

TYÖUUPUNEEN HOITOPOLKU

-Toimintaohje työuupuneen asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen
työterveyshoitajan vastaanotolla

Hanna-Riikka Parkkinen

Opinnäytetyö
Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Terveystenhoitaja YAMK

2024

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Terveydenhoitaja (YAMK)

Tekijä	Hanna-Riikka Parkkinen	Vuosi	2024
Ohjaaja	Tuulikki Keskitalo		
Työn nimi	Työuupuneen hoitopolku – Toimintaohje työuupuneen asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen työterveyshoitajan vastaanotolla		
Sivumäärä	50 + 3		

Suomessa tällä hetkellä yleisin sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperuste on mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt. Yksi todennäköisistä taustalla olevista tekijöistä on jatkuvasti yleistynyt työuupumus, johon usein liittyy vahvasti myös mielenterveyden haasteita. Työuupumus ei ole diagnosoitava sairaus eikä sen hoidolle ole Suomessa yhteisiä suosituksia tai hoitokäytäntöjä. Hoitokäytäntöjen puuttuminen haastaa työuupumuksen tunnistamista kaikkialla terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä toteutetun kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohje ja kuvata siinä se osa, kun työterveyshoitaja hoitaa ja ohjaa työuupunutta asiakasta. Toimintaohjeen tavoitteena on auttaa työterveyshoitajia asiakkaiden hoidon- ja ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa hoidon eri vaiheissa. Toimintaohjeen avulla pyritään myös parantamaan hoidon- ja ohjauksen oikea-aikaisuutta sekä sitä, että työterveyshoitajat tunnistaisivat paremmin eri ammattiryhmien käytön oikea-aikaisuuden sekä tarpeellisuuden työuupuneen asiakkaan hoidossa. Kehittämisprojektin kohdeorganisaatio oli yksityinen terveyspalveluita tuottava organisaatio.

Kehittämisprojekti toteutettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmää hyödyntäen. Projektityöryhmässä tuotetun tiedon ja lähdeaineiston lisäksi tietoa kerättiin kohden erästä asiakkuutta hoitavilta työterveyshoitajilta (n=23) sähköisellä kyselyllä sekä kohdeorganisaation valmiita perehdytysmateriaaleja hyödyntäen. Kyselyssä työterveyshoitajat toivat esiin kolme teemaa; työtä konkreettisesti ohjaava toimintamalli, moniammatillisuuden kehittäminen sekä oman ammattitaidon vahvistaminen. Näitä teemoja, projektityöryhmän asiantuntijuutta sekä työuupumuksen hoitoon ja ohjaukseen liittyvää tutkittua tietoa hyödyntäen laadittiin työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohje.

Avainsanat	työuupumus, työterveyshoitaja, hoitopolku, moniammatillisuus, kehittämisprojekti
Muita tietoja	Työhön liittyy kohde organisaatiolle luovutettu "Työuupuneen asiakkaan hoitopolku" -toimintaohje kokonaisuudessaan

Author	Hanna-Riikka Parkkinen	Year	2024
Supervisor	Tuulikki Keskitalo		
Title	Treatment path guide of a client with burnout – A guide for occupational health nurses		
Number of pages	50 + 3		

In Finland, the most common grounds for sickness benefit and disability pension are mental health and behavioural disorders. One of the likely underlying factors is the increasing prevalence of burnout, which is often strongly associated with mental health challenges. Burnout is not a diagnosable disease, and there are no common recommendations or treatment practices for its treatment in Finland. The lack of treatment practices challenges the recognition of burnout throughout health care. The purpose of thesis was to draw up a treatment path guide of an exhausted client and describe the part where an occupational health nurse treats and guides an exhausted client. The aim of the guide is to assist occupational health nurses in planning and implementing a clients' treatment and guidance at different stages of the treatment path. The guide also aims to improve the timeliness of treatment and guidance and helps to enable occupational health nurses to better recognize the timeliness and necessity of using different professional groups in the treatment of clients who suffer from burnout. The target organization of the development project was a private organization producing health services.

The thesis was carried out using the progressive research method. In addition to the information and source material produced by the project team, information was collected from occupational health nurses (n=23) managing customer relationships in the commissioner organization through an electronic survey and by utilising the commissioner organisation's ready-made orientation materials.

Based on the survey, occupational health nurses highlighted three themes; an operating model that concretely guides the work, the development of multiprofessionalism and the strengthening of one's own professional skills. Using these themes, the expertise of the project team and researched information related to the treatment and guidance of burnout, the treatment path for burnout clients was drawn up.

Keywords burnout, occupational health nurse, treatment path, multiprofessionalism, development project

Special remarks The thesis includes a guide "Treatment path for customers with burnout" submitted to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA	9
2.1	Kohdeorganisaatio.....	9
2.2	Projektityöryhmä.....	9
2.3	Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite.....	10
3	TYÖTERVEYSHOITAJA TYÖTERVEYSHUOLLON ASiantuntijana.....	11
3.1	Työterveyshoitajan työ ja osaaminen	11
3.2	Työterveyshoitaja osana moniammatillista tiimiä.....	13
4	TYÖUUPUNEEN HOITO JA OHJAUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	16
4.1	Työuupumuksen määritelmä	16
4.2	Työuupumuksen tunnistaminen ja hoito	18
4.3	Hoitopolku osana hoidon suunnittelua ja toteutusta	22
5	KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	24
5.1	Kehittämiprojekti	24
5.2	Kehittävä työntutkimus menetelmänä.....	25
5.2.1	Tarvetilan määrittäminen	27
5.2.2	Vallitsevan käytännön analyysi.....	28
5.2.3	Hoitopolun mallintaminen ja tutkiminen	29
5.2.4	Hoitopolun käyttöönotto.....	30
5.3	Aineiston kerääminen ja hyödyntäminen	31
5.4	Aineiston analyysi.....	32
6	TULOKSET.....	34
6.1	Kyselyn tulokset.....	34
6.1.1	Työtä ohjaava toimintamalli	34
6.1.2	Moniammatillisuuden kehittäminen.....	35
6.1.3	Ammattitaidon vahvistaminen.....	37
6.2	Projektityöryhmän havainnot kehittämistyössä	37
7	POHDINTA	40
7.1	Eettisyys	43
7.2	Luotettavuus.....	44

LÄHTEET.....	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Työurien pidentämisen sekä työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta työterveyshuollon toimiin kohdistuu tällä hetkellä paljon odotuksia. Myös nopeasti muuttuva työelämä luo paineita työterveyshuollon toimien vastata ajankohtaisiin tarpeisiin työikäisten terveyden edistämiseksi. Nämä odotukset vaativat työterveyshuoltoa kehittämään jatkuvasti toimintaansa sekä työterveyshuollon ammattilaisten osaamista. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä todetaan, että työkyvyttömyys on yksi merkittävin työuria lyhentävä tekijä. Kun pyritään ennaltaehkäisemään tehokkaasti työkyvyttömyyttä, yksi tärkeistä tekijöistä on vaikuttava työterveyshuolto sekä oikea-aikainen hoito ja kuntoutus. Periaatepäätöksessä korostetaan, että työterveyshuolloilla tulee tulevaisuudessa olla valmiudet vastata työn ja työolojen tuomiin terveydellisiin ja työkyvyn haasteisiin. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 12–17.)

Suomessa yleisin sairauspäivärahan sekä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämisperuste on tällä hetkellä mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt. Vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä kaikkiaan 44 %:lla oli eläkkeen perusteena mielenterveyden häiriö. Todennäköisesti yksi selittävä tekijä taustalla on työuupumuksen yleistyminen. Esimerkiksi masennus on yksi yleisin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä, ja sen taustalla on usein myös työperäisiä syitä kuten työuupumusta. (Kausto, Vuorento, Salminen, Hakanen, Sauni & Mäkikangas 2024, 12.) Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2022 laatiman työolobarometrin mukaan uupuminen työssä sekä haitalliseksi koettu stressi ovat lisääntyneet edelliseen vuoteen verrattuna. Palkansaajista 17 % koki itsensä joko usein tai aina henkisesti uupuneeksi. Lisäksi 18 % koki joko melko paljon tai erittäin paljon haitallista stressiä työssään. (Työolobarometri 2022, 72–73.) Viimeisimmässä ”Miten Suomi voi” -tutkimuksessa todettiin, että työuupumuksesta kärsivien nuorten aikuisten määrä on kaksinkertaistunut verrattuna koronapandemiaa edeltävään aikaan. Esihenkilöillä ja johtajilla työuupumus on vastaavasti kolminkertaistunut. On todettu, että lähes jo joka kymmenes on todennäköisesti työuupunut ja vähintään joka neljättä koskee kohonnut työuupumuksen riski. (Suutala, Kaltiainen & Hakanen 2024.)

Kuten erilaiset selvitykset edellä todentavat, psyykinen kuormittuneisuus ja siihen mahdollisesti liittyvä työuupumus on jatkuvasti yleistynyt, kansanterveyttä ja taloutta, työelämää sekä yksilöiden terveyttä ja hyvinvointia haastava tekijä työikäisellä väestöllä Suomessa. Työskentelen itse työterveyshoitajana ja me työterveyshoitajat kohtaamme työuupuneita asiakkaita vastaanottoillamme nykyään jo lähes päivittäin. Työuupuneen hoidon ja ohjauksen suunnittelua vaikeuttavat usein asiakkaan työnantajayrityksen asettamat tarkat rajat työterveyshuollon palveluiden sisällölle. Haasteita lisää myös muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden huono saatavuus, pitkät odotusajat palveluihin pääsyyn sekä se, ettei työterveyshoitajille ole täysin selkeää, minne ja missä vaiheessa heidän tulisi työuupunut asiakas ohjata.

Työuupumus ei ole sairaus, eikä sille ole lääketieteellistä diagnoosia. Se kehittyy usein työn ja työntekijän välisessä suhteessa, kun työntekijän voimavarat suhteessa työhön ja sen kuormitustekijöihin ovat vähäiset ja selviytymis- ja hallintakeinot tilanteen tasapainottamiseksi ovat riittämättömät. Työuupumukseen liittyvä pitkittynyt stressi lisää myös terveydellisiä riskejä merkittävästi. (Kausto ym. 2024, 104–105.) Suomessa työuupumuksen hoidolle ei ole olemassa yhteisiä suosituksia eikä työuupumuksen arviointiin ole yksiselitteisiä kriteerejä. Terveystieteellisessä tutkimuksessa työuupumuksen diagnostisten kriteerien ja erityisesti selkeiden hoitokäytäntöjen puuttuminen haastaa työuupumuksen tunnistamista ja hoitoa. Valtioneuvoston hiljattain toteuttamassa hankkeessa tutkijat selvittivät ja keräsivät työuupumukseen liittyviä määritelmiä sekä diagnosoinnin, hoidon ja työpaikkojen käytäntöjä Suomen lisäksi 10 eri maasta Euroopassa. Hankkeen loppuraportissa korostettiin sitä, kuinka ongelmallisena työuupumuksen diagnostisten kriteerien ja selkeiden yhtenäisten hoitokäytäntöjen puuttumista pidettiin. Selvityksessä nousi esiin myös, että työuupumukseen oli vaikeaa saada tarvittavaa hoitoa, ennaltaehkäisevät toimet olivat usein puutteellisia ja vastuunjako eri toimijoiden välillä työuupuneen hoidossa oli epäselvää. (Kausto ym. 2024, 107, 113–114.)

Viime vuosien aikana myös useissa tutkimuksissa on noussut esiin tarve työuupuneen asiakkaan hoitoprosessin selkiyttämiseksi ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Liedeksen, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2019, 120)

tutkimuksessa työterveyshoitajat pitivät selkeän hoitoprosessin puuttumista työssään ongelmallisena. Yhteisten käytäntöjen tarve, liittyen työuupumuksen arviointiin ja hoitoon työterveyshuollossa, nousi esille myös Kinnunen-Amorosan (2016) ja Aholan, Toppinen-Tantereen ja Seppäsen (2016) tutkimuksissa. Näiden tutkimusten mukaan yhtenäisillä suosituksilla voitaisiin estää työuupumuksen pitkittyminen ja siihen liittyvä työkyvyttömyys.

Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä (2016, 60) totesivat tutkimuksessaan, että työterveyshoitajien keinot edistää työkäisten mielenterveyttä työterveyshuollossa ovat vuorovaikutuksellisesti haastavia ja aikaa vieviä. Työterveyshoitajan työssä korostuu erityisesti neuvoa antava ja tukeva rooli. Omassa työyksikössäni ei ole tällä hetkellä laadittuna toimintaohjetta työuupuneen asiakkaan hoitoon- ja ohjaukseen. Työterveyshoitajat ovat toivoneet työnsä tueksi konkreettista toimintaohjetta, joka vastaisi myös edellä mainitun kaltaisiin haasteisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia toimintaohje työuupuneen asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen ja kuvata siihen hoitopolusta se osa, jonka aikana työterveyshoitaja hoitaa ja ohjaa työuupunutta asiakasta omalla vastaanotollaan. Toimintaohjeen tavoitteena oli auttaa työterveyshoitajia työuupuneen asiakkaan hoidon ja ohjauksen suunnittelussa sekä käytännön toteuttamisessa huomioiden myös moniammatillisuuden hyödyntämisen osana työuupuneen asiakkaan hoitopolkua.

Työuupuneen hoitopolku -toimintaohjeen laadinta toteutettiin kehittämisprojektina projektiryhmässä ja tietoa toimintaohjetta varten kerättiin sekä työterveyshoitajille toteutetulla sähköisellä kyselyllä, että olemassa olevaa perehdytysmateriaalia sekä tutkittua tietoa hyödyntäen. Kehittämisprojekti toteutettiin Yrjö Engeströmin luoman kehittävän työntutkimuksen menetelmällisyyttä hyödyntäen. Kehittävä työntutkimus on tarkoitettu erityisesti työn ja organisaatioiden kehittämiseen, tutkimiseen ja uusien toimintamallien luomiseen. (Engeström 1995, 11–12.) Lapin ammattikorkeakoulun osaamisen ja kehittämisen painopisteistä tämä opinnäytetyö liittyy terveys- ja hyvinvointialojen osaamisen uudistamiseen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA

2.1 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaationa kehittämissuunnitelmassa oli yksityisiä terveyspalveluita, mukaan lukien työterveyspalveluita, tuottava organisaatio. Organisaatio tuottaa työterveyspalveluita ympäri Suomen. Kehittämissuunnitelman kohteeksi valittiin kohdeorganisaation yksi sosiaali- ja terveyspalvelualan asiakkuus ja sitä hoitavat työterveyshoitajat. Kyseistä asiakkuutta kehittämissuunnitelman toteuttamisen aikaan hoiti 23 työterveyshoitajaa.

2.2 Projektiryhmä

Työuupuneen hoitopolku -toimintaohjeen laatiminen toteutettiin omana itsenäisenä kehittämissuunnitelmana kohdeorganisaatiossa. Varsinainen kehittämissuunnitelma toteutettiin projektiryhmässä, johon kuuluivat asiakkuutta koordinoivan moniammatillisen tiimin työterveyslääkäri, -hoitaja ja -psykologi sekä asiakkuuden kolme vastuutyöterveyshoitajaa. Itse toimin projektipäällikkönä kehittämissuunnitelmassa ja olin vastuussa kehittämissuunnitelman käynnistämisestä, projektiryhmän muodostamisesta, sen toiminnasta sekä tavoitteiden saavuttamisesta. Lisäksi projektipäällikkönä vastuullani oli kehittämissuunnitelman laatiminen, saavutetuista tuloksista sekä laaditusta toimintaohjeesta raportointi kohdeorganisaatiolle.

Projektiryhmä kokoontui kehittämissuunnitelman aikana neljä kertaa, joista kolme oli kehittämissuunnitelmapalaveria ja yksi työpaja. Yhteisten tapaamisten välillä toimintaohjeen laadinnan päävastuu oli projektipäällikköllä. Tarvittaessa toimintaohjeen laadintaan liittyen käytiin projektiryhmän kesken keskustelua sähköpostitse tai lyhyiden Teams-palaverien kautta. Toimintaohjeen sisällölliseen laadintaan osallistui myös kohdeorganisaation työterveyspsykologian vastuupäällikkö sekä vastaava työterveyslääkäri.

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kuvata työuupuneen asiakkaan hoitopolusta se osa, jonka aikana työterveyshoitaja hoitaa ja ohjaa työuupunutta asiakasta.

Kehittämiprojektissa laaditun työuupuneen hoitopolku -toimintaohjeen tavoitteena on auttaa työterveyshoitajia asiakkaiden hoidon- ja ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Toimintaohjeen avulla pyritään parantamaan hoidon- ja ohjauksen oikea-aikaisuutta sekä sitä, että työterveyshoitajat tunnistaisivat paremmin eri ammattiryhmien käytön oikea-aikaisuuden sekä tarpeellisuuden työuupuneen asiakkaan hoidon eri vaiheissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on työuupuneiden asiakkaiden hoidosta ja ohjauksesta tällä hetkellä?
2. Millainen hoitopolku auttaa työterveyshoitajia, osana moniammatillista yhteistyötä, hoitamaan ja ohjaamaan työuupunutta asiakasta kohdeorganisaation työterveyshuoltosopimukseen pohjautuen?

3 TYÖTERVEYSHOITAJA TYÖTERVEYSHUOLLON ASIANTUNTIJANA

3.1 Työterveyshoitajan työ ja osaaminen

Työterveyshoitajan yhtenä perustehtävänä on työikäisten terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshoitajan työ on monipuolista, vastuullista ja haastavaa asiantuntijatyötä. Se voi olla itsenäistä yksityöskentelyä, mutta nykypäiväisten vaatimusten mukaisesti vahvasti myös moniammatillista tiimityötä. Työelämän jatkuvalla kehitymisellä ja siitä seuraavilla muutoksilla on suora yhteys työterveyshoitajan työn monipuolisuuteen ja haastavuuteen, mikä lisää edellytyksiä tarvittaessa tehdä muutoksia työterveyshoitajien toimenkuvaan ja sen tehtäviin. (World Health Organization 2001, 13, 40–43.) Naumanen-Tuomelan (2001) mukaan työterveyshoitajan työn asiantuntijuuden muuttumiselle tyypillistä on lähes jatkuva työtehtävien, työn painotusalueiden, tavoitteiden sekä asiakaskunnan muuttuminen.

Työikäisten terveyden edistäminen edellyttää työterveyshoitajalta monipuolista ammatillista osaamista, terveyden edistämiseen liittyvien tietojen ja taitojen soveltamista sekä niiden kehittämistä (Kuvio 1). Osaamiseen kohdistuvat vaatimukset edellyttävät työterveyshoitajalta säännöllistä kouluttautumista ja ajan tasalla pysymistä muuttuvassa työelämässä. Työterveyshoitaja tarvitsee työssään tietoa yhteiskunnallisista ja kansanterveydellisistä haasteista. Myös työympäristöjen ja -yhteisöjen ymmärtämisen merkitys korostuu työikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (World Health Organization 2001, 38–39; Alleyne, Bonner & Strasser 2009; Kyrölahti 2005, 97.)



Kuvio 1. Työterveyshoitajan osaamisalueet Kyrönlahtea (2005) m...

Kyrönlahti (2005) korostaa tutkimuksessaan, että työterveyshoitajan tulee toimia aina viimeisimpään tutkittuun tietoon perustuen ja ottaa se huomioon

työskenneltäessä työikäisten parissa. Tutkimustulokset osoittivat myös sen, että työterveyshoitajan tulee laajasti tunnistaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joista hän antaa tietoa ja ohjausta asiakkaille vastaanotollaan ja työyhteisöissä. (Kyrönlähti 2005, 95–97.) Myös Utraisen ja Ala-Mursulan (2013, 98–100) tutkimuksessa haastatellut työterveyshoitajat kokivat, että yksi heidän työnsä isoimmista haasteista oli jatkuva uuden tiedon hallinta, koska nopea työelämän muutos ja siihen liittyvät terveydelliset ilmiöt pakottavat jatkuvaan opiskeluun ajan tasalla pysymiseksi. Hugenholtzin, Schreinemakersin, Atjakin ja Van Dijkkin (2006, 13) tutkimuksessa korostui kuinka tärkeää on, että työterveyshuollon ammattilaisilla on riittävät taidot etsiä ja käyttää uusinta tietoa työssään.

Tulevaisuudessa työtehtäviin, ammatista riippumatta, tulee kohdistumaan monia osaamistarpeita, jotka näkyvät vahvasti myös työterveyshoitajan työssä jo tällä hetkellä. Näitä osaamistarpeita ovat esimerkiksi ammatin perusosaamisen lisääminen sekä siihen liittyvän teoreettisen tiedon hallinta. Edellisten lisäksi tulevaisuuden osaamistarpeita ovat hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot, tietotekniset taidot, priorisointitaidot, erilaisten oppimistapojen hallinta osaamisen jatkuvan kehittämisen turvaamiseksi sekä itsensä johtamisen taito. Erään tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat kaipasivat ammattitaidon ylläpitämisen lisäksi entistä enemmän osaamisen kehittämistä haastaviksi koetuissa tehtävissä ja tilanteissa. Myös tulevaisuudessa työterveyshuollon ammattilaisten osaamisen ja käytäntöjen kehittäminen on tarpeellista. Erityisesti tulee vahvistaa osaamista työuupumuksen tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. (Väänänen, Smedlund, Törnroos, Kurki, Soikkanen, Panganniemi & Toppinen-Tanner 2020, 24–30; Pesonen, Lindström, Meyer-Arnold, Rautio, Kämäräinen, Manninen, Mäenpää-Moilanen & Ylikoski 2009, 57; Horppu, Perkiö-Mäkelä & Loikkanen 2018, 44; Kausto 2024, 110.)

3.2 Työterveyshoitaja osana moniammatillista tiimiä

Työterveyshuollon työ on luonteeltaan moniammatillisesti painottuvaa ja moniammatillisuuden keinoin on myös mahdollista vastata asiakkaiden haastavimpiin tarpeisiin. Työterveyshoitaja toimii moniammatillisen tiimin

jäsenenä, jossa hänen erityisosaamisensa on ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuus. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi, 2014b.) Moniammatillinen toimintatapa tarkoittaa moniammatillista työskentelyä eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillisessa tiimissä jaettu tieto asiakkaan tilanteesta sekä sen edistämiseksi tarvittavista toimenpiteistä ohjaavat yhteistä toimintaa. Moniammatillisessa tiimityössä pyrkimyksenä on kehittää toimintatapoja, joilla saadaan kaikkien ammattiryhmien osaamista hyödynnettyä. Kaikkien moniammatilliseen tiimiin osallistuvien ammattilaisten osaamisen tehokas käyttö edellyttää, että jokaisella on riittävä ammatillinen osaaminen ja käsitys siitä mihin se riittää, he tuntevat oman roolinsa moniammatillisen tiimin työssä sekä ymmärtävät toisen roolia. (Isoherranen, 2012, 141–146; Naumanen-Tuomela 2001; Markkola 2013, 65.)

Moniammatillisuuden hyöty perustuu eri ammattienryhmien mukana tuomaan monitieteisyyteen. Työterveyshuollossa moniammatillinen tiimi tarkoittaa yleensä työterveyslääkärinä, työterveyshoitajana, työterveyspsykologina sekä työfysioterapeuttina. Jokainen ammattiryhmä tuo moniammatilliseen työskentelyyn omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuutta, mitä hyödyntäen pystytään ratkaisemaan haastaviakin ongelmia. Kun jokainen moniammatillisessa tiimissä työskentelee yhteisten tavoitteiden eteen, päästään hyvään lopputulokseen. (Jalonen & Laaksonen 2014, 101; Katajamäki 2012, 25–28.) Naumanen-Tuomelan tutkimuksessa työterveyshoitaja korostivat vahvasti moniammatillisuutta ja moniammatillisen työtavan merkityksellisyyttä asiakkaan hoidon onnistumisen kannalta (Naumanen-Tuomela 2001). Eri ammattiryhmien tuoman monipuolisen tiedon ja osaamisen lisäksi moniammatillisessa tiimityöskentelyssä korostuu asiakaslähtöisyys. Moniammatillisuutta hyödynnetään yksilöasiakkaiden tilanteiden arvioinnin lisäksi asiakasyrityksistä kertyneen tietojen ja havaintojen analysoimiseksi. Moniammatillisuus on myös rajoja ylittävää, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, kun työterveyspsykologi antaa ohjeita ja opastusta työterveyshoitajalle asiakkaan toipumisen seurantaan. (Katajamäki 2012, 25–28.)

Moniammatillisuuden toteutumista haastaa usein yhteisen käytettävissä olevan ajan vähäisyys, henkilöstöresurssien puutteet sekä ihmisten ammattitaitoon ja

viestintään liittyvät haasteet. Moniammatillisuus ei synny itsestään vaan sitä tulee jatkuvasti kehittää ja aktiivisesti ylläpitää. (Isoherranen 2005, 14–16.) Palmgren, Jalonen ja Kaleva (2008) toteavat tutkimuksessaan, että työterveyshuollon ammattilaisten mielestä tarvitaan enemmän yhteistä aikaa, mikäli moniammatillisuutta halutaan käyttää paremmin hyödyksi. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja sekä mahdollisuuksia keskustella eri foorumeilla. (Isoherranen 2005, 29, 32.)

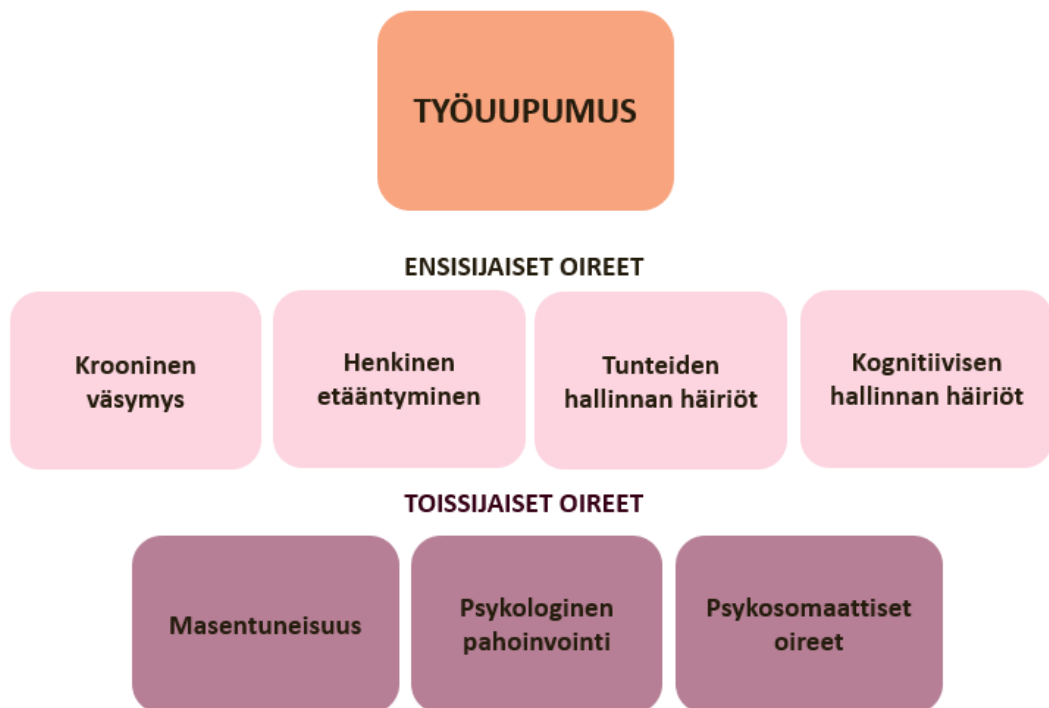
4 TYÖUUPUNEEN HOITO JA OHJAUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

4.1 Työuupumuksen määritelmä

Työuupumusta on historiassa määritelty monin eri tavoin, mikä on osaltaan vaikuttanut työuupumuksen tunnistamisen haastavuuteen. Työuupumusta tarkasteltaessa on tärkeä erottaa, tarkoitammeko työuupumusoireilua josta työntekijä voi kärsiä jopa vuosia ja samalla säilyä työkykyisenä. Vai onko kyseessä varsinainen työuupumus, jolloin työntekijä kärsii eräänlaisesta työuupumuskriisistä, joka on pitkään kestäneen uupumisen lopputila, missä voimavarat ovat ehtyneet ja pahimmillaan se johtaa pitkiin sairauspoissaoloihin tai jopa pysyvään työkyvyttömyyteen. (Hakanen & Kaltiainen 2022, 11.) Maslachin (2006, 37–38) määritelmän mukaan työuupumus on psykologinen oireyhtymänä, johon liittyy sekä uupumusasteinen väsymys, kyynisyys eli työstä etääntyminen sekä ammatillisen tehokkuuden laskeminen. Manka (2015, 81) puolestaan kuvaa työuupumusta vakavaksi, työssä hiljalleen kehittyväksi stressioireyhtymäksi, johon liittyy voimakas henkinen ja fyysinen väsymys, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Nurmi (2017, 29) kirjassaan luonnehtii työuupumusta pitkittyneen työstressin luomaksi häiriötilaksi. Uupumusasteinen väsymys on usein sellaista väsymystä, mikä ei poistu nukkumalla. Työstä palautuminen on heikentynyt ja arkisten tehtävien suorittaminen vaatii jatkuvasti ponnisteluja. Kyynistyminen puolestaan on kokemusta siitä, että työn mielekkyys tai merkityksellisyys on kadonnut. Ammatillisen itsetunnon heikkeneminen aiheuttaa ihmisessä sen, että luottamus omaan pärjäämiseen, jaksamiseen tai ammatilliseen osaamiseen vähenee merkittävästi. (Nurmi 2017, 29-30.)

Työuupumus kehittyy työn ja työntekijän välisessä suhteessa ja siihen johtavia tekijöitä löytyy sekä työstä että työntekijästä. Työuupumuksen taustalla on usein aikaisemmin hyvinkin motivoitunut työntekijä, mutta työhyvinvoinnin kannalta epäedulliset työolosuhteet. Riski työuupumukseen on suuri, kun työn vaatimukset ovat suuret mutta ihmisen voimavarat suhteessa vaatimukseen vähäiset. Työn liiallisen kuormituksen lisäksi ihmisen selviytymis- ja hallintakeinot ovat riittämättömiä tilanteen tasapainoon saamiseksi. Vaikka työuupumuksesta

toipuminen vaatii ensisijaisesti työssä tehtäviä muutoksia, edellyttää työuupumuksesta toipuminen aina myös toimia työntekijän voimavarojen vahvistamiseksi. (Nurmi 2017, 31; Uusitalo-Arola, Tuisku & Rossi 2022.) Työuupumuksessa ilmenee tyypillisesti ensisijaisia oireita, joita ovat krooninen väsymys, henkinen etääntyminen työstä eli kynnistyminen, kognitiivisen toiminnan häiriöt, kuten keskittymiskyvyn heikentyminen ja muistivaikeudet, sekä tunteiden hallinnan heikentymiseen liittyvät äkilliset tunnereaktiot. Ensisijaisten oireiden pitkittyessä voi työuupumukseen liittyä myös toissijaisia oireita, kuten masentuneisuuden tunteita, psykologista pahoinvointia sekä psykosomaattisia oireita (Kuvio 2). Työuupumukseen liittyviä oireita voi ilmetä joko toisistaan riippumatta tai samanaikaisesti useampiakin. (Hakanen ym. 2022, 14–15; Schaufeli, Desart & de Witte 2020.)



Kuvio 2. Työuupumuksen ensisijaiset ja toissijaiset oireet (Schaufeli, Desart & De Witte 2020)

Työuupumus ei ole sairaus, eikä sille ole lääketieteellistä diagnoosia, vaan se liitetään muun lääketieteellisen diagnoosin yhteyteen terveysongelmaan liittyvänä tekijänä tyypillisesti ICD-11 tautiluokitusjärjestelmän oirediagnoosikoodilla Z73.0 "Elämäntilanteen hallintaan liittyvät ongelmat".

(Lappi 2022, 24; Kausto ym. 2024, 104–105.) Työuupumukseen liittyvä pitkittynyt stressi lisää terveydellisiä riskejä ja voi johtaa sairastumiseen, esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin tai stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. Lisäksi työuupumus ja siihen liittyvä stressi lisäävät riskiä jo olemassa olevien sairauksien pahenemiselle. (Tamminen & Solin 2014, 89–90; Kausto ym. 2024, 104.) Koska oirediagnoosikoodin käyttö sairauspoissaolotodistuksissa on todettu olevan vaihtelevaa, on työuupumuksen tarkka määrällinen tilastointi haasteellista ja kaikki työuupumus ei todennäköisesti tilastoidu esimerkiksi Kelan sairauspäivärahatilastoihin. Myöskään varsinaiset sairauspäivät eivät yksistään kerro työuupumuksen ilmenemisen laajuudesta, sillä moni sinnittelee jaksamisen ääri rajoilla myös ilman sairauspoissaoloja. (Ahola ym. 2016; Lappi 2022, 34.)

Mielenterveyden häiriöt ovat nykyään yleisin työkyvyttömyyteen johtava syy ja ne vaikuttavat merkittävästi työssä selviytymistä tukeviin toimintakyvyn osa-alueisiin, kuten tiedonkäsittelyyn, tunne-elämän säätelyyn ja käyttäytymiseen. Pitkittyneellä stressillä ja työuupumuksella saattaa olla merkittävä vaikutus mielenterveyden häiriöiden, kuten unihäiriöiden, masennuksen tai ahdistuneisuuden kehittymiseen. Psykkiset oireet ja jopa diagnosoitavat sairaudet tulisi pyrkiä tunnistamaan mahdollisimman varhain sekä hoidon että työkyvyn tuen käynnistämiseksi. (Tuisku, Vuokko, Laukkala, Mäntynen & Melartin 2012; Tuisku, Vuokko, Puustinen & Laukkala 2022; Työterveyslaitos.) Kausto ja kumppanit (2024, 104) totesivat selvityksessään, että mikäli työuupumukselle olisi olemassa sairausdiagnoosi, se mahdollistaisi työuupumuksen tehokkaamman tunnistamisen ja nopeamman hoidon aloituksen.

4.2 Työuupumuksen tunnistaminen ja hoito

Työuupumuksen oireiden ja syiden tunnistaminen voi olla ihmiselle itselleen haasteellista ja usein tämä selviää vasta työterveyshuollon vastaanotolla. Tunnistamisen esteenä voi usein olla ihmisen omat ajatukset työuupumusta kohtaan, sillä hän saattaa vähätellä ja kieltää asian. Työuupunut hakeutuu tyypillisesti hoidon piiriin vasta kun tilanne on edennyt jo siihen, että terveydellisiä oireita on useita, työkyky on selkeästi laskenut tai sitä ei ole ollenkaan ja kaikki

omat keinot on jo kokeiltu. Työuupunut voi yhdessä työterveyshuollon ammattilaisten kanssa lähteä työstämään ymmärrystä siitä, mitkä tekijät ovat johtaneet työuupumisen kehittymiseen ja kuinka toipuminen käynnistetään. Työuupumuksen hoidon suunnittelu lähtee liikkeelle tilanteen kokonaisvaltaisesta arvioinnista ja ihmisen omien voimavarojen kartoittamisesta. Ensimmäinen tärkeä vaihe on saada ihminen pysähtymään, irrottautumaan työstään ja tarvittaessa myös lepäämään. (Ahola ym. 2016, 20; Näätänen 2024, 95; Lappi 2022, 104 & 311–313.)

Diagnosoitavien sairauksien hoidon suunnittelussa käytetään pohjana tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito -suosituksia. Koska työuupumus ei ole tällä hetkellä diagnosoitava sairaus, ei Suomessa työuupumuksen hoidolle ole olemassa yhteisiä suosituksia, selkeitä määritelmiä tai raja-arvoja eikä työuupumuksen arviointiin ole yksiselitteisiä kriteerejä. Terveystieteiden tutkimuksessa työuupumuksen diagnostisten kriteerien ja erityisesti selkeiden hoitokäytäntöjen puuttuminen haastaa työuupumuksen tunnistamista ja hoitoa. Tulevaisuudessa on tärkeää, että kaikkialla terveydenhuollossa on yhtenäiset toimintatavat työuupumuksen hoitoon liittyen ja näin hoitoratkaisuissa voidaan nojautua yhteisiin suosituksiin. Parhaimmillaan yhteisten suositusten avulla voidaan estää työuupumuksen pitkittyminen ja siihen liittyvä työkyvyttömyys. (Kausto ym. 2024, 113–114; Käypä hoito 17.1.2024.)

Työuupumusta voidaan yleisesti arvioida haastatteleamalla asiakasta ja käyttämällä arvioinnin tueksi kehitettyjä kyselylomakkeita, kuten masentuneisuusoirekyselyä (BDI-21), ahdistuneisuusoirekyselyä (GAD-7), työuupumuksen oireita kartoittavaa kyselyä (BBI-15) tai Suomessa uusimpana menetelmänä käyttöön otettua Burnout Assessment Tool (BAT)-itsearviointimenetelmää. Haastattelun ja kyselyiden avulla selvitetään oireiden laatua, työolosuhteita ja työssä tapahtuneita mahdollisia muutoksia sekä asiakkaan terveydentilaa, elämäntilannetta sekä toiminta- ja elintapoja. Epäiltäessä työuupumusta on hyvä kartoittaa myös tarkemmin asiakkaan terveydentilaa, koska taustalla saattaa olla hoidettavissa oleva sairaus tai häiriö, johon tulee aloittaa asianmukainen hoito, työuupumuksen hoidon rinnalla. (Uusitalo ym. 2022; Vierula 2017; Kausto ym. 2024, 74.)

Työuupumuksesta toipuminen ja työ- ja toimintakyvyn palautuminen tapahtuu vaiheittain. Työterveyshoitaja toimii avainasemassa edistäen toipumista ja tukemalla asiakkaan siirtymistä vaiheesta toiseen. Koska uupumisen taustalla on paljon erilaisia ihmiseen ja hänen työhönsä liittyviä tekijöitä, on toipumisprosessi ja siihen liittyvät vaiheet yksilöllisiä. Myös toipumiseen kuluva aika vaihtelee jokaisen yksilöllisen tilanteen mukaan. (Nurmi 2017, 625–627; Vierula 2017.) Kun uupumiseen liittyy tekijöitä, jotka vaikuttavat työ- ja toimintakykyä alentavasti, voi sairausloma olla osa hoitoa. Pitkittyessään uupumusoireilu voi laukaista mielialaoireita ja vaikuttaa unta heikentävästi. Tällöin on tarpeen arvioida poissaolon lisäksi esimerkiksi lääkehoidon tarpeellisuutta sekä pohtia esimerkiksi työterveyspsykologin interventiota tai ohjata asiakasta itsenäisesti suoritettavien Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien pariin. Työuupumuksen vuoksi aloitetuissa sairauspoissaoloissa poissaolon pituutta on vaikea ennustaa. Tutkimusten mukaan erityisesti sairauspoissaolon alussa säännöllisesti toistuva yhteys työterveyshuoltoon on todettu olevan tarpeellinen, jotta palautumisen käynnistymistä ja mahdollisen muun hoidon vaikutuksia voidaan arvioida. (Uusitalo ym. 2022; Lappi 2022, 311–315.) Työuupunut tarvitsee toipumisen käynnistämiseksi usein yksilöllistä tukea, mutta tärkeää on myös käydä läpi ne työhön liittyvät asiat mistä asiakkaan tulisi keskustella oman esihenkilönsä kanssa (Vierula 2017).

Työuupumuksen arviointi painottuu psykologisten oireiden tunnistamiseen, kuten kyynistyminen omaan työhön ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen (Hartikainen ym. 2021, 90). Uupuminen saa aikaan ihmisessä henkistä etääntymistä, mikä näkyy sekä ihmissuhteissa että työhön suhtautumisessa. Ihmisen etääntyessä työstään, hän pyrkii suoriutumaan siitä mahdollisimman pienellä vaivalla, tavoitteena ainoastaan selviytyä. Myös ihmisen ammatillinen itsetunto usein kärsii ja hän alkaa arvioimaan omaa työssä suoriutumistaan kielteisesti ja näkee omat taitonsa puutteellisina. (Maslach 2006, 38–42; Mäkikangas, Feldt & Kinnunen 2005, 107.) Tällöin esimerkiksi työterveyshoitajan tai työterveyspsykologin tarjoama keskustelutuki voi auttaa ihmistä sanoittamaan ajatuksia ja neutralisoimaan voimakkaimpia tunnetiloja ja ylipäänsä

hyväksymään oma tilanteensa sekä pääsemään eteenpäin toipumisprosessissa (Lappi 2022, 316–317).

Kun toipuminen on edennyt siihen vaiheeseen, että voidaan aloittaa työhön paluun suunnittelu, tulee suunnitelma tehdä vahvassa yhteistyössä asiakkaan esihenkilön kanssa. Työntekijän ja esihenkilön keskinäisten työkykykeskusteluiden lisäksi yksi tyypillisimpiä työhön paluun suunnittelun kanavia ovat työterveysneuvottelut, joissa mukana työntekijän ja esihenkilön lisäksi on myös työterveyshuollon ammattilaiset. Yksilölle annettavan tuen lisäksi työterveyshuolto tukee työuupuneen esihenkilöä ja koko työyhteisöä. Myös työhön paluun jälkeen on tuen oltava riittävän pitkää, sillä toipuminen jatkuu vielä töihin palaamisen jälkeen. Työuupumus on tutkimusten mukaan osoitettu olevan herkästi uusiutuva tila, jolloin paluu toipumisprosessin aikaisempiin vaiheisiin voi olla hyvin mahdollista. (Lappi 2022, 316–325.)

Työterveyshoitajan työssä, työuupuneiden asiakkaiden hoidossa, korostuu erityisesti neuvontaa ja ohjausta antava sekä toipumisprosessissa tukeva rooli. Ahola ym. (2016) korostavat tutkimuksessaan työuupumukseen liittyvän tiedon antamisen merkitystä toipumisen edistämiseksi. Liedeksen, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2019) tutkimuksessa työterveyshoitajat kaipasivat työuupuneen asiakkaan hoidon tueksi omaa toimintamallia. Erityisesti roolien selkiyttäminen työterveyshuollon tiimeissä, hoitoprosessin kuvaaminen sekä toimintatapojen yhtenäistäminen koettiin tärkeäksi (Liedes, Kääriäinen & Ruotsalainen 2019, 117–120). Yhteisten toimintakäytäntöjen tarpeellisuus työterveyshuollossa nousi esille Kinnunen-Amoroson (2016) ja Aholan ja kumppaneiden (2016) tutkimuksissa liittyen työuupumuksen arviointiin ja hoitoon. Näiden tutkimusten mukaan yhtenäisillä suosituksilla on mahdollista estää työuupumuksen pitkittyminen ja mahdollisesta työkyvyttömyydestä seuraava sairauspoissaolo. Liedeksen ym. (2019) tutkimuksessa työterveyshoitajat kokivat tarvitsevansa uusinta tutkimustietoa työuupumuksen hoitoon liittyen, sekä konkreettisia työkaluja asiakkaan tukemiseen toipumisen aikana.

4.3 Hoitopolku osana hoidon suunnittelua ja toteutusta

Hoitopolku tarkoittaa ohjetta, joka määrittelee työnjakoa ja asiakkaan kulkua hänen hoitoonsa osallistuvien tahojen välillä (Silvennoinen-Nuora 2010, 92). Käsitteenä hoitopolku voidaan ensisijaisesti mieltää työkaluksi, joka sisältää ohjeita sekä yhdessä sovittuja käytäntöjä asiakkaan hoidon toteuttamiseksi. Käytäntöjen tulee olla tutkittuun tietoon perustuvia ja lisäksi sovellettavissa jokapäiväisessä asiakastyössä. (Evans-Lacko, Jarrett, McCrone & Thornicroft 2008.) Hoitopolku on asiakkaan yksilöllinen, terveydelliseen ongelmaan keskittyvä, palveluiden kokonaisuus, joka etenee suunnitelmallisesti asiakkaan tarpeiden mukaan (Iivari, Ruotsalainen & Hämäläinen 2002, 163).

Hoitopolkuun ja sen toimintoihin katsotaan vahvasti kuuluvaksi moniammatilliset resurssit (Laamanen 2003). Työterveyshuollossa hoitopolkuun liittyy aina vahva moniammatillisuus osana asiakkaan ohjausta ja hoitoa (Jalonen ym. 2014, 101). Gartnerin, Abassen, Bergeronin, Landan, Lemairen ja Côtèn (2022) tutkimuksessa todettiin, että moniammatillisuuden toteutuminen hoitopolun eri vaiheissa on edellytys hoitopolun onnistuneelle toteutumiselle. Lisäksi hoitopolkua toteuttavien ammattilaisten osaamisen tärkeys korostui hoitopolun onnistuneessa eteenpäin viemisessä. Hoitopolun onnistuneen toteuttamisen kannalta on oleellista määrittää siihen osallistuvien työntekijöiden roolit ja vastuut. (Gartner ym. 2022.)

Suomessa Käypä hoito -suosituksia käytetään diagnosoitujen sairauksien hoidon vaiheittaisen suunnittelun lisäksi myös hoitopolkujen ohjeistusten pohjana. Työterveyshuollossa asiakasorganisaation kanssa tehty palvelusopimus määrittelee sen, missä määrin asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa työterveyshuollossa ja missä tilanteissa asiakas ohjataan muiden palveluiden piiriin julkiseen terveydenhuoltoon tai kolmannen sektorin palveluihin. (Rautio & Uitti 2014, 132–133; Käypä hoito 17.1.2024.) Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013) määritellään hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja niissä korostuu erityisesti työterveyshuollon ennaltaehkäisevän roolin merkitys. Ennaltaehkäisyä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä asiakasyritysten kanssa heidän tarpeistaan lähtien. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteisiin

kuuluu muun muassa asiakaskunnan tarpeiden ymmärtäminen ja tunnistaminen, osaavan henkilöstön turvaaminen, prosessimainen toimintatapa, jossa henkilöstö tunnistaa oman roolinsa ja vastuunsa sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Työterveyshuollon hoitopolkuja rakennetaan aina myös hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti. Työterveyshuollon yksi merkittävimmistä kehittämistavoitteista tulevaisuudessa tulee olla uusien toimintatapojen, kuten olemassa olevien toimintamallien tehostaminen ja prosessien laadun parantaminen. (Pokela, Lemiläinen & Uitti 2014, 110.) Hartikainen, Pihlaja, Räisänen, Bordi, Saariluoma, Päättalo ja Kolonen (2021, 89) totesivat artikkelissaan, että yksilöiden työkykyä ylläpitävien ja korjaavien toimenpiteiden kehittämiseen ja kohdentamiseen tarvitaan panostuksia tulevaisuudessa.

Koska työuupumuksen hoidosta puuttuvat selkeät ja yhtenäiset hoitokäytännöt kaikkialta terveydenhuollosta, on tulevaisuudessa tärkeää, että tällaiset luodaan. Tällöin työuupumuksen hoitoratkaisuissa voidaan nojautua yhteisiin suosituksiin ja hoito toteutuu tasalaatuisesti. (Kausto ym. 2024, 113–114.) Tällä hetkellä kohdeorganisaatiossa työuupuneiden hoito pohjautuu hyvin pitkälti jokaisen ammattilaisen omiin kokemuksiin, käsityksiin ja osaamiseen uupumuksen hoidossa. Hoidon suunnittelun pohjana on usein muun muassa depression, ahdistuneisuushäiriöiden tai unettomuuden käypä hoitosuosituks, joita saattaa usein liittyä myös työuupumusoireiden yhteyteen. Lisäksi Lääkärikirja Duodecimin asiantuntijoiden laatiman tietokannan kautta löytyy suositukset työuupumuksen hoidosta, joita ohjeellisesti myös hoidon ja ohjauksen apuna voidaan hyödyntää. Duodecimin tietokanta perustuu lääkärin käyttämiin oppikirjoihin, hoitosuosituksiin ja tieteellisiin tutkimuksiin. (Uusitalo-Arola ym. 2022.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämisprojekti

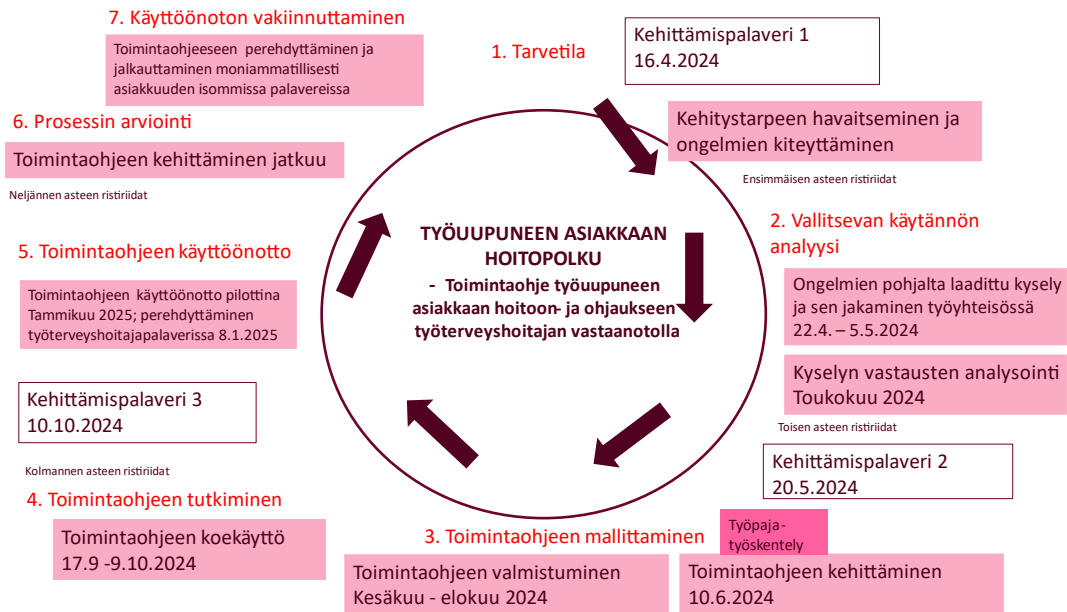
Kehittämisprojektilla tarkoitetaan toiminnan kehittämiseen ja pysyviin tuloksiin pyrkivää kertaluontoista, ajallisesti etukäteen määriteltyä prosessia, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu projektiryhmä. Ryhmän työskentelylle määritellään aina ennakoon tehtävä, tavoite ja käytettävät resurssit. Kehittämisprojektissa kohteena on tyypillisesti joko työntekijät, organisaation prosessit tai työvälineet. (Toikko & Rantanen 2009, 17,20–21.) Tässä kehittämisprojektissa kohteena oli kohdeorganisaation sisäinen toiminta ja erityisesti työterveyshoitajien työn kehittäminen. Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden mukaan kehittämisprojektien avulla pyritään ratkaisemaan työelämästä nousseita käytännön ongelmia tai uudistamaan toimintaprosesseja tai -käytäntöjä. Kehittämistyöhön kerätään tietoa sekä käytännöstä että teoriasta. Kehittämisprojektin ja tieteellisen tutkimuksen ero näkyy siinä, että tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja kehittämisprojektissa uuden tiedon lisäksi tavoitellaan käytännön parannuksia ja uudistuksia toimintoihin. (Toikko ym. 2009, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18–19, 26.)

Kehittämisprojektien tavoitteena on aikaansaada muutos, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen tuotos, joka on joko parempi ja tehokkaampi kuin edeltäjänsä tai täysin uusi menetelmä tai palvelu. (Toikko ym. 2009, 16; Ojasalo ym. 2015, 32–33.) Tämän opinnäytetyön kehittämisprojektissa pyrittiin luomaan työterveyshoitajille työhön avuksi konkreettinen työkalu, työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohje, joka auttaa työterveyshoitajia ohjaamaan ja hoitamaan asiakkaita omalla vastaanotollaan, osana moniammatillista tiimiä. Tässä opinnäytetyössä kuvattu kehittämisprojekti päättyy siihen, kun toimintaohje valmistuu. Perehdyttäminen toimintaohjeeseen ja käyttöönotto toteutetaan tämän opinnäytetyön ulkopuolella. Kohdeorganisaatiossa aiotaan lähitulevaisuudessa kuvata tarkemmin mielenterveyden hoitopolkuja. Kehittämisprojektissa valmistuneen työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohjeen pilotointi alkaa tammikuusta 2025 alkaen ja se on mahdollisesti

jatkossa osa kohdeorganisaation laajempaa mielenterveyden hoitopolkujen kokonaisuutta.

5.2 Kehittävä työntutkimus menetelmänä

Kehittämisprojektit toteutetaan usein prosesseina, joissa edetään selkeiden vaiheiden mukaan. Prosessinomaisuus saa tekijän toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon ne asiat, jotka jokaisessa vaiheessa tulee tehdä. Tarkan prosessin laadinta ja hallinta auttaa myös aikataulussa pysymistä. Kehittämisprojektin aikataulu ja vaiheistus oli kuvattu erilliseen projektisuunnitelman kuvaajaan (Kuvio 3) (Ojasalo ym. 2015, 22.) Tämän opinnäytetyön kehittämisprojekti toteutettiin kehittävän työntutkimuksen menetelmällisyyttä hyödyntäen. Kehittävä työntutkimus on suomalaisen professori Yrjö Engeströmin työn ja organisaatioiden kehittämiseen, tutkimiseen sekä uusien toimintamallien luomiseen kehittämä lähestymistapa. Siinä yhdistyy tutkimuksen ja kehittämistyön lisäksi myös koulutus. Kehittävä työntutkimus etenee prosessimaisesti vaiheittain ja sen keskiössä on vahvasti työntekijöiden osallistavuus. Kehittävä työntutkimus kohdistuu työn laadullisiin muutoksiin, joita ei voida ajatella pelkästään valmiin tiedon ja kokemuksen omaksumisena, vaan laadulliselle muutokselle on ominaista oppia työssä jotain uutta, mitä ei ole vielä olemassa. Kehittämisprojektin myötä luotavassa toimintaohjeessa tämä voi tarkoittaa työterveyshoitajille esimerkiksi täysin uusien toimintatapojen omaksumista. (Engeström 1995, 11–12, 87; Engeström 2004, 20.)



Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen vaiheittain (mukailien Egenström 1995)

Kehitettäessä uutta toimintamallia Engeströmin ajatuksena on muodostaa käsitys siitä, mitä työssä tuotetaan ja miksi. Työntekijät osallistetaan pohtimaan oman työnsä haasteita ja kehittämistarpeita sekä ratkaisuja niihin. Näin kehittävän työntutkimuksen avulla muutoksia työhön ja sen toimintatapoihin tuotetaan työpaikasta sisältäpäin. (Engeström 1995,11.) Henkilöstön osallistaminen heidän työtään koskevaan kehittämiseen tutkitusti lisää sitoutumista työhön, vahvistaa kokemusta työn mielekkyydestä sekä kehittää henkilöstön osaamista. Osallistamisen kautta henkilöstölle tulee tunne, että kaikilla on yhteisesti vastuu siitä, että toiminta on sujuvaa ja sen kautta on mahdollista saavuttaa haluttuja tuloksia ja tavoitteita. Kokemus siitä, että voi aidosti vaikuttaa omaan työhönsä, lisää myös motivaatiota ja työssäjaksamista. (Viitala & Jylhä 2019, 134.) Kehittämistyössä henkilöstöä osallistavat menetelmät mahdollistavat pääsyn työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen (Ojasalo ym. 2015, 63–64). Halusin tuoda kehittämisprojektiin mukaan vahvasti osallistamisen, sillä työterveyshoitajat kohdeorganisaatiossa ovat toivoneet voivansa osallistua enemmän oman työnsä kehittämiseen. Yksi työuupuneen asiakkaan hoidon keskeisimmistä tavoitteista oli erityisesti työterveyshoitajien ja -psykologien välisen, mutta myös koko moniammatillisen tiimityön, kehittäminen ja vahvistaminen. Koska kehittävän työntutkimuksen avulla mietitään usein myös työnjaollisten vastuiden uudistamista sekä ammattirajat ylittävän työskentelyn

monipuolistamista, vastaa tämän menetelmän käyttö myös hyvin kehittämisprojektille asetettuihin muihin tavoitteisiin. (Engeström 1995, 12.)

Kehittävässä työntutkimuksessa uusi toimintamalli voidaan suunnitella ja laatia joko johdon, erillisen asiantuntijaryhmän tai työyhteisön työntekijöiden toimesta. Tässä kehittämisprojektissa vastuu uuden toimintamallin luomisesta erikseen projektiin nimetyllä projektityöryhmällä ja tietoa kehittämistyön tueksi kerättiin kohdeasiakkuuden työterveyshoitajilta. Kehittävän työntutkimuksen työssä tapahtuvaa muutosta tarkastellaan oppimisprosessina, joka voi johtaa muun muassa yhteisten työvälineiden, toimintatapojen tai toimintamallien rakentamiseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi oppimiseksi. Kehittämisprojektin eri vaiheiden kuvaamisessa käytettiin kehittävästä työntutkimuksesta tuttua ekspansiivisen oppimisen kehämallia, jonka pohjalta projektisuunnitelma oli laadittu. Kehämalli kuvaa muutosprosessia, jossa vanha toimintatapa kaippaa muutosta ja uuden toimintatavan kehittäminen aloitetaan. (Engeström 1995, 12, 128, 146–148; Engeström 2004, 101.)

5.2.1 Tarvetilan määrittäminen

Projektin aikana tapahtuvaa muutosta kuvaavat kehän eri vaiheissa syntyvät ristiriidat, joita Egenström (1995, 89–92) nimittää ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen asteen ristiriidoiksi. Ensimmäisen asteen ristiriidat ovat työntekijöiden henkilökohtaisia haasteita tai esteitä työssä. Kehittävän työntutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan kehitettävän toiminnan lähtötilanne ja siinä ilmenevät ongelmat. Lähtötilanteen kartoittamiseksi aineistoa voidaan hankkia monin eri tavoin, kuten kyselyiden avulla, havainnoimalla, haastattelemalla, työsuoritusten kuvaamisella tai keräämällä nykytoimintaa ohjaavia dokumentteja, kuten työhjeita. (Engeström 1995, 130.)

Ensimmäinen projektityöryhmän kehittämispalaveri toteutettiin 16.4.2024 1,5 tunnin mittaisena Teams-tapaamisena. Palaveriin osallistui projektityöryhmän kaikki muut jäsenet paitsi työterveyspsykologi. Palaverissa projektipäällikkö esitteli projektisuunnitelman aikatauluineen vaiheittain ja kävi läpi vastuut projektityöryhmän kesken. Projektityöryhmän tapaamisen ja yhteisen

keskustelun runkona toimi projektipäällikön laatima asialista. Asialistan pohjalta käydyn keskustelun ydinasiat kirjattiin muistioon, joka löytyi projektityöryhmän Power Point -pohjasta, johon kaikki projektin materiaali, koottiin jatkuvana muistiona. Koska kohdeorganisaatiossa ei ole olemassa työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen toimintaohjetta, kävimme projektityöryhmän ensimmäisessä kehittämispalaverissa keskustelua työuupuneen asiakkaan hoidon ja ohjauksen nykytilasta, siinä esiintyvistä haasteista ja kehittämistarpeista, joita erityisesti työterveyshoitajat ovat työssään kokeneet. Lähtötilanteen kartoittamiseksi laadittiin runko työterveyshoitajille toteutettavan sähköisen kyselyn sisällöstä.

5.2.2 Vallitsevan käytännön analyysi

Kehittävän työntutkimuksen toisessa vaiheessa tehdään tarkempaa analyysiä kehittämisen kohteena olevan toiminnan nykytilasta kerätyn aineiston avulla. Tässä vaiheessa on tärkeä miettiä, mitä ja keitä varten toimintaa tuotetaan ja mitä toiminnalla tavoitellaan. Toisessa kehittämispalaverissa projektityöryhmässä käytiin läpi työterveyshoitajille toteutetun kyselyn tulokset, joista projektipäällikkö oli koonnut yhteenvedon. Työterveyshoitajille toteutetun kyselyn ja sen tarkemman analyysin avulla voitiin tunnistaa toisessa vaiheessa syntyneet toiseen asteen ristiriidat, jotka ovat tyypillisesti ulkoapäin tulevia uusia tekijöitä tai jo olemassa olevia tekijöitä, jotka luovat muutostarpeen vanhalle toimintatavalle. Tuotetun havaintoaineiston ja sen analyysin pohjalta työntekijät laativat uuden toimintamallin. Tässä kehittämissuorituksessa tämä näkyi niin, että työuupuneen asiakkaan hoidon ja ohjauksen nykytilasta kerätyn aineiston pohjalta projektityöryhmä loi rungon uuteen toimintamalliin kehittämistyöpajassa. (Egenström 1995, 89–92, 126, 135–146.)

Toinen projektityöryhmän kehittämispalaveri pidettiin 20.5.2024 ja palaveri toteutui hybridimallina eli osa työryhmästä oli paikan päällä ja osa osallistui Teams -yhteydellä. Palaveri oli kestoltaan 1,5 tuntia. Koko projektityöryhmän lisäksi kehittämispalaveriin osallistui kutsuttuna vastaava työterveyslääkäri. Kehittämispalaverissa käytiin läpi työterveyshoitajille toteutetun kyselyn tuloksia, jotka projektipäällikkö esitteli koostamansa materiaalin pohjalta. Jokaisen

kysymyksen kohdalle pysähdettiin keskustelemaan kyselyssä esiin tulleista asioista.

5.2.3 Hoitopolun mallintaminen ja tutkiminen

Kehittävän työntutkimuksen kolmannessa vaiheessa pyritään löytämään ratkaisuja syntyneisiin ristiriitoihin ja näiden ratkaisujen avulla luomaan uusi toimintamalli. Uusi toimintamalli muodostuu esimerkkien ja ehdotusten vertailuna ja yhdistelynä sekä heikkouksien ja vahvuuksien tunnistamisena ja arviointina. Kehittämistyön tavoitteena on, että uusi toimintamalli on laadullisesti uusi kokonaisuus. Neljännessä vaiheessa uutta toimintamallia testataan joko simuloimalla, kokeilemalla tai pilotoimalla. Tässä kehittämissuorituksessa uutta toimintamallia testattiin koekäytön avulla ja siitä kerättyjen havaintojen pohjalta toimintamallia tarkennettiin ja muutettiin ennen varsinaista käyttöönottoa. Kolmannen asteen ristiriidat syntyvät tyypillisesti juuri uuden toimintamallin testaamisen myötä. Ne ovat jännitteitä, joita syntyy vanhan ja uuden toimintamallin välille. Tyypillisesti nämä ristiriidat ovat esimerkiksi eriäviä mielipiteitä uuteen toimintamalliin liittyen. (Engeström 1995, 89–91, 146–148.)

Kolmannessa vaiheessa toteutettiin kehittämissuorituksen työpaja, joka oli neljän tunnin mittainen livetapaaminen 10.6.2024 ja siihen osallistui työterveyspsykologia lukuun ottamatta koko muu projektityöryhmä. Työpajassa aloitettiin parityöskentelynä toimintaohjeen laadinta, sen eri vaihteita ja niiden sisältöjä kuvaten. Sisällön kuvaamisen tukena käytettiin kyselyn tuloksia sekä kohdeorganisaatiossa jo aikaisemmin olemassa olleita työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen liittyneitä koulutus- ja perehdytysmateriaaleja, joita oli saatu työterveyspsykologien palvelupäälliköltä. Työpajan päätteeksi työryhmä kävi yhdessä läpi työstämiensä eri vaiheiden kuvaukset. Työpajan lopputuotoksena oli karkea hahmotelma toimintaohjeen rungosta ja sisällöstä. Työpajassa sovittiin toimintaohjeen koekäytön toteutuksesta ja siitä, ketkä koekäyttöön kohdeasiakkuudesta osallistuvat. Koekäyttö päätettiin ajoittaa syyskuulle ja samalla projektityöryhmän loppuvaiheiden aikataulua vielä tarkennettiin.

Varsinaisen toimintaohjeen laadinta tapahtui projektipäällikön toimesta kesän 2024 aikana. Toimintaohjeen laadinnan lisäksi projektipäällikkö kävi toimintaohjeeseen ja sen sisältöön liittyen keskusteluja kehittämistyöryhmän työterveyspsykologin, työpsykologian palvelupäällikön sekä kohdeasiakkuuden koordinoivan työterveysfysioterapeutin kanssa ja täydensi laadittua toimintaohjetta näiden keskusteluiden pohjalta.

5.2.4 Hoitopolun käyttöönotto

Kehittävän työntutkimuksen neljännen asteen ristiriidat muodostuvat siinä vaiheessa, kun uuden toimintamallin mukainen toiminta on vakiintunut ja toimintaan liittyvien yhteistyökumppaneiden kanssa ilmenee haasteita. Tässä kehittämissuunnitelmassa olen läpikäynyt kehittävän työntutkimuksen neljä ensimmäistä vaihetta. Opinnäytetyöni näkökulmasta kehittämissuunnitelma päättyy siihen, kun työuupuneen hoitopolku -toimintaohje valmistuu. Kehittävän työntutkimuksen viimeiset kolme vaihetta, eli uuden toimintamallin käyttöönotto, sen käyttöön perehdyttäminen ja käytön vakiinnuttaminen tapahtuvat opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ekspansiivisen oppimisen kehän mukaisesti kehittämissuunnitelma on jatkuvaa ja käytännöstä kertyvän tiedon pohjalta toimintaa kehitetään tarpeiden mukaan yhä uudestaan toimintaohjeen käyttöönoton jälkeen. (Egenström 1995, 89–92.)

Kolmas ja viimeinen projektityöryhmän kehittämissuunnitelma pidettiin 10.10.2024 ja tuolloin palaveri toteutui hybridimallina, eli osa työryhmästä oli paikan päällä ja osa osallistui Teams-yhteydellä. Palaveri oli kestoltaan 1,5 tuntia. Projektityöryhmän lisäksi kehittämissuunnitelmaan osallistui työterveyspsykologian palvelupäällikkö. Aluksi projektipäällikkö kävi läpi toimintaohjeen viimeisimmän version sekä koekäytöstä saadut palautteet. Koekäyttöön osallistui neljä työterveyshoitajaa kohdeasiakkuudesta. He raportoivat koekäytöstä erilliselle koekäytölle suunnatulle materiaalipohjalle kirjallisesti. Materiaalit pitivät sisällään toimintaohjeen viimeisimmän version sekä kirjausfraasit. Toimintaohjeen ja koekäytön pohjalta käytiin yhteistä keskustelua ja tarkennettiin toimintaohjeen sisältöä. Lisäksi sovittiin, että projektipäällikkö käsittelee yhdessä työterveyspsykologian palvelupäällikön kanssa toimintaohjeen tarkennettavat

kohdat ennen toimintaohjeen käyttöönottoa. Työuupuneen hoitopolku -toimintaohjeen käyttöönotto tapahtuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, mutta projektipalaverissa sovittiin perehdyttämisen sekä käyttöönoton tarkempi aikataulu ja toteutustavat. Toimintaohjetta testataan pilotissa, joka alkaa tammikuussa 2025 ja kestää kolme kuukautta.

5.3 Aineiston kerääminen ja hyödyntäminen

Kehittämiprojektin alussa toteutettiin asiakkuutta hoitaville työterveyshoitajille kysely (Liite 1), jonka avulla oli tarkoitus kartoittaa työuupuneen hoidon ja ohjauksen toteutumisen nykytilaa. Lisäksi kyselyllä kerättiin tietoa työterveyshoitajien kokemista oman ammattitaidon kehittämisen tarpeista. Kysely sisälsi pääosin laadullisia kysymyksiä. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on, että se perustuu ihmisen omakohtaisten näkemysten ja käsityksen tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään usein saamaan uutta tietoa, kuvaamaan olemassa olevaa ilmiötä ja saamaan tutkittavasta kohteesta syvempi ymmärrys. Laadullinen tutkimusote soveltuu erityisesti esimerkiksi ihmisten vuorovaikutukseen liittyvien ilmiöiden tutkimiseen. Koska työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen sisältyy paljon asiakkaan ja työterveyshoitajan sekä työterveyshoitajan ja moniammatillisen tiimin jäsenien välisiä vuorovaikutustilanteita, laadullinen tutkimusote soveltui kyselyyn hyvin. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020, 127,171–174.)

Kysely sisälsi myös yhden määrällisen kysymyksen, jonka avulla selvitimme mitä työkaluja tai toimintakäytänteitä työterveyshoitajat yleisimmin hyödynsivät työuupuneen asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa. Kysely toteutettiin sähköisesti SurveyPal -kyselytyökalulla huhtikuussa 2024. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Koska vastaajamäärä jäi ensimmäisen vastausajan jälkeen alhaiseksi, jatkettiin vastausaikaa viikolla. Kaikkiaan kysely lähetettiin 23 työterveyshoitajalle ja vastauksia saatiin yhteensä 12 työterveyshoitajalta. Kyselystä saadut tulokset käytiin läpi toisen kehittämispalaverin yhteydessä. Toimintaohjeen laadinnan lisäksi kyselyn tuloksia on tarkoitus raportoida työterveyshoitajien työn kehittämiseksi alueelliselle palvelupäällikölle.

Laadullista aineistoa voidaan kerätä osallistavan havainnoinnin avulla, jolloin kehittämistyöhön osallistuvien näkökulmat tulevat kuulluksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164). Tässä kehittämissuorituksessa aineistonkeruuta toimintaohjeen laadintaa varten kerättiin myös osallistamalla projektityöryhmää. Projektipäällikkö ohjeisti ja alusti tapaamiset sekä toimi itse osallistavana ja havainnoivana työryhmän jäsenenä. Lisäksi toimintaohjeen laadinnassa käytettiin apuna kohdeorganisaatiossa olemassa olleita koulutus-/perehdytysmateriaaleja, mielenterveydenhäiriöiden Käypä hoito -suosituksia sekä projektityöryhmän eri ammattiryhmien tuottamaa käytännön tietoa projektityöryhmässä käytyjen keskustelujen sekä kehittämissuorituksen työpajan kautta.

5.4 Aineiston analyysi

Kyselyaineisto analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena ei ole koko materiaalin analysointi, vaan sen avulla pyrittiin löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin etsimään asioiden merkityssuhteita sekä luomaan merkityskokonaisuuksia. Kyselystä kertyneestä aineistosta pyrittiin löytämään myös yhtäläisyyksiä projektityöryhmästä kertyneeseen tietoon ja havaintoihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113; Vilkkä 2007.) Lähtiessäni perehtymään aineistoon, luin kerätyn aineiston läpi useita kertoja ja jo heti alussa havaitsin, että vastauksissa toistuivat samankaltaiset teemat, joiden ympärille lähdin rakentamaan päättelyketjuja. Samat teemat nousivat esiin myös projektityöryhmän keskusteluissa. Aineiston tarkka kokonaisuuden hahmottaminen mahdollisti aineiston käsittelyn tarkemmaksi analyysiksi, jossa oli kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Vilkkä 2007; Kylmä ym. 2007, 114–116.)

Aineistoon perehtymisen myötä aloitin aineiston pelkistämisen, joka tarkoittaa sitä, että tutkittava aineisto käydään läpi ja sieltä karsitaan pois tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto ja poimitaan analysoinnin kannalta merkitykselliset asiat. Pelkistämävaiheessa merkitykselliset ilmaisut

tiivistetään kuitenkin säilyttäen niiden oleellinen sisältö. (Vilkkä 2007; Kylmä ym. 2007; 116–119.) Pelkistämisen jälkeen kokosin poimitut ilmaisut yhteen ja vertailin niitä, etsien sisällöllisiä yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen ne voitiin yhdistää samaan alaluokkaan. Keräsin kyselyvastauksissa yleisimmin toistuvia ilmauksia alaluokkiin, joita muodostui tässä vaiheessa kolme. Tämän jälkeen nimesin yhdistetyistä ilmauksista syntyneet luokat, joiden alle pelkistetyt ilmaisut oli kerätty. Sisällönanalyysin viimeisenä vaiheena on edellisten kanssa limittäin asettava abstrahointi. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteen muodostamista yksinkertaistamalla ja yleistämällä. Viimeiseinä loin alaluokille pääluokat, jotka olivat kyselyssä eniten toistuneet teemat, eli työtä ohjaava toimintamalli, moniammatillisuuden kehittäminen sekä ammattitaidon kehittäminen. (Kylmä ym. 2007, 116–119.) Kyselyaineiston analyysin tarkempi päättelyketjujen kuvaus on esitetty liitteen 2 taulukossa.

6 TULOKSET

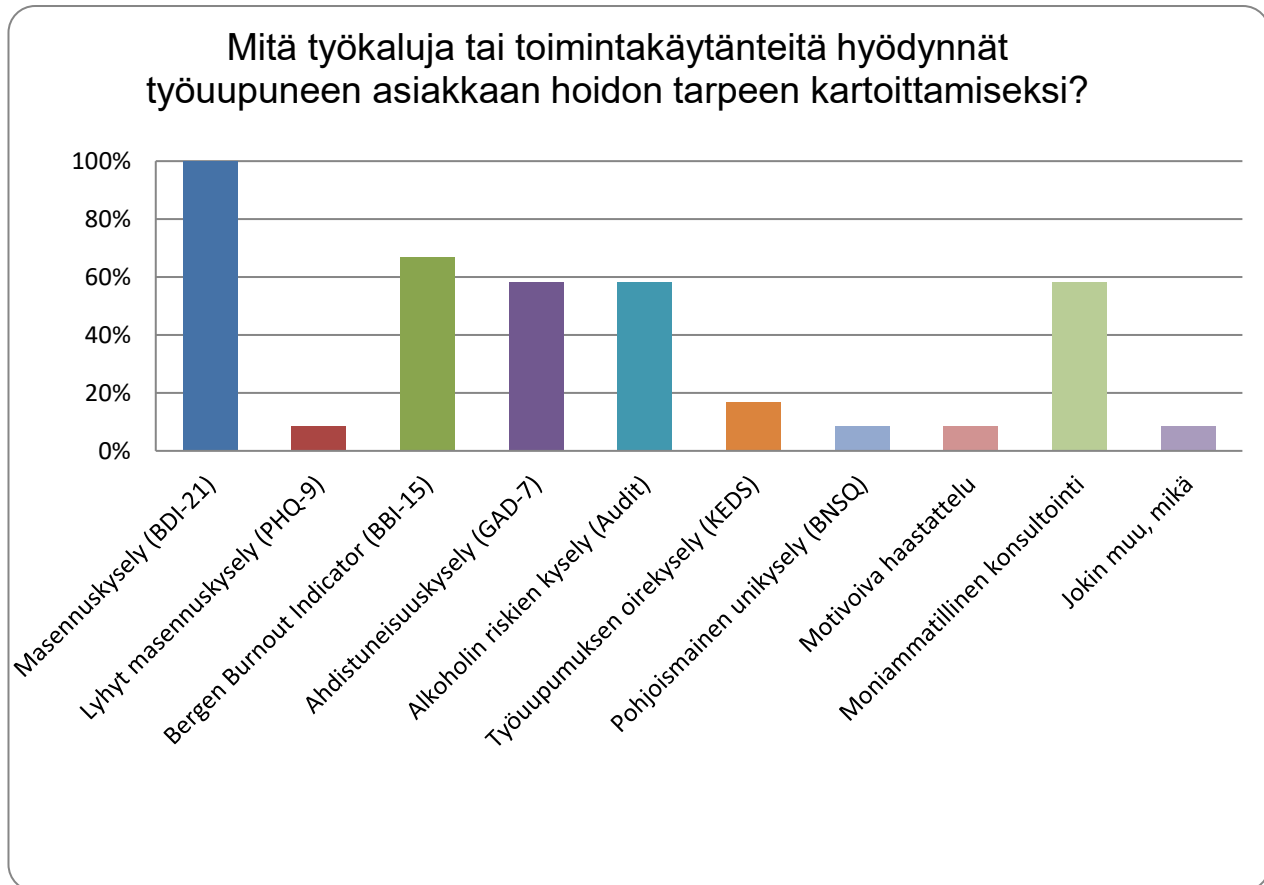
Kyselyn avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, millaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on työuupuneiden asiakkaiden hoidosta ja ohjauksesta tällä hetkellä. Lisäksi selvitettiin, mikä hoidossa ja ohjauksessa toimii ja mitkä ovat haasteet. Lisäksi keräsimme tietoa kyselyllä siihen, millainen hoitopolku auttaisi työterveyshoitajia, osana moniammatillista yhteistyötä, hoitamaan ja ohjaamaan työuupunutta asiakasta kohdeorganisaation työterveyshuoltosopimukseen pohjautuen.

6.1 Kyselyn tulokset

Kysely lähetettiin kaikkiaan 23 työterveyshoitajalle ja siihen vastasi 12 työterveyshoitajaa. Vastausprosentti kyselyssä oli 54,5 %. Kyselyn tuloksista nousi esiin vahvasti seuraavat kolme teemaa: 1. työtä konkreettisesti ohjaava toimintamalli 2. moniammatillisuuden kehittäminen sekä 3. oman ammattitaidon vahvistaminen.

6.1.1 Työtä ohjaava toimintamalli

Työuupuneen asiakkaan hoidossa työterveyshoitaja on usein se, joka tekee alkuvaiheen kartoituksen. Tilannetta kartoitetaan haastattelun, havainnoinnin ja kyselylomakkeiden avulla. Kartoittamisessa yleisimmin käytetyt kyselyt ovat: masennusoire- (BDI-21), työuupumus- (BBI-15), ahdistuneisuusoire- (GAD-7) sekä alkoholin riskit (Audit) kysely. Lisäksi tilanteen kartoittamiseksi käytettiin moniammatillista konsultointia (Kuvio 4).



Kuvio 4. Työterveyshoitajien kartoitusvaiheessa käyttämät työkalut ja menetelmät

Kartoitusvaiheesta eteenpäin hoito etenee siten, että työterveyshoitaja sopii tukikäyntejä omalle vastaanotolle sekä varaa tarvittaessa ajan työterveyslääkärin vastaanotolle sairauspoissaolon tarpeen arvioon. Lisäksi hän ohjaa tarvittaessa asiakkaan työterveyspsykologin vastaanotolle tai muiden tukitahojen piiriin. Työuupuneiden asiakkaiden hoidon ja ohjauksen tueksi kaivattiin konkreettista toimintamallia, joka ohjaa työterveyshoitajaa työssään.

6.1.2 Moniammatillisuuden kehittäminen

Työuupuneen hoidossa moniammatillisuus toteutui parhaiten työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin välisessä yhteistyössä, joko asiakastyöryhmissä tai erikseen konsultoiden. Myös työterveyspsykologeja hyödynnettiin jonkin verran, mutta heidän konsultointiapunsa lisäämiselle tunnistettiin olevan tarvetta. Vastaajat kuvailivat moniammatillisuuden toteutumista seuraavasti:

”Hyödynnän pääasiassa lääkäriä, koska heidät tavoittaa paremmin kuin ttps:t ja lääkäreiden kanssa muutoinkin pitää suunnitella asiakkaan jatkoja.”

”Tarvittaessa vien asiakkaan tapauksen moniammatilliseen tiimin, jossa mietitään yhdessä jatkosuunnitelmat.”

Kyselyyn vastanneiden työterveyshoitajien mukaan työuupuneen hoidossa toimivinta koettiin olevan se, että työterveyshoitajien vastaanotoille on hyvin aikoja saatavilla. Myös moniammatillisen yhteistyön toteutuminen työterveyshoitajan, työterveyslääkärin ja työterveyspsykologin välillä koettiin toimivaksi.

”Ainakin työterveyshoitajan vastaanotolle pääsee.”

”Yhteistyö psykologin ja lääkärin kanssa toimii hyvin. Selkeästi asiakkaat yleensä ohjautuu ensin hoitajan arvioon ja siitä hoitaja koordinoi eteenpäin, mielestäni tämä on toiminut ihan hyvin.”

Työterveyshoitajat toivat kyselyssä esiin, että työterveyspsykologien vastaanottoaikojen ajoittain huono saatavuus haastoi heidän käyttöä sekä oman työn apuna että asiakkaiden ohjaamista psykologien vastaanotolle. Myös työterveyslääkärien vastaanotoille pääsyssä saattoi olla viivettä ja tuolloin lääkärin arvioon ohjattiin yleislääkäreille. Julkisten avoterveydenhuollon palveluiden heikko saatavuus hidasti usein myös uupuneen toipumista.

”Moniammatillisuus toimii muuten hyvin, mutta välillä pitkä aika, että saa ajan tll:lle ja joutuu antamaan ajan yleislääkärille. Työpsykologin kanssa saisi olla enemmän yhteistä aikaa.”

”Psykologien ajat menevät pitkälle, tämä haastavaa. Lisäksi julkiselle puolelle eivät pääse hoitoon jos/kun tarvetta olisi.”

6.1.3 Ammattitaidon vahvistaminen

Työterveyshoitajat kokivat puutteita omassa ammattitaidossaan, liittyen työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen. He kokivat tuntevansa työuupumuksen vaiheet kohtalaisesti, mutta osalla oli myös kokemusta siitä, etteivät uupumuksen vaiheet olleet täysin tuttuja. Osa vastanneista ei tiennyt ollenkaan, miten uupumuksen vaiheet etenevät. Näin ollen työuupumuksen vaiheiden tunnistamiseen ja seurantaan koettiin lisäkoulutuksen tarvetta.

”Lisää tietoa työuupumuksen eri vaiheista ja hoidosta.”

Työterveyshoitajat tunnistavat tarpeita oman ammattitaidon ja osaamisen syventämiselle. Kyselyn tuloksissa nousi esiin toive lisäkoulutuksesta sekä perehdyttämisestä esimerkiksi työuupumuksen vaiheiden tunnistamiseen ja mielenterveydenhäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon. Lisätieto muista hoito- ja tukitahoista koettiin myös tarpeelliseksi. Kukaan vastaajista ei tuonut esiin erityisosaamista, jota voisi hyödyntää työuupuneen hoidossa ja ohjauksessa.

”Miten saisi asiakasta ”hoidettua” oman ammattitaidon tason mukaisesti. Työterveyshoitajat eivät ole psykologeja eikä lääkäreitä, mutta välillä tuntuu että pitäisi olla sen kaltainen osaaminen ja ammattitaito.”

”Se tuntemus mitä minulla on, on tullut käytännön kautta ja se on puutteellista. Koulutusta tähän en ole saanut ja tarvitsisin kyllä koulutusta.”

”Kyllä joitakin tahoja tiedän mutta terveyskeskuksen lisäksi muut tahot ovat hiukan epäselviä.”

6.2 Projektityöryhmän havainnot kehittämistyössä

Projektityöryhmän kehittämispalavereissa nousi esiin, että haasteet työuupuneiden hoidossa ja ohjauksessa liittyivät myös siihen, kuinka hyvin

työterveyshoitajat osasivat tunnistaa uupumiseen liittyvät oireet ja vaiheet sekä suunnitella asiakkaan hoitoa ja ohjausta oikea-aikaisesti samalla hyödyntäen moniammatillisen tiimin ammattitaitoa. Työryhmässä keskusteltiin työuupumuksen lisääntymisen myötä syntyneitä haasteita työterveyshoitajien työssä, jotka liittyivät vahvasti esimerkiksi työterveyshuollon henkilöstöresursseihin ja vastaanottoaikojen saatavuuteen.

Projektityöryhmä korosti asiakkaan omaa vastuuta tilanteessa, mutta kaiken kaikkiaan hakeutuminen työterveyshuoltoon tapahtui usein melko myöhäisessä vaiheessa ja uupumisen edettyä jo pitkälle. Haasteita työuupuneen asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen lisäsi usein myös kohdeasiakkuuden sopiman työterveyshuoltosopimuksen rajattu sisältö. Keskusteluissa nousi esiin myös se, että esihenkilöiden koettiin usein olevan keinottomia tukemaan työntekijöitään niiden uupuessa. Työkyvyn tukeen tarkoitetut toimet, kuten työkykykeskustelun käyminen työpaikalla olivat jääneet usein tekemättä.

Työuupuneen asiakkaan hoidon alkuvaiheessa hoidon aloituksen ja eteenpäin saattamisen tunnistettiin olevan vahvasti työterveyshoitajan vastuulla, etenkin sen vuoksi että työuupunut yleensä ohjautuu ensimmäiseksi juuri työterveyshoitajan vastaanotolle. Työterveyspsykologien ja työterveyslääkäreiden ajoittain huonon aikojen saatavuuden vuoksi työterveyshoitaja joutuu usein ottamaan enempi vastuuta työuupuneen asiakkaan hoidosta ja ohjauksesta. Keskustelussa projektityöryhmä havaitsi, että työuupuneen hoitopolussa erottuu selkeästi kolme vaihetta: kartoitusvaihe, tukivaihe ja päätösvaihe, joiden mukaan valmis toimintaohje suunniteltiin rakentuvan. Myös työterveyshoitajille toteutetun kyselyn sisältö rakennettiin nämä kolme vaihetta huomioiden.

Kuten jo kyselyaineiston analysoinnin yhteydessä havaittiin, kyselyn tuloksista nousi esiin vahvasti kolme teemaa: työtä konkreettisesti ohjaava toimintamalli, moniammatillisuuden kehittäminen ja oman ammattitaidon vahvistaminen. Projektityöryhmässä käytiin keskustelua työterveyshoitajien työssään asiakkaan tilanteen kartoittamiseen käyttämistä kyselyistä, niiden saatavuudesta sekä käytettävyydestä. Keskusteluissa todettiin, että kyselyt eivät olleet kaikille tuttuja

eivätkä kaikki olleet yleisesti käytössä. Keskustelun pohjalta todettiin, että valmiiseen toimintaohjeeseen olisi tärkeä määritellä tarkasti ne kyselyt mitä käytetään, varmistaa työterveyshoitajien osaaminen niiden käytössä sekä helpottaa kyselyiden löydettävyyttä ja saatavuutta.

Jotta työterveyshoitajat hyötyisivät laaditusta toimintaohjeesta, oli toimintaohje tarkoitus saada mahdollisimman konkreettiseksi ja työterveyshoitajan työtä ohjaavaksi. Toimintaohjeessa suunniteltiin kuvattavan hoitopolun eteneminen vaiheittain sekä jokaisen vaiheen sisältö ja siihen liittyvät työohjeet. Työuupuneen hoitopolun eri vaiheissa tapahtuvien vastaanottokäyntien keskustelun sekä kirjaamisen pohjaksi päätettiin rakentaa myös fraasipohjat, joita työterveyshoitajat voivat hyödyntää. Toimintaohje pyrittiin teknisesti toteuttamaan niin, että toimintaohjeesta on sähköisten linkkien kautta mahdollista päästä etenemään esimerkiksi kartoittamisen avuksi käytettäviin kyselyihin.

Toimintaohjeen koekäyttöön osallistuneilta pyydettiin palautetta ja sitä saatiin kahdelta työterveyshoitajalta kirjallisesti ja suullisesti kehittämispalaverin yhteydessä yhdeltä työterveyshoitajalta. Koekäyttöä oli epävirallisesti tehnyt myös kaksi projektityöryhmän työterveyshoitajaa ja heidän havaintojansa kuultiin kehittämispalaverin yhteydessä. Etenkin koekäytöstä saatujen palautteiden perusteella päädyttiin siihen, että hoitopolun eri vaiheiden kirjauksiin tarkoitettua fraasistoa vielä muokataan selkeämmäksi ennen käyttöönottoa. Työterveyspsykologian palvelupäällikkö esitteli vaihtoehdoisen mallin fraasiston pohjaksi ja fraasisto päätettiin muokata tätä pohjaa hyödyntäen.

Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin Työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohje. Toimintaohje rakentui kohdeasiakkuuden työterveyshoitajien kyselytuloksia, projektityöryhmä työskentelyä sekä kohdeorganisaation aikaisempia työuupumuksen hoitoon liittyviä perehdytysmateriaaleja hyödyntäen Power Point -pohjalle. Toimintaohjeen prosessikaavio on esitelty tarkemmin liitteessä 3. Toimintaohje on luovutettu kokonaisuudessaan asiakasorganisaation käyttöön, eikä sitä ole lupa julkaista tämän opinnäytetyön yhteydessä opinnäytetyösopimuksessa sovitun salassapitovelvoitteen vuoksi.

7 POHDINTA

Kehittämisprojektissa laaditun työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohjeen oli tarkoitus tuoda apuja työterveyshoitajien päivittäiseen työhön. Kehittämisprojektin myötä toimintaohjeesta onnistuttiin tekemään konkreettinen kuvaus työhöjonneen kaikkiin hoitopolun eri vaiheisiin. Kuten tutkimuksissa (Liedes ym. 2019, 120; Kinnunen-Amoroso 2016; Ahola ym. 2016) on havaittu, tarve työuupuneen asiakkaan hoitoprosessien tarkemmalle kuvaukselle ja oman erillisen mallin luomiselle on tunnistettu valtakunnallisesti jo useiden vuosien ajan. Myös kohdeasiakkuuden työterveyshoitajat toivat tämän koetun tarpeen esiin vastauksissaan. Hoitopolun avulla pyrittiin myös lisäämään moniammatillisuutta työuupuneen hoidossa sekä auttamaan työterveyshoitajia tunnistamaan paremmin eri ammattiryhmien käytön oikea-aikaisuuden sekä tarpeellisuuden hoitopolun eri vaiheissa. Projektityöryhmässä tunnistettiin työuupumuksen hoitoon liittyviä haasteita. Projektityöryhmässä todettiin, että työterveyshoitajat eivät välttämättä tunnista neet työuupuneen asiakkaan uupumisen vaiheita kovinkaan hyvin ja heillä oli haasteita suunnitella hoidon ja ohjauksen toteutumista oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeisiin nähden. Tähän merkittävästi vaikutti se, ettei toimintaohjetta työuupumuksen hoitoon ollut käytössä.

Tuloksissa nousi esiin, että moniammatillisen tiimin tuen hyödyntäminen ei ollut toteutunut kovinkaan usein. Hoitopolun onnistuneen toteuttamisen kannalta on tärkeää määrittää siihen osallistuvien ammattiryhmien roolit ja vastuut. (Gartner ym. 2022.) Toimintaohjeeseen on kuvattu kaikissa sen vaiheissa eri ammattiryhmien käytön perusteet ja se missä vaiheessa asiakas voidaan tai tulee ohjata muiden ammattiryhmien vastaanotoille. Erityisesti toimintaohjeen prosessikaavio (Liite 3) havainnollistaa visuaalisesti sen miten työuupuneen hoito etenee työterveyshuollossa. Työterveyshoitajien vastuiden ja tehtävien lisäksi kaavioon on kuvattu myös muiden työterveyshuollon ammattiryhmien sekä itse asiakkaan ja hänen työnantajansa vastuut ja tehtävät.

Tulevaisuudessa terveydenhuoltoon tullaan varmasti saamaan yhtenäiset suositukset työuupumuksen hoitokäytännöistä, sillä Valtionneuvosto omassa

selvityksessään tätä jo vahvasti suositteli. (Kausto 2024, 107, 113–114.) Toimintaohjeessa huomioitiin kohdeasiakkuuden työterveyshuoltosopimuksen sisältö ja toimintaohje laadittiin myös ohjaamaan työterveyshoitajia toimimaan tämän sopimuksen mukaisesti. Vaikka tulevaisuudessa laadittaisiin yhtenäiset suositukset työuupumuksen hoitoon, joudutaan työterveyshuolloissa näitä suosituksia hyödyntämään soveltaen kunkin asiakasyrityksen sopimusten mukaisesti.

Työterveyshuollossa asiakkaan hoitoon liittyy aina vahvasti moniammatillisuus ja sen toteutuminen hoitopolun eri vaiheissa nähdään yhtenä hoidon onnistumisen edellytyksenä. Työterveyshoitajat toivat kyselyssä esiin, että työuupuneen hoidossa moniammatillisuus toteutui parhaiten työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin välisessä yhteistyössä. Työterveyshoitajat hyödynsivät työterveyspsykologeja jonkin verran, mutta heidän konsultointinsa lisäämiselle tunnistettiin olevan tarvetta. Vastaanottoaikojen saatavuus sekä ammattilaisten yhteisen ajankäytön haasteet tunnistettiin moniammatillisuuden toteutumista haastavana tekijänä. Nämä tekijät ovat myös aiempien tutkimuksien mukaan juuri useimmin moniammatillisuuden toteutumiseen liittyviä. (Palmgren ym. 2008.) Kyselyssä nousi esiin, että asiakkaat pääsivät työterveyshoitajien vastaanotoille yleensä nopeammin kuin muiden ammattilaisten.

Työuupuneen asiakkaan hoito lähtee useimmin liikkeelle työterveyshoitajan tekemästä alkuvaiheen kartoituksesta. Toimintaohjeessa hoitopolun alussa tehtävästä asiakkaan tilanteen tarkemmasta kartoituksesta vastaa aina ensisijaisesti työterveyshoitaja. (Jalonen ym. 2014, 101; Gartner ym. 2022.) Kehittämiprojektin projektityöryhmä oli myös koottu moniammatillisuuden tärkeyttä painottaen, sillä siihen osallistuneet edustivat kaikkia ammattiryhmiä, joita työterveyshuollon moniammatillinen tiimi tyypillisesti pitää sisällään. Kaikki ammattiryhmät toivat hoitopolun laadintaan laajasti hyviä näkökulmia ja oman alansa osaamista. Moniammatillisen projektityöryhmän avulla toimintaohjeesta saatiin myös laadittua vahvasti moniammatillisuuteen ohjaava ja kannustava. (Isoherranen 2005, 29, 32; Jalonen ym. 2014, 101; Katajamäki 2012, 25–28.)

Työterveyshoitajien työtä luonnehditaan vastuulliseksi ja haasteelliseksi asiantuntijatyöksi, missä korostuu neuvoa antava ja tukeva rooli. Toimintaohjeessa työterveyshoitajan roolissa painottuukin juuri neuvoja antavana sekä työuupunutta tukevana työote kaikissa hoitopolun vaiheissa. Projektityöryhmässä käydyissä keskusteluissa nousi esiin vahvasti kokemus siitä, kuinka vastuullisena työterveyshoitajan rooli työuupuneen hoidossa ja ohjauksessa näyttäytyy. Toimintaohjeen avulla on pyritty vähentämään työterveyshoitajien liiallista vastuun kokemusta korostamalla moniammatillisuuden toteutumisen tärkeyttä kaiken aikaa hoitopolun edetessä. (Nieminen ym. 2016, 60; WHO 2001, 13.)

Kyselyssä työterveyshoitajat tunnistivat tarpeita oman ammattitaidon ja osaamisen syventämiselle, etenkin työuupuneiden hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Työterveyshoitajan tulee laajasti työssään tunnistaa erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja niiden pohjalta osata antaa tietoa ja ohjausta asiakkaalle. Osa työterveyshoitajista tunsivat työuupumuksen vaiheet ja niiden etenemisen kohtalaisesti mutta osalle työuupumuksen vaiheistus ei ollut ollenkaan tuttu. Työelämä kokee tällä hetkellä jatkuvaa muutosta ja tällä on suora yhteys työterveyshoitajan työn monipuolisuuteen sekä haastavuuteen. Työterveyshoitajan asiantuntijuuden muuttumiseen vaikuttaa vahvasti työelämän muuttumisen lisäksi myös esimerkiksi työn luonteen sekä asiakaskunnan muuttuminen. Työuupumuksen yleistyminen ja sitä myöten myös uupuneiden asiakkaiden määrän lisääntyminen työterveyshoitajien vastaanotoilla on koettu haastavan työterveyshoitajien ammattitaitoa jo pidemmän aikaa. (Kyrölahti 2005, 97; Horppu ym. 2018, 44). Näitä ammattitaidon ja osaamisen syventämisen tarpeita tukee myös valtioneuvoston hankkeessa yksi esiin nostettu tulevaisuuden suositus, jossa korostetaan työterveyshuollon ammattilaisten työuupumuksen tunnistamisen ja hoitoon liittyvän osaamisen kehittämisen tärkeyttä tulevaisuudessa. Osaamisen kehittäminen lisää myös valmiuksia vastata tulevaisuudessa työssä ja työoloissa tapahtuviin jatkuviin muutoksiin sekä niiden synnyttämiin terveydellisiin ja työkyvyn haasteisiin. (Kausto, 2024, 110, Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 17.)

Kehittämiprojektin läpivieminen oli haastava mutta äärettömän mielenkiintoinen prosessi. Eniten haasteita projektin toteutukseen toi projektille tarkkaan määritetyt aikarajat. Yhteisen ajan vähäisyyden vuoksi vastuu projektiin tuotetun materiaalin, ja varsinaisen toimintaohjeen, työstöstä oli vahvasti projektipäälliköllä. Projektityöryhmän yhteistyö oli sujuvaa ja jokainen projektityöryhmän jäsen osallistui aktiivisesti projektityöhön. Projektityöryhmän työskentelyä sujuvoitti ennalta tarkkaan määritetty projektin suunnitelma sekä selkeä käsitys siitä mihin projektilla pyritään. Kuten kehittämiprojekteille on tyypillistä, pyrittiin tällä projektilla kehittämään niitä toimintakäytäntöjä ja -prosesseja, jotka työterveyshoitajat olivat kokeneet työssään haastaviksi tai toimimattomaksi. (Toikko ym. 2009, 16–17,20–21; Ojasalo ym. 2015, 18–19, 26.)

Tässä opinnäytetyössä kuvattu kehittämiprojekti päättyy siihen, kun työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohje valmistuu. Toimintaohjeeseen perehdyttäminen ja käyttöönotto toteutetaan tämän opinnäytetyön ulkopuolella. Käyttöönoton myötä syntyy varmasti vielä tarpeita muuttaa toimintaohjetta, mutta se työ ei ole enää aikatauluihin sidottua. Kohdeorganisaatiossa tullaan lähitulevaisuudessa kuvaamaan tarkemmin mielenterveyden hoitopolkuja ja tämän työuupuneen asiakkaan hoitopolku toimintaohjeen käyttöönotto tapahtuu pilottina, joka alkaa tammikuusta 2025. Onnistuneen pilotoinnin myötä se on mahdollisesti jatkossa osa laajempaa mielenterveyden hoitopolkujen kokonaisuutta kohdeorganisaatiossa. (Ojasalo ym. 2015, 23.) Kuten tässä opinnäytetyössä on noussut vahvasti esiin, moniammatillisuus on merkittävässä osassa työterveyshuollon työtä. Tämän opinnäytetyön kehittämisen kohteena oli pelkästään työterveyshoitajien työ, mutta jatkossa kehittämistä olisi tärkeä laajentaa myös muiden ammattiryhmien työhön.

7.1 Eettisyys

Työelämälähtöisen kehittämistyön eettisissä lähtökohdissa korostuu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita projektipäällikkönä olen noudattanut. Kehittämiprojektissa olen toiminut tutkimuseettisten ohjeiden ja periaatteiden sekä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti kehittämistyön suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa. Tämän kehittämiprojektin etenemisestä ja

vaiheista on raportoitu rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. Kaikki kehittämissuunnitelmissa käsitellyt ja tuotettu materiaali on tallennettu kohdeorganisaation verkkoaseman kansioon, minne ollut pääsy vain asiakkuutta hoitavilla henkilöillä. (Ojasalo ym. 2015, 48.) Kehittämistyön kohteena olevien on tiedettävä, mitä tutkija on tekemässä, mitkä ovat tavoitteet ja mikä on heidän roolinsa projektissa. Kehittämissuunnitelmissa pyrittiin tekemään mahdollisimman läpinäkyvä. Kohdeasiakkuutta hoitaville työterveyshoitajille kerrottiin, miksi kehittämissuunnitelma ollaan toteuttamassa, mitkä ovat sen tavoitteet ja millaista osallistumista heiltä projektissa odotetaan. Työterveyshoitajien viikkopalaverissa kävimme läpi kehittämissuunnitelman sisällön ja aikataulun. Kerättävän aineiston luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kehittämissuunnitelmaan osallistuvia henkilöitä ei yksilöidä ja heidän nimensä suojataan. Näin saadaan todellisia ja rehellisiä vastauksia ja mielipiteitä kerättävään aineistoon. Työterveyshoitajat vastasivat heille toteutettuun kyselyyn anonyymisti, eikä heitä ollut vastauksista mahdollista tunnistaa tai yksilöidä. Myös kyselyn tuloksia raportoitiin niin, että yksittäinen osallistuja ei ole niistä tunnistettavissa. Aineistoa on käsitelty vain tutkija. (Ojasalo ym. 2015, 48–49.)

7.2 Luotettavuus

Kehittämissuunnitelmissa on huomioitava, että ihmisillä on usein ennakkokäsityksiä, jotka voivat ohjata ilmiöiden tarkastelua. On jo alkuun mietittävä, kenen ehdoilla kehittämissuunnitelma valitaan ja miksi siihen yleensä ryhdytään. Tässä kehittämissuunnitelmissa luotettavuutta vahvistaa tutkijan yhteys tutkimuskohteeseen. (Ojasalo ym. 2015, 50–51.) Työskentelen työterveyshoitajana kohdeorganisaatiossa ja kokemukseni työuupuneiden hoidosta ja ohjauksesta auttoi minua ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toisaalta on myös mahdollista, että kyselyä analysoidessani olen tulkinut joitakin vastauksia oman kokemuksensa pohjalta. Nämä tulkinnot ovat saattaneet johtaa aineiston vinoutumiseen siihen suuntaan, mitä tutkija on aineistolta etukäteen odottanut. Kyselyn tulokset on käyty läpi yhdessä projektityöryhmän kanssa, mikä osaltaan kuitenkin vähentää aineiston vinoutumista sillä käsittelyyn on osallistunut useita eri ihmisiä eri ammattiryhmistä. (Ojasalo ym. 2015, 50–51.)

Luotettavuus kehittämistyössä tarkoittaa myös sitä, että tutkija saa vakuutettua lukijan siitä, että hän on kyennyt valitsemaan ja käyttämään perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen. Tämän opinnäytetyön kehittämisprojekti toteutettiin kehittävää työntutkimusta hyödyntäen. Tämä tutkimuksellinen lähestymistapa soveltui tähän kehittämisprojektiin hyvin, sillä se on kehitetty erityisesti työn ja organisaatioiden kehittämiseen, tutkimiseen sekä uusien toimintamallien luomiseen. Siinä on huomioitu myös vahva osallistamisen näkökulma, jota tältä kehittämistyöltä haluttiinkin. (Engeström 1995, 11–12.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi hyvin suunniteltu kyselyn sisältö. Kyselyyn vastasi kohdeasiakkuutta hoitavat työterveyshoitajat, joilla on käsitys asiakkuuden työterveyshuoltosopimuksen sisällöstä sekä työuupumukseen liittyvistä havainnoista ja ilmiöistä, joita asiakkuudessa esiintyy. Projektityöryhmä koostui kohdeasiakkuuden koordinoivasta työterveystiimistä sekä vastuutyöterveyshoitajista, joilla on syvempi ymmärrys asiakkuuden hoidon käytännöistä. Nämä tekijät osaltaan lisäsivät luotettavuutta. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia tutkijan tekeminen tulkintojen tukemiseksi. (Puusa ym. 2020, 396; Ojasalo ym. 2015, 50–51.)

LÄHTEET

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumus-interventio: Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 29.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-689-0>.
- Alleyne, J.; Bonner, A. & Strasser, P. 2009. Occupational Health Nurses' Roles, Credentials, and Continuing Education in Ontario, Canada. *Signs: American Association of Occupational Health Nurses Journal* Vol. 57 No. 9/2009, 389–395. DOI: 10.3928/08910162–20090826–01.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014b. Miten käsitteellistä ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 34 (2), 202–214. Viitattu 22.9.2024. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94100/52778>.
- Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P. & Thornicroft, G. 2008. Clinical pathways in psychia-try. *The British Journal of Psychiatry* 193/2008. Viitattu 6.3.2024. <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/193/1/4.full.pdf>.
- Gartner, JB., Abasse, K.S., Bergeron, F., Landa, P., Lemaire, C. & Cote, A. 2022. Definition and conceptualization of the patient-centered care pathway, a proposed integrative framework for consensus: a Concept analysis and systematic review. *BMC Health Serv Res* 22, 558. Viitattu 27.8.2024. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07960-0>.
- Hakanen, J. & Kaltiainen, J. 2022. Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmällä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 1.8.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-050-8>.
- Hartikainen, K., Pihlaja, M., Räisänen, S., Bordi, L., Saariluoma, P., Päätalo, K., & Kolonen, M. 2021. Työuupumus – onko aivot unohdettu? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(1). Viitattu 29.11.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.102208>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horppu, R., Perkiö-Mäkelä, M. & Loikkanen, P. 2018. Työterveyshuoltoon pätevöittävä moniammatillisen koulutuksen kehittäminen ja koulutuksen koetut vaikutukset. Työterveyslaitoksen loppuraportti Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618306>.

Hugenholtz, N., Schreinemakers, J., Atjak, M. & van Dijk, F. 2006. Knowledge Infrastructure Needed for Occupational Health in Industrial Health Vol. 45. 13–18. Viitattu 22.9.2024. DOI: 10.2486/indhealth.45.13.

Iivari, A., Ruotsalainen, P. & Hämäläinen, H. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia palvelujärjestelmän muutosten tukena. Teoksessa M. Heikkilä & A. Parpo (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Saarijärvi: Gummerus.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.9.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>.

Jalonen, P. & Laaksonen, M. 2014. Moniammatillinen toimintatapa. Teoksessa Uitti, J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (101–103) Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt, 25–28. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kausto, J., Vuorento, M., Salminen, S., Hakanen, J., Sauni, J. & Mäkikangas A. Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä - Selvitys Euroopan 10 eri maassa. 2024. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:33. Viitattu 22.10.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165852>.

Kinnunen-Amoroso, M. 2016. Work-related stress: Management methods and collaboration between occupational health service and workplaces in Finland. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166329/WORKRELA.pdf?sequence=1>.

Kinnunen-Amoroso, M. & Liira, J. 2014. Finnish Occupational Health Nurses' View of Work-Related Stress. A Cross-sectional Study. *Workplace Health & Safety* 62 (3). Viitattu 20.2.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/216507991406200304>.

Kohdeorganisaation www-sivut. Viitattu 24.4.2024.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen – Itsestäänselvyyksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.9.2024. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6445-1>.

Käypä hoito. 17.1.2024. Viitattu 7.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>.

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona ideasta käytäntöön. Laatu keskus: Helsinki.

Lappi, T. 2022. Eron työuupumuksesta. Helsinki: Alma Talent.

Liedes, E., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2019. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. *Hoitotiede*, 31(2), 111–122. Viitattu 12.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128444>.

Manka, M-L. 2015. Stressikirja: mistä virtaa? Helsinki: Talentum.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro-gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 9.8.2024. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102057/Gradu_Markkola_2014.pdf?sequence=2.

Maslach, C. 2006. Understanding job burnout. Teoksessa Rossi, A., Perrewé, P & Sauter, S. Stress and Quality of Working life: Current perspectives in Occupational Health. Information Age Publishing.

Työterveyslaitos. 2023. Mielenterveyden häiriöt ja työ. Viitattu 28.11.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys/mielenterveyden-hairiot-ja-tyo>.

Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen, U. 2005. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Kinnunen U., Feldt, T. & Mauno, S. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologisen perusteet. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Naumanen- Tuomela, P. 2001. Occupational Health Nurses' Work and Expertise in Finland: Occupational Health Nurses' Perspective. *Signs: Public Health Nursing* Vol. 18 No. 2/2001, 108–115. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00108.x>.

Nieminen, T., Paavilainen, E., Nikki, L., & Kylmä, J. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede*, 28(1), 50–61. Viitattu 11.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128351>.

Nurmi, H. 2017. Työuupumuksen itsehoito: kuinka kierrän karikot. Helsinki: Duodecim.

Näätänen, T. 2024. Työntekijän kuulluksi tulemisen merkitys työuupumuskokemukseen lähiesihenkilön kanssa käytävässä keskustelussa. Väitöskirja. Lapin Yliopisto. Viitattu 27.8.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-410-2>.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Palmgren, H., Jalonen, P. & Kaleva, S. 2008. Health education and communication in occupational health services in Finland. *Arh Hig Rada Toksikol* 2008 Sep;59(3):171–8159(3), 171-81.DOI: 10.2478/10004–1254–59–2008-1888.

Pesonen, S.; Lindström, P.; Meyer-Arnold, M.; Rautio, M.; Kämäräinen, M.; Manninen, P.; Mäenpää- Moilanen, E. & Ylikoski, M. 2009. Työterveyslaitoksen työterveyshuollon päteväntävän koulutuksen vaikuttavuus. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 46. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rautio, M. & Uitti, J. Työterveyshuoltopalvelujen hankinta ja sopimuksen laatiminen. Teoksessa Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, 130–134. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Schaufeli, W B., Desart, S. & De Witte, H. 2020. Burnout Assessment Tool (BAT) – Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020:17. Viitattu 22.10.2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.3.2024. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1>.

Suutala, S., Kaltiainen, J. & Hakanen, J. 2024. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja kesän 2024 välillä. Tutkimuskooste diasarja. Viitattu 19.9.2024. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>.

Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Opas 32. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki: Yliopistopaino.

Toikko, T. ja Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 8.8.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimusel-linen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tuisku, K., Vuokko, A., Laukkala, T., Mäntynen, J. & Melartin, T. 2012; 128(21): 2251–9. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 5.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10613>.

Tuisku, K., Vuokko, A., Puustinen, N. & Laukkala T. 2022. Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. Suomen Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Viitattu 5.12.2023. www.laakarilehti.fi/e33925.

Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. Viitattu 1.12.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1>.

Pokela, T., Lemiläinen, L. & Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos.

Utriainen, K. & Ala-Mursula, L. 2013. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotiede 2013, 25(2), 92–104. Viitattu 22.9.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128269/77392>.

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681#s7>.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.8.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79471>.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vierula, H. 2017. Mikä tepsii työuupumukseen? Lääkärilehti. Viitattu 22.9.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mika-tepsii-tyouupumukseen/>.

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, N. & Toppinen-Tanner, S. 2020. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos (11–32). Teoksessa Kokkinen, L (toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla: skenaarioita suomalaisen työelämän kehitykseen. Työterveyslaitos. Viitattu 12.8.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>.

World Health Organisation. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Viitattu 22.9.2024. http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf.

LIITTEET

- Liite 1. Kysely työterveyshoitajille
- Liite 2. Aineistoanalyysitaulukko
- Liite 3. Työuupuneen asiakkaan hoitopolku -toimintaohjeen prosessikaavio

Liite 1. Kysely työterveyshoitajille

Kartoitusvaihe:

- Mitä työkaluja tai toimintakäytänteitä hyödynnät työuupuneen asiakkaan hoidon tarpeen kartoittamiseksi?
 - Masennuskysely (BDI-21), lyhyt masennuskysely (PHQ-9), Bergen Burnout Indicator (BBI-15), ahdistuneisuuskysely (GAD-7), alkoholin riskien kysely (Audit), työuupumuksen oirekysely (KEDS), pohjoismainen unikysely (BNSQ), motivoiva haastattelu, moniammatillinen konsultointi, muu mikä?
- Jos kyse ei ole työssä uupuneesta asiakkaasta, miten toimit tässä tilanteessa?
- Tunnistatko tai tiedätkö tahoja, joihin ohjata asiakasta, mikäli hänen asiansa ei kuulu työterveyshuollossa hoidettavaksi?

Tukivaihe:

- Mikä toimii työuupuneen hoitopolussa tällä hetkellä?
- Mikä ei toimi työuupuneen hoitopolussa tällä hetkellä?
- Tunnetko työuupumuksen vaiheet ja osaatko seurata ja arvioida työuupuneen toipumista näiden vaiheiden pohjalta?

Päätösvaihe:

- Miten koet moniammatillisuuden toteutuvan työuupuneen hoitopolussa ja miten hyödynnät sitä?
- Millaisia kehittämistarpeita koet omassa ammattitaidossasi liittyen työuupuneiden hoitoon ja ohjaukseen?
- Millaista erityisosaamista sinulla on hyödynnettäväksi työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen?

Liite 2. Aineistoanalyysitaulukko

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
		Työtä ohjaava toimintamalli
<ul style="list-style-type: none"> • Tilanteen kartoitus ja tarkempi arvio haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselylomakkeiden avulla • Tukikäynnit työterveyshoitajan vastaanotolla • Tarvittaessa työterveyslääkärin ajan varaaminen/konsultaatio • Ohjaus työterveyspsykologille tai muille tukitahoille 	Hoidon ja ohjauksen eteneminen	
		Moniammatillisuuden kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Työterveyshoitaja parhaiten tavoitettavissa ja hänellä on koordinointi vastuu • Työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan välinen yhteistyö toimii sujuvasti • Moniammatillisuuden toteuttaminen asiakastyöryhmissä • Tarvittaessa voi konsultoida työterveyslääkärinä ja -psykologia • Työterveyspsykologien aikoja huonosti saatavilla ja tavoitettavissa, aikoja joutuu odottamaan pitkään 	Moniammatillisuuden toteutuminen	
		Ammattitaidon vahvistaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Käsitys uupumisen vaiheista on mutta tiedon syventämistä tarvitaan • Tieto on tullut käytännön kautta ja se on puutteellista • Koulutusta ja perehdytystä työuupuneen hoitoon ja ohjaukseen • Tiedon lisäämistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta 	Tiedon syventäminen ja ammattitaidon lisääminen	

Liite 3. Työuupuneen asiakkaan hoitopolku toimintaohjeen prosessikaavio

