
Riitta Kärkkäinen, Terhi Saaranen, Merja Sallinen & Kimmo Räsänen

Biopsykososiaalinen lähestymistapa työuupuneiden työntekijöiden työkyvyn tuessa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa

Tiivistelmä

Biopsykososiaalista eli kokonaisvaltaista lähestymistapaa suositetaan kroonistuneiden terveysongelmien hoidossa, mutta työuupumuksen hoidossa siitä tiedetään vähän. Tässä artikkelissa tarkastellaan biopsykososiaalisen lähestymistavan ilmenemistä työpaikoilla ja työterveyshuolloissa työuupuneiden työkyvyn tuessa painottaen tukea vaikeuttavia tekijöitä. Aineisto koostuu sairauspoissaolojen hallintaan ja työhön paluun tukeen osallistuvien ammattilaisten haastatteluista ja kirjoitelmista yliopistoissa ja keskussairaaloissa (n = 15) sekä työterveyshuolloissa (n = 25). Aineistot kerättiin vuosina 2014–2017 ja analysoitiin laadullisesti. Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käytännöt työuupuneiden tuessa ulottuivat vaihtelevasti yksilöön, työoloihin ja työuupumukseen ilmiönä. Tukea vaikeuttivat: 1) yksilöön liittyvistä tekijöistä työuupumukselle altistava persoonallisuus, yksityiselämän stressitekijät ja avoimuuden puute työuupumuksesta ja sen syistä, 2) työoloista esimiehen tuen tarve, esimiehen tuen käänteisesti puskuroiva vaikutus, työyhteisön ilmapiiriongelmat, keinojen puute työyhteisön tukemiseen työterveyshuollossa ja moniammatillisen yhteistyön jäsentymättömyys työterveyshuollossa sekä 3) työuupumukseen liittyvistä tekijöistä työuupumuksen määrittelemättömyys, työuupumuksen työperäisyyden kyseenalaistaminen, ominaispiirteet, liitännäissairaudet ja toipumisen ennakoimattomuus. Johtopäätöksenä on, että biopsykososiaalinen lähestymistapa ei aina toteudu työuupuneiden tuessa.

Johdanto

Artikkelissa tarkastellaan biopsykososiaalista lähestymistapaa työuupuneiden työkyvyn tuessa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa painottaen tukea vaikeuttavia tekijöitä. Artikkelin pohjautuu aiempaan tutkimukseen, jossa on koostettu toimintamalli työuupuneiden työntekijöiden tukeen työpaikoille ja työterveyshuoltoihin (Kärkkäinen 2019). Artikkelin tuo uutta ja aiempaa syvällisempää tietoa biopsykososiaalista tukea vaikeuttavista tekijöistä. Vaikka biopsykososiaalinen lähestymistapa on tuotu tieteelliseen keskusteluun jo kymmeniä vuosia sitten (Engel 1977), se ei edelleenkään aina toteudu työuupumuksen hoidossa (Engebretsen 2018). Siksi on tärkeää lisätä ymmärrystä biopsykososiaalista tukea vaikeuttavista tekijöistä. Seuraavassa kuvataan ensin työuupumusta ilmiönä ja esitellään sitten biopsykososiaalinen lähestymistapa.

Työuupumus

Uusimmassa kansainvälisessä ICD-11-tautiluokituksessa (*International Classification of Diseases*, WHO 2019) työuupumus on kroonisesta työperäisestä stressistä johtuva oireyhtymä, eikä sitä näin ollen määritellä sairaudeksi. Työuupumus ei oikeuta Kelan maksamaan sairauspäivärahaan (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Työuupumuksen ominaispiirteitä ovat uupumusasteinen väsymys, kielteinen ja kyynistynyt asennoituminen työhön sekä alentunut ammatillinen itsetunto ja aikaansaaminen (WHO 2019). Liitännäissairaudet, kuten mielenterveyshäiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, heikentävät työuupuneen terveyttä ja työkykyä ja ovat sairauspoissaolojen (Toppinen-Tanner ym. 2005) sekä pysyvän työkyvyn menetyksen perusteina eläkepäätöksissä (Ahola ym. 2009). Työkyvyttömyyttä ilmentää myös sairauslänäolo (Demerouti ym. 2009) silloin, kun työuupunut on työssä, vaikka terveydentila edellyttäisi sairauspoissaoloa. Vakava-asteisesta työuupumuksesta työkykyiseksi toipuminen on yksilöllistä (Salminen ym. 2017), ja se voi kestää vuosia (Toppinen-Tanner ym. 2002). ICD-11-tautiluokitus painottaa työuupumuksen työperäisyyttä (WHO 2019). Työn aiheuttaessa kroonista stressiä yksityiselämän stressitekijät lisäävät työntekijän riskiä työuupumukseen (Mather ym. 2014). Myös persoonallisuudenpiirteet, kuten neuroottisuus ja tunnollisuus (Armon ym. 2012), on yhdistetty työuupumukseen (van der Wal ym. 2018).

Työn voimavaratekijöillä (Alarcon 2011), kuten esimiehen ja muiden työyhteisön jäsenten sosiaalisella tuella, on työuupumukselta suojaava eli puskuroiva vaikutus (Velando-Soriano ym. 2020). Tuki voi olla tunneperäistä ja ilmetä luottamuksena ja yhtenäisyytenä työyhteisössä. Se voi olla myös välineellistä: konkreettista tukea ja apua työtehtävistä suoriutumiseen (Karasek & Theorell 1990). Esimiehen tuella ei kuitenkaan aina ole vaikutusta, ja se voi jopa lisätä työuupuneen kokemaa kuormittumista. Tämä niin sanottu käänteisesti puskuroiva vaikutus ilmenee, kun työuupunut kokee esimiehensä olevan samanaikaisesti sekä stressin että tuen lähde. (Mayo ym. 2012.) Työntekijän ollessa vakava-asteisesti työuupunut työyhteisö tarvitsee tukea (Kärkkäinen ym. 2014), sillä myös muilla työyhteisön jäsenillä on riski uupua (Hakanen & Perhoniemi 2012). Työuupumus voidaan näin ymmärtää koko työyhteisöä koskeväksi sosiaalisesti ongelmaksi (Maslach & Leiter 2016).

Työuupumuksen esiintyvyydestä Suomessa ei ole ajantasaista tietoa. Lähes kymmenen vuotta sitten tehdyn selvityksen mukaan 2–3 prosenttia työssäkävivistä koki vakava-asteista ja noin joka neljäs lievää työuupumusta (Suvisaari ym. 2012). Merkittävä osuus työssäkävivistä siis kokee työuupumusoireita ja on vaarassa sairastua vakava-asteiseen työuupumukseen.

Biopsykososiaalinen lähestymistapa työuupuneiden työkyvyn tuessa

Biopsykososiaalisen lähestymistavan juuret ovat jo 1970-luvulla, jolloin George L. Engel esitti vaihtoehdon tuolloin vallinneelle lääketieteelliselle mallille. Biopsykososiaalinen lähestymistapa huomioi kokonaisvaltaisesti biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sairauksissa. (Engel 1977.) Biopsykososiaalista lähestymistapaa ollaan vakiinnuttamassa suomalaisessa terveydenhuollossa. Esimerkiksi Käypä hoito -suositus sairauspoissaolon tarpeen ja pituuden arviointiin painottaa työkyvyttömyyteen vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden huomioimista (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi: Käypä hoito -suositus 2019). Moniammatillisen biopsykiatrisen kuntoutuksen tuloksellisuudesta epäspesifissä kroonisessa alaselkäkivussa on näyttöä (Pohjolainen & Malmivaara 2014). Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (2018) on laatinut suosituksen biopsykiatrisesta kuntoutuksesta pitkittyvään tai toistuvaan selkäkipuun. Tuore systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja metasynteesi biopsykiatrisesta tuesta tuki- ja liikuntaelämisen kiputiloissa fysioterapiassa osoitti, että biopsykiatrisen lähestymistavan

omaksumisessa on vielä kehitettävää (Holopainen ym. 2020). Katsaustutkimuksessa (Ahola ym. 2016) selvitettiin sekä yksilöön että työoloihin kohdistuvia tukitoimia työuupumuksessa. Tulokset viittasivat siihen, että pelkästään yksilöön kohdentuvat tukitoimet työuupumuksessa eivät ole riittäviä. Lääketieteellinen eli sairauslähtöinen lähestymistapa on tyypillisesti yksilöön kohdistuva. Siinä työkykyä määrittää diagnostisoidun vaurion aste tai fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alenema. Työkykyä tuetaan hoitamalla työkyvyttömyyden syynä oleva sairaus tai vamma tai parantamalla fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Järvikoski ym. 2018.) Lääketieteellistä lähestymistapaa on vaikea perustella työuupumuksessa, joka ei ole sairaus vaan työperäinen oireyhtymä (WHO 2019). Engebretsenin (2018) mukaan lääketieteellinen lähestymistapa työuupumuksessa ohjaa työkyvyn tukitoimet liitännäissairauksien, kuten masennuksen, diagnosointiin ja hoitoon.

Sekä yksilöön että työoloihin kohdentuvat tukitoimet ilmentävät biopsykososiaalista, terveyslähtöistä lähestymistapaa. Biopsykososiaalisessa lähestymistavassa työkyky määritellään työntekijän terveydentilan, toimintakyvyn sekä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tulokseksi. Keskiössä ovat saavutettava työkyky, toiminta ja suoriutuminen työssä sekä työhön osallistumisen mahdollisuudet ja esteet. Biopsykososiaalinen tuki on monialaista. (Järvikoski ym. 2018.) Työkykyä tuetaan huomioiden kokonaisvaltaisesti sekä suoritukset ja osallistuminen että yksilö- ja ympäristötekijät ICF-toimintakykyluokituksen (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO 2001) mukaisesti. Biopsykososiaalisessa lähestymistavassa työntekijää osallistetaan aktivoimalla tätä ottamaan vastuuta kuntoutumisestaan (Järvikoski ym. 2018). Waddell ja Burton (2004) jakavat biopsykososiaalisen lähestymistavan seuraaviin kolmeen ulottuvuuteen: psykologinen (yksilö), sosiaalinen (ympäristö) ja biologinen (terveys ja toimintakyky). Näihin ulottuvuuksiin liittyvät tekijät voivat muodostua myös esteiksi kuntoutumiselle ja työhön paluulle (Waddell & Burton 2004). Katsaustutkimus työuupuneiden työhön paluuseen yhteydessä olevista tekijöistä (Kärkkäinen ym. 2017) osoitti, että aihepiiristä oli vähän tutkimuksia. Tutkimukset viittasivat siihen, että yksilöön, työoloihin ja työuupumukseen liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä työuupuneiden työhön paluuseen. Mielenkiintoinen havainto oli, että työuupumuksen oireiden ja kognitiivisten häiriöiden vakavuusasteen tai työuupumuskuntoutuksen vaikutusta työhön paluuseen ei ollut osoitettu. (Kärkkäinen ym. 2017.)

Biopsykososiaalisesta lähestymistavasta työuupumuksessa on niukasti tutkimustietoa. Siksi tässä artikkelissa tarkastellaan työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käytäntöjä työuupuneiden työntekijöiden työkyvyn tuessa sekä tukea vaikeuttavia tekijöitä. Tulosten pohjalta voidaan kehittää toimintamalleja, jotka vakiinnuttavat biopsykososiaalista lähestymistapaa työuupuneiden tukeen työpaikoilla ja työterveyshuolloissa ja ehkäisevät näin työuupumukseen liittyvää työkyvyttömyyttä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa ja lisätä ymmärrystä 1) siitä, miten biopsykososiaalinen lähestymistapa ilmenee työpaikoilla ja työterveyshuolloissa työuupuneiden työkyvyn tuessa, sekä 2) niistä tekijöistä, jotka mahdollisesti vaikeuttavat tukea. Viimeksi mainituilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tekijöitä, jotka joko lisäävät tuen tarvetta tai heikentävät tukea.

Tutkimuskysymys oli seuraava:

Miten biopsykososiaalinen lähestymistapa työuupuneiden työkyvyn tuessa ilmenee työpaikoilla ja työterveyshuolloissa sekä mitkä tekijät vaikeuttavat tukea työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten kokemuksissa?

Menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin laadullista, kuvailevaa otetta. Aineisto kerättiin vuosina 2014–2017. Kohdeorganisaatiot valikoituivat tutkimukseen harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen rekrytoitiin työpaikan ammattilaisia (n = 15), joilla oli kokemusta työpaikan sairauspoissaolojen hallinnasta ja työhön paluun tuesta työuupuneille. He työskentelivät yliopistoissa, yliopistollisissa keskussairaaloissa ja keskussairaloissa muun muassa työkykykoordinaattoreina, henkilöstöpäälliköinä tai -asiantuntijoina, kehittämispäälliköinä, työhyvinvointipäälliköinä tai työsuojelupäälliköinä. Lisäksi tutkimukseen rekrytoitiin työterveyshuollon ammattilaisia yhdeksästä työterveyshuoltopalveluja tarjoavasta organisaatiosta eri puolella Suomea: työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia, työpsykologeja ja työfysioterapeutteja (n = 25) työpaikkojen omista työterveyshuoltoyksiköistä, yksityisistä työterveyshuoltopalveluja tuottavista yksiköistä ja kunnallisista työterveyshuoltoyksiköistä.

Ensimmäinen kirjoittaja (tutkija) vastasi aineiston keruusta ja analysoinnista. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja vapaamuotoisilla kirjoitelmailla. Työpaikan ammattilaisia pyydettiin kuvailemaan työpaikan käytäntöjä työuupuneiden työntekijöiden tuessa, kun taas työterveyshuollon ammattilaisten kohdalla painotus oli työuupumuksen tunnistamisessa ja hoitoprosessissa. Kummaltakin kohderyhmältä kysyttiin kokemuksia työuupuneiden työhön paluuta estävistä ja edistävistä tekijöistä sekä yhteistyöstä työterveyshuollon, työpaikan, erikoisairaanhoidon, vakuutusyhtiöiden tai muiden toimijoiden kesken.

Kirjoitelmat kerättiin sähköisellä lomakkeella. Kirjoitelman kirjoitti 12 työterveyshuollon ammattilaista ja 4 työpaikan ammattilaista. Kirjoitelmien pituus vaihteli puolesta A4-arkista neljään arkkiin. Haastatteluista 15 oli yksilöhaastatteluja ja 7 ryhmähaastatteluja (ks. Valtonen 2005); haastattelumuoto valittiin haastateltavien toivomuksen mukaan. Työterveyshuollon ammattilaisia haastateltiin 1–3 henkilön ryhmissä ja työpaikan ammattilaisia 1–2 henkilön ryhmissä (ks. Kärkkäinen ym. 2018a; 2018b). Haastattelut toteutettiin osallistujien työpaikalla, kotona, haastattelijan kotona, kirjastossa tai verkossa Skype for Business -sovelluksen kautta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelurungon kehittämiseksi toteutettiin pilottihaastattelut (ks. Kallio ym. 2016). Haastattelut kestivät keskimäärin noin tunnin. Litteroitu haastatteluaineisto ja kirjoitelmat tuottivat yhteensä 695 sivua tekstiä.

Aineistot analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä (Elo & Kyngäs 2008). Tutkija etsi aineistosta induktiivisesti sanoja, lauseita ja ajatuskokonaisuuksia, jotka kuvasivat työuupuneiden tukea ja tukeen liittyviä vaikeuksia. Tutkija pelkisti alkuperäisilmaukset ja muodosti samansisältöisistä pelkistetyistä alkuperäisilmauksista alaluokkia. Sen jälkeen hän muodosti alaluokista yläluokat. Esimerkki aineiston laadullisesta sisällönanalyysistä on esitetty taulukossa 1. Tutkija muodosti yläluokista pääluokan, joka kuvasi sekä biopsykososiaalista tukea työuupuneille työntekijöille että tukea vaikeuttavia tekijöitä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston laadullisesta sisällönanalyysistä analysoitaessa työuupuneiden työntekijöiden biopsykososiaalista tukea vaikeuttavia tekijöitä

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|---|---|
| <i>Kyllä siinä isoin haaste ovat nämä, jotka ovat kaikella omistautumisella työtä tekeviä, että miten siihen omaan suhtautumiseen työhön saataisiin vaikutettua...</i> | Työuupumukselle altistava persoonallisuus | Yksilöön liittyviä biopsykososiaalista tukea vaikeuttavia tekijöitä | Biopsykososiaalista tukea vaikeuttavia tekijöitä työuupuneille työntekijöille |
| <i>Siihen työuupumukseen voi usein liittyä myös muita asioita sieltä yksityiselämästä...</i> | Yksityiselämän stressitekijät | | |
| <i>Jos on vähän kokemattomampi esimies, niin sitten tarvitsee sitä esimiestäkin tukea...</i> | Esimiehen tuen tarve | Työoloihin liittyviä biopsykososiaalista tukea vaikeuttavia tekijöitä | |
| <i>Se ei niinkään ehkä ole pelkästään työn määrästä ja prosesseista tämän tyyppisistä asioista kiinni, vaan sitten siellä on laajemmin ongelmaa siellä työyhteisössä...</i> | Työyhteisön ilmapiiriongelmat | | |
| <i>Minä en tykkää niistä testeistä jostain syystä minusta nämä on... semmoinen pisteytys ja se niin se tuntuu minulle jotenkin hirveän vieraalle...</i> | Työuupumuksen määrittelemättömyys | Työuupumukseen liittyviä biopsykososiaalista tukea vaikeuttavia tekijöitä | |
| <i>Ainahan se ei ole edes työnantajan syy, että se ihminen on työuupunut... siellä voi olla hyvin moninainen se syykirjo...</i> | Työuupumuksen työperäisyyden kyseenalaistaminen | | |

Tutkimukselle oli haettu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto (70/2013). Se toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (World Medical Association 2013), Euroopan parlamentin ja neuvoston tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679 (GDPR) sekä Suomen lainsäädäntöä.

Tulokset

Biopsykososiaalinen lähestymistapa työuupuneiden tuessa ja tukea vaikeuttavat tekijät

Työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten kuvauksissa työuupuneiden tuki ilmeni kolmena ulottuvuutena eli kohdentumisena yksilöön, työoloihin sekä työuupumukseen ilmiönä. Nämä ulottuvuudet tulevat näkyviin seuraavissa työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten kuvauksissa:

Voi olla erittäin vaikeita tilanteita siellä perheessä ja voi olla, että ihminen on itse uupunut ja loppu, sitten me niin kuin tuetaan. (Työterveyshoitaja)

[Silloin kun] yksilön työkyvyn ongelmat kietoutuvat työyhteisön ongelmiin tai esimiestyön ongelmiin, ei aina tietenkään mutta valitettavan usein, niin tuota sitten siihen on omat juttunsa, että meillä on... työterveyshuollon kanssa yhteistyössä suunnatut työpaikkaselvitykset ja on työyhteisösovittelijoita ja niin edelleen työnohjaajia... (Työpaikan ammattilainen)

Kyllähän se monesti masennus niin kuin liittyy myös siihen työuupumukseen. (Työterveyshoitaja)

Ammattilaisten kuvauksissa myös tukea vaikeuttavat tekijät liittyivät yksilöön, työoloihin sekä työuupumukseen ilmiönä (taulukko 2, s. 416).

Yksilö

Ammattilaiset kuvasivat yksilöön liittyvänä tuen tarvetta lisäävänä tekijänä työntekijän työuupumukselle altistavan persoonallisuuden. Persoonallisuus ohjasi työn-

tekijän ajattelu- ja toimintamalleja suhteessa työhön ja ilmeni tunnollisuutena, vaativuutena ja suorittamisena. Työuupuneen ajattelu- ja toimintamalleihin ei ammattilaisten kokemuksen mukaan ollut helppo vaikuttaa.

Kyllä siinä isoin haaste ovat nämä, jotka ovat kaikella omistautumisella työtä tekeviä, että miten siihen omaan suhtautumiseen työhön saataisiin vaikutettua... tämä on ehkä se mitä minä itse koen, että on hankalinta, että jos on ollut voimakas suorittaja pienestä pitäen, niin miten sitä asennoitumista voitaisiin saada siihen vaikuttettua... (Työterveyslääkäri)

Ammattilaisten kokemuksen mukaan työuupuneen *yksityiselämän stressitekijät* lisäsivät tuen tarvetta. Työpaikalla ja työterveyshuollossa mahdollisuudet vaikuttaa yksityiselämän stressitekijöihin olivat rajalliset, mutta työuupunutta pyrittiin tukemaan myös niiden aiheuttaman stressin hallinnassa. Työuupuneen tilannetta lähestyttiin kokonaisvaltaisesti.

Siihen työuupumukseen voi usein liittyä myös muita asioita sieltä yksityiselämästä tai muuta, että mikä sen kokonaistilanne on, että se on tärkeä pitää koko ajan mielessä... (Työterveyshoitaja)

Ammattilaiset kokivat, että työterveysneuvottelu mahdollisti keskustelun työntekijän työkyvystä ja mahdollisuuksista työjärjestelyihin työterveyslääkärin, työuupuneen työntekijän ja tämän esimiehen kesken. Kun työntekijän ja esimiehen välillä oli epäluottamusta, työntekijä tarvitsi motivointia suostuakseen työterveysneuvottelun järjestämiseen. *Avoimuuden puute työuupumuksesta ja sen syistä* heikensi tukea, kun työntekijä ei halunnut esimiehen tietävän työuupumuksesta sairauspoissaolon taustalla. Työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaiset tukivat työterveysneuvottelussa esimiehen ja työntekijän välistä kommunikointia.

Ehkä ei ole luottamusta siihen esimiestyöhön... ne ovat sitten vähän hankalampia, jossa sitten henkilö ei usko, että hänen asiansa käsittely siellä [työterveysneuvottelussa] toisi välttämättä mitään hyvää hänelle, että se on ollut joskus sellainen vaikea paikka. (Työterveyslääkäri)

Jos työterveysneuvottelua ei järjestetty, työuupumuksen syistä ja mahdollisista työjärjestelyistä ei voitu keskustella ja sopia esimiehen kanssa. Tuki pelkistyi helposti liitännäissairauksien hoitamiseen, kuten lääkehoitoon ja sairauslomaan, ilman

työoloihin vaikuttamista. Seuraavassa työterveyshuollon ammattilaisen kuvauksessa tulee näkyviin työpaikan ammattilaisten kokemaa kyyttömyyttä ottaa vastuuta tilanteesta. Kun esimies ei tiedä, että sairauspoissaolon taustalla on työuupumus, tämä odottaa työterveyshuollon hoitavan työntekijän lääketieteellisen ongelman.

Tulee vaan vaikka se sairauslomalla palikka, mutta ei riittävässä määrin muuta. Sitten palataan siihen samaan. Sitten se yllättävää kyllä jatkuu samanlaisena... sitä yrittään hoitaa vaan niillä sairauslomilla tai että se uupunut ei jotenkin suostu muuhun tai että esimies ei tai työnantaja ei näe sitä omaa keskeistä roolia siinä vaan jotenkin odottaa, että työterveys hoitaa kuntoon. (Työpsykologi)

Työolot

Työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten kuvauksissa painottui esimiehen tehtävä työuupuneen tukijana. Ammattilaiset kokivat, että *esimiehet tarvitsivat tukea* työpaikan varhaisen tuen ja työhön paluun tuen toimintamallien täytäntöönpanossa. Esimiehet eivät aina kyenneet tunnistamaan työntekijän työuupumuksen merkkejä ennen kuin uupumus oli kehittynyt vakava-asteiseksi – ja kun he havaitsivat näitä merkkejä, he olivat usein epävarmoja siitä, miten heidän tulisi ottaa huolensa työntekijän työkyvystä puheeksi tämän kanssa. Työuupumuksen johtaessa sairauspoissaoloon esimiehet olivat epävarmoja, miten heidän tulisi olla yhteydessä työuupuneisiin poissaolon aikana. Kun työhön paluu tuli ajankohtaiseksi, esimiehet tarvitsivat tukea työyhteisölle tiedottamiseen työuupuneen työhön paluusta ja mahdollisten työjärjestelyjen toteuttamiseen. Ammattilaiset kokivat esimiehen tukemisen tärkeäksi, jotta tämä puolestaan kykeni tukemaan työuupunutta ja koko työyhteisöä.

Jos on vähän kokemattomampi esimies, niin sitten tarvitsee sitä esimiestäkin tukea kyllä siinä sitten... he ihmettelevät, että mitä he siinä, mitä heidän pitää sanoa, tai miten vastaanottaa sitten se joka tulee sieltä, niin sitten tavallaan opastetaan ihan siitä kädestä pitäen, että miten sinä nyt voit soittaa hänelle ja kysyä kuulumisia ja sitten tavallaan työyhteisölle jo niin sinun on hyvä jo informoida etukäteen, että nyt se tulee ja se tulee olemaan neljä tuntia tai kuusi tuntia ja sillä tavalla, että tavallaan tukea sitten koko porukkaa siitä, että se lähtee siitä esimiehestä. (Työterveyshoitaja)

Ammattilaiset kertoivat, että esimiehen tuki työuupuneelle ei aina tuottanut toivottua lopputulosta. Esimiehen yritykset tukea työuupunutta työstressin hallinnassa olivat tehottomia, jos työuupumus oli jo kehittynyt vakava-asteiseksi. *Esimiehen tuen käänteisesti puskuroiva vaikutus* ilmeni muun muassa siten, että työuupuneet kokivat esimiehen yhteydenpidon sairauspoissaolon aikana kuormittavana.

...se on sitten lähes mahdotonta... että siihen ehkä sitten vaaditaan se sellainen ulkopuolinen joku interventio. On se sitten työterveyshuolto, tai joku muu, joka sen tekee... sillä esimiehellä on kyllä kuitenkin aika rajalliset mahdollisuudet [tukea työuupunutta]. (Työpaikan ammattilainen)

Ammattilaisten kokemusten mukaan mahdolliset työyhteisön ilmapiiriongelmat lisäsivät tuen tarvetta. Kun työuupumuksen taustalla oli konflikteja työyhteisössä, tuki tuli ulottaa koko työyhteisöön.

Se ei niinkään ehkä ole pelkästään työn määrästä ja prosesseista tämän tyyppisistä asioista kiinni, vaan sitten siellä on laajemmin ongelmaa siellä työyhteisössä. Tällaista ilmapiiriongelmaa ja ristiriitoja, henkilöristiriitoja tämäntyyppisiä asioita, jotka tuovat sen vahvan oman lisänsä siihen. (Työterveyslääkäri)

Esille tulivat myös työterveyshuollon puutteelliset keinot työyhteisön tukemiseen. Työterveyshuolloissa ei aina koettu olevan riittävästi työkaluja esimiesten ja työyhteisöjen tukemiseen työuupumustilanteissa. Työuupumus oli voinut levitä työyhteisössä. Tuen tarve kasvoi, kun myös esimies tai muut työyhteisön jäsenet olivat työuupuneita.

...tämä esimiestyö niin siinä minä näkisin, että minä voisin olla enemmän, mutta tällä hetkellä se on niin täällä kuin muualla missä työskentelen, niin se on sen yksilön tukemista... tässä on usein niin että ei se ole vain se yksi ihminen, joka siellä on joutokosta kaatunut, vaan siellä voi olla koko työyhteisö uupunut ja se lähiesimies voi olla kaikkein kuormittunein... se on sellainen erityinen piirre [työuupumuksessa] että se on hirveen harvoin että olisi niin että olisi vain yksi ihminen siitä työyhteisöstä uupunut... ja sitten se lähiesimies saattaa olla joskus jopa uupuneempi kuin se itse sairauslomalta palaava niin siinä tulee se ongelma, että kumpaa tässä nyt pitäisi tukea ja hoitaa ja millä diagnoosilla. (Työpsykologi)

Yhdeksi ongelmaksi koettiin *moniammatillisen yhteistyön jäsentymättömyys työterveyshuollossa*. Vähäinen yhteistyö työterveyshuollon ammattilaisten kanssa työuupuneiden asiakkaiden palveluketjussa painottui työfysioterapeuttien ja työpsykologien kuvauksissa. Yhteistyön jäsentymättömyys liittyi – erityisesti työfysioterapeuttien kokemuksissa – ammatillisen osaamisen tunnistamattomuuteen mutta myös osaamisen vaihtelevaan kirjoon sekä ajan puutteeseen ja pyrkimykseen säästää kustannuksia.

Se että minä olen ammatinharjoittajana täällä, niin silloin siinä on pikkuisen vähemmän sitä [yhteistyötä]... se on enemmänkin tämmöistä spontaania kanssakäymistä. (Työfysioterapeutti)

Meillä nyt ei ehkä ihan ideaalilla tavalla täällä toimi tämä työterveyshuollon tiimityö. Se olisi hyvä tuki, että se toimisi paremmin, mutta totta kai jonkun verran. Se mitä välillä voi puhua, vaikka lääkärin tai hoitajan kanssa, niin se olisi tärkeä tuki, mutta... sitä ei ole saatu vielä oikein toimimaan niin hyvin kuin sen olisi hyvä toimia. (Työpsykologi)

Työuupumus ilmiönä

Ammattilaisten kuvauksissa tuli esiin *työuupumuksen määrittelemättömyys*. Ilmiötä mitattiin työuupumusmittareilla mutta ei systemaattisesti. Työuupumusmittarin käyttämättömyyttä perusteltiin tottumattomuudella käyttää mittaria ja sillä, että työuupumus voitiin tunnistaa pelkän haastattelun avulla.

Minä en tykkää niistä testeistä jostain syystä minusta nämä on... semmoinen pisteytys ja se niin se tuntuu minulle jotenkin hirveän vieraalle. Minun mielestäni on jotenkin helpompi lähestyä sitä ihmistä... ihan se, että puhutaan se ongelma. (Työterveyslääkäri)

Jos toipumisen tueksi tarvittiin sairauspoissaoloa, päädiagnoosiksi merkittiin usein masennus tai ahdistuneisuus. Osa työterveyslääkäreistä merkitsi työuupumuksen (Z73.0) lisädiagnoosina, koska se ainoana diagnoosina ei oikeuta sairauspäivärahaan. Osa työterveyslääkäreistä ei merkinnyt työuupumusta todistukseen lainkaan, koska ilmoittaminen oli johtanut siihen, että työuupunut oli joutunut

vastaamaan Kelan selvityspyyntöihin oikeudesta sairauspäivärahaan. Toisaalta työuupumuksen merkitsemättä jättäminen koettiin ongelmalliseksi, koska silloin tukitoimet eivät aina kohdentuneet työoloihin.

...johtaa harhaan [liitännäissairauden ilmoittaminen diagnoosina ilman mainintaa työuupumuksesta] koska minä itse näen kuitenkin uupumuksen ja masennuksen vähän eri asioina. Koska työuupumus jo käsitteenä sisältää ajatuksen, että siinä on tekijöitä siinä työssä ja toimintaympäristössä, jotka sitä on tuottanut. Se viittaa siihen kuormitukseen, tai ristiriitaisiin vaatimuksiin, tai se on työn määrää, työn laatua. Mutta jos puhutaan masennuksesta, niin se mielikuva siihen liittyy, että se on ihmisen päässä oleva asia, se on ihmisen henkilökohtainen ongelma... työpaikka ottaa enemmän vastuuta silloin, kun puhutaan uupumuksesta. Työpaikka silloin ymmärtää, että heillä on nyt osuutensa tähän tilanteeseen ja silloin heillä on vastuu myös olla korjaamassa sitä. Mutta jos henkilö on masentunut, niin ajatellaan, että se on sen henkilön oma masennus ja hän hoitaa sen jossakin ja sitten palaa...
(Työpaikan ammattilainen)

Työuupumuksen työperäisyyden kyseenalaistaminen tuli myös esille. Ammattilaiset mainitsivat uupumisen syinä yksityiselämän stressitekijät ja persoonallisuuden.

Ainahan se ei ole edes työnantajan syy, että se ihminen on työuupunut... siellä voi olla hyvin moninainen se syykirjo... Voi olla, että siellä on kotielämässä jotakin sellaista mikä uuvuttaa kotona. Sitten voi olla, että se ihminen on esimerkiksi ylitunnollinen ja se tekee satakaksikymmentä lasissa joka ikisen työtehtävän, vaikka niihin riittäisi pienempikin työteho... Ne ovat niin moninaiset ne syyt mitkä siihen johtaa.
(Työpaikan ammattilainen)

Työuupumuksen ominaispiirteistä ja niiden vaikutuksista kerrottiin eri tavoin. Uupumusasteinen väsymys, kynnistyneisyys ja alentunut ammatillinen itsetunto lisäsivät ammattilaisten mukaan työuupuneen tuen tarvetta tai heikensivät tukea. Työuupunut ei aina ollut motivoitunut palaamaan työhön, joka oli hänet uuvuttanut. Tällöin henkilö ei ollut vastaanottavainen tuelle. Tärkeäksi koettiin työhön paluun oikea-aikaisuus, koska alentunut ammatillinen itsetunto saattoi heikentyä entisestään työhön paluun epäonnistuessa.

...se työ on tavallaan sen uuvuttanut sen ihmisen ja siitä on tullut niitä tiettyjä asioita mitä sitten ilmenee kelläkin, niin tavallaan sitten sen motivaation saaminen takaisin, että pystyy ajattelemaan sitä työhön paluuta ja jaksamista ja sitä kaikkea mitä se työ niin kuin ihmisen elämässä merkitsee, niin se on kuitenkin, se vaatii aika paljon työtä. (Työpaikan ammattilainen)

Liitännäissairaudet lisäsivät ammattilaisten mukaan tuen tarvetta. Liitännäissairaus saattoi estää työhön paluun. Lisäksi liitännäissairaudet heikensivät tukea silloin, kun työuupumusta ei tunnustettu niiden taustalla eikä huomioitu tuessa.

Se on siellä taustalla [työuupumus], joka aiheuttaa oireita, mutta käydään niiden fyysisten oireiden takia esimerkiksi unettomuus, tuki- ja liikuntatelinvaivat, perussairauksien paheneminen... Sittenhän se helposti menee siihen, että hoidetaan sitä fysiikkaa, hoidetaan perussairauksia, mutta ei tunnusteta sieltä takaa, että se on nyt jotain muutakin... (Työterveyshoitaja)

Työuupumuksesta toipumisen ennakoimattomuus vaikeutti työhön paluun oikean ajankohdan määrittämistä työterveyshuollossa. Ammattilaisten kokemusten mukaan sopivan pituinen sairauspoissaolo oli tärkeää työuupumuksen uusiutumisen ehkäisemiseksi. Työterveyslääkäreillä oli vaihtelevia sairauspoissaolokäytäntöjä.

Vaikea-asteinen työuupumus on niin raju, että siitä usein nämä poissaolot ovat niin pitkiä. Mutta silloin, jos on tällöinen keskivaikea, niin ihmiset palaa töihin liian huonokuntoisena, jolloin tämä helposti tämä tilanne uusii. (Työterveyshoitaja)

Ammattilaisten kokemusten mukaan työuupuneet tarvitsivat tiivistä seurantaa ja tukea erityisesti juuri ennen työhön paluuta ja heti sen jälkeen. Työuupunut usein pelkäsi työhön paluuta, ja oireet pahenivat sen lähestyessä ja saattoivat estää paluun. Työhön paluun jälkeen työuupunut tarvitsi tukea ja vahvistusta pysyäkseen työssä.

Taulukko 2. Työuupuneiden työntekijöiden tuen ulottuvuudet ja tukea vaikeuttavat tekijät työpaikoilla ja työterveyshuolloissa

| Tuen ulottuvuudet | Tukea vaikeuttavat tekijät |
|--------------------|---|
| Yksilö | Työuupumukselle altistava persoonallisuus Yksityiselämän stressitekijät Avoimuuden puute työuupumuksesta ja sen syistä |
| Työolot | Esimiehen tuen tarve Esimiehen tuen käänteisesti puskuroiva vaikutus Työyhteisön ilmapiiriongelmat Työterveyshuollon puutteelliset keinot työyhteisöjen tukemiseen Moniammatillisen yhteistyön jäsentymättömyys työterveyshuollossa |
| Työuupumus ilmiönä | Työuupumuksen määrittelemättömyys Työuupumuksen työperäisyyden kyseenalaistaminen Työuupumuksen ominaispiirteet Liitännäissairaudet Toipumisen ennakoimattomuus |

Pohdinta

Biopsykososiaalista lähestymistapaa suositetaan kroonistuneissa terveysongelmissa (Engel 1977; Palveluvalikoimaneuvosto 2018; Pohjolainen & Malmivaara 2014; Sairaushoito-osaston tarpeen arviointi: Käypä hoito -suositus 2019). Näin ollen sen voidaan katsoa soveltuvan myös työuupumukseen, joka on seurausta kroonisesta työperäisestä stressistä (WHO 2019). Myös aiemmat tutkimukset puoltavat biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioimista työuupumuksessa (Ahola ym. 2016; Engebretsen 2018). Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa ja lisäsi ymmärrystä siitä, miten biopsykososiaalinen lähestymistapa työuupuneiden työkyvyn tuessa ilmenee työpaikoilla ja työterveyshuolloissa, sekä siitä, mitkä tekijät vaikeuttavat tukea. Tulokset osoittivat, että työuupuneiden työkyvyn tuessa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa toteutettiin vaihtelevasti biopsykososiaalista lähestymistapaa. Tuessa huomioitiin kokonaisvaltaisimmillaan yksilön lisäksi myös työolot ja työuupumus ilmiönä, kuten biopsykososiaaliselle lähestymistavalle on ominaista (ks. Järvikoski ym. 2018; Waddell & Burton 2004; WHO 2001). Työuupuneiden tuessa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa oli biopsykososiaaliselle lähestymistavalle tyypillisiä piirteitä. Näitä olivat kokonaisvaltainen, moniammatillinen ja työuupunutta osallistava tuki (ks. esim. Järvikoski ym. 2018). Biopsykososiaalinen lähestymistapa

ei kuitenkaan aina toteutunut työuupuneiden tuessa, mikä tukee Holopaisen ja kumppaneiden (2020) tutkimustuloksia biopsykososiaalisen lähestymistavan soveltamisen kehittämistarpeista.

Biopsykososiaalista tukea vaikeuttivat yksilöön, työoloihin ja työuupumukseen ilmiönä liittyvät tekijät (ks. Kärkkäinen ym. 2017; Waddell & Burton 2004). Yksilöön liittyviä tekijöitä olivat työuupumukselle altistava persoonallisuus, yksityiselämän stressitekijät sekä avoimuuden puute työuupumuksesta ja sen syistä, jotka joko lisäsivät tuen tarvetta tai heikensivät tukea. Työuupuneet tarvitsivat tukea kyetäkseen muuttamaan ajattelu- ja toimintamallejaan suhteessa työhön, mikä edellytti työuupuneen persoonallisuuden huomioimista (ks. Armon ym. 2012; van der Wal ym. 2018). Myös yksityiselämän stressitekijöiden hallintaa tuettiin. Tuki yksityiselämän stressitekijöiden hallintaan on perusteltua, koska niiden yhteys työuupumukseen tunnetaan (Mather ym. 2014). Avoimuuden puute työuupumuksesta ja sen syistä heikensi tukea. Työterveysneuvottelu tarjosi toteutuessaan tilaisuuden työuupuneen ja esimiehen väliseen avoimeen keskusteluun työuupuneen työkyvystä ja mahdollisista työn muokkauksista. Usein työterveyslääkäri tuki tätä keskustelua. Työterveysneuvottelu osallisti ja sitoutti esimiehen ja työuupuneen työkyvyn tukemisprosessiin. Aina työterveysneuvottelua ei järjestetty. Syynä saattoi olla työuupuneen vastustus tai työuupumuksen tunnistamattomuus liitännäissairauksien taustalla, jolloin tuki pelkistyi helposti lääketieteelliseksi.

Työoloihin liittyvinä vaikeuttavina tekijöinä olivat esimiehen tuen tarve, esimiehen tuen käänteisesti puskuroiva vaikutus, työyhteisön ilmapiiriongelmat, keinojen puute työyhteisön tukemiseen työterveyshuollossa ja moniammatillisen yhteistyön jäsentymättömyys työterveyshuollossa. Esimies osoittautui tässä tutkimuksessa tuen tarvitsijaksi erityisesti työpaikan varhaisen tuen ja työhön paluun tuen toimintamallien täytäntöönpanossa. Toimintamallien täytäntöönpanoa helpottanee niiden tekeminen läpinäkyviksi ja saattaminen työpaikalla kaikkien tietoon. Esimiehen tuki on työuupumuksessa tärkeää (Velando-Soriano ym. 2020), mutta kuten tässäkin tutkimuksessa ilmeni, tuen käänteisesti puskuroiva vaikutus heikentää tukea (ks. myös Mayo ym. 2012). Esimiehen tuleekin tiedostaa roolinsa sekä stressin että tuen lähteenä. Esimiehen haasteena on kyetä tarjoamaan tarpeen mukaan tunneperäistä tai välineellistä tukea tai molempia (ks. Karasek & Theorell 1990). Työuupuneen osallistaminen ja aktivoiminen tukitoimien suunnitteluun biopsykososiaalisen lähestymistavan mukaisesti (ks. esim. Järvikoski ym. 2018) voinee lieventää

esimiehen tuen käänteisesti puskuroivaa vaikutusta. Tulosten mukaan myös mahdolliset työpaikan ilmapiiriongelmat tulee huomioida ja tuki ulottaa koko työyhteisöön, mikä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (ks. Hakanen & Perhoniemi 2012; Kärkkäinen ym. 2014; Maslach & Leiter 2016). Työterveyshuollon rajalliset mahdollisuudet tukea työyhteisöjä hankaloittivat työyhteisöjen tukea. Moniammatillinen yhteistyö on biopsykososiaaliselle lähestymistavalle tyypillistä (ks. esim. Järvikoski ym. 2018), mutta työuupuneiden tuessa moniammatillinen yhteistyö oli jäsentymätöntä. Tutkimusnäyttöön perustuvia vaikuttavia tukitoimia työuupumuksesta työkykyiseksi toipumiseen tarvitaan toipumisen nopeuttamiseksi (ks. esim. Toppinen-Tanner ym. 2002) ja työhön paluun tukemiseksi (ks. Kärkkäinen ym. 2017).

Työuupumukseen ilmiönä liittyvät biopsykososiaalista tukea vaikeuttavat tekijät korostuivat tässä tutkimuksessa verrattuna yksilöllisiin tekijöihin ja työoloihin. Vaikka työuupumus on teoriassa selkeästi määritelty (WHO 2019), käytännössä se ei sitä tämän tutkimuksen mukaan ole. Työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmaero näkyi työuupumuksen määrittelyssä: työpaikan ammattilaiset toivat esiin työnantajan vastuun työoloista ja työterveyshuollon ammattilaiset työuupumuksen määrittelyn lääketieteen keinoin. Se, että työuupumusta ei aina mitattu työuupumusmittarilla eikä aina ilmoitettu lisädiagnoosina, saattaa viitata työuupumuksen työperäisyyden kyseenalaistamiseen. Työuupumuksen määrittelymättömyys ja työperäisyyden kyseenalaistaminen saattoivat rajata tuen lääketieteelliseksi eli liitännäissairaudeksi, kuten masennuksen, hoitoon (ks. Engebretsen 2018). Työuupumuksen tietyt ominaispiirteet (WHO 2019) lisäsivät tuen tarvetta, koska uupumusasteisesti väsyneenä ja kynnistyneenä ja ammatillisen itsetunnon ollessa huono työuupuneella ei ehkä ollut motivaatiota kuntoutua työkykyiseksi ja palata työhön. Liitännäissairaudet (Toppinen-Tanner ym. 2005) lisäsivät osaltaan tuen tarvetta. Liitännäissairauksien hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä sairauspoissaoloja (Toppinen-Tanner ym. 2005) ja työkyvyn pysyvää menetystä (Ahola ym. 2009). Toipumisen ennakoimattomuus vaikeutti työhön paluun oikean ajan kohdan arvioimista. Toipumista ei voi ennakoida, koska se etenee yksilöllisesti (Salminen ym. 2017). Sairauspoissaolon tarpeen ja pituuden arviointiin työuupumuksessa ei ole erillistä ohjeistusta, toisin kuin muissa kroonisissa terveysongelmissa (Sairauspoissaolon tarpeen arviointi: Käypä hoito -suositus 2019). Ainoana diagnoosina (Z73.0) se ei oikeuta Kelan maksamaan sairauspäivärahaan, koska kyse ei

ole sairausvakuutuslain edellyttämästä sairaudesta (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Sairauspoissaolon tarvetta ja pituutta työuupumuksessa arvioitaessa tulee huomioida, että sairauslänäolo (Demerouti ym. 2009) on yksi työuupumuksen ominaispiirre. Sairauslänäolo vaikeutti varhaista tukea, koska sairauspoissaolotilastot eivät paljasta työkyvyttömyyttä.

Tämän tutkimuksen vahvuutena on laadullinen tutkimusote, jolla voitiin lisätä ymmärrystä vähän tutkitusta aiheesta. Tutkimukseen rekrytoitiin kattavasti työterveyshuolto-organisaatioita sekä yliopistoja ja keskussairaaloita ja yliopistollisia keskussairaaloita koko Suomesta. Aineiston keruun vahvuutena oli puolistrukturoitujen haastatteluiden ja vapaamuotoisten kirjoitelmien käyttö, mikä mahdollisti runsaan aineiston. Yksilö- ja ryhmähaastatteluiden tuottaman aineiston eroista voidaan keskustella. Yksilöhaastatteluissa haastateltavat ovat voineet kuvata asioita, joita he eivät olisi jakaneet muiden kanssa. Ryhmähaastatteluissa puolestaan haastateltavien vuorovaikutus on voinut ruokkia keskustelua ja tuottaa uusia näkökulmia (Valtonen 2005). Haastattelurungon pilotointi osaltaan vahvistaa tutkimusta (ks. Kallio ym. 2016). Kirjoitelmissa toistuivat haastatteluissa kerrotut asiat, eivätkä ne tuoneet uusia näkökulmia tutkimukseen. Tutkimusta olisi vahvistanut tutkittavien organisaatioiden suurempi lukumäärä. Tutkimukseen osallistuneista työterveyshuolto-organisaatioista suurin osa oli työpaikkojen omia työterveyshuoltoyksiköitä, minkä vuoksi tulokset eivät välttämättä ole kokonaan siirrettävissä yksityisiin ja kunnallisiin työterveyshuoltoyksiköihin.

Johtopäätökset

Biopsykososiaalinen tuki ei aina toteudu työuupuneiden tuessa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa, vaan tuki pelkistyy sitä vaikeuttavien tekijöiden takia lääketieteelliseksi. Nämä tukea vaikeuttavat tekijät liittyvät niin yksilöön, työoloihin kuin työuupumukseen ilmiönä.

Biopsykososiaalisen tuen vakiinnuttamiseksi tulee yhtenäistää työterveyshuoltojen käytäntöjä työuupuneiden tuessa, luoda työpaikoille yhteistä ymmärrystä työuupumuksesta työperäisenä oireyhtymänä, tehdä varhaisen tuen ja työhön paluun tuen toimintamallit entistä läpinäkyvämmiksi sekä tukea esimiehiä toimintamallien täytäntöönpanossa. Jatkotutkimuksissa tulee selvittää työuupuneiden sekä heidän

esimiestensä ja työkavereidensa kokemuksia työkyvyn tuesta, jotta saavutetaan entistä kokonaisvaltaisempi ymmärrys.

Kirjoittajat

Riitta Kärkkäinen

TtT, MPH, ft, kuntoutuksen ja fysioterapian opettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu
sähköposti: riitta.karkkainen@samk.fi

Terhi Saaranen

TtT, KM, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos
sähköposti: terhi.saaranen@uef.fi

Merja Sallinen

TtT, kuntoutuksen yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu
sähköposti: merja.sallinen@samk.fi

Kimmo Räsänen

LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, työterveyden emeritus professori, Itä-Suomen yliopisto,
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
sähköposti: kimmo.rasanen@uef.fi

Kirjallisuus

- Ahola, K., Gould, R., Virtanen, M., Honkonen, T., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2009) Occupational burnout as a predictor of disability pension: A population-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine* 66 (5), 284–290. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.038935>
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. (2016) Vaikuttava työuupumusinterventio: Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Alarcon, G. M. (2011) A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior* 79 (2), 549–562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>

- Armon, G., Shirom, A. & Melamed, S.** (2012) The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of Personality* 80 (2), 403–427. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x>
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox. J.** (2009) Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International* 14 (1), 50–68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Elo, S. & Kyngäs, H.** (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Engebretsen, K. M.** (2018) Suffering without a medical diagnosis: A critical view on the biomedical attitudes towards persons suffering from burnout and the implications for medical care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 24 (5), 1150–1157. <https://doi.org/10.1111/jep.12986>
- Engel, G. L.** (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196 (4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- (EU) 2016/679.** Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus. EUR-Lex. Julkaistu 27.4.2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:02016R0679-20160504> (luettu 14.3.2021)
- Hakanen, J. & Perhoniemi, R.** (2012) Työn imun ja työuupumuksen kehityskulut ja tarttuminen työtoverista toiseen. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Holopainen, R., Simpson, P., Piirainen, A., Karppinen, J., Schütze, R., Smith, A., O’Sullivan, P. & Kent, P.** (2020) Physiotherapists’ perceptions of learning and implementing a biopsychosocial intervention to treat musculoskeletal pain conditions: A systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Pain* 161 (6), 1150–1168. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001809>
- Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K.** (2018) Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. *Sosiaali- ja terveysturvan raportteja* 13. Helsinki: Kela.
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M. & Kangasniemi, M.** (2016) Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing* 72 (12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books.
- Kärkkäinen, R. (2019). *Absence management and return-to-work support in job burnout*. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 511. Kuopio.
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T. & Louhevaara, V. (2014) Työuupumus työyhteisössä: työyhteisön jäsenten kokemukset, roolien omaksuminen ja sosiaalinen tuki. *Työelämän tutkimus* 12 (2), 103–115.
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Ryytänen, O. P. & Räsänen, K. (2017) Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occupational Medicine* 67 (6), 461–468.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqx093>
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T. & Räsänen, K. (2018a) Occupational health care return-to-work practices for workers with job burnout. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 26 (3), 194–204.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1441322>
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T. & Räsänen, K. (2018b) Return-to-work coordinators' practices for workers with burnout. *Journal of Occupational Rehabilitation* 29(3), 493–502. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9810-x>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016) Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 15 (2), 103–111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mather, L., Blom, V. & Svedberg, P. (2014) Stressful and traumatic life events are associated with burnout – A cross-sectional twin study. *International Society of Behavioral Medicine* 21 (6), 899–907.
<https://doi.org/10.1007/s12529-013-9381-3>
- Mayo, M., Sanchez, J. I., Pastor, J. C. & Rodriguez, A. (2012) Supervisor and coworker support: A source congruence approach to buffering role conflict and physical stressors. *The International Journal of Human Resource Management* 23(18), 3872–3889.
<https://doi.org/10.1080/09585192.2012.676930>
- Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. (2014) Moniammatillinen biopsykososiaalinen kuntoutus epäspesifissä kroonisessa alaselkävauriossa. Näytönastekatsaus.
<https://www.kaypahoito.fi/nak06471> (luettu 14.3.2021)

- Sairauspoissaolon tarpeen arviointi: Käypä hoito -suositus (2019).** Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi (luettu 14.3.2021)
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004.** 8 luku Sairauspäiväraha ja osasairauspäiväraha 4 § Työkyvyttömyys. www.finlex.fi (luettu 14.3.2021).
- Salminen, S., Andreou, E., Holma, J., Pekkonen, M. & Mäkikangas, A. (2017)** Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Burnout Research* 7, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.08.001>
- Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö S. (2012)** Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist, N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 96–101.
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (2018)** Biopsykososiaalinen kuntoutus pitkittyvässä tai toistuvassa selkäkivussa. <http://docplayer.fi/106468499-Biopsykososiaalinen-kuntoutus-pitkittyvassa-tai-toistuvassa-selkäkivussa.html> (luettu 14.3.2021)
- Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R. & Mutanen, P. (2002).** The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: Eight-year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior* 23 (5), 555–570.
<https://doi.org/10.1002/job.155>
- Toppinen-Tanner, S., Ojajärvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R. & Jäppinen, P. (2005)** Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine* 31 (1), 18–32.
<https://doi.org/10.3200/BMED.31.1.18-32>
- Valtonen, A. (2005)** Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa J. Ruusu-vuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 223–241.
- van der Wal, R. A., Wallage, J. & Bucx, M. J. (2018)** Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Current Opinion in Anesthesiology* 31 (3), 351–356. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000587>

- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I. & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020)** Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science* 17 (1), e12269. <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>
- Waddell, G. & Burton, A. K. (2004)** Concepts of rehabilitation for the management of common health problems. Lontoo: The Stationery Office.
- WHO (2001)** International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (luettu 14.3.2021)
- WHO (2019)** International Classification of Diseases. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (Version: 04/2019). World Health Organization QD85 Burn-out. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> (luettu 14.3.2021)
- World Medical Association (2013)** WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (luettu 14.3.2021)

Riitta Kärkkäinen, Terhi Saaranen, Merja Sallinen & Kimmo Räsänen

Biopsychosocial approach in supporting the work ability of employees with burnout in the workplace and occupational health care context

The biopsychosocial – i.e. holistic – approach is recommended for chronic health problems, but little is known about this approach when it comes to burnout. In this article, we describe workplace and occupational health service practices in supporting the work ability of employees with burnout, especially the factors complicating this support. The data consist of open-ended interviews and the essays of return-to-work coordinators employed at universities and central hospitals (n = 15) and of professionals in occupational health services (n = 25). The data, collected in 2014–2017, were qualitatively analysed. The results show varied approaches in supporting the work ability of employees with burnout. This support was complicated by individual-, work-, and burnout-related factors. The biopsychosocial approach is not always realised in supporting employees with burnout.