

777

**KUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA AMMATILLISESTI SYVENNETYN
LÄÄKETIETEELLISEN KUNTOUTUKSEN (ASLAK)
MERKITYKSESTÄ TYÖKYKYYN**

Johanna Turja

Terveyskasvatuksen
pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Kevät 1998

TIIVISTELMÄ

Turja Johanna. KUNTOUTUJIEN KOKEMUKSIA AMMATILISESTI SYVENNETYIN LÄÄKETIETEELLISEN KUNTOUTUKSEN (ASLAK) MERKITYKSESTÄ TYÖKYKYYN. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitos, 1998. 70 sivua.

Avainsanat: kuntoutus, työkyky, terveyden edistäminen

Tutkimuksessa selvitettiin ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) osallistuneiden henkilöiden kokemuksia työkyvystä sekä kokemuksia kuntoutuksen merkityksestä heidän työkykyinsä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kymmeneltä ASLAK-kuntoutuksen seurantajaksolla olleelta 36-56-vuotiaalta kuntoutujalta, viideltä raskaassa metalliteollisuudessa työskentelevältä mieheltä ja viideltä lasten päivähoidossa työskentelevältä naiselta.

Työkykykokemuksia analysoitaessa käytettiin soveltaen Colaizzin fenomenologista analyysimenetelmää. Miesten työkykykokemusta hallitsivat tehtäväkeskeisyys, fyysinen terveys ja arviointikyky. Naisten työkykykokemus koostui pääosin fyysisestä ja henkisestä terveydestä sekä päätöksentekoon, työstä saatuun tyydytykseen, vuorovaikutteisuuteen ja luovuuteen liittyvistä seikoista.

Kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen merkityksestä työkykyyn analysoitiin käyttäen teemoittelua. Miesten kokemukset ilmenivät selvimmin fyysisen jaksamisen, ergonomian ja henkisen jaksamisen osa-alueina. Naisten kokemuksista nousivat voimakkaimmin esiin omien rajojen ja mahdollisuuksien selkeytyminen sekä itseluottamuksen ja itsemääräämiskyvyn vahvistuminen.

Kuntoutuksen merkitys kuntoutujille oli hyvin laaja-alainen huolimatta siitä, että kuntoutuksen sisältö painottui voimakkaasti fyysiselle harjoittelulle. ASLAK-kuntoutuksen sisällön kehittämisen tulisi perustua entistä selvemmin kuntoutujan kokemaan tarpeeseen ja työkykykokemukseen sekä työyhteisön tilaan että tarpeeseen. Työpaikan ja kuntoutuslaitoksen yhteistyötä tulisi kehittää siten, että suunnitellut terveyden edistämiprojektit sekä yksilön että työyhteisön kohdalla voisivat kulkea rinnakkain.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	7
3 KUNTOUTUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ.....	8
3.1 ASLAK-kuntoutuksen luonne.....	9
3.2 ASLAK-kuntoutus PRECEDE-PROCEED-terveyden edistämismallin viitekehyksessä tarkasteltuna.....	11
3.3 Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutusprosessi.....	14
4 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	16
4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	16
4.2 Tutkimuksen analyysi- ja aineistokeruumenetelmien valintaan vaikuttaneet seikat.....	17
5 TYÖKYKY.....	20
5.1 Johdatus teoreettiseen perustaan.....	20
5.2 Kuntoutujien työkykykokemusten analysointi.....	23
5.2.1 Kuvaus työkykykokemuksista.....	25
6 KUNTOUTUSKOKEMUS.....	29
6.1 Työkyvyn kokemiseen liittyviä tutkimustuloksia varhaiskuntoutus- interventioista.....	29
6.2 Kuntoutuskokemusten analysointi.....	30
6.2.1 Miesten kuntoutuskokemusten analysointi.....	31
6.2.1.1 Kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn.....	31
6.2.1.2 Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn.....	34
6.2.1.3 Muita kuntoutuksen merkityksiä.....	37
6.2.2 Naisten kuntoutuskokemusten analysointi ja vertaus miesten kuntoutuskokemuksiin.....	38
6.2.2.1 Kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn.....	39
6.2.2.2 Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn.....	43
6.2.2.3 Muita kuntoutuksen merkityksiä.....	45
7 POHDINTA.....	48
7.1 Yhteenveto kuntoutujien työkykykokemuksista ja kuntoutuksen merkityksistä.....	48
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia.....	50
7.3 Johtopäätökset.....	53

LÄHTEET.....	56
LIITTEET.....	65
Liite 1 Tutkimusaineiston keruu.....	65
Liite 2 Tietojenkäyttölupa.....	66
Liite 3 Teemahaastattelurunko.....	67
Liite 4 Tärkeät ilmaisut ja niistä muodostetut merkitykset käsitteestä työkyky haastateltavakohtaisesti (taulukko 1).....	68
Liite 5 Muodostettujen merkitysten ryhmittely työkykykokemuksista (taulukko 2).....	70

1 JOHDANTO

Työelämässä tapahtuu voimakkaita rakenteellisia muutoksia. Varhaiseläkkeelle on pyrkimässä suuri määrä ihmisiä. Väestön ja työvoiman keski-ikä Suomessa kasvaa lähivuosina, sitä mukaa kasvaa myös tarve pitää nämä henkilöt toimintakykyisinä ja työikäiset työkykyisinä mahdollisimman pitkään. Terveiden ja iän välinen riippuvuus ilmenee luonnollisesti paitsi lisääntyneenä sairastuvuutena mm. työkyvyttömiä osuuden ja hoidon tarpeen kasvuna (vrt. Kallio 1995.) Työkyky on vaikeasti määriteltävissä ja hyvin monitahoinen seikka. Ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys ovat työkyvyn perusta. Vaikka toimintakyky lukuisine eri tasoineen muodostaakin työkyvyn tukipilarin, se ei riitä kuvaamaan kaikkia työkykyyn tarvittavia edellytyksiä. Muun muassa motivaatio ja työhalukkuus vaikuttavat työsuoritukseen ja työtulokseen. (Ilmarinen 1995.) Työkyky voidaan nähdä myös yksilön omana tulkintana voimavaroistaan ja niiden suhteesta työhön (Vilkkumaa 1996).

Työkyvyn tutkimus kohdistettiin 1980-luvulla sairauksien, riskitekijöiden ja työkyvyttömyyden esiintymisen lisäksi työkyvyttömyyttä aiheuttaviin olosuhteisiin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Siirryttäessä 1990-luvulle on terveyshaittojen kuvaamisen ja ehkäisyn rinnalle noussut kiinnostus tekijöistä, olosuhteista ja keinoista, joilla terveyttä ja työkykyä voidaan edistää ja ylläpitää. Tutkimuksilta odotetaan lisätietoa ja ymmärrystä suunnittelun, päätöksenteon, koulutuksen ja käytännön toimenpiteiden tueksi. (Rantanen 1995.)

Myös korvausjärjestelmien on suositeltu siirtävän painopistettä entistä selvemmin menetetyn työkyvyn perusteella myönnettävistä etuuksista kuntoutuksen suuntaan. Jatkossa tulisikin kiinnittää kasvavaa huomiota sellaisiin riskiryhmiin, joihin voitaisiin kohdistaa työkykyä säilyttävää ja työkyvyttömyyden kehittymistä ehkäisevää varhaiskuntoutusta. (Kallio 1995; Lyykorpi ym. 1995.) Kuntoutusjaksojen sisältöä tulee kehittää ja kuntoutujien motivointia lisätä kohti tehokasta omatoimista hoitoa (Holstila ym. 1989).

Terveiden edistäminen on kasvatusta ja yksilöllisiä toimia yhdistävä kokonaisuus, joka tukee terveyttä vahvistavia toimia ja elinoloja (Green & Kreuter 1991). Terveiden edistämiseen

kuuluu myös yleinen terveystyönteen politiikka (Tones & Tilford 1994). Miilunpalo (1995) näkee vastaavuuden terveyden edistämässä ja työympäristöön sovelletussa työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Molemmissa pyritään terveyttä suojaavien ja terveysriskejä vähentävien toimintojen edistämiseen ja terveellisen ympäristön toteuttamiseen.

ASLAK-kuntoutus on varhaiskuntoutusta ja eräs työkykyä ylläpitävän toiminnan muoto. Sen tarve, eli tilanne jossa työ ja sen ominaisuudet eivät vastaa yksilön valmiuksia ja työkykyä, voi olla seurausta yksilön työkyvyn alenemisesta tai työn vaatimusten kohoamisesta tai molemmista. Varhaiskuntoutuksen tarve ilmenee yleensä koettuna oireiluna tai muuttuneena käyttäytymisenä, esimerkiksi työstä poissaoloina. (Kallio 1995.) Varhaiskuntoutustarpeen toteuttamiseen tarvitaan useita eri mittareita: kyselyitä, lihasten suoritusasteita, yleisen fyysisen kunnon mittamista, työilmapiiriselvityksiä ja sairastavuustilastoja (Piikivi 1991).

Kuntoutusmuotona ASLAK on suomalainen ilmiö, laitoksessa tapahtuvaa varhaiskuntoutusta ei tällaisena toteuteta muualla. Tutkimustuloksia tästä 1990-luvulla vakiintuneesta kuntoutusmuodosta on vielä hyvin vähän, joten tutkimustulosten vertailumahdollisuudet ovat niukat. Työpaikan terveyden edistämisen interventiot ja varhaiset kuntoutusinterventiot ovat lähinnä niitä, joihin ASLAK-kuntoutusta voi jossain määrin verrata. Erilaisten kuntoutusohjelmien merkittävyyttä on pyritty mittaamaan sairauspoissaoloilla tai muilla objektiivisillä mittareilla, kuten polkupyöräergometritesteillä ja lihassuoritusasteilla (esim. Vesterloot ym. 1982, Betera 1990; Jones ym. 1990; Lynch ym. 1990, Järvinen ym. 1995). Näiden lisäksi subjektiivisen tiedon saamiseksi kuntoutusohjelmien vaikutuksista on käytetty kyselylomakkeita (esim. Lind 1987, Nieminen 1992; Smolander 1992, Nevala-Puranen 1995; Perkiö 1995; Soininen 1995, Holstila 1997). Tutkimukset ovat osoittaneet sairauspoissaolojen vähentyneen jonkin verran, fyysisen suorituskyvyn parantuneen ja subjektiivisen arvion työkyvystä joko pysyneen ennallaan tai parantuneen.

ASLAK-kuntoutuksessa tavoitteena on saada ihminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomaamaan ja tiedostamaan hänen työkykynsä yhteydessä olevat tekijät, auttaa kuntoutujaa löytämään keinoja vaikuttaa näihin ja antaa hänelle tietoa sekä valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Ulkoisesti havaittavat muutokset työkykyyn vaikuttavista tekijöistä ovat vain

osa kokonaisuutta. Myös ihmisen oma kokemus työkyvystä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä on tärkeä huomioida.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä työkyky kuntoutujien kokemusten mukaan on ja mitkä ovat kuntoutujien kokemukset ASLAK-kuntoutuksen sekä suoranaisesta että välillisestä merkityksestä heidän työkykyinsä. Kuntoutuksen suoranaisella merkityksellä työkykyyn tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tekijöitä, jotka ovat tulkittu olevan välittömässä yhteydessä kuntoutujan työkykyyn, kuten esimerkiksi fyysisen työn tekijöillä fyysinen jaksaminen. Kuntoutuksen välillisellä merkityksellä tarkoitetaan tekijöitä, joiden yhteys työkykyyn ilmenee muiden työkykyyn sidoksissa olevien asioiden kautta. Esimerkiksi liikunnan lisääntymisellä on yhteys fyysiseen jaksamiseen ja sitä kautta työkykyyn. Tutkimusmetodi on aikaisemmista ASLAK- ja useammista muista kuntoutusinterventiotutkimuksista poiketen laadullinen. Saatua tietoa voin toivottavasti jatkossa hyödyntää tämän kuntoutusmuodon suunnitteluun ja käytännön toiminnan kehittämiseen.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata raskaassa metalliteollisuudessa työskentelevien miesten ja perhepäivähoidossa työskentelevien naisten kokemuksia työkyvystä. Tarkoituksena on myös kuvata ASLAK-kuntoutuksen merkitystä työkykyyn ja verrata miesten ja naisten kuntoutuskokemuksia.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Mitä työkyky on kuntoutujan kokemana?
2. Millainen on ASLAK-kuntoutuksen merkitys työkykyyn miesten ja naisten kokemusten mukaan?
 - 2.1 Millainen on kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn?
 - 2.2 Millainen on kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn?

3 KUNTOUTUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Terveyden edistäminen muodostuu terveystasvatuksesta ja terveystmyönteisestä yleisestä politiikasta (Tones & Tilford 1994). Kuntoutus on yksi yhteiskunnallisista terveyden edistämisen strategioista. Tukemalla tätä toimintaa yhteiskunta pyrkii ehkäisemään kansalaisten sairastumista, korjaamaan sairauksien aiheuttamaa haittaa tai ehkäisemään niiden pahenemista. Suomessa terveystpolitiikkaa terveyden edistämisen suuntaan ovat ohjanneet muun muassa Kansanterveyslaki (1972), Ottawan asiakirja (1986) ja Terveyttä kaikille vuoteen 2000-ohjelma (1986) sekä sen uudistettu yhteistyöohjelma (1993).

Yhtenä terveystkasvatuksen mallina Tones & Tilford (1994) esittelevät ennaltaehkäisevän mallin. Siinä he erottavat toisistaan, kuten myös Nissinen ym. (1994), terveyden edistämisen primaari-, sekundaari- ja tertiääriprevention. He näkevät kuntoutuksen tertiääripreventiona, jonka avulla yritetään osittain tai kokonaan palauttaa menetetty työ- tai toimintakyky. Varhaiskuntoutuksen, johon myös ASLAK-kuntoutus luetaan, tavoitteena on estää työkykyä heikentävät prosessit riittävän aikaisessa vaiheessa (Järviskoski 1992). Tämä on lähellä terveyden edistämisen sekundääripreventionia, jolla tarkoitetaan haitallisen altistumisen vähentämistä ja varsinaisen sairauden puhkeamisen estämistä. Varhaiskuntoutukseen valituilla kuntoutujilla ei välttämättä vielä ole terveysthaittoja, mutta terveystriski on olemassa ja terveysthaitat odotettavissa tulevaisuudessa. Tässä tapauksessa kyseessä voi olla terveyden edistämisen primääripreventionio. Kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan yksilön taitojen kehittymiseen, käyttäytymiseen ja hänen ympäristöönsä niin, että terveydelle haitallisten valintojen teko ja haitallisille tekijöille altistuminen olisi mahdollisimman vähäistä. (vrt. Järvisalo & Kallio 1991.)

Terveys voidaan nähdä myös välineellisenä arvona. Työnantajan sijoitukset työpaikan terveyttä edistävään toimintaan toivotaan saatavan takaisin vähentyneiden sairauspäivien, tapaturmien ja vakuutusmaksujen muodoissa. Työntekijöiden terveys on yritykselle voimavara, terve työntekijä on tuottava ja terve työvoima voi tehdä koko organisaation kestäväksi, yrityksen varoja säästäväksi. (O'Donnell & Ainsworth 1984, Green & Kreuter 1991.) Työntekijätason (blue collar workers) on huomattu olevan vähemmän kiinnostuneita työpaikkojen terveyden

edistämisinterventioista kuin toimihenkilöiden, paitsi silloin kun huomio kiinnittyy työympäristön ongelmiin ja terveystalvet järjestetään työnantajan taholta (Green & Kreuter 1991). ASLAK-kuntoutus kohdistuu pääasiassa juuri työntekijätasoon. Työnantajan tuki on kuitenkin toiminnassa mukana. Kuntoutuksella pyritäänkin löytämään ratkaisuja sekä yksilön että työympäristön ongelmiin ja näiden kautta edistämään työntekijän terveyttä. (vrt. Rissanen 1992, Kallio 1994.)

Elintapojen tiedostaminen yleensä vaikuttaa terveystalvttäytymisen muutoksiin. Kuntoutujan kokemus työkyvystä, sekä hänen kokema kuntoutustarve, tulisi selvittää ennen intervention aloitusta, sillä onnistuneen kuntoutuksen perustana on kuntoutujan kokema tarve ja valmius muutokseen. (vrt. Suominen 1993.) Terveystalvatusmalleja voisi hyödyntää kuntoutusintervention suunnittelussa. Näistä mm. PRECEDE-PROCEED-malli on luonteeltaan tarvelähtöinen (Green & Kreuter 1991). Siinä huomioidaan muutokseen mahdollistavat ja sitä tukevat tekijät. Moni ihminen tarvitsee tukea päätöksentekoonsa ja muutokseensa. Yksilön olisi hyvä hallita voimavaransa ja ymmärtää elämäänsä siten, että hänellä on valmius vaikuttaa ja myös nähdä toimintansa vaikutukset. (vrt. Suominen 1993; Vahtera 1993.)

3.1 ASLAK-kuntoutuksen luonne

Kuntoutustoiminnan kehitys on ollut läheisessä yhteydessä yhteiskunnan työvoiman tarpeeseen, sen tavoitteena on ollut työkykyisyyden säilyttäminen. Eettisesti arvioituna kuntoutuksella on kuitenkin aina arvoa, jos se parantaa henkilön elämää, riippumatta siitä onko sillä tuotannollista merkitystä vai ei. Kuntoutuksen tulee pohjautua kuntoutujan omista tavoitteista lähtevälle laaja-alaiselle ja omatoimiselle selviytymiselle häntä ympäröivän yhteisön jäsenenä. (Hirvonen 1992.)

Laissa Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämästä kuntoutukselta, kuntoutus jaetaan ns. järjestämisvelvollisuuden alaiseen ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Tilanteet, joissa Kela:lla on velvollisuus järjestää vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta (2§) ja vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta (3§) on määritelty 1.10.1991 voimaan tulleessa kuntoutuslaissa. Tämän

lisäksi Kela voi järjestää ja korvata muuta kuntoutusta harkinnan mukaan (4§) eduskunnan vuosittain päättämällä määrärahalla. (Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot 1995.) ASLAK-kuntoutus on yksi harkinnanvaraisena toteutettavista kuntoutusmuodoista. Se on työikäiseen väestöön kohdistuvaa ja luonteeltaan lääkinnällistä kuntoutusta. (Waal 1992.)

ASLAK-kuntoutus on suunnattu ammattialoille ja työntekijäryhmille, joilla työstä aiheutuva fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus on poikkeuksellisen suurta ja johtaa terveysongelmien kasaantumiseen (Kallio 1994). Sillä pyritään kehittämään liikuntaelinoireisten henkilöiden fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä vähentämään työkuormitusta ergonomisten työtekniikoiden avulla. Voimavarojen lisääntyminen ja työkuorman aleneminen vähentävät työssä kuormittumista, jolloin tuki- ja liikuntaelinoireet ja etenkin niiden aiheuttama haitta ruumiillisessa työssä vähenevät. (Nevala-Puranen 1995.) Työkyvyttömyysprosessin etenemisessä on merkitystä sekä työllä, fyysisellä ja sosiaalisella työympäristöllä että työnantajan henkilöstöpolitiikalla. Näillä on merkitystä sekä sairauden hallitsemisessa että sosiaalisten tekijöiden hallitsemisessa vajaakuntoutumisprosessityypeissä. (Järvikoski 1992.)

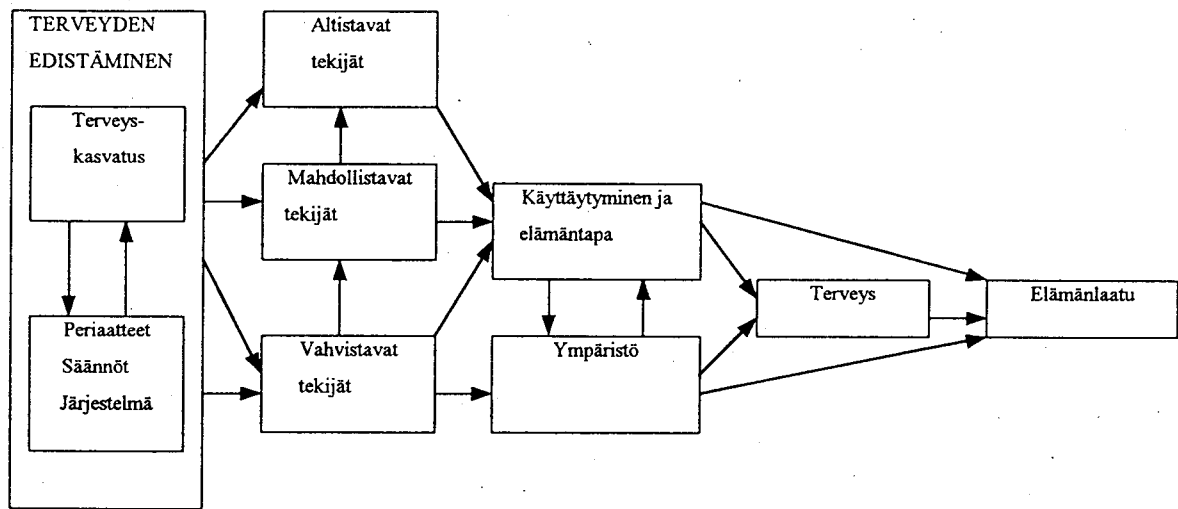
ASLAK-toimintaa toteutettaessa työpaikan työterveyshuolto, Kela ja kuntoutuslaitos ovat läheisessä yhteistyössä. Työterveyshuolto on avainasemassa ongelmien tunnistamisessa, silloin kun työntekijän työssä selviytymisessä ilmenee vaikeuksia. Aloite kurssin järjestämisestä tuleekin yleensä työpaikalta, useimmiten työterveyshuollolta. (Waal 1992.) Työterveyshuollon osuus onkin tärkeä sekä kuntoutuskurssille lähetettävien työntekijöiden valinnassa että jatkoseurannassa (Kallio 1994). Kuntoutuksen ammatillinen syvennys tarkoittaa työssä selviytymisen parantamista opettamalla kuntoutujaa hallitsemaan aikaisempaa paremmin oman työprosessin ja työyhteisön vaatimat tekijät. Tämä tapahtuu rikastamalla asenteita, parantamalla työasentoja, työliikkeitä ja materiaalin käsittelyä sekä omaksumalla ohjauksen ja käytännön harjoittelun kautta työn tekemiseen liittyvät turvatekijät ja normit. Kuntoutus nähdään oppimistapahtumana, sellaisena prosessina, jossa muutokset saattavat olla aikaisempaan verrattuna suuria, sekä työssä että elämässä yleensä. ASLAK-toiminta onkin yhä enemmän kuntoutusprosessin tukemista kuntoutukseen osallistuvan uuden oppimisen takaamiseksi. (Rissanen 1992.)

Prosessi kuntoutuksesta syntyy silloin, kun seuranta ja tukitoimia voidaan järjestää työpaikalla. Uuden oppimisen jälkeen taitoja on voitava opetella myös työpaikalla eikä yksinomaan kuntoutusjaksojen aikana. Tavoitteet kuntoutusprosessille määräytyvät jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisella tasolla. Ne koostuvat lyhyen- ja pitkäntähtäimen tavoitteista. Sekä työnantajan, perheen että muun sosiaalisen ympäristön tuella on merkitystä kuntoutujan terveellisiä käyttäytymisvalintoja mahdollistavina ja vahvistavina tekijöinä. Mikäli mahdollisuuksia uuden opitun soveltamiseen ei ole, voi niiden merkitys jäädä vähäiseksi. Vahvistusta uuden tiedon ja taidon soveltamiseen on tärkeä saada sekä ulkopuolelta että onnistuneen suorituksen ja valinnan kokemuksista. (vrt. O'Donnell & Ainsworth 1984, Green & Kreuter 1991.)

3.2 ASLAK-kuntoutus PRECEDE-PROCEED-terveyden edistämismallin viitekehyksessä tarkasteltuna

ASLAK-prosessissa ovat kuntoutujan ja toteuttavan kuntoutuslaitoksen lisäksi mukana myös kuntoutujan työpaikka sekä työterveyshuolto. Kela:n rooli on valita toimintaan mukaan pääsevät yritykset, tehdä valinnat kuntoutukseen lähtevistä työntekijöistä ja toimia kustannusten rahoittajana. Huomioiden ASLAK-kuntoutuksen tarkoituksen sekä yksilön että työyhteisön kannalta, voidaan terveyden edistämismallin sovellutusta tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Kun tarkastellaan työpaikkaa ja työyhteisöä, voidaan ASLAK-kuntoutus nähdä osana yleistä, koko työyhteisöä koskevaa laajaa, terveyttä edistävää toimintaa. Toisaalta sitä voidaan tarkastella yksittäisen työntekijän näkökulmasta.

VAIHE 5	VAIHE 4	VAIHE 3	VAIHE 2	VAIHE 1
Hallinnollinen ja poliittinen diagnoosi	Kasvatuksellinen ja organisaatorinen diagnoosi	Käyttäytymis- ja ympäristö diagnoosi	Epidemiologinen diagnoosi	Sosiaalinen diagnoosi



VAIHE 6

Toteutus ja prosessin arviointi

VAIHE 7

Prosessin arviointi

VAIHE 8

Vaikutusten arviointi

VAIHE 9

Tulosarviointi

Kuvio 2 PRECEDE-PROCEED-mallin vaiheet (Green & Kreuter 1991).

Pohdittaessa PRECEDE-PROCEED-mallin sovellutusta yrityksen terveyden edistämisen näkökulmasta, mallin ensimmäisessä vaiheessa, sosiaalisessa diagnoosissa, tarkastellaan koko yrityksen tilaa - elämänlaatua. Mikä on yrityksen menneisyys, tämän hetkinen tila ja mitkä ovat sen tulevaisuuden näkymät. Miten mahdollinen terveyden edistämisen interventio sopii yrityksen henkiseen, fyysiseen ja taloudelliseen tilaan. Seuraavassa, epidemiologinen diagnoosivaiheessa kartoitetaan mikä on yrityksen henkilöstön terveydellinen tila, onko työperäisiä tai työkykyä uhkaavia sairauksia tai oireita. Myös koko yrityksen työympäristö kartoitetaan, kuten esim. käytössä oleva tekniikka, siivous- ja varoitussjärjestelmät, yhteiset sosiaali- ja harrastustilat.

Käyttäytymis- ja ympäristö diagnoosivaiheessa tarkennetaan käyttäytymis-, elämäntapa- ja ympäristötekijät ja arvioidaan niiden vaihtelevuus. Esimerkiksi epäsoviva työympäristö, vuorotyö tai sosiaalinen eristäytyminen voivat olla yhteydessä huonoon terveyteen. Mallin neljännessä vaiheessa, kasvatuksellinen ja organisatorinen diagnoosi, asetetaan tavoitteet yrityksen kannalta koko kuntoutusprosessille. Kartoitetaan mitkä ovat altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät tavoitteisiin pääsemiseksi. Altistavina tekijöinä ovat yrityksessä vallitsevat erilaiset arvot, asenteet, tiedot ja uskomukset. Prosessin mahdollistavina tekijöinä ovat säännöt, käytettävissä olevat resurssit, taidot ja toimintojen saavutettavuus. Vahvistavilla tekijöillä tarkoitetaan toimintaa vahvistavaa palautetta ja tukea. Mallin vaiheessa viisi sovitaan ja sitoudutaan tarvittavien toimenpiteiden toteuttamiseen. (vrt. Green & Kreuter 1991.)

Terveyden edistämisenä olleen ASLAK-kurssin jälkeen tulisi suorittaa arviota myös siitä, miten prosessi etenee työpaikalla. Ovatko altistavat tekijät, kuten esimerkiksi tieto ja positiivinen asenne terveellisistä työskentelytavoista, levinneet työpaikalle? Onko hyvän työskentelyasennon mahdollistavia apuvälineitä saatavilla ja kannustetaanko niiden käytössä? Miten työskentely-ympäristöä on muutettu aikaisempaa terveellisemmäksi ja onko työntekijöiden käyttäytymistä ja elämäntapoja tuettu muutoksessa terveelliseen suuntaan? Jos suunnitelmissa on ollut työmaaruokalan ateriatarjonnan monipuolistaminen tai liikuntatilojen järjestäminen työntekijöiden käyttöön, tulisi suunnitelmien toteutuminen tarkastaa. Koko prosessin seuranta tulisi olla ennalta suunniteltu. Vaikutusten arvioinnissa katsotaan miten työympäristö ja työntekijöiden käyttäytyminen ovat muuttuneet. Mallin viimeisessä vaiheessa arvioidaan tulokset koko prosessista. Päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin, onko yrityksen työntekijät terveempiä ja onko ”yrityksen elämänlaatu” korkeampi kuin ennen prosessia? (vrt. Green & Kreuter 1991.)

Tarkasteltaessa mallia yksittäisen työntekijän näkökulmasta korostuu ASLAK-prosessin suunnittelussa kuntoutujan henkilökohtainen elämänlaatu, terveys, ympäristö, tavat, tarpeet, valmiudet ja mahdollisuudet. Kun kyseessä on ammatillisesti syvennetty kuntoutus säilyvät yritys ja sen luomat puitteet kuitenkin koko ajan kuntoutusprosessissa mukana. ASLAK-kuntoutustoiminnassa tulisikin koko työyhteisön ja yksilön terveyden edistämishjelmat nivota toisiinsa. Tällöin luotaisiin hyvät edellytykset käyttäytymismuutoksille ja niiden vahvistamiseksi tarvittava tuki olisi luonnollisesti läsnä jokapäiväisessä työskentelyssä.

3.3 Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutusprosessi

ASLAK-kuntoutus toteutetaan prosessinomaisesti. Se jakautuu kolmeen eri jaksoon: esijaksoon, varsinaiseen jaksoon ja seurantajaksoon. Valitsin tutkimushenkilöt Siuntion Kuntoutumiskeskuksesta seurantajaksolla keväällä 1996 olleista kuntoutujista. Haastatteluun osallistui kymmenen, iältään 36-56-vuotiasta henkilöä. Heistä viisi oli raskaassa metalliteollisuudessa työskentelevää miestä ja viisi perhepäivähoidossa työskentelevää naista. Tutkimusryhmäksi valitsin kaksi erilaista ammattiryhmää ja eri sukupuolten edustajat, sillä halusin saada laajan kuvan sekä kuntoutujien työkykykokemuksista että kuntoutuksen merkityksistä työkykyyn.

Kuntoutusprosessi oli tutkimushenkilöiden kohdalla alkanut runsas vuosi sitten. Kansaneläkelaitos oli valinnut henkilöt kuntoutukseen työterveyshuoltojen suositusten ja kuntoutujien hakemusten perusteella. Valinnan jälkeen kuntoutujille järjestettiin informaatiotilaisuus, jolloin heille kerrottiin Kansaneläkelaitoksen, oman työterveyshuollon ja Kuntoutumiskeskuksen toimesta tulevasta kuntoutuksesta. Tällöin kuntoutujat saivat myös omaan kuntoutusprosessiinsa orientoivia, erilaisia työhön ja kuormittumiseen liittyviä tehtäviä.

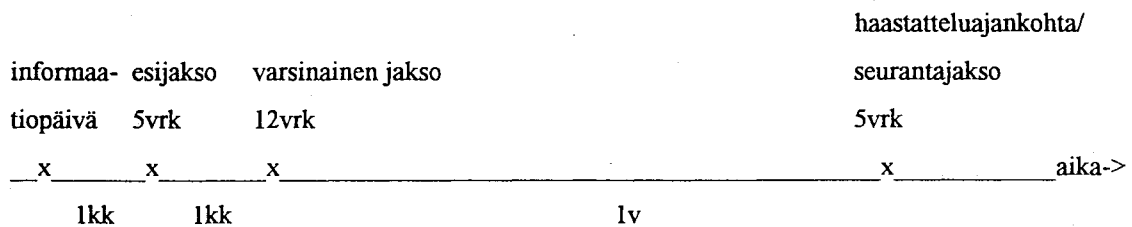
Kuukauden kuluttua informaatiotilaisuudesta alkoi viiden vuorokauden mittainen esijakso Kuntoutumiskeskuksessa. Tähän sisältyivät lääkärin ja fysioterapeutin tutkimukset, psykologin haastattelu, fyysisen kunnon mittaus, kotiharjoitusohjelman laatiminen, ergonomisten työtekniikoiden harjoittelu, luentoja, pienryhmätyöskentelyä ja ryhmäliikuntaa. Kukin kuntoutuja asetti itselleen tavoitteet koko kuntoutusprosessille esijakson aikana.

Esijaksosta kuukauden kuluttua seurasi kahdentoista vuorokauden mittainen varsinainen kuntoutusjakso. Tällöin jatkettiin ja syvennettiin esijaksolla alkaneita ohjelmia sekä otettiin mukaan uusia osa-alueita, kuten ravintoneuvojan osuus, työtekniikoiden videoanalyysi ja kuntosaliharjoittelu. Kurssien ohjelmissa huomioitiin ASLAK-kuntoutuksen luonteen mukaisesti ammattien erityispiirteet. Jakson lopussa oli fyysisen kunnon mittaus sekä fysioterapeutin ja lääkärin tutkimukset. Lisäksi arvioitiin saavutetut välitavoitteet ja tarkastettiin tulevan kuntoutusprosessin ajalle asetetut tavoitteet. Varsinaisen jakson lopussa kuntoutujat, heidän työpaikkansa edustajat

sekä Kuntoutumiskeskuksen edustajat kokoontuivat yhteiseen palaveriin keskustelemaan kuntoutujien kurssikokemuksista ja sopimaan työpaikan tukitoimista.

Varsinaista kuntoutusjaksoa seuranneen vuoden aikana kuntoutujien työterveyshuollot osallistuivat kuntoutujien kuntoutusprosessin tukemiseen mm. järjestämällä kaikille mahdollisuuden kävelytestiin. Osa kuntoutujista oli saanut tukea työtehtävien vaihtoprosessissa sekä liikunta-aktiiviteetin ja verenpaineen yhteyden seurannassa. Kuntoutumiskeskuksesta oli kuntoutujille lähetetty seurantakyselyt puolen vuoden kuluttua varsinaisesta kuntoutusjaksosta.

Varsinaista jaksoa seurasi noin vuoden kuluttua viiden vuorokauden mittainen seurantajakso. Tällöin arvioitiin kuntoutujien edistyminen kuntoutusprosessissa, kartoitettiin sitä tukeneet seikat ja mahdolliset esteet. Jaksoon sisältyivät fysioterapeutin ja lääkärin tarkastukset, fyysisen kunnon mittaus, pienryhmäkeskusteluja, ryhmäliikuntaa ja omien jatkosuunnitelmien teko. Teemahaastattelut tutkimisaineiston keräämiseksi (tutkimusaineiston keruu, liite 1) suoritettiin myös seurantajaksolla (kuvio 1).



Kuvio 1 Kuntoutusprosessin eteneminen ja haastatteluajankohta.

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA

4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkittaessa ASLAK-kuntoutuksen merkitystä kuntoutujan työkykyyn hänen oman kokemuksensa pohjalta, on tutkimusmetodiksi valittava tapa, jonka avulla saadaan tietoa ihmisen kokemuksesta hänen oman merkitystasonsa näkökulmasta (vrt. Alasuutari 1993). Tutkimuksessani halusin selvittää mitä työkyky on kuntoutujan kokemuksen mukaan ja mikä kokemus kuntoutujalla on ASLAK-kuntoutuksen merkityksestä joko suoranaisesti tai välillisesti hänen työkykynsä. Tällöin tarkastelun kohteena on sekä yksilö että hänen ympäristönsä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa ja siinä ihmisiä pyritään ymmärtämään heidän omista viitekehyksistään käsin, sekä tulkitsemaan heitä heidän omissa konteksteissaan (Varto 1992, Alasuutari 1993). Sillä kehitetään induktiivisesti rikasta, kuvailevaa tietoa, jonka avulla on mahdollista ymmärtää tutkittavien kokemuksia (Field & Morse 1985; Parse ym. 1985). Tutkijan suorittamalla tulkinnalla on kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen asema, siksi sitä kutsutaan myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi. Tietoa pyritään tuottamaan tulkinnan ja ymmärtämisen kautta. Tutkija on itse tärkein tutkimusväline, hänen persoonallisuutensa ja arvomaailmansa ovat yhteydessä siihen näkemykseen minkä hän muodostaa tutkimastaan ilmiöstä. (Field & Morse 1985; Grönfors 1985, Hämäläinen 1987.)

Fenomenologia ei ole ainoastaan tutkimusmenetelmä, vaan filosofinen lähestymistapa erilaisiin ilmiöihin. Fenomenologiassa ollaan kiinnostuneita kognitiivisesta todellisuudesta, joka sijoittuu inhimillisen kokemuksen prosesseihin. Sen tutkimus kohdistuu ensisijaisesti ihmisten kokemukseen ja heidän asioille antamiin merkityksiin. (Grönfors 1982, Field & Morse 1985; Parse ym. 1985, Hämäläinen 1987, Spinelli 1989, Perttula 1995). Arkielämän tutkiminen on fenomenologisen lähestymistavan ominta aluetta. Tällöin pyritään tarkastelemaan erilaisissa elämäntilanteissa elävien ihmisten omia käsityksiä omasta elämästään ja sillä pyritään erottelemaan toisistaan erilaisten kokemusten sisältöjä mitä ajatellaan, mitä koetaan, mitä on opittu kulttuurin mukana sekä yksilöllisesti kehittyneitä tapoja ymmärtää ympäröivä maailma. Siinä hyväksytään yksilön

kokemus sellaisenaan, kun se on hänen tietoisuudessaan. (Grönfors 1985, Koskiahho 1990, Burns & Grove 1993.)

Hermeneuttisen tieteenfilosofian mukaan ihmisen sosiaalista käyttäytymistä ja kulttuuria voidaan tarkastella sisältä käsin. Hermeneuttisen tulkintaprosessin tarkoituksena on huomioida asiat, niitä kuvaavien sanojen merkitys ja pyrkimys ymmärtää niitä. Ilmiöstä syntyy kokonaisnäkemys, kun tulkinassa huomioidaan ilmiön yksityiskohtien merkitys suhteessa kokonaisuuteen. (Ehrnrooth 1990, Niskanen 1994.) Fenomenologis-hermeneuttisen suunnan edustajat katsovat ihmisen olevan aktiivinen, oman elämänsä päämäärästä päättävä ja itsereflektioon kykenevä olento (Heikkinen 1988). He uskovat subjektiivisen tiedon tärkeyteen ja ensisijaisuuteen sekä pyrkivät löytämään ihmisen kokonaistapahtumaan liittyviä merkityssuhteita. (Curtis & Mays 1987).

4.2 Tutkimuksen analyysi- ja aineistonkeruumenetelmien valintaan vaikuttaneet seikat

Yksi tärkeimmistä vaiheista induktion ajatukselle perustetussa tutkimuksessa on yritys järjestää kerätty materiaali sellaiseen muotoon, että on mahdollista muodostaa merkityksellisiä luokitteluja, ominaisuuksia ja ulottuvuuksia aineiston pohjalta (Grönfors 1985). Eräs fenomenologisista analyysimenetelmistä on Colaizzin kehittämä analyysimenetelmä. Hän on kehittänyt nimenomaan fenomenologista psykologian tutkimusta, jossa tarkoituksena on paljastaa kokemuksen rakenne kuvailevien tekniikoiden avulla. (Colaizzi 1978.) Koska tässä tutkimuksessa haluan nimenomaan tietoa ihmisten subjektiivisista työkykykokemuksista on Colaizzin analyysimenetelmän valinta perusteltua.

Colaizzin (1978) analyysimenetelmä etenee aineiston keräämisen jälkeen seuraavasti:

1. Luetaan jokaisen vastaajan kuvaukset, jotta ymmärretään niiden sisältö.
2. Poimitaan jokaisesta kuvauksesta keskeiset ilmaisut, jotka ovat tärkeitä tutkittavan ilmiön kannalta. Samaa tarkoittavat ilmaisut eliminoidaan. Tärkeät ilmaisut voidaan esittää käsitteellisesti ylemmällä tasolla kuin mitä kukin yksittäinen vastaaja on ne kuvannut.
3. Merkityksiä muodostettaessa yritetään ymmärtää jokaisen tärkeän ilmaisun sisältämä merkitys. Tässä vaiheessa paljastetaan tutkittavien kuvauksissa implisiittisesti olevat merkitykset. Muodostettuja merkityksiä verrataan alkuperäisiin kuvauksiin, ettei yhteys katoa.
4. Ryhmitellään yhteenkuuluvat muodostetut merkitykset teemoittain:
 - a) Muodostettuja teemoja verrataan alkuperäisiin kuvauksiin ja tarkistetaan, että yhteys alkuperäisiin kuvauksiin on säilynyt (validointi). Mikäli eroja ilmenee toistetaan vaiheet 1-3.
 - b) Tässä vaiheessa saatetaan havaita ristiriitoja teemojen sisällä ja niiden välillä. On mahdollista, että jotkut muodostetut merkitykset eivät sovi teemoihin. Muodostettua merkitystä ei kuitenkaan saa pakottaa tiettyyn teemaan, koska se mikä on loogisesti selittämätöntä voi olla eksistentiaalisesti todellista ja pätevää.
5. Tulokset yhdistetään tyhjentäväksi kuvaukseksi tutkittavasta ilmiöstä.
6. Pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä yksiselitteinen julkilausuma, jossa ilmenee tutkittavan ilmiön olennainen rakenne aineiston perusteella kuvattuna.
7. Lopullinen validointi voidaan toteuttaa antamalla tutkittavien arvioida julkilausumaa suhteessa alkuperäisiin kokemuksiinsa.

Kuntoutuskokemusten analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun, koska halusin verrata kahden eri ryhmän, nais- ja miesryhmän, kokemuksia kuntoutuksen merkityksestä työkykyyn. Eskolan & Suorannan (1996) mukaan aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja näin on mahdollista vertailla niiden esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmän valinta perustuu tutkimusintressiin sekä sovellettavaan analyysimenetelmään (Field & Morse 1985; Parse ym. 1985, Patton 1990, Burns & Grove 1993, Miles & Huberman 1994). Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu on sopiva vaihtoehto kun halutaan tutkia ihmisen omaa kokemusta työkyvystä ja näkökulmaa kuntoutuksen merkityksestä työkykyyn. Ainoa keino selvittää mitä tietyt tapahtumat merkitsevät henkilöille on saada heidät ilmaisemaan jotakin niistä, esimerkiksi kielen kautta (Mezirow 1995).

Teemahaastattelu ottaa hyvin toteutettuna huomioon ihmisen sekä ajattelevana että toimivana olentona ja sallii tutkimuksen kohteeksi valittujen henkilöiden mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Keskustelunomaista tietojenkeruumenetelmää käyttäen tutkija pystyy lisäkysymyksillä tarkentamaan teemoja ja saamaan syvällisempää tietoa. Tämä antaa lisänäkemystä merkityssuhteiden tarkasteluun ja syventää sitä. (Hirsjärvi & Hurme 1988.) Eri haastattelutilanteissa erilaisilla elämysmaailman ilmiöillä saattaa olla erilaisia merkityksiä. Haastattelun tavoite on ymmärtää näiden ilmiöiden merkitystä. (Wahlström 1992.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen, lähestymistapa fenomenologinen ja tutkimus etenee induktiivisen päättelyn varassa. Aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua, joka pohjautuu esitestattuun teemahaastattelurunkoon (liite 3). Analyysimenetelmänä on Colaizzin fenomenologinen analyysimenetelmä kuntoutujien työkykykokemusten analysoinnissa ja teemoittelu kuntoutuskokemusten analysoinnissa.

5 TYÖKYKY

5.1 Johdatus teoreettiseen perustaan

Työkyky käsitettä käytetään kahdessa eri yhteydessä, työkyvyn arvioinnissa ja työkyvyn edistämisessä. Ne muodostavat ikään kuin kaksi eri maailmaa, joilla on oma taustansa ja omat toimintatapansa. Arvioinnin maailmassa työkyvyn käsite toimii hallinnollisen päätöksenteon välineenä ja sille on ominaista yksilökeskeisyys, sairauskeskeisyys ja asiantuntijakeskeisyys. Työkyvyn edistäminen liittyy yhteiskunnan pyrkimyksiin vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää. Pyrkimyksenä on ehkäistä työkyvyttömyyttä parantamalla yksilöiden työkykyä. Edistämisen maailma korostaa yksilöä aktiivisena toimijana. (Mäkitalo & Palonen 1994.)

Työkyky voidaan nähdä laajana, dynaamisena kokonaisuutena, joka on muodostunut yksilön lisäksi hänen työstään ja työyhteisöstään, työnantajan työvoima- ja henkilöstöpolitiikasta sekä työmarkkinatilanteesta. Se on ajan kuluessa vaihteleva asia, johon vaikuttavat monenlaiset muutokset työyhteisön sisäisessä rakenteessa. Psykkisen ja fyysisen terveydentilan rinnalle nousevat työn organisointiin, johtamiseen, työilmapiiriin ja työntekijöiden keskinäiseen kanssakäymiseen liittyvät seikat. (Järvikoski ym. 1991.) Palosen & Mäkitalon (1992) mukaan työkyvyn sosiaalisen ulottuvuuden merkitys on kasvamassa. Tämän on nähty johtuvan ennen kaikkea työelämän muutoksesta, jossa perinteisen työväestön määrä laskee ja erilaisten toimihenkilöiden määrä kasvaa.

Työ asettaa työntekijän suoriutumislle erilaisia vaatimuksia, joihin työntekijä vastaa omien edellytystensä mukaan. Nämä edellytykset voivat riippua esimerkiksi hänen sukupuolestaan, koulutuksestaan, tiedoistaan ja taidoistaan, motivaatiostaan työhön, fysiologiastaan ja terveydentilastaan. Toisaalta työntekijällä on työtä koskevia odotuksia ja toiveita, jotka voivat toteutua työssä vaihtelevin määrin. Sekä työn määrällinen tai laadullinen ylikuormittavuus että määrällinen tai laadullinen alikuormittavuus vaikuttavat kuormitustekijöinä, joiden aikaansaatavat stressireaktiot voivat aikaa myöden vahingoittaa työntekijän terveyttä. Toinen

perusolettamus on, että työympäristön psykofysiologisia vaikutuksia ihmiseen säätelee vuorovaikutus, jossa yksilön voimavarat sovitetaan työn vaatimuksiin. (Vahtera 1993.)

Mäkitalo & Palonen (1994) määrittelevät kolme erilaista käsitystyyppiä työkyvyn sisällöstä. Nämä ovat lääketieteellinen käsitystyyppi, tasapainomalli ja integroitu käsitystyyppi. Lääketieteellisen käsitystyyppin mukaan työkyky on terveyttä, joka määritellään sairauksien puuttumisena. Tasapainomallin mukaan työkyky on yksilöllisten edellytysten ja työn vaatimusten välinen tasapaino ja suhde. Integroidussa käsitystyyppissä työkyky ei ole työntekijän yksilöllinen henkilökohtainen ominaisuus, eikä selity pelkästään yksilöllisten edellytysten tai työn vaatimusten välisen suhteen avulla. Työkyky sidotaan määrättyyn aikaan ja paikkaan ja työyhteisöön yksilön ominaisuuksiin perustuvan työkykykäsityksen sijasta. Työkyvyn edistämässä lääketieteellisen ja tasapainomallin mukaiset käsitystyyppit johtavat helposti yksilökeskeiseen, sisällöltään kapea-alaiseen toimintaan. Integroitu käsitystyyppi muodostaa näitä laaja-alaisemman viitekehyksen työkyvyn arvioinnin ja työkykyä edistävän toiminnan kehittämiseksi.

Ammattitaidon merkitystä työkyvylle pidetään tärkeänä, mutta ammattitaidon ja työkyvyn suhdetta tunnetaan hyvin huonosti. Ammattitaitoa, työssä tarvittavia tietoja ja taitoja, on vaikea sijoittaa malliin, jossa yksilön katsotaan muodostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Työ prosessina ja toimintajärjestelmänä työnjakoineen ja muine rakenteineen ajatellaan ikään kuin riippumattomaksi muuttujaksi, johon sopeutuminen omaa psyykkistä ja fyysistä toimintakykyään kehittämällä jää yksilön osaksi. (Palonen & Mäkitalo 1992.)

Työkyvyn perusta on toimintakyky. Siinä on kyse työn ja ammatin vaatimuksista suhteessa yksilön toimintakykyyn. Jos työntekijän työkyky ei riitä työtehtävän suorittamiseen tai työkyky huomattavasti ylittää tehtävän asettamat vaatimukset, seuraa yli- tai alikuormittumista. (Ilmarinen ym. 1988.) Esimerkiksi keski-ikäisillä on jo paljon toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia. Työkyvyn mittaaminen on kuitenkin ongelmallista sen vuoksi, että tietomme erilaisten työtehtävien edellyttämästä toimintakyvystä ovat puutteellisia. (Heikkinen 1996.)

Toimintakyky koostuu ihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toiminnasta. Sitä voidaan kuvata hierarkiseksi rakenteeksi, jossa fyysinen kapasiteetti on edellytys psyykkiselle kapasiteetille ja nämä edellytyksiä sosiaaliselle kapasiteetille. (Heikkinen 1986.)

Toisaalta on nähty, että ihmisen sosiaalinen ulottuvuus ei olisi psyykkiselle ja fyysiselle alisteinen vaan pikemminkin päinvastoin. Henkinen hyvinvointi nähdään meillä edelleen terveystaloudellisesti ja sitä näyttää olevan vaikea yhdistää ihmisen hyvinvoinnin muihin osatekijöihin. (Perkka-Jortikka 1992.)

Työtilanteessa ihmisellä täytyy olla käytettävissä tarpeellisia voimavaroja, jotta hän voisi tuntea, että työssä jatkuvasti vastaantulevat vaatimukset ovat hallittavissa. Muuten seuraa ylikuormittuminen. Jatkuvasti ylikuormittavan työn tavoin alikuormittavakin työ voi heikentää omaa hallinnan tunnetta, koska tällaisessa työssä ihmiselle ei synny kokemuksia eikä uskoa omasta kyvykkyydestään hallita vaativia työtilanteita niiden puuttumisen takia. (Vahtera 1993.)

Työn hallinta voi edistää terveyttä eri mekanismien kautta. Hallinta on itsessään voimavara, joka on tärkeä kohdattaessa erilaisia kuormitustilanteita. Lisääntyvät mahdollisuudet kohdata työn vaatimukset menestyksellisesti estävät työstä johtuvan stressin muodostumista. (Sauter 1989.) Yksilön mahdollisuudet käyttää sosiaalisia, organisaatiossa olevia ja henkilökohtaisia voimavarojaan vaikuttaakseen työhönsä ja olosuhteisiin, joissa hän työnsä tekee, ovat työn hallinnassa keskeisiä tekijöitä (Arosson 1989; Frese 1989). Hallinta voi liittyä toiminnan järjestykseen, aikatauluun ja sisältöön. Koska hallinta on luonteeltaan päämäärään suuntautunut, täytyy ihmisen päätösten olla suhteessa tähän päämäärään liittyäkseen hallintaan. Mitä tärkeämmistä päämääristä on kyse, sitä merkityksellisempää on hallinnan puute. Myös altistus-aika voi olla merkitsevä. Jos on jatkuvasti altistunut tilanteisiin, joissa ei voi käyttää hallintaa, voi tämä vaikuttaa haitallisesti, vaikka tilanteet liittyisivätkin vähäarvoisiin päämääriin. (Frese 1989, Vahtera 1993.)

Karasekin ja Theorellin (1990) mukaan psykososiaalinen työympäristö muodostuu työn vaatimuksista, työntekijän vaikutusmahdollisuuksista, fyysisestä kuormittavuudesta ja sosiaalisesta tuesta. Vaikutusmahdollisuudet sisältävät työssä mahdollisuudet päätöksentekoon ja toisaalta tietojen ja taitojen hyväksikäyttöön. Työn psyykkisten vaatimusten ja vaikutusmahdollisuuksien tulee olla tasapainossa optimi kuormituksen saavuttamiseksi. Nimenomaan vaikutusmahdollisuudet työssä ovat heidän mukaansa kuormittuneisuutta määräävä tekijä, eikä niinkään työn vaatimustaso.

5.2 Kuntoutujien työkykykokemusten analysointi

Tässä tutkimuksessa haluan saada tietoa nimenomaan ihmisten subjektiivisista kokemuksista, ja siihen Colaizzin (1978) analyysimenetelmä on soveltuva. Ensin perehdyin huolellisesti kuntoutujien kuvauksiin työkyvystä ja sen jälkeen analyysiprosessi eteni vaiheittain tärkeistä ilmaisista tyhjentäviin kuvauksiin.

Poimin tärkeät ilmaisut autenttisista lauseista haastateltavakohtaisesti. Kustakin tärkeästä ilmaisusta pyrin ymmärtämään sen taustalla olevan merkityksen ja kutakin muodostettua merkitystä vertasin alkuperäiseen aineistoon yhteyden säilyttämiseksi. Nostin esiin kunkin haastateltavan kaikki tärkeät ilmaisut - vaikka samaa tarkoittavia ilmaisuja esiintyikin usealla eri haastateltavalla - ja muodostin niistä kustakin erikseen merkityksen (taulukko 1, liite 4). Näin halusin varmistaa, että myös analyysin myöhemmässä vaiheessa voin palata vaihe vaiheelta alkuperäisiin lauseisiin. Myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta pidin asiaa tärkeänä.

Teemojen muodostuksen tein tässä työssä kaksivaiheisesti, toisin kuin puhtaassa Colaizzin analyysimenetelmässä. Ensin muodostin ryhmät muodostetuista merkityksistä ja teemat vasta ryhmien perusteella. Tähän menettelyyn päädyin siksi, että yhteyden säilyttäminen autenttisiin lauseisiin olisi varmaa ja tutkimuksen luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä. Ryhmiteltyäni samansisältöiset muodostetut merkitykset nimesin kunkin ryhmän, joita muodostui 16, kuvaamaan sen sisältöä (taulukko 2, liite 5). Jälleen vertasin ryhmien kuvausta autenttisiin lauseisiin yhteyden säilyttämiseksi.

Analyysin edetessä pohdin miten muodostettujen merkitysten ryhmät ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostin sen perusteella teemat. Tässä vaiheessa vertasin myös miten ryhmien sisällä olevat muodostetut merkitykset ovat suhteessa toisiinsa ja muodostettavaan teemaan. Teemoittelua tehdessä menin analyysin vaiheita taaksepäin, palasin aikaisempiin vaiheisiin yhä uudelleen. Näin pyrin varmistamaan aineistolähtöisen, induktiivisen päättelyn. Teemoja työkykykokemuksista muodostui yhdeksän: **selviytyminen, tehtäväkeskeisyys, päätöksentekoon liittyvät asiat, terveys, työstä saatu tyydytys, työolosuhteet, vuorovaikutteisuus, luovuus ja vastuu työtehtävistä** (taulukko 3). Esimerkiksi kuntoutujan ilmaisun: *"Henkinen puoli vaikuttaa*

fyysiselle ja päinvastoin” muodostettu merkitys on henkisen ja fyysisen puolen vuorovaikutus, joka puolestaan sijoittuu terveys teemaan. Kuntoutujan ilmaisu: *”Ei tarte välttämättä niitä (tehtäviä) itte tehdä vaan teettää ne jollain toisella, mutta saa ne kumminkin tehtyä*” muodostetut merkitykset ovat kyky organisoida ja kyky jakaa työtehtäviä. Nämä sijoittuvat muodostettujen merkitysten ryhmään nimeltä työtä koskeva päätöksenteko. Tämä taas on eräs ryhmä teemassa päätöksentekoon liittyvät asiat.

Taulukko 3 Muodostetut teemat työkykykokemuksista.

muodostettujen merkitysten ryhmä	TEEMA
- selviytyminen	SELVIYTYMINEN
- kykyä suoriutua tehtävistä	TEHTÄVÄKESKEISYYS
- työtä koskeva päätöksenteko	PÄÄTÖKSENTEKOON LIITTYVÄT ASIAT
- työn suunnittelu	
- omien mahdollisuuksien ja toiminnan arviointia suhteessa työhön	
- omien rajojen tunteminen suhteessa työhön	
- itsenäisyys	
- henkinen hyvinvointi	TERVEYS
- fyysinen hyvinvointi	
- henkisen ja fyysisen puolen vuorovaikutus	
- työstä saatu tyydytys	TYÖSTÄ SAATU TYYDYTYKS
- työolosuhteet	TYÖOLOSUHTEET
- työkyvyn muuntuvuus	
- vuorovaikutteisuus työntekijän - työn kohteen välillä	VUOROVAIKUTTEISUUS
- työn vaatima luovuus	LUOVUUS
- vastuun kantaminen työtehtävistä	VASTUU TYÖTEHTÄVISTÄ

5.2.1 Kuvaus työkykykokemuksista

Muodostettujen teemojen perusteella kuntoutujien työkykykokemukset jakautuivat kahteen eri ryhmään. Toisen ryhmän muodostivat miesten ja toisen naisten työkykykokemukset. Koska työkykykokemukset jakautuivat sukupuolen ja ammattialan mukaan kahteen ryhmään, suoritin ryhmien tulosten välillä vertailua, vaikka se ei varsinaisena tutkimustehtävänä ollutkaan.

Analyysin tuloksen mukaan raskaassa metalliteollisuudessa toimiville **miehille**: työkyky on kykyä suoriutua sovitusta ja itselle kuuluvista työtehtävistä sekä kykyä tehdä yleensä kaikkia eteen tulevia tehtäviä. Se on oman toiminnan arviointia suhteessa työhön, kykyä organisoida ja jakaa työtehtäviä sekä fyysistä ja henkistä terveyttä. Myös motivaatio ja työolosuhteet kuuluvat osana työkykyyn (taulukko 4).

Taulukko 4 Työkykykokemuksen teemoittainen jakautuminen miesten kohdalla.

teema	henkilö				
	M1	M2	M3	M4	M5
1. selviytyminen			x		
2. tehtäväkeskeisyys	x			x	
3. päätöksentekoon liittyvät asiat	x	x	x		
4. terveys		x		x	x
5. työstä saatu tyydytys					x
6. työolosuhteet					x
7. vuorovaikutteisuus					
8. luovuus					
9. vastuu työtehtävistä					

Raskaassa metalliteollisuudessa työskentelevien miesten työkykykokemusta hallitsevat tehtäväkeskeisyys, fyysinen terveys sekä päätöksentekoon liittyvistä asioista lähinnä arviointikyky. Miesten näkemys kuvastaa Mäkitalon ja Palosen (1994) työkyvyn tasapainomallia. Tässä työkyky nähdään yksilöllisten edellytysten ja työn vaatimusten väliseksi tasapainoksi ja suhteeksi. Ryhmäläiset kokevat työkyvyn oman terveyden ja kyvykkyyden suhteena työtehtäviin. Mikäli oma suoriutuminen ja työtehtävät ovat tasapainossa on työkyky riittävä. Miesten näkemystä työkyvystä voi myös verrata Hackmanin ym. (1975) määrittelyyn työn hallinnasta. Tämän mukaan työn edellyttämä tietojen ja taitojen käyttö, tehtäväkokonaisuus ja tehtävän merkitys vaikuttavat työn mielekkyyden kokemiseen. (Vahtera 1993.) Miesten työkykykokemuksesta nousee voimakkaasti esiin tehtäväkeskeisyys. Tiedon ja taidon sekä terveyden riittävyys tehtävän suorittamiseksi ovat perustana heidän työstä suoriutumiselle.

Myös ryhmän miesten näkemystä työtehtävien irrallisuudesta, ajatuksesta, että työtehtävät ovat mitä ovat ja työntekijän täytyy ne joillakin keinoin tehdä, voi peilata Palosen & Mäkitalon (1992) esiin tuomaan ajatukseen. Sen mukaan työ prosessina ja toimintajärjestelmänä työnjakoineen ja muine rakenteineen ajatellaan ikään kuin riippumattomaksi muuttujaksi, johon sopeutuminen omaa psyykkistä ja fyysistä toimintakykyään kehittämällä jää yksilön osaksi.

Perhepäivähoitajina toimiville **naisille** analyysin tuloksen mukaan: työkyky on kykyä hoitaa sovitut työtehtävät, kykyä suunnitella ja organisoida, jakaa työtehtäviä, kykyä omien mahdollisuuksien ja toiminnan arviointiin suhteessa työhön. Työkyky on myös henkistä ja fyysistä terveyttä sekä näiden vuorovaikutusta. Työkyky on aikaan sidoksissa, vuorovaikutteista työntekijän ja työn kohteen välillä. Se on luovuutta, vastuuta työtehtävistä, itsenäisyyttä, motivaatiota ja työn iloa (taulukko 5).

Taulukko 5 Työkykykokemuksen teemoittainen jakautuminen naisten kohdalla.

teema	henkilö				
	N1	N2	N3	N4	N5
1. selviytyminen					
2. tehtäväkeskeisyys			x		
3. päätöksentekoon liittyvät asiat	x		x	x	
4. terveys	x	x	x	x	x
5. työstä saatu tyydytys		x			x
6. työolosuhteet				x	
7. vuorovaikutteisuus		x	x		
8. luovuus			x	x	
9. vastuu työtehtävistä		x			

Perhepäivähoitajina työskentelevien naisten kuvaus työkyvystä on laaja-alainen. Fyysisen ja henkisen terveyden sekä tasapainon lisäksi käsitettä hallitsevat päätöksentekoon, työstä saatuun tyydytykseen, vuorovaikutteisuuteen sekä luovuuteen liittyvät seikat. Naiset kokevat työkyvyn lähinnä integroidun käsitystyyppin mukaisena kokonaisuutena. Tämän mukaan työkyky sitoutuu määrättyyn aikaan, paikkaan ja työyhteisöön. Sitä ei pidetä työntekijän yksilöllisenä henkilökohtaisena ominaisuutena, eikä se selity pelkästään yksilöllisten edellytysten tai työn vaatimusten välisellä suhteella. (Mäkitalo & Palonen 1994.)

Tämän tutkimuksen naisryhmä laajentaa miesryhmään verrattuna näkemyksen työkyvystä koskemaan myös työn suunnittelua, työkyvyn muuntuvuutta, luovuutta, vastuuta työtehtävistä, vuorovaikutteisuutta, itsenäisyyttä ja omien rajojen tuntemista suhteessa työhön. Hackman ym. (1975) erottavat työn ulottuvuuksista myös itsenäisyyden ja palautteen työstä. Työn hallinnassa heidän mukaansa itsenäisyys vaikuttaa vastuuntuntoon työsuorituksista ja palaute työn tulosten tuntemiseen. (Vahtera 1993.) Vuorovaikutteisuus perhepäivähoitajan ja lapsiryhmän välillä on tekijä joka toimii myös palautteen antajana työstä.

Miesryhmä sisällyttää työkykyyn naisryhmästä poiketen myös selviytymisen, kyvyn tehdä kaikki eteen tulevat tehtävät. Naisryhmä ei näe työkyvyn pitävän sisällään tällaista merkitystä. Ehkä sukupuolten välisen roolijaon ja ammattien erilaisuuden valossa voidaan työkykykokemuksen erilaisuus ymmärtää. Vanha perinteinen, miehinen raskaan metalliteollisuuden työyhteisö korostaa työkyvyn suoritekeskeisyyttä. Henkilö nähdään työkykyiseksi, kun hän pystyy suorittamaan hänelle annetut tehtävät. Myös miehisuus ja suoritekeskeisyys voidaan liittää helposti yhteen, samoin kuin miehisuus ja kilpailu. Kilpailu kuuluu ensisijaisesti miehiseen kulttuuriin, saavutuksista kilpaillaan sekä urheilussa että työelämässä. Sillä on näin ollen vaikutusta myös miehiseen identiteettiin. (vrt. Grönfors 1994.) Naisten työskentely lapsiryhmän kanssa vaatii päivittäistä muuntuvuutta ja luovuutta. Lapsiryhmä työn kohteena on erilainen, elävä verrattuna metalliteollisuuden koneisiin.

Valkosen (1997) mukaan työ nähdään ihmisen toiminnan osa-alueena, jota säätelevät erilaiset kulttuurilliset ja yhteiskunnalliset säännöt ja joka liittyy ihmisen elämän kokonaisuuteen hyvin monenlaisin sitein. On ilmeistä, että ihmiset omaksuvat työkyky käsitteen sisällön ainakin osittain sosiaalisesti välittyneistä malleista. Ihmisen täytyy oppia käsitteen sisältö sosiaalisen vuorovaikutuksen välityksellä, omat kokemukset ja ristiriitaiset mallit muokkaavat sisältöjä yksilöllisempään muotoon. Kulttuuri on näin sisällön merkittävä lähde.

Mikäli terveyden edistämishjelmalla on pyrkimyksenä vaikuttaa työkykyyn tulisi henkilön työkyky käsitteen sisältö olla selvillä. Terveyskasvatuksesta Greenin & Kreuterin (1991) PRECEDE-PROCEED-malli huomioi ensimmäisessä vaiheessa elämänlaadun tarkastelun. Työn merkityksen ja työkyky käsitteen sisällön selvittäminen voidaan sijoittaa tähän vaiheeseen. Mikäli kuntoutuja kokee työkykynsä suoritekeskeisenä tulisi tieto toimia viitekehyyksensä myös terveyden edistämishjelmaa laadittaessa. Mikäli terveydellisiä tai käyttäytymiseen liittyviä uhkia työkyvylle esiintyy, tulisi henkilö kasvatuksellisin keinoin ensin saada näistä ja niiden yhteydestä työkykyyn tietoiseksi. Vasta sen jälkeen työkykyyn voidaan pyrkiä vaikuttamaan eri keinojen avulla huomioiden altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät. Mikäli työkyky käsitys ja terveyden edistämisen intervention lähtökohdat ovat erilaiset saattaa kokemus intervention vaikuttavuudesta jäädä ohueksi.

6 KUNTOUTUSKOKEMUS

6.1 Työkyvyn kokemiseen liittyviä tutkimustuloksia varhaiskuntoutusinterventioista

Valtionhallinnossa tehdyn varhaiskuntoutuskokeilun kaksivuotis-seurannassa työkyvyn kehitystä mitattiin vastaajien oman arvion ja erityisen työrajoiteindeksin avulla. Työkykynsä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus lisääntyi jonkin verran, mutta työkykynsä huonoksi kokevien osuus säilyi suunnilleen ennallaan. Työkyvyn huononeminen oli selvästi yhteydessä ikääntymiseen. Työkykynsä seurannassa hyväksi kokeneilla olivat erityisesti psyykkinen rasittuneisuus ja työssä koettu kiire vähentyneet, myös yleiset kipuoireet olivat vähentyneet. Työkykynsä seurannassa huonoksi kokeneilla ei ollut tapahtunut positiivisia muutoksia oireissa eikä työn rasitustekijöissä. (Nieminen & Puumalainen 1992.)

Vuoden seuranta tutkimuksessa varhaiskuntoutuksen tarpeesta ja tuloksellisuudesta yritystasolla ilmeni tutkittujen subjektiivisessa työkyvyssä jonkin verran harvemmin muutoksia kuin toimintakyvyssä. Taustamuuttujista ikä oli miehillä vaikuttava tekijä. Ne, jotka kokivat työkykynsä parantuneeksi, olivat yleensä nuorempia kuin ne, jotka kokivat työkykynsä pysyneen ennallaan. Naiset, joiden työkyvyssä oli tapahtunut parantumista, olivat olleet vähemmän aikaa nykyisellä ammattialallaan kuin naiset, joiden työkyvyssä oli tapahtunut huonontumista. (Lind 1987.)

Lähes puolet työeläkejärjestelmän piirissä toteutettuun varhaiskuntoutusprojektiin osallistuneista, joista suurin osa oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien tautiryhmästä, katsoi olevansa erilaisista työkykyä säilyttävistä toimenpiteistä nimenomaan terveydentilaa edistävän kuntoutuksen tarpeessa. Vaikka kuntoutukseen hakeutuneet kokivat terveydentilansa melko hyväksi, he kuitenkin arvioivat itsellään olevan runsaasti työtä haittaavia erilaisia vaivoja. Heistä 25% arvioi selviytyvänsä työssä enää alle vuoden mikäli työolosuhteita ei muuteta.

(Forss ym. 1993.)

Holstilan (1997) tekemän kahdeksan vuoden seurantatutkimuksen mukaa tuki- ja liikunta-elinvaivan aiheuttama koettu haitta työssä, työsuorituksessa ja harrastustoiminnassa oli vaikeampi vanhemmilla kuntoutujilla kuin nuoremmilla. Kuntoutujilta oli myös kysytty heidän näkemystään kuntoutusjakson vaikutuksesta työkykyyn. Tässä kyselyssä 45-54-vuotiaista laitoshoidon saaneet pitivät jaksoa erittäin merkittävästi työkyvyn kannalta hyödyllisempänä kuin avohoidon saaneet. Ammatillisen vajaakuntoisuuden suhteen hyvää kuntoutustulosta ennustivat ikä (nuoruus), lievät kliiniset löydökset, normaalipainoisuus, vähäiset kuntoutusta edeltäneet sairauslomat ja hyvä työmotivaatio.

6.2 Kuntoutuskokemusten analysointi

Kuntoutuskokemusten analysoinnissa käytin menetelmänä teemoittelua, koska halusin vertailla mies- ja naisryhmän kuntoutuskokemusten merkityksistä työkykyyn nousevia tekijöitä (vrt. Eskola & Suoranta 1996). Kuuntelin ja luin haastattelut huolellisesti läpi useaan otteeseen. Poimin autenttisista lauseista ne ilmaisut, joilla kuntoutujat kuvasivat kuntoutuksen merkitystä. Näistä muodostuivat teemat, jotka jaoin kolmeen eri luokkaan: **kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn, kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn ja kuntoutuksen muu merkitys**. Kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn muodostuu asioista, jotka kuntoutujan ilmaisuista tekemäni tulkinnan mukaan ovat välittömässä yhteydessä kuntoutujan työkykyyn, kuten esimerkiksi fyysisen työn tekijöillä fyysinen jaksaminen ja ergonomia. Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn muodostuu tekijöistä, joiden yhteys työkykyyn ilmenee tulkintani mukaan muiden työkykyyn sidoksissa olevien asioiden kautta. Kuten esimerkiksi liikunnan lisääntyminen ja painon vähentyminen ovat yhteydessä fyysisen jaksamiseen ja sitä kautta työkykyyn. Tutkimusaineistosta nousi esiin runsaasti myös muita kuin suoraan tai välillisesti työkykyyn yhteydessä olevia asioita. Keräsin nämä esiin tulleet teemat luokkaan muu kuntoutuksen merkitys, vaikka se ei varsinaisena tutkimustehtävänä ollutkaan.

6.2.1 Miesten kuntoutuskokemusten analysointi

6.2.1.1 Kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn

Tähän tutkimukseen osallistuneiden raskaassa metalliteollisuudessa toimivien miesten näkemys työkyvystä koostuu pääasiassa tehtäväkeskeisyydestä, fyysisestä terveydestä ja arviointikyvyistä. Kuitenkin analysoitaessa kuntoutuksen merkitystä työkykyyn nousee ryhmän vastauksista voimakkaasti esiin henkisen työkyvyn osuus. Suoranaisesta kuntoutuksen merkityksestä työkykyyn muodostuivat teemat; **fyysinen jaksaminen, ergonomia, henkinen jaksaminen, asennoituminen työhön ja työn suunnittelu.**

Fyysinen jaksaminen ja ergonomia ilmenevät miehillä fyysisen työsuorituksen helpottumisena ja kehonkäyttötaitojen parantumisena. Fyysisen työn tekijöinä fyysisen jaksamisen parantuminen nähdään hyvin konkreettiseksi työsuoritukseen vaikuttajaksi. Samoin ergonomian merkitys oman kehon käytön monipuolistumisena ja keholle taloudellisempien työskentelytapojen toteuttamisessa on vaikuttamassa konkreettisesti työkykyyn. Kuntoutuksen merkitys tulee esiin myös työpaikan hankintoihin vaikuttavana tekijänä. Uudet hankinnat voivat osaltaan olla mahdollistavia tekijöitä paremman ergonomian toteuttamiseen.

H: "Kyllä mä miellän, että mun fyysiset voimat on työsuorituksissa kohonnut, eli lihaskunto ja taidot käyttää kroppaansa, se on niinku yks aika tärkeä."

T: "Vaikuttaako ne sun mielestä siihen sun työkykyisyyden suoranaisesti, eli ne, että sulla on parempi fyysinen kunto ja pystyt käyttämään sitä kroppaa?"

H: "Kyllä ilman muuta, koska mä olen fyysisen työntekijä sillä on myös aivan suora vaikutus."

H: "Täältä (kuntoutumiskeskuksesta) mä sain M:lta sellaiset ohjeet niihin tuoliin, ne nyt korjaantu ja ne tukee ristiselkää ja on niskatuet."

Kuntoutuslaitoshoidolla on todettu olevan positiivinen vaikutus kuntoutujien fyysiseen toimintakykyyn, mutta enemmän lihaskestävyyteen ja toimintakykyyn kuin sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoon (Härkäpää ym. 1989 ja 1990, Mellin ym. 1989 ja 1990, Rissanen 1989, Alaranta ym. 1991, Nevala-Puranen 1995). Myös kuntoutujan kokemusta on tiedusteltu muutamissa kuntoutustutkimuksissa. Terveystilan ja ruumiillisen kunnan on koettu parantuneen

ASLAK-kuntoutuksen myötä (Nevala-Puranen 1995.) Tutkituista yli puolet koki kuntonsa kohentuneen ja hieman vajaa puolet koki työkykynsä parantuneen. Samansuuntaisia tuloksia laitoskuntoutuksesta ovat saaneet myös Härkäpää ym. (1989), Mellin ym. (1989) ja Janatuinen ym. (1993).

ASLAK-kuntoutuksen vaikutusta työtekniikkaan ovat tutkineet Väyrynen & Könönen (1991) sekä Nevala-Puranen (1995). Tutkimusten mukaan työtekniikat muuttuivat kuntoutuksen myötä liikuntaelimestöä vähemmän kuormittaviksi. Myös liikuntaharjoittelu- ja työn kehittämisinterventiolla on osoitettu olevan kuormittavia työasentoja vähentävä vaikutus (Hopsu & Louhevaara 1991). Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Miettinen ym. (1995) tutkiessaan työympäristön teknisten muutosten ja työasento- ja työmenetelmäkoulutuksen vaikutusta työasentoihin.

Kuntoutuksen merkitys **henkiseen jaksamiseen** tulee miesryhmällä esiin esimerkiksi koettuna stressinsietokyvyn nousuna ja työtilanteiden henkisen hallinnan parantumisena. Koko kuntoutusprosessin on koettu pitkällä aikavälillä tukevan henkistä jaksamista ja auttavan kuntoutujaa löytämään keinoja käsitellä henkisiä työpaineita ja välttämään niiden kasautumista. Myös kuntoutuksen seurauksena tehdyt työaikamuutokset ovat lisänneet kuntoutujan henkistä jaksamista. Kuntoutujien kokemuksen mukaan lisääntynyt tai aloitettu liikuntaharrastus aiheuttaa reippaan ja pirteän olon, joka puolestaan vaikuttaa myönteisesti henkiseen jaksamiseen ja työkykyyn.

H: ”Tämä kuntoutusprosessi, niin se on nostanut myös sitä stressinsietokykyä.”

H: ”Vieteri on kasvanu aika lailla, jonkun sellaisen tiukan paikan tullen tuntuu jotenki vähän turhankin löysältä.....jotenkin pystyy niinkuin itse hallitsemaan huomattavasti paljon paremmin, vaikuttaa ajattelukykyyn ja kaikkeen.”

Myös aikaisemmassa ASLAK-kuntoutuksesta tehdyssä tutkimuksessa (Nevala-Puranen 1995) kuntoutujat ovat kokeneet kuntoutusjaksolla olleen myönteistä vaikutusta henkiseen vireyteen. Varhaiskuntoutuskokeilun kaksivuotis-seurannassa työkykynsä hyväksi kokeneilla oli erityisesti psyykinen rasittuneisuus vähentynyt (Nieminen & Puumalainen 1992). Samoin kokemus kuntoutuksen positiivisesta vaikutuksesta mielialaan tulee esiin Janatuisen ym. (1993) varhaiskuntoutustutkimuksessa. Henkisen jaksamisen osuus työkyvyn edistämisessä on

merkittävä, sillä psyykinen kuormittuminen ja tuki- ja liikuntaelimestön oireet ovat kaksi eniten työkykyä heikentävää tekijää (Ilmarinen 1989).

Tutkimuksessa esiin tulleella työtilanteiden henkisen hallinnan parantumisella voi olla merkitystä myös työuupumuksen riskin vähentymiseen, sillä työperäisen uupumuksen ja huonon työtyytyväisyyden on todettu liittyvän kovaan alipaineeseen ja huonoon työn hallintaan (Kauppinen-Toropainen ym. 1983). Haitallista kuormittumista on todettu syntyvän myös silloin, kun työn vaatimuksiin yhdistyy huono hallinta (Kalimo 1980). Karasek (1990) on tutkimuksessaan todennut työn hallinnan ja terveyden sekä riskikäyttäytymisen väliset yhteydet. Tulosten mukaan niillä, joiden työn hallinta oli lisääntynyt, oli säännönmukaisesti huonon terveyden merkit ja riskikäyttäytyminen harvinaisempaa kuin niillä, joiden työn hallinta oli vähentynyt. (Vahtera 1993.)

Kuntoutuksen merkitys **työhön asennoitumisessa** ilmenee miesryhmällä itsetuntemuksen ja motivaation nousuna. Lisääntynyt tietämys omista fyysisistä ja henkisistä voimavaroista sekä taito käyttää kehoaan ovat tuoneet itsevarmuutta työtilanteisiin. Myös aktiivisella positiivisen ajattelun vaalimisella on ollut merkitystä työhön asennoitumisessa, tiukatkin tilanteet osataan nähdä myönteisemmin ja pyritään ymmärtämään asia myös toisen osapuolen kannalta.

T: "Onko siinä sun työkyvyssäsi sun mielestäsi tapahtunut muuta muutosta tämän vuoden aikana? (terveydentilan parantumisen ja virkeämmän olon lisäksi)

H: "Kyllä, ihan selvästi kaikin puolin on ihan toisenlainen asenne työelämään ku ennen"

H: "Siis luulisin, että suoriutuis nyt vaikeemmista tehtävistä ku aikaisemmin. Ei oo aikaisemmin halunnu."

Kuntoutumista voi Valkosen (1997) mukaan tapahtua myös siten, että oma tulevaisuus alkaa näyttää valoisemmalta. Uskomukset omasta jaksamisesta ja selviytymisestä muuttuvat, vaikka työhön liittyvät tavoitteet eivät sinänsä muutukaan. Työkyky voidaan nähdä yksilön omana tulkintana voimavaroistaan ja näiden suhteesta työhön (Vilkkumaa 1996). Oma työkykyarvio on mielikuva, joka riippuu todennäköisesti motivaatiosta tai koetusta tarpeesta mennä työhön. Voimavara on myös se, että pystyy hallitsemaan itsensä ja kokee uudet asiat haasteena eikä taakkana. (vrt. Vahtera & Pentti 1995.) Varhaiskuntoutuksen seurauksena voi kuntoutujan yleisessä asennoitumisessa tapahtua muutosta. Tämä johtuu siitä, että asioita ymmärtää eri

tavalla. (Janatuinen ym. 1993.) Lisääntynyt tietämys omista voimavaroista ja taidoista ovat altistavia tekijöitä työhön asennoitumisen muuttumiselle. Tämä taas on eräs yksilön työterveyden edistämisen osa-alueista. (vrt. Green & Kreuter 1991.)

Työn suunnittelun miehet näkevät keinona työn sujuvuuden lisäämiseksi ja omien voimavarojen säästämiseksi. Erilaisissa työtilanteissa esimerkiksi apuvälineiden käytön suunnittelu ennalta oman työsuorituksen helpottamiseksi on tavoitteellista, päämäärään suuntautunutta toimenpiteiden suunnittelua.

H: ”Mä olen itselle yrittänyt sanoa, että käyttää esim. koneita siinä kun on hyvä käyttää, ettei ala repiä niinku omilla voimilla, eli järkeistää töitä.”

Työn suunnittelu voidaan nähdä osana oman työn kehittämistä. Työntekijöiden osallistumisen työnsä kehittämiseen on osoitettu vähentävän työn kuormittavuutta ja lisäävän kiinnostavuutta omaa työtä kohtaan (Hopsu & Louhevaara 1991). Karasekin (1990) tutkimuksessa todettiin osallistumismahdollisuuksien ja työtehtävään itseensä liittyvien säätelymahdollisuuksien positiivinen yhteys työn hallintaan ja terveyteen. Lisääntyneellä työn hallinnalla taas osoitettiin olevan voimakas positiivinen yhteys työtyytyväisyyteen. (Vahtera 1993.) Työkyvyn säilymiseen liittyy kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet työssä, mutta työkyvyn paranemista selittää parhaiten lisääntynyt tyytyväisyys esimiehen suhtautumiseen ja huononemista vähentynyt mahdollisuus tunnustukseen ja arvontoon työssä. (Tuomi ym. 1995.)

6.2.1.2 Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn

Tässä tutkimuksessa kuntoutuksen merkityksistä, jotka välillisesti ovat yhteydessä työkykyyn, muodostuivat miesryhmällä teemat: **liikunnan lisääntyminen, painon vähentyminen, itsensä asennoitumisen muuttuminen, itseluottamuksen nouseminen, uusien harrastusten aloittaminen ja elämäntyylin muuttuminen.**

Liikunnan lisääntyminen kuntoutuksen myötä on tuonut kuntoutujille paremman fyysisen kunnon, joka puolestaan osaltaan vaikuttaa sekä työkuormittumisen kokemiseen että kehon hallinnan parantumiseen. Liikunnan vaikutuksesta tulleen reippaan ja pirteän olon myötä myös

henkinen jaksaminen työssä on parantunut. **Painon vähentyminen** merkitsi kuntoutujille liikumisen ja fyysisten työsuoritusten helpottumista.

H: "On tää mullakin 80% liikuntaa lisänny tän vuoden aikana.....onhan siinä työsuoritus ja liikkuminen parantunut kun paino on pudonnut ja liikuntaa tullut lisää. Pääseehän sitä joskus kun tarvii tuolista nousta niin pääsee paremmin ylös."

H: " Sillä esijaksolla vetäjä anto jokaiselle jonkun tehtävän ja mulle tuli tämä kaupungin liikuntatoimi tutkimiseen ja siitä se lähti alkuun. Mä sain sen (jumpan) lähtemään liikkeelle ja se on siitä saakka ollu voimassa. "

T: "No koetko sinä, että tällaisella toiminnalla on vaikutusta siihen sun työkykyisyyteen?"

H: "Aivan varmasti on, vähemmän oon sairastellu.....joo on niinku ruumis terveempi ja mieli on terveempi. "

Aikaisempien tutkimusten tulokset laitos- ja avokuntoutuksen vaikuttavuudesta liikuntatottumuksiin ovat ristiriitaisia. Joissain tutkimuksissa kuntoutuslaitoshoito on todettu olleen avokuntoutusta tehokkaampi motivoimaan omatoimiseen liikuntaan (Holstila ym. 1989, Härkäpää 1993, Leino 1993), kun taas Eran ym. (1990) mukaan liikuntapainotteisella varhaiskuntoutuksella ei ole ollut merkitystä liikuntaharrastuksen lisääntymiseen.

ASLAK-kuntoutuksesta tehdyssä tutkimuksessa (Nevala-Puranen 1995) kuntoutujien liikunnan harrastamisen todettiin lisääntyvän seurantavuoden aikana sekä naisilla että miehillä. Liikunnan on todettu myös vahvistavan henkisten paineiden sietokykyä, vähentävän stressiä, lisäävän toimeliaisuutta sekä vastuun ottamista itsestään ja läheisistään (Louhevaara 1995).

Kyky löytää itsestä uusia voimavaroja niin fyysisiä kuin henkisiäkin on muuttanut kuntoutujilla **asenneitumista itseensä**. Samoin kokemus siitä, että pystyy suoriutumaan aikaisemmin mahdollottomana pitämistään toimista. Myös kontrolli omiin tekemisiin suhteessa omaan hyvinvointiin on herännyt tai voimistunut. Esimerkiksi kontrolli työasentoja, ruokavaliota ja liikuntaa kohtaan on osaltaan muuttanut kuntoutujien asenneitumista itseensä. Omasta itsestä huolehtimista ei pidetä enää itsekkyytenä vaan oma ajatusmaailma on kypsynyt hyväksymään sen ensisijaisuuden. Tämän kautta nähdään mahdollisuus vaikuttaa myös muuhun ympäristöön.

H: ” Olen mieltänyt sellaisen filosofian, että itsestä huolehtiminen ei ole itsekkyyttä. Tänä aikana filosofia on kypsynyt sanoiksi. Sitä kautta se laajenee, oma hyvinvointi, sitä kautta sitä voi laajentaa läheisiin. Niinhän sen pitäisi toimia jos se niinku hyvin toimii. ”

Kuntoutujan itseensä asennoitumisen muuttuminen on yhteydessä myös työn tekemisen motiiveihin. Tuomen ym. (1985) mukaan työn antamat mahdollisuudet psyykkisten tarpeiden toteuttamiseen viittaavat motiivien merkitykseen työkyvyllä. Työkykyyn korreloivat myös mahdollisuus oppia uutta, kehittää itseään, käyttää kykyjään ja taipumuksiaan, osallistua työnsä tekemisen suunnitteluun, vaikuttaa työympäristöönsä, saada koulutusta ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, havaita työnsä tulosten merkitys, saada tunnustusta ja arvonnantoa.

Itseluottamuksen nouseminen tutkittavilla ilmenee uskalluksena toimia työtilanteissa erilailla kuin ennen, luottamuksena omiin kykyihin ja uusien asioiden kokeiluhalukkuutena, esimerkiksi uusien harrastusten aloittamisena. **Uusina harrastuksina** kurssilaisille ovat tulleet esimerkiksi osallistuminen kudevärikursseille ja circuit-ryhmään sekä rullaluistelu. Harrastusten välillinen merkitys työkykyyn tulee kuntoutujien näkemyksen mukaan esiin henkisen vireyden ja jaksamisen muodossa sekä fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä ja sairastelun vähentymisenä. Harrastukset auttavat purkamaan työpaineita ja keräämään uusia voimavaroja. **Elämäntyylin muutokset** liittyvät terveellisten elämäntapojen omaksumiseen, kuten tupakanpolton lopettamiseen, ruokailutottumusten muuttamiseen ja harrastusten lisääntymiseen.

T: ” Miten sä koet näillä sun harrastuksilla, onko niillä sun mielestä välillistä vaikutusta siihen sun työkykyisyyteen? ”

H: ” Mä väitän aivan varmasti, että niin on, että se parantaa työkykyä. ”

T: ” Millä lailla? ”

H: ” No kyllä se henkinen vireys, niin se on avainasioita, et sillä on aivan suora vaikutus. ”

H: ” Se jo muutti käsityksiä paljon se kuntoutus sinänsä. Vaikkei olis sitä työtä muuttanu, se muutti elämäntyyliä. ”

Kokemuksellisista tekijöistä innostus omia harrastuksia kohtaan ja elämäntilanteeseensa tyytyväisyys ovat Seistamon & Klockarsin (1995) tutkimuksen mukaan tekijöitä, jotka vaikuttavat koetun terveyden muuttumiseen paremmaksi. Jo lievä epävarmuus omasta tyytyväisyydestä

elämäntilanteeseensa ennakoi koetun terveyden huonontumista. Ripeän liikunnan harrastaminen vähintään kaksi kertaa viikossa sekä ikä (nuoruus) näyttivät tutkimuksen mukaan ehkäisevän oman terveydentilan kokemista huonontuneeksi. Myös Tuomen ym. (1995) mukaan hyvän työkyvyn säilymiseen liittyy liikunta sekä kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet työssä.

6.2.1.3 Muita kuntoutuksen merkityksiä

Kuntoutuksen muuna merkityksenä itse kuntoutujalle nousi miesten kokemuksista esiin **uusien näkökulmien saaminen omaan kuntoutusprosessiin muiden kuntoutujien taholta**. Kuntoutuksen merkitykset kuntoutujan ympäristöön ilmenevät **tiedon ja taidon leviämisenä työpaikoille ja koteihin, liikuntaharrastuksen leviämisenä perheen keskuuteen, perheen yhteisten harrastusten lisääntymisenä sekä työympäristön muutoksena aikaisempaa edullisemmaksi myös työtovereille**.

Tiedon leviäminen työpaikoille on miesten keskuudessa ollut satunnaista ja perustunut lähinnä työtoverin omaan kiinnostukseen. Käytännön työtilanteissa tiedon ja työtaidon, lähinnä ergonomian, leviäminen on perustunut käytännön esimerkkiin työn suorittamisesta. Uusien työskentelytapojen tuominen vanhojen rinnalle ei ole ollut kuitenkaan helppoa, asenteet ovat muutoksille vastaisia ja muutokset tapahtuvat hitaasti. Uusien työtapojen toteuttajilla täytyy olla itsevarmuutta muutosten läpiviennissä. Työympäristön muutos aikaisempaa edullisemmaksi myös työtovereille mahdollistui kuntoutuksen seurauksena tehtyjen ergonomisten parannusten ja uusien hankintojen vuoksi.

H: ”Kyllä siellä on nähtävissä (asenteellista muutosta), jos me ollaan joku homma aikaisemmin tehty jollakin määrättyllä tavalla niin ollaan saatettu muuttaa sitä hommaa toisenlaiseksi ja ne on huomannut sen, että kuinka se on parempi.”

Kuntoutuksen välillisiä merkityksiä kotien kannalta ovat lähinnä liikuntaharrastusten leviäminen perheen keskuuteen sekä yhdessä perheen kanssa harrastamisen lisääntyminen. Yhteisten harrastusten merkitys keskinäiselle kanssakäymiselle ja ymmärrykselle nousee myös aineistosta esiin. Nämä nähdään koko elämänlaatuun vaikuttaviksi tekijöiksi.

H: "Me käymme lenkillä yhdessä (vaimon kanssa) ja on tämä toinen circuit, se ensimmäinen on miehille ja sitten toinen circuit on miehille ja naisille, siellä vaimon kanssa käydään."

T: "Onko se tullut teille yhteiseksi harrastukseksi nyt tämän vuoden aikana vai oletteko aikaisemmin käynyt siellä?"

H: "Ei oo aikaisemmin käyty kyllä missään ja tytär käy kanssa siellä circuitissa."

H: "Jos näitä asioita laajentaa ne kattaa isoja asioita ihmisen elämässä."

Liikuntaharrastuksen leviäminen perheen keskuuteen ja yhteinen harrastaminen ovat merkittäviä myös kuntoutujan saavuttamien tulosten kannalta, sillä perheen taholta tulevalla tuella ja vahvistuksella on todettu olevan myönteinen vaikutus liikuntakäyttämisen pysyvyyteen (Martin & Dubbert 1982).

6.2.2 Naisten kuntoutuskokemusten analysointi ja vertaus miesten kuntoutuskokemuksiin

Perhepäivähoitajina työskentelevien naisten kuvaus työkyvystä on laaja-alainen. Fyysisen ja henkisen terveyden sekä tasapainon lisäksi käsitettä hallitsevat päätöksentekoon, työstä saatuun tyydytykseen, vuorovaikutteisuuteen sekä luovuuteen liittyvät seikat. Analysoitaessa kuntoutuksen merkitystä työkykyyn nousevat aineistosta voimakkaimmin esiin omien rajojen ja mahdollisuuksien selkeytyminen sekä itseluottamuksen ja itsemääräämisoikeuden vahvistuminen. Näiden merkitys työkykyyn ilmenee henkisen jaksamisen ja päätöksentekoon liittyvien asioiden kautta. Naisten kuvaus kuntoutuksen merkityksestä on miesten kuvausta rikkaampaa ja syvällisempää (vrt. esim. sivut 32 ja 40). Vaikka merkitykset liikkuvat pääasiassa samojen teemojen alueilla, naisten kuvaukset kietoutuvat enemmän yhteen, kokonaisuudeksi, sisältäen monien eri teemojen alueita. Naisten asioille antamalla merkityksillä on syvempi ulottuvuus, ne ovat enemmän abstrakteja, henkiseen työkykyyn liittyviä ja ne ovat laajempia kuin miesten vastaavat.

6.2.2.1 Kuntoutuksen suoranainen merkitys työkykyyn

Verrattaessa perhepäivähoitajina toimivien naisten kokemuksia kuntoutuksen suoranaisestä merkityksestä työkykyyn raskaassa metalliteollisuudessa toimivien miesten kokemuksiin, muodostuivat naisilla itsenäisiksi teemoiksi **päätäväisyys ja itsemääräämisoikeus**. Samoiksi teemoiksi kuin miehillä muodostuivat **fyysinen jaksaminen, ergonomia, henkinen jaksaminen, asennoituminen työhön ja työn suunnittelu**.

Päätäväisyys ilmenee rohkeuden kasvuna. Naisten uskallus tehdä suoraan työhön vaikuttavia ratkaisuja on lisääntynyt. Myös muuhun omaan toimintaan, joka suoranaisesti tai välillisesti vaikuttaa omaan jaksamiseen ja työkykyyn, kohdistuvat ratkaisut ovat lisääntyneet. Rohkeuden vahvistumisen taustalla on naisten tietoisuus omien työskentelytapojen ja ratkaisujen merkityksestä omaan jaksamiseen ja työn sujumiseen. Myös itsetuntemuksen kasvaminen, omien voimavarojen tiedostaminen on lisännyt päätäväisyyttä. Naiset ovat nyt vahvempia kuin aikaisemmin tekemään ratkaisuja ja päätöksiä, jotka auttavat heitä toimimaan haluamallaan tavalla.

H: ”Viikon mä kattelin kun mä aloitin tän uuden perheen kanssa, normaalisti mä olisin ehkä kattellu kuukauden ja taistellu...Siis mä leväytin sen pöytään, että lapset voi huonosti. Mulla on tullut rohkeutta tavallaan...joo rohkeutta. Tää on kyllä ihan uus näkökohta. Mä olin liikaa silleen, että mä pohdin, nyt mulla on uskallusta.”

Itsemääräämisoikeus ilmenee tutkittavilla omien oikeuksien tiedostamisena ja rohkeutena käyttää oikeuksiaan. Naisten kuvauksista heijastuvat oman tahdon tiedostamisen nouseminen ja sen mukaan toimimisen hyväksyminen. Keski-ikäisten, pääasiassa kotona työtä tehneiden naisten vastauksista tulee esiin, että perheeseen ja työhön panostaminen on ollut keskeisellä sijalla heidän elämässään. Toiminta on ollut kuin ulkoa päin ohjattua, hoitolasten ja perheen tarpeista lähtevää. Naisten tiedostus omasta oikeudesta itsemääräämiseen on tuonut heidän toimintaansa enemmän sisältä päin ohjautuvuutta. Naisten kokemuksista voi huomata, että itsemääräämisoikeudella on sekä suora että välillinen merkitys työkykyyn. Suora merkitys tulee esiin välittömänä työn tekemiseen tai työmäärään vaikuttavina ratkaisuuina. Välillinen merkitys ilmenee omaa itseä kohtaan tehtyinä, omaa hyvinvointia ja voimavaroja kartuttavina ratkaisuuina.

H: "Mä oon tiennyt, että mun ei oo pakko, mutta mä en oo osannu, mut nyt mä tiedän, että mulla on lupa sanoa ei, kyll siin on tullu vahvaks nyttän tän vuoden aikana."

Tämän tutkimuksen miesryhmällä ei ollut havaittavissa kuntoutuksen myötä tapahtunutta vastaavanlaista päättäväisyyden ja itsemääräämisoikeuden heräämistä kuin naisryhmällä. Miesten näkemys työkyvyn tehtäväkeskeisyydestä voi olla tähän yksi syy. Työmääräykset ja tehtävät odotetaan tulevaisuuteen ulkoa päin, eikä omaa päättäväisyyttä ja itsemääräämisoikeutta katsota työn kannalta oleelliseksi. Naisten työskentely yksin kotona luo myös erilaisen tarpeen tehdä itsenäisiä ratkaisuja. Kuntoutuksen myötä tapahtunut itsetuntemuksen nousu on luonut tähän itseluottamusta.

Toisaalta voidaan katsoa, että sukupuolten välisistä rooleista miehille on yleensä kuulunut päättäväisyys, ja itsemääräämisoikeus on heille itsestäänselvyys. Keski-ikäisillä naisilla rooli on perinteisesti ollut erilainen. Mies on nähty yhteiskunnan luomien normien mukaisesti perheen tukipilariksi ja hänen kauttaan on määritelty myös koko perheen yhteiskunnallinen asema. (vrt. Kontula ym. 1992.) Itsenäisyys samoin kuin vastuun kantaminen ovat kuitenkin tärkeitä työhön liittyviä tekijöitä. Valkosen (1997) mukaan ne ovat työhön liittyviä tarpeita. Tarve kokemukseen, että saa vastuuta ja voi vastata itsenäisesti jostakin tehtävästä lienee hänen mukaansa ihmisille yleistä myös muilla elämän alueilla.

Tässä tutkimuksessa kuntoutuksen merkitys **henkisen jaksamisen** kannalta ilmenee naisilla mm. oman ajan järjestämisen, organisoimisen, itseluottamuksen, stressinsietokyvyn ja ymmärryksen lisääntymisen sekä omien voimavarojen tuntemuksen kautta. Työtilanteiden henkinen hallinta ja stressinsietokyky koetaan nyt aikaisempaa paremmaksi, samoin taito välttää paineiden kasautuminen.

H: "No on muuttunu (työpaineiden kokeminen), että mä en ota enää niin raskaasti. Nyt kun mä keväällä katon sitä listaa minkä mä olin kirjottanu sillon vuosi sitten niistä psyykkisistä kuormitustekijöistä, niin mä katon, että tommosetko on mulle aiheuttanu stressiä. Mä katoin hämmästyneenä, oli esimerkiks, että iltaisin jos jaksais käydä kaupassa ja sitten, että ruuanlaittokin, että siinä stressaa kun samalla pitää vahtia lapsia. En mä enää stressaa sitä. Jotenkin sitä osaa ottaa rauhallisemmin."

H: "Kyll olen mä (henkisesti vahvempi), että nyt on semmosta niinku itsetuntoo lähinnä. Semmosta, että ahaa mä osaankin tän nyt näin hyvin."

Kuntoutuksen merkitystä henkisen jaksamisen kannalta voidaan pitää tärkeänä osa-alueena (vrt. Ilmarinen 1989). Tässä tutkimuksessa naiset korostavat kuntoutuksen merkitystä siihen miehiä enemmän. Naiset sisällyttävät teemaan miesryhmästä poiketen myös mm. omien voimavarojen tuntemuksen, organisoinnin ja oman ajan järjestämisen. Myös Nevala-Purasen (1995) ASLAK-kuntoutusta käsittelevässä tutkimuksessa tuli esiin erityisesti naisten kokemus kuntoutusjakson myönteisestä vaikutuksesta henkiseen vireyteen.

Työhön asennoituminen ilmenee naisilla liiallisen huolehtimisen ja työtilanteiden ennen aikaisen jännittämisen vähenemisenä. Luottavaisuus omiin kykyihin ja työstä selviämiseen ovat kasvaneet. Myös hyväksyminen, että omilla työtaidoilla voi olla puutteita ja tarvittaessa voi pyytää apua ja neuvoja työtilanteisiin, on muuttanut asennoitumista työhön. Tavoitteiden asettaminen työssä jaksamisessa lyhyemmälle aikavälille on tuonut uutta näkemystä ja tyydytystä työhön. Nämä puolestaan ovat merkityksellisiä työhön asennoitumisen ja työssä jaksamisen kannalta.

H: ”Sitä ajattelee mitä mä huolia huomista en mä tiedä onko mulla sitä huomista, mullahan on tämä päivä. Mä oon ihan tollai ajatellu. Ja mä oon nyt osannu siitä työstä nauttia enemmän ja niistä lapsista.”

Naisryhmällä tulee, samoin kuin miesryhmällä, työhön asennoitumisen taustalta esiin omiin kykyihinsä luottamisen muuttuminen. Miehillä itsevarmuus synnyttää lisää motivaatiota työn haasteisiin. Naisilla itsevarmuus ilmenee koetun työtaakan helpottumisena.

Työn suunnittelun naiset näkevät keinona säästää sekä fyysisiä että psyykkisiä voimavarojaan. Käyttämällä esimerkiksi lasten taitoja hyväkseen he voivat säästää omaa kuormittumistaan. Toiminta on tavoitteellista ja ennalta suunniteltua. Myös henkinen valmistautuminen tuleviin tapahtumiin on suunniteltua. Asioiden, tapahtumien ja oman ajan organisoinnilla koetaan oleva merkitystä omaan työssä jaksamiseen.

H: ”Henkisellä puolella myös pystyy ajattelemaan ja organisoimaan hommansa oikein eikä pimahda heti.”

H: ”Mietin kotona niitä (työasentoja) melkein päivittäin...mulla on nyt kolmivuotiaita niin pitää olla matala jakkara, mulla on ollu liian korkeella ja tehnyt näin ja on niin vaikeeta kun ei meinaa saada ja ne on liian painavia olla

syllissä. Taas on saanu jotain hyvää täältä.”

Verrattuna tämän tutkimuksen miesryhmään naisryhmä laajentaa työn suunnittelun koskemaan fyysisen työn helpottumisen lisäksi myös henkistä jaksamista. Esimerkiksi oman ajan organisoimalla itsenäisesti työtä tekevät naiset näkevät, toisin kuin miehet, olevan työn suunnittelussa tärkeän merkityksen.

Fyysinen jaksaminen on myös naisten kokemuksen mukaan yksi työkykyyn vaikuttavista asioista, johon kuntoutuksella on suoranaisesti ollut merkitystä. Naiset tuntevat tutkimusryhmän miesten tavoin fyysisen kunnon nousun ja lihaskunnon parantumisen olevan suoraan yhteydessä fyysiseen työkykyyn. Nämä ilmenevät työssä sekä kestävyuden nousuna, että yksittäisten työsuoritusten helpottumisena.

H: ”Fyysisesti jaksaa paremmin kun käy liikkumassa, niin kyllä sen päivän jaksaa vetää paremmin.”

H: ”No sehän on kun tulee kestävyyttä (vaikutusta työkykyisyyteen).”

ASLAK-kuntoutuksella on osoitettu olevan vaikutusta kuntoutujien lihaskestävyteen ja lihasvoimaan. Nevala-Purasen (1995) tekemän tutkimuksen mukaan naisilla näiden ominaisuuksien tulokset paranivat erittäin merkitsevästi ASLAK-kuntoutuksen aikana.

Ergonomian merkitys työkykyyn koetaan olevan ilmeinen oman kehon kuormittumisen vähentymisen kautta. Käytettäessä opittuja taitoja työskentely tulee helpommaksi fyysisesti ja asialla on naisille tutkimuksen miesryhmään poiketen myös henkinen merkitys. Tyydytys uusien työskentelytapojen oivaltamisesta ja taidosta soveltaa niitä antaa työskentelyyn myös henkisesti uutta ulottuvuutta. Oman itsensä ajattelu ja työskentelyn helpottaminen ovat naisilla uusia näkökulmia työn tekemisessä.

H: ”Nostaminen on semmonen, että nostaa mahdollisimman lähellä itteensä.....sama kun nojaaminen, nojaan aina kun pyyhin pöydän tms. On (vaikutusta työkykyyn) koska siinä jää turhia liikkeitä pois.”

H: ”Tätä nostamista ja kantamista ja miten sä pystyt silleen oleen ”laiska”. Sitä mä en osannu välttämättä niin paljon, et oli enemmän emohahmo.”

Naisten työskentelyssä lasten kanssa korostuu monessa tilanteessa nostaminen ja selkä kumarassa työskentely. Uusien työskentelytapojen oppiminen ASLAK-kuntoutuksen myötä on ilmennyt Nevala-Purasen (1995) tutkimuksessa. Siinä työasentojen ja nostotekniikan muutosten yhteys osoitti uusien työtekniikoiden oppimisen kokonaisvaltaisesti. Työasentomuutosten yhteys tuki- ja liikuntaelinoireiden vähenemiseen antaa Nevala-Purasen mukaan syyn olettaa, että selän kuormittavimpien asentojen väheneminen vähentää myös liikuntaelinoireita.

6.2.2.2 Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn

Naisryhmässä kuntoutuksen välillisistä merkityksistä työkykyyn nousevat esiin teemat: **itseensä asennoitumisen muuttuminen, itseluottamuksen nouseminen, liikunnan lisääntyminen, uusien harrastusten aloittaminen ja painon vähentyminen**. Teemat ovat samoja kuin miesryhmällä, mutta kaksi ensin mainittua korostuvat naisilla.

Kuntoutujien tietoisuuden lisääntyminen omista voimavaroistaan ja niihin vaikuttavista tekijöistä ovat lisänneet kuntoutujien **itseluottamusta** ja rohkeutta toimia haluamansa päämäärän saavuttamiseksi. Tietoisuuden lisääntyminen ja itsetuntemuksen nousu ovat myös muuttaneet kuntoutujan **asennoitumista itseensä**. Tämä ilmenee esimerkiksi itsekunnioituksen nousuna. Kuntoutuja voi hyväksyä oman hyvinvoinnin ajattelemisen ja toimenpiteet sen toteuttamiseksi lasten hyvinvoinnin eteen tehtyjen toimien rinnalle. Omiin kykyihin luottaminen ja jatkuvan kehittymisen mahdollisuuden oivaltaminen ovat itseensä asennoitumisen muuttumisen taustalla. Nämä ovat vaikuttaneet myös työhön asennoitumiseen. Tietoisuuden lisääntyminen on muuttanut asennoitumista myös työympäristöstä tulevia paineita kohtaan. Sekä paineiden kokemisessa että niiden käsittelyssä on tapahtunut muutosta.

H: "Huomaan siinä (erona työkyvyssä verrattuna aikaisempaan) itteni ja mitä lihaksia mä käytän. Ei sitä sillon ollu niitä työasentoja osannu säästää itteensä, teki töitä vaikka missä asennoissa ja ajatteli vaan jos se päivä menee läpi ja piti vaan ne lapset niinku tärkeinä, ei osannu ajatella, että minäkin olen tärkeä. Jos minä pidän itsestäni huolen, niin lapset jaksaa ja nyt mä oon henkisesti niin, niin mä ihan nautin niistä lapsista, että ne on vieny mun sydämen. Mä tykkään siitä työstä."

H: "Osaa nauttia siitäkin vähästä minkä on saanut paremmaks itsessä. Ihan tässä pari viikkoa sitten mä tein oman enkkani punttiksellä, mä olin, että hyvä minä. Tämmönen on sitte tullu, mä voin tota parantaa, mulla on kykyjä."

Tämän tutkimuksen miesryhmä tuo naisten tavoin esiin itseluottamuksen nousun vaikutuksen rohkeuteen toimia työtilanteissa erilalla kuin aikaisemmin. Naisilla kuitenkin korostuu tietoinen toiminta oman päämääränsä saavuttamiseksi. Heidän itseensä asennoitumisen muutoksessa painottuu itsekunnioituksen nousu. Molemmilla ryhmillä tulee esiin itsestä huolehtimisen ensisijaisuuden hyväksyminen, joskin naisilla tämän tilanteen saavuttaminen oli tulkintani mukaan vaikeampaa kuin miehillä.

Myös naiset kokevat miesten tavoin **liikunnan lisääntymisen** olevan yhteydessä työkyvyn parantumiseen fyysisen jaksamisen, fyysisten työsuoritusten hallinnan ja henkisesti reippaan olon kautta. **Uudet harrastukset** naisten kohdalla ovat pääasiassa liikuntaharrastuksia. Näissä kuitenkin uusien ystävyysuhteiden saaminen ja sosiaalisuus, esimerkiksi tanssi- ja kuntosaliharrastuksessa, nähtiin hyvin tärkeiksi tekijöiksi. Naiset kokevat miesten tavoin uusien harrastusten välillisen merkityksen työkykyyn henkisen vireyden ja jaksamisen sekä fyysisen hyvinvoinnin muodossa. **Painon vähentymisen** koetaan olevan myös yhteydessä työkyvyn parantumiseen liikkumisen helpottumisen ansiosta.

H: "Mut nyt tuolla punttiksellä sai uusia kavereita, tämmösiä tuttavvia ja se, että pääsi neljän seinän sisältä pois, se oli yks. Oli niinku pois niistä ympyröistä mihin oli tottunu."

T: "Mistä sä sait ne kimmokkeet, että sä lähdit sieltä pois?"

H: "Se oli just tämä, tän myötä tuli sitten nää kaikki, että nyt mun pitääkin lähteä punttiksellä, että olis vuoden päästä kunnossa ja kaikki tämmöset tuli siinä. Sitten mulla oli yks hyvä pönkittäjä, on ollu vetäjä mukana."

Tämän tutkimuksen tulosta vapaa-ajan liikunnan lisääntymisestä kuntoutuksen seurauksena tukee myös aikaisempi ASLAK-kuntoutustutkimus. Siinä vapaa-ajan liikunnan harrastamisen todettiin lisääntyneen kuntoutusvuoden aikana sekä miehillä että naisilla. Naiset olivat kuitenkin olleet ahkerampia liikunnan harrastajia kuin miehet. (Nevala-Puranen 1995.) Vapaa-ajan vietto on nähty vastapainona työn aiheuttamille paineille. Jonkin säännöllisen harrastuksen on todettu olevan yhteydessä hyvinvointiin ja parantuneeseen stressinsietokykyyn. (Heinilä & Ruoppila 1988, Kalimo 1989.)

Naiset kokevat uusien harrastusten positiivisen merkityksen myös uusien ystävyysuhteiden luomisen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Laajojen ja sekakoosteisten sosiaalisten verkostojen, sosiaalisen aktiivisuuden ja hyväksi koetun sosiaalisen tuen on todettu olevan yhteydessä hyvään työn hallintaan. Siihen sekä vahvaan koherenssin tunteeseen ja hyvään sosiaaliseen tukeen liittyvät pääsääntöisesti myös hyvä terveys ja työmotivaatio. (Vahtera 1993.)

6.2.2.3 Muita kuntoutuksen merkityksiä

Naisten kohdalla kuntoutuksen muita merkityksiä itse kuntoutujalle nousi aineistosta esiin: **uuden opiskelun aloittaminen, toisen työn kokeileminen, työtovereiden aikaisempaa läheisemmiksi tuleminen, sosiaalisuuden lisääntyminen, itsenäisyyden kasvaminen ja erilaisten, uusien näkökulmien saaminen muilta kuntoutujilta sekä omaan työhön että kuntoutusprosessiin.**

H: "Mä olin kesä-heinäkuun tuossa vuodeosastolla perushoitajan työssä, otin työlomaa tästä työstä, että ehkä sekin teki katkon tähän työhön. Sillai taas näki mitä se työ on kodin ulkopuolella. Siellä tehdään täydellä teholla kans, se oli vuorotyötä."

T: "Kuinka sä päädyit siihen ratkaisuun, että sä menet sinne vuodeosastolle?"

H: "No täällä (Kuntoutumiskeskuksessa) kuule sillon mä ajattelin, että nyt on semmonen kesä, että mä jaksan kokeilla. Täällä tein sen päätöksen silloin viime kerralla."

T: "Tuntuuko susta, että sä et olisi aikaisemmin tehnyt tällaista ratkaisua?"

H: "Ei mulla ois ollu rohkeutta.....Ja sit kun mä olin kuitenkin kotona ollu, tehny työtä, niin mä pääsin tänne ihmisten ilmoille kokeilemaan."

Verrattuna miesryhmään ovat naisten kuntoutuksesta itselle saadut muut kuin työhön liittyvät merkitykset huomattavan laajat. Yhtenevä merkitys ryhmillä on ainoastaan muilta kuntoutujilta saadut uudet näkökulmat sekä omaan työhön että kuntoutusprosessiin.

Kuntoutuksen merkitys kuntoutujan ympäristöön ilmenee **perheessä liikunta-aktiivisuuden lisääntymisenä ja ruokailutottumusten monipuolistumisena sekä muiden perheenjäsenten itsenäistymisenä ja kotitöiden jakamisena. Tiedon, ergonomian ja liikunta-aktiivisuuden leviäminen työtovereiden keskuuteen sekä kuntoutuksen myötä**

tulleiden liikuntamahdollisuuksien avautuminen myös muille työntekijöille ovat niin ikään kuntoutuksen mukana tulleita asioita.

Verrattaessa mies- ja naisryhmän teemoja kuntoutuksen merkityksestä kuntoutujan ympäristöön yhteisiksi teemoiksi nousevat tiedon ja taidon leviäminen työpaikoille ja koteihin sekä perheen liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen. Naisryhmän kohdalla korostuu aktiivinen tiedon jakaminen työtovereille. Kuntoutuskurssin jälkeen oli esimerkiksi koko kunnan kotona työskentelevät perhepäivähoitajat koottu yhteen ja välitetty kuntoutuksessa tullutta tietoa eteenpäin. Naisten kannustus ja tuki sekä omille kuntoutuskurssilaisille, työtovereille että kotiväelle tulevat myös voimakkaimmin esiin kuin miehillä.

H: "Päätettiin, että se oon minä joka tuon sen koko ASLAK- projektin näille nimenomaan kotona työtä tekeville hoitajille. Ja sitten kalvoja tehtiin ja sitten työnantaja otti asenteen, että sitä tietoa myös tulis näin. Kun se tulee samaa työtä tekevältä niin se menee helpommin perille."

Terveellisten ruokailutottumusten leviäminen myös perheen keskuuteen ilmenee tutkimuksen naisryhmässä. Kevyen ruokavalion noudattaminen perheessä myös muiden kuin kuntoutujan toimesta koetaan yhteisen liikuntaharrastuksen lisäksi perheessä yhdistäväksi tekijäksi. Perheenäidin ollessa kuntoutuskurssilla poissa kotoa, on muu perhe joutunut tulemaan toimeen ilman hänen työpanostaan. Tämä on aiheuttanut perheenjäsenten keskuudessa vastuun jakamisen kotitöistä ja itsenäistymistä perheenäidin huolenpidosta. Myös kuntoutusprosessissa olevan perheenäidin irtautuminen perheestä on ollut mahdollista. Kotitöitä voitiin jakaa uudelleen ja perheenäiti pystyi irrottamaan enemmän aikaa kuntoutumisprosessiaan tukeville toimenpiteille.

H: "Perhe on ollu mukana. Mä sain miehenkin mukaan tähän liikkumiseen."

T: "Kun sä sanoit, että sun miehes on tullut mukaan tähän, niin mikä osuus sun mielestä sillä tuella on tähän sun prosessiin?"

H: "Musta se on ollu ihana asia. Meille on tullu enemmän sitä yhteistä aikaa sitten sen myötä.....Musta se on aivan ihanaa, että hän on ollu mukana. Näihin ruokatottumuksiin, hän on muuttanu niitä ite ihan vapaaehtoisesti ja kauppaan kun mennään hän katselee kaiken näköisiä vihanneksia."

T: "Sä oot ne vinkit sitten siirtänyt sinne."

H: "Tavallaan. Mä olen aina ite tykänny vihanneksista ihan hirveesti ja nyt hän on siirtyny sille puolelle."

Perheen tuen on todettu olevan tärkeää liikuntakäyttämisen pysyvyyden kannalta (Martin & Dubbert 1982). Myös liikuntapaikkojen läheisyys ja helppo saavutettavuus ennustavat liikunnan harrastamisen jatkumista (Dishman 1982). Tässä tutkimuksessa naisten vastauksista nousee selvemmin esiin perheen ja ystävien tuen merkitys liikuntakäyttämiseen kuin miehillä.

8 POHDINTA

8.1 Yhteenveto kuntoutujien työkykykokemuksista ja kuntoutuksen merkityksistä

Perhepäivähoitajina työskentelevien naisten kuvaus työkyvystä on laaja-alainen verrattuna rakkaassa metalliteollisuudessa työskentelevien miesten kuvaukseen. Naisille työkyky on kykyä hoitaa sovitut työtehtävät, kykyä suunnitella ja organisoida, jakaa työtehtäviä, kykyä omien mahdollisuuksien ja toiminnan arviointiin suhteessa työhön. Se on myös henkistä ja fyysistä terveyttä sekä näiden vuorovaikutusta. Työkyky on aikaan sidoksissa, vuorovaikutteista työntekijän ja työn kohteen välillä. Se on luovuutta, vastuuta työtehtävistä, itsenäisyyttä, motivaatiota ja työn iloa.

Miehille työkyky on kykyä suoriutua sovitusta ja itselle kuuluvista työtehtävistä sekä kykyä tehdä yleensä kaikkia eteen tulevia tehtäviä. Se on oman toiminnan arviointia suhteessa työhön, kykyä organisoida ja jakaa työtehtäviä sekä fyysistä ja henkistä terveyttä. Myös motivaatio ja työolosuhteet kuuluvat osana työkykyyn.

Naisten työkykykokemusta hallitsevat fyysisen ja henkisen terveyden sekä tasapainon lisäksi päätöksentekoon, työstä saatuun tyydytykseen, vuorovaikutteisuuteen ja luovuuteen liittyvät seikat. Miesten työkykykokemusta hallitsevat tehtäväkeskeisyys, fyysinen terveys sekä päätöksentekoon liittyvistä asioista lähinnä arviointikyky. Naiset sisällyttävät työkykykokemukseen miesryhmästä poiketen myös luovuuden, vastuun ja vuorovaikutteisuuden. Miesryhmä puolestaan näkee työkykyyn sisältyvän, toisin kuin naisryhmä, selviytymisen, kyvyn tehdä kaikkia eteen tulevia tehtäviä.

Naisten kuvaus kuntoutuksen merkityksestä on miesten kuvausta rikkaampaa ja syvällisempää. Vaikka merkitykset liikkuvat pääasiassa samojen teemojen alueilla, naisten kuvaukset kietoutuvat enemmän yhteen, kokonaisuudeksi, sisältäen monien eri teemojen alueita.

Naisten asioille antamalla merkityksillä on syvempi ulottuvuus, ne ovat enemmän abstrakteja, henkiseen työkykyyn liittyviä ja ne ovat laajempia kuin miesten vastaavat.

Tässä tutkimuksessa kuntoutuksen suoranaisten merkitys työkykyyn muodostuu asioista, jotka kuntoutujan ilmaisuista tekemäni tulkinnan mukaan ovat välittömässä yhteydessä kuntoutujan työkykyyn. Näistä yhteisiä teemoja sekä naisilla että miehillä ovat: fyysinen jaksaminen, ergonomia, henkinen jaksaminen, asennoituminen työhön ja työn suunnittelu. Lisäksi naisilla muodostuvat itsenäisiksi teemoiksi päättäväisyys ja itsemääräämisoikeus.

Vaikka raskaassa metalliteollisuudessa toimivien miesten näkemys työkyvystä koostuu pääasiassa tehtäväkeskeisyydestä, fyysisestä terveydestä ja arviointikyvystä, nousee kuntoutuksen merkitys henkiseen työkykyyn voimakkaasti esiin. Naisten kohdalla kuntoutuksen merkitys korostuu omien rajojen ja mahdollisuuksien selkeytymisenä sekä itseluottamuksen ja itsemääräämisoikeuden vahvistumisena. Näiden merkitys työkykyyn ilmenee henkisen jaksamisen ja päätöksentekoon liittyvien asioiden kautta.

Kuntoutuksen välillinen merkitys työkykyyn muodostuu tekijöistä, joiden yhteys työkykyyn ilmenee tulkintani mukaan muiden työkykyyn sidoksissa olevien asioiden kautta. Nämä tekijät ovat sekä nais- että miesryhmällä: itseensä asennoitumisen muuttuminen, itseluottamuksen nouseminen, liikunnan lisääntyminen, uusien harrastusten aloittaminen ja painon vähentyminen. Kaksi ensin mainittua tekijää korostuvat naisryhmässä ja niiden yhteys henkiseen jaksamiseen on voimakas.

Muita kuntoutuksen merkityksiä itse kuntoutujalle nousee miesten kokemuksista esiin uusien näkökulmien saaminen omaan kuntoutusprosessiin muiden kuntoutujien taholta. Verrattuna miesryhmään ovat naisten kuntoutuksesta itselle saadut muut kuin työhön liittyvät merkitykset huomattavan laajat: uuden opiskelun aloittaminen, toisen työn kokeileminen, työtovereiden aikaisempaa läheisemmiksi tuleminen, sosiaalisuuden lisääntyminen, itsenäisyyden kasvaminen ja erilaisten, uusien näkökulmien saaminen muilta kuntoutujilta sekä omaan työhön että kuntoutusprosessiin.

Verrattaessa mies- ja naisryhmän teemoja kuntoutuksen merkityksestä kuntoutujan ympäristöön yhteisiksi teemoiksi nousevat tiedon ja taidon leviäminen työpaikoille ja koteihin sekä perheen liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen. Lisäksi naisilla kuntoutuksen merkitys ilmenee perheen ruokailutottumusten monipuolistumisena sekä muiden perheenjäsenten itsenäistymisenä ja kotitöiden jakamisena. Työpaikalla ergonomian ja liikunta-aktiivisuuden leviäminen työtovereiden keskuuteen sekä kuntoutuksen myötä tulleiden liikuntamahdollisuuksien avautuminen myös muille työntekijöille ovat niin ikään kuntoutuksen mukana tulleita asioita. Miehillä itsenäisiksi teemoiksi muodostuvat: perheen yhteisten harrastusten lisääntyminen sekä työympäristön muutos aikaisempaa edullisemmaksi myös työtovereille. Tämä mahdollistui kuntoutuksen seurauksena tehtyjen ergonomisten parannusten ja uusien hankintojen vuoksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen arviointiperusteista on esitetty hyvin erilaisia näkemyksiä, eikä Tynjälän (1991) mukaan sen piiristä voidakaan löytää yhtä yhtenäistä käsitystä luotettavuuden arvioinnista. Laadullisen aineiston kerääminen esimerkiksi haastatteluin sekä tulosten raportointi tapahtuvat kielen välityksellä ja aineiston analyysi on perusteeltaan merkitysten tulkintaa. Kun tutkimustehtävänä on merkitysten tulkinta ei luotettavuuskysymystä voida pitää enää validiteetti- ja reliabiliteettitarkasteluin ratkaistavana teknisenä kysymyksenä. (Hirsjärvi & Hurme 1984, Kvale 1989.) Kvalen (1989) mukaan validointi on koko ajan mukana tutkimusprosessissa. Se on jatkuvaa tarkistamista, kyseenalaistamista ja teoreettista tulkintaa. Perttula (1995b) on esittänyt luotettavuuden arvioon yhdeksän kriteeriä: tutkimusprosessin johdonmukaisuus, reflektointi ja sen kuvaus, aineistolähteisyys, kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, metodien yhdistäminen, tutkijayhteistyö sekä tutkijan subjektiivisuus ja vastuullisuus. Tutkimuksen luotettavuuden on myös esitetty koostuvan uskottavuudesta, siirrettävyydestä, käyttövarmuudesta ja vahvistettavuudesta (Lincoln & Guba 1985).

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käyttämäni teemahaastattelun luotettavuutta pyrin varmistamaan esitestaamalla haastatteluemat ja haastattelemalla itse kunkin tutkimukseen osallistuneen kuntoutujan. Hirsjärven & Hurmeen (1988) mukaan usean haastattelijan käyttöön

sisältyy aina riski tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Mitä enemmän on haastattelihoita, sitä enemmän on haastattelihoista johtuvia virheitä. Aikaisempi työskentelyni tutkimuksen kohteena olevan kuntoutusmuodon parissa auttoi minua teema-alueiden ja kysymysten laadinnassa. Tämä helpotti myös vuorovaikutussuhdetta, yhteisen ymmärryksen saavuttamista haastattelutilanteissa ja antoi valmiuksia lisäkysymysten tekemiseen. Ilmapiiri haastattelutilanteissa oli avoin, tutkittavat kuvasivat kokemuksiaan tarkasti ja tarvittaessa pystyin lisäkysymyksin selkeyttämään kuvauksia. Näillä tekijöillä on merkitystä myös menetelmän sisällön luotettavuuteen. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 1988, Perttula 1995.)

Haastattelun edetessä pyrin arvioimaan tutkimustilanteen kulkua ja ottamaan huomioon tilanteeseen mahdollisesti vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi haastattelupaikan, -ajankohdan tai ulkopuolisen häirinnän vaikutukset. Tutkimustilanteen arviointi on yksi tutkimuksen luotettavuuden osatekijä. Tutkijan on otettava huomioon paitsi erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät, myös tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät. (Lincoln & Guba 1985.)

Tarkkailin haastattelutilanteissa myös itseäni, omia tuntemuksiani ja reaktioitani. Kirjasin haastattelutilanteen jälkeen tuntemukseni tilanteen kulusta ja pohdin, oliko näillä ollut merkitystä havaintoihin ja niiden tulkintaan. (vrt. Grönfors 1985, Lincoln & Guba 1985.)

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat aloittaneet kuntoutusprosessinsa noin vuosi sitten. Kuntoutustoiminta sinällään oli saattanut muokata heidän kokemuksiaan työkyvystä ja haastattelutilanteen vaarana voikin olla, että vastauksista muodostuu sellaisia mitä haastateltavat olettavat tutkijan odottavan. Kuntoutujien tietoisuus siitä, että olin aiemmin toiminut kyseisen kuntoutusmuodon parissa kuntoutusintervention toteuttaneessa kuntoutuslaitoksessa, saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Mikäli kuntoutujat liittivät minut kuuluvaksi keskustelun aiheena oleviin asioihin, tai niihin mahdollisesti vaikuttavaksi henkilöksi, on tämä voinut suunnata heidän haastattelussa painottamiaan asioita. Tämä puolestaan vaikuttaa tutkimuksen totuusarvoon. (vrt. Lincoln & Guba 1985, Hirsjärvi & Hurme 1988.) Myös tutkijan oma läheinen suhde tutkittavaan asiaan voi muodostua uhkaksi uskottavuudelle (Lincoln & Guba 1985). Pyrin reflektiiviseen otteeseen työssäni ja tiedostamaan oman näkökulmani ja käsitykseni sekä olemaan mahdollisimman avoin tiedolle koko tutkimusprosessin ajan (vrt. Tynjälä 1991).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantavia tekijöitä katsotaan olevan esimerkiksi triangulaatio, kenttätöön tekniikat, analyysin tekniikat ja tutkimusprosessin julkisuus (Tynjälä 1991). Käyttämäni Colaizzin analyysimenetelmä kuntoutujien työkykykokemusten analyysissä oli mielestäni hyvin työläs mutta looginen. Koin sen hyväksi tekniseksi apuvälineeksi ja tutkimuksen luotettavuuden lisääjäksi. Menetelmää käyttäen tutkimuksen analyysivaiheessa paluu uudelleen ja uudelleen alkuperäisiin ilmauksiin säilytti yhteyden tulkinnan ja autenttisten lauseiden välillä. Kuitenkin analyysiä tehdessäni koin epävarmuutta siitä, tavoitinko merkityksiä luodessani todella tutkittavien maailman. Pyrin saamaan analyysiin lisää syvyyttä ja varmuutta tekemällä teemoittelun kaksivaiheisesti. Myös Lincoln ja Guba (1985) korostavat, että tutkimuksen tuottaman tulkinnan tutkittavien todellisuuksista on vastattava tutkittavien alkuperäisiä ilmauksia.

Kuntoutuskokemusten analyysissä käytin teemoittelua. Nyt tutkittavien maailman oli mielestäni helpompi saavuttaa kuin työkykykokemusten analyysissä. Kuntoutujat kokivat kuntoutuksen merkityksen hyvin konkreettisesti. Teemat nousivat aineistosta selkeästi esiin. Tutkimustulosten uskottavuus- ja vastaavuuskriteerejä voikin Mäkelän (1990) mukaan pohtia sen perusteella miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavien maailman. Sen sijaan jako työkyvyn kannalta kuntoutuksen suoranaiseen ja välilliseen merkitykseen sekä kuntoutuksen muuhun merkitykseen oli pulmallista. Varsinkin naisten kuntoutuskokemukset olivat hyvin moniulotteisia ja kietoutuivat tiiviisti toisiinsa. Analyysin luotettavuutta ja tulkinnan yhteyttä alkuperäisiin ilmauksiin pyrin parantamaan lukuisien esimerkkien avulla sekä tehtyjen ratkaisujen kuvaamisella ja perustelemisella. (vrt. Tynjälä 1991, Pyörälä 1994.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla tutkijan ja tutkittavien yksimielisyyttä tuloksista. Tämä on tarkoituksena myös Colaizzin (1978) analyysimenetelmän viimeisessä vaiheessa, jossa saadut tulokset palautetaan tutkittaville arvioitaviksi. Tässä tutkimuksessa en näin kuitenkaan tehnyt, sillä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden lukumäärä oli melko pieni ja monet heistä tunsivat toisensa. Tutkimustulosten nimettömyys olisi näin ollen saattanut vaarantua.

Kirjoitin tutkimuksen kulun raporttiin mahdollisimman tarkasti, että lukija voisi seurata ja arvioida tutkimuksen kulkua sekä arvioida tutkimustulosten yleistämistä ja siirrettävyyttä myös

muuhun ympäristöön (vrt. Miles & Huberman 1994). Tutkimustulokset ovat aina aikaan ja paikkaan sidottuja ja siirrettävyys toiseen ympäristöön riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellutusympäristö ovat (Lincoln & Guba 1985, Patton 1990). Ajallisuuden ja paikallisuuden huomioon ottaminen merkitsee tässä mm. sitä, että tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat kymmenen kuntoutujan kokemuksia vuoden kuluttua kuntoutusprosessin alkamisesta. Kuntoutujat edustivat kahta erilaista ammattikuntaa ja työpaikkaa. Lisäksi kuntoutus tapahtui yhdessä tietyssä kuntoutuslaitoksessa. Tutkimustuloksen siirrettävyyden toiseen aikaan ja ympäristöön voi arvioida tutkimustulosten hyödyntäjä, ei yksin tutkimuksen tekijä (Lincoln & Guba 1985, Patton 1990, Tynjälä 1991, Perttula 1995b). Vaikka tutkimusjoukko oli melko pieni, ei tutkittavien määrän lisääminen olisi todennäköisesti vaikuttanut tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja kuvaaminen ovat ratkaisevia tekijöitä, ei niinkään tutkittavien määrä.

Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella välttämättä totuutta, vaan pikemminkin erilaisia näkökulmia, niin tällöin ei myöskään ole kyse objektiivisuudesta vaan tutkijan luotettavuudesta, uskottavuudesta, rehellisyydestä ja tasapainosta (Patton 1990, Tynjälä 1991). Erilaisilla kvalitatiivisilla analyysimenetelmillä saisi mahdollisesti myös tästä tutkimusaineistosta esiin erilaisia näkökulmia (vrt. Suoranta & Eskola 1992). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimustulosten vahvistettavuudella. Tähän päästään mikäli erilaisilla analyysimenetelmillä saadaan aineistosta samanlaiset tutkimustulokset. (Lincoln & Guba.)

8.3 Johtopäätökset

ASLAK-kuntoutusta voidaan terveyden edistämisen näkökulmasta tarkastella monella tasolla: yksilö- yhteisö- ja ympäristötasolla. Tässä tutkimuksessa yksilötasoa kuvaavat kuntoutujan kokemukset häneen vaikuttaneista asioista, tapahtumista ja toimenpiteistä. Yhteisötasoon liittyvät kuntoutujan työympäristöön, työyhteisöön, kotiin ja läheisiin ihmisiin yhteydessä olevat seikat. Ympäristötason terveyden edistäminen nivoutuu laajempaan yhteiskunnalliseen kokonaisuuteen. Vaikka tässä tutkimuksessa suoranaista ympäristötason terveyden edistämistä ei voidakaan erottaa, nivoutuvat eri tasot toisiinsa. Kuntoutujien kuntoutuskokemuksilla ja

mielipiteillä on mahdollisesti vaikutusta pitkällä tähtäimellä myös makrotason terveyden edistämiseen.

Työympäristön ja -yhteisön tulisi olla ASLAK-kuntoutuksessa jo kuntoutusmuodon luonteen vuoksi tiiviisti mukana. Kun kuntoutusta tarkastellaan laajempina kokonaisuutena terveyden edistämisen kentässä, tulisi toimenpiteiden suunnittelussa huomioida sekä yksilö- että yhteisötason tarpeet. Mikäli kuntoutusintervention tarkoituksena on vaikuttaa työkykyyn, tulisi sen sisältö ja merkitys selvittää sekä yksilön että työyhteisön tasolla. Myös koettu kuntoutuksen tarve tulisi selvittää. Mikäli näin ei tapahdu on vaarana, että tarve ja tarjonta eivät kohtaa toisiinsa. Terveystiedon edistämismalleista esimerkiksi Green & Kreuterin (1991) PRECEDE-PROCEED-malli (ks. luku 3.3) soveltuisi hyvin kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin. Mallia voisi hyödyntää sekä yksilö- että yhteisötason tarkastelussa.

Kun pohditaan tässä tutkimuksessa saatujen tulosten valossa työkykykokemuksen, kuntoutuskokemuksen ja kuntoutusohjelman painotusalueita, voidaan miettiä mikä on fyysispainotteisen kuntoutusohjelman ja kuntoutujien työkykykokemusten suhde. Naisten kokemus työkyvystä koostui pääasiassa henkiseen jaksamiseen, vuorovaikutteisuuteen ja luovuuteen liittyvistä seikoista. Pitäisikö kuntoutusintervention suunnitella tukemaan pääasiassa näitä alueita - mikäli siihen on myös koettu tarve.

Kuntoutuksen merkitys kuntoutusprosessiin osallistuvalla henkilöllä oli hyvin monitahoinen. Asiat kietoutuivat monella eri tasolla toisiinsa. Kuntoutuskokemuksista nousi jälleen esiin kuntoutuksen merkitys henkisen jaksamisen eri osa-alueisiin. Tämä antaa edelleen syyntä miettiä kuntoutuksen painotusalueita, tarpeen ja tarjonnan kohtaamista. Toisaalta voidaan pohtia, tukeeko fyysinen aktiivisuus näin voimakkaasti valmiuksia myös oman henkisen hyvinvoinnin kasvuun, vai onko kuntoutuksessa sittenkin jo nyt tarpeeksi henkistä hyvinvointia tukevia elementtejä.

Kuntoutujat toivat esiin monia kuntoutuksen merkityksiä, jotka eivät tulkintani mukaan suoraan tai välillisesti liittyneet työkykyyn. Näistä monien, esimerkiksi perheen, oman kuntoutusryhmän ja ystävien tuen voidaan nähdä toimivan kuntoutujan käyttäytymisen

muutosta vahvistavina tekijöinä. (vrt. Green & Kreuter 1991.) Myös työterveyshuollossa ja Kuntoutumiskeskuksessa tapahtuva seuranta, työtovereiden kiinnostus ja osallistuminen kuntoutusta seuranneeseen toimintaan sekä esimerkiksi kotitöiden uudelleen järjestely voidaan nähdä käyttäytymisen muutosta vahvistavina tekijöinä. Tietojen ja taitojen omaksuminen, niiden onnistunut käyttö sekä palaute omasta onnistuneesta toiminnasta vahvistavat edelleen käyttäytymisen muutosta. Tämän päivän vahvistavat tekijät voivat tulla huomisen altistaviksi tekijöiksi. Muuttunut terveyskäyttäytyminen luo uuden perustan tarkastella omaa tilannetta ja luoda edellytyksiä uusille käyttäytymismuutoksille. Kuten eräs kuntoutuja sanoi haastattelussa: *”Jos näitä asioita laajentaa ne kattaa isoja asioita ihmisen elämässä.”*

Kuntoutujat toivoivat kuntoutusprosesseihinsa sekä esimiesten että työterveyshuollon tukea selvästi aikaisempaa enemmän. Heidän kokemustensa mukaan tukea ei tähän saakka ole ollut juuri lainkaan tai se on ollut hyvin vähäistä. Mikäli työnantajan edustajien ja työterveyshuollon tuki ei ole riittävä, jää koko kuntoutusprosessi helposti vajaaksi. Yhteys työpaikkaan katkeaa ja laitoskuntoutuksella on vaara jäädä irralliseksi tapahtumaksi. Tällöin terveyden edistämisen interventio jää pelkästään yksilötasolle, eikä työyhteisötason toiminta kulje rinnalla.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, mikä kokemus työntekijällä on laitoskuntoutusta kevyemmän, pääasiassa työpaikan toimesta järjestetyn kuntoutusintervention merkityksestä hänen työkykyynsä. Kahden eri kuntoutusryhmän, joista toisella toteutuisi samanaikaisesti myös työyhteisötason terveyden edistämissuunnitelma, etenemistä ja kuntoutusprosessin vaikutuksia olisi haastavaa tutkia.

LÄHTEET

- Alaranta, H., Rytökoski, U., Rissanen, A., Talo, S., Rönnemaa, T., Karppi, S-L., Puukka, P., Lind, J., Rissanen, P., Videman, T., Slätis, P. & Kallio, V. 1991. Aktiivinen ja laaja-alainen selkäpotilaan liikunta- ja harjoitusohjelma (AKSELI): toteutus ja vaikuttavuus. Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:103.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Aronsson, G. 1989. Swedish research on job control, stress and health. Teoksessa S.L. Sauter, J.J.Jr. Hurrell & C.L. Cooper (toim.) Job control and worker health. New York: John Wiley & Sons, 75-88.
- Bertera, RL. 1990. The effects of workplace health promotion and absenteeism and employment cost in a large industrial population. American Journal of Puplic Health 80, 1101-1105.
- Burns, N. & Grove, S. 1993. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 26-87, 563-601.
- Colaizzi, P. 1978. Psychological Research as the Phenomenologist Views It. Teoksessa R. Valle & M. King (toim.) Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. New York: Oxford University Press, 48-71.
- Curtis, B. & Mays, W. 1987. Phenomenology and Education. London: Methuen & Co Ltd.
- Dishman, R. K. 1982. Compliance/adherence in health-related exercise. Health psychology 1, 273-267.
- Ehrnrooth, J. 1990. Intuitio ja analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkita. Helsinki: Gaudeamus, 30-41.
- Era, T., Leppänen, H., Ruoppila, J. & Toivonen K. 1990. Liikuntapainotteinen varhaiskuntoutuskokeilu. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 71. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13.
- Field, P.A. & Morse, J.M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Forss, S., Luoma-aho, E. & Ruuska, T. 1993. Ajoissa kuntoon. Varhaiskuntoutuksen kokeilu työeläkejärjestelmässä. Helsinki: Eläketurvakeskus, Tutkimuksia 1993/1, 1-25.

- Frese, M. 1989. Theoretical models of control, and health. Teoksessa S.L. Sauter, J.J.Jr. Hurrell & C.L. Cooper (toim.) Job control and worker health. New York: John Wiley & Sons, 107-128.
- Green, L. & Kreuter, M. 1991. Health promotion planning; An Educational and Environmental Approach. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY.
- Grönfors, M. 1994. Miehin kulttuuri ja väkivalta. Teoksessa J. Sipilä & A. Tiihonen (toim.) Miestä rakennetaan maskuliinisuuksia puretaan. Tampere: Vastapaino, 63-81.
- Heikkinen, E. 1986. Miten toimintakykyisyys muuttuu iän mukana ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Teoksessa O. Heinonen, A. Aromaa, E. Heikkinen, T. Klaukka, M. Rimpelä, J. Tuomisto & T. Raijas (toim.) Tutkimus ja kansanterveys: suuntauksia 1980-luvulla. Osa 2. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:58, 92-106.
- Heikkinen, R-L. 1988. Laadullisen neuvonta-aineiston valoittama terveystieteellinen analyysi. Tampereen yliopiston kasvatustieteen laitos. Julkaisusarja A: Tutkimusraportti No.42. Tampere: Yliopiston jäljennepalvelu.
- Heikkinen, R-L. 1991. Ymmärtävän tutkimusotteen tuottamia kriittisiä huomioita terveystieteestä. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva & R. Nupponen (toim.) Terveystieteiden tutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tampere: Kirjapaino R.K. Virtanen, 35-41.
- Heinälä, K. & Ruopila, I. 1988. Insinöörien ja teknisten toimihenkilöiden työolot, kuormittuneisuus ja voimavarat. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 303.
- Hermansson, T. 1994. Teemahaastattelu lääkärin työn tutkimisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 31. 1, 36-40.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1984. Merkityksen ongelma haastattelututkimuksessa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen julkaisuja A 3.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Hirvonen, J. 1992. Kuntoutus kuntoon. Tavoiteohjelma tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuksen parantamiseksi. Hämeenlinna: Suomen Reumaliitto ry.
- Holstila, A. 1997. Kuntoutumisen ennuste pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. 910 potilaan prospektiivinen hoitotutkimus. Turku: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 18.
- Holstila, A., Rönönen, T. & Alanen, E. 1989. Avo- ja laitospainon vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML: 94.

Hopsu, L., & Louhevaara, V. 1991. The influence of educational training and ergonomic job redesigning intervention on the cleaners' work: A follow-up study. In (eds.) Y. Queinnee & F. Daniellou: *Desing for Everyone*. Proceedings of the 11th Congress of the International Ergonomics Association. Paris, 534-536.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen "käsityötaitoon". Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987.

Härkäpää, K. 1993. Kognitiiviset hallintakäsitykset, selkävaivan kulku- ja hoitovaikutukset. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 36.

Härkäpää, K., Järvikoski, A., Mellin, G. & Hurri, H. 1989. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain: Part I. Pain, disability, compliance, and reported treatment benefits three months after treatment. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 21, 81-89.

Härkäpää, K., Mellin, G., Järvikoski, A. & Hurri, H. 1990. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain: Part III. Long term follow-up of pain, disability and compliance. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 22, 181-188.

Ilmarinen, J. 1989. Työkyvyttömyyttä aiheuttavat tekijät Työterveyslaitoksen tutkimuksen valossa. *Työeläke* 1, 32-34.

Ilmarinen, J. 1995. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, 31-46.

Ilmarinen, J., Tuomi, K., Eskelinen, I., Nygård, C-H., Toikkanen, J., Järvinen, E., Suvanto, S., Backman, A-L., Huuhtanen, P., Aalto, L. & Mauno, I. 1988. Ikääntyvä työntekijä kunta-alalla: Seurantatutkimuksen tausta ja tavoitteet. Teoksessa J. Ilmarinen (toim.) *Työ, terveys ja eläkeikä: Seurantatutkimus ikääntyvillä kunta-alan työntekijöillä*. *Työ ja ihminen* 2. 4, 301-309.

Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Klockars, M. 1995. Ikääntyminen ja työkykyindeksin muutokset, työssä jatkaneiden seurantatutkimus. Teoksessa K. Tuomi (toim.) *Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset*, 95-117.

Janatuinen, E., Puumalainen, J. & Järvikoski, A. 1993. "...ilman sitä mä en olis työelämässä enää." Valtionhallinnon varhaiskuntoutukseen osallistuneiden käsityksiä kuntoutuksestaan. *Kuntoutussäätiö. Työselosteita* 8/1993.

Jones, RC., Bly, JL. & Richardson, JE. 1990. A study of a work site health promotion program and absenteeism. *Journal of Occupational Medicine* 32, 95-99.

Järvikoski, A. 1992. Varhaiskuntoutuksen käsitteellisiä-teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa: M. Anttonen (toim.) *Varhaiskuntoutus 1992*. Oulu: Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys, Pohjois-Suomen alaosasto, 17-22.

- Järvikoski, A., Jyrkämä, O., Tossavainen, A. & Nurminen, U-M. 1991. Varhaiskuntoutukseen ja työkykyä ylläpitävään toimintaan kohdistuvat odotukset ja valmiudet. *Kuntoutus* 1, 16-24.
- Järvinen, P., Järvisalo, J., Parviainen, A., Pietikäinen, I., Puukka, P. & Varjo, J. 1995. ASLAK- kuntoutuksen teho sairauslomapäivillä mitattuna. *Suomen Lääkärilehti* 50, 585-590.
- Järvisalo, J. & Kallio, V. 1991. Varhaiskuntoutus - työkyvyn edistämistä, työn kehittämistä ja työterveyttä. *Sosiaalivakuutus* 1, 2-5.
- Kalimo, R. 1980. Stress in Work. Conceptual analysis and study on prison personnel. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 6, Supplement 3.
- Kallio, V. 1995. Kuntoutuksen tiennäyttäjät. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustutkimuskeskus 1972-1992. Turku: Kansaneläkelaitos, 33-35, 119-122.
- Kallio, V. 1994. Varhaiskuntoutus ja kuntoutus. Teoksessa J. Kuusinen (toim.) *Ikääntyminen ja työ*. Työterveyslaitos. Juva: WSOY, 338-349.
- Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilastot. 1995. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T 13:6, Helsinki: Kansaneläkelaitos, Laskenta- ja tilasto-osasto.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction on working life*. New York: Basic Books.
- Kauppinen-Toropainen, K., Kandolin, I. & Mutanen, P. 1983. Job dissatisfaction and work-related exhaustion in male and female work. *Journal of Occupational Behavior* 4, 193-207.
- Kontula, O., Koskela, K., Kananen, P. & Viinamäki, H. 1992. Taloudellinen muutos ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 67. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Koskiahho, B. 1990. Ohi, läpi ja reunojen yli. Tutkimuksenteon peruskysymyksiä. Helsinki: Painokaari.
- Kvale, S. 1989. To validate is to question. Teoksessa S. Kvale (ed) *Issue of validity in qualitative research*. Lund: Studentlitteratur, 73-92.
- Leino, P., Kivekäs, J. & Hänninen, K. 1993. Auttaako varhaiskuntoutus selkävaivaista metsuria selviytymään työssään? *Suomen Lääkärilehti* 48, 1869-1875.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: CA. Sage.
- Lind, J. 1987. Varhaiskuntoutuksen tarve ja tuloksellisuus yritystasolla. Tutkimus kuntoutuksen mahdollisuuksista kolmessa lounaissuomalaisessa teollisuuslaitoksessa. Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:67.

- Louhevaara, V. 1995. Liikunta osana työkykyä ylläpitävää toimintaa. Teoksessa O. Korhonen, R. Kukkonen, V. Louhevaara & J. Smolander (toim.) Liikunnasta työkykyä ja hyvinvointia. Periaatteita ja käytännön esimerkkejä. Helsinki: Työterveyslaitos, 14-18.
- Lynch, WD., Golaszewski, TJ., Clearie, AF., Snow, D. & Vickery, DM. 1990. Impact of a facility-based corporate fitness program on the number of absences from work due to illness. *Journal of Occupational Medicine* 32, 9-12.
- Lyykorpi, I., Hurri, H., Slätis, P. & Alaranta, H. 1995. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehityssuunta - haaste terveys- ja sosiaalipolitiikalle. *Suomen Lääkärelehti* 50, 753-759.
- Martin, J. & Dubbert P. 1982. Exercise applications and promotion in behavioral medicine: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50, 1004-1017.
- Mellin, G., Hurri, H., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 1989. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain: Part II. Effects on physical measurements three months after treatment. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 21, 91-95.
- Mellin, G., Härkäpää, K., Hurri, H. & Järvikoski, A. 1990. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain: Part IV. Long term effects on physical measurements. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* 22, 189-194.
- Mezirow, J. 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Miettinen, M., Mäkinen, P., Louhevaara, V., Takala, E-P., Viikari-Juntura, E., Kuosma, E., Toppila, E. & von Nandelstadh. 1995. Katsastusmiesten liikuntaelinten kuormituksen vähentäminen. Ikääntyvä arvoonsa - työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja 18. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.
- Miilunpalo, S. 1995. Terveellisten elintapojen kehittäminen työyhteisössä. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, 221-231.
- Miles, M. & Huberman, M. 1994. *Qualitative data analysis*. Beverly Hills: SAGE Publications, 1-39, 277-287.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.
- Mäkitalo, J. & Palonen, J. 1994. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitys. *Työ ja ihminen aikakauskirja* 8. 3, 155-162.

Nevala-Puranen, N. 1995. Ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen (ASLAK) vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn ja työtekniikkaan. Vuoden seurantatutkimus maatalousyrittäjillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteen lisensiaattityö.

Nieminen, H. & Puumalainen, J. 1992. Varhaiskuntoutuskokeilu valtionhallinnossa. Kaksivuotisseurannan tulokset. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 30.

Niskanen, V.A. 1994. Länsimaisen filosofian ja tieteellisen ajattelun peruspiirteitä. Teoksessa V.A. Niskanen (toim.) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Helsinki: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 11-27.

Nissinen, A., Kauhanen, J. & Myllykangas, M. 1994. Kansanterveystiede. Juva: WSOY.

Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O. & Urponen, H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva & R. Nupponen (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tampere: Kirjapaino R.K. Virtanen, 11-25.

O'Donnell, M. P. & Ainsworth, T. H. 1984. Health Promotion in the Workplace. New York: John Wiley & Sons.

Ottawa charter for Health Promotion. 1986. Health Promotion 1. iii-v.

Palonen, J. & Mäkitalo, J. 1992. Yhteisöpainotteisuus työterveyshuollon ja kuntoutuslaitosten yhteisenä työotteena. Teoksessa M. Anttonen (toim.) Varhaiskuntoutus 1992. Oulu: Suomen teollisuus-lääketieteen yhdistys, Pohjois-Suomen alaosasto, 34-38.

Parse, R.M., Coyne, B. & Smith, M. 1985. Nursing research Qualitative Methods. Maryland: Brady Communications Company.

Patton, M. Q. 1990. Qualitative evaluation and research methods. Second edition. London: Sage, 369-523.

Perkiö-Mäkelä, M. 1995. Työkykyä ylläpitävä toiminta osana maatalousyrittäjien työterveyshuoltoa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteen lisensiaattityö.

Perkka-Jortikka, K. 1992. Sosiaalinen hyvinvointi ja yhteisöllisyys työssä. Tutkimus toimihenkilöiden työn arjesta 1980-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsinki: Toimihenkilö- ja virkamiesjärjestöjen keskusliitto TVK r.y., 33-36.

Perttula, J. 1995a. Fenomenologisen psykologian metodi - kohti käsitteellistä selkeyttä. Hoitotiede 7. 1, 3-11.

Perttula, J. 1995b. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

- Piikivi, L. 1991. Varhaiskuntoutustarpeen toteaminen - huomio työyhteisöihin ja ammattiryhmiin. *Sosiaalivakuutus* 1, 17-19.
- Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 33. 1, 4-14.
- Rantanen, J. 1995. Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon - tutkimuslaitoksen mahdollisuudet. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, 17-24.
- Rissanen, P. 1989. Viljelijän oman kunnon hoito. Maatalouden ergonomiasymposium. Työsuojeluhallitus ja Metsä- ja maatalouden työturvallisuusneuvottelukunta. Tampere.
- Rissanen, P. 1992. Suomalaisen varhaiskuntoutustoiminnan historia ja kehitysnäkymät. Teoksessa M. Anttonen (toim.) *Varhaiskuntoutus 1992*. Oulu: Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys, Pohjois-Suomen alaosasto, 9-12.
- Ruth, J-E. 1991. Reliabilitets- och validitetsfrågan i kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition. *Gerontologia* 5. 4, 277-290.
- Salminen, M. 1991. Ihminen yrityksen voimavarana. *Sosiaalivakuutus* 1, 23-25.
- Sauter, S.L., Hurrell, J.J.Jr. & Cooper C.L. 1989. *Job control and worker health*. New York: John Wiley & Sons, xiii-xx.
- Seistamo, J. & Klockars, M. 1995. Terveystilan muutokset ja ikääntyminen. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Teoksessa K. Tuomi (toim.) *Työ ja ihminen. Tutkimusraportti* 2, 58-76.
- Smolander, J., Louhevaara, V., Ilmarinen, J. & Korhonen, O. 1992. Laatu liikunnasta. Kevyen liikuntaohjelman vaikutukset työ- ja toimintakykyyn keski-ikäisillä metallialan työntekijöillä. Työterveyslaitoksen tutkimuksia. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Soininen, H. 1995. Työterveyshuollon järjestämisen liikuntaohjelman toteutettavuus ja vaikutukset ikääntyvien poliisien terveyteen, fyysiseen toimintakykyyn ja työkykyyn. Kuopion yliopisto: Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 68.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1986. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveystalouden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1993. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Libris Oy.
- Spinelli, E. 1989. *The interpreted world: an introduction to phenomenological psychology*. London: Sage, 1-31.

- Suominen, S. 1993. Perceived health and life control: a theoretical review and empirical study about the connections between health and life control determined according to the strenght of the sense of coherence. Tutkimuksia 26. Helsinki: STAKES.
- Suoranta, J. & Eskola, J. 1992. Kvalitatiivisten aineistojen analyysitapoja luokittelemassa - eli noin 8 tapaa aineiston erittelyyn. Kasvatus 3, 276-280.
- Tones, K. & Tilford, S. 1994. Health education. Effectiveness, efficiency and equity. London: Chapman & Hall.
- Tuomi, K., Wäger, G. & Eskelinen, I. 1985. Terveys, työkyky ja työolot kunnallisissa ammattiryhmissä. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3. 2, 95-132.
- Tuomi, K., Toikkanen, J., Eskelinen, L., Järvinen, E., Mauno, I., Backman, A-L. & Aalto, L. 1988. Kuolleisuus, työkyvyttömyys ja ammatin vaihtaminen ikääntyvillä kunta-alan työntekijöillä. Työ ja ihminen 2. 4, 310-331.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Martikainen, R., Klockars, M. & Aalto, L. 1995. Työkyvyn paranemiseen ja huononemiseen liittyvät työn ja elintapojen piirteet. Kyselytutkimus. Teoksessa K. Tuomi (toim.) Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2, 118-132.
- Turunen, H., Perälä, M-L. & Meriläinen, P. 1994. Colaizzin fenomenologisen menetelmän sovellutus; esimerkkinä hyvän hoidon kuvaaminen. Hoitotiede 6. 1, 8-15.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 5-6, 387-398.
- Waal, J. 1992. Kansaneläkelaitoksen varhaiskuntoutustoiminta ja työkykyä ylläpitävä valmennus. Teoksessa M. Anttonen (toim.) Varhaiskuntoutus 1992. Oulu: Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys, Pohjois-Suomen alaosasto, 42-45.
- Wahlström, J. 1992. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyttinen tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Studies in education, psychology and social research 94.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Vahtera, J. 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen 7. Lisänumero 1.
- Vahtera, J. & Pentti, J. 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 7.
- Valkonen, J. 1997. Työkyky tarinoina. Työkykykokemuksen narratiivista tarkastelua. Kuntoutussäätiö työselosteita 13/1997. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vesterloot, VM., Rozeman, A., van Son, AM. & van Akkerveeken, PF. 1992. The costeffectiveness of a back school program in industry; a longitudinal controlled field study. Spine 17, 22-27.

Vilkkumaa, I. 1996. TYK-kuntoutus käynnistää tärkeitä muutosprosesseja. Kuntoutus 3. 19, 30-35.

Väyrynen, S. & Könönen U. 1991. Short and long-term effects of a training programme on work postures in rehabilitees: A pilot study of loggers suffering from back troubles. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 7, 103-109.

Tutkimusaineiston keruu

Tässä tutkimuksessa haastattelun pääteemoina olivat työkyky, kuntoutusprosessin merkitys suoranaisesti ja välillisesti työkykyyn sekä kuntoutusprosessin merkitys muuhun elämään.

Kuntoutujien saapuessa seurantajaksolle Kuntoutumiskeskukseen selvitin heille tutkimuksen tarkoituksen sekä korostin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Tällöin alkuinformaatiotilaisuudessa tapasin kuntoutujat ensimmäisen kerran. Kuntoutusryhmästä pyysin haastatteluun samaa ammattia edustavat henkilöt. Kaikki haastatteluun pyydyt kuntoutujat suostuivat siihen. Lisäksi kaksi kuntoutujaa, joiden työ poikkesi osittain muiden tutkimukseen osallistuvien työstä, halusi tulla mukaan tutkimukseen. Koska ammatti ja työpaikka olivat samat muiden tutkimukseen osallistuvien kanssa, otin heidät mukaan tutkimusryhmään.

Suoritin haastattelut kuntoutujan hotellihuoneessa, Kuntoutumiskeskuksen ryhmätyö- tai koushuoneessa kunkin kuntoutujan valinnan mukaan. Kysyin kuntoutujalta lupaa haastattelun nauhoitukseen ja selvitin miksi nauhoitus tehdään. Kukin kuntoutuja suostui nauhoitukseen, kuten antoi myös luvan käyttää haastatteluaineistoa sekä Kuntoutumiskeskuksessa olevia häntä koskevia asiakirjoja tutkimusmateriaalina (liite 2). Kansaneläkelaitoksen arkistotoimistosta puhelimitse saamani tiedon mukaan, luvan tutkimukseen osallistuvan henkilön asiakirjojen käyttöön voi antaa henkilö itse. Kuntoutumiskeskuksen puolesta luvan tutkimuksen tekemiseen antoi kuntoutusjohtaja.

Haastattelut kestivät 20 minuutista 65 minuuttiin, keskimäärin 50 minuuttia. Nauhoitin haastattelut samanaikaisesti C- ja sanelukaseteille. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat mielellään kokemuksiaan kuntoutusprosessin merkityksestä heidän työkykyynsä ja muuhun elämäänsä. Haastateltavat olivat helposti lähestyttäviä. Muutamaa kuntoutujaa haastattelun nauhoitus sekä huoli oikeiden ja tutkijaa kiinnostavien asioiden esiintuonnista aluksi jännitti. Tilanne kuitenkin rentoutui kun vielä selvensin, että tarkoitus on tuoda esiin ne asiat, jotka haastateltavalle tulee mieleen asiansyhteydestä, niiden tärkeyttä ei tarvitse punnita. (vrt. Wahlström 1992.)

Haastattelut etenivät teemoittain keskustelunomaisesti. Haastateltavat kertoivat omin sanoin asioista ja teemojen alueet vaihtelivat hyvin moninaisesti puheenvuoroissa. Lisäkysymyksillä pystyin selkeyttämään ja täydentämään kutakin alateemaa ja saamaan asiaan lisää syvyyttä. Haastattelutilanteen jälkeen kirjasin muistiinpanoja haastattelun kulusta, ilmapiiristä ja sisällöstä. Myöhemmin haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi.

Tietojenkäyttölupa

Suostun ammatillisesti syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen tutkimiseksi tehtävään haastatteluun ja lupaan, että haastattelutietojen lisäksi tutkija voi käyttää Kuntoutumiskeskuksessa olevia minua koskevia asiakirjoja.

Siuntiossa _____

päivämäärä ja nimikirjoitus

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- ammatti
- nykyinen työ
- työn lähihistoria
- perhesuhde

Työkyky

- mitä työkyky on
- miten kokee työkyvyn nyt
- mikä työkyky on verrattuna vuoden takaiseen tilanteeseen
- mitä muutoksia on tapahtunut työkyvyssä
fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen alue

Kuntoutusprosessin merkitys työkykyyn

- työskentelytapa
- suhtautuminen työhön, työympäristöön, työpaineisiin
- fyysinen ja henkinen jaksaminen

Kuntoutusprosessin merkitys muuhun elämään

- harrastukset
- perhe
- muu sosiaalinen ympäristö
- suhtautumisen muutos
- näiden merkitys välillisesti työkykyyn

Tuki ja mahdollisuudet

- työnantaja
- työterveyshuolto
- työtoverit
- perhe
- muu sosiaalinen ympäristö
- mitä muutoksia tehnyt itse (työympäristö / koti)
- mitä toimenpiteitä tehty muiden toimesta
- harrastusmahdollisuudet
- näiden merkitys välillisesti työkykyyn

Taulukko 1 Tärkeät ilmaisut ja niistä muodostetut merkitykset käsitteestä työkyky haastateltavakohtaisesti.

tärkeä ilmaisu	MUODOSTETTU MERKITYS
- pystyy suoriutumaan tehtävistä mitä maailma tuo eteen taikka pystyy muuten ne järjestämään, ei tarte välttämättä niitä itte tehdä vaan teettää ne jollain toisella, mutta saa ne kumminkin tehtyä	- KYKYÄ TEHDÄ YLEENSÄ ETEEN TULEVAT TEHTÄVÄT - KYKYÄ ARVIOIDA OMAA TOIMINTAA - KYKYÄ ORGANISOIDA - KYKYÄ JAKAA TYÖTEHTÄVIÄ
- että pärjää niissä hommissa mitä on annettu ja mitä niinku tekee	- KYKYÄ TEHDÄ ANNETUT TYÖTEHTÄVÄT - KYKYÄ TEHDÄ ITSELLE KUULUVAT TEHTÄVÄT
- että henkinen ja fyysinen systeemi on kunnossa	- HENKISTÄ TERVEYTTÄ - FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- täytyy lähteä siitä mitä tehdään	- SIDOKSISSA TYÖTEHTÄVIIN - ARVIOINTIKYKYÄ
- pystyy hoitamaan sen homman mitä on mennyt tekemään	- KYKYÄ TEHDÄ ITSELLE KUULUVAT TYÖTEHTÄVÄT
- pystyy hoitamaan tai jollakin tavalla kuitenkin koittaa pärjätä siinä mihin on menny tai aloittanut tekemään	- KYKYÄ TEHDÄ ITSELLE KUULUVAT TYÖTEHTÄVÄT - ARVIOINTIKYKYÄ
- pystyy tekemään ihan normaalisti, ettei mikään vaiva rajoita sitä	- ARVIOINTIKYKYÄ - FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- selän ja jalan kuntoonsaattaminen vaikuttaa suoraan työkykyisyyteen	- FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- motivaatio täytyy olla sitä työtä kohtaan ja kyllä se ilmapiiri yleensäkin	- MOTIVAATIOTA - HYVÄT HENKISET TYÖOLOSUHTEET
- terveyspuoli ja kaikki muutkin, kaikki siihen vaikuttaa suunnilleen	- FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ - MOTIVAATIO - HYVÄT TYÖOLOSUHTEET
- se voi vaihtua vuoden välein (työkyky)	- AIKAAN SIDOKSISSA
- se on jaksamista puolin ja toisin	- VUOROVAIKUTTEISTA
- jos sä oot kunnossa, siis jaksat fyysisesti hyvin, silloin jaksaa myös paremmin henkisesti	- HENKISEN JA FYYSISEN PUOLEN VUOROVAIKUTUSTA
- jos mä voin hyvin mä jaksan henkisiä paineita paremmin ja sitte lapsiryhmän ongelmia	- HENKISEN JA FYYSISEN PUOLEN VUOROVAIKUTUSTA - STRESSIN SIETOKYKYÄ
- isommat rassaa siinä, että pitää luoda niille, että päivät on tekemistä, sekin on semmosta työkykyisyyttä	- LUOVUUTTA - SUUNNITELMALLISUUTTA

(jatkuu)

(jatkuu)

- sanoin et te ette käsitä miten kipee mun polvi on,
mä en voi...mä pudotin pari lasta
 - se (työkykyisyys) on sitä, että jaksaa tehdä sitä työtä
sekä fyysisesti että psyykkisesti on siinä kunnossa,
että jaksaa tehdä työtä
 - mähän voin tehdä hirveesti kun ollaan kotona ja käyttää
ideoita mitä päiväkodissa on
 - että sä pystyt antamaan jotain lapsille, pitämään ne lapset siinä
tärkeinä. Jos sä oot ite väsynyt niin et sä jaksa niitten henkisestä
hyvinvoinnista pitää huolen. Helppohan se on pitää kaikesta tästä
perushoidosta, ruuanlaitosta ja konemaisesti niitä, niin siihen
tarvitaan kyllä sitä, että henkisesti voi hyvin
 - huomaan siinä itteni, ja mitä lihaksia mä käytän. Ei sitä sillon
ollu niitä työasentoja, osannu säästää itteensä ja aatteli vaan jos se
päivä menee läpi ja piti vaan niiku ne lapset tärkeinä, ei osannu
ajatella, että minäkin oon tärkeä. Jos minä pidän itsestäni huolen
niin lapset jaksaa ja nyt mä oon henkisesti niin, niin mä ihan
nautin niistä lapsista. Mä tykkään siitä työstä
 - ruumiillinen puoli,
pystyy tekemään
ettei oo joka paikka kipeenä
 - pitkää pinnaa tarttis olla
 - keskustelu työkaverin kanssa
auttaa kestäämään hankalan lapsen kanssa
 - eihän mun oo mikään pakko,
nyt mä oon oppinu ettei mun tarvi, voin sanoa ei.
En ota ylimääräisiä lapsia enää ja se vaikuttaa työkykyisyyteen
ilman muuta, jaksaa paremmin
 - henkisellä puolella myös pystyy ajattelemaan ja organisoimaan
hommansa oikein eikä pimahda heti
 - mä saan itse määrätä päiväni
ja organisoida sen sitten miten ne lapset on
 - ettei paikat kremppaa heti
ja on motivaatiota tehdä sitä
 - henkinen puoli vaikuttaa myös fyysiselle ja päinvastoin
 - FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- ARVIOINTIKYKYÄ
 - KYKYÄ TEHDÄ SOVITUT TEHTÄVÄT
- FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- PSYYKKISTÄ TERVEYTTÄ
- OMIEN VOIMAVAROJEN ARVIOINTIA
 - IDEOINTIKYKYÄ
- LUOVUUTTA
 - KYKYÄ KASVATTA
- KYKYÄ HUOLEHTIA
- HENKISTÄ HYVINVOINTIA
 - ARVIOINTIKYKYÄ
- FYYSSISTÄ HYVINVOINTIA
- HUOLENPITOA
- VUOROVAIKUTTEISTA
- HENKISTÄ HYVINVOINTIA
- TYÖN ILOA
 - FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- KYKYÄ TEHDÄ TYÖTEHTÄVÄT
- KIVUTTOMUUTTA
 - STRESSIN SIETOKYKYÄ
 - STRESSIN SIETOKYKYÄ
 - ITSENÄISYYTTÄ
- OMIEN RAJOJEN TUNTEMISTA
- STRESSIN SIETOKYKYÄ
- FYYSSISTÄ JAKSAMISTA
- HENKISTÄ JAKSAMISTA
 - ORGANISOINTIKYKYÄ
- STRESSIN SIETOKYKYÄ
 - ITSENÄISYYTTÄ
- SUUNNITELMALLISUUTTA
- ORGANISOINTIKYKYÄ
 - FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ
- MOTIVAATIOTA
 - HENKISEN JA FYYSSISEN PUOLEN
VUOROVAIKUTUSTA
-

Taulukko 2 Muodostettujen merkitysten ryhmittely työkykykokemuksista.

MUODOSTETTU MERKITYS	muodostettujen merkitysten ryhmä
- KYKYÄ TEHDÄ YLEENSÄ ETEEN TULEVAT TEHTÄVÄT	- selviytyminen
- KYKYÄ TEHDÄ ANNETUT TYÖTEHTÄVÄT	
- KYKYÄ TEHDÄ ITSELLE KUULUVAT TEHTÄVÄT	
- KYKYÄ TEHDÄ SOVITUT TEHTÄVÄT	
- KYKYÄ TEHDÄ TYÖTEHTÄVÄT	- kykyä suoriutua tehtävistä
- KYKYÄ ORGANISOIDA	
- KYKYÄ JAKAA TYÖTEHTÄVIÄ	- työtä koskeva päätöksenteko
- SUUNNITELMALLISUUTTA	- työn suunnittelu
- ARVIOINTIKYKYÄ	
- OMIEN VOIMAVAROJEN ARVIOINTIA	- omien mahdollisuuksien ja toiminnan arviointia suhteessa työhön
- KYKYÄ ARVIODA OMAA TOIMINTAA	
- OMIEN RAJOJEN TUNTEMISTA	- omien rajojen tuntemista suhteessa työhön
- HENKISTÄ/PSYYKKISTÄ TERVEYTTÄ	
- HENKISTÄ HYVINVOINTIA	
- PSYYKKISTÄ JAKSAMISTA	
- STRESSIN SIETOKYKYÄ	- henkinen hyvinvointi
- FYYSSISTÄ TERVEYTTÄ	
- KIVUTTOMUUTTA	
- FYYSSISTÄ HYVINVOINTIA	
- FYYSSISTÄ JAKSAMISTA	- fyysinen hyvinvointi
- HENKISEN JA FYYSISEN PUOLEN VUOROVAIKUTUSTA	- henkisen ja fyysisen puolen vuorovaikutus
- MOTIVAATIOTA	
- TYÖN ILOA	- työstä saatu tyydytys
- HYVÄT HENKISET TYÖOLOSUHTEET	
- HYVÄT TYÖOLOSUHTEET	- työolosuhteet
- AIKAAN SIDOKSISSA	- työkyvyn muuntuvuus
- VUOROVAIKUTTEISTA	- vuorovaikutteisuus työn tekijän - työn kohteen välillä
- LUOVUUTTA	
- IDEOINTIKYKYÄ	- työn vaatima luovuus
- KYKYÄ KASVATTA	
- KYKYÄ HUOLEHTIA	- vastuun kantamista työtehtävistä
- ITSENÄISYYTTÄ	- itsenäisyys