

Z73.0 Kognitiivisia työkaluja työuupuneitten hoitoon

Sinikka Haakana
Vastaava lääkäri
LL, työterveyshuollon erikoislääkäri
Terveystalo Turku

Esityksen rakenne tänään

1. Yleinen osuus

- esityksen laatijan sidonnaisuudet
- työhistorian käännekohtat
- nykytyö
- kognitiivisen psykoterapian käännekohtia

2. Kognitiivisen lyhytterapian keinoja työuupumuksen hoitoon

3. Kognitiivisen lyhytterapian keinoja oman työjaksamisen tukemiseen

Z 73.0 Työuupumus



- 1) uupumusasteinen väsymys
- 2) kyynistyneisyys
- 3) heikentynyt ammatillinen itsetunto

Työn vaatimukset ja yksilöllinen kapasiteetti ovat olleet epätasapainossa pitkään.

Voi kehittyä missä ammatissa tahansa.

Työuupumus lyhytintervention haasteena, Terveys 2000

- ▶ Ajankohtainen lievä työuupumus 25%, vaikea 2,5 %
- ▶ Ajakohtainen masennustila 6,5%:lla, päihdehäiriö 4,5%:lla ja ahdistushäiriö 4,1%:lla
- ▶ Perusterveydenhuollon vastaanottokäynnillä 24%:lla on jokin mielenterveyshäiriö ja 10%:lla useampi samanaikainen mielenterveyshäiriö

Kognitiivinen lyhyt interventio

- ▶ aktiivinen/pulmia ratkova
- ▶ aluksi psykoedukatiivinen, jatkossa reflektiivinen
- ▶ tavoitehakuinen
- ▶ välitehtävien käyttö
- ▶ varsinainen terapia 6–24 istuntoa käsittävä
- ▶ arviot hoidon alussa ja lopussa
- ▶ runsaasti tutkittu ja vaikuttavaksi todettu terapiamuoto

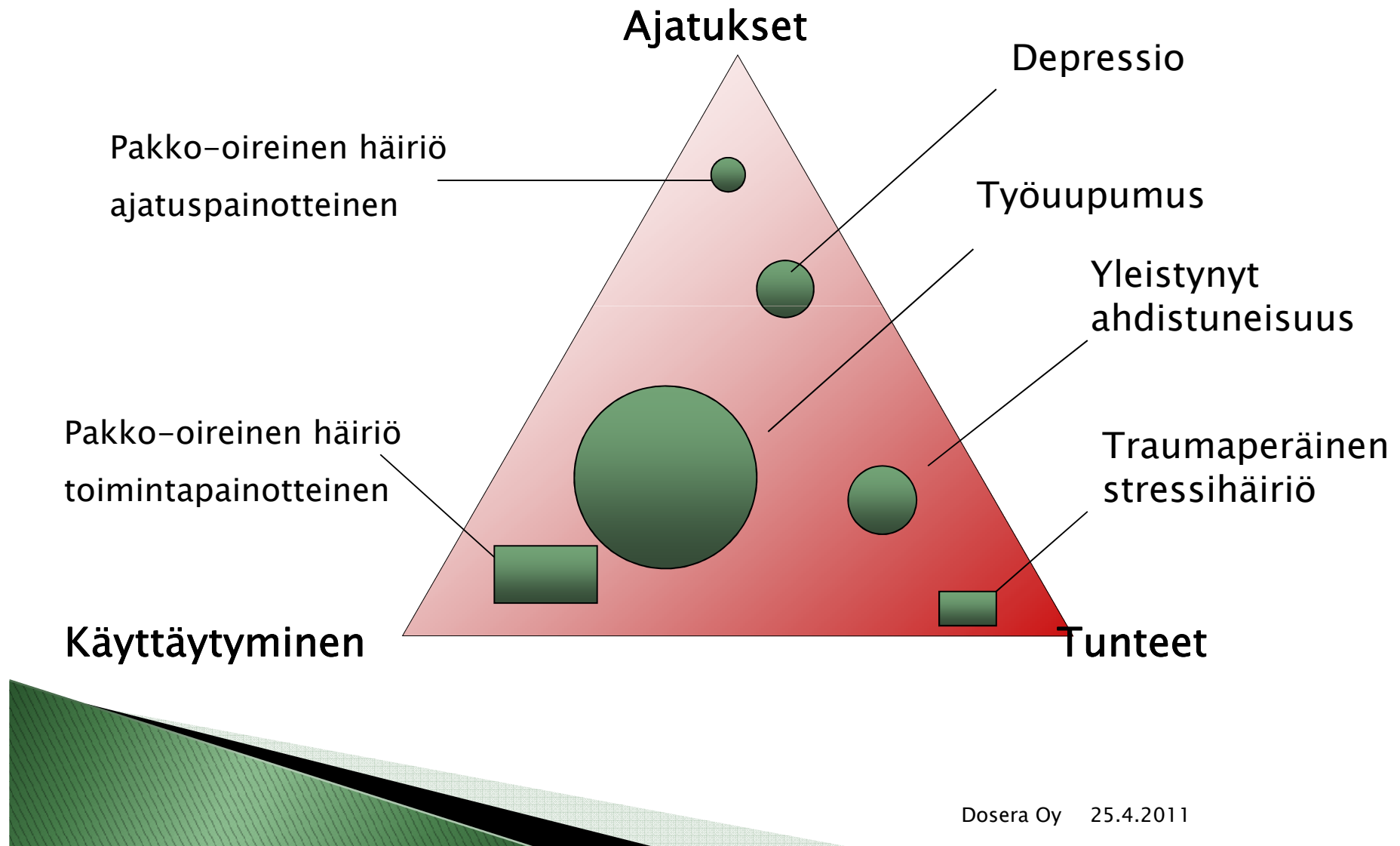
Kognitiivinen persoonallisuuskäsitys

- ▶ Ihminen voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa
- ▶ asettamalla itselleen tavoitteita
- ▶ laatimalla keinoja niiden saavuttamiseksi
- ▶ arvioimalla omaa toimintaansa
- ▶ ja muokkaamalla käsityksiään itsestään
tässä prosesissa

Kognitiivisen lyhytpsykoterapian kulku

- ▶ Ajallisesti rajattu
- ▶ Käsitteellistäminen
 - ns. kognitiivisen profiilin löytäminen eri häiriöryhmissä
Esim.
paniikkihäiriö → erilaiset katastrofiajatukset
yleistynyt ahdistuneisuus → kuoleman pelko
depressio → tulevaisuus on toivoton
työuupumus → syrjäytyminen, arvottomuus – ”en pärjää enää edes töissä”
 - mahdollisimman henkilökohtainen käsitteellistäminen potilaan omalla ”kielellä”

Kognitiivinen triadi



Kognitiivisen terapian työkaluja

Työkaluja on paljon – valinnan vaikeus

Tavoite on parantaa kognitiivista prosessointia

Aktiivisessa käytössä työterveyslääkärillä sopii olemaan

- Ongelmalistaus
- Elämän käännekohtat
- Ajatuspäiväkirja,
- RET
- Voimavarat
- Käsitteellistäminen kuvien avulla esim. noidankehä
- Psykoedukaatio
- Altistusharjoitukset
- Rauhoittavan sisäisen puheen harjoittelu
- Paradoksaaliset kysymykset
- Retelling story – potilaan tarinan kertominen hänelle takaisin(hypoteesin rakentaminen)
- Sokrateen dialogi –

”sipulinkuorimistekniikka” –What if?

Tilanneanalyysi/RET

A. Tilanne
"tosiasiat", tapahtumat

A'. Objektiivinen
kameratarkastus

B. Välittömät ajatukset ja
ajatusten pätkät

B'. Vaihtoehtoiset ajatukset

C. Tunteet, fyysiset
tuntemukset ja seuraukset

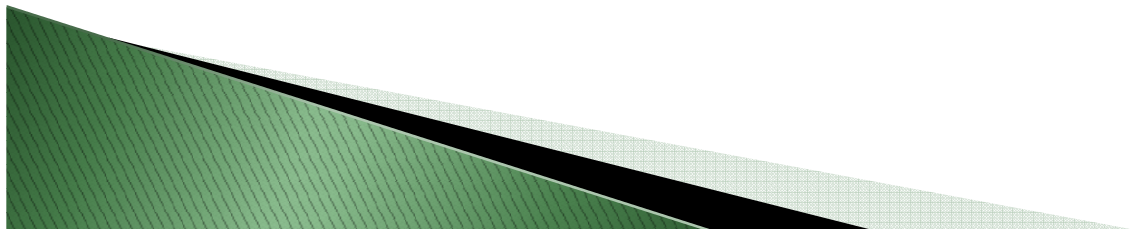
C'. Tunteiden muutos ja
tavoite niissä

RET:in tuoma informaatio työuupumuksen käsittelyssä

- ▶ vaihtoehtoisten ajatusten tuottaminen/ajatusten muokkaus ja pysäytys
- ▶ käyttäytymisen muutos, altistus, käyttäytyminen oman autonomian lisäämisessä
- ▶ sisäisten tapahtumien kirjaaminen/päiväkirjan käyttö
- ▶ rentoutuksen opettelu
- ▶ reflektion käyttö kognitiivista triadia arvioitaessa

Herkät korvat tarpeen – malta kuunnella!

- ▶ Lääkärillä on asiantuntijafunktio:
 - Monissa asioissa potilaat tulevat vastaanotolle saadakseen vastauksia kysymyksiinsä.
- ▶ Vastausten löytäminen vaatii hyvää kuuntelua.
- ▶ Kuuntelu on kliininen taito – kuulluksi tuleminen on perustarve
 - Empaattinen mielenkiinto
 - Tarkentavat kysymykset
- ▶ Varmistetaan ymmärtäminen – ymmärsinkö oikein?

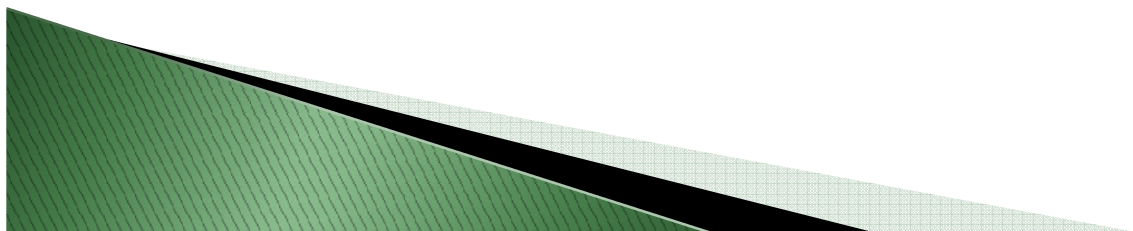


TYÖUUPUMUKSEN NOIDANKEHÄ

Entä jos...

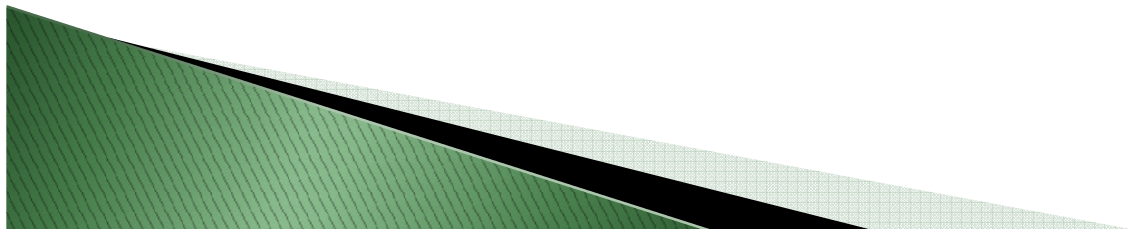
Minä en enää jaksa
Katastrofi uhkaa –
Minulla ei ole tulevaisuutta
työelämässä

EN MAHDA MITÄÄN! !



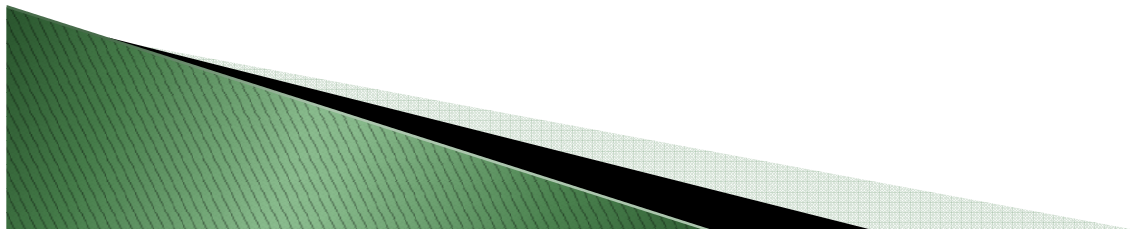
Työuupumuspotilaan kognitiivinen työkykytuki

- ▶ Tavoitteellista
- ▶ Ajallisesti rajattua – ongelma on usein rajattomuus
- ▶ Fokusoitua – ei voida huolehtia koko työyhteisön kaikista ongelmista...
- ▶ Keskittyy potilaalle kärsimystä tuottavien ajatusmallien tunnistamiseen
- ▶ Fyysisen jännittyneisyyden / fyysisten oireiden hallintakeinojen etsimistä
- ▶ Uupumistilanteen konkretisointi – pyritään löytämään uupumiskokemuksen yksilöllinen merkitys ja vähentämään siinä olevaa ristiriitaa
- ▶ Rauhoittavan sisäisen puheen löytäminen ja harjoittelu
- ▶ ”Pieni on kaunista” – pikkuaskelin eteenpäin...tavoitteet riittävän realistisiksi – altistus varovasti ja portaittain



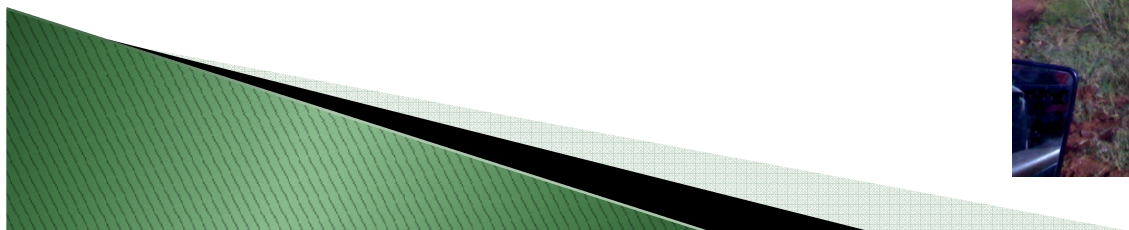
Arvioivat asteikkokysymykset

- ▶ Ahdistuneisuuden määrä asteikolla 0– 100
En ole yhtään väsynyt – 0
En voi olla enempää uupunut 100
- ▶ *Entä miten valmis olet muutokseen? Arvio valmiuttasi asteikolla 1–10.*
- ▶ • Asteikkoa voidaan käyttää myös *muutospuheenherättämiseksi:*
–Arvioit, että muutosvalmiutesi on tällä hetkellä kuusi (6). Mitä pitäisi tapahtua, että se nousisi seitsemään (7)?



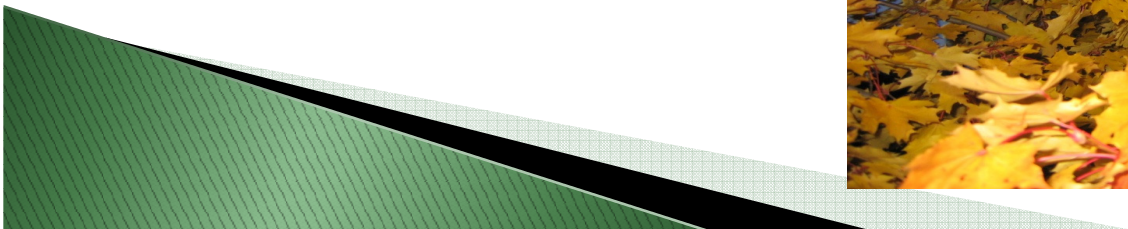
Potilaan sisäisen, kestävän paranemismotivaation vahvistaminen

- ▶ *Itsemääräämisen tunteen* vahvistaminen -
subjekti!
- ▶ Mikä asiakkaalle on tärkeätä?
- ▶ Minkälaista muutosta hän toivoo?



Potilaan sisäisen, kestäväen motivaation vahvistaminen II

- ▶ Kyvykkyyden tunteen vahvistaminen
- ▶ Muista huomata, mikä potilaan elämässä toimii ja on jo hyvää – anna siitä palautetta
- ▶ Autetaan asiakasta pilkkomaan muutostavoite niin pieniin osiin, että onnistumisen kokemukset mahdollistuvat (5min voi joskus olla paljon)



Potilaan sisäisen, kestävän motivaation vahvistaminen III

- ▶ Yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen ("Meitä on tässä nyt kaksi...")
- ▶ Viestitä hyväksyntää ja arvostusta asiakasta kuuntelemalla
- ▶ Onko mahdollista, että asiakkaan lähipiiri voisi tukea tätä hoitotoimissa, mm. altistamisessa – tulla mukaan harjoitukseen



ERI MUUTTUJARYHMIEN % -OSUUDET PSYKOTERAPIAN TULOKSELLISUUDESTA

Yhteiset tekijät (mm.vuorovaikutus)	30 %
Potilaan odotukset (lumevaikutus)	15 %
Terapiamuoto (tekniikka)	15 %
Terapian ulkopuoliset seikat	40 %
YHTEENSÄ	100 %

Leiman Mikael Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa,
Duodecim 2004;120:2645-53

Oma työjaksaminen

”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”

- ▶ Lähtötilanteen määrittely
- ▶ Asiakkaan tarpeet, työpaikkaselvitys, onko terveystarkastus tai sairaanhoitotietoja
- ▶ Tavoitteiden asettaminen – yhdessä
- ▶ Toimenpiteiden suunnittelu
Kuinka paljon voimme käyttää aikaa, kenen aikaa – resurssitilanne
- ▶ Tulos/vaikutus
- ▶ Arviointi
Kuka arvioi – työterveyshuolto/asiakas



”Asiantuntijuus muuttuu”

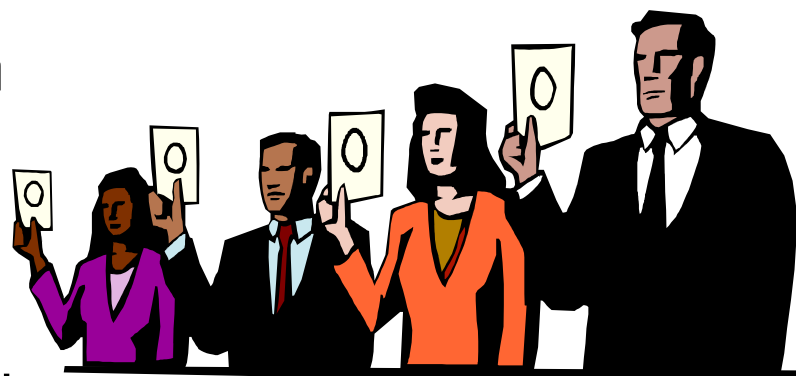
- ▶ Asiantuntijan työ on tieteen soveltamista käytännön ongelmiin
- ▶ koulutus antaa pohjan
- ▶ vasta varsinaisessa vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutilanteissa kasvetaan asiantuntijaksi



Muuttunut asiantuntijuus

– työterveyslääkäri asiantuntijana

- ▶ lisäksi pitää olla valmis Oman ammattiosaamisensa markkinointiin, oman työnsä ohjaamiseen ja kehittämiseen, asiakkaisiin kohdistuvien asenteiden ja työn eettisyyden arviointiin sekä uusissa ympäristöissä että tilanteissa toimimiseen



Luova asiantuntijatyö



- ▶ toimitaan tilanteissa, joissa vaaditaan uuden tiedon tai uusien ideoiden, näkökulmien ja uusien ratkaisujen tuottamista ja toteuttamista
- ▶ tehokkuuden tavoittelu on ongelmallinen, koska ristiriitaiset vaatimukset ja monelta suunnalta lisääntyvät paineet haittaavat luovaa ajattelua

Työnteon voimavarat

- Henkinen vahvuus, osaaminen ja kokemus
- Fyysinen kunto
- Sosiaalinen tuki
 - työyhteisöltä
 - perheeltä
 - ystäviltä



Tavoitteet



- ▶ yritys
- ▶ työyhteisö
- ▶ tiimi
- ▶ minä itse

Jaksamisesta huolehtiminen



- ▶ uni, lepo, ravinto, fyysinen kunto
- ▶ sosiaalinen elämä – ihmisen kokonaisuus on yllätys: muutakin kuin työ. Älä unohda perhettä, ystäviä, sukulaisia

Käytännön kokemuksia kognitiivisen lyhytpsykoterapian käytöstä työterveyshuollossa

Koulutussisältö

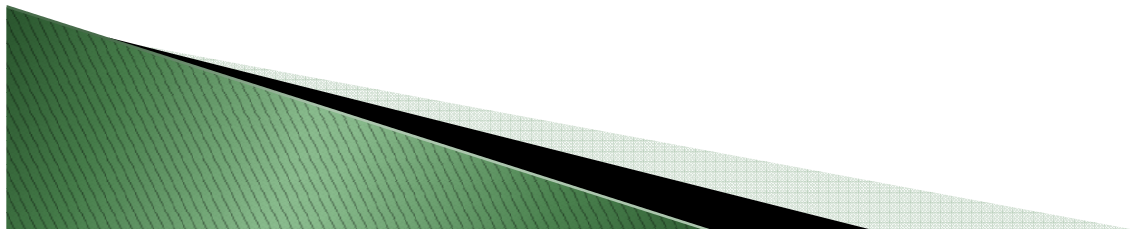
- ▶ Kognitiivisen terapian teorian ja käytännön perusteet
- ▶ Depression kognitiivinen hoitomalli
- ▶ Ahdistuneisuushäiriöt ja kognitiivinen hoitomalli
- ▶ Persoonallisuushäiriöt
- ▶ Työterveyshuolto ja työyhteisöt – kognitiivisen psykoterapian näkökulmia

Koulutuksen kokonaiskesto 50 h sisältäen välitehtävät

(Teijo Laine ja Sinikka Haakana Tth. erik. lääkäri)

Kirjallisuutta

- ▶ Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen, Seppo, Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) Helsinki: Duodecim, 2008
- ▶ Young. E.Y, Klosko J: Avaa tunnelukkos, Saarijärven Offset Oy, 2007
- ▶ Katajainen A. ym. Voimavarat käyttöön. Helsinki, Duodecim Gummerus kirjapaino Oy 2006
- ▶ Turku R. Muutosta tukemassa, Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki, Edita Publishing Oy 2007
- ▶ Haakana S: Eriyistä sairastumisen vaaraa aiheuttava työ – työntekijän pelkojen kohtaaminen Työterveyslääkäri 2002; 4:528–530
- ▶ Haakana S. Paakkola K. Pakkala L. Henkisen työkuormituksen arviointityöterveyshuollon tehtävänä Työterveyslääkäri 2002; 3:364–369
- ▶ Haakana S. Jaksaminen arjessa rakentuu itse tuntemuksesta ja vahvasta ammattitaidosta Kätilölehti 2000; 6: 207 – 209
- ▶ Haakana S. Näin hoidan työuupumusta Duodecim 2000; 116: 1311–3



KIRJALLISUUTTA

Viljanen Maarit: "Täytyykö töissä niin viihtyäkään?" Henkilöstövoimavarojen johtamisen tuloksellisuus tietotekniikka ammateissa. Väitös Turun kauppakorkeakoulussa 12/2006

Huhtala H., Parzefall: Innovatiivisuus ja aikapaine tietotyössä. Työ ja Ihminen 20(2006)2:149–157

Tuomivaara S. &kump. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Työterveyslaitos 2005

Muller K. &kumpp.

Aivot ja muuttuva työelämä. Suomen Lääkärilehti 27–31 (2006)

Sallinen M. &kump. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti 27–31 (2006)

Korkeila K. Mikä suojaa stressiltä ja stressihaitoilta? Suomen Lääkärilehti 40 (2006)

Haavisto M–L Kognitiivinen ergonomia lisää työn sujuvuutta ja turvallisuutta. Työterveyslääkäri 3(2006)

Pullianen v. &kump. Ikääntyvien aivojen terveys ja sairaus tietoyhteiskunnassa. Suomen Lääkärilehti 27–31 (2006)

Uvnäs–Moberg Kerstin: Rauhoittava kosketus, oksitosiinin parantava vaikutus kehossa (Edita 2007)

Oksanen Tuula: "Workplace Social Capital and Employee Health. Väitös Turun Yliopisto 2009