



Voimavaraistavan työtavan kehittäminen työ- terveyshoitajien työssä osatyökykyisten parissa

Sanna Järvinen & Silja Tonteri

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Voimavaraistavan työtavan kehittäminen työterveyshoitajien työssä osatyökykyisten parissa

Sanna Järvinen & Silja Tonteri
YAMK
Tutkimuksellinen kehittämistyö
Huhtikuu, 2025

Sanna Järvinen, Silja Tonteri

Voimavaraistavan työtavan kehittäminen työterveyshoitajien työssä osatyökykyisten parissa

Vuosi

2025

Sivumäärä

61+7

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kartoitetaan työterveyshoitajien kokemuksia ja ymmärrystä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä. Erityisen mielenkiinnon kohteena on työtavan hyödyntäminen osatyökykyisten työntekijöiden kanssa. Lisäksi tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, millaisin käytännöllisin keinoin voidaan tukea työterveyshoitajien osaamista ja mahdollisuuksia hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa osatyökykyisten kanssa.

Tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin kaksivaiheisena yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin työterveyshoitajien kokemuksia ja ymmärrystä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä verkkokyselynä. Kysely lähetettiin kaikille kohdeorganisaation työterveyshoitajille ja kyselyyn vastasi 140 työterveyshoitajaa. Vastaukset analysoitiin Excel-ohjelmiston avulla ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Toisessa vaiheessa toteutettiin yhteiskehittämisen työpaja, jonka suunnittelussa hyödynnettiin kyselystä saatua tutkimusaineistoa. Yhteiskehittämisen työpajan aineisto analysoitiin teoriasidonnaisen analyysin avulla.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että voimavaralähtöinen työtapa on integroitunut osaksi työterveyshoitajien työskentelyä ja sen soveltaminen koetaan merkitykselliseksi osana psykososiaalista tukea ja osatyökykyisen työntekijän tukemista. Työterveyshoitajat tunnistavat voimavaralähtöisen työtavan potentiaalini edistää asiakkaiden motivaatiota ja auttaa heitä tunnistamaan omia voimavarojaan, mikä on keskeistä työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös työterveyshoitajien tarpeen jatkuvan koulutuksen ja osaamisen kehittämiseen. Voimavaralähtöisen työtavan tehokkaan soveltamisen koettiin vaativan jatkuvaa taitojen päivytystä ja syventämistä, mikä auttaa työterveyshoitajia kohtaamaan paremmin osatyökykyisten työntekijöiden yksilölliset tarpeet.

Kehittämisehdotuksena tutkimustyön tuloksien pohjalta esitetään työterveyshoitajille jatkuvaa koulutusta voimavaralähtöisen työtavan syventämiseksi niin osatyökykyisten kuin muidenkin asiakkaiden parissa. Koulutuksissa tulisi tarjota osallistujille käytännön työkaluja ja harjoitusta työtavan hyödyntämiseen asiakaskohtaamisissa. Tutkimusaineisto toi esiin, että työterveyshoitajien keskuudessa on huomattavaa motivaatiota oppia lisää voimavaralähtöisestä työtavasta.

Asiasanat: työterveyshoitaja, voimavaralähtöinen työtapa, osatyökykyinen

Sanna Järvinen, Silja Tonteri

Development of an empowering approach in the work of occupational health nurses with partial work ability

Year 2025

Pages

61+7

In this research-based development work, the experiences and understanding of occupational health nurses regarding the utilization of a resource-oriented approach are explored. The primary focus is on the application of this approach with employees who have partial work ability. Additionally, the purpose of this research-based development work is to determine practical means to support the skills and opportunities of occupational health nurses in utilizing a resource-oriented approach with partial work ability.

The research-based development work was conducted in two phases in collaboration with the target organization. In the first phase, the experiences and understanding of occupational health nurses regarding the utilization of a resource-oriented approach were investigated through an online survey. The questionnaire was sent to all occupational health nurses in the target organization, and 140 nurses responded. The responses were analyzed using Excel software, and open-ended questions were analyzed through content analysis. In the second phase, a co-development workshop was conducted, utilizing the research data obtained from the survey in its planning. The data from the co-development workshop were analyzed using theory-driven analysis.

The results of the study indicate that the resource-oriented approach has become integrated into the work of occupational health nurses and is perceived as meaningful in providing psychosocial support and supporting employees with partial work ability. Occupational health nurses recognize the potential of the resource-oriented approach to enhance clients' motivation and help them identify their own resources, which is crucial for maintaining and promoting work ability. The study also highlighted the need for continuous training and skill development among occupational health nurses. Effective application of the resource-oriented approach was seen as requiring ongoing updating and deepening of skills, which helps occupational health nurses better address the individual needs of employees with partial work ability.

As a development proposal based on the results of the research work, continuous training is recommended for occupational health nurses to deepen the resource-oriented approach with both partial work ability and other clients. The training should provide participants with practical tools and practice in utilizing the approach in client interactions. The research data revealed that there is significant motivation among occupational health nurses to learn more about a resource-oriented approach to work.

Keywords: occupational health nurse, resource-oriented approach, partial work ability

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta ja keskeiset käsitteet.....	8
2.1	Työterveyshuolto.....	8
2.2	Työkyky ja osatyökykyinen työntekijä	9
2.3	Psykososiaalisen tuen merkitys osatyökykyisille	11
2.4	Voimavaralähtöinen työtapa.....	12
2.4.1	Voimavaralähtöisen työtavan lähtökohdat	13
2.4.2	Työtapa käytännön asiakas- tai potilastyössä	19
2.4.3	Tutkimusnäyttö voimavaralähtöisen työtavan vaikuttavuudesta	21
3	Työn voimavarat ja työn vaatimukset	22
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen	24
4.1	Tavoitteet ja kehittämiskysymykset.....	24
4.2	Kehittämistyön vaiheet.....	24
4.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön luonne.....	27
4.4	Kysely tutkimusmenetelmänä	29
4.5	Yhteiskehittämisen työpaja.....	31
4.6	Teoriasidonnainen analyysi	36
5	Tutkimuksen tulokset	37
5.1	Kyselyn tulokset	37
5.2	Yhteiskehittämisen työpajan tulokset.....	42
5.3	Yhteenveto	46
6	Pohdinta	48
6.1	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	48
6.2	Kehittämistyön eettisyys, luotettavuus ja laajempi sovellettavuus	50
	Lähteet.....	54
	Kuvioluettelo	58
	Liitteet	59

1 Johdanto

Työterveyslaitoksen Miten suomi voi? -seurantatutkimuksessa (Suutala, Hakanen & Kaltiainen 2023) havaittiin, että suomalaisten kokemus omasta työkyvystä on heikentynyt ja työuupumusoireilu on lisääntynyt. Suomessa 1,9 miljoonalla henkilöllä on jokin pitkäaikaissairaus ja heistä joka kolmas arvioi sairauden vaikuttavan työkykyynsä aiheuttaen osatyökykyisyyttä. On tärkeää ylläpitää osatyökykyisten jäljellä olevaa työkykyä sekä tukea heidän työelämässä pysymistään niin yksilön, työyhteisöjen kuin koko yhteiskunnan näkökulmasta. (Terveyskylä, 2024.)

Osatyökykyisen määritelmä on avoin, mutta tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osatyökykyisellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on käytettävissään osa työkyvystään sekä halu käyttää sitä. Osatyökykyisyys voi olla ohimenevää tai pysyvää. Osatyökykyisten työpanoksen hyödyntäminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä Suomen huoltosuhteen laskiessa, työikäisten on tärkeää pysyä työelämässä sillä panoksellaan, jolla he voivat. Suomen huoltosuhteen laskeminen tarkoittaa, että työikäisiä on jatkuvasti vähemmän suhteessa alle 15-vuotiaisiin ja yli 65-vuotiaisiin. (Ervasti ym. 2022, 8.) Huoltosuhteen laskiessa työikäisten riittävyys muodostuu ongelmalliseksi minkä vuoksi on tärkeää tukea myös osatyökykyisten työkykyä ja työelämässä pysymistä.

Osatyökykyisten työkykyä selvitetään ja tuetaan etenkin työterveyshuollossa, jossa heidän hoitoonsa osallistuu tavallisesti työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja sekä yksilöllisten tarpeiden mukaan myös työfysioterapeutti ja työpsykologi tai muita työterveyden asiantuntijoita. Työterveyshoitajan rooli on usein koordinoida ja seurata osatyökykyisen kuntoutumista sekä työkykyä. Tämä tehtävä sisältää prosessin sujumuuden ja oikea-aikaisuuden kannalta merkittäviä asioita, mutta on usein myös pitkäkestoinen suhde työntekijän ja terveydenhuollon ammattilaisen kesken. Asiakassuhteeseen kuuluu usein myös osatyökykyisen psykososiaalinen kannattelu ja tuki elämänvaiheessa, johon kuuluu terveydellisiä vastoinkäymisiä.

Psykososiaalinen tuki on kokemuksemme mukaan ajoittain hahmoton tuen muoto terveydenhuollossa. Nähdäksemme työterveyshuollossa ei ole struktuuria, kuinka työterveyshoitajan tulisi tarjota psykososiaalista tukea osatyökykyiselle. Kukin työterveyshoitaja tarjoaa todennäköisesti tukea oman kokemuksensa ja näkemyksensä pohjalta.

Voimavaralähtöinen työtapa sopii hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille työskentelyyn osatyökykyisten kanssa. Työtapa tavoittelee asiakkaan voimavarojen vahvistumista, jolloin kuormitustekijöiden merkitys yksilölle pienenee. Työtavassa korostetaan onnistumisia ja tavoitellaan asiakkaan voimavaraistumista, mikä poikkeaa terveydenhuollolle tyypillisestä ongelmakeskeisestä yhteistyöstä asiakkaan kanssa.

Tämän työelämään sijoittuvan tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli selvittää työterveyshoitajien kokemuksia ja ymmärrystä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä heidän työssään. Erityisenä mielenkiinnon kohteena olivat työtavan hyödyntäminen osatyökykyisten työntekijöiden kanssa. Kokemuspohjan selvittämisen lisäksi tällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä haluttiin selvittää, millaisin käytännöllisin keinoin voidaan tukea työterveyshoitajien osaamista ja mahdollisuuksia hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa osatyökykyisten kanssa.

Kehittämistyön menetelminä hyödynnettiin kyselyä sekä yhteiskehittämisen menetelmää, joka toteutettiin työpajatyöskentelynä. Kysely kohdennettiin kehittämistyöhön valitun yksityisen työterveyspalveluja tuottavan yrityksen kaikille työterveyshoitajille ($n \leq 700$) ja sen avulla oli tarkoitus selvittää työterveyshoitajien kokemuksia ja ymmärrystä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä osatyökykyisten kanssa työskennellessä. Yhteiskehittämisen työpaja toteutettiin kyselyn analysoinnin jälkeen. Työpajan tavoitteena oli muodostaa yhteistä käsitystä siitä, millä tavoin ja missä tilanteissa voimavaralähtöistä työtapaa on heidän kokemuksensa mukaan hyödyllistä käyttää ja millaista kehittämistä työtavan hyödyntäminen vaatii.

2 Tietoperusta ja keskeiset käsitteet

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on lakisääteinen velvoite, joka tukee työnantajaa turvallisten ja terveellisten työolojen ylläpitämisessä (Työterveyslaitos 2020). Työterveyshuollon toteuttaminen perustuu sitä määrittäviin ja säätäviin työterveyshuoltolakiin (1383/2001), työturvallisuuslakiin (738/2002) sekä näiden pohjalta annettuihin täydentäviin asetuksiin. Työterveyshuollon tarkoituksena on ennaltaehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työympäristön turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työyhteisön toimintaa.

Työntekijöiden työkyvyn ongelmia pyritään ennaltaehkäisemään yhteistyössä työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Työkyvyn varhainen tuki on toimintamalli, joka tulisi olla kuvattuna jokaisella työpaikalla. Varhaisen tuen mallin tulee sisältää ohjeet, kuinka työkyvyn heikentymisen jo varhaisiinkin merkkeihin reagoidaan työpaikalla sekä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Mallin avulla toteutetaan työntekijän oikeutta saada tukea työkykynsä ylläpitämiseen. Ensisijaisesti toimenpiteitä toteutetaan työpaikalla hyödyntäen työterveyshuollon asiantuntemusta. Työterveyshuollon tehtävänä on selvittää mahdolliset työkykyyn vaikuttavat terveysongelmat sekä seurata ja arvioida niiden työkykyvaikutuksia. (Työterveyslaitos 2024a.)

Kelan käytännön mukaan työnantajan tulee ilmoittaa työterveyshuoltoon, kun työntekijän sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää. Työterveyshuollon on selvitettävä, mitä toimia työkyvyn tueksi voidaan tai on tarpeellista toteuttaa (Kela 2024a). Tämän selvityksen käynnistää yleensä työterveyshoitaja, joka on yhteydessä työntekijään saatuaan ilmoituksen pitkästä

sairauspoissaolosta. Yhteydenoton perusteella työntekijä ohjautuu tarpeellisiin työterveyden jatkokontakteihin. Työterveyshuollossa työntekijän työkykyä arvioi yleensä moniammatillinen tiimi, johon kuuluu työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti sekä työpsykologi. Eri asiantuntijoiden arviot ja käynnit suunnitellaan aina tapauskohtaisesti. Työterveyshoitaja toimii monesti “case managerina”, joka pitää yhteyttä työntekijään koko arviointi- ja seuranta-prosessin ajan ja ohjaa häntä tarvittaessa asiantuntijoille. (Työterveyslaitos 2024b.)

Työnantajien varhaisen tuen toimintamalleissa työterveyden tukitoimien käynnistyminen on voitu määritellä alkamaan jo ennen kuin työntekijällä on 30 sairauspoissaolopäivää. Alentunut työkyky ei kuitenkaan aina tarkoita sairauspoissaoloja, joten osatyökykyisen ja työterveyshoitajan yhteistyö voi alkaa monella tapaa, esimerkiksi rutiininomaisesta terveystarkastuksesta tai työnantajan esiin tuoman huolen perusteella.

2.2 Työkyky ja osatyökykyinen työntekijä

Työkyvyn käsite on laaja ja aiempaa moniulotteisempi. Työkyky voidaan nykyisin määrittää yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten välisenä suhteena. Tällöin kyseessä ei ole pelkästään lääketieteellinen arvio invaliditeetista, sairaudesta tai muista yksilön ominaisuuksista vaan työkykyyn katsotaan vaikuttavan myös työntekijän motivaatio, arvot ja asenteet. Nämä yhdessä työympäristön sekä työtehtävien kanssa muodostavat valtaosan yksilön työkyvystä. Työkykyä on mitattu yleensä työkyvyttömyyden kautta, sillä sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä on mahdollista saada mitattavaa aineistoa. Näiden lisäksi työkykyä tulisi kuitenkin mitata myös subjektiivisena kokemuksena. On tärkeää hyödyntää olemassa olevaa työkykyä siinä määrin kuin sitä on, vaikka työkyky ei olisikaan täysi 100 %. (Ervasti ym. 2022, 23; Työterveyslaitos 2024c).

Työkyvyn mittariksi on laajalti vakiintunut työkykyindeksi, mikä on ollut käytössä Suomessa 1980-luvulta alkaen ja siitä alkaen levinnyt ainakin 21 maahan. Työkykyindeksi on 5-10 portainen asteikko, jossa työntekijä arvioi itse omaa työkykyään. Huonoksi koetun työkyvyn on tutkimuksissa havaittu ennakoivan pitkiä sairauspoissaoloja, ennen aikaista eläköitymistä sekä työkyvyttömyyttä. Van der Bergin, Eldersin ja de Zwartin (2008) systemaattisessa katsauksessa käytiin läpi epidemiologisia tietoja työkyvyn määräytyjistä 25 vuoden ajalta. Heidän tutkimusaineistossaan käsiteltiin sekä yksilöön että yhteisöön liittyviä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa tutkittavista yksilöistä oli suomalaisia kunta-alan työntekijöitä. Huonoon työkykyyn vaikuttaviksi tekijöiksi todettiin vähäinen liikunnallisuus vapaa-ajalla, ylipaino, heikkoudet tuki- ja liikuntaelimestössä, työn psyykkinen kuormittavuus, autonomian puute työssä, työn fyysinen kuormitus sekä huonot työolosuhteet. (Van der Berg, Elders & de Zwart 2008).

Kuten ei työkyvystä, ei myöskään osatyökykyisyydestä ole olemassa vain yhtä määritelmää. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osatyökykyisellä työntekijällä on käytössään osa työkyvystään ja halu tämän kyvyn käyttämiseen (THL 2019). Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 18 %

suomalaisista työkäisistä ilmoitti jonkin terveysongelman rajoittavan tavalla tai toisella heidän työmahdollisuuksiaan. Tuolloin pääasiassa työkykyyn vaikuttavien terveystekijöiden raportointiin liittyvän tuki- ja liikuntaelimiin. (Taskinen 2012). Viime vuosina psyykkisten tekijöiden osuus alentuneen työkyvyn aiheuttajana on lisääntynyt. Mielen terveyden sairaudet ovat olleet yleisin täyden työkyvyttömyyden syy vuodesta 2019 alkaen (Eläketurvakeskus 2020). Viimeisimmässä työolotutkimuksessa todettiin psyykkisten oireiden heikentävän työkykyä etenkin naisilla sekä nuorilla ja keski-ikäisillä palkansaajilla. Eniten epävarmuuksia omasta työkyvystä oli 55-vuotta täyttäneillä työntekijöillä, mutta epävarmuudet olivat lisääntyneet myös nuorilla työntekijöillä. Selvästi huonoin kokemus omasta työkyvystä on kuitenkin matalasti koulutetuilla miehillä. (Vieno 2023).

On huomioitava, että todennäköisesti moni, joka raportoi kokevansa rajoitteita työkyvyssään, voi silti työskennellä täysiaikaisella työsopimuksella, mutta hänen työtään on saatettu muokata työkykyä vastaavaksi. On siis mahdotonta kerätä luotettavaa aineistoa osatyökykyisten lukumäärästä Suomessa, sillä määritelmä on avoin ja vaikka osatyökykyisyys olisi käytännön työssä ilmiselvää, voi henkilö silti kyetä mukautetussa työnkuvassa täyteen työaikaan.

Osatyökykyisten lukumäärää voidaan kuitenkin hahmottaa myönnettyjen etuuksien määrässä. Osatyökyvyttömyyseläkkeen myöntäminen edellyttää, että työkyky on 40-60% täydestä työkyvystä. Vuoden 2023 lopussa Suomessa oli 117 000 työkyvyttömyyseläkkeen saajaa ja heistä 22 000 sai osatyökyvyttömyyseläkettä. Yleisin syy osatyökyvyttömyyseläkkeelle on ollut tuki- ja liikuntaelinten sairaus (47 %) ja toiseksi yleisin syy mielen terveyden tai käyttäytymisen häiriö. (Wallius ym. 2024). Osatyökyvyttömyyseläkkeelle ohjautuu siis useammin tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi, kun täyttä työkyvyttömyyttä aiheuttaa enemmän mielen terveyden sairaudet.

Osatyökykyiset voivat hyödyntää myös osakuntoutustukea, joka on määräaikainen työkyvyttömyyseläke työeläkeyhtiöltä. Kuntoutustuen aikana työntekijän tulee saada tarpeellista kuntoutusta, sillä tavoitteena on, että kuntoutustuelta palataan takaisin työhön. (Koskenvuo ym. 2021). Osakuntoutustuen saajista emme löytäneet tilastotietoa. Täyttä kuntoutustukea saavia oli Suomessa vuonna 2023 noin 13500 henkilöä. Yleisin syy kuntoutustuelle oli tuki- ja liikuntaelinten sairaus (44%) ja mielen terveyden syistä kuntoutustukea sai 28%. (Eläketurvakeskus 2024.)

Lyhytkestoisempiin työkyvyttömyyden alenemiin voidaan hyödyntää Kelan myöntämää osasairauspäivärahaa, jota voi saada enintään kuuden kuukauden ajaksi. Osasairauspäivärahakaudella työajan tulee vähentyä 40-60% normaalista työajasta. Osasairauspäivärahalla työskentely on vapaaehtoinen järjestely, johon vaaditaan suostumus sekä työntekijältä että työnantajalta. Osittaisen työajan sopivuutta yksilölle arvioi yleensä työterveyslääkäri tai muu työolosuhteet

tunteva lääkäri. (Kela, 2024b.) Vuonna 2023 osasairauspäivärahaa maksettiin 33 855:lle suomalaiselle ja korvattuja päiviä oli yli 2,1 miljoonaa (Kelan sairausvakuutuslasko 2023).

Osatyökykyisen työntekijän työtä mukauttamalla työkyvyn aleneminen ei usein vaikuta hänen työpanokseensa. Osatyökykyisyys on yksilöllistä ja sidoksissa osatyökykyisyyden syihin, työhön ja työn vaatimuksiin. Syitä osatyökykyisyyteen voi olla esimerkiksi pitkäaikaissairaus, vakavasta sairaudesta toipuminen ja elämänkriisi. (THL 2019.) Tutkimuksissa on todettu osatyökykyisten jäävän herkemmin työkyvyttömyyseläkkeelle tai muutoin työelämän ulkopuolelle, mutta heidän työllisyytensä parantamiseksi on kehitetty erilaisia toimintamalleja työpaikoille, terveydenhuoltoon sekä julkisiin palveluihin ja etuuksiin liittyen. (Ervasti ym. 2022, 8.)

Työpaikoilla tulisi olla hallittuna työkuormitus ja työympäristön hallinta niin, että työntekijöiden työkykyisyys säilyy ja pysyy hyvänä. Osatyökykyisyys voi olla määräaikaista, jos työntekijä esimerkiksi sairastuu tai vammautuu tapaturman vuoksi, mutta paranee tai kuntoutuu ja voi palata työhönsä. Toistuvat ja pitkittävät poissaolot ovat merkki mahdolliselle työkyvyn tuen tarpeelle. Työntekijällä voi olla työkyvyn menettämisen uhka, jolloin työnantaja yhdessä työterveyshuollon kanssa pyrkii ehkäisemään työkyvyn menettämistä työkyvyn tukemisen keinoin. Tällöin työntekijä voi jatkaa työssä esimerkiksi vähentämällä työaikaan tai muokkaamalla työn kuvaa sellaiseksi, joissa työn vaatimukset sopivat alentuneeseen työkykyyn. Kun työntekijä ei kykene ollenkaan ansiotyöhön, hän on työkyvytön. Työkyvyn tukeminen edellyttää työkykyjohtamista, jolla tarkoitetaan suunnitelmallista ja johdonmukaista toimintaa työkykyongelmien ennaltaehkäisemiseen ja hallitsemaan esiintyviä työkykyongelmia. (Forma & Honkanen 2023, 33.)

2.3 Psykososiaalisen tuen merkitys osatyökykyisille

Työn luonne on muuttunut yhä enemmän aivotyöksi. Tiedolla työskentely ja työtehtävien kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn vaatimukset ovat kasvaneet nykypäivänä voimakkaasti. Nykyään työhön kuuluu paljon myös keskeytyksiä ja useita samanaikaisia tehtäviä. Nämä ovat kognitiivisia kuormitustekijöitä, jotka heikentävät työn sujuvuutta ja sitä kautta työhyvinvointia. Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat ominaisuuksia ja tekijöitä konkreettisesti työpaikalla, johtamisessa, vuorovaikutuksessa, erilaisissa työjärjestelyissä, työympäristöissä tai tehtävissä, jotka vaikuttavat työntekijään kuormittavasti. Kuormitustekijät luovat työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välille usein ristiriidan kuten esimerkiksi haastamaton työ, kiire ja liiallinen työmäärä, toistuvat muutokset, epävarmuus työssä tai jatkuvat keskeytykset. (Työsuojeluhallinto 2015-2021; Työturvallisuuskeskus 2021.)

Miten Suomi voi? - tutkimuksessa (2024) todetaan suomalaisten työntekijöiden työhyvinvoinnin menneen johdonmukaisesti, joskin maltillisesti, huonompaan suuntaan viime vuosien aikana. Suurin muutos tapahtui koronapandemian aikana. Erityisesti heikentyminen on havaittu epävarmuuden lisääntymisenä, työn imun heikkenemisenä, lisääntyneenä yksinäisyyden

kokemuksena sekä työuupumuksen lisääntymisenä. Heikkeneminen näissä työhyvinvoinnin osa-alueissa on voimakkainta alle 36-vuotiailla työntekijöillä. Työuupuminen on kolminkertaistunut esihenkilöiden ja johtajien keskuudessa. (Suutala, Hakanen & Kaltiainen 2024.)

Mielenterveyden työkykyvaikutusta on tutkittu pääasiassa mielen pahoinvointia kuvaavilla mittareilla kuten sairauspoissaoloilla, lääkeostoilla, ahdistus- ja masennusoireita kuvaavilla mittareilla sekä mielenterveyssyistä johtuvilla työkyvyttömyyseläkkeillä. Tutkimuksissa ei ole juuri-kaan hyödynnetty positiivisen mielenterveyden osoittimia kuten hyvinvointia ja onnellisuutta osana voimavarakeskeisen työelämän tutkimusta. Näitä osa-alueita voidaan tutkia etenkin ennaltaehkäisevässä näkökulmassa, kun taas pahoinvointimittareiden tutkiminen perustuu jo syntyneisiin ongelmiin. Ervastian tutkimusryhmä tuo lisäksi esiin, että ongelmakeskeisen lähestymistavan lisäksi tutkimukset keskittyvät yksilön ongelmiin. Työkyky on kuitenkin yksilön ominaisuuksien lisäksi riippuvainen myös muun muassa työn kontekstista ja työympäristöstä. (Ervasti ym. 2022, 26-27.)

Työkyvyn tukemiseen kehitetään jatkuvasti toimintamalleja, jotka tukevat työkykyisyyttä työpaikoilla sekä yksilöiden elämässä. Yksi toimintamalleista on työkykykoordinaattoritoiminta, joka on melko uusi ja tällä nimikkeellä toimivia terveydenhuollon ammattilaisia on Suomessa vasta muutamia. Työkykykoordinaattorin tehtävänä on seurata ja pitää yhteyttä osatyökykyiseen työntekijään. Työkykykoordinaattori huolehtii, että työntekijän työkyvyn tueksi löytyy oikeita tukitoimia oikea-aikaisesti. Tavoitteena on palauttaa työntekijä sujuvasti työhön ilman prosessista johtuvia viiveitä tai pulmia. Yksi tärkeä työkykykoordinaattorin tehtävä on motivoita osatyökykyistä sekä kannatella hänen omatoimisuuttaan. (Ervasti ym. 2022, 19.) Työkykykoordinaattoreita on toistaiseksi hyvin vähän, joten tehtäväkuvaa toteuttavat tällä hetkellä pääasiassa työterveyshoitajat.

Ervastian ja muiden tutkimuskatsauksessa (2022) selvitettiin työkykykoordinaattorin työn vaikuttavuutta suhteessa onnistuneeseen työhön paluuseen pidemmän sairauspoissaolon jälkeen. Tutkimusnäyttö viittasi kohtalaisesti tai heikosti siihen, että työkykykoordinaattoritoiminnalla on positiivista vaikutusta työhön paluuseen etenkin somaattisten sairauksien osalta. Sen sijaan mielenterveyssyistä johtuvissa sairauksissa työkykykoordinaattorin työn vaikuttavuudesta ei ollut selkeää näyttöä.

Tutkimusnäytön puute ei tarkoita vaikuttavuuden puutetta. Lisää tutkimusnäyttöä siis kaivataan, kuinka työkykykoordinaattorina toimiminen tukee onnistunutta työhön paluuta. Työhön paluun tukeminen on arkipäivää työterveyshoitajien työssä ja yksi tärkeä tuen elementti on tarjota osatyökykyiselle psykososiaalista tukea, tukea hänen omatoimisuuttaan ja ylläpitää motivaatiota. Voimavaralähtöinen työtapa sopii siksi hyvin tällaiseen yhteistyöhön ja on tärkeää, että työterveyshoitajat hallitsevat sen soveltamisen työssään osatyökykyisten kanssa.

2.4 Voimavaralähtöinen työtapa

2.4.1 Voimavaralähtöisen työtavan lähtökohdat

Voimavaralähtöisen työtavan tavoitteena on muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuhteiden painopistettä negatiivisista asioista positiivisiin tekijöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuhteen syntyminen perustuu lähes aina johonkin yksilön ongelmaan, jolloin asiakkaan ja ammattilaisen väliset keskustelut ovat hyvin ongelmakeskeisiä. Ongelman jatkuva tarkastelu voidaan nähdä riskinä yksilön omakuvalle ja itseluottamukselle, jolloin työskentelyllä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia yksilön toimijuuteen. Voimavaralähtöisellä työtavalla halutaan irrottaa painopiste ongelmasta ja tuoda näkyväksi yksilön voimavaratekijöitä ja vahvuuksia sosiaalisista tai terveydellisistä ongelmista huolimatta. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84-85.)

Yhdysvaltalainen Dennis Saleebey (2000) oli voimavaralähtöisen työtavan ensimmäisiä sosiaalialan tutkijoita. Hän painottaa, että jokaisella ihmisellä on joko sisäisiä tai ulkoisia voimavaroja, kyvykkyksiä ja resursseja. Nämä voivat olla tiedostamattomia tai tiedostettuja. Lisäksi Saleebeyn mukaan kaikki kasvuympäristöt, olivat ne millaisia tahansa, tarjoavat yksilölle vahvuuksia. Voimavaralähtöisesti työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi perustaa työskentelynsä näiden vahvuuksien etsimiseen, määrittelyyn ja hyödyntämiseen auttaakseen asiakastaan kulkemaan kohti toiveitaan ja unelmiaan. Tavoitteena on yksilön elämänlaadun parantaminen. Saleebeyn näkemyksen mukaan yksilön motivaatio parantaa elämänlaatuaan löytyy hänen vahvuuksistaan ja voimavaroistaan. (Saleebey 2000; Xie 2013.)

Saleebeyn mukaan voimavaralähtöisessä työskentelyssä on neljä perusperiaatetta, joita ei voi ohittaa. Ensimmäinen on usko asiakkaaseen. Tämä tarkoittaa, että ammattilaisen tulee paitsi uskoa mitä asiakas kertoo, myös uskoa hänen kykyihinsä. Tällä uskolla on Saleebeyn mukaan suuri voima sitouttaa asiakas hänelle tärkeisiin asioihin. Saleebeyn toisen periaatteen mukaan ammattilaisen tulee vahvistaa asiakkaan kertomaa ja olla kiinnostunut siitä. Tällä tavalla ammattilainen voi todella oppia tuntemaan asiakkaan kykyineen, ongelmineen ja vahvuuksineen. Kolmannen periaatteen mukaan fokuksen tulee pysyä haaveissa, toiveissa ja visioissa, jotta yksilö rohkaistuu kulkemaan niitä kohti. Neljäs periaate painottaa voimavarojen, resurssien ja kapasiteetin esiin tuomista asiakkaan kanssa. Tähän voidaan yhdistää myös yhteisö- ja ympäristötekijöitä. Keskeistä on sanoittaa ja kirkastaa jokainen voimavara vastaavasti, kuin sairauksien diagnoosit kirjataan potilaspapereihin. (Saleebey 2000, 133-134.)

Voimavaralähtöinen työtapa pyrkii auttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita heidän voimavarojensa kautta tavoitteenaan parantaa heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. Korostettavia voimavaroja ovat yksilön omat piirteet, heidän asuinympäristönsä tyyppi sekä heidän elämäänsä vaikuttavat useat kontekstit. Olettamuksena on, että interventioden tulee keskittyä asiakkaan sellaisiin kyvykkyysiin ja resursseihin, jotka ovat asiakkaan ulottuvilla. (Caies ym. 2021, 402-403.)

Ongelmalähtöisen asian käsittelyn sijaan tutkitaan mikä toimii, mikä tuo hyvää oloa ja mistä henkilö välittää. Nämä voivat olla esimerkiksi supportiiviset perhe- tai ystävyysuhteet, kuuluminen yhteisöön, sekä ympäristötekijät fyysisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden edistäjinä. Työssä käyvillä voimavaratekijä voi olla työpaikka tai muuhun ryhmään kuuluminen. Toisinaan voimavaratekijänä voidaan nähdä myös yhteiskunnalliset asiat kuten demokratia, oikeusturva sekä tasa-arvo. (Caies ym. 2021, 402-403.)

Voimavaralähtöinen työtapa ammentaa oppeja ja käsitteitä eri terapiamuodoista ja psykologisista suuntauksista, joista keskeisimmät ovat koottuna seuraaviin alakappaleisiin.

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa

Voimavaralähtöinen työtapa on hyvin lähellä ratkaisukeskeistä lähestymistapaa, sillä molemmissa työtavoissa korostuu asiakaslähtöisyys ja voimavarat. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on yleensä terapeutin suuntaus psykoterapiassa tai lyhytterapiassa, jolloin se perustuu terapeutin ja asiakkaan yhteiseen prosessiin, joka voi olla varsin strukturoitu. Voimavaralähtöinen työtapa ottaa ratkaisukeskeisestä lähestymistavasta paljon vaikutteita, mutta on joustavammin käytettävissä yksittäisissäkin kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Voimavaralähtöistä työtapaa voi soveltaa jo yksittäisessäkin asiakaskohtaamisessa.

Ratkaisukeskeisessä työtavassa käsitellään menneisyyttä vain siltä osin, mikä auttaa ymmärtämään ongelman rakentumista ja sidonnaisuuksia sekä tuomaan esiin jo tapahtuneet ongelman ratkaisuyritykset. Menneisyyttä tutkitaan, jotta ymmärretään, miten ongelmaa on tähän mennessä pyritty ratkaisemaan ja mikä ongelmaa yhä ylläpitää, mutta menneisyydestä ei pyritä löytämään ratkaisuja. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan mukaan tehokas muutos voidaan saada aikaan toteuttamalla muutos nykyhetkessä ilman, että tarvitsee välttämättä ymmärtää, miksi ongelma on syntynyt. Työskentelyn varsinaisena tavoitteena on ongelman tarkastelun sijaan rakentaa selkeitä konkreettisia tavoitteita, kuinka haluttu muutos määritellään sekä saavutetaan. Yhteisessä työskentelyssä laaditaan ja toteutetaan suunnitelma muutoksen aikaansaamiseksi yksilön voimavaroja hyödyntäen. (Jerome, McNamee, Abdel-Halim, Elliot & Woods 2023, 2; Zhang ym. 2018.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan koskien ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa, Jerome ym. (2023) sekä Zhang ym. (2018) toteavat, että ratkaisukeskeiselle lähestymistavalle keskeistä on asiakkaan rooli asiantuntijana, mikä poikkeaa monista traditionaalisista terapioidista, joissa terapeutin ajatellaan olevan asiantuntija. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa ajatellaan vain asiakkaan voivan määrittellä ongelman eikä terapeutin olettamusten tulisi lainkaan ohjata sen määrittelyä. Terapeutin tehtävänä on tukea asiakasta ”yksi askel takaapäin”, jotta asiakas itse löytää ratkaisumenetelmänsä sekä toteuttaa ne itsenäisesti. Tärkeää ja tunnusomaista on tasa-arvo asiakkaan ja terapeutin välillä. (Jerome ym. 2023; Zhang ym. 2018.) Nämä tekijät ovat keskeisiä tekijöitä myös voimavaralähtöisessä työskentelyssä.

Ratkaisukeskeiselle terapialle ominainen yksityiskohta on niin sanottu ihme- kysymys, joka kuuluu seuraavasti: “Kuvitellaan, että yöllä tapahtuu ihme ja ongelmasi ratkeaa. Mistä huomaat aamulla, että ihme on tapahtunut?”. Kysymyksen muotoilu tekee sen, ettei tapahtuneella ihmeellä sinällään ole merkitystä, vaan sillä, mitä se saa aikaan. Tämän kysymyksen tarkoituksena on auttaa asiakasta tunnistamaan konkreettisesti muutos ja tavoite, jota kohti pyrkiä. Kysymyksen avulla pyritään tunnistamaan positiivisia tulevaisuuden näkymiä ja keskittymään niihin ongelmien sijasta. (Toros 2019.) Ihme -kysymystä voi hyödyntää myös voimavaralähtöisessä työtavassa, kun halutaan kirkastaa asiakkaan tavoitetta ja suunnata katsetta tulevaisuuteen.

Ratkaisukeskeinen lyhytterapia on useissa tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi terapiamuodoksi etenkin mielenterveysasiakkaiden keskuudessa. Sen on todettu soveltuvan henkilöille, joilla on muutosresistenssiä sekä kaikille etnisille ryhmille. Menetelmä on tehokas ja joustava ja tutkimuksissa on osoitettu, että muutos voidaan saada aikaan jo 3-4 tapaamisen jälkeen. Meta-analysissaan Zhang ym. (2018) toteavat, että ratkaisukeskeisestä lyhytterapiasta löytyy tutkimusevidenssiä sen olevan tehokas myös lääketieteellisissä konteksteissa eikä pelkästään mielenterveysasiakkaiden keskuudessa. (Zhang ym. 2018.)

Ratkaisukeskeiselle terapialle sekä voimavaralähtöiselle työtavalle yhteisiä teemoja ovat siis keskittyminen vahvuuksiin ja yksilön resursseihin, tulevaisuuteen suuntautuminen, positiivinen ja kannustava ilmapiiri sekä yhteistyön tasa-arvoisuus. Terapia on yleensä harvempien saavutettavissa, mutta voimavaralähtöinen työtapa on joustava yhteistyön muoto, jota voi soveltaa kaikilla terveydenhuollon vastaanotoilla.

Resilienssi

Yksi keskeinen käsite voimavaralähtöisessä työskentelyssä on resilienssi. Resilienssi tarkoittaa yksilön psykologista joustavuutta, sitkeyttä sekä pärjäämistä. Se koostuu yksilön voimavaroista, joita ovat esimerkiksi läheiset, yhteisöön kuuluminen, yhteiskunnalliset tekijät, sisäiset kokemukset rakastetuksi tai hyväksytyksi tulemisesta sekä ihmissuhdetaidot. Hyvä resilienssi auttaa yksilöä toipumaan vastoinkäymisistä tavalla, joka vahvistaa ja opettaa yksilöä sen sijaan, että hän jäisi vastoinkäymisen tuottamaan murheeseen kiinni. Resilienssi astuu esiin juuri vastoinkäymisten kohdalla ja vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen kyseisissä tilanteissa sekä niiden jälkeen. Kyseessä on siis ominaisuus, joka tukee traumaista toipumista. Resilienssillä on kuitenkin myös proaktiivinen ulottuvuus, sillä menneistä vastoinkäymisistä kertyneet opit voivat muodostua yksilön voimavaroiksi ja siten puskuroida tulevien vastoinkäymisten aiheuttamaa kuormitusta. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 87-88.)

Resilienssi ei kuitenkaan ole jatkuvasti hyvä tai huono, vaan se muuttuu elämäkokemusten myötä ja rakentuu yksilön kulloinkin käytettävissä olevista voimavaroista, joita voivat olla läheiset, ympäristö ja yhteiskunta. Resilienssiin voidaan vaikuttaa myös kouluttamalla eli se ei

ole täysin riippuvainen ympärillä olevista ihmisistä ja tekijöistä. Resilienssiä on kehitetty resilienssikoulutuksissa esimerkiksi ammattiryhmille, jotka kohtaavat työssään vaikeita tilanteita. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 87-88; Robertson & Cooper 2013.)

On voitu todeta, että keskimäärin resilienssi lisääntyy iän myötä elämäkokemuksen karttuessa. Kohdatut vaikeudet kasvattavat yksilöä, jolloin uusien vaikeuksien äärellä voi turvautua siihen, että on ennenkin selviytynyt vaikeuksista. Elämän aikana resilienssi yleensä monipuolistuu ja yksilö tuntee paremmin omat ja ympäristönsä voimavarat. (Lipponen 2023.)

Positiivinen psykologia

Martin E. P. Seligman on yhdysvaltalainen psykologi, joka on ollut kehittämässä positiivisen psykologian teoriaa 2000-luvun alussa. Luodessaan positiivisen psykologian teoriaa, hänen vaikuttimenaan oli kyllästyminen perinteiseen psykologiaan, joka pohjautui ajatukseen ihmisen syntisyydestä tai siitä, että kaiken hyveellisen toiminnan taustalla oli pahan olemuksen kompensointi. Hän perustaa väitteensä sille, että psykiatrien ja psykologien vastaanotoilla on perinteisesti luodettu menneisyyden kielteisiä tapahtumia ja pyritty niistä löytämään selityksiä persoonallisuudelle ja sen ongelmille. Seligman kirjoittaa, ettei kuitenkaan ole olemassa tieteellistä näyttöä, minkä mukaan ihmisen hyveellisyys tai vahvuustekijät johtuisivat kielteisistä vaikuttimista. Sen sijaan hän tuo esiin, että ihmisen hyveellinen käytös ja positiivisuus ovat arvokkaita ja hyödyllisiä sellaisinaan eikä niiden tarvitse kummuta pahan kompensointiosta. (Seligman 2002, 10-11.)

Positiivisen psykologian teorian mukaan ihmisellä on kyky elää pysyvästi positiivisuusmarginaalinsa ylärajalla. Tällainen aidon onnellisuuden tila on mahdollista saavuttaa, kun yksilö tunnistaa, vaalii ja ottaa jokapäiväiseen käyttöönsä omat ominaisvahvuutensa. Seligmanin teoriassa ominaisvahvuudet lukeutuvat kuuden perushyveen alle. Perushyveitä ovat viisautta ja tieto, rohkeus, rakkaus ja inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, kohtuullisuus sekä henkisyys ja transkendenssi. Näiden alle lukeutuvia ominaisvahvuuksia eli luonteenominaisuuksia on Seligmanin mukaan kaikkiaan 24. Esimerkiksi luovuus, tunneäly ja rehellisyys. Hän on valinnut ominaisvahvuuksien luonteenpiirteet siten, että ne ovat yleisiä ja tunnustettuja useimmissa kulttuureissa. Hyödyntämällä ominaisvahvuuksiaan jokapäiväisessä elämässään, ihminen voi elää aitoa elämää ja voida hyvin. (Seligman 2002, 10-11, 166-177.)

Seligman yhdessä Csíkszentmihályin kanssa määritteli vuonna 2000 julkaistussa artikkelissaan kolme teemaa, joita positiivinen psykologia pyrkii edistämään ja nämä ovat yksilön myönteiset tunteet, ominaisuudet sekä myönteiset instituutiot. Artikkelissaan he peräänkuuluttavat psykologeja ja psykiatreja tutkimaan ja vahvistamaan luonteenpiirteitä sekä ilmiöitä, jotka tekevät elämästä elämisen arvoista koskien niin yksilöitä, yhteisöjä kuin yhteiskuntia. Ja tämän he toivoivat tehtävän samalla antaumuksella, mitä edeltävinä vuosikymmeninä on uurastettu

mielenterveys sairauksien diagnosoimisen ja hoidon osalta. He halusivat aloittaa siis onnellisuuden ja hyvinvoinnin tieteellisen tutkimuksen. (Seligman & Csíkszentmihályi 2000.)

Seligmanin ja Csíkszentmihályin ensimmäisen tieteellisen puheenvuoron jälkeen positiivisen psykologian tutkimus on edennyt nopeasti. Niin sanotussa ensimmäisessä positiivisen psykologian tutkimusvaiheessa korostui myönteisyyden näkökulma vastavoimana psykologiakentän patologiakeskeisyydelle, mikä oli tärkeää, jotta positiivinen psykologia pystyi ylipäättään syntymään tieteenalana. Toisessa vaiheessa tutkittiin yltyöoptimismia haittatekijöineen sekä hyvää tuottavaa negatiivisuutta, millä tarkoitetaan negatiivisen asian tuottamaa hyvää toimintaa. Tässä vaiheessa tunnistettiin, että positiivinen psykologia tarvitsee vastapainoksi myös negatiivisen kulman. Alettiin tutkia voiko elämä olla hyvää, jos siihen kuuluu vaikeuksia ja on käynyt selväksi, että onnellisuuden tutkiminen ei onnistu huomioimatta vastoinkäymisiä ja vaikeuksia. Tämän seurauksena resilienssin tutkiminen on kiihtynyt. Tämän hetken kolmannessa positiivisen psykologian tutkimusvaiheessa tutkitaan laajempia ja monimutkaisempia kokonaisuuksia koskien yhteisöjä ja kulttuureja. (Uusitalo 2023; Lipponen 2023.)

Positiivinen psykologia on herkästi yhdistetty onnellisuuden tavoitteluun ja tätä nykyisissä kulttuureissa paljon tavoitellaankin niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Positiivisen psykologian kentällä onnellisuuden terminä suhtaudutaan kuitenkin ristiriitaisesti ja Martin Seligman itse on julistanut koko sanan olevan hyödytön. Onnellisuuden määrittelyyn on useita vaihtoehtoja ja Frank Martela esittää, että suora onnellisuuden tavoittelu on jopa haitallista. Sen sijaan hän ehdottaa, että onnellisuus olisi saavutettavissa kuuluisan itsemääräämisteorian pohjalta. (Martela 2023.)

Itsemääräämisteoria

Itsemääräämisteoria (Ryan & Deci 2002) on laajalti tunnettu ja tunnistettu psykologinen perusteoria ihmisen perustarpeista sekä motivaatiosta. Teoriassa esitellään ihmisellä olevan kolme psykologista perustarvetta, jotka ovat kyvykkyys, autonomia sekä yhteisöllisyys. Näiden tarpeiden täytyminen tarkoittaa sitä, että yksilöllä on kyky vaikuttaa itseensä kohdistuviin asioihin, hän pystyy hyödyntämään osaamistaan sekä kokee kuuluvansa joukkoon. Työelämässä tämä voi esiintyä siten, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviinsä ja työn toteutukseen, työtehtävät eivät ole liian helppoja eikä liian vaikeita ja hän kokee kuuluvansa työyhteisöön.

Näiden perustarpeiden täytyessä yksilö voi motivoitua sisäisesti. Itsemääräämisteoriassa kuvataan ihmisen motivaation jakautuvan ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio kumpuaa yksilön halusta saavuttaa jotain itselle merkityksellistä ja siksi sisäisen motivaation ajamana, hän saa aikaan paremman suoriutumisen sekä pysyvemmän lopputuloksen. Ulkoinen motivaatio syntyy ulkoisista tekijöistä kuten palkkioista tai rangaistuksen uhasta, jolloin toiminnalla ei ole välttämättä arvopohjaista merkitystä. (Ryan & Deci 2002, 9-11.)

Terveys on useimmille arvo, jota haluaa vaalia sen itsensä vuoksi, vaikka toisinaan terveydellisiäkin asioita voi tavoitella ulkoisten motivaatiotekijöiden vuoksi. Kun tavoitteena on terveyden edistäminen tai parantaminen, vaatii työ yleensä pitkäjänteistä sitoutumista, mitä edesauttaa sisäinen motivaatio. Siksi myös voimavaralähtöisessä työtavassa tulee huomioida tämä motivaatioteoria ja psykologisten perustarpeiden täyttyminen.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) on terapeuttisen työskentelyn suuntaus, jolla on yhtäläisyyksiä voimavaralähtöisen työskentelyn kanssa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu ajatukseen, että kärsimys on välttämätön osa elämää ja sen välttely tai torjuminen vain pahentaa kärsimystä. Siksi tässä terapiamuodossa harjoitellaan vaikeiden ajatusten ja tunteiden hyväksyntää, joiden lisäksi kehitetään keinoja, jotta niillä ei ole enää haitallista vaikutusta yksilön elämään. Näitä taitoja ovat kyky elää tietoisesti, avoimesti ja läsnä olevasti. (Pietikäinen 2019, kappale 5.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmä perustuu kuuteen vaiheeseen. Ensimmäinen on hyväksyntä, jossa vaikeat tunteet hyväksytään niiden välttelyn sijaan. Toisessa vaiheessa eriytetään ajatukset ja tuntemukset, jotta niiden hallinta yksilöön pienenee. Kolmannessa vaiheessa keskitytään läsnäoloon esimerkiksi mindfulness- menetelmää hyödyntäen. Tämän tarkoituksena on lisätä yksilön kykyä elää nykyhetkessä. Seuraavassa vaiheessa käsitellään yksilön arvoja, joiden pohjalta pyritään löytämään merkitykselliset tavoitteet tai sisäinen suunta elämälle. Viidettä vaihetta kutsutaan sitoutumiseksi, jossa halutaan yksilön omistautuvan arvopohjaisiin elämäntavoitteisiinsa, jotta tehty päätös ohjaa tulevia valintoja ja tekoja. Viimeinen vaihe on toiminta, jossa yksilö toteuttaa konkreettisia tekoja, jotka pohjautuvat prosessista syntyneisiin päätöksiin. (Pietikäinen 2019, kappale 5.)

Myös voimavaralähtöisessä työskentelyssä halutaan rajoittaa ongelman ottamaa valtaa yksilöstä, jolloin menetelminä voidaan hyödyntää hyväksymis- ja omistautumisterapian oppeja. Terveystieteiden kohtaamisissa on lähtökohtaisesti tapaamisen syynä ongelma tai ongelman lieveilmiö, mutta kaikkiin ei voida lääketieteen tai sosiaalihuollon keinoin vaikuttaa. Silloin asia tulee hyväksyä sellaisena kuin se on ja hyväksymisen tuoma rauha voi toimia voimavaraistavana mekanismina.

Näkökulman vaihtamisen taito

Antti S. Mattilan mukaan ihmisen menestyminen vaatii kolmea taitoa. Näistä ensimmäinen on reflektio. Tätä taitoa tulee hyödyntää oman oppimisen ja kehittymisen edistämiseksi. On reflektoitava omia kokemuksiaan ja ymmärtää niiden merkitys itselle. Toiseksi yksilön tulee tunnistaa omat voimavaransa ja hyödyntää niitä. Kolmantena Mattila nimeää näkökulman

vaihtamisen taidon. Tämän yhteys menestykseen on siinä, että katselemalla saamaansa kritiikkiä positiivisessa valossa, yksilö ottaa opikseen ja kehittyy. (Mattila 2020, 141-142.)

Näkökulman vaihtaminen eli "reframing" on yhdistelmä filosofista sekä psykoterapeuttista ajattelua. Menetelmästä on hyötyä silloin, kun kielteiseksi koettuja olosuhteita tai tosiasioita ei voi muuttaa, mutta omaa suhtautumistaan voi muuttaa. Tämä on mahdollista, jos yksilö hallitsee erilaisia käsitteitä sekä pystyy soveltamaan niitä eri tilanteissa huomioiden eri näkökulmia sosiaalisissa suhteissa. (Mattila 2001, 21-24.)

Näkökulmaa vaihtamalla halutaan aikaansaada muutos kielen ja käsitteiden avulla. Käsitteet ja kieli ovat ihmisille luonnollisesti tärkeitä viestinnän ja sanoituksen työkaluja. Niiden kääntöpuolena on kuitenkin sen, että rajallisina sanoina ne eivät paljasta koko totuutta. Näkökulmaa vaihdettaessa käsitellään erilaisia objekti- ja suhdekäsitteitä, jotta kokonaisuuden käsitys ja kehys muuttuu. Tällöin mahdollistuu eri puolien havaitseminen ja asian ratkaisu saattaa käynnistyä. (Mattila 2001, 105-107.)

Hyödynnettäessä tätä voimavaralähtöisessä työtavassa, voidaan kielteisiä asioita mahdollisuuksien mukaan lähestyä toisesta näkökulmasta ja on mahdollista, että ongelma voidaan valjastaa vahvuudeksi.

2.4.2 Työtapa käytännön asiakas- tai potilastyössä

Voimavaralähtöisessä työtavassa keskeisiä käytännön menetelmiä ovat kuunteleminen, asiakkaan kunnioittaminen, erilaiset todellisuuskäsitykset, kielen merkitys, luottamus asiakkaan omiin voimavaroihin ja kykyihin, toiveikkuus, monipuoliset menetelmät, tulevaisuussuuntautuneisuus ja asiakkaan tavoitteet. Kun asetumme ohjattavan kanssa vuorovaikutukseen ja läsnä olevaan dialogiin - lähellä tai etänä, annamme hänelle tilaa ja voimavaroja työstää juuri hänen kannaltaan merkityksellisiä kysymyksiä, tavoitteita ja toiveita. (Malinen 2001, 27.)

Osatyökykyinen työntekijä, jolla on käytössä vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole usein ärsykkeiden armoilla. Silloin kun toiminnan perimmäinen syy on ulkopuolinen, on kyse käyttäytymisestä eli työskentelyä vaatimusten sekä ulkoisten ärsykkeiden armoilla ilman mahdollisuutta valita. Sen sijaan, jos työntekijä tekee itse valinnan ja kantaa vastuun on hän toimija. Toiminnan motivaatiota voi myös ajatella näkökulmasta, onko työtehtävä henkilökohtainen projekti vai onko siinä selkeä yhteisöllinen ulottuvuus, jonka seurauksena työntekijä kokee olevansa tarpeellinen yhteisössä. (Mönkkönen 2018, 132.)

Ruutu ja Salmimies (2015) kirjoittavat valmentavasta työnohjauksesta, jonka prosessikuvaus sopii hyvin myös voimavaralähtöiseen keskusteluun terveydenhuollon kohtaamisissa. Ruutu ja Salmimies kuvaavat ratkaisukeskeisen valmennusprosessin viitenä eri osa-alueena, jotka ovat liittyminen, tavoitteiden kirkastaminen, pystyvyydenuskon ja motivaation kasvattaminen,

oivalluttaminen ja muutoksen konkretisointi sekä prosessin yhteenveto ja opitun soveltaminen käytäntöön. Ohjauksen perusteena ovat ohjaajan eettisyys, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessin ohjaustaidot sekä myönteinen ja tutkiva asenne. Nämä ovat läsnä jokaisessa prosessin osassa.

Valmennusprosessin ensimmäinen osa on liittyminen. Toimivan vuorovaikutussuhteen syntyminen työterveyshoitajan ja asiakkaan välille edellyttää molemmilta osapuolilta heittäytymistä avoimeen dialogiin. Jotta näin tapahtuisi, työterveyshoitajan on kyettävä luomaan ilmapiiri, jossa keskinäinen liittyminen on mahdollista. Liittymisessä rakennetaan luottamusta asiakkaaseen myötätunnon osoittamisen, aktiivisen kuuntelun, rehellisen ja suoran viestinnän sekä läsnä olevan vuorovaikutuksen ydintaitojen kautta. (Ruutu & Salmimies, 2015.)

Toisena vaiheena on tavoitteiden kirkastaminen. Tavoitteet tai useammat tavoitteet ovat olennainen osa valmennusprosessia, sillä ilman tavoitetta prosessilla ei ole oikeaa suuntaa. Hyvä tavoite kertoo, mihin suuntaan halutaan pyrkiä. Sen tarkoitus ei ole kertoa sitä, mistä halutaan pois. Tavoitteen kirkastamiseen kuuluvat esimerkiksi muutoksen visiointi, fokusointi ja johdonmukaisuuteen tukeminen. (Ruutu & Salmimies 2015.)

Kolmantena vaiheena on pystyvyysuskon ja motivaation kasvattaminen. Mitä paremmin työntekijä uskoo omiin kykyihinsä onnistua, sitä motivoituneemmin hän työskentelee tavoitteidensa saavuttamiseksi. Työterveyshoitajan tehtävä on auttaa työntekijää havainnoimaan ja hahmottamaan aiempia onnistumisiaan, olla kiinnostunut hänen vahvuuksistaan ja etsiä myönteisiä poikkeuksia. Pystyvyysuskon kasvattaminen on suoraan yhteydessä asiakkaan toimijuuden vahvistamiseen. (Ruutu & Salmimies 2015.)

Neljäntenä vaiheena on oivalluttaminen ja muutoksen konkretisointi. Onnistunut muutos voi tapahtua useiden eri reittien kautta kuten ajattelun, tunteiden tai toiminnan avulla. Parhaimmillaan se mahdollistaa toivotut muutokset käyttäytymisen tasolla sekä uudenlaisen ymmärryksen ja oivalluksen tasolla. Keinojen sekä uusien ratkaisuvaihtoehtojen luominen ovat olennaisia osia ongelmanratkaisuprosessissa. Viimeisenä, eli viidentenä vaiheena on prosessin yhteenveto ja opitun soveltaminen käytäntöön. Oppimisen siirtäminen työn tai arjen tilanteisiin on keskeisin tavoite. Prosessin yhteenvedossa ja opitun soveltamisessa käytäntöön työterveyshoitaja soveltaa prosessitietoisuuden, teemojen integroinnin, opitun soveltamisen varmistamisen, seurannan ja arvioinnin taitoja. (Ruutu & Salmimies 2015.)

Ratkaisukeskeinen valmennusprosessi ohjeistaa hyvin mitä vaiheita prosessiin kuuluu. Prosessi on mahdollista kulkea kokonaisuudessaan läpi yhden kohtaamisen aikana tai sen voi pilkkoa useamman kohtaamisen ajalle. Prosessin pilkkominen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kontekstissa, eli osatyökykyisten parissa, lienee mielekäästä vain, jos osatyökykyisen työkykyyn vaikuttava seikka on niin mittava, että työntekijä pysyy pidempään työterveyshoitajan seurannassa. Joka tapauksessa työtavan hyödyntäminen vaatii työterveyshoitajalta kykyä poimia

oikeita työtapoja oikea-aikaisesti ja tilanteeseen sopien. On tärkeää, että työterveyshoitaja tuntee eri teorioita ja pystyy auttamaan osatyökykyisen ajatusprosessia tarkoituksenmukaisen teorian avulla. Toisinaan näkökulman vaihtaminen voi auttaa, toisinaan taas hyväksymis- ja omistautumisterapian tapainen lähestyminen voi olla paikallaan, kun halutaan kasvattaa osatyökykyisen voimavaraistumista.

Juujärvi ja Salin (2019) ovat tutkimuksessaan yhdistäneet motivoivan haastattelun ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteita tutkiakseen työtappaa, joka perustuu luottamukseen siitä, että asiakkaan voimavaroja hyödyntäen mahdollistuu tarvittava muutos. Juujärven ja Salinin kuvaus työtavan vaiheista mukailee edellä kuvattua valmentavan työnohjauksen etenemistä, mutta eroaa siitä hivenen. Työtavan vaiheet ovat kuvattuna kuviossa 11.

2.4.3 Tutkimusnäyttö voimavaraletöisen työtavan vaikuttavuudesta

Zhangin ja muiden (2018) kirjallisuuskatsauksessa todettiin ratkaisulähtöisen lyhytterapian (solution-focused brief therapy, SFBT) parantavan potilaiden terveyskäyttäytymistä sekä vähentävän heidän ahdistus- ja masennusoireiluaan. Muutokset terveyskäyttäytymisessä tapahtuivat etenkin psykososiaalisen käyttäytymisen piirissä ja niin sanotun funktionaalisen terveyden osalueilla, eli esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn osalta, ei tapahtunut tilastollisesti merkittävää terveyskäyttäytymisen muutosta. Tutkimuksissa arvioitiin muutoksen pohjaavan ratkaisukeskeisen lyhytterapian tapaan hyödyntää positiivisia tunteita sekä herätellä motivaation ja toivon tunteita. Myös potilaslähtöinen työtapana nähtiin vaikuttavana tekijänä intervention onnistumisen kannalta. Zhangin tutkimusryhmä suosittelee sen luovaa ja yhteistoiminnallista hyödyntämistä useissa terveydenhuollon konteksteissa niin lääkäreiden kuin hoitajienkin vastaanotoilla.

Xie Huiting on tehnyt vuonna 2013 kirjallisuuskatsauksen tutkimusnäytöstä koskien voimavaraletöisen työtavan hyödyntämistä osana mielenterveyspotilaiden hoitoa. Hän viittaa 55:lle potilaalle tehtyyn 16 vuoden pitkittäistutkimukseen, jossa mielenterveyspotilaan voimavaraletöisen olemassaolo ennusti merkittävästi pitkän aikavälin paranemissuuntausta. Lisäksi 1008:lle tutkittavalle tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että toipuminen psyykkisistä häiriöistä oli yhteydessä huomattaviin luonteen vahvuuksiin tai vahvuustekijöihin. Eräässä sijoitettuihin nuoriin kohdistuvassa tutkimuksessa verrattiin nuorten suoriutumista, kun tutkimusryhmän kanssa työskenneltiin voimavaraletöisesti ja verrokkiryhmän kanssa työskenneltiin tavanomaisen, ongelma-keskeisen sosioemotionaalisen tavan mukaisesti. Tutkimuksessa saatettiin todeta, että voimavaraletöisen työskentelyn ryhmään kuuluneet nuoret suoriutuivat paremmin akateemisesti, sosiaalisesti sekä emotionaalisesti. Lisäksi toisessa sosiaalihuollon nuoriin kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin nuorten vahvuuksien tason ennustavan merkittävästi positiivista muutosta riskikäyttäytymisen vähentämisessä.

Caies, Milne ja Beadle-Brown (2021) tutkivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan kaikkiaan 72 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia koskien voimavaraletöisen työtavan

hyödyntämistä sosiaalityössä. Kirjallisuuskatsauksen haku toteutettiin vuonna 2019. Yhtenä heidän tutkimuskysymyksistään oli millaisia haasteita työtapa sisältää ja millaista kritiikkiä siihen on kohdistettu.

Caies ja muut tuovat esiin voimavaralähtöiseen työtapaan kohdistuvaa kritiikkiä. Yksi merkittävimmistä on työtavan määritelmä ja kysymys siitä onko kyseessä interventiomalli vai ideologinen lähestymistapa vastaanottotyössä. Tutkimusnäyttöä heikentää seikka, että voimavaralähtöisen työtavan johdonmukaisesta hyödyntämisestä ei ole riittävää evidenssiä. Lisäksi on yhä määrittelemättä esimerkiksi ne seikat mitkä tekevät voimavaralähtöisestä työtavasta ainutlaatuisen, mitä työtavalla voidaan saavuttaa, missä konteksteissa se toimii ja miten sitä voidaan mitata. (Caies ym. 2021; 416, 418-419.)

Yksi kritiikin kohteista on voimavaralähtöisen työtavan olettamukset. Tutkimuksissa moititaan sen perustuvan olettamukseen, että kaikilla yksilöillä olisi hyödyntämättömiä voimavaroja. Voimavaralähtöinen työtapa saattaa korostaa yhteisön ja läheisten merkitystä, mutta lopulta kyseessä on individualistinen ajattelutapa, jossa korostuu yksilön resilienssi, mukautumis- ja selviytymiskyky. Kaikilla yksilöillä ei ole samoja resursseja ja siksi työtavan hyödyntäminen voi olla eriarvoistavaa. Samalla kritisoidaan voimavaralähtöisen työtavan perustuvan olettamukseen, jonka mukaan ihmiset tarvitsevat voimaannuttamista ja, että olemassa olevat työtavat toimisivat päinvastaisina. Caies ym. toteavatkin pohdinnassaan, että voimavaralähtöinen työtapa tarvitsee paljon lisää tutkimusevidenssiä. (Caies ym. 2021; 416, 420).

3 Työn voimavarat ja työn vaatimukset

Bakker ja Demerouti (2017) ovat tutkineet työn voimavarojen ja työn vaatimusten välistä suhdetta. He ovat kehittäneet teorian nimeltään The Job Demands - Resources (JD-R), joka suomenmennettuna on työn vaatimusten ja voimavarojen malli. (Bakker & Demerouti 2017.)

Työn vaatimusten ja voimavarojen malli osoittaa, että erilaiset työn vaatimukset, kuten ylikuormitus, emotionaaliset ja fyysiset vaatimukset sekä työn ja kodin välinen ristiriita, ovat merkittäviä työuupumuksen riskitekijöitä, erityisesti uupumuksen ja kyynisyyden osalta. Kuitenkin työn voimavarat, kuten autonomia, sosiaalinen tuki, esihenkilö-suhteen laatu ja palaute, voivat lieventää näiden vaatimusten kielteisiä vaikutuksia. Malli jakaa työolosuhteet kahteen pääkategoriaan: työn vaatimuksiin ja työn voimavaroihin, joita voidaan soveltaa eri ammatteihin, joissa työskennellään esineiden, tiedon tai ihmisten parissa. (Bakker & Demerouti 2017.)

Työn vaatimukset määritellään fyysisiksi, psykologisiksi, sosiaalisiksi tai organisatorisiksi osaluokiksi, jotka vaativat jatkuvaa ponnistelua ja aiheuttavat fysiologisia ja psykologisia kustannuksia. Esimerkkejä ovat korkea työpaine ja emotionaalisesti vaativa vuorovaikutus. Työn voimavarat puolestaan ovat tekijöitä, jotka auttavat saavuttamaan työn tavoitteet, vähentävät

tarvittaessa työn vaatimuksia niin fysiologisesti kuin psykologisesti ja edistävät henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehitystä. Esimerkkejä työn voimavaroista ovat autonomia, taitojen monipuolisuus, suorituspalautte ja kasvumahdollisuudet. (Bakker & Demerouti 2017.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että työn vaatimukset ennustavat työuupumusta ja terveysongelmia, kun taas työn voimavarat ennustavat sitoutumista ja motivaatiota. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaan työn voimavarat vaikuttavat erityisesti motivaatioon, kun työn vaatimukset ovat korkeat. Työpaikat, joissa yhdistyvät korkeat vaatimukset ja korkeat resurssit, ovat niin sanottuja aktiivisia työpaikkoja, jotka haastavat työntekijät oppimaan uusia asioita työssä ja motivoivat heitä käyttämään uusia käyttäytymismalleja. (Bakker & Demerouti 2017.)

Henkilökohtaisilla voimavaroilla, kuten optimismilla ja itsetehokkuudella, voi olla samanlainen rooli kuin työn voimavaroilla. Henkilökohtaisilla voimavaroilla tarkoitetaan ihmisten uskomuksia siitä, kuinka paljon heillä on valtaa ympäristöönsä. Henkilöt, joiden optimismi ja itsetehokkuus ovat korkealla tasolla, uskovat, että heille tapahtuu hyviä asioita ja että he pystyvät selviytymään odottamattomista tapahtumista. Bakkerin ja Demeroutin mukaan henkilökohtaisilla voimavaroilla on myös suora myönteinen vaikutus työhön sitoutumiseen ja sitoutuneilla työntekijöillä on suurempi motivaatio suoriutua hyvin. Sitä vastoin työntekijöillä, joilla on paljon uupumusta tai terveysvaivoja, ei ole energisiä voimavaroja saavuttaa työtavoitteita. (Bakker & Demerouti 2017.)

Tutkijat tuovat esiin, että vaatimusten ja voimavarojen korrelaation positiivisuus tai negatiivisuus voi riippua sellaisista tekijöistä kuin ammattialasta, koulutustasosta, hierarkiastasosta ja ammatillisesta asemasta. On mahdollista, että korkeamman aseman tai arvostuksen ammattien työntekijöillä (esim. lakimiehet, professorit, ylimmät johtajat), joilla on suuri vastuu ja erittäin suuri työmäärä, on usein myös paljon työn voimavaroja käytettävissään. Tämä tarkoittaa, että näissä ammateissa työn vaatimusten ja resurssien välinen korrelaatio on usein positiivinen. Muissa, arkisemmissä töissä suuri työmäärä merkitsee usein sitä, että palautteelle, kasvumahdollisuuksille ja taitojen vaihtelulle jää liian vähän aikaa, mikä johtaa työn voimavarojen rajallisuuteen. Näin ollen työn vaatimusten ja resurssien välinen korrelaatio on useimmissa tapauksissa negatiivinen. (Bakker & Demerouti 2017.)

Kohdattaessa osatyökykyisiä työterveyshuollossa on varsin tavallista, että työn vaatimuksia käsitellään sekä työntekijän että yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa. Mutta kuten yksilön voimavarat, myös työn voimavarat jäävät helposti ongelmakeskeisen käsittelyn varjoon. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli tuo kuitenkin esiin, että työn voimavaroilla on merkittäviä vaikutuksia työkykyyn ja työhyvinvointiin ja ne voivat suojata työntekijää koviltakin vaatimuksilta. Työkykyä arvioitaessa olisi siis tärkeää pohtia paitsi työntekijän henkilökohtaisia voimavaroja, myös hänen työssään esiintyviä voimavaroja.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen

4.1 Tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on selvittää työterveyshoitajien kokemuksia ja ymmärrystä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä. Erityisenä mielenkiinnon kohteena on työtavan hyödyntäminen osatyökykyisten työntekijöiden parissa. Kokemuspohjan selvittämisen lisäksi tällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä halutaan selvittää, millaisin käytännöllisin keinoin voidaan tukea työterveyshoitajien osaamista ja mahdollisuuksia hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa osatyökykyisten kanssa.

Tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Kehittämistyön tavoitteisiin vastataan seuraavien kehittämiskysymysten kautta:

1. Miten työterveyshoitajat tällä hetkellä ymmärtävät voimavaraistavan työtavan psykososiaalisen tuen työvälineenä?
2. Miten työterveyshoitajat toteuttavat voimavaraistavaa työtapaa kohtaamisissaan osatyökykyisten kanssa / tunnistavat käyttävänsä työtapaa?
3. Millä tavoin voimavaralähtöistä työskentelyä voidaan kehittää työkyvyltään alentuneen työntekijän kanssa?

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kerättiin kaksi erityyppistä tutkimusaineistoa, joita hyödynnettiin paitsi tutkimusaineistona myös yhteiskehittämisen työpajan suunnittelussa. Aluksi selvitimme kyselyllä työterveyshoitajien osaamista ja näkemyksiä voimavaralähtöisestä työtavasta. Kyselystä saaduilla näkemyksillä koostimme taustatietoa yhteiskehittämisen työpajan suunnitteluun. Toteutimme yhteiskehittämisen työpajan syyskuussa 2024 yhteensä 10 osallistujalle, joista kahdeksan oli työterveyshoitajia, yksi heidän esihenkilönsä ja yksi terveydenhoitajaopiskelija. Tutkimusraportin tuloksien yhteenvedon tekemisessä kyselyn osalta on hyödynnetty kohdeorganisaation sisäistä tekoälytyökalua.

Keskeiset käsitteet ovat psykososiaalinen tuki työterveyshoitajan työssä, voimavaraistava työtapa ja osatyökykyisyys.

4.2 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyö alkoi tutkimussuunnitelmasta, joka hyväksyttiin oppilaitoksen ja kohdeorganisaation toimesta toukokuussa 2024. Kohdeorganisaatio on yksityinen työterveyshuolto, jossa työskenteli kyselyn toteuttamisen aikaan valtakunnallisesta noin 700 työterveyshoitajaa. Tutkimussuunnitelmaan kuvattiin tutkimuskysymykset, aiheen ajankohtaisuus, teoreettinen

tietoperusta sekä käytettävät tutkimusmenetelmät aineiston keruusta aineiston käsittelyn metodeihin. Kyselyn kysymykset sekä yhteiskehittämisen työpajan suunnitelma esitettiin tutkimussuunnitelmassa suuntaa antavasti. Tutkimussuunnitelman tavoitteena oli vakuuttaa kohdeorganisaation hyötyvän kehittämistyön toteutuksesta ja lopputuloksena syntyvästä tuotoksesta sekä tutkimusraportista jatkoehdotuksineen.

Kun tutkimuslupa saatiin, valmisteltiin kyselyn kysymykset. Kyselyn toteutusaika oli tavoitteen mukaisesti touko-syyskuun välillä 2024. Kyselyn vastausten sisällön analyysiin käytettiin suunniteltu aika, kahdesta neljään viikkoon. Tutkijat olivat varautuneet toteuttamaan tiedonkeruuta kyselyn lisäksi teemahaastatteluilla, mutta kyselyyn tultua runsaasti vastauksia, päädyttiin pidättäytymään teemahaastatteluista.

Kyselyn sisällön analyysin valmistuttua suunniteltiin yhteiskehittämisen työpajan käytännön toteutus. Työpajaan rekrytoitiin osallistujat, järjestettiin aika ja paikka työpajalle, huolehdittiin materiaali, suunniteltiin tarkempi toteutustapa sekä huolehdittiin tilaisuudessa syntyvän aineiston tallennuksesta myöhempää työskentelyä varten. Rekrytointi tapahtui sähköpostikutsuna organisaation yhdessä yksikössä työskenteleville työterveyshoitajille. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui osallistujien työajalla.

Menetelmäosuuden jälkeen alkoi tutkimusraportin laadinta kyselystä sekä työpajassa syntyneen aineiston pohjalta. Jokaisessa vaiheessa hyödynnettiin oppilaitokselta saama tuki ja palaute kehittämistyön etenemisestä.



Kuvio 1: Kehittämistyön vaiheet

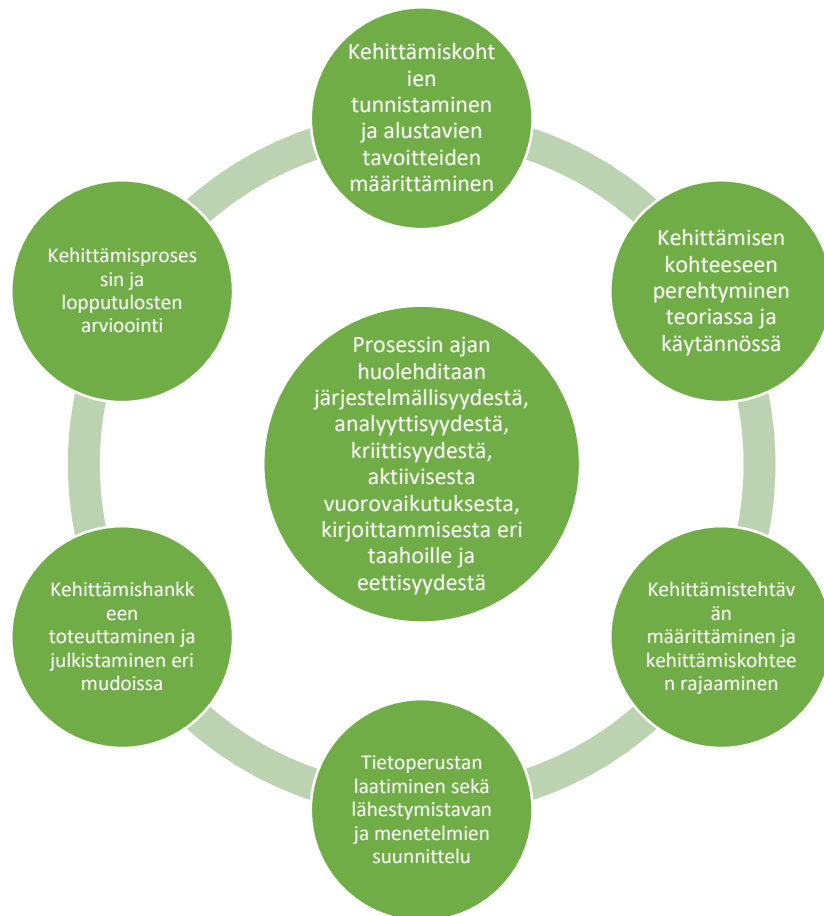
4.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luonne

Tämän kehittämistyön tarve pohjautuu käytännön työssä todettuun kysymykseen koskien työterveyshoitajien osaamista hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa osatyökykyisten kanssa työskennellessä. Kysymyksenä on miten työterveyshoitajat työtapaa nyt osaavat hyödyntää ja millaista kehittämistä voimavaraistavan työtavan käyttö tarvitsee.

Tutkimuksellisella kehittämisellä tarkoitetaan tutkimustyön ja kehittämistyön synteesiä. Tutkimuksellinen kehittäminen etenee käytännön työstä syntyvistä pulmista ja kysymyksistä, joita lähdetään ratkomaan tutkimuksellisten menetelmien ja tiedonkeruun avulla. Tutkimustyön ja kehittämistyön risteyskohdasta löytyy myös kehittävä tutkimustyö, jolloin asetelma on toisin päin eli lähtökohtana on tutkimus, jonka avulla pyritään löytämään ratkaisuja käytännön ongelmiin. Kehittävässä tutkimustyössä painotus on tutkimuksessa, kun tutkimuksellisella kehittämisellä painotetaan kehittämistä. (Toikko 2009, 20-21.)

Tutkimuksellinen kehittäminen saa usein alkunsa organisaation kehittämistarpeesta tai halusta saada aikaan muutos. Kehittämistyöhön kuuluu näin ollen käytännön ongelmien ratkaisuja ja uusien ideoiden, tuotteiden, käytännöiden tai palvelun toteuttamista tai tuottamista. Tarkoituksena on usein luonnostella, ottaa käyttöön tai kehittää ratkaisuja. Tutkimuksellisessa kehittämisessä ei ainoastaan kuvailla tai selitetä asioita, vaan etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytännön tasolla eteenpäin. Tyypillistä on myös korostaa tehdyn työn dokumentointia ja julkisuutta luomalla uudenlaista ammatillista tietoa esimerkiksi dokumentoimalla työelämässä hiljaista tietoa uudistaen yhteisön osaamis- ja tietoperustaa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015, 18-19.)

Seuraavassa kuviossa 2 kuvataan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Kuitenkin käytännössä itse prosessi ei kuitenkaan ole selkeästi jaettavissa eri vaiheisiin, vaan prosessissa usein siirrytään edestakaisin vaiheissa ja edetään vaiheiden välillä taaksepäin, ennen kuin voidaan edetä jälleen eteenpäin. (Ojasalo ym. 2015, 25.)



Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Organisaatioissa tehdään jatkuvaa kehittämistyötä monella eri tasolla. Kehittäminen voi kohdistua esimerkiksi yksilön tekemään työhön, tiimityöhön, verkostoihin, yhteisiin rajapintoihin tai toimintajärjestelmiin painopisteen ollessa käytännön asioiden tai ilmiöiden korjaamisessa, parantamisessa tai edistämässä. Kaikki organisaatioiden kehittämistyö ei ole kuitenkaan tutkimuksellista tai kehittävää tutkimustyötä, vaan niissä saattaa olla enemmän projektityön piirteitä. Projektitöiden keskeinen eroavuus tutkimuksellisesta kehittämistyöstä on se, ettei projektitöissä ole vankkaa, tutkimukseen perustuvaa käsitteistöä ja lähdeaineistoa. (Salonen 2013, 12; Toikko 2009, 15-16.)

Kehittämistoiminnassa tiedontuotannon tavoitteet vaihtelevat rahoittajan, kohdeorganisaation, toimijoiden tai hankkeen tavoitteiden mukaan. Tiedontuotannon tavoitteet voivat kohdistua myös tiedon siirrettävyyteen tai poliittishallinnollisten kysymysten ratkaisuun. Tässä kehittämistyössä tiedon tuottaminen tavoittelee toimijoiden sekä organisaation kehittymistä ja oppimista. Kehittämisen menetelmänä käytetään haastattelua, keskustelua, arviointia ja

reflektointia. Tässä työssä ei etsitä objektiivisia faktoja vaan halutaan tuoda esiin toimijoiden eli työterveyshoitajien näkökulmia. Tällöin vuorovaikutus ja reflektiivinen herättely ovat keskeisessä asemassa tiedonmuodostuksessa, sillä uusi tieto muodostuu vuorovaikutuksessa. (Toikko 2009, 36; 113-115; 117-118.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnetään konstruktivistista mallia. Konstruktii-
vinen näkökulma korostaa tiedon sosiaalista muodostumista ihmisten välisissä sosiaalisissa ti-
lanteissa. Konstruktivistiseen malliin kuuluu hankkeen huolellinen, vaiheittainen suunnittelu,
toiminnassa oppiminen sekä yhteisöllinen, osallistava sekä tutkimuksellinen kehittämisote. (Sa-
lonen 2013, 16-17.) Konstruktiiivisessa teoriassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa muodos-
tuva tieto muodostaa todellisuuden ihmisten välille. Tämä todellisuus ei ole objektiivisesti mi-
tattavaa eikä välttämättä todellisuuden kuva, mutta ihmisille todellinen. (Toikko 2009, 36-37.)

Kyseessä on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen sekä kvantitatiivisen eli määrällisen tut-
kimuksen elementtejä hyödyntävä kehittämistyö. Kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita nou-
datetaan yhteiskehittämisen työpajassa ja kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita noudate-
taan kyselylomakkeen kanssa.

Tässä tutkimuksessa kerättiin kaksi erityyppistä tutkimusaineistoa, joita hyödynnettiin paitsi
tutkimusaineistona myös yhteiskehittämisen työpajan suunnittelussa. Aluksi selvitimme kyse-
lyllä työterveyshoitajien osaamista ja näkemyksiä voimavara- ja työtyytyväisyydestä. Näkemyk-
set taustoittivat yhteiskehittämisen työpajan suunnittelun. Toteutimme yhteiskehittämisen
työpajan kymmenelle osallistujalle, joista kahdeksan oli työterveyshoitajia, yksi esihenkilö ja
yksi terveydenhoitajaopiskelija. Tutkimusraportin tuloksien yhteenvedon tekemisessä kyselyn
osalta on hyödynnetty kohdeorganisaation sisäistä tekoälytyökalua.

4.4 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kun tutkittava aihealue tunnetaan jo hyvin, mutta halutaan varmistua sen paikkansa pitävyyy-
destä, voidaan käyttää kyselyä tutkimusmenetelmänä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ky-
sely sopii hyvin lähtötilanteen selvittämiseen varsinkin, kun asiaa kysytään isommalta joukolta.
Kysely voidaan toteuttaa paperisella tai sähköisellä lomakkeella sekä puhelimitse. (Ojasalo,
Moilanen & Ritalahti 2015, 41.)

Tutkimuksen ideointivaiheessa ja tutkimussuunnitelmaa tehdessä on varmistettu, että tutkit-
tava asia on mitattavissa ja testattavissa sekä siirrettävissä teoreettiselta tasolta empiiriselle
tasolle. Kysely on yleisin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty
aineiston keräämisen tapa. Kyselytutkimuksessa tutkittava lukee itse kirjallisesti esitetyn kysy-
myksen ja vastaa siihen. Tämä tapa sopii suurelle ja valtakunnallisesti hajallaan olevalle tutki-
musjoukolle sekä kun halutaan jättää vastaaja tuntemattomaksi. Kyselylomake voidaan lähet-
tää sähköpostitse, jolloin on varmistettava, että vastaajalla on sähköposti sekä internet

käytössään kyselyn vastausajan aikana. Tyypillisin riski kyselylomakkeen käytössä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilkkä 2021, 76-78.)

Perusjoukko on tutkimuksessa määritetty yksityisen työterveyshuolto palveluiden tarjoaman organisaation työterveyshoitajat. Perusjoukosta valitaan tutkimukseen kaikki havaintoyksiköt eli valtakunnallisesti kaikki työterveyshoitajat ($n \leq 700$), jotka työskentelevät kyseisessä organisaatiossa. Tästä käytetään nimitystä kokonaistutkimus, joka on tarkoituksenmukaisin opinnäytetyömme tutkimuksen tavoitteiden ja käytössä olevien resurssien kannalta. Perusjoukko on valtakunnallisesti heterogeeninen eli oletamme tutkittavilla olevan erilaisia ominaisuuksia. (Vilkkä 2021, 81-82.)

Kyselyn suunnitteluun sisältyy monia vaiheita. Aluksi suunnitellaan tarkasti, mitä tietoa tarvitaan ja mihin tietoa käytetään. Kyselyn analysointi suunnitellaan huolellisesti ja on hyvä testata ennen kyselyn toteuttamista. Kyselyn tulee pohjautua olemassa olevaan tietoperustaan, jonka käsitteet muutetaan mitattavissa oleviin muuttujiin. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja helposti vastattavissa olevia. Sähköisen kyselyn ja tiedonkeruun vahvuuksia ovat edullisuus, vaivattomuus ja nopeus. Sähköisessä tiedonkeruussa ei muodostu postitus- tai painokuluja ja digitaalisuus mahdollistaa nopeuden puolesta reaaliaikaisen ja jatkuvan tiedonkeruun sekä hyödyntämisen. Toisaalta sähköiseen tiedonkeruuseen liittyy myös merkittäviä haasteita kuten räjähdysmäinen kasvu, jonka seurauksena kyselytulva ja vastausväsymys voivat osaltaan selittää sitä, että kyselytutkimusten vastausprosentit ovat viime vuosina pienentyneet merkittävästi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 41, 128.)

Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tärkein asia on mittarin, eli kyselylomakkeen suunnittelu. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä kuten suljettuja kysymyksiä tai strukturoituja kysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymykset muotoillaan tavalla, joka on tutkittaville tuttu. Tämän vuoksi kohderyhmän tuntemus on tärkeää. Sanoja tulee käyttää yksiselitteisesti ja kysymysten järjestys tulee olla selkeä tutkittavan kannalta. Kyselyyn tulee sisällyttää vain sellaiset kysymykset, jotka tutkija tarvitsee työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys ovat tärkeitä, sillä liian pitkä kysely heikentää tutkittavan vastaushalua, jonka vuoksi keskimääräisen vastausajan tulisi olla korkeintaan 15-20 minuuttia. Kyselylomake tulisi aina testata ennen varsinaista mittausta eli muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioisi kyselylomakkeen kriittisesti (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 131; Vilkkä 2021, 82-85.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kyselyn (liite 3) tavoitteena oli kartoittaa kohderyhmän tietoa ja osaamista voimavaroalähtöisestä työtavasta. Kysely luotiin Microsoft Forms -ohjelmalla, jonka valintaan vaikutti kyselyn helppokäyttöisyys tutkijan ja vastaajien näkökulmasta. Kysely testattiin viiden työterveyshoitajan vastaamana ennen käyttöönottoa. Vastaaminen tapahtui anonyminä kesäkuun 2024 aikana ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Kyselyn asteikkona käytimme Likertin asteikkoa, jota käytetään usein neli- tai viisiportaisena järjestysasteikon tasoisena asteikkona. Asteikolta kyselyn vastaaja valitsee omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon, jolloin toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä on täysin eri mieltä. (Heikkilä 2008, 53.) Kyselylomakkeessamme väittämien vastausasteikkona käytettiin neliportaista asteikkoa eli 1 = täysin samaa mieltä, 2 = samaa mieltä, 3= eri mieltä ja 4 = täysin eri mieltä.

Kyselyssä oli kymmenen suljettua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Suljetuista kysymyksistä viisi käsitteli osaamisen kokemusta ja toiset viisi väittämää voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämistä ja sen tarpeellisuutta. Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä ” Mielestäni voimavaralähtöinen työtapa tarkoittaa...” ja ”Tähän voit halutessasi kommentoida voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämistä ja/tai sen kehittämistarpeista omasta näkökulmastasi.” Avointien kysymyksien tavoitteena oli saada suoria ajatuksia työterveyshoitajilta ja nostaa tarpeita tulevan yhteiskehittämisen työapajan sisältöön. Kyselyyn vastasi 140 työterveyshoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui noin 20 % kaikista kohdeorganisaation työterveyshoitajista.

Toteutunut otos tarkoittaa kyselylomakkeeseen vastanneiden määrää, joka arvioidaan aina suhteessa perusjoukkoon. Kohdeorganisaatiossa työskentelee valtakunnallisesti noin 700 työterveyshoitajaa, jotka kuuluvat sisäiseen työterveyshoitajien Teams-kanavaan. Kyselyn vastaajat vastasivat kyselyyn Teams-kanavan linkin kautta, jolloin kutsu ei välttämättä tavoita kaikkia potentiaalisia vastaanottajia. Tällöin perusjoukkoa voidaan kuvailla valikoiduksi otokseksi tai itsevalikoituvaksi otokseksi.

Valikoidussa otoksessa perusjoukko koostuu tässä tapauksessa työterveyshoitajista, jotka ovat aktiivisia ja käyttävät säännöllisesti kyseistä Teams-kanavaa. Tämä tarkoittaa, ettei otos välttämättä edusta kokonaisuudessaan mahdollista kohdeyleisöä, vaan ainoastaan osaa siitä. Tämä on voinut johtaa valikoitumisen vääristymiseen, sillä kyselyyn vastaaja saattaa olla esimerkiksi erityisen kiinnostunut tutkimuksen aiheesta tai muuten aktiivisempi työyhteisön jäsen. Itsevalikoituvassa otoksessa työterveyshoitaja eli vastaaja päättää itse, osallistuuko kyselyyn Teams-linkin kautta vai ei. Tämä tarkoittaa, että vastaajalla saattaa olla vahvempia mielipiteitä kyselyn aihealueesta verrattuna niihin, jotka päättivät olla vastaamatta kyselyyn. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 131; Vilka 2021, 82-85.)

Vastausprosentin määrittäminen valikoidussa tai itsevalikoituvassa otoksessa voi olla haastavaa, sillä kaikki Teams-kanavan jäsenet eivät välttämättä huomanneet kutsua. Tämän vuoksi on vaikea määrittää, kuinka monta työterveyshoitajaa on todellisuudessa saanut kutsun ja siten, kuinka monta työterveyshoitajaa olisi voinut vastata. Ilman tietoa siitä, kuinka moni on nähnyt kutsun kyselytutkimukseen, ei voida tarkasti määrittää mikä prosenttiosuus kohderyhmästä eli kohdeorganisaation työterveyshoitajista on vastannut.

4.5 Yhteiskehittämisen työpaja

Yhteiskehittämisen (co-creation) määritelmää käytetään moninaisesti. Julkisella sektorilla, mukaan lukien sosiaali- ja terveysalalla, menetelmää on käytetty paljon etenkin palvelumuotoilun projekteissa, joissa kehitetään asiakkaille toimivia palveluratkaisuja. Yhteiskehittämistä voidaan käyttää myös yritysten ja kolmannen sektorin palvelujen kehittämiseen. Oleellista on kuitenkin aina asiakkaiden osallistuminen kehitykseen, sillä he ovat palvelujen käyttäjinä kokemusasiiantuntijoita ja on tärkeää, että palvelu vastaa heidän tarpeitaan. Kokoonpanosta riippumatta keskeistä on kehittämiseen tähtäävä yhteinen työskentely, jossa ensin pyritään tunnistamaan kehittämiskohde ja sitten löytämään siihen ratkaisuja. (Kauppinen ym. 2020, 4-7.)

Tässä kehittämistyössä kaikki yhteiskehittämisen työpajaan osallistuvat henkilöt ovat saman yrityksen edustajia ja edustavat samaa ammattia, työterveyshoitajia. Tavoitteena on löytää kehityksen tarpeet ja mahdollisesti esittää kehittämiskorjauksia heidän käyttämässään työskentelytavassa eli voimavaralähtöisessä työskentelyssä. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä työn kohteena on osatyökykyinen asiakas, mutta asiakkaan edustajia työpajaan ei kutsuta. Tämä on perusteltavissa sillä, että kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettu työtapo eikä voimavaralähtöisen työtavan käyttämisessä osatyökykyisen ole oleellista tietää työterveyshoitajan hyödyntävän voimavaralähtöistä työskentelytapaa.

Vaikka osallistujajoukko edustaa vain yhtä ammattikuntaa, kuvaa yhteiskehittämisen työpaja kuitenkin sanana valittua tutkimusmenetelmää, sillä työskentely tapahtuu työpajassa ja tavoitteena on yhdessä kehittäminen. Kehittämismenetelmän tarkoituksena on tuoda osallistujien hiljainen tieto esiin ja ammentaa siitä sanallistettua tietoa, mikä lisää osallistujien ymmärrystä. Kehittämisen osalta keskeistä on käsittää, ettei kyseessä ole vain tiedonsiirto, vaan osallistujien tulee tietoisesti osallistua kehittämistoimintaan. Kehittämistyössä tavoitteena on saada aikaan muutos, mutta työpajaa suunniteltaessa ei ole vielä selvää, minkä pitäisi muuttua. (Pöyry-Lassila 2017, 26-27.)

Työpajassa keskustelun aikana tutkija pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välille vuorovaikutusta käyttäen erilaisia hallintatekniikoita. Tutkijan pääasiallinen tehtävä on saada osallistujat keskustelemaan keskenään tutkittavasta aiheesta, joka tuottaa keskustelulle tyypillisen tutkimusaineiston. Keskustelussa vuorovaikutus kuvastaa myös tutkittavaa ilmiötä ja on osa sitä. Se ei ole irrallinen tutkittavien kulttuurisesta kontekstista, vaan se ehdollistaa sitä, kuka tutkimuksen aiheesta voi puhua sekä mitä ja miten hän voi puhua. Työpaja on kokonaisuudessa hyvin monimuotoinen ja monitasoinen sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa erilaiset tunteet, jännitteet, valtasuhteet, kulttuuriset konventiot ja ryhmän luovuus ovat väistämättä läsnä. (Puusa ja Juuti 2020, 118-120.)

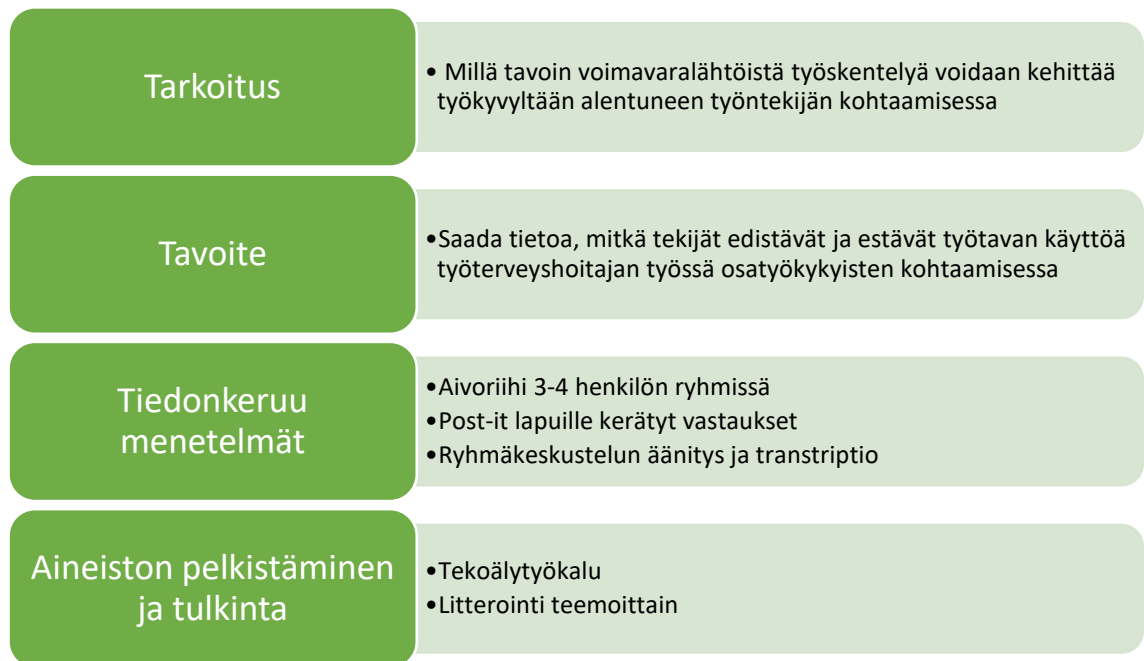
Ryhmän kokoonpano on yksi tärkeimmistä asioista mitä tutkijan on pohdittava kerätessään tutkimusaineistoa. On otettava huomioon, tuntevatko osallistujat toisensa entuudestaan sillä se vaikuttaa vuorovaikutukseen. Tuttujen työntekijöiden kanssa totutteluvaihe kestää vähemmän

aikaa ja keskustelu on usein helpompi aloittaa. Haittapuolena on se, että tutuille työntekijöille puhuttaessa ilmaisuun sisältyy helposti sanatonta viestintää, jolloin sisäpiiritieto ei välttämättä avaudu ulkopuolisille. Tutkijan on tällöin seurattava ryhmäkeskustelua tavallista tarkemmin ja esitettävä rohkeasti selventäviä kysymyksiä. Se, että tutkittavat tuntevat toisensa entuudestaan voi myös avata mahdollisuuksia ryhmän vuorovaikutuksen ja ajattelutavan ymmärtämiseen. (Hyvärinen, Nikander ja Ruusuvuori 2017, 119-120.)

Terhi Summa ja Kaisu Tuominen ovat koonneet fasilitaattorin työkirjaan (2009) ohjeita onnistuneen työpajan luomiseen. Fasilitointi tulee latinan kielestä *facil*, mikä tarkoittaa helppoa. Fasilitaattorin tehtävä on siis helpottaa työskentelyä luomalla tila ja ilmapiiri, joissa mahdollistuu tehokas, luova ja moniääninen työskentely. Fasilitaattori huolehtii myös tulosten tallentamisesta sekä tilaisuuden aikataulutuksesta ja suunnittelusta. Suunnittelussa on kuitenkin tärkeää suunnitella vain määrättyyn pisteeseen asti, jotta lopputulos vastaa työpajan työskentelyä eikä ennalta määrättyä tulosta. Tämän onnistuminen edellyttää fasilitaattorilta puolueetonta sekä arvostavaa asennetta. (Summa & Tuominen 2009, 9-11.)

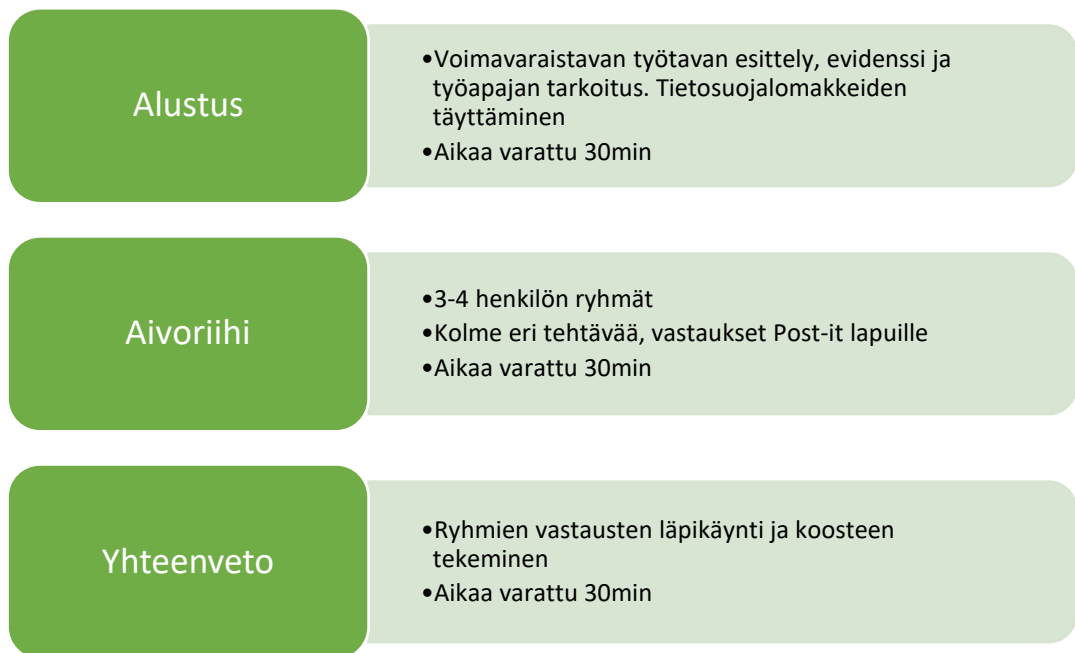
Yhteiskehittämisen työpajan menetelmää valitessa keskeisintä oli pohtia, millaista tietoa halutaan saada ja mihin tarkoitukseen sitä aiotaan käyttää. Eri menetelmillä saadaan kehittämistyön tueksi erilaisia näkökulmia, jonka vuoksi onkin suositeltavaa käyttää rinnakkain erilaisia menetelmiä, koska ne täydentävät toinen toistaan. Erilaisilla yhteisöllisillä ideointimenetelmillä on tyypillistä, että joukko ihmisiä luo yhdessä uusia näkökulmia luovuutta tukevalla menetelmällä. Tunnetuin menetelmä näistä on aivoriihiyöskentely (brainstorming). Aivoriihen tarkoituksena on, että joukko ihmisiä työstää yhdessä teemaa ja kaikkia rohkaistaan ilmaisemaan ajatuksiaan ilman minkäänlaista kritiikkiä. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ideoita, joita kirjataan samalla ylös. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 40-45.)

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) kuvataan yhteiskehittämisen työpajan tarkoitus, tavoite, tiedonkeruu- ja aineiston pelkistämisen sekä tulkinnan menetelmiä.



Kuvio 3: Kehittämistyöpajan tarkoitus, tavoite sekä tutkimukselliset menetelmät

Työpajaan ilmoittautui yksitoista osallistujaa, joista yksi joutui perumaan osallistumisensa, joten paikalla oli kymmenen osallistujaa. Osallistujista kahdeksan oli työterveyshoitajia, yksi esihenkilö ja yksi terveydenhoitajaopiskelija. Osallistujat olivat toisilleen ennestään tuttuja ja työskentelivät samassa organisaation yksikössä. Työpaja järjestettiin työajalla organisaation neuvottelutilassa, jotta osallistujilla olisi mahdollisimman lyhyt siirtymäaika työpajaan. Työpajan rakenne koostui aiheen alustuksesta, aivoriihestä ja loppukeskustelusta (Kuvio 4). Aikaa oli käytettävissä puolitoista tuntia.



Kuvio 4: Kehittämistyöpajan rakenne

Työpajan alkaessa esittelimme itsemme, jaoimme tietosuojalomakkeet täytettäväksi ja kerroimme työpajan agendan. Kysyimme luvan loppukesustelun nauhoittamiseen. Tämän jälkeen aloitimme alustuksena toimivan esityksen, jonka sisältönä oli voimavara lähtöisen työtavan esittely, työtavan evidenssi, tietoa voimavaroista ja asiakaslähtöisestä näkökulmasta sekä tutkimuksellisen kehittämistyömme tarkoitus ja tavoite.

Työpajatyöskentelyn alkaessa työntekijät jakaantuivat kolmesta neljään työntekijän ryhmiin. Näin ryhmiä syntyi kolme. Heille annettiin kymmenen minuutin välein kysymyksiä, joita oli yhteensä kolme. Kysymyksiä pohdittiin kussakin pienryhmässä. Ensimmäisessä kysymyksessä esiteltiin erilaisia voimavara lähtöisiä kysymyksiä asiakkaalle (liite 4) ja osallistujien tehtävänä oli pienryhmässä keskustellen valita niistä kolme, joita voisivat itse hyödyntää osatyökykyisiä kohdatessaan. Seuraavassa tehtävässä työntekijöiden piti pohtia, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan estävät voimavara lähtöisen työtavan käyttöä työterveyshoitajan työssä. Kolmannessa kysymyksessä työntekijöille annettiin voimavara lähtöisen työtavan askeleet; tunneyhteyden rakentaminen, heijastava kuuntelu, nykytilanteen ja muutostoiveen tutkiminen, voimavaraistaminen ja tavoitteen asettelu sekä lopetus (kuvio 11). Työohje perustuu Juujärven ja Salinin (2019) artikkeliin koskien motivoivaa ohjausta ja ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Tehtävänä oli pohtia, mitkä kohdista toteutuvat työterveyshoitajan työssä pääsääntöisesti hyvin ja mitkä kohdat eivät toteudu. Lisäksi osallistujia pyydettiin pohtimaan, miksi jokin toteutuu hyvin ja miksi huonosti. Jokaisen tehtävän vastaamiseen oli varattu kymmenen minuuttia aikaa.

Työntekijät kirjoittivat ryhmänsä vastaukset post-it lapuille, joissa tietty väri vastasi tiettyä tehtävänumeroa.

Aivoriihin päätyttyä käytimme puoli tuntia yhteenvedon tekemiseen. Tämä osuus nauhoitettiin Teams- sovelluksen kautta käyttäen transkriptiota tekstin luomiseksi. Tehtävät käytiin läpi yksitellen ja jokainen ryhmä sai kertoa mitä olivat kirjoittaneet tarralapuille vastaukseksi ja mitä ajatuksia vastausten takana oli. Koostimme vastaukset viemällä laput kysymyksittäin jaoteltuna A3 postereille, jotta kokonaiskuva oli visuaalisesti nähtävillä. Loppukeskusteluun varattu puoli tuntia käytettiin kokonaisuudessaan. Viimeiset minuutit käytimme kiitoksiin ja lopetukseen.

4.6 Teoriasidonnainen analyysi

Analyysi määrittää ongelman pilkkomista erillisiin pienempiin osiin, jotka ratkaisemalla kokonaisuongelma toivotaan ja uskotaan pystyttävän ratkaisemaan. Määrittely on kuitenkin vaikeaa, sillä analyysiin kuuluvat kaikki tutkimusprosessin vaiheet tiedonkeruusta tulkintaan. Laadullinen tutkimus on kuitenkin tässä joustava, ja tärkeää on, että tutkija ja tutkimuksen lukija ymmärtäisivät ilmiön ja käytettävät käsitteet oikein. (Kananen 2009, 79-81.)

Yhteiskehittämisen työpajan aineistoja lähdetään analysoimaan induktiivisesti eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin sisältäen kolme eri vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely kategorioihin ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, ymmärtää ja tulkita tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen aineiston analysoinnissa tutkija pyrkii saamaan vihjeitä siitä, millaisiin teemoihin, luokkiin tai kategorioihin aineistoa voisi ryhmitellä. Samalla tutkija yhdistää aineiston yksityiskohtia ja merkityksiä sekä kirjallisessa traditiossa esitettyjä näkökulmia. Aineiston analyysin laatu on kiinni tutkijan kyvyistä ymmärtää ja tulkita tutkimaansa ilmiötä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä sisällönanalyysissä teoreettista viitekehystä ei rakenneta edeltävästi valmiiksi, ettei se ohjaa tutkijaa tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä aikaisemman tiedon pohjalta. (Puusa & Juuti 2020, 143, 254).

Yhteiskehittämiseen tarkoitetuissa työpajoissa laadullista aineistoa kertyy yleensä runsaasti. Aineiston analysointi aloitetaan käymällä aineisto useampaan kertaan läpi. Tutkija havainnoi vastausten laatua ja sisältöjä, jäsentää aineistossa ilmeneviä merkityskokonaisuuksia ja tekee alustavia työhypoteeseja. Kun tutkijalle on muodostunut alustava kokonaiskuva keskustelun aineistosta, pilkotaan se pienempiin osiin ja tarkastellaan yksityiskohtaisemmin pelkistämällä aineistoa kategorioihin. Kategorian muodostamista kategorioihin jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Analyysin loppuvaiheessa tutkija yhdistelee kaikki yläkategoriat yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Yleisesti ottaen analyysin tarkoituksena on nostaa olennaisimmat asiat esiin aineistosta ottaen huomioon tutkimuksen tavoitteet. (Puusa & Juuti 2020, 152-154.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä edellä kuvattu teoriasidonnainen analyysi toteutettiin työpajan loppukeskustelulle, joka nauhoitettiin ja litteroitiin Teams-sovelluksella. Loppukeskustelusta saatu litteroitu tallenne syötettiin kohdeorganisaation tekoälytyökalulle, jota pyydettiin jäsentämään keskustelu. Tekoälyn tuottamaa jäsenysehdotusta hyödynnettiin, kun analysoimme tarjalapuille kertyneitä muistiinpanoja. Tekoälyn tuottama kuvaus sopi hyvin käytyyn keskusteluun ja auttoi keskustelun kategorisoinnissa. Aineistosta pystyttiin nostamaan keskeisimmät teemat ja myös sellaisia sitaatteja ja vastauksia, jonka avulla työterveyshoitaja sai hyvin kuvattua tämänhetkistä tilannettaan ja työtään suhteessa kysytyihin asioihin.

Tekoälyn luotua jäsentelyn varmistimme, että ne vastaavat tutkimuksen alkuperäisiä tavoitteita. Tämä sisälsi tarkastamisen, ovatko kaikki merkittävät kysymykset ja vastaukset otettu asianmukaisesti huomioon sekä huomioida virheitä tai epäjohtonmukaisuuksia analyysissä, kuten väärin tulkittuja vastauksia tai puuttuvia tietoja sekä korjata nämä. Tämän jälkeen laadimme yhteenvedon analyysin keskeisistä löydöksistä, tiivistäen tärkeimmät havainnot ja esittäen ne ymmärrettävästi (Kuvio 12). Syntyneet teemat olivat voimavarat ja voimavaraistaminen, tunteiden sanoittaminen, prosessin haasteet koskien osatyökykyisen tukemisessa, muut haasteet sekä vuorovaikutus.

Teemoissa oli myös sellaisia vastauksia, joita ei saatu yhdistettyä tiettyyn kategoriaan. Tässä tutkimuksessa on pyritty nostamaan aineistosta sellaisia kuvauksia ja käsitteitä, jotka voitaisiin yleistää kohdeorganisaation työterveyshoitajien työhön. Teoriaohjaavuus nousee esille siten, että analyysin aiheet nousevat osin jo tiedetystä ja tarkoin valikoidusta aiheesta.

5 Tutkimuksen tulokset

Kyselyn tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa tutkimuskysymyksiin liittyvistä näkemyksistä. Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä, jossa kategorioista muodostettiin laajempia teemoja, jotka kuvaavat aineiston yleisiä suuntauksia. Analyysin tulokset raportoidaan esittäen keskeiset teemat ja havainnot selkeästi hyödyntäen kuvioita.

5.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi 140 työterveyshoitajaa. Kyselyn vastaajista suurin osa on työskennellyt 5-15 vuotta työterveyshuollossa (34 %) Työskentelyajan pituus vaihteli kuitenkin laajasti; 13 vastaajaa on työskennellyt alle vuoden, 14 vastaajaa yhdestä kahteen vuoteen, 30 vastaajaa kahdesta viiteen vuoteen, 47 vastaajaa 5-15 vuotta ja 36 vastaajaa yli 15 vuotta. Kuviossa 5 ilmenee vastaajien työkokemuksen jakauma vastaajajoukossa. Luvut kertovat vastaajien lukumäärän.

Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshuollossa?



Kuvio 5: Vastaajan työkokemuksen pituus vuosissa

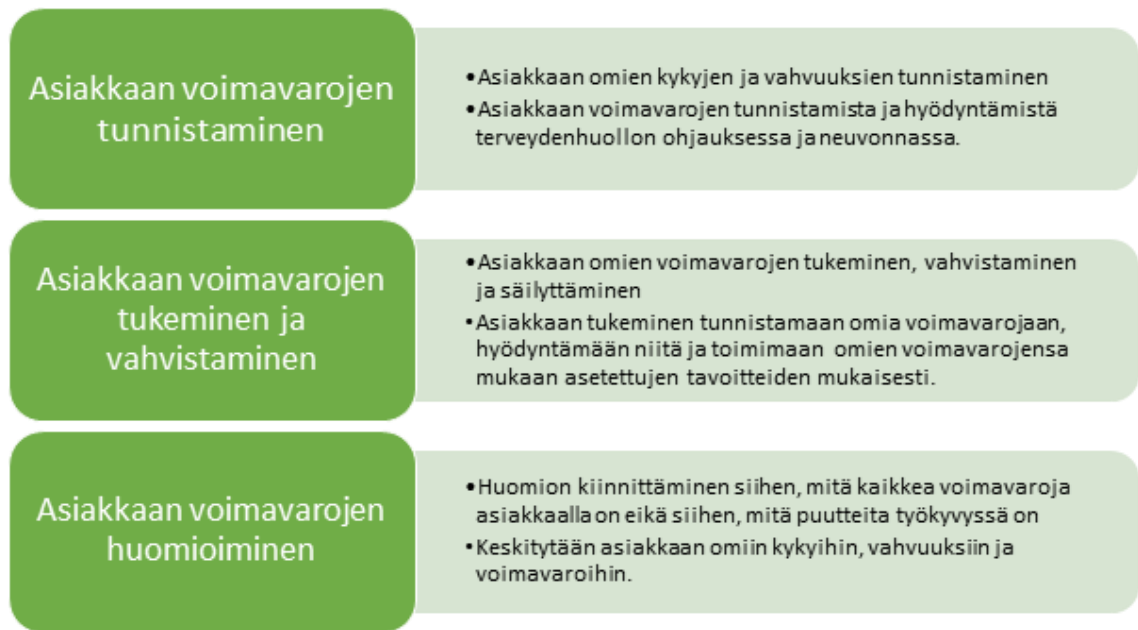
Suurin osa vastaajista (62 %) ilmoitti tietävänsä mitä voimavaralähtöinen työtapa tarkoittaa, kun taas reilu kolmannes vastaajista ei ole varmoja tästä (Kuvio 6). Kokeneempien työterveyshoitajien joukossa raportoitiin enemmän työtavan tunnettavuudesta. Työterveyshoitajat, joilla oli työkokemusta vähintään 5 vuotta, 68 % vastaajista ilmoitti tuntevensa voimavaralähtöisen työtavan. Työterveyshoitajat, joiden työkokemus oli alle 5 vuotta, työtavan ilmoitti tuntevensa 53 % vastaajista.

Tiedän, mitä tarkoitetaan voimavaralähtöisellä työtavalla.



Kuvio 6: Voimavaralähtöisen työtavan tunteminen työterveyshoitajien keskuudessa

Avoimena kysymyksenä työterveyshoitajilta kysyttiin, mitä heidän mielestään voimavaralähtöinen työtapa tarkoittaa. Vastaukset luokiteltiin ja tuloksista nousi kolme pääluokkaa, jotka on esitetty kuviossa 7. Pääluokiksi muodostuivat asiakkaan voimavarojen tunnistaminen, asiakkaan voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen sekä asiakkaan voimavarojen huomioiminen.



Kuvio 7: Työterveyshoitajien ajatuksia ja kuvauksia voimavaralähtöisestä työtavasta

Enemmistö vastaajista (81 %) koki olevansa täysin päteviä auttamaan osatyökykyisiä asiakkaita tunnistamaan heidän omat voimavaransa ja vahvuutensa. Työterveyden työkokemusta vähintään 5 vuotta omaavien keskuudessa tätä pätevyyttä koki 87 % vastaajista ja alle viiden vuoden työkokemuksen joukossa päteviksi itsensä kokivat 65 % vastaajista.

Voimavaralähtöistä työtapaa hyödynnetään vastausten perusteella melko aktiivisesti; suurin osa (64 %) käyttää työtapaa viikoittain ja reilu kolmannes ilmoitti käyttävänsä työtapaa päivittäin. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei koskaan käytä voimavaralähtöistä työtapaa (Kuvio 8).

Voimavaralähtöinen työtapa tavoittelee asiakkaan voimavarojen vahvistumista, jolloin kuormitustekijöiden merkitys yksilölle pienenee. Työtavassa kunnioitetaan yksilön omaa tahtoa ja hänen kykyään nähdä pieniäkin onnistumisia elämässään.

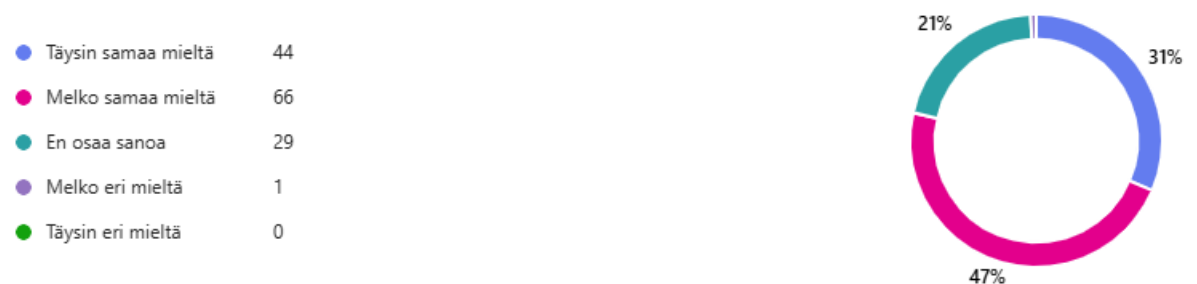
Hyödynnän edellä kuvattua voimavaralähtöistä työtapaa työssäni:



Kuvio 8: Kuinka usein työterveyshoitajat hyödyntävät voimavaralähtöistä työtapaa

Vastaajista kaikki 140 olivat sitä mieltä, että työterveyshoitajan työssä on keskeistä tukea työkykyasiakkaan omia voimavaroja ja vahvuuksia. Voimavaralähtöisen työtavan koettiin (79 %) vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden motivaatioon ja ongelmien ratkaisemiseen (Kuvio 9). Lähes kaikki (95 %) kokivat, että voimavaralähtöinen työtapa on psykososiaalisen tuen työväline ja hyödyntävät voimavaralähtöistä työtapaa etenkin sellaisten osatyökykyisten asiakkaiden kanssa, joilla on merkittävää psykososiaalista kuormitusta.

Huomaan voimavaralähtöisen työtavan vaikuttavan myönteisesti työkykyasiakkaideni motivaatioon ja omien ongelmien ratkaisemiseen.



Kuvio 9: Työterveyshoitajien kokemus voimavaralähtöisen työtavan vaikuttavuudesta osatyökykyisen motivaatioon

Vastaajista 66 % koki osaavansa hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa työssään (kuvio 10) ja 14 % kokivat, etteivät osaa hyödyntää kyseistä työtapaa. Lisäkoulutuksen toive

voimavaralähtöisen työtavan kehittämiseen on tulosten perusteella ilmeinen, sillä 86 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että lisäkoulutusta tarvitaan. Kyselyn avoimessa kommenttikentässä pyydettiin näkemyksiä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä ja/tai sen kehittämistarpeista. Useat vastaajat korostivat koulutuksen tarvetta voimavaralähtöiseen työtapaan liittyen, jotta he voivat kehittää osaamistaan ja soveltaa sitä tehokkaammin työssään. Monet vastaajat kuvasivat, kuinka he käyttävät jo kyseistä työtapaa ja kokevat sen motivoivana sekä itselle, että asiakkaille. Erityisesti korostettiin asiakkaan voimavarojen tunnistamisen tärkeyttä ja niiden vahvistamista arjessa sekä haastavina aikoina. Useampi vastaaja toi esiin, että voimavaralähtöisen työtavan hyödyntäminen on haastavaa erityisesti negatiivisesti tai passiivisesti asioihin suhtautuvan henkilön kanssa ja on vaarana, että heidän kanssaan voimavaroihin liittyvä keskustelu koetaan naiivina ja siksi toivovat aiheeseen lisää käytännön koulutusta. Yksi vastaaja taas toi esiin, että voimavaralähtöistä työtapaa hyödyntämällä työterveyshoitajan on helpompi suunnata käytettävissä olevan aika asiakkaalle merkityksellisiin asioihin terveysvalistamisen sijaan. Ehdotuksia annetaan vertaistuen mahdollisuuksista, case-esimerkkien käytöstä koulutuksista ja kirjauksien fraaseista.

Koen osaavani hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa työterveyshoitajan työssäni.



Kuvio 10: Työterveyshoitajien kokemus omasta osaamisestaan työtavan hyödyntämisessä

Kyselyn tulokset osoittavat, että työterveyshoitajat suhtautuvat myönteisesti voimavaralähtöiseen työtapaan, ja suurin osa kokee olevansa pätevä auttamaan asiakkaita tunnistamaan omat voimavaransa. Vastauksista saa vaikutelman, että voimavaralähtöinen työtapa on vakiintunut työtapa. Yllättävää on koettu lisäkoulutuksen tarve aiheetta kohtaan. Tämä voi viitata siihen, että työterveyshoitajat kokevat hallitsevansa työtavan perusteet, mutta kaipaavat syvällisempää osaamista. On myös huomioitava, että voimavaralähtöinen työtapa on jo terminä sellainen, josta terveydenhuollon ammattilainen voi päätellä työtavan lähtökohtia ja kokea siksi tuntevansa työtavan.

Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei käytä koskaan voimavaralähtöistä työtapaa. Tämä tulkittiin myönteisenä yllätyksenä. Se osoitti meille, että voimavaralähtöinen lähestymistapa on

tunnistettu työterveyshuollon työskentelytapa. Kokonaisuudessaan kyselyn tulokset vahvistavat voimavaralähtöisen työtavan tarpeellisuuden työterveyshuollossa ja osoittavat, että jatkuva koulutus ja itsensä kehittäminen ovat keskeisiä tekijöitä.

5.2 Yhteiskehittämisen työpajan tulokset

Yhteiskehittämisen työpajaan osallistui kahdeksan työterveyshoitajaa, jotka kohtaavat työssään osatyökykyisiä asiakkaita. Lisäksi työpajaan osallistui työterveyshoitajien esihenkilö ja terveydenhoitajaopiskelija. Työpajassa keskityttiin voimavaralähtöiseen työtapaan ja sen soveltamiseen osatyökykyisten kohtaamisessa. Tavoitteena oli löytää keinoja ja toimintatapoja, joilla voidaan parantaa asiakastyötä ja tukea osatyökykyisiä yksilöitä heidän omien voimavarojensa tunnistamisessa ja hyödyntämisessä.

Ensimmäisessä kysymyksessä työntekijöille annettiin listaus erilaisista kysymyksistä, joilla voi voimavaraistaa asiakasta. (Liite 4). Kysymykset perustuvat Dennis Saleebeyn teoksiin ja artikkeleihin, mutta kysymyslista sellaisenaan löytyi internetistä Prevent Connect -järjestön sivuilta, joka on yhdysvaltalainen ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon keskittyvä hanke. Kysymykset jaettiin aihealueisiin selviytymiskysymykset, supportiokysymykset, mahdollisuuskysymykset ja arviointikysymykset. Työterveyshoitajia pyydettiin pienryhmissään valitsemaan listalta kolme kysymystä, joita he suosisivat voimavaralähtöisessä keskustelussa osatyökykyisen kanssa auttaakseen heitä pohtimaan elämäänsä ja tavoitteitaan. Osa ryhmistä valitsi keskenään samoja kysymyksiä, ja kaikkiaan valituiksi tuli seuraavat kysymykset:

- Kun ihmiset kertovat sinusta hyviä asioita, mitä he todennäköisesti kertovat? (kahden ryhmän valinta)
- Mitä olet oppinut itsestäsi näinä vaikeina aikoina? (kahden ryhmän valinta)
- Miten olet onnistunut selviytymään tähän asti kaikista vaikeuksista huolimatta?
- Mistä tunnistat, että asiat elämässäsi ovat hyvin? Mitä teet, kenen kanssa vietät aikaa, miltä sinusta tuntuu, mitä ajattelet ja miten käyttäydyt?
- Mitä haluat elämältäsi?
- Mistä saat erityistä mielihyvää elämässäsi?
- Keihin ihmisiin voit erityisesti luottaa?

Työterveyshoitajat arvioivat, että juuri nämä kysymykset auttavat asiakkaita reflektoimaan omaa elämäänsä ja tunnistamaan omia vahvuuksiaan. Näiden kysymysten avulla koettiin pystymään tukemaan asiakkaiden itsetuntemusta ja voimavarojen tunnistamista. Työterveyshoitajat totesivat, että kysymykset voivat avata uusia näkökulmia ja auttaa asiakkaita löytämään uusia tapoja selviytyä haasteista. Moni työpajaan osallistuneista totesi, ettei ole tullut käyttäneeksi tarjottuja kysymyksiä, mutta koki ne oivallisiksi osana voimavaralähtöistä keskustelua.

Kysymykset johdattavat asiakkaan omien voimavarojensa äärelle ja voimavarojen tukeminen sekä sanoittaminen nähtiin tärkeänä osana työterveyshuollon asiakastyössä kohdatessa osatyökykyisiä. Keskustelussa korostui myös tunteiden sanoittaminen, joka auttaa asiakkaita ymmärtämään itseään paremmin. Työpajassa käydyssä keskustelussa todettiin tunteiden tunnistamisen ja sanoittamisen olevan keskeisiä työkaluja, jotka voivat auttaa asiakkaita käsittelemään vaikeita tilanteita ja löytämään uusia näkökulmia. Tämän arveltiin voivan johtaa parempaan itsetuntemukseen ja kykyyn hallita stressiä ja muita haasteita. Keskustelussa työterveyshoitajat pohtivat asiakkaiden tunneosaamista ja tunteiden sanoittamisen laajuutta sekä missä määrin osatyökykyinen saa työterveyshuollossa tukea tunnetaitoihin. Työterveyshoitajat jakoivat työpajassa muutaman kokemuksen siitä, kuinka olivat auttaneet työterveysasiakkaitaan tunnistamaan paremmin omia tunteitaan.

Toisena kehittämistyöpajan kysymyksenä oli tarkoituksena pohtia mitkä tekijät edistäisivät, ja mitkä estävät voimavaralähtöisen työtavan käyttöä osatyökykyisiä työntekijöitä kohdatessa. Työpajassa tunnistettiin useita haasteita, jotka voivat mahdollisesti estää syvällisen keskustelun ja voimavarojen tunnistamisen. Ajanpuute ja rajalliset vastaanottoajat nähtiin merkittävinä esteinä. Näistä syntyvä kiire voi estää syvällisen keskustelun ja vaikeuttaa asiakkaan tilanteen ymmärtämistä. Tämä voi johtaa pinnallisiin ratkaisuihin, jotka eivät välttämättä vastaa asiakkaan todellisia tarpeita. Lisäksi tuotiin esiin, että kiire voi olla molemmiin puolista - niin työntekijän kuin asiakkaan kannalta. Tähän ratkaisuna työterveyshoitajat pohtivat uuden vastaanottoajan varaamista sen sijaan, että yrittäisi käydä kaikki asiat läpi vastaanoton aikana. Näin saataisiin aikaa keskittyä asiakkaalle tärkeisiin aiheisiin ja voimavaraistamiseen. Ajan varaamisen koettiin lisäävän mahdollisuuksia myös syvällisemmälle keskustelulle. Tämä voi johtaa parempiin ratkaisuihin ja asiakkaan tarpeiden parempaan huomioimiseen.

Kielitaito, sekä asiakkaan että hoitajan, koettiin vaikuttavan vuorovaikutuksen laatuun. Jos yhteistä kieltä ei löydy tai sanasto on liian suppea, voi olla vaikeaa saavuttaa syvällistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Tämä voi estää tehokkaan viestinnän sekä aiheuttaa väärinymmärryksiä. Asiakkaan taloudellisen tilanteen koettiin myös vaikuttavan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin hyödyntää palveluita, jos työterveyshuollon sopimus on suppeampi. Taloudelliset haasteet voivat rajoittaa asiakkaan mahdollisuuksia osallistua maksullisiin palveluihin tai hankkia tarvittavaa tukea. Tämä voi vaikuttaa asiakkaan kykyyn toteuttaa suunniteltuja toimenpiteitä ja edetä kohti tavoitteitaan.

Voimavaralähtöisen työtavan käyttöä edistävinä tekijöinä koettiin asiakkaan aiempi tunteminen ja hoitosuhteen katkeamattomuus. Työterveyshoitajat kokivat haastavaksi käyttää työtappaa uuden asiakkaan kanssa, jos potilashistoriassa on useampia vastaanottajia ennestään muiden ammattilaisten kanssa. He pohtivat onko voimavaralähtöinen työtapa asiakkaalle silloin liian poikkeava totuttuun verraten ja voiko se tuntua siksi kummalliselta asiakkaan näkökulmasta. Toisaalta keskustelussa myös havaittiin, että työterveyshoitajalla ei saisi olla liikaa

ennakkoluuloja asiakasta kohtaan esimerkiksi hänen ikänsä, sukupuolensa, ammattinsa tai sairaushistoriansa takia.

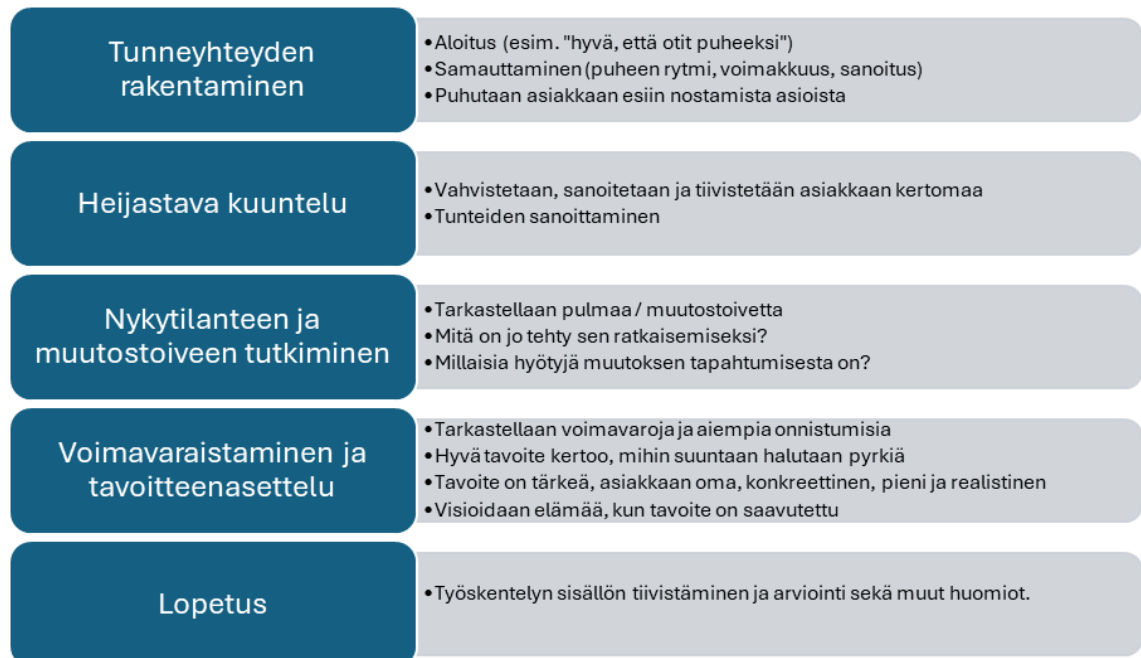
Työterveyshoitajat nimesivät myös henkilökemian keskeiseksi työtavan käytön edistäjäksi tai estäjäksi. He kokivat, että työtapaa on helpompi lähteä käyttämään, kun henkilökemia löytyy ja vuorovaikutus on sujuvaa. Työterveyshoitajat nostivat myös varhaisen tuen toimintamallin merkityksen osatyökykyisen voimavaraistamisessa. Varhaisen tuen malli on organisaatioiden omistama malli, jossa nimetään aiheet ja keinot, jolloin työnantajan sekä tarvittaessa työterveyshuollon tulee tukea työntekijän työkykyä. Jos asiakasyrityksellä on selkeät ohjeistukset ja toimivat prosessit varhaisen tuen toteuttamisen osalta, koettiin voimavaraistaminen mahdollista työhön paluuta ajatellen selkeämmäksi ja helpommaksi. Varhaisen tuen toimintamalli on mainittu tässä kehittämistyössä myös kappaleessa 2.1 (Työterveyshuolto).

Kolmantena kysymyksenä työntekijöiden piti arvioida mitkä vaiheet voimavaraistavassa työtavassa toteutuvat pääsääntöisesti hyvin ja mikä ei toteudu. Lisäksi heitä pyydettiin perustelemaan valintansa. Osallistujat saivat tämän kysymyksen kohdalla tutkittavakseen työohjeen, kuinka voimavaralähtöinen työtapa etenee askel askeleelta (kuvio 11).

Osallistujat kokivat etenkin ensimmäisen vaiheen eli tunneyhteyden ja luottamuksen rakentamisen onnistuvan pääsääntöisesti hyvin. Tunneyhteyden ja luottamuksen rakentaminen asiakassuhteessa nähtiin olennaisena, sillä ne luovat pohjan avoimelle ja rehelliselle vuorovaikutukselle. Todettiin myös, että luottamuksellinen suhde voi edistää asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota hoitaa omaa hyvinvointiaan. Onnistuneen tunneyhteyden ja luottamuksen rakentamisen lisäksi työterveyshoitajat kokivat onnistuvansa toisessa vaiheessa eli heijastavassa kuuntelussa, jossa asiakkaan kertomaa vahvistetaan sekä kerrottu tiivistetään tai sanoitetaan. Onnistumisten taustatekijöiksi arveltiin esimerkiksi kertynyttä ammattitaitoa. Työpajaan osallistuneilla työterveyshoitajilla oli kaikilla vähintään viiden vuoden työkokemus terveydenhuoltoalalta, jolloin heidän työkokemuksellaan voi olla vaikutus, kuinka he toimivat asiakaskohtaisissa. Lisäksi arveltiin, että terveydenhuoltoalalla työskentelevillä on yleiselläkin tasolla valmiuksia sekä perehtyneisyyttä tekijöihin, joita vaaditaan kohdattaessa asiakkaita tunnetasolla.

Kehitettäviä kohteita voimavaralähtöisessä työtavassa todettiin olevan työtavan myöhemmissä vaiheissa. Työpajan osallistujat pohtivat tuleeko tavoite asetettua riittävällä tarkkuudella tai jaetaanko tavoite tarpeeksi pieniin osatavoitteisiin. Todettiin olevan tärkeää, että asiakkaan omat tavoitteet ovat selkeitä ja että ne tukevat kuntoutumista. Yhteisten tavoitteiden kirkastaminen varmistaisi, että asiakkaan ja hoitavan tiimin tavoitteet ovat yhteneväiset. On tärkeää, että asiakas ja työterveyshuollon moniammatillinen tiimi työskentelevät yhdessä kohti samoja päämääriä, jotta prosessi on mahdollisimman tehokas ja asiakaslähtöinen. Tämä voi edistää asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota.

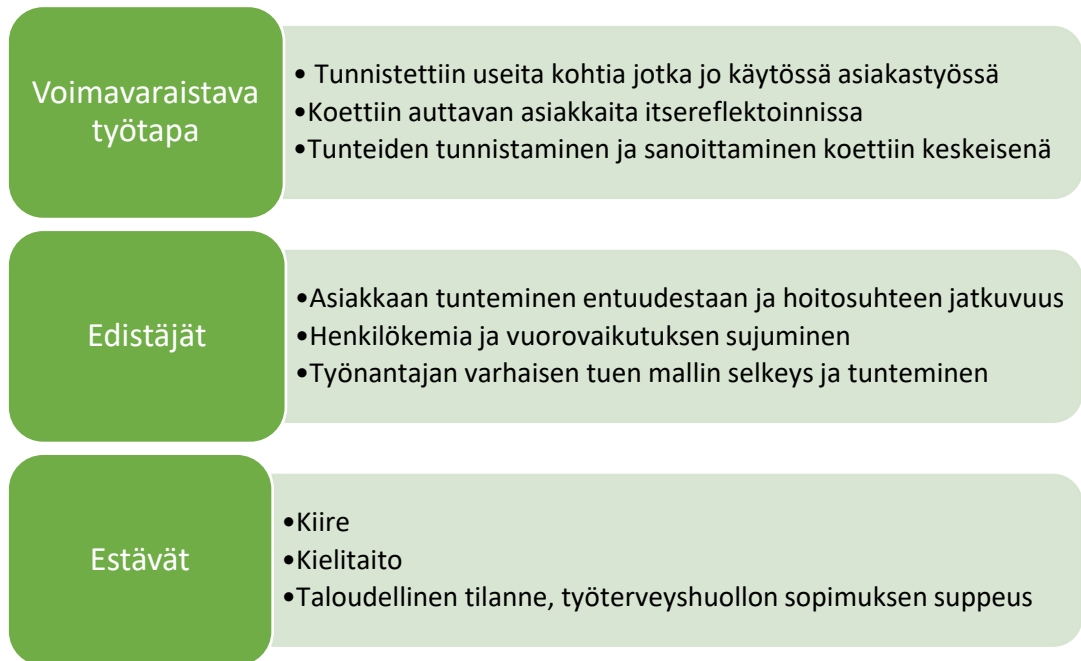
Lisäksi osallistujat arvelivat tulevaisuuden visioinnin jäävän liian vähälle huomiolle. Tähän liittyy keskustelu muutoksen hyödyllisyydestä, mikä on tärkeää motivaation kannattelun ja kehittämisen kannalta.



Kuvio 11: Voimavara-ohjauksen työtavan vaiheet

Työpajan päätteeksi osallistujat pyysivät käyttöönsä kuvion 11 käytännön ohjeen sekä voimavaraistavat kysymykset. Loppukeskustelussa moni osallistuja toivoi, että vastaavaa koulutusta olisi useammin, jotta voimavara-ohjauksen työtapa säilyisi käytännön työssä tunnustettuna työkaluna tai työtapana.

Seuraavassa kuviossa on tiivistettynä kehittämistyöpajassa keskustellut teemat.



Kuvio 12: Kehittämistyöpajassa keskustellut teemat

5.3 Yhteenveto

Kyselyn tuloksista sai mielestämme kohdeorganisaatiossa valtakunnallisesti yleistettävän näkökulman työterveyshoitajien suhtautumisesta voimavaralähtöiseen työtapaan. Erityisen huomionarvoista oli, että suurin osa vastaajista koki olevansa päteviä auttamaan asiakkaita tunnistamaan heidän omat voimavaransa ja vahvuutensa. Koemme tämän viittaavan siihen, että voimavaralähtöinen lähestymistapa on jo vakiintunut osaksi työterveyshoitajien työskentelytapaa.

Kyselyn tuloksista yllättävää kuitenkin oli se, kuinka suuri osa työterveyshoitajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta voimavaralähtöisen työtavan kehittämiseen, vaikka samanaikaisesti enemmistö koki olevansa päteviä auttamaan asiakkaita tunnistamaan heidän omat voimavaransa ja vahvuutensa. Kokeneempien työterveyshoitajien keskuudessa kokemus omasta pätevydestä oli yleisempää kuin heidän keskuudessaan, joilla työterveyden kokemusta oli enintään 5 vuotta. Kuitenkin kokemus omasta pätevydestä oli varsin yleistä vastaajien joukossa ja tämä voisi viitata siihen, että työterveyshoitajat kokevat hallitsevansa voimavaralähtöisen työtavan perusteet, mutta samalla he näkevät jatkuvan oppimisen ja kehittymisen tarpeelliseksi. Tämä korostaa voimavaralähtöisen työtavan laaja-alaisuutta ja sitä, että työtavan soveltaminen vaatii työterveyshoitajilta jatkuvaa taitojen päivittämistä ja osaamisen syventämistä. Lisäkoulutuksen koettu tarve voisi viitata myös siihen, että voimavaralähtöisen työtavan soveltamisessa

kohdataan työterveyshoitajan työssä haasteita, kuten esimerkiksi asiakkaiden negatiiviset asenteet, motivaation puute tai vastaanottoaikojen rajallisuus.

Lisäkoulutus nousi toiveena sekä kyselyssä että työpajassa. Toiveen perusteluina tuotiin erityisesti esiin, että voimavaralähtöisen työtavan hallitseminen käytännössä tarvitsee jatkuvaa täydennyskoulutusta ja työtavan hyödyntäminen on haastavaa tiettyjen asiakastyypin kanssa.

Mielenkiintoista kyselyn vastauksissa oli se, että voimavaralähtöistä työtapaa käytetään kyselyn mukaan säännöllisesti, mutta käyttöiheys vaihtelee paljon. Myönteinen yllätys oli, ettei kukaan vastaajista ilmoittanut, ettei käytä koskaan voimavaralähtöistä työtapaa. Se osoitti meille, että voimavaralähtöinen lähestymistapa on tunnistettu työterveyshuollon työskentelytapa kyseisessä organisaatiossa työterveyshoitajien keskuudessa. Kokonaisuudessaan kyselyn tulokset vahvistavat voimavaralähtöisen työtavan tarpeellisuuden työterveyshuollossa ja osoittavat, että jatkuva koulutus ja itsensä kehittäminen koetaan työterveyshoitajien keskuudessa keskeisinä tekijöinä.

Yksi tutkimuskysymyksistä oli miten työterveyshoitajat tällä hetkellä ymmärtävät voimavarais-tavan työtavan psykososiaalisen tuen työvälineenä. Kyselyn tulosten perusteella työtapa mielletään merkityksellisenä ja sopivana työtapana työskenneltäessä osatyökykyisen kanssa. Toisaalta on huomioitava, että kyselyssä ei annettu muita vaihtoehtoja tai pyydetty vertailemaan voimavaralähtöistä työtapaa vaihtoehtoiseen työtapaan. Kyselyn tulosten perusteella voi siis tehdä vain varovaisia suosituksia painottaen voimavaralähtöistä työtapaa työskentelyssä osatyökykyisten parissa.

Työpajan keskustelun aiheet olivat monipuolisia ja antoivat uusia näkökulmia voimavaralähtöiseen työtapaan osatyökykyisiä kohdatessa. Tunnetaitojen tuleminen työpajan keskusteluun oli tutkijoille hieman yllättävää, mutta jälkepäin tarkasteltuna relevantti aihe tässä kontekstissa, sillä voimavaralähtöisessä keskustelussa käsitellään tunteita ja työskentelyä hyödyttää, kun asiakas osaa nimetä tunteitaan.

Tärkeä havainto oli, että työterveyshoitajat kokevat onnistuvansa voimavaralähtöisen työtavan ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa eli tunneyhteyden rakentamisessa ja heijastavassa kuuntelussa. Tavoitteen kirkastaminen, tulevaisuuden visiointi ja tavoitteen asetanta sen sijaan eivät heidän kokemuksensa mukaan onnistu yhtä hyvin. Nämä vaiheet lienevät juuri niitä osuuksia, joihin lisäkoulutusta toivotaan.

Työpajan osallistujat kokivat, että työpajassa käydyt keskustelut auttoivat heitä ymmärtämään paremmin omia työtapojaan ja löytämään uusia keinoja tukea asiakkaita. Työpajan tulokset voivat toimia pohjana uusille kehittämishankkeille ja parantaa asiakastyön laatua. Tämä voi johtaa parempiin asiakaskokemuksiin ja tehokkaampiin ratkaisuihin, jotka tukevat asiakkaiden hyvinvointia ja työkykyä.

Tutkimuksen tuloksien näkökulmasta kehittämissideana on työterveyshoitajien laajempi kouluttaminen voimavaralähtöisestä työtavasta. Työpajasta saimme materiaalia, jota voidaan hyödyntää jatkokehittämisen yksityiskohdissa. Työpajassa käydyt keskustelut auttoivat tunnistamaan keskeisiä teemoja ja haasteita, jotka vaikuttavat voimavaralähtöisen työtavan käyttämiseen.

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Voimavaralähtöinen työtapa on joustava lähestymistapa terveydenhuollon kaikkiin asiakaskohtaamisiin. Voimavaralähtöisen työtavan hyödyllisyydestä on vielä vähäisesti tutkimustuloksia, mutta voimavaralähtöiselle työtavalle läheisistä psykologisista teorioista ja lähestymistavoista löytyy tutkimusnäyttöä, joiden mukaan asiakkaan voimavaraistava, kannustava ja positiivinen kohtaaminen on hyödyllistä niin somaattisen kuin psyykkisen terveyden näkökulmasta. Esimerkiksi Zhangin ym. (2018) tutkimuksessa ratkaisukeskeisen terapian on todettu parantavan mielen-terveyspotilaiden hyvinvointia ja voimavaralähtöinen työtapa hyödyntää paljon ratkaisukeskeisen terapian struktuuria, joskin joustavammin.

Osatyökykyisten on todettu jäävän muita herkemmin työelämän ulkopuolelle, mutta Suomen muuttuvan huoltosuhteen kannalta on tärkeää, että osatyökykyistenkin työpanos tulee hyödynnettyksi (Ervasti ym. 2022). Osatyökykyisiin kohdistuvat terveydenhuollon interventiot ovat lähtökohtaisesti ongelmakeskeisiä. Yhä työelämässä olevat osatyökykyiset ovat tavallisesti työterveyslääkärin seurannassa, jolloin kohtaamisissa tutkitaan ja selvitetään osatyökykyisyyden ongelmaa - tuota kohtaa yksilöstä, jonka vuoksi hän ei ole sataprosenttisen työkykyinen. Työterveyshoitajan rooli työkyvyn selvittämisessä on taas useimmiten koordinoiva ja kannustava, minkä vuoksi voimavaralähtöinen työtapa soveltuu erinomaisesti juuri työterveyshoitajille.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkasteltiin voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämistä työterveyshoitajien työssä, erityisesti osatyökykyisten työntekijöiden kanssa työskennellessä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että voimavaralähtöinen työtapa on integroitunut osaksi työterveyshoitajien työskentelyä, ja sen soveltaminen koetaan merkityksellisenä osana psykososiaalista tukea. Työterveyshoitajat tunnistavat voimavaralähtöisen työtavan potentiaalini edistää asiakkaiden sisäistä motivaatiota ja auttaa heitä tunnistamaan omia voimavarojaan, mikä on keskeistä työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Ryan ja Decin (2002) itsemääräämisteorian mukaan sisäisen motivaation syntyminen sitouttaa henkilöä ponnistelemaan tavoitteensa eteen entistä kovemmin ja lisää yksilön psykologista hyvinvointia. Osatyökykyisen kohdalla sisäisen motivaation vahvistuminen voisi auttaa hänen työkykynsä ylläpidossa ja kuntoutuksessa.

Toteutetun kyselyn perusteella työterveyshoitajat tuntevat voimavaralähtöisen työtavan ainakin nimeltä ja voitaneen todeta, että nimi ”Voimavaralähtöinen työtapaa” kertoo jo osaltaan, mistä on kyse. Terveydenhuollossa asiakkaan kohtaaminen voimavarojen kautta on ollut jo pitkään osa työterveyshoitajien arkea, ja sitä on kukin toteuttanut omalla tavallaan, mutta kehittämistyöpajan tulosten perusteella monella työterveyshoitajalla ei ole työtavasta syvällisempää osaamista.

Kyselyn ja yhteiskehittämisen työpajan tulokset korostavat, että vaikka työterveyshoitajat kokevat olevansa päteviä käyttämään voimavaralähtöistä työtapaa, he näkevät tarpeen jatkuvan koulutuksen ja osaamisen kehittämiseen. Tämä viittaa siihen, että työtavan tehokas soveltaminen vaatii jatkuvaa taitojen päivytystä ja syventämistä, mikä voi auttaa työterveyshoitajia kohtaamaan paremmin osatyökykyisten työntekijöiden yksilölliset tarpeet.

Yhteiskehittämisen työpajassa tunnistettiin myös useita käytännön haasteita, kuten ajanpuute ja kiire, jotka voivat estää voimavaralähtöisen työtavan tehokkaan käytön. Organisaatiokohtaisesti on hyvä pohtia, onko syytä toteuttaa organisatorisia muutoksia, jotka mahdollistavat syvällisemmän ja yksilöllisemmän asiakastyön.

Ensimmäisenä kehittämissuositukseksi esitämme työterveyshoitajille jatkuvaa koulutusta voimavaralähtöisen työtavan syventämiseksi niin osatyökykyisten kuin muidenkin asiakkaiden parissa. Koulutuksissa tulisi tarjota osallistujille käytännön työkaluja ja harjoitusta työtavan hyödyntämiseen asiakaskohtaisissa. Kehittämistyöpajassa käytetty tukimateriaali koettiin jo sellaisenaan hyväksi tueksi asiakastyössä ja materiaalia toivottiin asiakaskäyttöön. Materiaalit olivat tiivistettävissä kahdelle paperiarkille, joista toisella kuvattiin voimavaralähtöisen työtavan askel- askeleelta -ohje ja toisella avoimet kysymykset, joita voi hyödyntää voimavaralähtöisessä keskustelussa asiakkaan kanssa. Nähdäksemme näihin materiaaleihin perehdyttäminen olisi helppo tapa lisätä voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämistä arjessa.

Suosittellemme koulutuksissa keskityttävään etenkin työtavan vaiheisiin, joissa kirkastetaan asiakkaan tavoitetta sekä visioidaan sen toteutumista. Lisäksi suosittellemme koulutuksen puitteissa myös harkittavaksi tunnetaitojen käsittelyä työterveyshoitajan työssä. Voimavaralähtöinen työtapaa on psykososiaalisen tuen väline, jossa tunnetyöllä voi olla merkittävä vaikutus, mutta tietyistä työterveyshoitajista ei systemaattisesti kouluteta auttamaan asiakkaita heidän tunteidensa tunnistamisessa.

Toinen kehittämissuosituksemme koskee ajanhallintaa. Jotta työterveyshoitaja voi tehokkaasti toteuttaa voimavaralähtöistä työtapaa kohtauksissaan asiakkaiden kanssa, tulee kohtaukseen olla varattuna riittävästi aikaa. Osatyökykyisten osalta tämä tarkoittaa tarpeeksi pitkiä puhelin- ja vastaanottoaikoja, joilla on työkykyprosessin kuljettamisen lisäksi mahdollisuus keskittyä asiakkaan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja voimavaroihin sekä mahdollisuuksien mukaan myös työn voimavaroihin. Työterveyshoitajan ja osatyökykyisen välisten puheluiden ja

vastaanottojen tarkoituksena on yleensä seurata osatyökykyisen kuntoutumista tai työkykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Koska kunkin osatyökykyisen tilanne on yksilöllinen, ei ainakaan kehittämistyön kohdeorganisaatiossa ole määriteltynä tiettyä ajanvarauksen pituutta näitä seurantoja varten. Varauksia voi tehdä myös muu ammattilainen, kuin työterveyshoitaja itse, jolloin ajanvarauksen pituus ei välttämättä vastaa tarpeita ja tavoitteita. Siksi ehdotamme pohdittavaksi, onko tarvetta ohjeistaa osatyökykyisille varattavien puhelin- ja vastaanottoaikojen minimipituus. Tämä toisaalta edellyttäisi, että osatyökykyinen osaisi tunnistautua osatyökykyiseksi aina ajanvarausta tehdessään.

Kolmanneksi ehdotamme jatkotutkimuksia voimavaralähtöisen työtavan vaikutuksista työterveyshuollossa, jotta voidaan paremmin ymmärtää sen vaikutuksia työkykyyn ja työhyvinvointiin. Tärkeää olisi selvittää, miten systemaattinen voimavaralähtöisen työtavan hyödyntäminen vaikuttaa osatyökykyisen työhön paluuseen ja millaisia vaikutuksia sillä on osatyökykyisen asiointipolkuun. Voiko voimavaralähtöinen työtapa vähentää tutkimusten ja hoidon tarvetta? Onko mahdollista, että voimavaralähtöinen keskustelu nopeuttaisi yhteisen tavoitteen hahmottamista sekä sen saavuttamista osatyökykyisen ja työterveyshuollon edustajan välisessä yhteistyössä?

Neljäntenä kehittämissuositukseksi tuomme esiin, että osatyökykyisen työntekijän työkyvyn prosessiin osallistuu moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat työterveyshoitajan lisäksi työterveyslääkäri, työfysioterapeutti sekä työpsykologi. Toisinaan myös työkykyvalmentaja, joka on sosiaalialan ja kuntoutuksen asiantuntija. Siksi olisi tärkeää, että voimavaralähtöinen työtapa olisi tunnettu myös muiden ammattilaisten keskuudessa ja myös heillä olisi mahdollisuus saada siihen koulutusta. Osatyökykyisen kuntoutumisen tavoitteen tulisi kirkastua kaikille hoitoon osallistuville, minkä vuoksi on tärkeää, että kaikki tuntevat voimavaralähtöisen prosessin.

6.2 Kehittämistyön eettisyys, luotettavuus ja laajempi sovellettavuus

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuu tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettiset säännöt. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaiset, tutkimustyö tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödyntäviä. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien työntekijöiden on tiedettävä, mitä tutkija on tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mikä heidän roolinsa yrityksen toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa on. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48-49.)

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tutkimuksen luotettavuus varmistetaan sillä, että tutkimuksen jokaisessa vaiheessa sekä resursseissa varmistetaan tieteellisen toiminnan laatutekijät. Tämä edellyttää, että suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tulee olla rehellistä, oikeudenmukaista, avointa, puolueetonta eikä yksityiskohtia tule salailla. Tutkimusta tehdessä osoitetaan arvostusta

kollegoita, tiedeyhteisöä, ympäristöä ja kulttuuriperintöjä kohtaan. Lisäksi kannetaan vastuu koko tutkimuksen koko elinkaaresta ideasta julkaisemiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.)

Tässä kehittämistyössä on kaikissa vaiheissa toimittu rehellisesti ja avoimesti. Käytetyt lähteet ovat mainittu viitteissä sekä luettelossa. Teoreettiseen viitekehukseen on haettu useita lähteitä ja myös kriittinen näkökulma on tuotu esiin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä vastauksista ole mahdollista erottaa yksittäistä vastaajaa. Työpajaan osallistujat olivat tutkijoiden kollegoja, jotka saivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen työajallaan. On mahdollista, että joku koki osallistumiseen suurempaa painetta, sillä tiesi riittävän osallistujamäärän olevan tärkeää kollegansa (tutkijoiden) kehittämistyön onnistumisen vuoksi. Minkäänlaista painostusta tai ylimääräisiä kutsuja ei kuitenkaan toteutettu. Työpajan keskusteluissa tutkijat välttivät keskustelun liiallista ohjailua, jotta autenttiselle puheelle jäi riittävästi aikaa ja tilaa.

Osana tutkimuksen eettisyyttä tulee huolehtia tarvittavista luvista ja suostumuksista sekä noudattaa kaikessa toiminnassa sääntöjä sekä hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Tähän sisältyy aineiston käsittelyn huolellisuus ja omistajuuksista sopiminen yhteistyöorganisaation kanssa. Kuitenkin edistetään aineiston avoimuutta ja jatkokäyttöä mahdollisuuksien mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä digitaalista aineistoa on säilytetty tutkijoiden oppilaitoksen digitaalisella alustalla. Suostumuslomakkeet (liite 1) on säilytetty lukitussa kaapissa. Kaikki tarpeeton tutkimusaineisto hävitetään, kun työ on hyväksytty. Kaikki työpajaan osallistuneet saivat tutustua tietosuojaselosteeseen (liite 2).

Osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja he saivat keskeyttää osallistumisensa koska vain ilman perusteluja. Kehittämistyön tiedonkeruun kannalta osallistujien henkilötietoja ei tarvittu, sillä tässä työssä uuden tiedon kehittymisen kannalta demografiatiedoilla ei ole merkitystä. Sekä kyselyyn että kehittämispajaan osallistuneille tuotiin esiin, että kyseessä on tutkijoiden YAMK- tutkimukseen liittyvä opinnäytetyö, joka toteutetaan yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Tutkimuslupa kysyttiin ja saatiin kohdeorganisaatiolta. Kohdeorganisaation nimeä ei mainita missään vaiheessa organisaation ohjeen mukaisesti.

Kyseessä on ihmisiin kohdistuva tutkimuksellinen kehittämistyö, mutta eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu. Eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan esimerkiksi, jos tutkimusmenetelmällisistä syistä osallistujilta ei voida kysyä tutkimuslupaa ennen tutkimukseen osallistumista, tutkimusmenetelmä on fyysisesti kajoava tai tutkimus voi aiheuttaa osallistujalle henkistä kärsimystä tai haittaa (Arene 2019, 26; Helsingin Yliopisto, viitattu 2024.)

Tutkimuksessa hyödynnettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tiedonkeruuta, mikä voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyssä ja kehittämispajassa etsittiin vastauksia eri tutkimuskysymyksiin, mutta molemmista saatu aineisto osoitti, että voimavaralähtöinen työtapana on työterveyshoitajille tuttu, mutta syventävää koulutusta aiheen tiimoilta toivotaan. Lisäksi

molemmat aineistot osoittavat, että työtapa koetaan sopivaksi juuri osatyökykyisten kohdalla. Kahdella eri menetelmällä kerätty aineisto lisää tutkimustuloksen luotettavuutta lisäkoulutuksen koetun tarpeen osalta.

Kyselyaineisto kerättiin kohdeorganisaatiossa yleisesti hyväksytyllä kyselytyökalulla eli Microsoftin Forms-lomakkeella. Vastauksia saatiin 140, mikä on suhteellisen suuri otos. Vastausprosentti oli kuitenkin vain noin 20 %, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. On myös huomioitavaa, että vastaajien valikoituminen Teams-kanavalta voi aiheuttaa valikoitumisharhaa. Lopulta on vaikeaa arvioida miten hyvin otos edustaa perusjoukkoa.

Työpajasta kertyneen aineiston induktiivista analyysia tuki materiaali, joka oli sekä tarra-lapuilla että litteroituna tekstitiedostona. Tutkijoilla on ollut mahdollisuus palata keskusteluihin ja sen johtopäätöksiin sekä käsitellä aineistoa systemaattisesti. Tekoäly joudutti aineiston analyysin tekemistä työpajasta kertyneen aineiston osalta. On kuitenkin huomioitavaa, että tekoäly voi tehdä virheitä. Esimerkiksi tekoäly on voinut painottaa litteroidusta tekstistä epäoleellisia asioita tai sivuuttaa oleellisia havaintoja. Tämä on kokonaisuutta arvioiden kuitenkin epätodennäköistä, sillä tutkijat olivat läsnä työpajassa, kuuluivat koko keskustelun ja ovat myös osaltaan kategorisoineet kertynyttä kirjallista aineistoa työpajan jälkeen. Näin ollen tuloksissa ei luoteta pelkästään tekoälyn tuottamaan aineistoon.

Yhteiskehittämisen työpajojen yleisenä tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ideoita. Tässä kehittämistyössä toteutetussa työpajassa voi kriittisesti tarkastella sitä, oliko työpaja toteutukseltaan sellainen, mikä mahdollista mahdollisimman paljon ideoita. Tutkijat joutuivat työpajassa huomioimaan sen, että voimavaraistava työtapa saattoi olla osallistujille osin tuntematon menetelmä ja siksi työpajasta käytettiin kolmasosa ajasta työtavan esittelyyn. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, paljonko ideoita syntyi huomioiden käytettävissä oleva aika sekä, miten esittely vaikutti osallistujien ajatteluun.

Voimavaralähtöisen työtavan lisäkoulutuksen tarve kuvautuu keskeisenä kehittämiskohteena tässä kehittämistyössä. Tarve pohjautuu kuitenkin pääasiassa kyselyyn vastanneiden sekä työpajaan osallistuneiden työterveyshoitajien subjektiiviseen kokemukseen. Tässä kehittämistyössä ei ole käytännön tasolla tutkittu miten voimavaralähtöinen työtapa tällä hetkellä toteutuu ja millaisia puutteita koulutuksella voitaisiin korjata. Yksi tutkimuskysymyksistä oli miten työterveyshoitajat tällä hetkellä toteuttavat voimavaralähtöistä työtapa tai tunnistavat hyödyntävänsä sitä. Käytetyt tutkimusmenetelmät antavat tähän kysymykseen vastauksia vain työterveyshoitajien subjektiivisesta kokemuksesta käsin. Jotta olisimme saaneet objektiivisempia tuloksia tähän tutkimuskysymykseen, olisi tutkimusmenetelmän pitänyt olla erilainen. Mahdollisesti teemahaastattelu, jota aluksi harkittiin, olisi antanut täydentävää näyttöä kyseiseen tutkimuskysymykseen.

Kokonaisuutta arvioiden, huomionarvoista on myös se seikka, että voimavaralähtöisestä työtavasta on edelleen vähäisesti tutkimusnäyttöä eikä se ole kiistattomasti hyödyllisin työskentelytapa terveydenhuollon vastaanotoilla. Toisaalta voidaan todeta, että siitä tuskin haittaakaan on. Ennen laajamittaisia koulutuksia voisikin olla hyödyllistä kerätä lisää tutkimusnäyttöä voimavaralähtöisen työtavan hyödyistä. Lisäksi on tarpeen avoimesti pohtia olisiko toinen työtapa sopivampi psykososiaalisen tuen muoto työskentelyyn osatyökykyisten kanssa.

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä tavoitellaan kehittämistä ja asioiden eteenpäin viemistä. Tätä kehittämistyötä suunniteltaessa ei ollut selviää mitä tulisi kehittää tai mitä asiaa tulisi viedä eteenpäin, sillä tämä kehittämistyö on nähdäksemme ensimmäinen tutkimuksellinen työ, jossa tutkitaan voimavaralähtöistä työtapaa työterveyshuollossa. Aihe herätti kuitenkin kiinnostuneisuutta työterveyshoitajissa ja aihe koettiin tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona, joten näemme tärkeänä, että voimavaralähtöisen työtavan tutkiminen ja kehittäminen työterveyshuollossa jatkuu.

Lähteet

- Arene. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Caies, J., Milne, A. & Beadle-Brown, J. (2021). Strengths-Based Approaches in Social Work and Social Care: Reviewing the Evidence. *Journal on Long-Term Care*, (2021), pp. 401-422. <https://doi.org/10.31389/jltc.102>
- Eläketurvakeskus. (2024). Työeläkekuntoutus vuonna 2023. Eläketurvakeskuksen tilastoja: 03/2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024043024612>
- Eläketurvakeskus. (2020). Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy 8.4.2020. Viitattu 17.11.2024. [Viitattu 17.11.2024] <https://www.etk.fi/ajankoh- taista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas P., Turunen J., Varje P. & Väänänen A. (2022). Työkyvyn tuen vaikuttavuus - Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyvy- ja kustannusvaikutuksista. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-131-5>
- Forma, P. & Honkanen, S. (2023). Johtajan Työkyvykirja. Helsinki: Alma Talent.
- Halava, H. (2020). Työterveyshuolto. *Duodecim*. [Viitattu 4.12.2023] https://www.oppi- portti.fi/op/ype00028/do?p_haku=ty%C3%B6terveys#q=ty%C3%B6terveys
- Heikkilä, Tarja. (2008). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helsingin Yliopisto. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. <https://www.helsinki.fi/fi/tut- kimus/palvelut-tutkijoille/tutkimuksen-eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteet> [Viitattu 29.1.2024]
- Hyvärinen M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja.
- Jerome L, McNamee P, Abdel-Halim N, Elliot K, Woods J. (2023). Solution-focused approaches in adult mental health research: A conceptual literature review and narrative synthesis. *Front Psychiatry*. 2023 Mar 30;14:1068006. doi: 10.3389/fpsy.2023.1068006. PMID: 37065885; PMCID: PMC10098109.
- Juujärvi, S. & Salin, O. (2019). Kohti motivoivaa ohjausta: sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten itsearviointia ohjausosaamisestaan. *Psykologia* 54 (02), 2019.
- Kananen, J. (2009). Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Juventer Print
- Kauppinen S., Kesäniemi E., Luojus S, Lange P. Lönn N. (2020). Tarpeesta ratkaisuksi - Yhteis- kehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa. Forum Virium Helsinki ja Laurea-ammatti- korkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355342/Forum%20Vi- riumin%20ja%20Laurean%20yhteisjulkaisu_Tarpeesta%20ratkaisuksi.pdf?sequence=2&isAllo- wed=y
- Kela. (2024a). Työkyvyn tukeminen. [Viitattu 27.9.2024] <https://www.kela.fi/tyonantajat-ty- okyvyn-tukeminen>

Kela. (2024b). Osasairauspäiväraha. [Viitattu 27.9.2024] <https://www.kela.fi/osasairauspaivaraaha>

Kelan sairausvakuutusilasto 2023. (2024). <http://hdl.handle.net/10138/585704>

Keskitalo, E. & Vuokila-Oikkonen, P. (2018). Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehityksenä. Teoksessa: Kostilainen, H. & Nieminen A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>

Koskenvuo, K., Laaksonen, M. Blomgren, J., Pösö, R., Seppänen-Järvelä, R. & Näsi, E. (2021). Selvitys kuntoutustukea saaneista. Kelan työpapereita 163. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/deb1f237-2849-423c-8595-ee9ccd356f0a/content>

Lipponen, K. (2023). Resilienssi onnellisuuden ytimessä. Teoksessa Uusitalo, L. (toim.) (p. 3. s. 58-83). Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Malinen, T. (2001). Ajattelutankista uuteen terapiaan - ratkaisukeskeisen työtavan ja teorian kehityksestä. Teoksessa Niemi-Pynttari, M. 2013. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma ohjaustyössä. Viitattu 17.4.2024. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/06/07/voimavara-ja-ratkaisukeskeinen-nakokulma-ohjaustyossa/>

Martela, F. (2023). Onnellisuuden psykologia. Teoksessa Uusitalo, L. (toim.) (p. 3. s. 34-57). Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Mattila, A. 2020. Ratkaisu: Ajattele toisin. Helsinki: WSOY.

Mattila, A. S. (2001). Seeing things in a new light. Reframing in Therapeutic Conversation. Rehabilitation Foundation Research Reports 67/2001. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-5017-35-4>

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy: e-kirja.

Ojasalo, K., & Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro

Pietikäinen, A. (2019). Joustava mieli. E-kirja.

Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.

Pöyry-Lassila, P. (2017). Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Soile Pohjonen, Marika Noso (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätö KAKS. Kunnallisan kehittämissäätö julkaisujen sarj, 2, 25-31. Viitattu 28.11.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018062714251>

Robertson, I., & Cooper, C. L. (2013). Resilience. Stress and health, 29(3), 175-176. <https://doi.org/10.1002/smi.2512>

Ruutu, S., & Salmimies, R. (2015). Työnohjaajan opas. Talentum.

Ryan R. M. & Deci E. L. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. In Deci E. L., Ryan R. M. (Eds.), Handbook of self-determination research (pp. 3-33). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saleebey, D. (2000). Power in the people: Strengths and Hope. *Advances in Social Work*. Vol . 1 No. 2 (Fall 2000). <https://journals.indianapolis.iu.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/18/14>

Seligman, M. E. P. (2002). *Aito onnellisuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seligman, M. & Csíkszentmihályi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist* 55 (1), 5-14.

Summa T. & Tuominen K. (2009). *Fasilitaattorin työkirja - Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn*. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Saatavilla: <https://gloaalikasvatus.fi/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Suutala, S., Hakanen, J. & Kaltiainen, J. (2024). Miten Suomi voi? Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi> [Viitattu 14.1.2024 ja 15.10.2024]

Taskinen, P. (2012). Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. *Hyvinvointikatsaus*. 2012;4.

Terveyskylä. (2023). Työkykyinen, työkyvytön vai osatyökykyinen? <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/tyokyvyn-tukeminen/tyokyky-huomioitava-kaikissa-terveydenhuollon-kohtaamisissa/tyokykyinen-tyokyvyton-vai-osatyokykyinen> [Viitattu 16.4.2024]

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). (2019). Osatyökykyisyys. [Viitattu 3.4.2023]. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/iisisti-toihin/osatyokykyisyys>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Toros, K. (2019). Miracle question promotes open communication and positive interaction between clients and practitioners. *International Social Work*, 62(2), 483-486. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1177/0020872817741184>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työsuojeluhallinto 2015-2021. Psykososiaalinen kuormitus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.8.2023. [Viitattu 4.12.2023] Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>.

Työterveyslaitos. (2024a). Työkyvyn varhainen tuki. [Viitattu 27.7.2024] <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki>

Työterveyslaitos. (2024b). Työkyvyn arviointi ja tuki työterveyshuollossa. [Viitattu 27.7.2024] <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoote-toimintamalli/tyokyvyn-arviointi-ja-tuki-tyoterveyshuollossa>

Työterveyslaitos. (2024c). Työkyky. [Viitattu 27.9.2024] <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

- Työterveyslaitos. Työsuojelupaneeli. (2024). [Viitattu 3.4.2024] <https://www.tyoelamatietao.fi/fi/aineistot/tyosuojelupaneeli-tarjoaa-ajankohtaista-tilannetietoa>
- Uusitalo, L. (2023). Positiivinen psykologia - mitä se on? Teoksessa Uusitalo, L. (toim.) (p. 3. s. 7-17). Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Van den Berg, t., Elders L. & de Zwart B. (2008). The effects of work-related and individual factors on the work ability index: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*. Published online first: 18 November 2008. doi: 10.1136/oem.2008.03988
- Vieno, A. (2023). Osatyökykyisten moninaisuus ja eletty työkyky. STTK:n julkaisusarja 1/2023. https://www.sttk.fi/wp-content/uploads/sites/2/2023/12/talouttajatyolamaa_2023_osatykykyisyys.pdf
- Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
- Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T. & Mäkelä J. (2014). Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita Publishing sähkökirja.
- Wallius, M-A., Leinonen, T., Airaksinen J., Kouvonen, A., Lallukka, T. & Ervasti, J. (2024). Osatyökyvyttömyyseläke työssä jatkamisen mahdollistajana. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149709/TTL-978-952-391-073-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Xie, H. (2013). Strength-Based approach for mental Health recovery. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2013; 7(2): 5-10.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S. & Kim, J. (2018). The effectiveness of strengt-based, solution-focused brief therapy in mediacd settings: a systematic review and meta-analysis of randomizes controlled trials. *Journal of behavioral medicine* 41 (2018): 139-151.

Kuvioluettelo

<i>Kuvio 1: Kehittämistyön vaiheet.....</i>	26
<i>Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi</i>	28
<i>Kuvio 3: Kehittämistyöpajan tarkoitus, tavoite sekä tutkimukselliset menetelmät</i>	34
<i>Kuvio 4: Kehittämistyöpajan rakenne</i>	35
<i>Kuvio 5: Vastaajan työkokemuksen pituus vuosissa</i>	38
<i>Kuvio 6: Voimavaralähtöisen työtavan tunteminen työterveyshoitajien keskuudessa</i>	38
<i>Kuvio 7: Työterveyshoitajien ajatuksia ja kuvauksia voimavaralähtöisestä työtavasta</i>	39
<i>Kuvio 8: Kuinka usein työterveyshoitajat hyödyntävät voimavaralähtöistä työtapaa.....</i>	40
<i>Kuvio 9: Työterveyshoitajien kokemus voimavaralähtöisen työtavan vaikuttavuudesta osatyökykyisen motivaatioon</i>	40
<i>Kuvio 10: Työterveyshoitajien kokemus omasta osaamisestaan työtavan hyödyntämisessä</i>	41
<i>Kuvio 11: Voimavaralähtöisen työtavan vaiheet</i>	45
<i>Kuvio 12: Kehittämistyöpajassa keskustellut teemat.....</i>	46

Liitteet

Liite 1: Suostumus osallistumisesta kehittämistyöhön

SUOSTUMUS haastatteluun / kehittämisen työpajaan osallistumiseen

Olen lukenut kehittämistyöhön liittyvän tiedotteen. Olen ymmärtänyt kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä saanut riittävästi tietoa aineiston keräämisestä, säilytyksestä sekä koko kehittämistyön etenemisestä.

Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Halutessani voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Mikäli minulla tulee kysyttävää, voin olla yhteydessä kehittämistyön toteuttajiin, joiden yhteystiedot olen saanut.

Vastaamalla tähän sähköpostiin ”osallistun tutkimukseen” ilmoitan osallistumisestani kehittämistyöhön: ”Voimavaraistavan työtavan kehittäminen työterveyshoitajien työssä osatyökykyisten parissa”.

Paikka ja päivämäärä

Suostumuksen antajan allekirjoitus (ei tarpeen, kun suostumus tulee sähköpostitse)

Opinnäytetyön tekijät:

Sanna Järvinen, p. 040 417 6983
sanna.jarvinen@student.laurea.fi

Silja Tonteri, p. 044 304 0283
silja.tonteri@student.laurea.fi

Liite 2: Kehittämistyön tietosuojaseloste



TIETOSUOJAILMOITUS 1 (2)
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU679/2016)
25.1.2024

LAUREAN OPINNÄYTETYÖSSÄ KERÄTTÄVIEN HENKILÖTIE TOJEN KÄSITTELY

Tässä ilmoituksessa kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään Laurean opinnäytetyössä

” Voimavaraistavan työtavan kehittäminen työterveyshoitajien työssä osatyökykyisten parissa”

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Sanna Järvinen & Silja Tonteri

Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyä koskevissa asioissa:

Sanna Järvinen & Silja Tonteri

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus:

Opinnäytetyötä varten rekisterinpitäjällä ainoastaan oikeus käsitellä tietoja.

Henkilötietojen osalta ei toteuteta automaattista päätöksentekoa tai profilointia.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella

- o Tutkittavan suostumus

Tutkittavalla on koska tahansa oikeus peruuttaa antamansa suostumus ja hänen tulee olla yhteydessä rekisterinpitäjään asiassa.

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot:

Henkilötietoja ei kerätä.

Henkilötietojen luovutukset:

Henkilötietoja ei luovuteta.

Tietojen siirtäminen EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle:

Henkilötietoja ei siirretä EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle.

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön aikana ja sen jälkeen:

Opinnäytetyön teon aikana vuonna 2024 henkilötietoja ei kerätä.

Opinnäytetyön jälkeen:

- Tutkimusrekisteri hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen keväällä 2025

Henkilötietojen suojauksen periaatteet:

Rekisterin hallinnassa noudatetaan rekisterinpitäjän tietoturva- ja tietosuojaohteita.

Manuaalinen aineisto säilytetään lukituissa tilassa ja sinne on pääsy vain asianosaisilla.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot suojataan

- Käyttäjätunnuksin
- Salasanoin

Tunnistetietojen käsittely

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Rekisteröidyn oikeudet:

Rekisteröidyn oikeudet määräytyvät EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklojen 15-22 mukaan seuraavasti:

- Suostumuksen peruminen ja suostumukseen perustuvien tietojen poistaminen
- Tietojen tarkastusoikeus ja niiden korjaaminen
- Tietojen käsittelyn rajoittaminen
- Suostumukseen perustuvien tietojen siirtäminen järjestelmästä toiseen
- Henkilötietojen käsittelyn vastustaminen

Mikäli oikeudet estävät tutkimustarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti, saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa näistä oikeuksista poiketa tietosuoja-asetuksessa ja tietosuojalainsäädetyillä perusteilla. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava.

Laurea-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavana toimii Marjo Valjakka, marjo.valjakka@laurea.fi

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Liite 3: Kysely työterveyshoitajille voimavaralähtöisen työtavan hyödyntämisestä.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshuollossa?

- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

2. Tiedän, mitä tarkoitetaan voimavaralähtöisellä työtavalla.

- Kyllä
- En

3. Mielestäni voimavaralähtöinen työtapa tarkoittaa...

4. Tunnen olevani pätevä auttamaan työkykyasiakkaitani tunnistamaan omat voimavaransa

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Voimavaralähtöinen työtapa tavoittelee asiakkaan voimavarojen vahvistumista, jolloin kuormitustekijöiden merkitys yksilölle pienenee. Työtavassa kunnioitetaan yksilön omaa tahtoa ja hänen kykyään nähdä pieniäkin onnistumisia elämässään.

Hyödynnän edellä kuvattua työtapaa työssäni:

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan

6. Mielestäni voimavaralähtöinen työtapa on psykososiaalisen tuen työväline.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Työssäni on keskeistä tukea työkykyasiakkaan omia voimavaroja ja vahvuuksia.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Huomaan voimavaralähtöisen työtavan vaikuttavan myönteisesti työkykyasiakkaideni motivaatioon ja omien ongelmiansa ratkaisemiseen.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Koen osaavani hyödyntää voimavaralähtöistä työtapaa työterveyshoitajan työssäni.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Hyödynnän voimavaralähtöistä työtapaa etenkin sellaisten työkykyasiakkaiden kanssa, joilla on merkittävää psykososiaalista kuormittumista.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Tarvitsen lisää koulutusta voimavaralähtöisen työtavan kehittämiseen työssäni.

- Täysin samaa mieltä
- Melko samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Melko eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Tähän voit halutessasi kommentoida voimavaralettoisen työtavan hyödyntämistä ja/tai sen kehittämistarpeista omasta näkökulmastasi.

Liite 4: Voimavaralähtöiset kysymykset, aineisto kehittämispajassa

Selviytymiskysymykset

- Miten olet onnistunut selviytymään tähän asti kaikista vaikeuksistasi huolimatta?
- Mikä on mahdollistanut vaikeuksien voittamisen?
- Mitä ajattelit kohdatessasi vaikeuksia?
- Mitä olet oppinut itsestäsi näinä vaikeina aikoina?
- Mitkä vaikeutesi ovat antaneet sinulle uusia oppeja, vahvuuksia ja näkemyksiä?
- Mihin erityisiin ominaisuuksiisi voit luottaa?

Supportiokysymykset

- Ketkä ihmiset ovat antaneet sinulle erityistä ymmärrystä, tukea ja ohjeita?
- Keihin ihmisiin voit erityisesti luottaa?
- Mikä tekee näistä ihmisistä erityisiä?
- Miten löysit heidät tai kuinka he tulivat elämäsi?
- Mitkä ovat heidän vetovoimatekijänsä?
- Mitkä yhdistykset tai organisaatiot ovat olleet erityisesti tukenasi menneisyydessäsi?

Mahdollisuuskysymykset

- Mitä haluat elämältääsi?
- Mitä toiveita, visioita ja mielenkiinnon kohteita sinulla on?
- Mihin asti olet päässyt näitä tavoitellessasi?
- Ketkä ihmiset tai mitkä henkilökohtaiset ominaisuutesi auttavat sinua kohti tavoitteitasi?
- Mitä teet mielelläsi?
- Mitä taitoja tai kykyjä sinulla on?
- Mitkä haaveesi ovat antaneet sinulle erityisesti toivoa?
 - Miten voin auttaa sinua kohti toiveitasi / haaveitasi tai auttaa sinua toipumaan tapahtuneista vastoinkäymisistä?

Arviointikysymykset

- Kun ihmiset kertovat sinusta hyviä asioita, mitä he todennäköisesti kertovat?
- Mistä saavutuksistasi olet erityisen ylpeä?
- Mistä tunnistat, että asiat elämässäsi ovat hyvin?
- Mitä teet, kenen kanssa vietät aikaa, miltä sinusta tuntuu, mitä ajattelet ja miten käyttädyt?
 - Mistä saat erityistä mielihyvää elämässäsi?
 - Milloin aloit ajatella, että saattaisit saavuttaa elämässäsi jotain haluamaasi?