

Tittalotta Tuominen

# **TYÖUUPUMUKSEN KOHTAAMINEN JA HOITO UUPUNEIDEN KOKEMANA**

Laadullinen sisällönanalyysi vakavasti työuupuneiden kohtaamisen ja hoidon kokemuksista

# TIIVISTELMÄ

Tittalotta Tuominen: Työuupumuksen kohtaaminen ja hoito uupuneiden kokemana: Laadullinen sisällönanalyysi vakavasti työuupuneiden kohtaamisen ja hoidon kokemuksista

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma, sosiaalipsykologia

Maaliskuu 2025

---

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen vakavasti työuupuneiden kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoidosta. Tavoitteenani on selvittää, miten työuupuneet itse ovat kokeneet tulleeensa kohdatuiksi ja miten he ovat kokeneet työuupumukseen saamansa avun ja hoidon. Tutkimuskysymykseni on: Minkälaisia kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoidosta vakavista työuupumusoireista kärsivillä työuupuneilla on? Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä Suomessa riski sairastua työuupumukseen on noussut huomattavasti koronapandemian jälkeen. Tutkimusaineistoni koostuu kahdenkymmenenviiden vakavia työuupumusoireita kokeneen työuupuneen haastattelusta. Haastatteluaineisto on kerätty osana Tampereen yliopiston Työuupumuksen alkulähteillä -tutkimushanketta. Aineistoni analyysi on toteutettu aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Työuupumuksen kohtaamisen kokemuksissa haastateltavat korostivat esihenkilön, työtovereiden sekä läheisten ihmisten kohtaamisen kokemuksia. Myönteisenä esihenkilön kohtaamisena haastateltavat kokivat kuuntelemisen ja työuupumuksen vakavasti ottamisen sekä terveydenhuollon pariin ohjaamisen. Työtovereiden osalta vertaistuen ja keskusteluavun saaminen kohtaamisen hetkellä koettiin merkityksellisenä. Läheisten myönteisissä kohtaamisen kokemuksissa korostuivat uupuneen muuttuneen käytöksen huomaaminen läheisten toimesta ja tuen antaminen uupuneelle. Kielteiset kohtaamisen kokemukset liittyivät esihenkilön kuuntelemattomuuteen, välttelevyyteen, odottamattomaan ja ei-toivottuun reagointiin sekä täyteen reagoimattomuuteen.

Työuupumuksen hoidon osalta haastatteluissa esiin nousivat kokemukset työpaikan sekä terveydenhuollon toimenpiteistä. Myönteisissä kokemuksissa työpaikan toimenpiteistä korostuivat suunnitelmat ja ratkaisut työuupuneen toipumisen mahdollistamiseksi, esihenkilön tuki sekä hyvä keskusteluyhteys työpaikan ja terveydenhuollon välillä. Kielteisinä kokemuksina työpaikan hoitotoimenpiteistä nähtiin vastuun vieritys toipumisesta yksilön itsensä kannettavaksi sekä se, ettei työpaikalla tehty muutoksia työuupumuksesta toipumisen edistämiseksi. Terveydenhuollossa myönteisiä kokemuksia oli terveydenhuollon ammattilaiselta saadusta tuesta ja ymmärryksestä, kuulluksi tulemisen tunteesta sekä yksilöllisestä kohtaamisesta ja hoidosta, esimerkiksi psykoterapiasta. Kielteisiä kokemuksia työuupumuksen hoidosta oli siinä, ettei työuupumukseen suhtauduttu terveydenhuollossa riittäväällä vakavuudella, uupunutta ei kohdattu yksilönä, hoidon saamisen eteen täytyi tehdä paljon työtä ja hoitoon pääsemistä tarvitsi odottaa. Haasteena haastateltavat kokivat myös sen, ettei terveydenhuollosta saatu apu muuttanut uupumusta aiheuttavaa tilannetta työpaikalla. Työuupuneet olisivat kaivanneet työpaikallaan esimerkiksi kuulluksi tulemista, ratkaisukeskeisyyttä, vastuunkantoa sekä selkeälinjaisempaa johtamista.

Tutkimus antaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia työuupuneilla oli työuupumuksen kohtaamisesta ja hoitotoimenpiteistä sekä siitä, millaisia toimenpiteitä työuupuneet olisivat tilanteessaan kaivanneet. Tulosten perusteella pelkästään yksilöön kohdistuvat toimenpiteet eivät ole riittäviä työuupumuksesta toipumisen edistämiseksi, vaan työuupumuksen ennaltaehkäisy ja interventiot toimenpiteiden tulee tapahtua myös organisaatioissa ja terveydenhuollossa. Esihenkilön toiminnalla, organisaation valmiudella ja halukkuudella tehdä muutoksia sekä terveydenhuollosta yksilöllisen, oikeanlaisen avun saamisella voidaan vaikuttaa työuupumuksesta toipumiseen. Tulokset nostavat esiin tarpeen jatkotutkimukselle siitä, minkälaiset preventiot ja interventiot työuupumuksen ennaltaehkäisemisessä ja hoidossa ovat toimivimpia ja mistä johtuu, ettei työntekijöiden työuupumukseen organisaatioissa puututa tarpeeksi tehokkaasti.

Avainsanat: työuupumus, työuupumuksen kokemuksellisuus, työuupumuksen kohtaaminen, työuupumuksen hoito

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

## Sisällys

<b>1. Johdanto</b>	<b>1</b>
1.1 Työuupumuksen määrittely	3
1.2 Työuupumuksen hoito	8
1.3 Terveysthuollon rooli työuupumuksen hoidossa ja Työterveyslaitoksen toimintasuositukset	11
1.4 Aiempi tutkimus työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksista	14
1.5 Tutkimuksen tavoitteet	17
<b>2. Menetelmät</b>	<b>19</b>
2.1 Tutkimusaineisto	19
2.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä	20
2.3 Aineiston analyysi	22
2.4 Tutkimuseettiset kysymykset	23
<b>3. Tulokset</b>	<b>26</b>
3.1 Myönteiset työuupumuksen kohtaamisen kokemukset	26
3.2 Kielteiset työuupumuksen kohtaamisen kokemukset	29
3.3 Kokemukset työuupumuksen toimenpiteistä ja hoidosta	31
3.3.1 Työuupuneen oma rooli työuupumuksesta toipuessa	31
3.3.2 Kokemukset työpaikan toimenpiteistä	33
3.3.3 Kokemukset terveydenhuollon toimenpiteistä	36
3.3.4 Työuupuneiden kaipaamia toimenpiteitä	41
<b>4. Pohdinta</b>	<b>44</b>
4.1 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusideat	50
4.2 Johtopäätökset	51
<b>5. Lähteet</b>	<b>53</b>
<b>Liite 1. Työuupumuksen alkulähteillä -teemahaastattelun haastattelurunko</b>	<b>61</b>

# 1. Johdanto

”Tutkimus: Työuupumus uhkaa yhä suurempaa joukkoa” (Pietarinen 2023), ”Paniikkia, unettomia öitä ja hengitysvaikeuksia – nuoret aikuiset kertovat, millaista uupuneena työskentely on” (Kuokkanen 2023), ”Burnoutin kokeneet kertovat rankasta menosta työpaikoilla – ”Voimat loppuvat kyllä jossain vaiheessa lähes jokaiselta”” (Saarinen 2024). Nämä kaikki ovat vuosina 2023 ja 2024 Helsingin Sanomissa julkaistujen artikkelien otsikoita. Riski sairastua työuupumukseen on yleistynyt Suomessa koronapandemian jälkeen. Esimerkiksi todennäköisestä työuupumuksesta kärsivien nuorten aikuisten määrä on pandemiaa edeltävästä ajasta jopa kaksinkertaistunut. Johtajien ja esihenkilöiden kohdalla todennäköisestä työuupumuksesta kärsivien määrä taas on kolminkertaistunut. Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi? -hankkeen mukaan kaiken kaikkiaan noin 15 %:lla suomalaisista on kohonnut riski sairastua työuupumukseen ja noin 10 % kärsii todennäköisestä työuupumuksesta. (Suutala ym. 2024.)

Työuupumus on merkittävä ajankohtainen ilmiö, jonka ympärillä käydään jatkuvaa julkista keskustelua ja tehdään tutkimuksia, mutta valtaosa tutkimuksesta on kvantitatiivista. Työuupumuksen tutkimus on keskittynyt pitkälti työuupumuksen syytekijöihin, oireisiin, seurauksiin ja hoitoon, mutta ei niinkään työuupumuksen kokemuksellisuuteen. Tässä pro gradu -tutkielmassani keskitynkin työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksiin. Termillä *kohtaaminen* tarkoitan sitä, miten työuupumuksesta kertomiseen on esihenkilöiden ja työtovereiden, läheisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten puolelta reagoitu.

Lähden tutkimaan aihetta tutkimuskysymykseni, ”Minkälaisia kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoidosta vakavista työuupumusoireista kärsivillä työuupuneilla on?”, avulla. Aineistoni on kvalitatiivinen haastatteluaineisto, jossa on haastateltu kahtakymmentäviittä eri-ikäistä ja erilaisissa työtehtävissä toimivaa henkilöä. Työuupumuksesta toipumista on tutkittu erilaisia interventioita ja niiden tehokkuutta selvittämällä pitkälti kvantitatiivisin menetelmin (Salminen 2021, 20). Kokemuksellista, kvalitatiivista tutkimusta työuupumuksesta tarvitaan, jotta voidaan parantaa työuupumuk-

sen kohtaamista, tunnistamista ja hoitoon ohjaamista työpaikoilla ja terveydenhuollossa, tunnistaa toipumista mahdollisesti hidastavia tekijöitä sekä kehittää työuupumuksen hoitoa ja mahdollisesti nopeuttaa työuupumuksesta toipumista.

Työuupumusta on tutkittu jo 1970-luvulta lähtien. Englanninkielistä termiä *burnout* käytettiin ensimmäistä kertaa vuonna 1974 psykiatri Herbert Freudenbergerin toimesta. Hän tarkkaili huumeriippuvaisten parissa työskenteleviä vapaaehtoisia. Freudenberger (1974) kuvaili burnoutia täydelliseksi uupumukseksi ja toimintakyvyn puutteeksi. Samoihin aikoihin, vuonna 1976, sosiaalipsykologi Christina Maslach tutki samaa ilmiötä terveydenhuollon työntekijöillä. Etenkin aluksi tutkimukset keskittyivät työuupumuksen syiden selvittämiseen, työuupumuksen oireisiin ja seurauksiin. Alun perin työuupumuksen havaittiin vaivaavan erityisesti ihmisläheistä palvelutyötä tekeviä työntekijöitä. (Maslach 1976.) On kuitenkin runsaasti empiirisiä todisteita, jotka osoittavat, että samanlaiset stressitekijät, jotka voivat johtaa työuupumukseen ihmisläheisessä palvelutyössä, voivat johtaa vastaaviin stressireaktioihin myös muunlaisissa työtehtävissä. (Demerouti ym. 2001, 499–500.)

Jotta voidaan tarkastella työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksellisuutta, on merkittävää ymmärtää, mitä työuupumuksella tarkoitetaan ja millaisia oireita siihen voi liittyä. Vaikka työuupumusta onkin tutkittu jo 1970-luvulta lähtien, yhtä yhteistä, hyväksyttyä määritelmää työuupumukselle ei ole. Työuupumuksen määritelmässä esiintyy Maslachilla, Jacksonilla ja Leiterillä (1981) primäärioireina uupumusasteinen väsymys, kyynisyys sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Demeroutin, Bakkerin, Nachreinerin ja Schaufelin (2000) tutkimukset nostavat esiin etenkin uupumuksen sekä työhön sitoutumattomuuden. Tämän näkökulman pohjalta he (2001) kehittivät työn vaatimusten ja voimavarojen teorian. Schaufeli, Desart ja De Witte (2020) taas ovat tunnistaneet seitsemän työuupumuksen dimensiota, joista primäärioireita ovat uupumus, psyykkinen etäisyys sekä emotionaalinen ja kognitiivinen heikentyminen. Työuupumukseen on yhdistetty kuitenkin yli 200 oiretta ja seurausta (Schaufeli ym. 2020), jotka voivat kuulua näiden yllä mainittujen primäärioireiden alle tai olla työuupumuksen sekundaarioireita. Työuupumuksen oireet ja seuraukset voidaan ryhmitellä kuuteen pääluokkaan: psyykkisiin, fyysisiin, käyttäytymiseen vaikuttaviin, sosiaalisiin, asenteellisiin ja organisatorisiin seurauksiin.

## 1.1 Työuupumuksen määrittely

Tyypillisesti työuupumuksella tarkoitetaan pitkäkestoista uupumuksen tilaa, jossa yksilö on kärsinyt pitkään stressistä ja sen seurauksena hänen voimavaransa ovat heikentyneet. Tämän näkökulman mukaan työuupumukseen johtaa nimenomaan krooninen työstressi. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 106–107.) Stressi on seurausta siitä, ettei työ ole yksilölle sopivaa ja soveltuvaa, vaan yksilö kokee siitä kuormitusta (Maslach & Leiter 1997).

Maslachin ja Jacksonin vuonna 1981 kehittämä ja vuonna 1996 Maslachin, Jacksonin ja Leiterin uudistama kolmen ulottuvuuden malli on nykyään yleisesti vakiintunut tapa käsitteellistää työuupumusta. Malli koostuu kolmesta ydinoireesta, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen (Maslach ym. 2001). Uupumusasteisella väsymyksellä tarkoitetaan yksilön energiavarojen hiipumista sekä tunnetta omien voimavarojen riittämättömyydestä (Em. 2001, 402). Väsymys ei liity ainoastaan kuormittaviin työtilanteisiin, vaan yksilö tuntee väsymystä jatkuvasti. Kyynistyessään yksilö kyseenalaistaa työn merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä. Yksilö saattaa pyrkiä etäännyttämään itseään työstä, jolloin työnteosta tulee mekaanista suorittamista, eikä yksilö halua panostaa työhönsä. (Mäkikangas & Hakanen 2017, 107.) Kyynistyminen on voimakkaassa yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen, sillä syvässä väsymyksessä muodostuvat myös kyyniset asenteet työtä kohtaan (Maslach ym. 2001, 403).

Mallin kolmas oire on ammatillisen itsetunnon heikkeneminen, jolla tarkoitetaan sitä, että yksilö epäilee pystyvyyttään suoriutua ja selviytyä työstään ja arvioi kielteisesti omaa suoriutumistaan. Tällaisessa tilanteessa myös työn tehokkuus laskee. (Maslach ym. 1996.) Uupumusasteinen väsymys sekä kyynistyminen voivat vaikuttaa haitallisesti ammatilliseen itsetuntoon, sillä yksilön voi olla haastavaa tuntea itseään ammatillisesti hyvin suoriutuvaksi, jos omat voimavarat ovat vähissä ja asenne työtä kohtaan on kyyninen. Kolmen ulottuvuuden mallin keskeisimpänä ja eniten näyttäytyvänä tunnuspiirteenä pidetään uupumusasteista väsymystä (Maslach ym. 2001, 402–403). Maslachin, Jacksonin ja Leiterin (1996) kolmen ulottuvuuden mallista on muodostettu kyselymenetelmä *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, jota käytetään hyvin yleisesti ja universaalisti työuupumusta tutkittaessa (Schaufeli & Enzmann 1998).

MBI:n pohjalta muodostettu toinen tunnettu operationalisointi työuupumukselle on Evangelia Demeroutin vuonna 1999 kehittämä Oldenburg Burnout Inventory (*OLBI*), joka sisältää kaksi ulottuvuutta, uupumuksen ja sitoutumattomuuden työtä kohtaan. OLBI:ssa uupumus määritellään intensiivisen fyysisen, affektiivisen ja kognitiivisen rasituksen seuraukseksi ja se voi syntyä esimerkiksi seurauksena pitkäaikaisesta altistumisesta tietyille vaatimuksille. Sitoutumattomuudella työtä kohtaan tarkoitetaan yksilön irrottautumista omasta työstä sekä kielteisten tunteiden kokemista työkohdetta, työn sisältöä ja ylipäätään työtä kohtaan. (Demerouti ym. 2001.)

OLBI:n pohjalta Demerouti, Bakker, Nachreiner sekä Schaufeli (2001) kehittivät teorian työn vaatimuksista ja resursseista työuupumukseen liittyen (*The Job Demands-Resources Model of Burnout*), josta käytän tässä tutkielmassa lyhennettä JD-R-teoria. JD-R-teoriassa työn vaatimukset viittaavat sellaisiin työn fyysisiin, sosiaalisiin ja organisatorisiin näkökohtiin, jotka vaativat jatkuvaa fyysistä ja henkistä ponnistelua ja joilla sen vuoksi on tiettyjä fysiologisia ja psyykkisiä ”kustannuksia”. Työn voimavaroilla taas tarkoitetaan sellaisia työn fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia tai organisatorisia puolia, jotka voivat tehdä jonkin seuraavista: a) olla toimivia työn tavoitteiden saavuttamisessa, b) vähentää työn vaatimuksia niihin liittyvillä psykologisilla tai fysiologisilla kustannuksilla ja c) edistää henkilökohtaista kasvua ja kehitystä. (Demerouti ym. 2001.) Teoriassa voimavarat erotetaan ulkoisiin (organisatoriset ja sosiaaliset) ja sisäisiin (kognitiiviset ominaisuudet ja toimintamallit). JD-R-teoriassa keskitytään ulkoisiin voimavaroihin, joihin sisältyvät siis organisatoriset sekä sosiaaliset voimavarat. Organisatoriset voimavarat pitävät sisällään työn valvonnan, mahdollisuuden pätevoitymiseen, osallistumisen päätöksentekoon sekä työtehtävien vaihtelevuuden. Sosiaaliset voimavarat taas sisältävät tuen saamisen kollegoilta, perheeltä sekä muilta vertaisryhmiltä. Kun ulkoisesta ympäristöstä puuttuu voimavaroja, yksilöt eivät pysty selviytymään ympäriltä tulevista vaatimuksista, kuten korkeasta työkuormasta, eivätkä pysty saavuttamaan tavoitteitaan. (Demerouti ym. 2001.)

Vuonna 2020 Wilmar B. Schaufeli, Steffie Desart ja Hans De Witte kehittivät Burnout Assessment Toolin, josta käytän jatkossa lyhennettä BAT. Tutkimuksissaan he löysivät yhteensä 260 työuupumukseen liittyvää koodia tai oiretta, jotka jaoteltiin lopulta



seitsemään dimensioon. Nämä dimensiot ovat uupumus, psyykkinen etäisyys, emotionaalinen heikentyminen, kognitiivinen heikentyminen, masentunut olotila, psykologinen ahdistus ja psykosomaattinen oireilu. Nämä seitsemän dimensiota ryhmiteltiin ensisijaisiin ja toissijaisiin. Ensisijaiset dimensiot ovat nähtävissä joko ”kyvyttömyyden” muodossa näyttäytyen uupumuksena, emotionaalisena ja kognitiivisena kontrollina tai ”haluttomuuden” muodossa näyttäytyen psyykkisenä etäisyytenä. Uupumus tai äärimäinen väsymys on työuupumuksen näkyvin oire. Uupumuksen ja psyykkisen etäisyyden lisäksi sekä emotionaalinen että kognitiivinen heikentyminen tunnistettiin työuupumuksen ydindimensioiksi. Näiden neljän ydindimension lisäksi on kolme toissijaista dimensiota, jotka ovat masentunut olotila, psykologinen ahdistus sekä psykosomaattinen oireilu. (Schaufeli ym. 2020.) Esiin tullessiin dimensioihin perustuen Schaufeli, Desart ja De Witte (2020) määrittävät työuupumuksen työhön liittyväksi uupumustilaksi, joka esiintyy työntekijöillä äärimmäisenä väsymyksenä, heikentyneenä kykynä säädellä kognitiivisia ja emotionaalisia prosesseja sekä henkisenä etäisyytenä. Neljän ydinolottuvuuden lisäksi työuupumukseen liittyy masentunut mieliala sekä epäspesifit psykologiset ja psykosomaattiset vaivat. Työuupumus määritellään työhön liittyväksi mielentilaksi, jolloin työtä ei rajoiteta tarkoittamaan pelkästään palkkatyötä, vaan sitä katsotaan laajemmasta, psykologisesta näkökulmasta. Psykologisesta näkökulmasta työllä tarkoitetaan sellaista jäseneltyä, tavoitteellista toimintaa, joka on luonteeltaan pakollista ja vaatii itsensä kohdistamista ympäristöä vastaan. (Schaufeli ym. 2020.)

Näiden kolmen edellä esitetyn teorian mukaan työuupumuksen primäärioireita on siis kahdeksan: äärimäinen väsymys, kyynistyminen, ammatillisen itsetunnon lasku, työhön sitoutumattomuus, psyykkinen etäisyys sekä emotionaalinen ja kognitiivinen heikentyminen. Näiden primäärioireiden lisäksi työuupumukseen on yhdistetty runsaasti yksilötason sekundaarioireita sekä organisaatiotason kielteisiä seurauksia.

Yksilötason sekundaarioireita ovat erilaiset psyykkiset oireet, joista työuupuneet kärsivät. Useimmiten masennus on yksi tällaisista psyykkisistä oireista. On kuitenkin merkittävää huomioida, etteivät työuupumus ja masennus ole toistensa synonyymeja. Työuupumus eroaa masennuksesta siinä, että se on tilanne- ja työspesifi, kun taas masennus on yleisempi tilanteesta riippumaton ilmiö. Masennus voidaan nähdä ennemminkin työuupumuksen seurauksena kuin sen kanssa samaa tarkoittavana asiana.

(Schaufeli & Buunk 1996, 317.) Masennukseen liitetään työuupumuksen ulottuvuuksista etenkin emotionaalinen väsymys (Glass & McKnight 1996, 31). Tyypillisesti työuupumuksesta kärsivän henkilön emotionaaliset voimavarat ovat lopussa (Leiter & Durup 1994, 359).

Masennukseen linkittyviä oireita voivat olla myös muun muassa masentunut olotila, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet sekä merkityksettömyyden tunne (Kahill 1988, 287; Schaufeli & Buunk 1996, 324). Lisäksi työuupuneilla voi esiintyä aggressiivisuutta ja ahdistuneisuutta (Kahill 1988, 287). Työuupuneen henkilön sietokyky ärsykejä kohtaan on heikentynyt. Hän voi olla ärtyisä, ylisensitiivinen ja käyttäytyä vihamielisesti tai ilkeästi. Lisäksi kognitiivisia oireita, kuten keskittymisvaikeuksia, unohdettua ja päätöksenteon vaikeuksia, voi esiintyä. Näiden lisäksi voi olla sensorimotorisia oireita, joihin lukeutuvat muun muassa hermostuneita liikkeitä, levottomuutta ja kykenemättömyyttä rentoutua. (Schaufeli & Buunk 1996, 323–324.) Fyysisiin oireisiin äärimmäisen väsymyksen lisäksi lukeutuvat muun muassa päänsärky, pahoinvointi ja lihaskivut, etenkin alaselkäkipu. Lisäksi työuupuneilla voi esiintyä seksuaalisia ongelmia, univaikeuksia, ruokahaluttomuutta sekä hengityksen tihentymistä. Joitakin psykosomaattisia vaivoja voi kehittyä, joista yleisimpiä ovat vatsahaava, suolisto-ongelmat sekä sepelvaltimotauti. Lisäksi työuupunut on alttiimpi sairastumaan erilaisiin hengitystieinfektioihin. (Schaufeli & Buunk 1996, 324.)

Käyttäytymiseen liittyvät ilmenemismuodot johtuvat suurimmaksi osaksi työuupuneen lisääntyneestä valppauden tasosta, josta esimerkkeinä ovat hyperaktiivisuus ja väkivaltaiset purkaukset. Työuupuneet käyttävät muita enemmän piristysaineita, kuten kahvia ja alkoholia. Lisäksi on havaittu, että työuupuneet ovat liikunnallisesti epäaktiivisempia eikä heidän ruokavalionsa ole useinkaan riittävä. (Schaufeli & Buunk 1996, 324.) Erityisesti emotionaalisen uupumuksen on huomattu olevan yhteydessä lääkkeiden, esimerkiksi rauhoittavien lääkkeiden sekä uni- ja särkylääkkeiden, käyttöön (Gorter ym. 2000, 262). Kaikkien työuupumuksen ulottuvuuksien on havaittu olevan yhteydessä sekä alhaisempaan elämänlaatuun (Schwab ym. 1986, 18–19) että heikentyneeseen yleiseen hyvinvointiin (Kalimo & Toppinen 1997).

Sosiaaliset ilmenemismuodot näyttäytyvät vuorovaikutuksessa muiden, kuten asiakkaiden, kollegoiden, esihenkilöiden ja alaisten, kanssa. Usein työuupunut vetäytyy sosiaalisista kontakteista ja on vaarassa eristää itsensä muista niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Maslach & Pines 1977, 101–102.) Lisäksi työuupumus on yhdistetty myös alhaisempaan ystävyssuhteiden laatuun ja vähäisempään ystävien määrään (Kahill 1988, 290). Kyyninen asenne, depersonalisaatio, tunteettomuus ja ulkopuolelle jättäytyminen ovat myös huomattavia työuupumuksen merkkejä (Maslach & Pines 1977, 101; Schaufeli & Buunk 1996, 325). Kielteisiä asenteita voi muodostua sekä muita ihmisiä että myös omaa työtä tai työorganisaatiota kohtaan (Kahill 1988, 290). Yksilön motivaatio, innostus, kiinnostus ja idealismi voivat kadota ja tilalle voivat tulla tylsistyminen ja tyytymättömyys. Työuupuneet eivät useinkaan koe tulevansa arvostetuiksi työorganisaationsa tai kollegoidensa tahoilta. (Schaufeli & Buunk 1996, 325.) Työuupumuksen sosiaaliset seuraukset voivat näkyä myös työn ulkopuolella, perheessä ja kotona. Työuupuneet ottavat usein työhuolet kotiin, jolloin ne hallitsevat myös perhe-elämää ja tämä saattaa aiheuttaa konflikteja puolison ja lasten kanssa (Schaufeli & Buunk 1996, 324–325). Työuupumusta kokevien on havaittu olevan tyytymättömämpiä parisuhteisiinsa ja perhe-elämäänsä (Leiter & Durup 1996, 42–43) sekä elämäänsä yleisesti (Demerouti ym. 2000). Työuupumuksen on havaittu myös siirtyvän puolisolta toiselle (Westman ym. 2001, 475–476).

Organisatorisesti työuupumus näyttäytyy irtisanoutumisina, vaihtuvuutena sekä toistuvina poissaoloina (Firth & Britton 1989; Jackson ym. 1986, 631). Yksilöllisen tuottavuuden lasku on myös yksi työuupumuksen ilmenemismuodoista organisaatiolle (Schaufeli & Buunk 1996, 325). Lisäksi työuupumus voi näyttäytyä organisaatiolle yksilön hitautena, henkilövahinkoina ja erilaisina onnettomuuksina, varkauksina, laiminlyönteinä sekä virheinä työssä (Kahill 1988, 289). Organisaatiotason seurauksiksi on lisäksi havaittu muun muassa alentunut tyytyväisyys työtä kohtaan, organisaatioon sitoutumattomuus sekä lisääntynyt mielenkiinto ja halukkuus ammatinvaihtoa kohtaan (Lee & Ashfort 1996, 130; Schwab ym. 1986, 18).

Työuupumus on siis erilaisia oireita sisältävä monioireinen kokonaisuus, jolla on merkittäviä vaikutuksia niin yksilön itsensä tasolla, organisaation tasolla kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Seuraavaksi siirryn käsittelemään, miten työuupumusta hoidetaan ja

millaista aiempaa tutkimustietoa työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksista on.

## 1.2 Työuupumuksen hoito

Työuupumusta pyritään ennaltaehkäisemään, vähentämään ja hoitamaan erilaisten interventioiden avulla. Vaikka työuupumusta pidetäänkin työperäisenä, interventioita hallitsee yleensä ajatus siitä, että stressi ja uupumus ovat ensisijaisesti henkilökohtaisia kuin työhön liittyviä ongelmia. Tämä näkyy siinä, että interventiot ovat yleensä yksilötasolle suunnattuja organisaatiotason sijaan. Lisäksi syynä saattaa olla se, että organisaatiotason interventioiden toteuttaminen on usein monimutkaista ja resursseja vaativaa. (Maslach & Leiter 1997.)

Suoraan työympäristöön kohdistuvat primääripreventiiviset interventiot ovat siis harvinaisempia kuin sekundaari- ja tertiaaripreventiiviset interventiot, jotka kohdistuvat yksilöön (Briner 1997, 62). Primääripreventiiviset eli ensimmäisen asteen ennaltaehkäisevät toimenpiteet pyrkivät eliminoimaan kausaaliset tekijät ongelmien kehityksessä. Ensisijaisilla eli primäärisillä interventioilla pyritään siis estämään sairauksien kehittyminen vähentämällä uupumuksen riskitekijöitä kaikkien työntekijöiden keskuudessa. (Salminen 2021, 20.) Työssä primääri-interventiot psykologisen hyvinvoinnin parantamisessa pyrkivät muuttamaan työn ominaisuuksia, jotka on yhdistetty psykologiseen pahoinvointiin. Esimerkkejä näistä ovat muun muassa työn kuormituksen vähentäminen, työvuorosuunnittelun parantaminen ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen omia työtehtäviään kohtaan. Organisaatiotasolla työn uudelleenjärjestely, johon kuuluu esimerkiksi toimenkuvan laajentaminen, työn vaihtelu ja työn rikastaminen, voivat vähentää työn määrällistä ja laadullista kuormittavuutta. Useat työuupumuksesta kärsivät kokevat olevansa jumissa urallaan ja sen vuoksi erilaiset urakehitysohjelmat ja ammatinvalinnanohjaus voivat olla muita organisaatiotason lähestymiskeinoja työuupumuksen vähentämiseen. (Schaufeli & Buunk 1996, 336.)

Sekundaariset interventiot kohdennetaan uupumusriskissä oleville työntekijöille ja niiden avulla pyritään estämään sairastuminen täysimittaiseen työuupumukseen. Sekundaaripreventiossa pyritään vaikuttamaan niihin tapoihin, joilla yksilö reagoi työn stressitekijöihin. Sekundaariset preventioaktiviteetit pyrkivät vähentämään häiriöiden

vakavuutta tai kestoja ja välttämään vakavampien, kroonisten tai vammauttavien sairauksien kehittyminen. (Salminen 2021, 20.) Esimerkkejä sekundaaripreventioista ovat muun muassa stressinhallintaohjelmat, joissa työuupumuksen riskiryhmässä oleville työntekijöille opetetaan erilaisia strategioita, joita he voivat käyttää selviytyäkseen paremmin työnsä vaatimuksista (Schaufeli & Buunk 1996, 336).

Kolmannen asteen interventiot eli tertiaariset interventiot on kohdennettu jo työuupumukseen sairastuneille, ja ne pyrkivät minimoimaan negatiiviset seuraukset, kuten työkyvyn menetyksen. Tertiaarisista interventioista puhutaan siis silloin, kun yksilön työkyky on jo olennaisesti heikentynyt ja hän tarvitsee toimintakykynsä palauttamiseksi hoitoa ja kuntoutusta. (Cooper & Cartwright 1997, 8–9.) Kolmannen asteen preventioaktiiviteetit käsittelevät suoraan olemassa olevia häiriöitä tai ongelmia. Kolmannen asteen toiminnan tavoitteena on auttaa yksilöä selviytymään ja toipumaan sairaudesta ja vähentämään sairauden aiheuttamaa kuormitusta. (Maslach & Goldberg 1998, 66.) Esimerkiksi psykoterapia on esimerkki kolmannen asteen preventioaktiiviteetista.

Vaikka primääripreventiiviset interventiot kohdistuvat suoraan työympäristöön, myös tertiaarisia interventioita voidaan tarjota yksilö- tai organisaatiotasolla. Yleensä yksilötasolla interventiot tähtäävät tilanteen yksilölliseen uudelleenarviointiin ja sisältävät kognitiivisia elementtejä, esimerkiksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa, rentoutusharjoituksia, meditaatiota tai fyysistä aktiivisuutta, kun taas organisaatiotason interventiot keskittyvät yleensä organisaation uudelleenjärjestelyyn ja esimerkiksi johtamiskoulutukseen. Yksilöllisillä interventioilla pyritään lisäämään yksilön jaksamisen mekanismeja erilaisten rentoutustekniikoiden avulla ja tarjoamalla tietoa terveyttä edistävästä tekijöistä, kun taas organisaatiotason interventiot keskittyvät työympäristöön ja ne pyrkivät vähentämään työn stressitekijöitä ja esimerkiksi työn valvontaa. Kolmas interventiotyyppi, niin sanottu hybridimalli, yhdistää niin yksilön kuin organisaationkin tason. Se pyrkii vaikuttamaan sekä yksilön psykologisiin resursseihin että organisatoriseen ympäristöön. (Salminen 2021, 20.)

Erilaisten interventiotyyppien tehokkuudesta on aiempaa tutkimusta ja tutkimustieto erilaisten interventioiden toimivuudesta on osittain ristiriitaistakin. Jotkut meta-analyysit osoittavat, että erityisesti kognitiiviset, käyttäytymis- ja mindfulness-pohjaiset interventiot näyttävät olevan tehokkaita stressin vähentämisessä (Dreison ym. 2018; lancu

ym. 2018; Regehr ym. 2014) ja että ne olisivat tehokkaampia kuin muut, esimerkiksi organisaatioon keskittyvät, toimenpiteet (Richardson & Rothstein 2008; van der Klink ym. 2001). Kognitiiviset interventiot nähdään hyödyllisinä, sillä työuupumukseen liittyy usein ”vääränlaisia” kognitioita, kuten epätodellisia odotuksia ja turhia toiveita. Kognitiivis-behavioraalista tekniikasta esimerkkejä ovat stressinhallintatekniikat sekä erilaiset rentoutumistekniikat. (Schaufeli & Buunk 1996, 336.) Myös erilaiset analytyttöisyttä ja toiminnallisuutta painottavat ryhmähoitomenetelmät (Näätänen ym. 2002) sekä sosiaaliseen tukeen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen keskittyvät ryhmäinterventiot (Le Blanc ym. 2007) on todettu tehokkaiksi työuupumuksen hoidossa.

On kuitenkin myös tutkimustuloksia siitä, että kognitiiviset interventiot olisivat tehokkaita vain emotionaalista uupumusta hoidettaessa (Maricuțoiu ym. 2016). Kun tarkastellaan erillään yksilö- ja organisaatiotason interventioita, aiempi tutkimustieto osoittaa, että organisaatiotason interventiot eivät olleet tehokkaita kokonaisuupumuksen vähentämisessä (Dreison ym. 2018). Tämä on kuitenkin ristiriidassa joidenkin muiden tutkimustulosten kanssa. Esimerkiksi Aholan, Toppinen-Tannerin sekä Seppäsen (2017) tutkimuksessa havaittiin, että yksilöön kohdistuvilla interventioilla ei ollut vaikutusta työuupumuksen lieventämiseen pitkäkestoisesti.

Työuupumuksen oireista tunneperäistä väsymystä on pystytty vähentämään interventioiden avulla (Schaufeli & Enzmann 1998). Kyynisyyteen ja ammatillisen itsetunnon laskuun, eli asenteellisiin tekijöihin, on haastavampaa vaikuttaa. On kuitenkin osoitettu, että kyynistymistä pystytään ainakin vähentämään interventioiden avulla (Hätinen ym. 2004; Rowe 2000). Maslachin ja Leiterin (1997) mukaan uupumusasteinen väsymys on työuupumuksen ensimmäinen oire ja sen vuoksi siihen vaikuttaminen on helpointa. Mitä enemmän oireita ja pidempään kestänyt työuupumus yksilöllä on, sitä hankalamminkin tilanne on muutettavissa. On myös huomattava, että interventioiden positiiviset vaikutukset näyttävät vähenevän ajan myötä, mutta tutkimuksissa on huomattu, että erilaiset seuranta- tai tehostejaksot voivat onnistua ylläpitämään interventioiden kautta saatuja etuja ja hyötyjä (Awa ym. 2010; van Wyk & Pillay-Wyk 2010). Aiemman tutkimuksen perusteella voisikin todeta, että tehokkaiden interventioiden tulisi yhdistää yksilötason ja organisaatiotason lähestymistavat ja toipumisella tulisi olla seurantajaksoja, jotka voivat vahvistaa ensimmäisissä vaiheissa saatuja positiivisia tuloksia (Awa ym. 2010; van Wyk & Pillay-Wyk 2010; Salminen 2021, 20).

### **1.3 Terveydenhuollon rooli työuupumuksen hoidossa ja Työterveyslaitoksen toimintasuositukset**

Työterveyshuollosta on Suomessa säädetty laissa. Työterveyshuollon tavoitteena on niin työn kuin työympäristönkin terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn tukeminen työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyshuollon tärkeimpiä menetelmiä tehtäviensä toteuttamisessa ovat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, ohjaus ja neuvonta sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito, joka ei kuitenkaan ole työterveyshuollon lakisääteinen velvoite. Jotta työterveyshuolto olisi mahdollisimman toimivaa ja vaikuttavaa, yhteistyö terveydenhuollon ja työpaikan välillä on merkittävää. (Rantala & Häätinen 2017, 223.)

Työterveyshuollon neuvontaa annetaan työntekijöille tai työyhteisölle yksilönä tai ryhmänä työn terveellisyyttä, turvallisuutta sekä yksilön terveyttä koskevissa asioissa. Työterveystarkastuksen tekee terveydenhuollon ammattilainen ja hän asiantuntijuutensa perustuen arvioi ja selvittää työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn, arvioi työsopivuutta, antaa ohjausta ja neuvontaa sekä tekee tarvittaessa seurantaa. Esihenkilöille työterveys voi tarjota tukea muun muassa konsultoinnin, työnohjauksen sekä esihenkilövalmennusten avulla. Esihenkilöiden tukemisen avulla pyritään vaikuttamaan koko työyhteisön hyvinvointiin sekä työntekijöiden työkykyyn. (Rantala & Häätinen 2017.)

Työterveyshuollon tekemässä työpaikkaselvityksessä muodostetaan käsitys työpai- kasta ja esimerkiksi sen riskitekijöistä ja annetaan näihin riskitekijöihin liittyviä korjaus- ehdotuksia. Lisäksi työterveyspsykologi tuo esiin omat näkemyksensä työn psykososi- aalisista ja kognitiivisista kuormitustekijöistä. Psykososiaalisiin ja kognitiivisiin kuormi- tustekijöihin on työpaikan taholta merkityksellistä kiinnittää huomiota. Riskitekijöiden vähentäminen ja ennaltaehkäisy edellyttävät, että organisaation sekä terveydenhuol- lon tasolla ollaan tietoisia työpaikan, työyhteisön ja erilaisten työtehtävien kuormitus- ja vaaratekijöistä. (Rantala & Häätinen 2017, 216–217.) Psykososiaalinen turvallisuus- ilmapiiri kuvaa niitä toimintatapoja, joilla organisaatiotasolla pyritään osoittamaan, että työntekijöiden psykologista terveyttä ja turvallisuutta suojellaan ja edistetään (Dollard & Bakker 2010, 579). Psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin osatekijöitä ovat muun

muassa organisaation sitoutuminen stressin ehkäisyyn sekä se, kuinka tärkeänä organisaatio pitää työntekijöiden psykologista terveyttä ja turvallisuutta (Dollard ym. 2019, 10). Jos organisaatio on sitoutunut stressin ehkäisyyn, sen on mahdollista reagoida nopeasti ja tehokkaasti työntekijöiden psykologiseen terveyteen vaikuttaviin tilanteisiin. Psykologisen terveyden edistämisen ja organisaation tuotannollisten tavoitteiden toimintatapoja ja menettelyjä vertaamalla pystytään saamaan selville, kuinka merkityksellisenä organisaatio pitää työntekijöiden psykologista terveyttä. (Dollard & Bakker 2010, 579.)

Työterveyslaitos (2024) on luonut toimintasuositukset sille, miten työntekijän, esihenkilön ja terveydenhuollon ammattilaisen tulisi toimia työuupuneen hoidon ja toipumisen onnistumiseksi. Työterveyslaitoksen (2024) toimintasuositusten mukaan ensin yksilön tulee itse tunnistaa oireensa työuupumukseksi ja tiedostaa, että tilanne vaatii muutosten tekemistä työssä sekä omissa toimintatavoissa. Jos kuormittava tilanne pitkittyy, tulee aiheesta keskustella esihenkilön kanssa. Esihenkilön on otettava itse havaittu huoli työntekijästä tai työntekijän kertoma huoli kuormittumisesta tai jaksamisongelmasta vakavasti. Haasteet on otettava puheeksi mahdollisimman varhain. Työntekijän ja esihenkilön on yhteisesti mietittävä, miten työ tulisi järjestää, jotta työntekijä pystyisi suoriutumaan siitä ja viihtymään työssä. Esihenkilön on ohjattava työntekijä työterveyshuollon piiriin, mikäli työntekijällä on terveys- tai työkykyongelmia. Jos työntekijä on työuupumuksen takia jäänyt sairauslomalle, palatessaan takaisin töihin, on hyvä soveltaa työhön paluun tuen toimintamallia. Työhön paluun suunnittelussa on tärkeää arvioida yksilöllisesti työntekijän työkyky sekä mahdollisuudet sovittaa työtehtävät hänen tilanteeseensa, jotta työhön paluu voidaan toteuttaa oikea-aikaisesti. Samalla on esitettävä erilaisia ratkaisuja, jotka tukevat paluuta työelämään. Toimintasuositusten mukaan jaksamisen parantamiseksi tulisi vähentää uupuneen työntekijän työkuormitusta ja ainakin väliaikaisesti muokattava työtehtäviä. (Työterveyslaitos 2024.)

Haasteena työuupumukseen sairastuneen työntekijän toipumis- ja hoitoprosessissa on usein kuitenkin se, että työterveyshuolto tulee mukaan vasta siinä vaiheessa, kun työntekijä on jo uupunut ja tarvitsee mahdollisesti jo akuuttia apua. Työterveyshuolto pääsee harvoin toteuttamaan työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämistyötä, jolla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä ja vähentää uupumista ja yksilöllisen tuen tarpeita (Rantala & Hättinen 2017, 230). Työntekijää työssä kuormittavat tekijät tulisi siis



selvittää ja korjata ideaalitulanteessa jo ennen uupumusta, jotta työn vaatimukset ja voimavarat olisivat tasapainossa.

Työuupuneen toipuminen voi käynnistyä, kun työntekijä kokee tulleen kuulluksi ja hyväksyy tarpeen muutokselle niin itsessään kuin työssäänkin. Kuulluksi tulemisen kokemus ja esihenkilöltä tai terveydenhuollon ammattilaiselta saatu tuki ovat ensimmäisiä askeleita onnistuneessa toipumisprosessissa (Salminen 2021, 53; Eriksson ym. 2010, 33). Toipumisen mahdollistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisen on selvitettävä työntekijän kokonaistilanne, sillä työssä esiintyvät haasteet voivat kummuta muualtakin kuin työuupumuksesta (Rantala & Hättinen 2017, 216). Esihenkilön on uupuneen työntekijän kanssa keskusteltava työn kuormittavuuden vähentämisestä ja tähän keskusteluun on tärkeää saada tukea myös terveydenhuollon ammattilaiselta. Jos työntekijä ei ole työkykyinen, on arvioitava hoidon ja sairausloman tarve sekä mahdollisuudet toimia muokatussa työssä. Terveydenhuollon ammattilaisen on tarjottava yksilölle tukea uupuneelle soveltuvalla tavalla. On tärkeää käydä yksilölle läpi, mitä hän voi itse tehdä hyvinvointinsa ja toipumisensa eteen ja mistä on hyvä keskustella työnantajan kanssa. Yksilöllistä tukea voi saada esimerkiksi yksilöllisistä interventioista, kuten stressinhallintakoulutuksesta tai vertaisryhmään osallistumisesta. Myös terveydenhuollon kautta yksilö voi saada apua esimerkiksi psykoterapiasta. (Työterveyslaitos 2024.)

Kansaneläkelaitos (Kela) järjestää ja korvaa erilaisia kuntoutuspalveluita. Esimerkiksi työ- tai opiskelukyvyn ollessa uhattuna mielenterveyden haasteiden vuoksi, voi saada Kelan korvaamaa psykoterapiaa. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai pariterapiaa ja nuorille ja nuorille aikuisille on tarjolla myös musiikki- ja kuvataideterapiaa. (Kela 2024a.) Lisäksi Kela järjestää moniammatillisia ja ryhmämuotoisia Oras-kuntoutuskursseja henkilöille, joilla on mielenterveyden haasteita ja työkykyä uhkaavia uupumusoireita. Kurssi tarjoaa tukea elämäntilanteen hallintaan sekä työhön liittyvien kuormitustekijöiden tunnistamiseen ja hallintaan. (Kela 2024b.) Parhaimmillaan kuntoutus mahdollistaa prosessin, jossa yksilö kehittyy ja oppii uutta. Kuntoutujan tiedot ja taidot karttuvat, hän löytää piileviä voimavarojaan ja hänen kykynsä hallita elämäänsä paranee. Kuntoutus auttaa yksilöä kehittämään taitojaan, joiden avulla hän pystyy hallitsemaan työelämän haasteita, kuten määrittelemään työtehtäviään niin, ettei kuormitus johda työuupumukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011.)

Työuupumuksen hoito tähtää työuupumuksesta toipumiseen. Työuupumuksesta toipuminen kokonaan on mahdollista, mutta se voi olla pitkä, jopa vuosiakin kestävä, prosessi (Bernier 1998). Työuupumuksen toipumisen kannalta merkittävää on se, miten työuupunut niin töissä kuin terveydenhuollossakin kohdataan ja miten työuupunut itse toimii. Lisäksi hoidon onnistumiseen vaikuttaa se, miten työuupunut kokee saamansa hoidon tai kokeeko ylipäättään saaneensa sitä. On niin yksilön itsensä, työnantajan sekä työterveyshuollon vastuulla yhteistyönä hallita, seurata ja tukea työntekijän työkykyä ja tätä myöten myös ehkäistä työkyvyttömyyttä (Rantala & Hätinen 2017).

#### **1.4 Aiempi tutkimus työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksista**

Työuupumuksen kohtaamista ja kokemuksia sen hoidosta on tutkittu suhteellisen vähän ja sen vuoksi aihetta onkin merkittävää tutkia lisää. Kvalitatiivinen haastattelututkimus mahdollistaa tiedon saamisen työuupumuksen kohtaamisesta ja hoidosta vakavasti työuupuneiden omin sanoin. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden saada sellaista tietoa, jota voisi olla kvantitatiivisin menetelmin haastavaa selvittää. Työuupumuksen kohtaamista ja hoidon kokemuksellisuutta tutkimalla voidaan parantaa esimerkiksi työpaikkojen ja esihenkilöiden käytäntöjä työuupumuksen kohtaamisessa, työpaikan toimenpiteissä ja terveydenhuollon pariin ohjaamisessa sekä parantaa työuupumuksen hoitokeinoja ja jopa mahdollisesti nopeuttaa työuupumuksesta toipumista. Aiemmassa työuupuneen kohtaamisen ja hoidon kokemuksista tehdyssä tutkimuksessa on havaittu työuupumuksesta toipumista edistäviä ja hidastavia tekijöitä.

Diane Bernier (1998) tutki kvalitatiivisin menetelmin vakavasti työuupuneiden toipumisprosesseja. Tutkimuksessa keskityttiin vakavasta työuupumuksesta toipuneiden onnistuneeseen toipumiseen vaikuttaneisiin tekijöihin sekä toipumista hidastaneisiin tekijöihin. Tutkimukseen osallistuneet kokivat onnistuneen toipumisprosessin liittyvän muun muassa työhön etäisyyden ottamiseen, terveyden palautumiseen, oman arvo maailman pohtimiseen sekä työhön liittyvien muutosten tekemiseen. Lisäksi sosiaalisen tuen merkitys toipumisprosessissa nousi esiin. Läheisten tarjoama ymmärrys ja kunnioitus olivat useilla työuupuneilla tärkeitä toipumisessa ja minäkuvan vahvistamisessa. (Bernier 1998.)

Perheeltä sekä muilta läheisiltä saadulla tuella on huomattava merkitys onnistuneessa toipumisprosessissa myös muun aiemman tutkimustiedon perusteella. Perheenjäseniltä saatu tuki ja ymmärrys voivat tuoda uupuneelle toivoa ja lisämotivaatiota toipumista kohtaan ja tämän vuoksi läheisten tukea pidetäänkin jopa välttämättömänä askeleena toipumisessa. Ihmissuhteilla on aiemman tutkimuksen mukaan valtava potentiaali ja pysyvä vaikutus toipuessa vakavista sairauksista (Davidson ym. 2005; Topor ym. 2006). Läheisten tuki on merkityksellistä stressin oireiden lievittämisessä ja myös uupumuksen oireiden vähentämisessä sekä helpottamassa onnistunutta toipumista (Galek ym. 2011). Läheisiltä saadun tuen lisäksi myös vertaistuella on havaittu olevan merkitystä onnistuneessa toipumisprosessissa. Vertaistuki voi esimerkiksi rohkaista uupunutta ja tarjota emotionaalista tukea (Maslach & Goldberg 1998, 67). Lisäksi jaettu kokemus uupumuksesta voi tuoda yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta (Salminen 2021, 53–54).

Stela Salminen ja kumppanit (2015) tutkivat työuupumuksen toipumisprosessiin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa esiin nousi neljä toipumiseen merkittävästi vaikuttavaa tekijää, joista ensimmäisenä oli tuki. Tuella tarkoitetaan niin terveydenhuollon ammattilaisilta, vertaisilta sekä läheisiltä ihmisiltä saatua tukea toipumisprosessissa. Toisen tutkimuksessa esiin noussut tekijä oli tietoisuus, jolla tarkoitetaan lisääntyntä tietoisuutta työuupumuksesta sekä lisääntyntä herkkyyttä ja tietoisuutta niin omaa mieltä kuin kehoakin kohtaan. Kolmas tekijä oli hyväksyntä, jolla taas tarkoitetaan itsensä hyväksymistä sekä omien tarpeiden ja rajojen tunnistamista. Neljäs tutkimuksessa havaittu toipumisen tekijä oli ilon ja onnen saaminen takaisin. Onnistuneessa toipumisprosessissa uupunut saa takaisin kiinnostuksen elämää kohtaan ja hän kykenee sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisten suhteiden luomiseen niin työssä kuin muillakin elämän osa-alueilla. (Salminen ym. 2015.)

Työuupumuksen hoitoon ja työuupumuksesta toipumiseen voi liittyä myös hidastavia ja hankaloittavia tekijöitä. Armanin, Hammarqvistin ja Rehnsfeldtin (2011) tutkimuksen mukaan työuupumukseen voi liittyä varsinaisten työuupumuksen oireiden lisäksi myös ”toissijaista kärsimystä”, jolla tarkoitetaan sitä, että työuupuneen terveydentilaa ja uupumusta kyseenalaistetaan. Työuupuneet ovat kokeneet joutuneensa kyseenalaistetuiksi niin terveydenhuollon, kollegoiden ja esimiesten kuin läheistensäkin toimesta. Myös tarpeeton paine palata takaisin työhön läheisten, työpaikan tai terveydenhuollon

ammattilaisten toimesta nousi Bernierin (1998) tutkimuksessa esiin toipumista hidastavana tekijänä. Esihenkilön tuella, tai toisaalta sen puutteella, on Stela Salmisen ja kumppanienkin (2017, 7) tutkimuksen mukaan vaikutusta siihen, miten helpoksi työuupunut kokee paluun töihin ja sillä on olennaisesti vaikutusta myös työntekijöiden kokemukseen stressistä. Esihenkilö, jolta ei saa tukea ja joka on välinpitämätön työuupunutta ja hänen oireitaan kohtaan voi johtaa työuupuneen yhä vakavampaan uupumukseen ja uupumusoireiden lisääntymiseen sekä työuupuneen kokemukseen epäoikeudenmukaisuudesta ja epätasa-arvoisesta kohtelusta. Kielteiset kokemukset esihenkilöstä voivat saada uupuneen työntekijän vaihtamaan työpaikkaa kokonaan. Toisaalta taas kannustavalla esihenkilöllä voi olla positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, sillä sen on nähty lievittävän väsymyksen oireita sekä auttavan työuupumuksesta toipuvaa työntekijää sopeutumaan taas uudelleen työhön ja työympäristöön. (Salminen ym. 2017, 7) Tietyt johtajan ominaisuudet, kuten kyky keskustella ja olla ymmärtäväinen ja empaattinen, helpottavat uupuneen työntekijän paluuta työhön sairausloman jälkeen (Aas ym. 2008, 340). Organisaation taholta saatu tuki voikin olla siis toipumista hidastava tai edistävä tekijä. Työpaikan toimenpiteet, esimerkiksi mahdollisuus saada ammatillista neuvontaa tai työnohjausta tai mahdollisuus vaihtaa organisaation sisällä eri työtehtävään, voivat edistää uupuneen toipumista. Jos organisaation taholta taas ei saa tukea, voi se vaikuttaa hidastavasti työuupumuksesta toipumiseen. (Bernier 1998, 91–92.)

Aiemmassa tutkimuksessa myös terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lääkärin ja terapeutin, tuki on koettu merkittäväksi; kolme viidesosaa Bernierin (1998) tutkimukseen osallistuneista olivat hyödyntäneet psykoterapiaa toipumisprosessissaan. Terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tuen on muussakin aiemmassa tutkimuksessa huomattu tuovan vahvistusta työuupuneen omille tunteille ja kokemuksille ja työuupumuksen oireille ja terveydenhuollosta saatu tuki onkin nähty ensimmäisenä askeleena onnistuneessa toipumisprosessissa (Salminen 2021, 53; Eriksson ym. 2010, 33). Toisaalta Armanin, Hammarqvistin ja Rehnsfeldtin (2011, 299) tutkimuksessa osa työuupumusta sairastavista koki, ettei heitä ole hoidettu tai autettu, heitä ei ole terveydenhuollossa ymmärretty tai heille on vain tarjottu lisää sairauslomaa ilman minkäänlaista hoitoa tai neuvontaa. Työuupumuksen jatkuessa sairauslomasta on joutunut taistelemaan ja kaiken hoidon saamiseksi on tarvinnut tehdä itse huomattavasti töitä.

Kausto, Vuorento, Salminen, Hakanen, Sauni ja Mäkikangas (2024) tutkivat selvityksessään työuupumuksen diagnosointiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä käytäntöjä eri maissa. Selvityksessä esimerkiksi tarkasteltiin, minkälaisia toimia työpaikoilla tehdään työntekijöiden työuupumuksen suhteen. Selvityksen aineisto koostui kvalitatiivisista asiantuntijahaastatteluista, ryhmäkeskusteluista sekä dokumenttiaineistosta. Asiantuntijahaastatteluissa keskeisenä työuupumuksesta toipumiseen vaikuttavana keinona nähtiin työpaikat, työpaikalla käydyt keskustelut sekä työpaikan toimien kehittäminen ja tätä kautta työuupumuksen ennaltaehkäisy. Haastatteluissa esiin nousivat työuupumuksen toipumiseen vaikuttavat viisi teemaa, jotka olivat psykososiaalisten riskien arviointi ja työsuojelu, työpaikan työkykyä tukevat käytännöt ja toimintamallit, esihenkilötyö ja johtaminen, psykologinen turvallisuus ja sosiaalinen tuki sekä työn muokkaus ja räätälöinti. Selvityksensä perusteella Kausto ja kumppanit (2024) tunnustivat työuupumuksen diagnosointiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä haasteita ja esittivät toimentasuosituksia siihen, miten työuupumusta voitaisiin entistä paremmin ennaltaehkäistä, määritellä ja hoitaa sekä miten terveydenhuollon toimintaa voitaisiin kehittää. Haasteena selvityksen perusteella havaittiin esimerkiksi työuupumuksen selkeiden hoitokäytäntöjen puuttuminen, puutteellinen työhön paluun tuki sekä työpaikkojen puutteelliset valmiudet ennaltaehkäistä ja kohdata työuupumusta. Haasteiden ratkaisemiseksi Kausto ja kumppanit (2024) ehdottavatkin esimerkiksi työpaikkakohtaisten työhön paluun tuen ohjeiden luomista, esihenkilön tiiviimpää mukanaoloa kuntoutuksessa ja työhön paluussa, tiiviimpää yhteistyötä työpaikan ja työterveydenhuollon välillä sekä erilaisia työpaikalla tehtäviä keinoja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi.

Aiemman tutkimuksen perusteella työuupuneen kohtaaminen, ymmärtäminen ja auttaminen niin läheisten, työyhteisön jäsenten ja esihenkilön kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin tahoilta koettiin siis merkitykselliseksi niin myönteisen hoitokokemuksen kuin hoidon toimivuudenkin kannalta sekä kokonaisuudessaan työuupuneen toipumisprosessin onnistumiseksi. Aiemman tutkimuksen perusteella työuupumuksen kohtaamisessa ja hoitotoimenpiteissä on kuitenkin myös haasteita.

## **1.5 Tutkimuksen tavoitteet**

Tässä tutkimuksessa tarkastelen vakavasti työuupuneiden kohtaamisen ja hoidon kokemuksia. Tavoitteenani on selvittää, miten työuupuneet itse ovat kokeneet tullessa

kohdatuiksi ja miten he ovat kokeneet työuupumukseen saamansa avun ja hoidon. Tutkimuksessa käyttämäni haastatteluaineisto antaa mahdollisuuden tutkia työuupuneiden kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoitotoimista heidän omien kertomustensa kautta. Aiheen tutkimiselle on tarvetta, sillä Suomessa yhä useampi on riskissä sairastua työuupumukseen (Suutala ym. 2024). On merkittävää tuoda esiin uupuneiden omia kokemuksia niin työuupumuksen kohtaamisesta kuin sen hoidostakin, sillä niiden avulla on mahdollista saada tietoa siitä, mitkä toimintatavat esimerkiksi työpaikoilla ja terveydenhuollossa ovat toimivia, ja mitä voisi olla tarpeellista vielä kehittää. Pyrin tutkimuksessani vastaamaan tutkimuskysymykseen ”Minkälaisia kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoidosta vakavista työuupumusoireista kärsivillä työuupuneilla on?”.

## 2. Menetelmät

### 2.1 Tutkimusaineisto

Aineistoni on kerätty osana Tampereen yliopiston Työuupumuksen alkulähteillä -tutkimushanketta, jota rahoittaa AMI-säätiö (v. 2023–2025). Tutkimushankkeen tavoitteena on selvittää, mistä eri syistä työntekijät nykyisin uupuvat. Hankkeen avulla pyritään saamaan tietoa työuupumuksesta oireita syvemältä ja analysoida mahdollisia työuupumustyyppisiä niiden juurisyiden ja oiredynamiikan perusteella. Tämän myötä hanke tuottaa tietoa myös työelämän kehittämisen tueksi eli tietoa esimerkiksi siitä, millaisia interventioita eri syistä johtuvalle työuupumukselle olisi hyödyllistä kohdentaa. Tutkimushanke on kaksiosainen tarkoittaen sitä, että siinä hyödynnetään sekä laadullista että määrällistä tutkimusaineistoa.

Laadullinen, tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto, koostuu kahdenkymmenenviiden vakavia työuupumusoireita kokeneen työuupuneen haastattelusta. Haastateltavat ovat valikoituneet haastateltaviksi esikyselyn perusteella. Esikyselyn kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset työssäkäyvät henkilöt. Linkkiä kriteeri-/esikyselyyn välitettiin Tampereen yliopiston Työelämän tutkimuskeskuksen sosiaalisen median kanavissa sekä tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden henkilökohtaisissa sosiaalisen median kanavissa syksyn 2023 aikana. Esikyselyä mainostettiin myös työterveyshuollon psykologien toimesta Helsingissä, Tampereella ja Jyväskylässä.

Työuupumusta arvioitiin esikyselyssä Burnout Assessment Tool (BAT) -itsearviointikyselyllä (Schaufeli ym. 2020). BAT-kysely koostuu 23:ta väittämästä. Kahdeksan väittämää keskittyy krooniseen väsymykseen, viisi henkiseen etäänymiseen, viisi kognitiivisen toiminnan häiriöihin ja viisi tunteiden hallinnan häiriöihin. Jos vastaajan tulokseksi tuli vähintään ”todennäköisesti työuupunut” (eng. serious burnout) (Schaufeli ym. 2019), tuli vastaajalle mahdollisuus tutustua kyselyn tiedotteeseen. Kriteeriarvo ”todennäköisesti työuupunut” vastaa Työterveyslaitoksen liikennevalomallissa korkeinta riskitasoa eli ”punaista” (Hakanen & Kaltiainen 2022). Mikäli kriteeriarvon saanut vastaaja halusi osallistua tutkimushaastatteluun, hänen oli mahdollista jättää yhteystietonsa (sähköpostiosoite), sille varattuun tilaan. Kriteerit täyttäneitä vastaajia oli yh-

teensä 50, mutta kaikkia ei ollut mahdollista kutsua haastatteluun. Haastatteluja toteutettiin yhteensä 25 ja nämä kahdenkymmenenviiden henkilön haastattelut muodostavat tämän tutkielmani aineiston.

Kahdestakymmenestäviidestä haastateltavasta 20 oli naisia ja 5 miehiä. Haastateltavat olivat iältään 27–62-vuotiaita ja haastateltavien keski-ikä oli 43,8 vuotta. Haastateltavat työskentelivät valtiolla, kunnilla, järjestöillä tai yksityisillä työnantajilla ympäri Suomen joko koko- tai osa-aikaisesti. Haastateltavat työskentelivät eri toimialoilla, muun muassa terveys- ja sosiaalialalla, kuljetusalalla ja IT-alalla. Valtaosa haastateltavista työskenteli asiantuntijatehtävissä. Työhistoriaa haastateltavilla oli nykyisessä työtehtävässään yhtäjaksoisesti 1–29 vuotta. Kolme haastateltavista oli haastatteluhetkellä opintovapaalla ja viisi sairauspoissaololla. Haastateltavien työsuhteista valtaosa oli toistaiseksi voimassa olevia, neljän osalta työsuhde oli määräaikainen. Haastattelut toteutettiin yhtä lähihaastattelua lukuun ottamatta Teams-haastatteluina 5.10.2023–16.1.2024 välisenä aikana.

Haastattelun kysymykset oli jaoteltu kolmeen teemaan: työuupumuksen historiaan ja oireisiin, työuupumuksen koettuihin syytekijöihin ja kokemuksiin työuupumuksen toimenpiteistä. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna, mikä tarkoittaa, että kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Tässä haastattelumuodossa ei tarjota valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat vastaavat kysymyksiin vapaasti. Puolistrukturoitu haastattelu on erityisen sopiva menetelmä, kun pyritään tutkimaan yksilöllisiä kokemuksia tietyistä aiheista. (Eskola & Suoranta 1998.) Haastattelujen keskimääräinen pituus oli 60 minuuttia ja litteroituja haastatteluja tuli aineistoksi yhteensä 335 sivua. Haastattelut toteutti Tampereen yliopiston tutkimushankkeessa toiminut tutkija ja ne litteroi Tutkimustie Oy. Tutkimustie Oy teki myös aineiston anonymisoinnin, jonka hankkeen tutkija on tarkastanut.

## **2.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä**

Aineistoni analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia. Laadullinen sisällönanalyysi on tehokas menetelmä tekstipohjaisen aineiston käsitteilyyn. Sen avulla pyritään ymmärtämään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä ja etsitään aineiston syvempiä merkityksiä. Aineiston analysointi perustuu päättelyyn ja



tulkintaan. Aluksi aineistoa tarkastellaan huolellisesti, sitten se jäsennetään käsitteiden avulla, ja lopuksi esiin nousevat havainnot kootaan loogiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Laadullisen sisällönanalyysin tavoitteena on tiivistää ja selkeyttää aineistosta saatavaa tietoa, jolloin se muodostaa ymmärrettävän ja informatiivisen kuvauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessiin kuuluu kolme vaihetta. Se alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämisellä. Tämän jälkeen siirrytään aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja viimeiseksi abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Redusoinnilla eli pelkistämisellä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Käytän redusointia omassa analyysissäni etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä ilmaisuja. Esimerkiksi samaa kuvaavat ilmaisut voi merkitä samalla värillä ja näin erotella erilaisia ilmiöitä merkitsemällä niitä eri väreillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90–92.) Tämä auttaa myös hahmottamaan erilaisten ilmaisujen toistuvuutta ja yleisyyttä aineistossa.

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirrytään klusterointivaiheeseen, jossa aineisto jaotellaan ryhmiin. Tässä vaiheessa tarkastellaan huolellisesti koodattuja alkuperäisilmaisuja ja etsitään aineistosta samankaltaisia ja erottuvia käsitteitä. Samankaltaisia ilmiöitä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jotka puolestaan muodostavat alaluokkia. Nämä alaluokat nimetään niitä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Luokitteluprosessissa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään laajempiin käsitteisiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 92–93.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen siirrytään aineiston abstrahointivaiheeseen, jossa keskitytään erottamaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja muodostamaan valitun tiedon pohjalta teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä alkuperäisessä aineistossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista siirrytään kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tämän toimintatavan avulla käsitteet yhdistetään, mikä johtaa siihen, että aineistosta alkaa löytyä vastauksia tutkimuskysymykseen. Tämä prosessi vie empiirisestä aineistosta kohti syvempää, käsitteellisempää ja teoreettisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–95.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pystyn havainnoimaan ja luokittelemaan aineistostani tutkimuskysymykseni mukaisia työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi antaa välineet luokitella aineistosta nousevia havaintoja alaluokkiin, jonka jälkeen niitä voidaan edelleen luokitella yläluokkiin ja tämän jälkeen muodostaa niistä teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä.

### **2.3 Aineiston analyysi**

Aineistoni analyysi eteni aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmen prosessivaiheen, redusoinnin, klusteroinnin sekä abstrahoinnin, avulla. Aluksi tutustuin aineistooni ja luin sen kokonaisuudessaan läpi. Toisella aineiston läpikäyntikerralla aloin merkitsemään ylös aineistosta sellaisia kohtia, jotka olivat mielestäni oleellisia aiheeni ja tutkimuskysymykseni kannalta. Tässä vaiheessa en vielä käyttänyt erityistä värikoodausta vaan merkitsin kaikki oleelliset asiat samalla värillä. Kolmannella kerralla jatkoin oleellisten asioiden merkitsemistä ja samalla aloin myös merkitsemään eri väreillä sellaisia asioita, jotka kuuluivat mielestäni samaan kategoriaan. Vihreällä merkitsin ne kohdat, joissa tuli ilmi tyytyväisyyttä esihenkilön ja terveydenhuollon toimintaan ja tummanpunaisella taas ne, joissa nousi esiin tyytymättömyyttä molempia kohtaan. Oranssilla värillä merkitsin ne haastateltavien vastaukset, joissa esiintyi tyytymättömyyttä esihenkilön toimintaan, mutta tyytyväisyyttä terveydenhuollon toimenpiteitä kohtaan.

Kävin aineistoani läpi useita kertoja, jotta pystyin varmistumaan siitä, että aineistosta ei jää tutkimuskysymykseeni liittyen olennaisia asioita huomaamatta. Muodostin taulukon, johon aloin merkitsemään löytämiäni tuloksia liittyen työuupumuksen kohtaamisen kokemuksiin. Jaottelin tässä vaiheessa tulokset kohtaamisen kokemuksissa myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Lisäksi jaottelin kohtaamisen kokemukset kolmeen luokkaan: esihenkilön kohtaamiseen, työtoverien kohtaamiseen sekä läheisten ihmisten kohtaamiseen. Taulukoinnin jälkeen otin ylös aineistosta mielestäni olennaisia ja kategorioita osuvasti kuvaavia sitaatteja, joita voisin hyödyntää tulososiossani.

Seuraavaksi siirryin tekemään toisen taulukon työuupumuksen toimenpiteiden ja hoidon kokemuksista. Myös tässä taulukossa jaottelin tulokseni myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Jaottelin kokemukset taulukossa kolmeen luokkaan: haastateltavan itse

tekemiin toimenpiteisiin, työpaikan toimenpiteisiin sekä terveydenhuollon toimenpiteisiin. Tämänkin taulukoinnin jälkeen poimin sitaatteja toimenpiteisiin liittyen, joita voisin myöhemmin hyödyntää. Kohtaamisen ja hoidon kokemusten lisäksi otin itselleni ylös vielä sitaatteja, joissa haastateltavat toivat esiin, mitä toimenpiteitä he olisivat toivoneet työuupumuksesta toipumisen tueksi, jotta voisin hyödyntää myös niitä tulososiossani.

Omaan tutkimuskysymykseeni keskittymisen lisäksi etsin aineistostani sisällönanalyysin keinoin myös työuupumuksen syytekijöitä. Muodostin syytekijöistäkin taulukon, johon merkitsin, missä kaikissa haastatteluissa kyseinen syytekijä mainittiin. Syytekijöiden etsiminen ja luokittelu auttoi syventämään ymmärrystäni haastateltavien työuupumuksesta. Se auttoi myös pohtimaan laajemmin haastateltavien kokemuksia niin työuupumuksen kohtaamiseen kuin myös tehtyihin, tekemättä jääneisiin sekä kaivattuihin toimenpiteisiin liittyen. Luokittelujen ja taulukointien jälkeen ryhdyin kirjoittamaan tulososiotani.

## **2.4 Tutkimuseettiset kysymykset**

Pro gradu -tutkielmani aineisto on osa Tampereen yliopiston Työuupumuksen alkulähteillä -tutkimushankkeen aineistoa. AMI-säätiö toimii hankkeen rahoittajana ja sen kanssa on solmittu hankerahoitussopimus 16.5.2023. Sopimuksen on tarkastanut Tampereen yliopiston lakimies ja siinä olevan määrittelyn mukaan tutkimuksen tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet kuuluvat hankkeen vastuulliselle toteuttajalle (Työelämän tutkimuskeskus, hankkeen johtaja Anne Mäkikangas).

Suomessa tutkijoina toimivien on noudatettava ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja tarvittaessa ennen tutkimuksen aloittamista on pyydettävä ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto. Yleisiin eettisiin periaatteisiin lukeutuu tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, ettei siitä aiheudu tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen. Lisäksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteet sisältävät ohjeita muun muassa henkilötietojen käsittelystä, tutkittavan kohtelusta ja oikeuksista sekä yksityisyyden suojasta. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2019.) Ennen työuupuneiden haastattelututkimuksen aloittamista, tutkimukselle pyydettiin lausunto ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Lausuntopyyntö lähetettiin ihmistieteiden eettiselle toimikunnalle tutkimusprojektin johtajan toimesta 13.8.2023 ja hanke sai puoltavan lausunnon 30.8.2023.

Tutkimuksen esikyselyyn vastanneille ja sisäänottokriteerin täyttäneille tuli nähtäville tutkimuksen tiedote. Tiedotteessa kerrottiin Työuupumuksen alkulähteillä -tutkimuksesta ja sen tavoitteista ja tarkoituksesta, tutkimuksen kulusta, tutkimusaineiston keräämisestä, tutkimukseen liittyvistä hyödyistä ja riskeistä sekä luottamuksellisuudesta, tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä. Lisäksi tiedotteessa käytiin läpi henkilöiden yksityisyyttä ja yksityisyyden suojan turvaamista tieteellisissä julkaisuissa, tutkimuksen rahoitusta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, tutkimuksesta tiedottamista sekä tutkimusaineiston käyttöä ja hävittämistä. Tiedotteessa annettiin myös hankkeen johtajan yhteystiedot, johon voi olla yhteydessä lisäkysymyksien herätessä. Tämän jälkeen kriteerit täyttäneillä oli mahdollista jättää sähköpostiosoitteensa ja ilmoittaa siten halukkuutensa osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksen haastateltavat olivat täysi-ikäisiä työuupumuksen oireista kärsiviä työntekijöitä, jotka osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin vielä kirjallisesti etukäteen tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista sekä haastattelun kestosta ja teemoista. Haastatteluun osallistuneilla oli myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja peruuttaa osallistumisensa missä vaiheessa vain ilman seuraamuksia. Haastattelupäivän aamuna haastateltavat saivat sähköpostiinsa suostumuslomakkeen, jonka allekirjoitettuaan he antoivat suostumuksensa osallistua hankkeen haastattelututkimukseen.

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa on merkittävää huomioida tutkimuseettisyys koko tutkimusprosessin ajan. Työuupumus voi olla monille henkilökohtainen ja herkkä aihe, ja haastattelut sisältävät haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja terveys-tietoja. Haastateltavia pyydettiin välttämään haastattelussa suorien tunnistetietojen kertomista nauhoituksen alettua. Aineisto myös anonymisoitiin Tietosuoja Oy:n toimesta ja jos haastatteluissa tuli esiin suoria tunnistetietoja, ne poistettiin anonymisoinnin yhteydessä. Aineiston anonymisoinnin lähtökohtana on suojata tutkittavia mahdol-

lisilta kielteisiltä seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa voisi saada aikaan. Perusperiaate laadullisessa tutkimuksessa on suorien tunnisteiden poistaminen aineiston yhteydestä. Tutkimustie Oy:ssa aineisto käsiteltiin tietosuojasensitiivisessä kategoriassa. Aineistoni on ollut koko ajan käytössäni anonymisoituna ja anonymisointi takaa sen, etten pysty itse eikä tutkimukseni lukija pysty yhdistämään tiettyjä vastauksia tiettyyn henkilöön.

### 3. Tulokset

Tässä luvussa esittelen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla löytämiäni tuloksia. Esittelen ensin haastateltavien kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta esihenkilöiden, työtovereiden sekä läheisten toimesta ja tämän jälkeen siirryn käsittelemään kokemuksia työuupumuksen toimenpiteistä ja hoidosta työpaikalla sekä terveydenhuollossa.

Olen jaotellut työuupumuksen kohtaamisen kokemukset myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Kohtaamisen kokemuksiin liittyen on tärkeää huomioida muiden ihmisten kohtaamisen lisäksi myös työuupuneen oma kohtaaminen työuupumukseensa. Työterveyslaitoksen luomien toimintasuositusten mukaan ensimmäinen askel työuupumuksen hoidossa on se, että yksilö itse tunnistaa oireensa uupumukseksi ja tunnistaa myös tarpeen muutokselle (Työterveyslaitos 2024). Aineistoni haastatteluissa esiin nousi se, että haastateltavilla oli saattanut olla oireita jo jonkin aikaa, mutta haastateltavat eivät halunneet myöntää itselleen kärsivänsä uupumuksesta. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin myös pelkoa sekä ärsyyntymistä omia oireita kohtaan. Tuloksiini liittyen on merkittävää huomioida se, että haastateltavista valtaosalla oli aiempaakin työuupumustaustaa. He olivat läpikäyneet jo aiemmin yhden tai useamman työuupumuksen. Haastatteluiden perusteella aiempi työuupumustausta oli auttanut tunnistamaan oireet nopeammin, keskustelemaan niistä ja hakemaan myös nopeammin tilanteeseen apua.

#### 3.1 Myönteiset työuupumuksen kohtaamisen kokemukset

Haastatteluissa merkittävänä tuloksena esiin nousivat kokemukset siitä, miten esihenkilö oli kohdannut haastateltavien työuupumuksen. Huomioitavaa esihenkilön kohtaamisen kokemuksissa on se, että haastateltavat eivät tuoneet esille sitä, että esihenkilö olisi itse huomannut heidän uupumustaan. Esihenkilön kohtaamisen kokemuksista kertoneet haastateltavat olivat kertoneen uupumuksestaan itse esihenkilölleen.

Myönteisissä kohtaamisen kokemuksissa korostui se, kuinka mutkattomasti esihenkilölle kertominen oli sujunut ja työuupumuksen oireet oli esihenkilön toimesta otettu vakavasti.

*”Nytkin kun meil oli kehityskeskustelu, ni mä sanoin suoraan, että mä oon ihan hirveen väsyny. Ja esihenkilö otti sen tosissaan eikä ruvennu mitään, et no miten sä oot aatellu kehittää ittees tässä ja mitäs oot mieltä. Me ihan oikeesti vaan puhuttiin siitä, mitä me voidaan tehdä tälle.”*

Yllä olevassa sitaatissa haastateltava oli kokenut tullessa kuulluksi ja vakavasti otetuksi. Lisäksi esihenkilön kanssa oli keskusteltu siitä, mitä tilanteelle voidaan tehdä ja mitä työntekijä toivoisi uupumuksesta toipumisen tueksi. Haastateltava koki, että esihenkilöltä sai tukea ja esihenkilön ja työpaikan kanssa toimittiin yhdessä tilanteen parantamiseksi. Myönteiseksi koettiin, että esihenkilö oli valmis tekemään muutoksia uupuneen tilanteen parantamiseksi. Myös esihenkilön aito huoli ja tilanteesta pahoillaan oleminen koettiin myönteisenä kohtaamisena. Esihenkilön koettiin välittävän työntekijästä ja hänen hyvinvoinnistaan.

*”Jotenki must aidosti tuntu, et hän [esihenkilö] oli huolissaan, et miten mä jaksan. Ja oli tosi pahoillaan, et tosi pahoillaan, et näin pääs käymään.”*

On kuitenkin huomioitavaa, että useissa myönteisissä kokemuksissa esihenkilö on ohjannut uupuneen hakeutumaan suoraan terveydenhuollon pariin. Näistä kertomuksista ei käynyt ilmi se, että esihenkilön kanssa olisi käyty aiemmin dialogia työntekijän jaksamiseen ja kuormittumiseen liittyen.

*”Mä soitin heti esimiehelle, et nyt on näin, ja esimies sitten kerto, että nyt soitat työterveyteen.”*

Esihenkilöltä saatu kehoitus hakeutua työterveydenhuoltoon koettiin haastateltavien toimesta myönteisenä kohtaamisena. On kuitenkin tärkeää pohtia sitä, olisiko tarve työterveyden piiriin ohjaamisesta poistunut, jos dialogia työuupumuksesta olisi käyty jo aiemmin työntekijän ja esihenkilön välillä.

Esihenkilön myönteisten kohtaamiskokemusten lisäksi haastateltavilla oli myönteisiä kokemuksia työtovereidensa ja kollegoidensa kohtaamisesta. Myös kollegoiden kohtaamisista puhuessa haastateltavat korostivat, kuinka työtoveri oli kehottanut haastateltavaa hakemaan tilanteeseensa apua terveydenhuollosta.

*”Mut sitten, no, oikeestaan työkaveri ilmotti mulle, et nyt sinä menet lääkäriin, et nyt tilanne on sellanen.”*

Työtoverin näkemys siitä, että uupumusoireistaan kertovan työuupuneen tulisi hakeutua lääkäriin, voi olla tarvittava rohkaisu hoitoon hakeutumiselle ja avun saamiselle ja tätä kautta toipumisprosessin aloittamiselle.

Aineistossa työtoverien kohtaamisesta kerrottaessa esiin nousi myös se, että osalla haastateltavista oli työyhteisössä muitakin työuupuneita. Heidän kanssaan omista uupumusoireista pystyi keskustelemaan avoimesti, ja haastateltavat saivat omaan tilanteeseensa esimerkiksi vertaistukea ja ymmärrystä. Haastateltavat kokivat, että työtovereille oli luontevaa jakaa omia ajatuksia, sillä työtoverit tiesivät esimerkiksi työpaikan tilanteen hyvin ja näin ollen todennäköisesti ymmärsivät myös syyt työuupumuksen taustalla.

*”Niin sitte, et mul on kollega, joka on nyt kans sairaslomalla, niin hän oli mulle semmonen sparrailukaveri siinä huonossa olossa, mikä mulla oli.”*

Haastateltavat toivat esiin kohtaamisen kokemuksia myös perheenjäsenten ja puolison sekä muiden läheisten tahoilta. Haastateltavat kokivat läheisten tuen tärkeäksi ja työuupumuksen kohtaamiset esitettiin aineistossa myönteisinä kokemuksina. Aineistossa useat kohtaamiset esiteltiin arkisissa tilanteissa ja niihin liittyi olennaisesti työuupuneen muuttunut käytös, jonka läheinen oli huomannut. Kuten alla olevassa sitaatissa, muissakin haastatteluissa läheisten puuttuminen uupumukseen koettiin jollakin tapaa herättävänä hetkenä, jonka jälkeen haastateltavat ymmärsivät, että oma tilanne vaatii muutosta.

*”Siis puoliso huomasi siinä vaihees, tai se sano, että... Tai se oli jotenkin mulle hirveen herättävä hetki, ku kesällä jäätiin kesälomalle, ja sit hän sano mulle, että mul on ollu*



*sua ikävä. Ku mä olin kesälomalla niin ku itseni ja töissä en todellakaan, työaikana todellakaan enää ollu oma itseni.”*

Läheisiltä saatu tuki ja ymmärrys työuupunutta kohtaan koettiin haastatteluissa merkittäväksi voimavaraksi ja useissa haastatteluissa korostui se, että läheisten kanssa vietetty aika ja läheisiltä saatu tuki ja ymmärrys auttoivat eteenpäin haastavassa tilanteessa ja työuupumuksesta toipuessa.

### **3.2 Kielteiset työuupumuksen kohtaamisen kokemukset**

Myönteisiä kokemuksia enemmän aineistossa nousi esiin kielteisiä kohtaamisen kokemuksia. Kielteiset kohtaamisen kokemukset haastateltavat liittivät esihenkilöön ja työpaikkaan. Haastateltavat korostivat kielteisissä kohtaamisen kokemuksissa esihenkilön kuuntelemattomuutta. Työuupumusoireita ei haluttu huomioida eikä uupuneita kuunnella ja uupuneet kokivatkin, etteivät tulleet työpaikallaan kuulluiksi tai nähdyiksi. Osa haastateltavista oli turhautuneita ja vihaisiakin työpaikan tilanteeseen, ja osa taas oli menettänyt jo toivonsa siihen, että työpaikan haastavaan ja kuormittavaan tilanteeseen voisi tulla minkäänlaista muutosta.

*”Ja sit tämmönen hyshys-kulttuuri, että ei saa puhua mistään negatiivisist asioista ja ei saa sanoa, jos on uupumusoireita, et ei, semmosia ei sanota.”*

*”Mä en enää odota keneltäkään yhtään mitään tuolla nykyisessä paikassa. Mun äänellä ei ole merkitystä, mun äänellä ei ollu tosi pitkään mitään merkitystä.”*

Kuulluksi tulemattomuus nousi aineistossa myös yhdeksi työuupumuksen syytekijäksi. Haastateltavista usea nosti esiin kuulluksi tulemisen puutteen ainakin yhdeksi syyksi sille, miksi ylipäänsä kokee työuupumusta. Kuulluksi tulemisen puute ei noussut esiin ainoastaan esihenkilön kohtaamisen kokemuksissa vaan jo siinä, miten organisaatiossa ylipäättään suhtauduttiin esimerkiksi työntekijöiden kehitysehdotuksiin. Useat haastateltavat kokivat, että heillä olisi ollut mahdollisesti ideoita siihen, miten oma jakaminen työssä voisi olla parempaa ja miten organisaatiossa voitaisiin toimia paremmin työntekijöiden kuormituksen vähentämiseksi, mutta näitä ideoita ei haluttu esihen-

kilöiden tai johtoportaan toimesta kuulla. Koettiin, että kehitysehdotuksista tai myöskään kuormituksesta tai jaksamisen haasteista ei saanut työpaikallaa lainkaan puhua. Haastateltavat kokivat, ettei heillä ollut vaikutusmahdollisuuksia työpaikallaan, vaikka halua vaikuttaa olisikin ollut.

Myös esihenkilön välttelevyys, odottamaton ja ei-toivottu reagointi sekä vastuunkannon puute nousivat haastatteluissa esiin kielteisinä kohtaamisen kokemuksina. Osa haastateltavista koki, ettei esihenkilöltä saanut työuupumuksesta kertomisen hetkellä ja siitä selviytyessä ja toipumiseen pyrkiessä tarvittavaa tukea. Esihenkilölle uupumusoireista kertominen oli saattanut jännittää ja haastateltavat olisivat kaivanneet ymmärtäväistä ja empaattista reagointia, mutta useissa tapauksissa reagointi ei ollut toivotunlaista.

*”Mut et se oli, ne reaktiot oli todella erilaisii, mitä mä oisin kaivannu.”*

*”Esihenkilö oli sellanen välttelevä.”*

*”Must tuntuu, et mun esihenkilö ei oo täs nyt mun tukena.”*

Yksi kohtaamisen muoto oli se, ettei esihenkilö reagoinut työuupuneen kertomiseen oireistaan tai jäämisestään sairauslomalle juuri millään tavalla. Haastateltavat kokivat esimerkiksi, ettei työuupumuksesta kertominen tai edes sairauslomalle jääminen muuttaneet mitään aiempaan verrattuna. Osa haastateltavista koki työkuorman olevan ainakin yksi syy työuupumukselleen, eivätkä he kokeneet, että pystyisivät toipumaan uupumuksesta ilman, että työn kuormittavuutta vähennettäisiin. Aineistossa oli kuitenkin kokemuksia siitä, ettei työuupumuksesta kertomisella, työkuorman vähentämisen pyytämällä tai sairauslomalle jäämisellä ollut vaikutuksia työtehtävien tai työkuorman määrään.

*”Samanaikaisesti jos minä oon sairaslomalla, ni sieltä tulee koko ajan sitä uutta, sanoisko, että vaihtelevasti 10–50 sähköpostia päivässä. Jos minä olen, olin nytten, hetkinen, seittemän arkipäivää olin pois, niin mites se nyt menikään? Mul on nytten, eilen kerkesin kattomaan, ni mul on nyt 432 lukematonta sähköpostia.”*

*”Mut ei missään vaihees otettu mitään pois, vaikka mä sitä tosi paljon pyysin.”*

Osa haastateltavista oli huomannut ja tiedostanut oman esihenkilönsä olevan kuormittunut ja sen koettiin olevan ainakin osittain syy siihen, miksi työntekijän uupumuksen kohtaaminen ja työntekijän tukeminen eivät olleet toivotunlaisia.

*”Must tuntuu, et hän on niin stressaantunu, et hän ei pystyny tukeen mua siinä, vaan enemmänkin oli vähän silleen, et okei, no mä en nyt ehi puhuu täst sun kaa, puhutaisko myöhemmin viikolla.”*

*”Mun esihenkilö on ollu kans niin kuormittunu ja sitä on vedetty niin joka suuntaan.”*

Kaksi haastateltavista eivät olleet kertoneet esihenkilölleen lainkaan omasta uupumuksesta. Toisella tähän oli syynä työpaikkakiusaaminen, jossa koki oman esihenkilönkin olevan osallisena. Toisella taas syynä oli se, ettei kokenut työpaikalla olevan sellainen ilmapiiri, että omista jaksamisen ongelmista, uupumisesta tai terapiakäynneistä voisi esihenkilön kanssa avoimesti keskustella. Molemmilla näistä haastateltavista oli kuitenkin hoitosuhde terveydenhuollossa, mutta he eivät halunneet tuoda sitä ilmi työpaikallaan.

### **3.3 Kokemukset työuupumuksen toimenpiteistä ja hoidosta**

Tässä alaluvussa käyn läpi tuloksia työuupumuksen toimenpiteistä ja hoidosta. Onnistuneessa työuupumuksen hoidossa on tärkeää olla mukana työntekijän itsensä lisäksi niin esihenkilö kuin terveydenhuollon ammattilainenkin (Rantala & Hättinen 2017). Usein työuupumuksen toimenpiteistä ja hoidosta puhutaan vain työpaikan ja terveydenhuollon kautta, mutta on tärkeää huomioida myös työuupuneen oma rooli toipumisen onnistumisessa.

#### **3.3.1 Työuupuneen oma rooli työuupumuksesta toipuessa**

Työuupumuksesta toipuminen ja sen hoito edellyttävät, että yksilö on itse tunnistanut uupumuksensa. Työuupuneen on tärkeää tehdä työn ulkopuolella tai esimerkiksi sairauslomalla ollessaan omaa hyvinvointiaan tukevia päätöksiä. Työterveyslaitoksen

(2024) toimintasuosituksissa mainitaan esimerkiksi lepo ja rentoutuminen, monipuolinen ravinto sekä liikunta ja muu mieluisa tekeminen tärkeinä uupumisesta toipumisen edellytyksinä. Yksilöllisissä interventioissa korostuvat palautumisen tärkeys esimerkiksi meditoinnin tai fyysisen aktiivisuuden avulla (Schaufeli & Buunk 1996, 336).

Aineistossa haastateltavat kertoivat pyrkineensä edistämään omaa hyvinvointiaan ja toipumistaan muun muassa liikunnan avulla, luonnossa olemisella, näkemällä ystäviä ja tekemällä ja harrastamalla itselle mieluisia asioita. Osa oli myös pyrkinyt vähentämään ruutuaikaa ja sosiaalisen median käyttöä. Toisaalta osalle sosiaalinen media auttoi ajatusten viemisessä pois työpaikalta ja uupumuksesta. Tehdessään itselleen mieluisia asioita useat haastateltavat kokivat, että työasiat oli mahdollista saada ainakin hetkeksi pois mielestä.

*”Kun mä meen nukkumaan, mä ajattelen töitä, kun mä herään, mä herään työajatukseen. Siin se sit tulee ehkä sit mun vapaa-ajalla, et niinä aktiivisina tunteina mä onnistun suurimmaks osaks pistään ne sivuun.”*

Työasioista irtautuminen nähtiin aineistossa vapaa-ajalla haastavana eikä useat haastateltavat kokeneet vapaa-aikaansa juurikaan palauttavana. Työt saattoivat olla mielessä vapaa-ajalla lähes jatkuvasti ja raja työn ja vapaa-ajan välillä oli häilyvä.

Haastateltavat eivät erityisesti korostaneet haastatteluissa omaa rooliaan uupumuksesta toipumisessa ja hoidossa. Toisaalta haastateltavien omat ajatukset, kokemukset ja teot olivat jatkuvasti läsnä haastateltavien vastauksissa heidän kertoessaan niin kohtaamiseen kuin hoitotoimenpiteisiin liittyvistä kokemuksistaan. On myös huomioitavaa, että haastattelujen perusteella useat työuupuneet olivat itse hakeutuneet keskustelemaan esihenkilön kanssa uupumuksestaan tai hakemaan apua tilanteeseensa terveydenhuollosta. Tässäkin toiminnassa on kyse uupuneen omasta aloitteellisesta roolista uupumuksen hoidossa.

### 3.3.2 Kokemukset työpaikan toimenpiteistä

Kuten kohtaamisenkin kokemuksista työpaikalla, myös työuupumuksen hoitotoimenpiteistä työpaikalla oli aineistossa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Myönteisissä kokemuksissa työpaikan hoitotoimenpiteistä korostui työuupumuksen oikeanlaisen kohtaamisen tärkeys. Kun haastateltavan työuupumus oli otettu alusta asti vakavasti ja työntekijästä huolehdittu, myös kokemus työpaikan hoitotoimenpiteistä oli pääosin myönteisempi.

Myönteisissä kokemuksissa korostui suunnitelmallisuuden tärkeys; työntekijälle oli selkeää, miten hänen uupumuksensa työpaikalla huomioidaan ja millaisia ratkaisuja tehdään työuupumuksesta toipumisen mahdollistamiseksi. Tärkeänä pidettiin myös näiden ratkaisujen konkreettista tekemistä ja toteutumista. Ratkaisuina työpaikoilla oli haastateltavien mukaan käytetty muun muassa työmäärän vähentämistä, vaihtamista erilaisiin työtehtäviin, työnohjausta sekä sairausloman jälkeen osittaisella työajalla töihin paluuta tai sairausloman jälkeen paluuta kokonaan erilaisiin työtehtäviin. Esihenkilön tuki nostettiin olennaiseksi tekijäksi etenkin sairausloman ja mahdollisen kuntoutuksen jälkeisessä vaiheessa. Sairausloman jälkeen oli merkittävää, että työpaikalla oli henkilö, joka ymmärsi uupuneen toipumisprosessia ja teki konkreettisia toimia työhön paluun helpottamiseksi. Haastateltavat pitivät tärkeänä myös työpaikan ja työterveydenhuollon välistä yhteistyötä ja keskusteluyhteyttä.

*”Joo, ja nyt meil on suunnitelma jo sullei suunnilleen mietittynä, et miten, mihin mä palaan, minkälaiseen tekemiseen ja näin ainakin nyt alkuun.”*

*”Sitte on vaihdettu sitä työnkuvaa jonkin verran. Ja sit just tää, että on pienennetty sitä työaikaprosenttia. Ja meillä on järjestetty ihan siis meiän koko tiimille niin työnohjausta, mikä on ollut tosi mukava.”*

Kaikissa tapauksissa myönteinen kokemus esihenkilön kohtaamisesta ei johtanut kuitenkaan myönteisiin kokemuksiin työpaikan toimenpiteistä. Osa haastateltavista koki, että oman esihenkilön vaikutusmahdollisuudet organisaation asioihin ja toimenpiteisiin olivat suhteellisen vähäiset ja näin ollen tarvittavia muutoksia työpaikalla ei tehty. Esi-

henkilölle työuupumuksesta kertominen ja esihenkilön myönteisenkään reagointi työntekijän työuupumukseen eivät siis välttämättä auttaneet, jos esihenkilö ei pystynyt vaikuttamaan organisatorisiin, syvemmällä oleviin haasteisiin.

*”Mutta kyllä he [esihenkilöt] nyt tietää, mikä tää tilanne on, mutta heil ei oo nyt taas sitte pelimerkkejä oikein siihen vaikuttaa.”*

Kuten kohtaamisenkin kokemuksissa, myös työpaikan toimenpiteissä haastateltavilla oli enemmän kielteisiä kuin myönteisiä kokemuksia. Suurimpana haasteena haastateltavat kokivat sen, että työuupumusta hoidettaessa keskitytään korjaamaan yksi henkilö, työuupunut, eikä huomiota kiinnitetä juurisyihin eli esimerkiksi työpaikalla oleviin ongelmiin. Tämän tuloksen voi yhdistää aiemmin esiin nousseeseen tulokseen siitä, etteivät työuupuneet kokeneet tullessaan työpaikalla kuulluiksi. Aineistossa esiin nousi se, ettei työpaikalla kuormitusta ja uupumusta vähentäviä toimenpiteitä tehty, sillä esihenkilöt eivät myöntäneet, että työpaikalla olisi minkäänlaisia ongelmia. Vastuu uupumisesta koettiin olevan työntekijällä itsellään ja myös työuupumuksen hoitamisen koettiin kuuluvan ainoastaan uupuneen yksilön vastuulle. Kuitenkin ainakin osan haastateltavista työpaikoilla järjestettiin työhyvinvointikyselyitä, mutta uupuneet kokivat, ettei niistä saatuihin tuloksiin haluttu työpaikalla reagoida.

*”Ne on koko ajan sitä mieltä, että todella hyvin menee ja muuta, vaikka nuo työhyvinvointitutkimuksetkaan ei näytä sitä. Sielläkin on näkyvissä se. Mutta niitten mielestä kaikki vaan menee hyvin. Vasta yhelle esimiehelle vihjasin, ni hän sano, että eihän heillä mitään ongelmaa missään. Selvä, että ei kannata selkeesti keskustella, että koska on niin sokea sille.”*

*”Mut sitte työnantajan asenne on se, et tää on, vika on minussa. Ja sitten oikeestaan mitään ei muuteta.”*

Työn taakka koettiin olevan vain yksilön itsensä vastuulla ja uupuneelle työntekijälle saatettiin jättää vaihtoehtoiksi sairausloma tai työajan pienentäminen. Kuitenkin näissäkin tapauksissa haastateltavat kokivat, ettei työn määrä silti todellisuudessa vähentynyt. Sairausloman jälkeen tekemättömät työt odottivat taas työpaikalla ja työajan pie-

mentämisestä huolimatta sama määrä töitä tuli tehdä kuin aiemminkin, mutta pienemällä palkalla lyhyemmässä ajassa. Sairauslomalta saatettiin siis palata entistäkin haastavampaan tilanteeseen.

*”Sit ku se tilanne on päällä, ni sit se on sun ongelma. Sit siihen ei, ne tukitoimet on se, et joko sä otat sairauslomaa tai pienennät työaika eli palkkaa. Työn määrähän ei vähene.”*

Lisäksi yhtenä työuupumuksesta esihenkilölle kertomisen seurauksena oli aineiston mukaan se, ettei esihenkilö enää luottanut työntekijään samalla tavalla uupumuksen tai sairauslomien takia tai työntekijää pidettiin uupumuksen vuoksi ”hankalana”. Yksi haastateltava kuvaili, että kokee esihenkilön pitävän mahdollisesti uupunutta ”sairastajaherkkiksenä”, eikä sen vuoksi luota työntekijään enää samaan tapaan kuin aiemmin. Toisessa tapauksessa taas haastateltava koki tulleen leimatuksi hankalana työntekijänä, jolle ei kelvannut mikään työtehtävä, koska oli useissa työtehtävissä kokenut kuormitusta ja uupunut.

*”Mä analysoin tätä näin, et ku mä oon sairastellu paljon tosiaan nyt tässä kun puhutaan, niin joka vuosi tai joka toinen vuosi on joku tämmönen vähän pidempi poissaolo. Niin se on luonu semmosen epäluottamuksen hänelle [esihenkilölle], et voiks muhun luottaa, mä oon tämmönen sairastajaherkkis.”*

*”Ja sitten jälkijunassa sitten myös kävikin selväks, että itse asiassa mua on pidetty hankalana, et kun mulle ei muka löydetty sopivii työtehtäviä. Eli jotenkin sitä on koettu semmoseks, että niin, että sulle mikään ei kelpaa. Se tarina vuosien varrella on muodostunu sellaseks tai leima.”*

Työuupumuksen ja sairauslomien koettiin siis leimaavan työntekijä esihenkilön ja mahdollisesti suuremmankin työpaikalla olevan yhteisön silmissä tietynlaiseksi negatiivisessa valossa. Toimenpiteitä työntekijän työuupumuksesta toipumisen eteen työpaikalla ei oltu valmiita tekemään tai niiden tekemistä ei työpaikan toimesta nähty tarpeellisenä.

### 3.3.3 Kokemukset terveydenhuollon toimenpiteistä

Kahdestakymmenestäviidestä haastateltavasta kaksikymmentäkolme oli ollut joko nykyisen tai ainakin aiemman uupumusjakson yhteydessä työuupumusoireistaan yhteydessä terveydenhuoltoon, jossa sitä oli hoidettu. Myös terveydenhuollon toimenpiteistä haastateltavilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Valtaosalla haastateltavista kokemukset olivat myönteisiä, ja he kokivat terveydenhuollon hyödylliseksi työuupumuksensa hoidossa. Myös terveydenhuollossa työuupumuksen kohtaamisen kokemus koettiin tärkeäksi ja työuupuneen tuntemusten ottaminen vakavasti nousi merkittäväksi haastateltavien puheissa. Työuupuneelle kokemus tuen saamisesta tulee aiemman tutkimuksen mukaan siitä, kun terveydenhuollon ammattilainen osoittaa empaattista ja tuomitsematonta asennetta uupunutta kohtaan (Salminen 2021, 53).

*”Meil on vielä täällä, terveystakeskuslääkäri on vielä semmonen, on myös psykoterapeutin koulutus, että hän on tehny mielenterveystyötä, että on vielä oikein semmonen tosi, tosi pätevä terveystakeskuslääkäri tämmösiin tilanteisiin.”*

*”Mulla on muun muassa se, et mul ei oo työterveyshuolto. Mä sitte menin terveystakeskukseen, mikä sillon vielä toimi täällä ihan hyvin. Tämä #hyvinvointialue painaa päälle, että hyvinvointialue, niin luultavasti täällä huononee palvelut aika paljon täältä meiltä päin. Mutta sillon vielä toimi oikein hyvin päivystys. Mä soitin päivystykseen, ni sai samalle päivälle ajan.”*

Osa haastateltavista oli hakeutunut muista kuin työuupumusoireista terveydenhuollon pariin, mutta oireiden olikin havaittu johtuvan työuupumuksesta tai samalla käynnillä oli havaittu haastateltavan psyykinen kuormittuminen, vaikka se ei ensisijainen syy hoitoon hakeutumiselle ollutkaan.

*”Mä menin jossain muussa asiassa työterveyslääkärille, ihan meiän omalle työterveyslääkärille. Sit hän kysy multa, et ”no miten menee?” Ja sit mä rupesin itkemään ja romahdin. Ja sit hän totes, et no ni, nyt se onki sellanen juttu, et sä et mee enää töihin.”*

Terveydenhuollon ammattilaisen onkin tärkeää kohdata potilas kokonaisuutena. Yllä olevassa sitaatissa yksinkertainen kysymys oli saanut haastateltavan romahtamaan ja



työterveyslääkärin ymmärtämään potilaan kuormitustilan. Terveydenhuollon ammattilainen on usein tärkeässä roolissa siinä, että uupunut tulee myönteisesti kohdatuksi ja kuulluksi ja pystyy aloittamaan toipumisprosessin.

Vaikka useilla haastateltavilla oli myönteisiä kokemuksia terveydenhuollosta, aiheutti turhautumista se, että terveydenhuollon toimenpiteet eivät pystyneet juurikaan muuttamaan tilannetta työpaikalla. Tähän tulokseen on yhdistettävissä aiemmin esiin nousut tulos siitä, että vastuu työuupumuksesta ja siitä parantumisesta jätetään yksilön harteille, mutta pelkästään yksilön parantaminen ei paranna juurisyytä eli yleensä työpaikan ongelmia.

*”Mut nyt mulla alkaa olee vähän menny usko siihen, että hän mihinkään vaikuttais sillä tavalla. Me ollaan puhuttukin hänen [työterveyslääkärin] kanssaan siitä, et hän ja työterveyshuolto ylipäänsä voi antaa tietynlaisia suosituksia ja muita, mut se, että pallo on siellä työnantajalla.”*

*”No työterveyshuollostahan mä oon saanu kaikenlaisia tukitoimenpiteitä. Mut ku se ei muuta sitä tilannetta siellä työpaikalla.”*

Osalla haastateltavista oli myös kielteisiä kokemuksia terveydenhuollosta ja työuupumuksen kohtaamisesta siellä. Haastatteluissa esiin nousi se, että työuupuneen piti itse tehdä töitä sen eteen, että sai työterveys sopimukseen kuuluvaa hoitoa. Hoidon vaatiminen koettiin kuormittavaksi.

*”Kyl se vaatii pikkasen sitä, että vähän painostaa sitä työterveyslääkärää lukemaan niit sopimuspapereita vähän tarkemmin. Sit se olikin joku tekninen, lakitekkinen, sopimustekkinen seikka, joka mun piti sitten sanoittaa, et hei, lukekaa paperit paremmin ja palataan asiaan, onkohan ihan varma, etten mä voi saada mitään. Ja sitte selviskin, että voin.”*

Yksi haastateltava koki, että hänen oireidensa paljastuttua henkiseksi, uupumuksesta johtuviksi, fyysisten oireiden sijaan, hän ei saanut enää terveydenhuollosta tarvitsemaansa apua.

*”Joo, nyt tää viimesin, joo, silloin -19 pyörryin, silloin, silloin sen jälkeen sitte... Siinä tehtiin kato niitä fysiologisii juttuja, et onks mulla jotain ai-, oikeesti siis, et oliko se infarkti vai, et ne halus kuvata päätä ihan hirveesti. Senhän jälkeen julkinen heitti mut ulos, että ei oo meiän vastuulla enää, ku se on mentaalipuolen juttu.”*

Toisella haastateltavalla taas oli jo pitkältä ajalta kokemusta terveydenhuollon hoitotoimista, mutta aiemman diagnoosin vuoksi myös työuupumusta hoidettiin osana aiempaa sairautta ja diagnoosia. Haastateltava koki, että hänet kohdattiin ja hänen oireitaan hoidettiin aina hänen olemassa olevan diagnoosinsa kautta.

*”Ja sitten siinä kohdassa annettiin diagnoosiksi Asperger, mikä saattaa olla oikea. Mutta siitä aiheutu sitte semmonen, että kaikki, mitä sen jälkeen on tapahtunut, on syytetty, (on laitettu) sen piikkiin. Ja minä olen vakuuttunut siitä, että se on ollut täysin väärä tapa hoitaa tätä asiaa.”*

Myös terveydenhuollon resurssipula vaikutti kokemukseen terveydenhuollosta. Pitkä jono omalle työterveyslääkärille venytti hoidonsaamista, tai hoitoa saatiin oman työterveyslääkärin sijaan toiselta lääkäriltä, joka ei tiennyt työpaikalla olemassa olevista ongelmista eikä osannut myöskään kohdata ja hoitaa uupunutta hänen toivomallaan ja tarvitsemallaan tavalla. Työuupunut ei esimerkiksi saanut sairauslomaa, vaikka omasta mielestään olisi sitä tarvinnut.

*”Meillä on hirveen pitkät jonot työterveyslääkärille, ni sit mä, se ei ollu mun oma lääkäri, se oli joku ihan väärä lääkäri, joka hoitaa jotaki satamatyöntekijöitä. Ni eihän se mulle kirjottanu mitään sairauslomaa. Mä vaan sinnittelen siinä. Mut sitte mä sain mun omalle lääkärille ajan, ja sitte kirjotti mulle sitä sairauslomaa.”*

Haastatteluissa ilmeni myös kokemuksia siitä, että terveydenhuollossa tarjottiin mielialalääkkeitä ainoana ratkaisuna työuupumuksesta toipumiseen, vaikka työuupuneet itse olisivat itse toivoneet muunlaisia hoitokeinoja.

*”Ja se, mikä mua nyppii, niin työterveyslääkärinhän on ollu sellanen, et se on mielellään aina puhunut mielialalääkkeiden puolesta, et ne ratkasee tän homman. Ja sitte, nii, et ne mielialalääkkeet, et ne leikkaa sulta sen ärsytyksen pois sillä tavalla, että sit ku sun,*

*nää sun johtajat tai se tiiminvetäjä tulee selittää sulle näit juttuja, ni sä voit antaa niiden mennä toisest korvast sisään ja toisest ulos etkä välitä niin paljon siitä, mitä sulle puhutaan. Mä sanoin, että joo justiinsa.”*

Valtaosa haastateltavista oli ollut aiemmin vähintään kerran tai oli haastattelunkin hetkellä työuupumuksensa vuoksi sairauslomalla ja suuri osa oli saanut oireilleen lääketieteellisen diagnoosin. Muutama haastateltava ei kuitenkaan ollut ollut lainkaan sairauslomalla omasta tahdostaan. Yksi syy tähän oli se, että omille työtehtäville ei ollut muita tekijöitä ja sairauslomalta palatessa oli odotettavissa vain entistä suurempi työ määrä.

*”Ja siis mähän en ollu kahteen vuoteen päivääkään saikulla. Sehän oli se hintalappu tavallaan, koska ei ollu ketään, kenelle delegoida, ni se paluu ois ollu ihan hirvee, jos mä oisin ollu päivänkään pois.”*

Yksi haastateltavista ei ollut halunnut hakea sairauslomaa tai diagnoosia oireilleen sen vuoksi, että se vaikuttaisi mahdollisesti tulevaisuuden työmahdollisuuksiin ulkomailla. On myös huomioitavaa, että lääketieteellisissä tautiluokituksissa työuupumusta ei määritellä sairaudeksi eikä se myöskään oikeuta palkalliseen sairauslomaan. Usein työuupunut saakin diagnoosin esimerkiksi ahdistuneisuudesta, masennustilasta tai unihäiriöstä. (Uusitalo-Arola ym. 2022).

*”Mut koska mä en halunnu mun alan takia mennä hakeen sitä B-lausuntoo, koska silloin mä en saa, silloin mä en välttämättä pääse sellasiin tehtäviin, minne mä haluan mennä, jotka on Suomen ulkopuolella, koska se vaikuttaa niin paljon vakuutuksiin. Niin mä en koskaan sit saanu sitä virallista diagnoosia.”*

Sairauslomaa myönnetään työuupumukseen, jos työntekijän työkyky on alentunut. Sairausloman tarve arvioidaan yksilöllisesti riippuen siitä, millaisia työkykyä alentavia oireita yksilöllä on. (Työterveyslaitos 2024.) Sairausloman lisäksi ja sen tukena terveydenhuollon yleisenä hoitotoimenpiteenä työuupumuksen hoidossa on kuntoutuspsykoterapia, jonka tavoitteena on edistää työntekijän työkykyä sekä tukea työelämässä pysymistä tai sinne palaamista (Kela 2024a). Haastateltavista yli 80 prosenttia mainitsi

haastatteluissa psykologisen avun yhtenä hoitotoimenpiteenään. Osan hoitotoimenpiteenä oli ollut työterveyspsykologilla käyminen ja osa oli käynyt psykoterapiassa. Osa haastateltavista oli käynyt kuntoutuspsykoterapiassa aiemmin, esimerkiksi aiemman uupumusjaksonsa yhteydessä, osalla oli hoitosuhde haastattelunkin hetkellä ja osa taas oli juuri aloittamassa psykoterapiaa.

Kokemukset varsinaisesta kuntoutuspsykoterapiasta olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä. Haastateltavat olivat kokeneet psykoterapian auttaneen esimerkiksi rajan vetämiseen työn ja vapaa-ajan välillä, omien tunteiden tunnistamiseen ja niiden hallintaan ja keinojen löytämiseen siihen, miten omasta arjesta ja työnteosta olisi mahdollista tehdä mielekkäämpää ja vähemmän kuormittavaa. Lisäksi psykoterapia oli antanut keinoja muun muassa stressinhallintaan sekä oman perfektionismin ja suorituskeskeisyyden hallitsemiseen.

*”Vasta toi kolmen vuoden oikeesti varsinainen psykoterapia, must tuntuu, et autto itteä ymmärtämään, et se lepo pitää vaan olla. Ja sitä tasapainoo elämäs pitää olla.”*

Yksi haastateltavista koki, ettei aluksi saanut psykoterapiasta tarvitsemaansa apua, sillä psykoterapiassa ei keskitytty olennaisiin asioihin ja henkilökemiat psykoterapeutin kanssa eivät kohdanneet. Kuitenkin psykoterapeutin vaihtuessa vuoden jälkeen, haastateltava koki uudenlaisia oivalluksia ja koki terapian hyödylliseksi ja toipumista edistäväksi. Sopivan terapeutin löytäminen koettiin haastavaksi kahdessa muussakin haastattelussa.

Kielteisiä kokemuksia haastateltavilla liittyi siihen, kuinka Kelan tukea kuntouttavaan psykoterapiaan oli haastavaa saada. Kela myöntää tukea kuntoutuspsykoterapiaan vuodeksi kerrallaan ja psykoterapiaa voi saada Kelan tukemana enintään kolme vuotta (Kela 2024a). Jotkut haastateltavista kokivat, että olisivat kaivanneet kolmea vuotta pidempää terapiajaksoa, mutta eivät pystyneet taloudellisesti kustantamaan terapiaa ilman Kelan tukea. Kaksi haastateltavaa olivat jatkaneet psykoterapiaa Kelan tuen loputtua omakustanteisesti. Kela voi myöntää tuen psykoterapialle uudelleen, jos edellisen tuen päättymisestä on kulunut vähintään viisi vuotta (Kela 2024a). Koska lähes kaikilla haastateltavilla takana oli jo useampi uupumiskokemus, osalla oli menossa jo toinen Kelan tukema psykoterapiajakso.

Yksi haastateltavista ei kokenut perinteistä psykoterapiaa itselleen toimivaksi, mutta hänellä oli myönteisiä kokemuksia logoterapiasta. Logoterapia voidaan luokitella kolmanneksi wieniläisen psykoterapian koulukunnaksi. Logoterapialla tarkoitetaan tarkoituksetta psykologiaa ja filosofiaa. Siinä keskitytään tarkastelemaan ihmisen kykyä katsoa tulevaisuuteen ja pyritään näkemään itseänsä ulkopuolisen silmin. (Tikkanen 2006, 172–173.)

*”Se vaan on, eihän ne siellä osaa mitään neuvoo eikä, ei niitten tarttekaan. Mut se, että mä tuun siellä ihmiseksi ja puhun siellä ne asiat, mitkä ahdistaa.”*

### **3.3.4 Työuupuneiden kaipaamia toimenpiteitä**

Haastatteluissa haastateltavilta kysyttiin, millaisia tukitoimenpiteitä he olisivat kaivaneet tukemaan omaa toipumistaan työuupumuksesta. Työuupuneiden kaipaamia toimenpiteitä on tärkeää tuoda esiin, sillä kokemusten avulla pystytään paremmin havainnoimaan, mikä olisi voinut edistää työuupuneiden toipumisprosessia ja parantaa heidän hyvinvointiaan. Suuri osa kaivatuista toimista liittyi työpaikkojen ongelmien ratkaisuun ja siihen, että työntekijöitä aidosti kuunneltaisiin. Dialogi työntekijän ja esihenkilön välillä olisi haastateltavien mielestä merkittävää ja keskeistä uupuneen onnistuneessa toipumisprosessissa. Ihannetilanne olisi, ettei työuupumusta edes ehtisi muodostua, sillä mitä varhaisemmin se havaittaisiin, sitä suurempi todennäköisyys siitä olisi myös toipua.

*”Ehkä enemmän kuitenkin kuunneltas meitä. (--) ne meiän sanomiset on tärkeitä.”*

*”Sitä ois kaivannu, et siellä pystyy keskustelemaan, et miten tän vois järkevämmän tehdä tän, että tää ei kuormittas silleesti. Ja just noista tehtävistä ja työnkierrosta nyt tällä hetkelläkin, ni toivos, et vielä pystys niistä pohtimaan, miten tuon sais mielekkääks tuon tehtävän ja mielekkääks tuon työnteon, et se ois.”*

*”Mä olisin ehkä alusta asti kaivannu semmosta, joku ois kuunnellu mua. Et olis aidosti käyty sitä keskustelua. Sen sijaan, et jos mä sanon, et mul on liikaa töitä, ni ei olis*

*alkanu semmonen höpötys siitä, että kaikilla on liikaa töitä ja rankkaa tää akateeminen ura.”*

Uupuneet siis kaipasivat aitoa kohtaamista ja kuuntelua sekä esihenkilön puuttumista uupuneen tilanteeseen. Uupuneet kaipasivat myös työn muokkauksen toteuttamista ja kuormituksen vähentämistä työntekijää itseään kuunnellen ja osallistaen.

Aidon kuuntelemisen ja huolen vakavasti ottamisen lisäksi haastateltavista moni kaipasi ratkaisukeskeisyyttä, vastuunkantoa sekä selkeälinjaisempaa johtamista. Vastuunkantoon liittyen esiin nousi yksilöiden vastuuttamisen teema. Työuupumuksesta kärsivän syyllistämisen sijaan tulisi haastateltavien mukaan pohtia, mitkä asiat ovat johtaneet uupumukseen ja mitä näille asioille voitaisiin yhdessä työpaikalla tehdä. Lisäksi esihenkilöiden toivottiin ottavan vastuuta työntekijöiden uupumisesta ja myös ottavan tosissaan työpaikan toimintatapojen ongelmat. Haastateltavat kaipasivat sitä, ettei työuupumus kaatuisi vain yksilön itsensä harteille vaan ymmärrettäisiin, että yksi syy voi olla työpaikan toimintatavoissa ja työpaikalla oltaisiin valmiita kuuntelemaan työntekijöiden korjausehdotuksia ja myös tekemään konkreettisia parannustoimenpiteitä.

*”Mä oisin tarvinnu sekä läsnä olevaa johtamista ylipäätään, varsinki alkuvaiheessa, ihan dialogia ja sparrailua ja semmosta, sitä priorisoinnin tukea. Mutta sitte varmaan ennen kaikkea mä kaipaisin linjakasta johtamista, joka antais mulle selkeät suuntaviivat niihin priorisoituihin asioihin ja sen jälkeen antais sen toimivallan tehdä ne tarvittavat toimenpiteet.”*

*”Niin ja viestintätavan muutos ja se, et lopetetaan yksilöiden syyllistäminen ja puhutaan avoimesti niistä asioista. Ja etsitään yhdessä ne ratkasut, miten tätä vois korjata.”*

*”Se, mitä mä tosiaan ite haluaisin nähdä, niin ois se, että ruvettais ottamaan vakavasti nämä koko (työpaikan) tasolla ja johdon tasolla.”*

Haastateltavat olisivat kaivanneet pelkästään yksilön itsensä vastuuttamisen lisäksi sitä, että esihenkilöt ymmärtäisivät uupumuksen työperäisyyden ja sen, että työntekijän toipuminen edellyttäisi yksilöllisiä toimenpiteitä työpaikalla. Haastateltavat olisivat

kaivanneet muun muassa työnmuokkausta, yhteistä keskustelua ja organisaatiotason ratkaisuja tilanteensa parantamiseksi.

## 4. Pohdinta

Tutkimukseni tavoitteena oli tarkastella vakavasti työuupuneiden kokemuksia työuupumuksen kohtaamisesta ja hoitotoimenpiteistä. Tutkimukseni aineisto koostui kahdenkymmenenviiden vakavasti työuupuneen haastattelusta. Analysoin aineistoni laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tässä luvussa pohdin aineistosta löytämiäni tuloksia verraten niitä aiempiin tutkimustuloksiin. Etenen pohdinnassani tuloslukuni mukaisesti työuupumuksen kohtaamisen kokemuksista kokemukseen hoitotoimenpiteistä sekä pohdin haastateltavien esiin nostamia toimenpiteitä, joita he olisivat kaivanneet työuupumuksesta toipumisen tueksi.

Jaottelin kohtaamisen kokemukset tutkimuksessani kokemukseen esihenkilön kohtaamisesta, kokemukseen työtoverien kohtaamisesta sekä kokemukseen läheisten kohtaamisesta. Kohtaamisen kokemuksista eniten tuloksissa korostuivat esihenkilön kohtaaminen työntekijän työuupumukseen. Johdannossa esittelemieni Työterveyslaitoksen (2024) toimintasuositusten mukaan lähiesihenkilön tehtävä on pitää huolta siitä, ettei työ aiheuta vaaraa sen tekijän terveydelle ja turvallisuudelle. Työntekijän ilmaiseva huoli tulisi ottaa vakavasti ja kuormittavat tekijät työssä tulisi selvittää ja korjata. Esihenkilön kohtaamisesta oli moninaisia, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin, kokemuksia. Joissain tapauksissa Työterveyslaitoksen (2024) toimintasuositusten mukainen toiminta toteutui ja esihenkilö otti työntekijän huolen vakavasti. Kielteisissä kokemuksissa Työterveyslaitoksen (2024) suositusten mukainen toiminta taas jäi toteutumatta. Aiemman tutkimuksen perusteella on työuupumuksesta toipumisen kannalta merkittävää, miten esihenkilö reagoi työntekijän työuupumukseen ja kohtaa työuupuneen. Aineistossa myönteisissä kohtaamisissa esihenkilöltä sai tukea ja konkreettisia keinoja, miten työpaikalla uupumukseen tullaan reagoimaan. Esihenkilön ymmärtäväisyys, empaattisuus ja kyky keskustella ovat aiemmassa tutkimuksessa nousseet uupuneen työntekijän kannalta merkittäviksi uupumista ja siitä toipumista helpottaviksi tekijöiksi (Aas ym. 2008, 339–340). Kannustavalla ja myönteisesti reagoivalla esihenkilöllä on myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi työntekijän kokemukseen stressistä (Salminen ym. 2017, 7).



Kielteisissä kohtaamisen kokemuksissa haastateltavat korostivat esihenkilön kuuntelemattomuutta, välttelevyyttä, odottamatonta ja ei-toivottua reagointia sekä vastuunkannon puutetta. Lisäksi esiin nousi tuen saamisen puute esihenkilön taholta. Kokemus kuulluksi tulemisesta on ensimmäinen askel työuupumuksen hoidossa ja siitä toipumisen aloittamisessa (Salminen 2021, 53; Eriksson ym. 2010, 33), joten on merkittävää, että suuri osa haastateltavista koki, ettei tullut lainkaan esihenkilönsä puolelta kuulluiksi. Esihenkilön kielteinen kohtaaminen johti tulosten perusteella siihen, ettei työpaikalla tehty työuupuneen hoitoprosessia tukevia toimenpiteitä. Tämä tulos tukee aiemmasta tutkimuksesta saatuja tuloksia. Esihenkilö, jolta ei saa tukea ja joka on välinpitämätön työuupunutta ja hänen oireitaan kohtaan voi johtaa työuupuneen yhä vakavampaan uupumukseen ja uupumusoireiden lisääntymiseen. Lisäksi aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että kielteiset kokemukset esihenkilöstä voivat saada uupuneen työntekijän vaihtamaan työpaikkaa kokonaan. (Salminen ym. 2017, 7.)

Useissa myönteisissä kohtaamisen kokemuksissa välivaihe työntekijän ja esihenkilön välisestä dialogista jäi haastateltavien kertomusten mukaan puuttumaan ja uupunut työntekijä ohjattiin suoraan hakeutumaan terveydenhuoltoon hoidettavaksi. Yksilötason interventiot, joista yksilö voi saada apua esimerkiksi terveydenhuollon kautta, ovat aiemmankin tutkimuksen perusteella yleisempiä kuin työympäristöön kohdistuvat interventiot (mm. Schaufeli & Buunk 1996). Esihenkilölle kerrottaessa uupumus on saattanut olla edennyt jo niin pitkälle, että terveydenhuoltoon ohjaaminen on tarkoituksenmukaisin uupunutta edistävä keino. Toisaalta on myös työntekijän itsensä vastuulla ottaa oma uupumisensa työpaikalla esiin mahdollisimman varhain, jolloin myös työpaikan reagointiin sekä omaan toipumiseen mahdollisimman nopeasti on paremmat mahdollisuudet.

Työuupumusta määritellesäni esittelin Demeroutin ja kumppanien (2001) teorian työn vaatimuksista ja resursseista (JD-R-teoria), jonka mukaan yksilöllä tulee olla ulkoisia, organisatorisia ja sosiaalisia, voimavaroja, jotta yksilö ei kuormittuisi. Teorian voi liittää myös työuupumuksesta toipumisen prosessiin. Aineistossa haastateltavat toivat esiin kohtaamisen ja tuen saamisen tärkeyttä läheisiltä ihmisiltä sekä vertaisryhmiltä kertoessaan työuupumuksestaan ja siihen liittyvistä oireistaan. JD-R-teorian mukaan läheisiltä saatu tuki on merkittävä ulkoinen voimavara (Demerouti ym. 2001). Tuloksissani nousi esiin se, että työtoverille uupumuksesta kertominen toimi rohkaisuna esimerkiksi

terveydenhuoltoon hakeutumiselle ja samalla työpaikalla oleville oli haastateltavien helppo kertoa uupumuksesta, koska työtoverit tiesivät työpaikan tilanteen. Vertaisryhmät ovat Maslachin ja Golberginkin (1998, 67) mukaan tärkeitä emotionaalisen tuen lähteitä ja ne voivat tarjota rohkaisua kohti työuupumuksesta toipumista. Tuloksista kävi ilmi, että osan haastateltavista työpaikoilla oli muitakin työuupuneita. Vertaistuen saaminen ja jaetut kokemukset vahvistavat aiemman tutkimuksen mukaan usein tunnetta siitä, etteivät uupuneet ole yksin tilanteensa kanssa. Kuten tuloksissanikin nousi esiin, myös aiemmassa tutkimuksessa on tunnistettu, että työtovereilta saatu tuki voi luoda tunnetta turvallisuudesta ja yhteenkuuluvuudesta (Salminen 2021, 53–54). Työuupuneet toivat aineistossani esiin läheisten reaktioita työuupumukseen usein herättävänä kokemuksena. Läheisten myönteinen kohtaaminen uupumukseen, ohjaaminen avun piiriin sekä tukeminen läpi toipumisprosessin nousivat haastatteluissa esiin merkityksellisinä tekijöinä. Perheenjäseniltä ja läheisiltä ihmisiltä saatavaa tukea on aiemmassa tutkimuksessa pidetty jopa välttämättömänä työuupumuksesta toipuvalle. Aineistossa työuupuneiden läheiset olivat saaneet uupuneen muun muassa havahtumaan omaan uupumukseensa ja siihen, että tilanteelle tarvitsee tehdä jotakin. Aiemman tutkimuksen mukaan läheisiltä saatu ymmärrys ja tuki voivatkin motivoida uupunutta parantumaan sekä luoda toivoa haastavassa tilanteessa (Davidson ym. 2005, 183; Topor ym. 2006).

Työuupumuksen hoitotoimenpiteet jaottelin aineistossani yksilön omaan rooliin uupumuksen hoidossa, työpaikan toimenpiteisiin sekä terveydenhuollon toimenpiteisiin. Kaikki haastateltavat eivät tuoneet esiin erikseen omaa rooliaan uupumuksen hoidossa. Tulosta voi ainakin osaltaan selittää se, että useille haastateltaville kyseessä ei ollut ensimmäinen työuupuminen ja omaan rooliin työuupumuksen hoidossa ei mahdollisesti kiinnitetty yhtä paljon huomiota kuin ensimmäisellä työuupumuskerralla. Kuitenkin tuloksissa esiin nousi se, että työstä irtautuminen vapaa-ajalla koettiin haastavaksi ja vapaa-aikaa ei koettu palauttavana. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että työuupumuksesta kärsivät työntekijät saattavat jaksamisen haasteiden vuoksi karsia niistä asioista elämässään, jotka voisivat edesauttaa palautumista työstä (Mäkikangas & Hakanen 2017, 121).

Työuupumuksen myönteisissä kokemuksissa työpaikan toimenpiteistä korostui aineistossa suunnitelmallisuuden tärkeys. Työuupuneet kokivat onnistuneina toimenpiteinä

työntekijän kanssa keskustelun siitä, millaisia muutoksia tai auttavia toimenpiteitä uupunut kaipasi ja tarvitsi ja niitä myös konkreettisesti työpaikalla toteutettiin. Ratkaisuina työuupumuksesta toipumisen edistämiseksi esimerkiksi työn kuormittavuutta vähennettiin, työntekijä vaihtoi erilaisiin työtehtäviin, uupuneelle tarjottiin työnohjausta ja sairauslomalta palattiin osittaisella työajalla. Tällaiset primääri-interventiot on aiemmassakin tutkimuksessa nähty työuupumisesta toipumista edistävinä toimenpiteinä (Schaufeli & Buunk 1996, 336). Ymmärtäväinen esihenkilö helpotti aineiston mukaan uupumuksen oireista kertomista. Aiemmassakin tutkimuksessa esihenkilön tuki, tai toisaalta myös sen puute, vaikutti merkittävästi helppouteen palata töihin (Salminen ym. 2017, 7). Kannustavan esihenkilön on huomattu auttavan työuupumuksesta toipuvaa työntekijää sopeutumaan taas uudelleen työhön ja työympäristöön ja helpottavan työntekijän paluuta työhön sairausloman jälkeen (Salminen ym. 2017, 7; Aas ym. 2008, 339–340). Organisaation taholta saatu tuki voikin olla siis toipumista edistävä tekijä. Työpaikan toimenpiteet, esimerkiksi mahdollisuus saada ammatillista neuvontaa tai työnohjausta tai mahdollisuus vaihtaa organisaation sisällä eri työtehtävään, voivat edistää uupuneen toipumista (Bernier 1998, 91–92).

Merkittävänä ja usein toistuvana kielteisenä kokemuksena työpaikan toimenpiteistä aineistossa esiin nousi se, ettei työpaikalla kuormitusta ja uupumusta vähentäviä toimenpiteitä tehty. Esihenkilöt eivät myöntäneet, että työpaikalla olisi ongelmia eikä uupuneita työntekijöitä tai heidän ratkaisuehdotuksiaan haluttu kuulla. Myös luottamuksen puute työuupunutta kohtaan nousi tuloksissa esiin. Aiempienkin tutkimustulosten perusteella esihenkilön ja työpaikan reagoimattomuus tai työuupuneen kokemuksen vähättely voivat johtaa työuupuneen kokemukseen epäoikeudenmukaisuudesta ja epätasa-arvoisesta kohtelusta (Salminen ym. 2017, 5). Organisaatiolta saadun tuen puute voi vaikuttaa hidastavasti työuupumuksesta toipumiseen (Bernier 1998, 91–92). Kuulluksi tulemisen kokemus esihenkilön tai terveydenhuollon ammattilaisen taholta on ensimmäisiä vaiheita onnistuneessa toipumisprosessissa (Salminen 2021, 53; Eriksson ym. 2010, 33; Topor ym. 2006), joten kuulluksi tulemattomuus voi olla merkittävä työuupumusta hidastava tekijä. Haastateltavat kokivat, että vastuu uupumisesta jätettiin työntekijälle itselleen ja myös työuupumuksen hoitaminen koettiin kuuluvan uupuneen yksilön vastuulle. Myös aiemmassa tutkimuksessa (mm. Schaufeli & Buunk 1996; Bernier 1998) nousee esiin se, että työuupumuksesta toipumisen näh-

dään olevan yksilön itsensä vastuulla. Useat haastateltavat kuitenkin kokivat, ettei heidän toipumisensa ole mahdollista ilman työpaikalla tapahtuvia muutoksia. JD-R-teorian (Demerouti ym. 2001) mukaan organisatoristen voimavarojen tulee olla kunnossa, jotta yksilö ei uuvu ja toisaalta, jotta yksilön toipumisprosessi on mahdollinen ja uupuminen ei uusiutuisi. Kuten haastateltavat itse toivat esiin, myös JD-R-teoria (Demerouti ym. 2001) osoittaa, että esimerkiksi työhön liittyvään päätöksentekoon osallistuminen, omiin työtehtäviin vaikuttaminen ja työtehtävien vaihtelevuus ovat merkittäviä voimavaroja.

Työuupumuksen toimenpiteistä terveydenhuollossa valtaosalla haastateltavista oli myönteisiä kokemuksia. Etenkin yksilöllinen psykologinen apu koettiin hyödylliseksi. Terveydenhuollossa työuupumuksen kohtaamisen kokemus koettiin merkitykselliseksi, työuupuneen oireet otettiin vakavasti ja uupunut kohdattiin yksilöllisesti. Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tuki on aiemmassa tutkimuksessa huomattu tuovan vahvistusta uupuneen omille tunteille, kokemuksille ja työuupumuksen oireille ja terveydenhuollosta saatu tuki onkin nähty merkittävänä onnistuneessa toipumisprosessissa (Salminen ym. 2017, 7; Eriksson ym. 2010, 33). Aineistossa esiin nousi kuitenkin myös kielteisiä kokemuksia muun muassa avun saamisen haasteista terveydenhuollossa, pitkistä hoitajonoista sekä ei-toivotunlaisista hoitomuodoista. Lisäksi sairausloman saaminen oli koettu joidenkin haastateltavien toimesta haastavaksi. Myös aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että työuupuneilla on ollut terveydenhuollosta kokemuksia, joissa he eivät ole tulleet hoidetuiksi, autetuiksi tai ymmärretyiksi. Tutkimustuloksia on myös siitä, että sairausloman ja hoidon saaminen on ollut haastavaa. (Arman ym. 2011, 299.)

Välttääkseen uupumisensa tai edistääkseen toipumisprosessiaan uupuneet olisivat kaivanneet työpaikallaan kuulluksi tulemista, ratkaisukeskeisyyttä, vastuunkantoa sekä selkeälinjaisempaa johtamista. Useat haastateltavat kokivat, että syy uupumisesta jätettiin pelkästään uupuneen itsensä kannettavaksi. Aineiston perusteella haastateltavat eivät nähneet organisaatioiden olevan sitoutuneita stressin ehkäisyyn eikä heillä ollut toimintatapoja reagoida työntekijän psykologiseen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Aiemman tutkimuksen perusteella työpaikoilla on usein puutteelliset valmiudet ehkäistä työuupumusta (Hakanen ym. 2024, 4). Onkin tärkeää pohtia, mitä organi-

saatiotasolla voitaisiin tehdä tilanteen parantamiseksi. Organisaatiotason preventiiviset interventiot voisivat olla yksi mahdollinen ratkaisu. Organisaatiotason interventioiden on aiemmassa tutkimuksessa havaittu vaikuttavan tehokkaasti esimerkiksi psykososiaaliseen turvallisuusilmapiiriin. Niiden avulla on pystytty edistämään psykologista terveyttä, työtyytyväisyyttä sekä työn imua. (Dollard 2012.) Aineistossa suurella osalla haastateltavista oli kielteisiä kokemuksia työuupumuksen toimenpiteistä työpaikalla. Työpaikkojen psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin ei siis monilla työpaikoilla nähty olevan ainakaan tarvittavalla tasolla. Kauston ja kumppanienkin (2024) mukaan työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi työpaikkojen tulisi kehittää nimenomaan psykososiaalista turvallisuusilmapiiriään. Työpaikoilla tulisi huolehtia psykososiaalisten kuormitustekijöiden tunnistamisesta ja poistamisesta, kehittää varhaisen puuttumisen malleja, vahvistaa työpaikan ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä sekä laittaa riittävästi resursseja niin esihenkilötyöhön kuin työhyvinvoinnin kehittämiseenkin. Lisäksi olisi tärkeää tukea sitä, että yksilöllä itsellään olisi kykyä johtaa omaa työhyvinvointiaan, tunnistaa työhyvinvointinsa taso ja tarvittaessa hakea siihen muutosta. (Kausto ym. 2024, 110–111; Hakanen ym. 2024, 5–6.) Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Awa ym. 2010; van Wyk & Pillay-van Wyk 2010; Salminen 2021, 20) on todettu, tehokkaimpia interventiokeinoja voisivat olla niin sanotut hybridimallit, joissa yhdistettäisiin sekä yksilötason interventioita että organisaatiotason interventioita.

Koska Suomessa yhä useampi kuuluu työuupumuksen riskiryhmään (Suutala ym. 2024), olisi merkittävää keskittyä siihen, millaisia toimenpiteitä niin yksilötasolla kuin organisaatioidenkin tasolla voitaisiin tehdä jo ennen työntekijän uupumista. Erilaiset ensimmäisen tason preventiiviset interventiot sekä sekundaariset preventiiviset interventiot työuupumuksen riskissä oleville voisivat niin omien tulosteni kuin aiempienkin tutkimusten perusteella olla merkityksellisiä. Monilla työpaikoilla on käytössä työhyvinvointikyselyitä sekä varhaisen välittämisen malleja, joissa työnantaja voi ilmaista huolensa työntekijästä. Näihin suhtautuminen tarvittavalla vakavuudella, entistä tiiviimpi yhteistyö organisaatioiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä erilaisiin niin yksilö- kuin organisaatiotasonkin interventio- ja preventiotoimiin panostaminen ja resursoiminen voisivat olla tulosteni pohjalta merkittäviä keinoja työuupumuksen ennaltaehkäisemiseksi sekä työuupuneiden toipumisprosessien edistämiseksi.

#### 4.1 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimusideat

Tutkimuksen rajoituksia pohdittaessa on merkittävää huomioida, että koko haastatelluja ja tuloksia leimaavana tekijänä toimi se, että useilla haastateltavista kyseessä ei ollut ensimmäinen työuupuminen. Aiempi tutkimus osoittaa, että henkilöt, jotka ovat kerran kokeneet työuupumuksen, ovat alttiimpia sen uusiutumiselle. Tämä johtuu ainakin osittain siitä, että monet työuupumuksen aiheuttaneet tekijät voivat säilyä tai uusiutua kuormittavassa työympäristössä. (Shankar 2023.) Uupuneiden kokemukset kohtaamisesta ja hoitotoimenpiteistä ja sen myötä myös tutkimukseni tulokset olisivat mahdollisesti olleet erilaisia, jos haastateltavat olisivat sairastuneet uupumukseen ensimmäistä kertaa.

Tutkimuksessani tutkin vakavasti työuupuneiden kohtaamisen ja hoitotoimenpiteiden kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneet olivat vakavasti työuupuneita, sillä haastatellututkimukseen valituksi tulemisen edellytyksenä oli, että vastaajan tulokseksi tuli BAT-kyselyssä vähintään ”todennäköisesti työuupunut” (eng. serious burnout). Tutkimuksessa ei näin ollen ollut mahdollista tutkia esimerkiksi lievemmin työuupuneiden kokemuksia ja mikä mahdollisesti on auttanut heitä siinä, ettei heidän työuupumuksensa ole edennyt vakavaksi uupumukseksi. Tällaisen tiedon avulla olisi voitu tutkia esimerkiksi toimivia interventiomenetelmiä ja saada mahdollisesti tietoa siitä, millaiset työpaikan ja terveydenhuollon toimenpiteet ovat ennaltaehkäisseet ja estäneet vakavaan työuupumukseen sairastumisen.

Yksi tutkimuksen rajoitus liittyy aineistonkeruutapaan. Tutkimuksen esikyselyä levitettiin Tampereen yliopiston Työelämän tutkimuskeskuksen sosiaalisen median kanavissa ja tutkimusryhmän jäsenten henkilökohtaisen sosiaalisen median kanavissa sekä työterveyshuollon psykologien toimesta. Aineistonkeruutapa on saattanut vaikuttaa tutkimuksen otantaan. Haastateltavissa on aineistonkeruutavan vuoksi voineet korostua demografisilta taustoiltaan tietyntyyppiset vastaajat. Aineistossa haastateltavia oli eri toimialoilta, mutta suurin osa haastateltavista työskenteli asiantuntijatehtävissä. Lisäksi aineistossa oli epäsuhta sukupuolten välillä, sillä naissukupuolisia oli haastateltavista valtaosa. Tutkimustulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos demografiset taustatekijät olisivat haastateltavien keskuudessa olleet toisenlaiset.

Vaikka tutkimukseni antoi uutta tietoa työuupumuksen kohtaamisen ja hoidon kokemuksista, jatkotutkimusta työuupumukseen liittyen tarvitaan. Tutkimukseni keskittyi tutkittavien kokemukseen työuupumuksensa kohtaamisesta ja hoitotoimenpiteistä yhtenä hetkenä yhdessä ajassa. Tutkimuksessani ei esimerkiksi tutkittu kokemuksia tietynlaisista interventioista ja niiden toimivuudesta eikä niistä kysytty tutkimushaastattelussa erikseen. Interventioihin liittyvä kvalitatiivinen tutkimus voisikin olla tulevaisuudessa hyödyllistä. Vaikka aiempaa tutkimusta erilaisista interventioista ja niiden toimivuudesta onkin, on se myös osittain ristiriitaista. Kuten aiemmin tutkielmassani on todettu, tutkimus työuupumuksesta on suurilta osin toteutettu määrällisin tutkimusmenetelmin. Kvalitatiivinen pitkittäistutkimus toipumisen prosessista voisi antaa tarpeellista tietoa pidemmällä aikavälillä toimivista niin yksilö- kuin organisaatiotasonkin interventioista ja siitä, mihin työuupumuksen oireisiin erilaisilla interventioilla voidaan vaikuttaa. Aiempi interventioihin keskittyvä tutkimus on monesti keskittynyt kerrallaan yhdentyypisiin interventioihin. Hybridimalli, jossa yhdistettäisiin sekä yksilö- että organisaatiotason interventioita, voisi niin omien tulosteni kuin aiempienkin yksilötason interventiotutkimusten sekä organisaatiotason interventiotutkimusten perusteella olla toimiva malli työuupumuksen hoidossa. Hybridimallista ja sen toimivuudesta olisikin kannattavaa jatkossa tehdä lisää tutkimusta.

Tutkielmassani keskeisenä tuloksena esiin nousivat haastateltavien kokemukset siitä, että he eivät kokeneet tulleen kuulluiksi työpaikallaan eikä heidän uupumukseensa reagoitu tai uupumuksesta toipumisen edistämiseksi ei työpaikalla tehty toimenpiteitä. Olisikin merkityksellistä saada tietoa, mistä johtuu, ettei työntekijöiden uupumukseen työpaikoilla puututa riittävällä vakavuudella. Aiheen tutkiminen voisi auttaa mahdollisesti kehittämään uusia toimintatapoja tai lisäämään tarvittavaa koulutusta, jos kyse on esimerkiksi tiedon tai koulutuksen puutteesta.

## **4.2 Johtopäätökset**

Tutkimuksessani työuupumuksen kohtaamisen kokemuksissa nousi esiin myönteisiä kohtaamisen kokemuksia esihenkilön, työtoverien ja läheisten ihmisten tahoilta. Tutkimuksessa havaittiin, että valtaosa kielteisistä kohtaamisen ja hoidon kokemuksista liittyi esihenkilöön ja työpaikan toimenpiteisiin. Merkittävänä tuloksena esiin nousi uupu-

neen kokemus esihenkilön toimesta kuulluksi tulemattomuudesta sekä esihenkilön välinpitämättömyydestä. Esihenkilön kielteinen kohtaaminen johti monissa tapauksissa siihen, ettei työpaikalla tehty uupuneen toipumista edistäviä toimenpiteitä. Tuloksissa nousi esiin haastateltavien kokemuksia siitä, että vastuu toipumisesta asetettiin ainoastaan yksilön kannettavaksi eikä työpaikoilla haluttu ainakaan riittävästi tehdä toipumista edesauttavia toimenpiteitä, vaikka ne koettiin haastateltavien toimesta välttämättömiksi uupumuksesta toipumisessa. Terveystieteiden toimenpiteistä haastateltavilla oli pääosin myönteisiä kokemuksia, ja useat olivat saaneet yksilöön kohdistuneista toimista, kuten neuvonnasta ja ohjauksesta sekä psykologisesta hoidosta, apua omaan tilanteeseensa. Kuitenkin etenkin yksilöllisen, oikeanlaisen avunsaamisen puute aiheutti kielteisiä kokemuksia. Turhautumista haastateltavat kokivat siitä, etteivät terveydenhuollon toimenpiteet auttaneet työpaikan kuormittavaan, uupumusta aiheuttavaan tilanteeseen.

Työuupumuksen ennaltaehkäisyyn, kohtaamisen ja hoitotoimenpiteiden onnistuminen edellyttää tulosteni pohjalta toimenpiteitä usealta eri taholta. Yksilöllä on työuupumuksesta toipumisessa oma vastuunsa, mutta lisäksi toipumiseen vaikuttavat kokemukset niin työpaikalta kuin terveydenhuollostakin. Tulokseni osoittavat, että esihenkilön ymmärtäväisellä kohtamisella, vertaisryhmien ja lähteisten tuella sekä työpaikan ja terveydenhuollon oikeanlaisilla ja tehokkailla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa myönteisesti työuupuneen toipumisprosessiin, lisätä työuupuneen voimavaroja ja mahdollisesti nopeuttaa työuupumuksesta toipumista. Pelkästään yksilöön kohdistuvat toimenpiteet eivät kuitenkaan tulosteni pohjalta ole riittäviä työuupumuksesta toipumisen edistämiseksi, vaan työuupumuksen ennaltaehkäisyyn ja interventiotoimenpiteiden tulee tapahtua myös organisaatioiden tasolla. Tulokseni osoittavat, että esihenkilön toiminnalla sekä organisaation valmiudella ja halukkuudella tehdä muutoksia on vaikutusta työuupumuksesta toipumiseen. Terveystieteiden olisi tärkeää pystyä vaikuttamaan konkreettisesti työpaikan tilanteeseen ja toimenpiteisiin. Tämän mahdollistamiseksi työpaikan ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä ja keskusteluyhteyttä tulisi lisätä. Lisäksi työuupuneen kohtaamiseen ja tehokkaan, yksilölle sopivan hoidon tarjoamiseen tulisi myös terveydenhuollossa kiinnittää huomiota.



## 5. Lähteet

Aas, Randi W. & Ellingsen, Kjersti L. & Lindøe, Preben & Möller, Anders (2008) Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. *Journal of occupational rehabilitation* 18:4, 335–346.

Ahola, Kirsi & Toppinen-Tanner, Salla & Seppänen, Johanna (2017) Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research* 4, 1–11.

Arman, Maria & Hammarqvist, Anne-Sofie & Rehnsfeldt, Arne (2011) Burnout as an existential deficiency - lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25:2, 294–302.

Awa, Wendy L. & Plaumann, Martina & Walter, Ulla (2010) Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education Counselling* 78:2, 184–190.

Bernier, Diane (1998) A Study of Coping: Successful Recovery from Severe Burnout and Other Reactions to Severe Work-Related Stress. *Work and stress* 12.1, 50–65.

Briner, Rob B. (1997) Improving stress assessment: Toward an evidence-based approach to organizational stress interventions. *Journal of Psychosomatic Research* 43:1, 61–71.

Cooper, Cary L. & Cartwright, Sue (1997) An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research* 43:1, 7–16.

Davidson, Larry & Borg, Marit & Marin, Izabel & Topor, Alain & Mezzina, Roberto & Sells, Dave (2005) Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American journal of psychiatric rehabilitation* 8:3, 177–201.

Demerouti, Evangelia & Bakker, Arnold B. & Nachreiner, Friedhelm & Schaufeli, Wilmar B. (2001) The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology* 86:3, 499–512.

Demerouti, Evangelia & Bakker, Arnold B. & Nachreiner, Friedhelm & Schaufeli, Wilmar B. (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 32:2, 454–464.

Dollard, Maureen F. & Bakker, Arnold B. (2010) Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 83:3, 579–599.

Dollard, Maureen F. & Dormann, Christian & Awang Idris, Mohd (toim.) (2019) Psychosocial safety climate: A new work stress theory. Cham, Switzerland: Springer.

Dollard, Maureen F. (2012) Psychosocial safety climate: A lead indicator of workplace psychological health and engagement and a precursor to intervention success. Teoksessa (2012) Caroline Biron, Cary L. Cooper & Maria Karanika-Murray (toim.) Improving organizational interventions for stress and well-being: addressing process and context. London: Routledge, 77–101.

Dreison, Kimberly C. & Luther, Lauren & Bonfils, Kelsey A. & Sliter, Michael T. & McGrew, John H. & Salyers, Michelle P. (2018) Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology* 23:1, 18–30.

Eriksson, Therese & Karlström, Eva & Jonsson, Hans & Tham, Kerstin (2010) An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian journal of occupational therapy* 17:1, 29–39.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Firth, Hugh & Britton, Peter (1989) “Burnout”, absence and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology* 62:1, 55–59.

Freudenberger, Herbert (1974) Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30:1, 159–165.

Galek, Kathleen & Flannelly, Kevin J. & Greene, Paul B. & Kudler, Taryn (2011) Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral Psychology* 60:5, 633–649.

Glass, David C. & McKnight, J. Daniel (1996) Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology & Health* 11:1, 23–48.

Gorter, Ronald C. & Eijkman, Michiel A. J. & Hoogstraten, Johan (2000) Burnout and health among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences* 108:4, 261–267.

Hakanen, Jari & Sauni, Riitta & Kausto, Johanna & Vuorento, Mirikka & Salminen, Stela & Mäkikangas, Anne (2024) Miten hallita työuupumusta – käytäntöjä meiltä ja muualta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja, *Policy Brief* 2024:21.

Hakanen, Jari & Kaltiainen, Janne (2022) Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmällä. *Työterveyslaitos*.

Hätinen, Marja & Kinnunen, Ulla & Pekkonen, Mika & Aro, Antti (2004) Burnout patterns in rehabilitation: Short-term changes in job conditions, personal resources, and health. *Journal of Occupational Health Psychology* 9:3, 220–237.

Iancu, Alina Eugenia & Rusu, Andrei & Măroiu, Cristina & Păcurar, Roxana & Mariuțoiu, Laurențiu (2018) The effectiveness of interventions aimed at reducing teacher burnout: A metaanalysis. *Educational Psychology Review* 30:2, 373–396.

Jackson, Susan E. & Schwab, Richard L. & Schuler, Randall S. (1986) Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *Journal of Applied Psychology* 71:4, 630–640.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) *Kuntoutuksen perusteet: Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen* (5. painos). Helsinki: WSOYpro.

Kahill, Sophia (1988) Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology = Psychologie Canadienne* 29:3, 284–297.

Kalimo, Raija & Toppinen, Salla (1997) *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kela (2024a) Kuntoutuspsykoterapia. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia> Viitattu 5.1.2024 sekä 2.5.2024.

Kela (2024b) Tukea työssä jaksamiseen ja uupumukseen, Oras-kurssi. <https://www.kela.fi/oras-kurssi> Viitattu 5.1.2024.

Kausto, Johanna & Vuorento, Mirkka & Salminen, Stela & Hakanen, Jari & Sauni, Riitta & Mäkikangas, Anne (2024) Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä – Selvitys Euroopan 10 eri maassa. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2024:33.

Kuokkanen, Venla (2023) Paniikkia, unettomia öitä ja hengitysvaikeuksia – nuoret aikuiset kertovat, millaista uupuneena työskentely on. *Helsingin Sanomat* 20.3.2023. <https://www.hs.fi/talous/art-2000009366506.html> Viitattu 20.1.2023.

Le Blanc Pascale M. & Hox Joop J. & Schaufeli Wilmar B. & Taris Toon W. & Peeters Maria C. W. (2007) Take Care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *J Appl Psychol* 92, 213–227.

Lee, Raymond T. & Ashfort, Blake E. (1996) A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *Journal of Applied Psychology* 81:2, 123–133.

Leiter, Michael P. & Durup, Josette (1994) The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, and Coping* 7:4, 357–373.

Leiter, Michael P. & Durup, Josette (1996) Work, Home, and In-Between: A Longitudinal Study of Spillover. *The Journal of Applied Behavioral Science* 32:1, 29–47.

Maricuțoiu, Laurențiu P. & Sava, Florin A. & Butta, Oana (2016) The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 89:1, 1–27.

Maslach, Christina (1976) Burned-out. *Human Behavior* 9:5, 16–22.

Maslach, Christina & Goldberg, Julie (1998) Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & preventive psychology* 7:1, 63–74.

Maslach, Christina & Jackson, Susan & Leiter, Michael (1996) *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach, Christina & Jackson, Susan (1981) *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach, Christina & Leiter, Michael P. (1997) *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Maslach, Christina & Pines, Ayala (1977) The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 6:2, 100–113.

Maslach, Christina & Schaufeli, Wilmar & Leiter, Michael (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.

Mäkikangas, Anne & Hakanen, Jari (2017) Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Anne Mäkikangas, Saija Mauno & Taru Feldt (toim.) (2017) *Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–125.

Näätänen, Petri & Saarnio, Marja & Kähönen, Kari & Salmela-Aro, Katariina & Nurmi, Jari-Erik & Miikkulainen, Tarja & Grandell, Tuula (2002) Työuupumuksen ryhmähoidon

tutkimus- ja kehittämishanke Balanssi. Tausta, toteutus, hoitomenetelmät ja katsaus päätuloksiin. *Psykologia* 4:2, 332–344.

Pietarinen, Harri (2023) Tutkimus: Työuupumus uhkaa yhä suurempaa joukkoa. Helsingin Sanomat 13.9.2023. <https://www.hs.fi/talous/art-2000009849850.html> Viitattu 20.10.2023.

Rantala, Anne & Hättinen, Marja (2017) Työterveyshuoltotoiminta. Työterveyspsykologin tehtävät työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisessä. Teoksessa Anne Mäkikangas, Saija Mauno & Taru Feldt (toim.) (2017) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 110–135.

Regehr, Cheryl & Glancy, Dylan & Pitts, Annabel & LeBlanc, Vicki R. (2014) Interventions to Reduce the Consequences of Stress in Physicians: A Review and Meta-Analysis. *The journal of nervous and mental disease* 202:5, 353–359.

Richardson, Katherina M. & Rothstein, Hannah R. (2008) Effects of occupational stress management interventions programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology* 13:1, 69–93.

Rowe, Michelle M. (2000) Skills Training in the Long-Term Management of Stress and Occupational Burnout. *Current Psychology* 19:3, 215–228.

Saarinen, Merja (2024) Burnoutin kokeneet kertovat rankasta menosta työpaikoilla – ”Voimat loppuvat kyllä jossain vaiheessa lähes jokaiselta” Helsingin Sanomat 17.12.2024. <https://www.hs.fi/talous/art-2000010907617.html> Viitattu 15.2.2025.

Salminen, Stela & Mäkikangas, Anne & Hättinen, Marja & Kinnunen, Ulla & Pekkonen, Mika (2015) My Well-Being in My Hands: Experiences of beneficial recovery during burnout rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation* 25:4, 733–741.

Salminen, Stela & Andreou, Elena & Holma, Juha & Pekkonen, Mika & Mäkikangas, Anne (2017) Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Burnout Research* 7:2017, 1–9.

Salminen, Stela (2021) "Back on the Right Track": Rehabilitees' and their Spouses' Experiences of Burnout and Recovery. Väitöskirja: Jyväskylän yliopisto.

Schaufeli, Wilmar B. & Buunk, Bram. P (1996) Professional Burnout. Teoksessa Schabracq, Marc J. & Winnubst, Jacques A. M. & Cooper, Cary L (toim.) (1996) The Handbook of Work and Health Psychology. New York: Wiley, 311–346.

Schaufeli, Wilmar B. & Desart, Steffie & De Witte, Hans (2020) Burnout Assessment Tool (BAT) - Development, Validity, and Reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health 17:24.

Schaufeli, Wilmar B. & Enzmann, Dirk (1998) The burnout companion to study and practice. A critical analysis. Lontoo: Taylor & Francis.

Schwab, Richard L. & Jackson, Susan E. & Schuler, Randall S. (1986) Educator Burnout: Sources and Consequences. Educational Research Quarterly 10:3, 14–30.

Shankar, P. S (2023) Burnout Syndrome. RGUHS journal of medical sciences, 13:3.

Suutala, Sampo & Kaltiainen, Janne & Hakanen, Jari (2024) Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja kesän 2024 välillä. Työterveyslaitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Tikkanen, Tiina (2006) Logoterapia - mille asialle voin omistautua. Teoksessa Psykoterapiaopas - Monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. 3. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy, Suomen mielenterveysseura, 172–173.

Topor, Alain & Borg, Marit & Mezzina, Roberto & Sells, Dave & Marin, Izabel & Davidson, Larry (2006) Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American journal of psychiatric rehabilitation* 9:1, 17–37.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Helsinki:Tammi.

Työterveyslaitos (2024) Työuupumuksen hoito. Verkkosivu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus/tyouupumuksen-hoito> Viitattu 11.9.2024, 12.9.2024 ja 18.12.2024.

Uusitalo-Arola, Liisa & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena (2022) Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim.

van der Klink, Jac J. L. & Blonk, Ronald W. B. & Schene, Aart H. & van Dijk, Frank J. H. (2001) The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health* 91:2, 270–276.

van Wyk, Ben-Erik & Pillay-van Wyk, Victoria (2010) Preventative staff-support interventions for health workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Westman, Mina & Etzion, Dalia & Danon, Esti (2001) Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior* 22:5, 467–481.



## **Liite 1. Työuupumuksen alkulähteillä -teemahaastattelun haastattelurunko**

### **Taustakysymykset**

Ikä, toimiala, yrityksen koko, ammattistatus (työntekijä, esihenkilö, yrittäjä), kuinka pitkään nykyisessä työssä & organisaatiossa, perhetilanne, työmatkan pituus, maantieteellinen sijainti, etättyö/hybridi/työpaikalla/liikkuva.

### **Haastattelun teemat**

#### **I Työuupumuksen historia**

Kuvaa työuupumusprosessiasi siitä lähtien kun muistat työuupumusoireilun alkaneen.

Kerro omasta työuupumuksestasi, milloin koet sen alkaneen?

Millaisia työuupumuksen oireita Sinulla on siihen liittynyt ja liittyy? Miten oireilusi on mahdollisesti muuttunut ajan kuluessa? (*huom.* kysymyksen muotoilu riippuen työuupumuksen ajallisesta pituudesta)

1. Kerro työuupumuksen oireet – ex, cy, itsetunto, kog. häiriöt, emootioiden häiriöt. => tunnistatko näitä oireita, miten sinulla näyttäytyy?
2. Millaisia muista oireita sinulla ilmenee? Onko fyysisiä oireita (päänsärky, vatsakivut tmv.), henkinen oire (mieliala), toiminnallinen oireet (nukkuminen, liikunta, palautuminen, syöminen). Tuleeko mieleen muita oireita?
  - Oletko aikaisemmin ollut työuupunut? Siihen liittyen lisäkysymykset.
  - Onko sinulla työuupumuksen lisäksi muita terveyteen liittyviä tekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa työssä jaksamiseen?

#### **II Työuupumuksen syytekijät**

- Mistä arvelet työuupumuksesi johtuneen/johtuvan?
- Millaista työtä oli silloin, kun oireet alkoivat?

- Millaiset työhön liittyvät tekijät työuupumukseen kehitykseen on liittynyt?
  - Esimerkiksi työn turhakkeet, työmäärä, työkuormitus, työn organisointi, työn epävarmuus (työsuhteen luonne/määräaikaisuus), työpaikan säilyminen.
  - Vähäiset vaikutusmahdollisuudet, hallinnan tunne, vähäinen sosiaalinen tuki (työkaverit, esihenkilö), vähäinen yhteisöllisyys/sitoutuminen.

- Onko jotain muuta työhön liittyviä tekijöitä?

### **III Työntekijään, toimintamalleihin ja työn ulkopuolisiin asioihin liittyvät tekijät**

- Mitä muita tekijöitä työuupumuksen kehitykseen on mahdollisesti liittynyt? (Työn ja yksityiselämän välinen ristiriita, tarkentavina kysymyksinä esim. työn merkitys elämässä, tapa tehdä työtä, vapaa-ajan vaatimukset, perhe/parisuhteen asettamat vaatimukset ja velvollisuudet, ihmissuhteet).

#### **Itsestä tulevat vaatimukset ja toiminta**

- Vaatimustaso itselle, mikä riittää, muutokset siinä?
- Tavoitettavuus työasioissa, työn rajaaminen? Kiltteys
- Töiden ajattelu vapaa-ajalla?
- Palautuminen? Miten onnistuu, mitä tekee?

#### **Muualta ja muista tulevat vaatimukset**

- Työn ulkopuoliset vaatimukset? Esim. oma perhe, vanhemmat, luottamustehtävät, lasten harrastukset
- Oma tai läheisten terveys?
- Some – fear of missing out, millainen pitää olla?

- Onko jotain muita asioita, joita tulee mieleen työuupumusta aiheuttavina tekijöinä?

### **IV Työuupumuksen toimenpiteet**

- Miten toimit, kun huomasit uupumusoireita?

- Millaisia toimenpiteitä työuupumustilanteessasi on tehty?
- Missä kohti kerroit oireilustasi ja kenelle? Mitä siitä seurasi? (*Huomasitko itse, vai huomasiko joku toinen?*)
- Miten olet toiminut itse?
- Onko työssäsi tehty jotain toimenpiteitä, ja jos on, niin mitä? (esihenkilön toiminta)?
- Millaista tukea ja hoitoa olet saanut?
- Millaista tukitoimenpiteitä olisit toivonut ja tarvinnut tilanteessa?
- Millaista tukea kaipaat jatkossa?
- Koetko työuupumuksen seurauksena tapahtuneen oppimista ja/tai vastaavan tilanteen välttämistä tulevaisuudessa?

Onko jotain muuta mitä haluat kertoa tai lisätä aiheeseen liittyen?