

TYÖUUPUMUKSEN KUNTOUTUKSEN MONIALAISUUS KUNTOUTUJAN SILMIN

Jyväskylän yliopisto

2020

Mari Lauttia
Maisterin tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Kevät 2020



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

TIIVISTELMÄ

Tekijä Mari Lauttia	
Työn nimi Työuupumuksen kuntoutuksen monialaisuus kuntoutujan silmin	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Maisterin tutkielma
Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos	Tiedekunta Humanistis- yhteiskuntatieteellinen
Yliopisto Jyväskylän yliopisto	
Aika 05/2020	Sivuja 88
Ohjaaja Heli Valokivi	Liitteet 2 liitettä
<p>Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan työuupumuksen kuntoutusta kuntoutujien näkökulmasta. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, mitä eri toimijoita osallistuu työuupumuksen kuntoutukseen ja miten kuntoutujat kokevat tämän avun.</p> <p>Teoreettisena viitekehyksenä toimii Amartya Senin (1993) kykyjen ja toiminnan teoria. Tutkielman teoria osiossa jaan työuupumuksen kuntoutukseen lääkinälliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Hyödynnän kuntoutuksen kolmijakoa aineistoni analyysissä. Senin (1993) teoriaa heijastan yhteenveto osiossa tutkimukseni tuloksiin.</p> <p>Tutkimuskysymyksinä ovat: Minkälaista työuupumuksen kuntoutus on Suomessa kuntoutujan näkökulmasta? Mitkä eri toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntoutukseen Suomessa? Millä tavoin lääkinällisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntouttamiseen? Tutkielma pyrkii antamaan kuvan siitä, mitkä tahot osallistuvat työuupumuksen kuntoutukseen ja miten kuntoutujat kokevat saavansa avun. Tutkielma esittää myös, mitä tulevaisuuden toiveita kuntoutujilla on kuntoutuksen jälkeen. Tutkielma on laadullinen fenomenologis- hermeneuttinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty Webropol-kyselyn avulla. Tutkimuksen aineisto on kerätty kahdesta Facebookin vertaisryhmästä joulukuussa 2019. Aineisto koostui 91 henkilön vastauksista viiteen eri kysymykseen, joista kaksi oli avoimia kysymyksiä ja kolme tilastollisia. Aineisto on analysoitu</p>	

teoriaohjaavalla sisällönanalyysilla.

Tutkimukseni tulokset on jaettu lääkinällisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimijoihin. Lääkinällisen kuntoutuksen toimijoina olivat työterveyshuolto, julkinen terveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Eri terveydenhuollon toimipisteissä kuntoutujat pääsääntöisesti tapasivat lääkäriä. Psyykkisen kuntoutuksen toimijoina olivat työpsykologi, psykoterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Sosiaalisen kuntoutuksen toimijoihin kuuluivat läheiset, työpaikka ja ammatillisen kuntoutuksen tahot. Lääkinällinen kuntoutus tapahtui myöntämällä sairauslomaa, ohjaamalla, lääkkeiden määräämisellä ja kirjoittamalla lausuntoja sekä lähetteitä. Psyykkinen kuntoutus oli keskusteluapua, tukemista, aiempien traumojen käsittelyä, ajatusmallien ja toimintamallien muuttamista. Sosiaalinen kuntoutuminen oli läheisten antamaa erilaisia tuen muotoja, työhön tehtäviä muutoksia ja ammatillisen kuntoutuksen sekä taloudellisen tuen tarjoamista.

Tutkimus tuloksena oli, että kuntoutus koettiin sekä hyvänä että haasteellisena. Lähes kaikkia toimijoita sekä keuhuttiin että annettiin negatiivista palautetta. Kuntoutukselle antoi ylipäättään hyvän arvosanan yli 50% vastaajista. Kuntoutuksen haasteina olivat avun pirstaleisuus ja hitaus sekä työpaikan vähäinen tuki työuupuneelle. Psykoterapia koettiin parhaiten kuntoutusta edistäväksi tekijäksi aineiston perusteella.

Avainsanat:

Työuupumus, kuntoutus, lääkinällinen, psyykkinen, sosiaalinen

Paikka

Jyväskylän Yliopisto

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TYÖUUPUMUS.....	8
2.1 Lääkinnällinen ulottuvuus.....	8
2.2 Psykkinen ulottuvuus.....	10
2.3 Sosiaalinen ulottuvuus.....	12
3 TYÖUUPUMUKSEN KUNTOUTUS	15
3.1 Työuupumuksen kuntoutuksen yhteiskunnallinen konteksti.....	15
3.2 Tutkimuksia työuupumuksen kuntoutuksesta	18
4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	23
5 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN	27
5.1 Tutkimuskysymykset ja -tavoitteet.....	27
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	27
5.3 Aineiston keruu.....	29
5.4 Aineiston analyysi.....	31
5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
6 KUNTOUTUMINEN TYÖUUPUMUKSESTA.....	38
6.1 Arvosana kuntoutujien toimijoille.....	40
6.2 Mitä apua toivotaan toimijoilta kuntoutuksen jälkeen?.....	41
6.3 Ilman kuntoutusta jääneet.....	44
7 LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN TOIMIJAT.....	48
7.1 Työterveyshuolto.....	49
7.2 Julkinen terveydenhuolto.....	51
7.3 Yksityinen terveydenhuolto.....	52
7.4 Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoiden haasteet	53
8 PSYKKISEN KUNTOUTUMISEN TOIMIJAT.....	57
8.1 Työterveyspsykologi.....	57
8.2 Psykoterapia.....	59
8.3 Psykiatrinen sairaanhoitaja.....	61
9 SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN TOIMIJAT.....	63
9.1 Läheiset.....	63
9.2 Työpaikka.....	66
9.3 Ammatillisen kuntoutuksen tahot.....	70
10 TULOKSIEN YHTEENVETOA.....	73
10.1 Työuupumuksen kuntoutukseen osallistuvat toimijat.....	75
10.2 Mitä apua saatiin kuntoutukseen työuupumuksesta.....	76
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	80
11.1 Palveluohjaus osana työuupumuksen kuntoutusta	80

11.2 Johtopäätökset.....	82
LÄHTEET.....	86

1 JOHDANTO

Työuupumusta on pidetty työssä kauan kestäneestä stressistä kehittyvänä kroonisena stressioireyhtymänä (Kinnunen & Hätinen 2008, 40). Kunta-alan eläkevakuuttaja (Keva) julkaisi 29.10.19 uutisen, jossa totesi mielenterveydenhäiriöiden olevan suurin syy Kansaneläkelaitoksen (Kela) korvaamiin sairaspäivärahoihin (Keva 2019). Vuonna 2019 mielenterveydelliset syyt (33 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä) nousivat suurimmaksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeeseen ohittaen tuki- ja liikuntaelinsairaudet (31 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä). Suurin yksittäinen mielenterveydellinen syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle oli masennus vuonna 2019 (3 862 henkilöä). Mielenterveysperustaisista syistä jäädään eläkkeelle nuorempana verrattuna muihin sairausryhmiin ja paluu takaisin työelämään on harvinaisempaa. (Eläketurvakeskus 2020.)

Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) ensimmäisessä pykälässä määritellään työterveyshuollon ja työnantajan yhteiseksi päämääräksi edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta. Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) mukaan tulee edistää myös työyhteisön toimintaa, sairauksien ennalta ehkäisyä ja työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä uran eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt valtioneuvoston periaatepäätösjulkaisun Työterveys 2025 - yhteistyöllä työterveyttä (STM, 2017a), jossa linjataan työterveyden kehittämistä tulevaisuudessa. Edellä mainitun periaatepäätöksen kolme päälinjaa ovat terveyttä ja työkykyä työikäisille yhteistyössä, asiakaslähtöiset työterveyspalvelut sekä työterveyshuollon voimavarojen, toiminnan ja korvausjärjestelmän kehittäminen (STM 2017a).

Tilastot, hankkeet ja tutkimukset osoittavat, että työuupumukseen liittyvä tutkimus on tärkeää. Työuupumuksen kuntoutuksen järjestämisellä on myös

laillinen pohja Suomen lainsäädännössä. Pro graduni tarkoitus on tuoda esiin tietoa työuupumuksen kuntoutuksesta kuntoutujan näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni ovat: Minkälaista työuupumuksen kuntoutus on Suomessa kuntoutujan näkökulmasta? Mitkä eri toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntoutukseen Suomessa ja millä tavoin lääkinällisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntouttamiseen? Teoreettisena viitekehystenä tutkimuksessani toimii Amartya Senin (1993) toimintateoreettinen hyvinvointiteoria. Analyysimenetelmäni on teoriaohjaava sisältöanalyysi. Keräsin aineistoni joulukuussa 2019 Webropol -kyselyllä Facebookissa kahdelta työuupumuksen vertaisryhmältä.

Ensimmäisen johdanto lukuni jälkeen tutkielmani toisessa luvussa esittelen työuupumuksen kontekstia lääkinällisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta. Kolmannessa luvussa käyn läpi jo tehtyä tieteellistä tutkimusta liittyen työuupumuksen kuntoutukseen ja neljännessä luvussa on teoreettinen viitekehyseni. Tutkimusmenetelmistä kertova luku esittelee, miten tein tutkimukseni ja päädyin tuloksiini. Viidennessä luvussa kerron myös tutkimukseni luotettavuudesta ja eettisyydestä. Tuloksia esitellään luvuissa kuntoutuminen työuupumuksesta, lääkinällisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimijat. Viimeisissä luvuissa on tutkimukseni yhteenvetoa ja pohdintaa sekä johtopäätökset luvut.

Halusin pro gradu tutkielmallani tutkia työuupumusta, koska oma perheenjäseneni on jäänyt työuupumuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle. Aihe tuntui itselle tärkeältä, koska näin vierestä minkälaista työuupumuksen kuntoutus on. Koen, että työuupumus voi koskettaa ketä tahansa ammatista, koulutuksesta tai alasta riippumatta. Lähtiessäni työstämään pro gradu tutkielmaani oli aihe minulle jo tuttu, koska tein kandidaatin tutkielmani kirjallisuuskatsauksena työuupumuksen kuntoutuksesta. Sivuaineenani luin psykologiasta perus- sekä aineopinnot ja halusin yhdistää tämän osaamiseni yhteiskunnalliseen osaamiseeni sosiaalityön opintojen kautta.

2

TYÖUUPUMUS

Työuupumus on monialainen ilmiö. Työuupumusta voidaan tarkastella lääketieteellisestä, psykologisesta, taloudellisesta ja yhteiskunnallisten rakenteiden näkökulmasta muun muassa. Tässä luvussa käsittelemme tieteellistä tietoa lääketieteen ja psykologian kentältä liittyen työuupumuksen ymmärtämiseen ja sen kehittymiseen. Seuraavassa luvussa työuupumuksen kuntoutuksista esitellään työuupumuksen taloudellisia vaikutuksia mikro- ja makrotasolla sekä työuupumuksen yhteiskunnallista kontekstia ja aiempia tutkimuksia liittyen työuupumuksen kuntoutukseen.

2.1 Lääkinnällinen ulottuvuus

Työuupumusta pidetään työssä kehittyvänä kroonisena stressioireyhtymänä, joka kehittyy kauan kestäneestä stressistä (Kinnunen & Hättinen 2008, 40). Hoitamattoman työstressin seurauksena voi olla työuupumus. Stressi ilmenee yksilössä fysiologisena reaktiona, jossa ihmisen aivoissa alkaa erittyä enemmän stressihormoneita. Pitkittyessään stressihormonien erityys voi johtaa sydänsairauksien syntyyn. Tunneperäisesti stressi koetaan mielialan muutoksina, kuten ärtymyksenä, josta voi kehittyä masennus. (Kinnunen & Feldt 2008, 15.) Työuupumus on uhka ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle ja sen on todettu lisäävän sairaslomia ja sairaalakäyntejä sitä sairastavalle (Toppinen & Tanner 2011, 65–72, 81). Työuupumuksen ennalta ehkäisy olisi tärkeää, jotta voidaan estää yleisesti ihmisten terveyteen liittyviä ongelmia ja sen tuottamia kuluja.

Lääkäreiden käytännön toimintaa ohjaa ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems). ICD-10 on kansainvälinen tautiluokitus. ICD-10 luokittelee työuupumuksen diagnoosiryhmään Z, joka ilmentää, että henkilöllä on elämänhallintaan liittyviä ongelmia. (Duodecim terveyskirjasto, 2018.) Työuupumus on siis oireenmukainen diagnoosi, joka itsessään oikeuttaa korkeintaan lyhytaikaiseen

sairauspäiväraha korvaukseen. Työuupumuksesta syntyvän työkyvyttömyyden jatkuessa yli kaksi viikkoa todetaan sen olevan masennus. (Kinnunen 2004.)

Lääketieteen diagnostiikkaan vaikuttaa ympärillä oleva yhteiskunta. Foucault (1973) on argumentoinut, että mielenterveyden ongelmat luodaan osana sen hetkistä yhteiskunnallista kontekstia. Mielenterveyden diagnoosit palvelevat sen hetkisiä hallinnan intressejä (Foucault 1973). Voidaan siis todeta, että lääketieteelliset diagnoosit mielenterveyden ongelmista, kuten työuupumus palvelee sen hetkisiä kulttuurin ja yhteiskunnan käsityksiä ”normaaliudesta” (Fee 2000, 2).

Työn ongelmat ja uupumus nähdään useasti yksilöllisenä ongelmana. Ihmisten ongelmien yksilöllistymisen voidaan nähdä johtuvan medikalisoitumisesta. Conrad (1975) on määritellyt medikalisaation olevan ihmisen käytöksen määrittelyä lääketieteen ongelmaksi. Medikalisaatioon kuuluu näkemys, että lääkäreitä on suuresti valtuutettu hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Medikalisaatio haastaa myös yksilöllisen näkökulman painottumista sairauksien hoidossa. Yhä useimmin ihmisyyteen liittyvät sosiaaliset ilmiöt ja käyttäytymisen muodot selitetään lääketieteen termein. Lääketieteellinen tieto luo yhteiskuntaan sosiaalisia normeja ja määrittelyjä siitä, mikä on ongelmallista ja mikä ei (Conrad 1975). Työuupumuksenkin diagnostiikkaan liittyvä ongelma voidaan nähdä liittyvän medikalisaatioon. Työuupumus diagnoosi ei riitä vielä pitkään sairauslomaan. Pidemmän sairausloman tarpeessa diagnosoidaan potilas masentuneeksi, eikä työuupuneeksi. Lääketieteen yksilöllinen näkökulma myös rajaa katsomasta ongelmia yhteiskunnallisina ja rakenteisiin liittyen (Rikala 2013, 31–32). Edellä mainittu liittyy medikalisaatioon myös. Työuupumuksen kuntoutuksessa myös kuntoutus painottuu yksilöön ja hänen panokseensa kuntoutua, eikä organisaation muutoksiin.

2.2 Psyykkinen ulottuvuus

Käytän työuupumuksen ilmiön psykologiseen havainnointiin Maslach Burnout Inventoryn burnoutin kolmen ulottuvuuden määritelmää, jonka mukaan loppuun palaminen (burnout) koostuu emotionaalisesta uupumustilasta, depersonalisaatiosta ja oman ammatillisen tehokkuuden heikentymisestä. Maslachin ja Leiterin (1986) kuvailemassa emotionaalisessa uupumustilassa yksilö ei jaksakaan toimia työssään samalla tavalla kuin aiemmin. Esimerkiksi työhön liittyvissä ongelmatilanteissa käsittelyyn ei ole voimavaroja. Depersonalisaatio on prosessi, jossa yksilö alkaa kohdella muita ihmisiä enemmän objekteina kuin henkilöinä. Depersonalisaatio-oireita ilmenee ihmisläheisissä ammateissa. (Maslach & Leiter 1986, 192.) Työuupumusilmiön tutkimus on nykyisin laajentunut muihinkin ammattikuntiin kuin ihmisläheiseen työhön, jolloin depersonalisaatio termin sijasta on alettu käyttämään kyynisyyden termiä. Kyynisyys ilmentää laajemmin työn merkityksen ja mielekkyyden katoamista (Kalimo & Toppinen 1997). Oma ammatillinen tehokkuuden heikentyminen ilmenee ammatillisena itsetunnon heikentymisenä (Maslach & Leiter 1986, 192).

Suomessa työuupumuksen oireiksi on listattu samankaltaisia asioita, kuin Maslach ja Leiter (1986). Kimmoiset työntekijät muuttuvassa työelämässä – hankkeen perusteella ollaan tuottamassa liikennevalomallia, jolla tunnistetaan paremmin työuupumusta. Hankkeessa työuupumuksen neljäksi oireeksi listataan: krooninen väsymys, henkinen etääntymisen työhön ja kokemus kognitiivisen ja emotionaalisen hallinnan heikentymisestä. Hankkeen avulla tuotetta liikennevalomallia työuupumuksen tunnistamiseen voivat käyttää työpaikat ja työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2019.)

Työuupumuksen kolmen eri ulottuvuuden voidaan nähdä syntyvän prosessina. Ensin yksilölle kehittyy emotionaalisen uupumuksen tila. Seuraavassa vaiheessa prosessia henkilö alkaa suojata itseään uupumusta vastaan muuttamalla omaa suhtautumistaan työpaikalla esimerkiksi asiakkaisiin. Tämä vaihe on depersonalisaatio, jonka synonyymina toimii kyynistyminen. Depersonalisaatio/kyynisyys heikentää henkilön ammatillisia tavoitteita ja

arvoja. Tästä seuraa mahdollisesti ammatillisen tehokkuuden heikkeneminen. Tätä kautta henkilön ammatillinen itsetunto lopulta heikkenee. Ammatillinen itsetunnon heikkeneminen on työuupumusprosessin viimeinen vaihe.

(Kinnunen ym. 2004, 15.) Työuupumusta voidaan mitata ”Burnout Inventory – general survey” (MBI-GS) kyselyllä (Maslach & Leiter 1986)

Rikala (2013) on väitöskirjassaan oman tutkimuksensa pohjalta erottanut työuupumuksessa olevan eri vaiheita. Ensimmäisenä vaiheena on vastarinta. Tällöin työuupunut työntekijä yrittää työpaikallaan tuoda esiin ongelmia ja ratkaista uupumustaan näin. Vastarintaan voidaan vastata kuuntelemalla, mutta käytännössä reagoimatta asiaan. Työntekijän esiin tuomiin asioihin voidaan reagoida myös mitätöimällä tai kieltämällä. Työyhteisöstä kukaan ei ota vastuuta ongelmista, jolloin niitä ei ratkaista. Vastarinnan jälkeen seuraa sinnittelyvaihe, jolloin työntekijä yrittää pärjätä työssä uupumuksesta huolimatta. Sinnittelyvaiheessa voidaan omaa pahoinvointia vähätellä tai mitätöidä. Oma uupumusta ei haluta myöntää. Viimeisenä vaiheena tilanteen katkaiseminen, jolloin uupumus ratkeaa irtiotolla, kuten irtisanoutumisella tai sairaslomalla. Irtiotto voi tapahtua suunnitelmallisesti tai äkillisenä romahduksessa. (Rikala 2013.)

Voimavarojen säilymisteorian mukaan ihmiselle syntyy stressiä, kun voimavarat menetetään tai ne joutuvat uhatuksi. Stressiä syntyy myös, jos henkilö ei koe, että saa vastinetta omien voimavarojen käytölle. Kun stressiä syntyy vahvat voimavarat auttavat pääsemään siitä yli ja luomaan uusia voimavaroja (Hobfoll, 2002). Työuupumuksen ydin on vähitellen tapahtuva energiavarojen tyhjentyminen (Hobfoll & Shirom 2001). Voimavarojen menetys ilmenee esimerkiksi masentuneisuutena tai toivottomuutena. Työpaikalla tapahtuvat äkilliset muutokset, kuten työpaikan menetys tai kokemus liian vähästä osaamisesta voivat tyhjentää työntekijän voimavarat. (Hobfoll & Shirom, 2001). Työpaikan sisäisten kuormitustekijöiden lisäksi työelämässä esiintyy erilaisia kuormitustekijöitä, jotka voivat uuvuttaa.

Tänä päivänä työelämä asettaa työntekijöille laadullisia sekä määrällisiä vaatimuksia. Määrälliset vaatimukset liittyvät työympäristöön. Ne näkyvät siinä, kuinka nopeasti ja paljon työtä pitää tehdä tai millaisia fyysisiä ja henkisiä voimavaroja työntekijältä vaaditaan. Määrällisiin vaatimuksiin vaikuttaa sekä ulkoiset että sisäiset tekijät. Työpaikan määrällisten vaatimusten ulkoisia tekijöitä voi olla esimerkiksi teknologian kehitykset. Työntekijän työpaikalla kohtaamien määrällisten vaatimusten sisäinen tekijä on esimerkiksi organisaation johtamistyyli. (Veldhoven 2014, 139.)

Työn laadullisia kuormittavia tekijöitä voivat olla kognitiiviset vaatimukset. On merkittävää, kuinka kognitiivisesti vaativaa työ on. Kognitiivisesti liian vähän vaativa työ voi olla aina saman työtehtävän toistamista, esimerkiksi tehdastyössä. Kognitiivisia vaatimuksia ovat erilaiset rooliodotukset, joita yksilölle asetetaan työpaikalla. Hyvä esimerkki tästä on asiakaspalvelutyö, jossa työskentelevältä odotetaan tietynlaista iloista käyttäytymistä, vaikka henkilö ei olisi hyvällä tuulella. Työntekijää kuormittaa, jos hänen työpaikallaan olevat roolit ovat konfliktissa keskenään, epäselviä tai yksilö ei saavuta rooleja. Rooli konflikti voi olla esimerkiksi tilanne, jossa työntekijä joutuu työskentelemään omaa eettistä ajatteluaan vastaa. Laadullisia kuormittavia tekijöitä ovat myös asiat, jotka estävät tai hidastavat työn tekemistä, kuten työvälineiden rikkoutuminen, liian vähäinen tieto vaadittuun työtehtävään tai liian vähäinen ohjaus. Työn tunteelliset vaatimukset myös kuormittavat yksilöä laadullisesti (Zapf, Semmer & Johnson 2014, 145–163). On tunteellisesti kuormittavaa, kun asiakaspalvelutyössä työntekijän tulee hymyillä ja olla kohtelias, vaikka kuinka työntekijää itseään ärsyttäisi.

2.3 Sosiaalinen ulottuvuus

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on määritellyt sosiaalisen kuntoutuksen asiakastyön suuntauksena, otteena ja erityisinä sosiaalisen kuntoutuksen palveluina (Puromäki Kuusio, Tuusa & Karjalainen, 2016). Sosiaalihuoltolain (1301/30.12.2014) 17 pykälän mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on osallisuuden edistäminen, syrjäytymisen estäminen ja asiakkaan toimintakyvyn

vahvistaminen. Sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan avulla edistetään kuntoutujan elämänhallintaa, työmarkkinavalmiutta ja tuetaan heidän toimintakykyään, jos näyttää siltä, ettei terveydentilasta johtuvien tekijöiden takia työllistyminen avoimille markkinoille ole mahdollista. Sosiaalisen kuntoutus lähtee liikkeelle kuntoutujan toimintakyvyn kokonaisvaltaisella selvityksellä, josta jatketaan palveluiden räätälöimisellä. Palveluista esimerkkejä ovat vertaistukea tarjoavaa ryhmätoimintaa, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja sosiaalista kuntoutumista edistävää työtoimintaa. Sosiaalinen kuntoutus on moniammatillista ja voi tapahtua yhteistyössä terveystalouden, työhallinnon, eläke- ja sosiaaliturvajärjestelmän sekä sopeutumisvalmennustoiminnan kesken (Hallituksen esitys 2014).

Sosiaalisen kuntoutuksen esimerkkinä pro graduni kehityksessä ovat Kelan tarjoamat palvelut työttömyyden kuntoutukseen ja vertaisryhmätoimintaan. Kelan sivuille on listattu monia erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja, kuten kuntoutuspsykoterapiaa, ammatillista kuntoutuksen selvittämistä, uudelleen koulutusta ammatillisena kuntoutuksena, ammatillisia kuntoutuskursseja sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit (Kela 2020a).

Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa voi saada 16-67 -vuotias henkilö. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on edistää työ- ja opiskelukykyä sekä tukea opintojen edistymistä tai työelämässä pysymistä, sinne siirtymistä tai palaamista. Psykiatri arvioi kuntoutuspsykoterapian tarvetta. Kuntoutuspsykoterapiassa käydään Kelan hyväksymällä terapeutilla, joka on Valviran hyväksymä ammatinharjoittaja. (Kela 2019a.) Ammatillinen kuntoutuksen selvitys ja uudelleen koulutus ammatillisena kuntoutuksena voivat auttaa kuntoutujaa pohtimaan, onko hän oikeassa ammatissa ja mihin ammattiin hän sopisi. Ammatillisen kuntoutuksen selvitys ohjaa, jos vamman tai sairauden (esimerkiksi työttömyys) takia työ- tai opiskelukyky on heikentynyt ja tarvitaan tietoa tuki- sekä kuntoutus mahdollisuuksista (Kela 2019b). Ammatilliset kuntoutuskurssit ja sopeutumis- sekä kuntoutusvalmennuskurssit auttavat yksilöä kehittämään omia

elämänhallintakeinoja, joilla hallita esimerkiksi työstressiä (Kela 2019c). Kelan KIILA-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työntekijän työkykyä. KIILA-kuntoutusta suositellaan, jos sairaus vaikeuttaa työskentelyä, työterveyshuollon tai työpaikan apu ei ole auttanut sairauden kanssa, henkilö tarvitsee asiantuntijoiden apua työhyvinvointinsa ja ammatillisuuteensa liittyvissä asioissa sekä apua terveyteen ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. KIILA-kuntoutus kestää yhteensä yksi tai puolitoista vuotta ja sitä voi saada yksilö tai ryhmä muodossa. (Kela 2020b.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen liitetään vertaisryhmätoiminta (Hallituksen esitys 2014). Vertaistukiryhmä on ryhmä, joka on perustettu vapaaehtoisesti jostakin tietyistä tarkoituksesta. Vertaistukiryhmä tuottaa ryhmänjäsenilleen keskinäistä apua, sosiaalista tukea ja informoivaa vuorovaikutusta (Welch 1999, 516–519). Vertaisryhmissä vertaisuuden kokemus syntyy yhteisestä jaetusta asiasta, kuten sairastuminen (Stengård 2005, 48–49). Vertaisryhmässä käytyjen keskustelujen kautta ryhmässä oleva huomaa, ettei ole ainoa, jolla on tällaisia ongelmia. Vertaisryhmissä yhteinen sairaus tai kokemus nopeuttaa yhteisöllisyyden ja ystävyyssuhteiden muodostusta ryhmänjäsenten välille. Ryhmävertaisuuteen kuuluu tasavertainen vuorovaikutus ja yhdessä jakaminen. Tasavertaisessa vuorovaikutuksessa käydään aitoa keskustelua saman kokemuksen käyneiden ihmisten kanssa. Vaikeista asioista puhuminen voi tuntua helpommalta ihmisen kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita. Vertaisryhmässä yhdessä jaetaan avoimesti erilaisia tunteita liittyen kokemukseen ja kuunnellaan toisia (Botha Kaunonen, & Aho, 2014, 292–295).

3 TYÖUUPUMUKSEN KUNTOUTUS

Tässä luvussa käsitellään työuupumuksen kuntoutuksen yhteiskunnallista kontekstia ja aiempia tutkimuksia. Työuupumuksen kuntoutukseen vaikuttavat ympärillä olevan yhteiskunnan lait, taloudelliset tekijät ja yleiset suositukset kuntoutuksen toteuttaminen.

3.1 Työuupumuksen kuntoutuksen yhteiskunnallinen konteksti

Työterveyshuoltoa koskee Työterveyshuoltolaki (1383/21.12.2001). Työterveyshuollon voi järjestää työnantaja itse tai monet työnantajat yhdessä. Työnantaja voi ostaa työterveyshuollon palveluja kunnalta tai yksityiseltä sektorilta. Kunta on velvoitettu järjestämään työterveyshuoltoa alueellaan sijaitsevilla työ- ja toimipaikoissa työskenteleville. Yksityisellä terveydenhuollon palvelujen tuottajalla pitää olla oikeus tuottaa työterveyspalveluita. (Työterveyslaitos 2020a.) Työterveyslaitoksille on lainsäädännöllisesti asetettu, mitä velvollisuuksia heillä on ja miten toteuttaa työterveyttä.

Työterveyshuoltolaki (1383/21.12.2001) vaatii ensimmäisessä pykälässään työnantajaa järjestämään työterveyshuoltoa työntekijöilleen, pyrkimään työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien estoon, edistämään työntekijöiden turvallisuutta, terveyttä sekä työyhteisön toimintaa. 12 pykälässä listataan työterveyshuollon velvoitteiksi työn ja työolojen terveellisyyden selvittäminen sekä työperäisten vaarojen selvitys.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilla Toimia-kannasta löytyy Työkyvyn heikkenemisen varhaisen tunnistamisen suositus (THL, 2016), jonka johdannossa todetaan keskeisiksi työkyvyn ylläpitoon liittyvissä toimissa

työssä jaksamisen edistäminen, varhainen puuttuminen ja työhön paluun tukeminen. THL. sen suosituksessa (THL, 2016) on todettu, että kun työssä jaksamisen ongelma on huomattu ja tekijät sen taustalla on paikannettu, voidaan käynnistää toimintakykyä tukevia toimenpiteitä. Toimintakykyä tukevia toimijoita voivat olla työntekijän osaamisen lisääminen, työn muokkaaminen, yhteistyön lisääminen esimiehen kanssa tai yksilön elintapojen muuttaminen. (THL, 2016, 14.)

Esittelen työuupumuksen kuntoutuksen polkua ja palveluita alkaen sairauslomasta. Huomioitavaa on, että kuntoutuspolut ovat yksilöllisiä ja tämä on vain perustietoa kuntoutuksen etenemiseen liittyen. Sairasloma voi toimia varhaisena puuttumisena työkyvyn heikentyessä. Sairasloman myöntämisen perusteisiin vaikuttaa lainsäädäntö. Sairausvakuutuslaissa (1224/21.12.2004) on määritelty päivärahan ehdot seitsemännessä luvussa sekä sairauspäivärahan ehdot kahdeksannessa luvussa. Kahdeksannen luvun ensimmäisessä pykälässä todetaan, että sairauspäivärahaa maksetaan työkyvyttömyyden aiheuttaman ansionmenetyksen korvaamiseksi. neljännessä pykälässä tarkennetaan vielä sairauspäivärahaan liittyen työkyvyttömyyden määritelmää *”Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.”*. Sairausvakuutuslaki myös velvoittaa työterveyttä seuraamaan työntekijän hyvinvointia sairauden aikana. Sairauspäivärahan enimmäismäärä on 300 päivää kahdeksannen pykälän ensimmäisen momentin mukaan.

Työuupumus kuntoutuksen aikana yksilö voi saada taloudellisia tukea. Sairausloman alkaessa on omavastuu aika 1+9 päivää, jolloin työnantaja maksaa palkan sairaspäivien poissaoloista. Jos sairaspäivät pitenevät yli kymmenen päivän pituiseksi, on Kela vastuussa maksamisesta. Sairausloman ollessa vähintään kuukauden pituinen, työnantaja ilmoittaa sen työterveyshuoltoon ja työterveyshuolto ryhtyy kuntoutustoimenpiteisiin. (Kela 2019d.)

Työuupumuksen kuntoutus ei aina onnistu 90 päivässä, jolloin sairausloma pitkittyy. Sairausloman pitkittyessä yli 90.nnen päiväiseksi tekee työterveyshuolto lausunnon Kelalle tilanteesta. Tämän jälkeen henkilö saa palkallista sairauspäivärahaa 300 päivään asti. 300 päivän jälkeen yksilön tilanne katsotaan uudestaan ja pohditaan, pystyykö hän palaamaan takaisin töihinsä. Viimeinen vaihtoehto, jos yksilön kuntoutuminen ei onnistu, on työkyvyttömyyseläke. (Kela 2019d.) Yksityisellä sektorilla työnantajat maksavat työeläkevakuutusyhtiöille näiden vakuudesta. Työntekijälle tämä näkyy palkasta otetussa työeläkemaksuna. Työuran aikana työntekijä kerryttää omaa eläkettään näin (Työeläke 2019). Yksityisellä sektorilla työeläkevakuutusyhtiöinä toimii Veritas, Ilmarinen, Elo ja Varma. Julkisella sektorilla työeläkevakuutusyhtiönä toimii Keva (Eläketurvakeskus 2019).

Työuupumuksesta seuraa erilaisia kustannuksia. Työnantajalle suorat kustannukset ovat sairausajan palkka ja työterveyshuollon aiheuttamat kulut. Sairauspoissaoloista syntyy myös välillisiä kustannuksia, kun työ ei suju yhtä tehokkaasti työntekijän ollessa poissa. Vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkettä sai 134 000 henkilöä, joista suurimpiin työkyvyttömyyteen johtavaan sairausryhmiin kuului mielenterveyshäiriöt (43 % työkyvyttömyyseläkkeistä) Samassa tilastossa todetaan, että mielenterveydenhäiriöllisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeen yleisin diagnoosi on masennus (Eläketurvakeskus 2020). Kelan (2019e) tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveys perustaiset syyt olivat suurin ryhmä myönnettyistä sairaspäivärahapäivistä, yhteensä 31 % noin 4,6 miljoonaa päivää, joista 2,9 miljoonaa päivää kuului mielialahäiriöihin, johon masennus kuuluu. Masennus oli suurin syy sairauspäivärahaan. (Kela 2019e.) Vuonna 2006 masennukseen liittyvät työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset valtiolle olivat melkein 400 miljoonaa euroa (Gould, Grönlund, Korpiluoma, Nyman & Tuominen, 2007).

3.2 Tutkimuksia työuupumuksen kuntoutuksesta

Esittelen tässä alaluvussa yhteensä x tutkimusta liittyen työuupumuksen kuntoutukseen. Tutkimukset eroavat näkökulmiltaan toisistaan. Ensiksi käsiteltävä tutkimus on yleinen systemaattinen katsaus liittyen työuupumuksen kuntoutukseen. Seuraavana tutkimuksena on kuntoutujien antamat merkitykset kuntoutumiselleen. Kaksi viimeistä tutkimusta liittyy tiettyjen työuupumuksen kuntoutuksessa käytettävien kuntoutus toimenpiteiden toimivuuteen.

Ahola, Toppila-Tanner ja Seppänen (2017) ovat tehneet systemaattisen katsauksen tutkimuksista, jotka jollain tavoin liittyvät työuupumukseen. Läpi käytyjä tutkimuksia oli 4430 kappaletta. Tutkimuksissa työuupumukseen tehdyt interventiot erosivat sisällöltään ja vaikutuksiltaan toisistaan. Tutkimuksien vertailussa haasteena oli työuupumuksen määrittelyn ja mittaamisen eroavaisuudet tutkimuksien välillä. Tutkimuksen perusteella ei ole mahdollista laatia yleisiä suosituksia siitä, miten kuntouttaa työuupumusta. Nykytutkimukset ovat ristiriidassa keskenään, mutta viittaavat kuitenkin siihen, että pelkkä yksilöön kohdistuva interventio ei ole riittävä työuupumuksen pitkäjänteisessä kuntoutuksessa (Ahola ym 2017).

Nikkanen (2006) on käsitellyt tutkimuksessaan ”Oon vahvempi kuin ennen – Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat” kuntoutujien antamia merkityksiä kuntoutumiselleen sekä heidän kuntoutumiseensa liittyviä kokemuksiaan. Nikkanen (2006) jaotteli tutkimuksensa tulokset neljään eri teemaan, joista ensimmäinen teema on omien tarpeiden kuuntelu sekä sen suhde väsymykseen ja kuormittumiseen. Toisena teemana on työ merkityksen ja arvojärjestyksen muutokset. Kolmas tutkimuksen tulosten teema oli oma luottamus selviytymiseen ja uusien näkökulmien avautuminen. Neljäntenä ja viimeisenä teemana oli toiminnalliset muutokset. Tutkimus suoritettiin

haastatteleamalla Työkykyä ylläpitävään kuntoutukseen (Tyk) osallistuneita työuupumus kuntoutujia (n=7) (Nikkanen 2006).

Nikkasen (2006) tutkimuksen kuntoutujat pohtivat läpi kuntoutuksen erilaisia identiteetin, itsetunnon ja oman tilanteensa hahmottamisen asioita.

Kuntoutujien kertomuksissa nousi esiin voimaantumisen (empowerment) kokemus. Kuntoutuksessa olevat kokivat, että he oppivat ajattelemaan omaa tilannettaan ja työtään etäämmältä. Muutosta tapahtui sen suhteen, miten sitovaksi kuntoutujat kokivat työnsä. Työtä ei nähty enää niin jäsentymättömänä ja sitovana kuin aiemmin. Kuntoutujat alkoivat pohtia eri ratkaisuja tilanteeseen, kuten työpaikan vaihtoa. Kuntoutuksen aikana kuntoutujat kasvattivat luottamusta tulevaisuuteensa. Edellä kuvatut ajattelumaailman muutokset siirtyivät myös kuntoutujien toimiin heidän arkielämässään. Osa kuntoutujista oli saanut käytännön muutoksia tapahtumaan heidän työpaikoillaan, kuten työpuhelimien kiinni laittamisen kello kuuden jälkeen illalla. Kuntoutujat olivat myös rohkaistuneet kertomaan enemmän omia ajatuksia ja mielipiteitään työpaikoillaan. Kuntoutujat panostivat myös yleiseen hyvinvointiin enemmän ja tekivät aikaa omille harrastuksilleen sekä liikunnalle arjessa. (Nikkanen 2006, 65–72.)

Kuntoutukseen pääsyä pidettiin merkityksellisenä asiana. Kuntoutuja koki, että hänet on huomattu ja hänen avunhuutonsa kuultu. Työterveyshuollon merkitys on suuri jo siksi, että sen lähetteellä kuntoutuja pääsee erilaisiin kuntoutuksiin.

Nikkasen tutkimuksessa kokemukset työterveyshuollosta olivat vaihtelevia.

Työterveyshuollon toimivuuteen vaikuttavat henkilökunnan pysyvyys ja henkilökuntaresurssit (Nikkanen 2006, 86–87). Kuntoutusohjaajalla on tärkeä rooli kuntoutuksessa. Monialaisuus ja moniammatillisuus näyttävät olevan eduksi kuntoutuksessa, mutta ne voivat toisaalta myös ahdistaa kuntoutujaa. Erilaisen uuden tiedon sulattelu vie aikaa ja jos sitä tulee paljon kerralla, tilanne voi tuntua ahdistavalta. Nikkanen peräänkuuluttaa eri ammattihenkilöiden

työryhmä- työskentelyä, jossa sovitettaisiin eri näkemyksiä yhteen (Nikkanen 2006 73–76).

Kuntoutusryhmissä saatavasta vertaistuesta kuntoutujat saivat kokemuksia samankaltaisuudesta. Samalla kuntoutuja kykenee peilaamaan omaa tilannettaan muihin ja tätä kautta löytää uusia keinoja sekä näkökulmia. Läheisten tuki nähtiin myös tärkeänä ja voimavarana kuntoutuksen aikana. Perheenjäsenten merkitys nähtiin moninaisena, eli osa koki perheen voimavarana ja toiset taas velvoitteena. Toisaalta haluttiin suojella perheenjäseniä omilta kokemuksilta sekä peloilta (Nikkanen 2006, 79–85).

Samoin kuin työterveyshuoltoon liittyvät kokemukset, työyhteisöstä saadut kokemukset olivat myös vaihtelevia. Osa koki saaneensa työpaikoillaan tukea kuntoutukseen. Toisista tuntui taas, että työpaikalla ei oltu kiinnostuneita hänen kuntoutuksestaan, jolloin kuntoutuja jää yksikseen oman kuntoutuksen kanssa. Myös esimiehiltä saatu tuki kuntoutukseen oli vaihtelevaa. (Nikkanen 2006, 87–88.)

Kähösen (2018) väitöskirjassa käsitellään ryhmäpsykoterapeuttista kuntoutusmallia Balanssia. Balanssin takana on teoria, joka liittyy ihmisen psykologisiin perustarpeisiin ja niiden keskinäiseen tasapainoon. Balanssi-terapian suuntauksessa pyritään säätämään työntekijän työoloja sopivammaksi ja valmentamaan kuntoutujia kestävämmäksi. Balanssi-terapiaan sisältyy näkemys Balanssin kolmikantamallista, joka koostuu työkeskeisestä kompetenssista, ihmissuhdekeskeisestä sosiaalisuudesta sekä omaehtoisesta autonomiasta. Kun kolme edellä mainittua ovat vakaita ja tasapainottavat toisiaan, pienenee riski siihen, että työssä koettu työimu muuttuu työriippuvuudeksi ja tästä kehittyy mahdollisesti uupumukseen asti. Balanssi-terapia auttaa kuntoutujia tutkimaan ja korjaamaan omaa kadonnutta tasapainoaan liittyen heidän henkilökohtaiseen kolmikantamalliinsa. (Kähönen 2018, 21–22.)

Kähösen (2018) tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena ja siinä tavoitteena oli tutkia Balanssin vaikuttavuutta työuupuneiden koherenssin tunteeseen eli sisäiseen loogisuuden tunteeseen ja psykologiseen hyvinvointiin. Balanssi koostuu 16 kuntoutuspäivästä, jotka toteutetaan yhdeksän kuukauden aikana. Tutkimukseen osallistui 62 koehenkilöä, jotka jaettiin satunnaisesti kahdeksaan eri terapiaryhmään, joissa oli kaksi eri terapiamenetelmää käytössä (analyttinen ja psykodraama). Tutkimuksessa terapiaryhmien tuloksia verrattiin kontrolliryhmään. Vaikuttavuutta tutkittiin ennen ryhmien aloittamista, sen puolivälissä, lopussa sekä kuusi kuukautta Balanssin loppumisesta. (Kähönen 2018, 24–30.)

Tutkimuksen tuloksena oli, että Balanssi lisäsi osallistujien koherenssin tunnetta verrattuna kontrolliryhmään (ei saanut Balanssi terapiaa, mutta muuta työterveyshuollon apua). Psykologinen hyvinvointi parani kaikissa ryhmissä, myös kontrolliryhmässä. Tutkimustulosten mukaan ryhmäpsykoterapeuttisia menetelmiä, kuten Balanssia, voitaisiin hyödyntää työterveyshuollossa työuupumuksen kuntoutumisessa. (Kähönen 2018, 24–30, 32–39.)

Salminen (2017) on tutkinut Suomessa toteutetun työuupumukseen keskittyneen sopeutumisvalmennuskurssin toimivuutta. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujien narratiiveja liittyen omaan burnoutiin ja siitä toipumiseen. Tutkimuksen kurseille ohjautui lääkärin ohjaamana työuupuneita. Tutkimuksen kurssit toteutettiin vuonna 2012 Keski-Suomessa. Tutkimus kesti yhteensä kaksi vuotta ja koehenkilöitä oli 12 kappaletta. Keväällä 2014 koehenkilöihin oltiin uudestaan yhteydessä ja heidän työuupumuksensa taso mitattiin. Kurssien ensimmäinen osio kesti kymmenen päivää ja kurssin toiset kymmenen päivää järjestettiin seitsemän kuukauden päästä tästä. Kurseilla toimi monia asiantuntijoita, kuten psykologi, psykiatri, fysioterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Kurssin pääsisältönä toimi yksilön resurssien lisääminen sekä selviytymiskeinojen tukeminen. Kurssilla oli sekä yksilötehtäviä että ryhmätehtäviä. Kurssilla sai ohjausta liikuntaan,

ruokavalioon, tietoa sairauteen (psykoedukaatio), ergonomiaan ja yleisesti terveyteen liittyvää tietoa. (Salminen 2017.)

Tutkimustulokset analysoitiin kurssille osallistuneiden koehenkilöiden narratiivisista tarinoista, jotka kertoivat omasta kuntoutuksesta. Koehenkilöt kokivat, että sopeutumisvalmennuskurssi oli heille erittäin tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Kurssit tarjosivat koehenkilöille vertaistukea sekä hyödyllistä tietoa asiantuntijoilta. Tutkimustuloksissa tuotiin esiin työuupumuksen kuntoutukseen liittyviä kurssin ulkopuolisia tekijöitä. Esimiehen tuki kuntoutujalle on tärkeää. Esimies voi huomata uupumuksen merkit ajoissa, tarjota työn muokkauksen välineitä sekä emotionaalista tukea työntekijälle. Kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttaa myös oman elämän tapahtumat, kuten avioero. Vaikea elämäntilanne voi peittää yksilöltä tämän uupumuksen merkit, jolloin työntekijä ei huomaa niitä jo valmiin tunnetaakkansa takaa. Yhteenvetona koehenkilöiden narratiiveista voidaan sanoa, että työuupumuksesta kuntoutuminen on pitkä ja yksilöllinen prosessi. Tämän tutkimuksen mukaan tärkeimmät tekijät työuupumuksen kuntoutuksen onnistumiselle ovat esimiehen tuki sekä osallistuminen sopeutumisvalmennuskurssille. (Salminen 2017.)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisena viitekehystenä työuupumuksen tarkasteluun toimii Amartya Senin (1993) hyvinvointikäsitys. Senin hyvinvointikäsitysessä lähdetään siitä, että erilaisten toimintojen (functionings) toteutumiseen liittyy toimintamahdollisuudet ja toimintakyvyt (capabilities) (Sen 1993, 30–31).

Kykymme tarkoittavat henkilökohtaista kapasiteettiamme. Kyvyt saavat aikaan jonkun tietyn toiminnon tai toimintojen yhdistelmiä. Kyvyt itsessään ovat hyvinvointitekijä, koska ne avaavat yksilölle valintamahdollisuuksia ja lisäävät hänen vapauttaan. (Sen 1993, 30–35.) Kykyihimme vaikuttaa ympäristömme, missä elämme. Kyvykkyyteemme ja miten käytämme kykyjämme vaikuttaa henkilökohtaiset taitomme, esimerkiksi lukutaitomme, fyysinen kuntomme ja älykkyytemme. Ympärillä olevamme yhteiskunta vaikuttaa kyvykkyyteemme toimia. Sosiaaliset normit, sukupuolien roolit, sosiaaliset luokat ja rasismiin liittyvät tekijät vaikuttavat meihin. Maantieteellinen ympäristömme, kuten missä maassa asumme ja mahdollisuutemme matkustaa tuo eroa eri ihmisten välille kyvykkyydessämme (Miles 2013.).

Olavi Riihinen on (2002) on lähestynyt Amartya Senin hyvinvointiteorian innoittamana kyvyt-käsitettä. Riihisen (2002) mukaan kyvyt ovat yleisiä ihmisille kuuluvia ominaisuuksia, joiden voimakkuus voi vaihdella yksilöiden välillä sekä muuttua elämän aikana. Riihisen (2002) määrittelemissä kykyjen kategorioissa kyvyt voidaan jakaa kognitiivisiin, sensoris-perseptiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin, fysiologisiin/motorisiin sekä volitionaalisiin ja moraalisiin. Ihmisen ajattelu ja päättely kuuluvat kognitiivisiin kykyihin. Kognitiiviset kyvyt ilmenevät meissä, kun ajattelemme ympäröivää maailmaamme, puhumme tai ohjaamme sekä kontrolloimme käytöstämme. Erilaiset työelämän muutokset ja niiden tapahtuminen nopeasti lisäävät tarvetta kognitiiviselle kyvykkyydelle. Riihinen (2002) toteaa myös, että on yhteys

kognitiivisten kykyjen ja sosiaalisten luokkaerojen välillä, eli yksilön menestyminen työelämässä vaatii enemmän tietoja ja taitoja tänä päivänä. Riihisen (2002) mukaan pitkäaikaistyöttömyys uhkaa eniten niitä, joiden kognitiiviset kyvyt eivät pysty vastaamaan meidän informaatioyhteiskuntamme vaatimuksiin. (Riihinen 2002, 187–190.)

Kognitiivisiin kykyihin vaikuttavat suuresti meidän emotionaaliset kykymme. Hyvät emotionaaliset kyvyt johtavat parempaan elämänhallintaan sekä itsetuntemukseen. Emootiot kiinnittyvät meidän identiteettiimme, sosiaalisiin suhteisiimme ja kykyymme hallita eri muutostilanteita. Sosiaaliset suhteen vaikuttavat suoraan hyvinvointiimme, esimerkiksi pitkäaikainen parisuhde vaikuttaa myönteisesti. Pitkäaikainen vihan tunne taas voi vähentää tai vaarantaa hyvinvointiamme. Emotionaaliset kyvyt joutuvat koetukselle erityisesti silloin, kun ympäristö ja henkilön itselleen asettamat tavoitteet ovat ristiriidassa. (Riihinen 2002, 191–193.) Työuupumuksen syntymisen voidaan nähdä olevan pitkäaikainen emotionaalisen kyvyn koettelemus, jossa yksilön kyvyt eivät ole vastannut asetettuja tavoitteita.

Työuupumuksen näkökulmasta fysiologiset ja motoriset kyvyt ovat merkityksellisiä. Erilaiset vammat ovat poikkeumia terveydessä. Riihinen (2002) pohtii, miten terveys määritellään. Onko yksilö, joka on fysiologisesti ja motorisesti terve, mutta kestävyydeltään sekä voimiltaan horjuva täysin terveen henkilön kriteerit täyttävä? (Riihinen 2002, 195–196). Riihinen (2002) nostaa hyvin esiin työuupuneeseen henkilöön liittyvän dilemman. Työuupunut voi olla hyvässä fyysisessä kunnossa ja motorisesti terve, mutta voimiltaan horjuva (Riihinen 2002).

Lilian Miles (2013) on pohtinut Amartya Senin (1993) teorian yhteyttä työntekijöiden hyvinvointiin. Milesin (2013) mukaan työntekijöiden tulisi saada olla aktiivisia agentteja, jotka voivat tavoitella ja toteuttaa tavoitteitansa vapaasti. Miles (2013) on pohtinut, millaiset toimintakyvyt ovat oleellisia

työntekijän näkökulmasta. Työntekijälle voi olla tärkeää kyky toimia turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä, palkan saaminen, työllistyminen vapaa valintaisesti, nauttiminen turvallisuuden tunteesta. (Miles 2013.)

Toiminta edellyttää toimintamahdollisuuksia. Amartya Senin (1992) mukaan toiminnat ovat tietoisia. Toiminnan heijastavat sitä, mitä tekemistä ja olemassaolon muotoja yksilö arvostaa (Sen 1992, 226). Toiminnasta ja toimintakyvyistä muodostuu kokonaisuus, joka kuvaa yksilön hyvinvointia (Sen 1993, 34). Toimintamahdollisuuksissa on hyvä huomioda, minkälaisia vapauksia ihmisellä on saavuttaa erilaisia toimintoja. Ruuan suhteen voi ihmisellä on täysi vapaus olla syömättä tai paastota, koska hän haluaa laihduttaa. Kyseisellä ihmisellä on toimintamahdollisuus syödä, miten haluaa ja hänen vapautensa on valita, että paastoa. Ihminen, jolla ei ole varaa syödä mitään on erilaisessa toimintamahdollisuuden tilanteessa, hänellä ei ole vapautta valita syömättömyyttä itselleen. Molemmissa tilanteissa yksilön kyvykyys olla hyvin ravittu ei toteudu. Ensimmäisessä tilanteessa ihminen on vapaasti saanut valita omista toiminnan mahdollisuuksistaan olla syömättä. (Miles 2013.) Yksinkertaisuudessa yksilön hyvinvointia mitataan sen mukaan, mitä hän kykenee tekemään ja millainen hän on. Emme yleensä käytä kaikkea kyvykyttämme. Toiminnoissakin toteutamme osan niistä kaikista toiminnoista, jotka ovat meille mahdollisia (Sen 1993, 34.).

Ward, Moon, Baker ja Paul (2012) ovat tutkineet Amartya Senin toimintamahdollisuuksien hyvinvointiteorian ja työkyvyttömyyden yhteyttä. Senin (1993) teorian toimintamahdollisuus käsite on jaettu institutionaalisin ja raakoihin toiminnan mahdollisuuksiin. Institutionaalisina toiminnan mahdollisuuksina ovat olemiset ja toiminnat, jotka ovat sosiaalisesti määriteltyjä. Raakoihin toiminnan mahdollisuuksiin kuuluu perustarpeet, kuten ravinto. Ward ym. (2012) toteavat, että jos työpaikka rajoittaa yksilön institutionaalisia mahdollisuuksia voi siitä seurata raakojen toiminnan mahdollisuuksien heikkenemistä. Työpaikan tarjoamat toiminnan

mahdollisuudet luokitellaan institutionaaliseksi toiminnan mahdollisuuksiksi. Ward ym. (2012) johtavat, että työpaikkaan liittyvät rajoitukset ovat niin sanotusti institutionaalisia rajoituksia. Institutionaalista rajoituksista voi seurata esimerkiksi työkyvyttömyyttä. Ensiksi voidaan muokkaa ympäristöä, jossa institutionaalisia haasteita kohdataan, jolloin vähennetään toimintakyvyttömyyttä ja näin lisää institutionaalisia mahdollisuuksia. Toiseksi voidaan myös etsiä tapoja, joilla lievittää raakojen kykyjen alenemisen aiheuttamia haasteita yksilölle. Kolmas strategia on, että käytämme kumpiakin edellä mainittuja tekniikoita korjaamaan tilannetta (Ward ym. 2012, 43–50).

Elämänlaatu määräytyy sen mukaan, miten hyvin voimme saavuttaa erilaisia merkityksellisiä toimintoja. Toimintoja ovat esimerkiksi opiskelu, työnteko ja erilaiset harrastukset. Osa toiminnoista on perustasoisia, kuten hyvä terveys, joka on varmasti useimmille merkityksellinen. Toiset toiminnot, joita tavoitellaan, voivat olla monimutkaisempia, kuten itsevarmuuden tai minäpystyvyyden saavuttaminen. Ihmiset voivat erota toisistaan suuresti sen suhteen, minkä toimintojen saavuttamista he arvostavat. (Sen 1993, 30–31.)

5 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Käsittelem tutkimusmenetelmäni ja tutkimukseni aineiston analyysin. Lopuksi pohdin tutkimukseni eettisyyttä ja luotettavuutta.

5.1 Tutkimuskysymykset ja -tavoitteet

Tutkimukseni tavoite on tuoda kuntoutujien kokemusta ja ajatuksia saamastaan kuntoutuksestaan esiin. Olen kiinnostunut siitä millä tavoin eri tahot osallistuvat kuntoutukseen ja miten kuntoutajat ovat kokeneet saamansa avun. Tarkoitukseni on tavoittaa niitä tekijöitä, jotka on koettu työuupumuksen kuntoutuksen prosessissa ongelmalliseksi ja niitä, jotka ovat olleet onnistuneita kuntoutujien mielestä. Tutkimuskysymykseni ovat:

1. *Minkälaista työuupumuksen kuntoutus on Suomessa kuntoutujan näkökulmasta?*
2. *Mitkä eri toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntoutukseen Suomessa?*
3. *Millä tavoin lääkinällisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen toimijat osallistuvat työuupumuksen kuntouttamiseen*

5.2 Tutkimusmenetelmä

Elämämme todellisuus on moninainen ja kvalitatiivinen tutkimus pyrkii todentamaan sekä paljastamaan siihen liittyviä tosiasioita. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja tutkimuksen aineisto kootaan todellisista ja luonnollisista tilanteista. Ihmisiä käytetään pääpainotteisesti tiedonkeruun välineenä ja aineiston tuottajana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa

lähtökohtana ei ole teoria tai hypoteesin testaaminen, vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tutkiminen. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 160–161.) Laadullinen tutkimusprosessi perustuu tutkijan omaan tulkintaan ja onkin monia tapoja tulkita samaa aineistoa (Metsämuuronen 2011, 214). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei kuitenkaan saa määrätä, mikä on tärkeätä. Tutkimuksissa käytetään laadullisia metodeja, joilla tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkittavien kohdejoukko on valittu tutkimuksiin tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma kehittyy ja muokkaa muotoaan tutkimuksen edetessä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään ainutlaatuisena (Hirsijärvi ym. 2009, 160–164).

Tutkimukseni aineisto koostuu työuupuneiden kuntoutujien kokemuksista saamastaan avusta. Ihmisten kokemusten tutkiminen liittyy fenomenologishermeneuttiseen metodiin ja ihmiskäsitykseen (Laine 2018, 25–27). Fenomenologi näkee, että ihmiset rakentavat ympäröivää maailmaansa, mutta myös itse rakentuvat siitä, eli ympäristö vaikuttaa meihin ja me vaikutamme ympäristöömme. Ihmistä ei voi siis ymmärtää irrallaan suhteesta maailmaansa. Kokemuksen voidaan nähdä koostuvan intentionaalisuudesta, merkityksestä, intersubjektiivisuudesta. Intentionaalisuus tarkoittaa sitä, että jokainen kokemamme asia merkitsee jotakin meille. Havaintoihimme vaikuttaa meidän pyrkimyksemme, kiinnostukseemme ja uskomukseemme. Ihmisen intentionaalisuutta voidaan selvittää kysymällä häneltä, millaisten merkitysten pohjalta hän toimii. Henkilön maailma, jossa hän elää, näyttäytyy hänelle merkityksinä. Merkitykset ovat intersubjektiivisiä, eli yhteisöllisiä ja jaettuja. Todellisuudesta syntyvät merkitykset eivät ole meissä synnynnäisesti vaan opimme ne yhteisöistä, joissa kasvamme. Yhteisöistä suurin, jonka jaamme monen toisen henkilön kanssa, on yhteiskunta. Ihmiset ovat yhteiskunnallisia yksilöitä. Minä koen itse oman kokemusmaailmani, mutta samassa yhteiskunnassa ja yhteisössä olevat jäsenet voivat olla hyvinkin samanlaisia kanssani suhteessa maailmaan. (Laine 2018, 25–27.)

Hermeuttinen teoria keskittyy ilmauksien tutkimiseen ja ymmärtämiseen (Laine 2018, 28–39). Aineistoni koostuu vertaisryhmäläisten työuupumuksen kuntoutuksen kuvailuista, jota minä pyrin tulkitsemaan sekä ymmärtämään. Tutkimuksella voidaan nähdä olevan kaksitasoinen rakenne, johon kuuluvat perustaso ja toinen taso (Laine 2018, 28–39). Perustasolla aineistossani ovat kuntoutujien vastaukset omista kokemuksista liittyen kuntoutukseen. Toisella tasolla tapahtuu tekemäni tutkimus, jossa tematisoin ja käsitteellistän vastauksia omalla kielelläni. Oletamus on, että minulla tutkijana on jo esituttuus tutkittavaan asiaan eli työuupumuksen kuntoutukseen, josta tutkittavat henkilöt minulle kertovat. Tutkijana en aloita tutkimustyötäni tyhjältä ja tämä on hyvä tiedostaa tutkimustani tehdessä (Laine 2018, 28–39). Olen tutkimukseni aiheeseen perehtynyt omissa opinnoissani ja tutkielmani teoria osuudessa. Tutkijana pyritään ymmärtämään toisten ilmaisuja. Tutkimukseen kuuluu reflektiivinen osa, jossa pyritään tietoisuuteen tutkijan omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdista (Laine 2018, 30). Oma läheiseni on sairastanut työuupumuksen ja päätenyt lopulta työkyvyttömyyseläkkeelle. Tutkijana minun on tunnustettava, että aiemmat opintoni sekä läheiseni kokemus luo esituttuuden aiheeseeni, mutta vaikuttaa myös tulkintaani liittyen kuntoutujien vastauksiin aineistossani.

5.3 Aineiston keruu

Kyselyä tutkimusmetodina käytetään kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti, eli kaikilta vastaajilta kysytään täysin samat kysymykset. Kyselytutkimuksien traditio on gallup-tutkimuksissa. Kyselytutkimuksen etuina voidaan pitää, että sen avulla voidaan kerätä tietoa isoista otoksista ja näin kerätä laajempi aineisto. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysely mahdollistaa tutkijalle toimimiseen etäällä tutkittavista ja näin säästää tutkijan erilaisia resursseja, esimerkiksi aikaa sekä taloutta. Aineistoa voidaan käsitellä nopeasti, jos kyselylomake on

suunniteltu huolellisesti. Tutkimuksen aikataulu sekä kustannukset on helppo arvioida kyselytutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2009,193–195.)

Keräsin tutkimukseni aineiston Webropol-verkkokyselyllä työuupuneiden vertaistukiryhmistä, jotka toimivat Facebookissa. Internet-haun perusteella työuupumukselle ei ole vielä virallisia fyysisiä vertaistukiryhmiä, mutta Facebookissa toimii pari isompaa ryhmää, jotka ovat; *Työuupumus – Burnout: Tie toipumiseen* (n=537 29.10.19) ja *Burn out – työuupumus – vertaistukiryhmä* (n=721 29.10.19). Toteutin kyselyni näille kahdelle ryhmälle. Lähestyin molempia Facebook-ryhmiä lokakuun 2019 aikana ja sain ryhmien ylläpidoilta luvan tehdä kyselyn heidän vertaisryhmissään. Webropol-verkkokysely toimii hyvänä välineenä tutkimuksessani, koska se mahdollistaa vastaamisen anonyymisti.

Aineistoni keruu tapahtui 1.12.2019-31.12.2019 välillä ja muistutin kyselystä kuukauden aikana yhteensä kolme kertaa. Muistuttaminen tapahtui Facebookin vertaisryhmissä tekemällä uuden keskustelun aloitteen liittyen kyselyyni (Liite 1). Kyselyyni vastasi yhteensä 91 eri henkilöä. Kyselyni (Liite 2) koostui avoimista kysymyksistä ja kolmesta monivalintakysymyksistä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään avoimesti, koska kysymykset eivät ehdota vastaajille vastauksia (Hirsijärvi ym. 2009, 201). Monivalintakysymykset toimivat tutkimuksessani kuvailevana määrällisenä osiona. Monivalintakysymysten avulla saan yleistä tietoa liittyen työuupumuksen kuntoutuksesta, kuten kuinka hyväksi se on koettu, mitä eri tahoja osallistuu kuntoutukseen ja mihin toivotaan kuntoutuksen johtavan. Aineistoa avoimista kysymyksistä ja monivalintakysymyksistä kertyi yhteensä 19 sivua Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmistossa fontin kokona 12. Lopulliseen aineistoon kuului myös avointen kysymysten lisäksi Webropol-kyselyohjelmistosta tulostetut taulukot monivalintakysymyksistä, joita oli kolme yhteensä. Itse tekstiä aineistossa oli yhteensä noin 15 sivua. Vastausten

pituus vaihteli suuresti, sillä osa vastaajien vastauksista oli lyhyitä lauseiden mittaisia ja osa pidempiä tekstejä.

5.4 Aineiston analyysi

Sisältöanalyysia tehdessä aineistoa analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–98). Analyysini avulla pyrin saamaan tiivistetyn ja yleisen kuvauksen työuupumuksen kuntoutuksesta Suomessa kuntoutujien näkökulmasta.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi on aineistolähtöinen, mutta pelkistämisen vaiheessa aineisto liitetään teorian käsitteisiin. Teoria on toiminut aineiston analyysin apuna. Analyysista on tunnistettavissa aiemman tiedon vaikutus. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 80–98). Aineistosta voidaan tematisoinnin avulla poimia tutkimusongelmaa valaisevia teemoja, vertailla erilaisten teemojen esiintymistä aineistossa ja ylipäätään ilmenemistä. Tematisoinnin avulla voidaan poimia aineistosta oleellista tietoa liittyen käytännölliseen tutkimusongelmaan. (Eskola & Suoranta 2008, 126–128.) Pro gradu tutkielmani olen jatkanut kandidaatin tutkielmastani, jossa toteutin kirjallisuuskatsauksen työuupumuksen kuntoutuksesta. Käsitellessäni jo olemassa olevaa teoriaa työuupumuksen kuntoutuksesta jaottelin sen lääkinnälliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Käytän aineistoni tuloksien esittelyssä samaa jakoa, kuin kandidaatin tutkielmassa käytin kirjallisuuskatsauksen tuloksia esitellessä. Heijastan tuloksiani tulosluvuissa aiempaan tutkimustietoon, jota kirjallisuuskatsauksen ja pro gradu tutkielman muodostuksen myötä olen kerännyt liittyen työuupumuksen kuntoutukseen

Tutkimussuunnitelma kehittyy ja muuttaa muotoaan tutkimuksen edetessä (Hirsijärvi ym. 2009, 160–164). Tutkimusprosessiini kuului aluksi, että pyrin tehdä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia painottaen enemmän Senin (1993)

kykyjen ja toimintojen teoriaa. Päädyin lopulta tulokseen, että aineistoni ei sovi täysin Senin (1993) teoriaan. Senin (1993) teorian kyvyt osio jäi kokoamallani aineistolla ohueksi mielestäni. Senin (1993) teoriaa heijastan tuloksiin tuloksien yhteenveto luvussa.

Aloitin aineistoni käsittelyn jakamalla vastauksia eri ryhmiin alleviivaus värien avulla Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmassa. Pelkistämässä aineistosta poimitaan tutkimukselle olennaista tietoa ja rajataan muuta pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Pelkistämisen jälkeen seurasi aineistoni klusterointi, jossa yhdistin aineistoissani toistuvia käsitteitä. Ryhmät voivat muodostua yhteisen ominaisuuden tai piirteen kautta. Klusteroinnin avulla luodaan aineistosta alaluokat. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 92). Käytän analyysini esimerkkinä sosiaalisen kuntoutukseen osallistuvien tahojen tulosten muodostamista. Toistuvina tekijöinä liittyen omaan kuntoutukseen mainittiin oma perhe, ystävät ja vertaisryhmien apu, jotka yhdistin yläluokaksi nimeltä läheiset. Muita yläluokkia olivat työpaikka ja kuntoutustahot. Nämä kolme ryhmää yhdistin pääteemaksi sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuvat tahot, koska työpaikka, läheiset ja kuntoutukseen osallistuvat instituutiot liittyvät henkilön sosiaaliseen ympäristöön.

Taulukko 1 Sosiaalisen kuntoutuksen toimijat

Ote	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääteema
<p><i>"Läheiset ymmärtäväs et samoin muutama ystävä tsempannut sekä vertaistukea uupuneelta ystäväältä."</i></p> <p><i>"Läheisistä perheen tuki"</i></p>	<p>Läheiset Ymmärrys Ystävät Vertaisryhmä t Tsemppaa Tuki Perhe Vertaistuki</p>	<p>Ystävät Perhe Vertaisryhmä</p>	<p>Läheiset</p>	<p>Sosiaalisen kuntoutuksen toimijat</p>

<p>tärkeää”</p> <p>”Some-ryhmät: vertaistuki”</p>				
<p>”Kuormitustekijöitä työpaikalla ei silti ole korjattu vaikka olen saanut tehdä lyhyempää päivää. Sama tilanne ollut useammalla työpaikalla. Kuormitukseen puuttuminen on aina ollut hyvin lyhytjänteistä ja unohtuu kun akuutti tilanne on ohi. Ongelmia ei koeta laajempina työyhteisön ongelmina vaan ainoastaan yksilön ongelmina”</p> <p>”esimies oli huolissaan ja piti viikottain yhteyttä kysyen kuulumisia ja piti ajantasalla työpaikan asioista”</p>	<p>Työn muutokset Työyhteisö Esimies Tuki</p>	<p>Työyhteisö Esimies</p>	<p>Työpaikka</p>	
<p>”Kela on maksanut sairauspäivä”</p>	<p>Kela Taloudellinen tuki</p>	<p>Kela Eläkeyhtiöt</p>	<p>Ammatillinen kuntoutus</p>	

<i>rahoja” ”työeläkeyhti iöstä ammattillista kuntoutusta (työkokeiluja) ja uravalmennus ta”</i>	Työeläkeyhti ö Ammatillinen kuntoutus			
---	--	--	--	--

5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu, että tutkijan tulee tutkimuksessa noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimusta tehdessä sekä sen tulosten esittelemisessä. Tutkimusta toteuttaessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toimitaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvasti avoimesti ja vastuullisesti. Tutkija kunnioittaa muiden aiemmin asiaa tutkineiden työtä viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tutkija sopii ennen tutkimuksen aloittamista eri osapuolten kanssa aineiston säilyttämiseen ja käyttöoikeuteen liittyvät asiat sekä anoo vaadittavat luvat tutkimukselle. Tutkija ottaa tutkimuksessaan huomioon tietosuojaan liittyvät tekijät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2020.)

Tutkimuksen eettisenä pohjana voidaan pitää ihmisoikeuksien kunnioittamista, joista on seitsemän eri kohtaa. Ensimmäiseksi tutkijan tulee selvittää tutkittaville tutkimuksensa tavoitteet, menetelmät ja riskit niin, että he ymmärtävät nämä asiat. Toiseksi tutkittavien osallistumisen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimuksesta saa kieltäytyä tai sen saa keskeyttää, jos tutkittava haluaa. Kolmanneksi osallistujille avataan hyvin, mistä tutkimuksessa on kyse. Neljänneksi tutkimuksessa on asetettava tutkittavien

hyvinvointi kaiken edelle. Viidenneksi tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eli tutkimuksessa saatuja tietoja ei käytetä muuhun, kuin sovittuun tarkoitukseen, eikä luovuteta ulkopuolisille. Kuudenneksi tutkittavien tiedot ovat nimettömiä ja tietoja käsitellään niin, että nimettömyys taataan. Viimeiseksi tutkittavien on kyettävä luottamaan tutkijaan ja tämän kanssa tehtyihin sopimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116–117; TENK 2012.)

Olen tutkimuksessani pyrkinyt toimimaan eettisesti, kunnioittaen ihmisoikeuksia ja olemaan luottamuksen arvoinen. Syksyllä 2019 lähestyin molempien vertaisryhmien ylläpitäjiä esitellen tutkimukseni aiheen ja kysyin, saisinko suorittaa kyselyn heidän ylläpitämässään Facebook -vertaisryhmissä. Olen saanut ryhmien ylläpitäjiltä luvan toteuttaa tutkimukseni. Tutkimukseni esittelin aineistoon vastanneille esittelytekstillä (Liite 1). Webropol-kyselyssä aineistoon vastanneet voivat keskeyttää kyselyn, halutessaan ja aineistoon vastaaminen tapahtuu anonymisti. Aineiston keruun aikana ilmaisain Facebookissa tutkimukseni esittelyssä, että aineistoa ei tule näkemään muut henkilöt kuin minä ja ohjaajani. Olen sitoutunut poistamaan käyttämäni aineiston tutkielmani ollessa valmis. Aineiston kysymyksissä ei ole kysytty vastaajiin liittyviä taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta tai ammattia ja näin ollen vastaajien anonymiteetti on täysin turvattu

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 121) ovat koonneet eri lähteistä tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi uskottavuuden, vastaavuuden, siirrettävyyden, luotettavuuden, riippuvuuden ja vakiintuneisuuden. Tutkimuksen uskottavuutta mittaa tutkimuksen osallistuneiden perusteellinen kuvaus ja arviointi siitä onko kerätty aineisto totuudenmukaista. Vastaavuutta mittaa se, vastaako tutkijan tekemät käsitteellistämiset ja tulkinnat tutkittavien käsitteellistämisiä ja tulkintoja. Siirrettävyys kertoo siitä, voidaanko tutkimustulokset siirtää toisenlaiseen ympäristöön ja sama tulos toistaa. Tutkimuksen luotettavuuden ja vakiintuneisuuden arvioi ulkopuolinen henkilö, joka tarkastaa, miten tutkimusprosessi on toteutunut ja arvioi

tutkimuksen tulokset. Riippuvuutta voi mitata tarkastelemalla sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellistä tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Niiranen 1990; Tynjälä 1991; Eskola & Suoranta 1996; Parkkila ym 2000.)

Olen tutkimuksessani pyrkinyt toimimaan tieteellistä tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaan ja luotettavasti. Olen alaluvussa 5.3 aineiston keruu pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Kyselyyni vastattiin anonyymisti ja kysymyksissä ei kysytty vastaajien taustatietoja, koska vastaajille haluttiin turvata anonymiteetti. Tutkimukseni on työstetty ohjaajani Heli Valokiven kanssa rehellisesti kertoen vaihe vaiheelta, miten tutkielmani etenee. Lopullisen tutkielmani tulee tarkastamaan ohjaajani ja ulkopuolinen taho, jotka arvioivat olenko toiminut luotettavasti. Tutkielmani teoreettisessa viitekehyksessä olen pyrkinyt tarkkuuteen lähdeviitemerkinnöissä, jolloin kunnioitan muiden aiemmin asiaa tutkineiden työtä.

Kyselytutkimuksissa vastaavuutta mittaa se, että ovatko tutkijan kyselyyn tehdyt käsitteellistämiset olleet samoja kuin tutkittavat ovat ymmärtäneet ne (Tuomi & Sarajärvi 2018; Niiranen 1990; Tynjälä 1991; Eskola & Suoranta 1996; Parkkila ym. 2000). Kyselytutkimuksen heikkouksina voidaan pitää sitä, että tutkimus voi jäädä pinnalliseksi sekä teoreettisesti vaatimattomaksi. Tutkija ei voi tietää, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn vastaamiseen. Tutkimuksessa olevista kysymyksistä ei saa palautetta, jolloin ei voida tietää, kuinka onnistuneita kyselyssä olevat kysymykset ovat ja tapahtuuko koehenkilöillä esimerkiksi väärinymmärryksiä kysymysten tulkinnessa. Hyvän lomakkeen laatiminen vie tutkijalta aikaa ja vaatii tietoa sekä taitoa. Tutkimuskato eli vastaamattomuus saattaa nousta suureksi joissakin tutkimuksissa. (Hirsijärvi ym. 2009,193–195.)

Facebookissa toteuttaessani kyselyäni pystyivät Facebook-ryhmissä olevat kommentoimaan tutkimukseeni liittyvään aloitukseen. Sain seuraavanlaista palautetta kysymyksiini liittyen:

”Muuten oikein hyvää kysely, mut apu on kokonaisuudessaan niputettu arvostelussa yhteen. Olisi hyvä jos avun tarjoajat eriteltäisiin, jotta työsi kertoisi missä yhteiskunnalla on kehitettävää.”

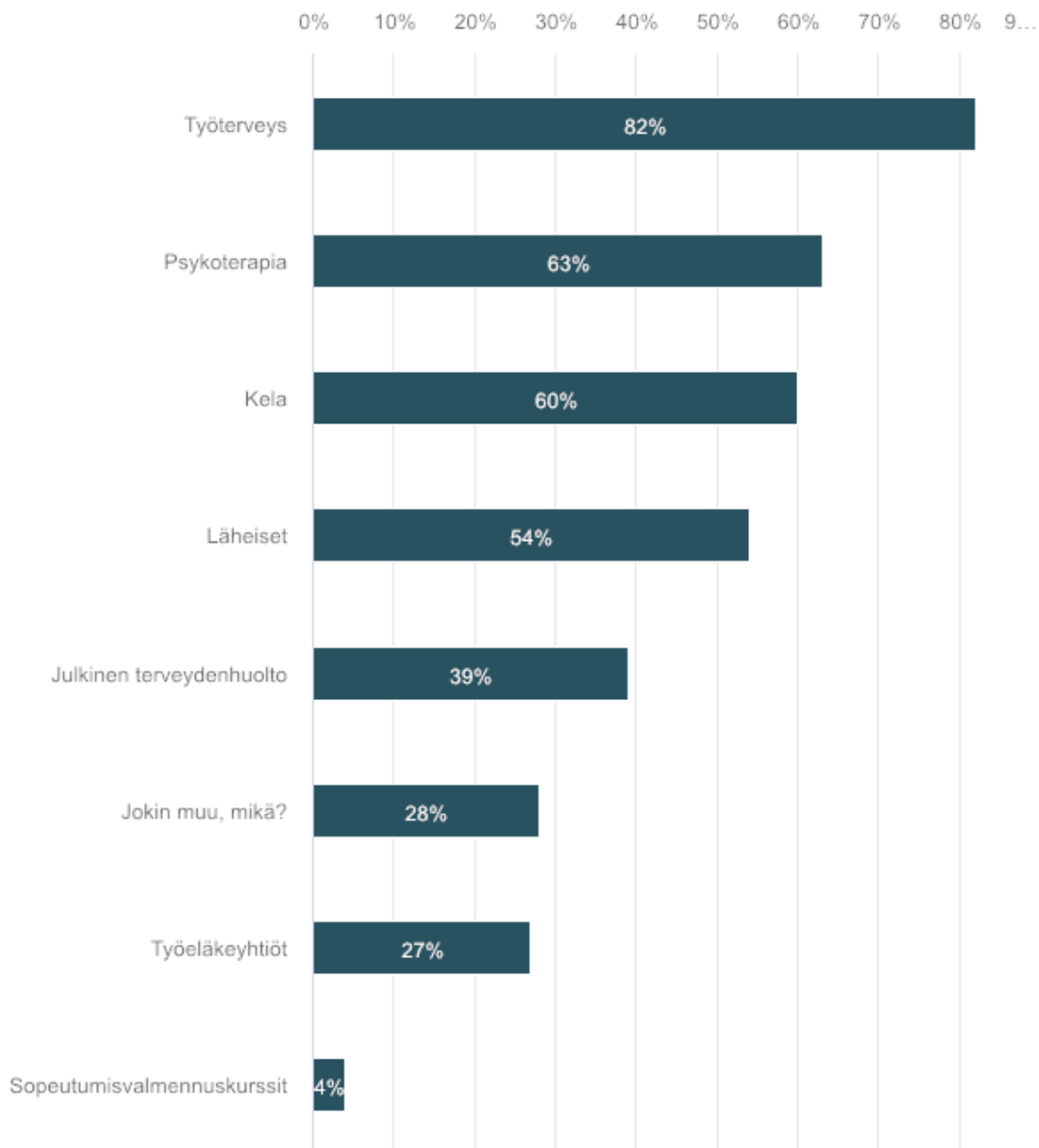
”Hienoa että olet ottanut näin vaikean aiheen työhösi ja toivon että se tuo uusia asenteita tämän sairauden hoitoon.”

Toinen kriittisempi kommentti oli hyvä jatkokehitysidea tutkimukselleni. Kommentti myös osoittaa, että tutkijana on haastavaa hallita käsitteellistäminen ja varmistaa, että tutkimukseen vastaajat ymmärtävät tutkimuskysymykset niin kuin tutkija on tarkoittanut. Tässä vastaaja oli hyvin ymmärtänyt, mistä olen tutkijana kiinnostunut, mutta itse olin tutkijana ehkä epäonnistunut käsitteellistämään kyselyn kysymykset. Tutkimukseeni vastasi yhteensä 91 henkilöä, joka on 7 % koko ryhmien jäsenistä kahdesta Facebook-ryhmästä (n=1258). Huomioitavaa on, että kahdessa eri Facebook-ryhmässä on jäsenenä luultavasti samoja henkilöitä samaan aikaan. Webropol -kyselyohjelman tulostuksesta näkee, että moniko oli avannut kyselyn. Kyselyn oli avannut yhteensä 625 henkilöä, eli kyselyn avanneista 14 % lopulta vastasi. Vastaamisen oli aloittanut 91 henkilöä ja monivalintakysymyksiin oli vastannut 90 henkilöä Webropol-kyselyohjelman mukaan. Avoimista kysymyksistä ensimmäiseen oli vastannut 85 ja toiseen 87 henkilöä. Vastaajien kato oli suuri Facebook-ryhmien kokoon verrattaessa, mutta kyselyn aloittaneissa ei niinkään.

6

KUNTOUTUMINEN TYÖUUPUMUKSESTA

Tämän luvun tulokset on koottu vastauksista kysymyksiin *"Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi"*, *"Arvosana saamallesi avulle/kuntoutukselle"* ja *"Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuvan"*. Aineisto koostui kolmesta monivalintaisesta ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Tutkimukseni peruslähtökohta on toimia laadullisena tutkimuksena. Kysymysten, joidenka tulos on määrällinen, voidaan käyttää laadullisen raportin havainnollistuksena (Metsämuuronen 2011, 267). Kuvassa 1 on määrälliset tulokset kysymykseen *"Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi"*.



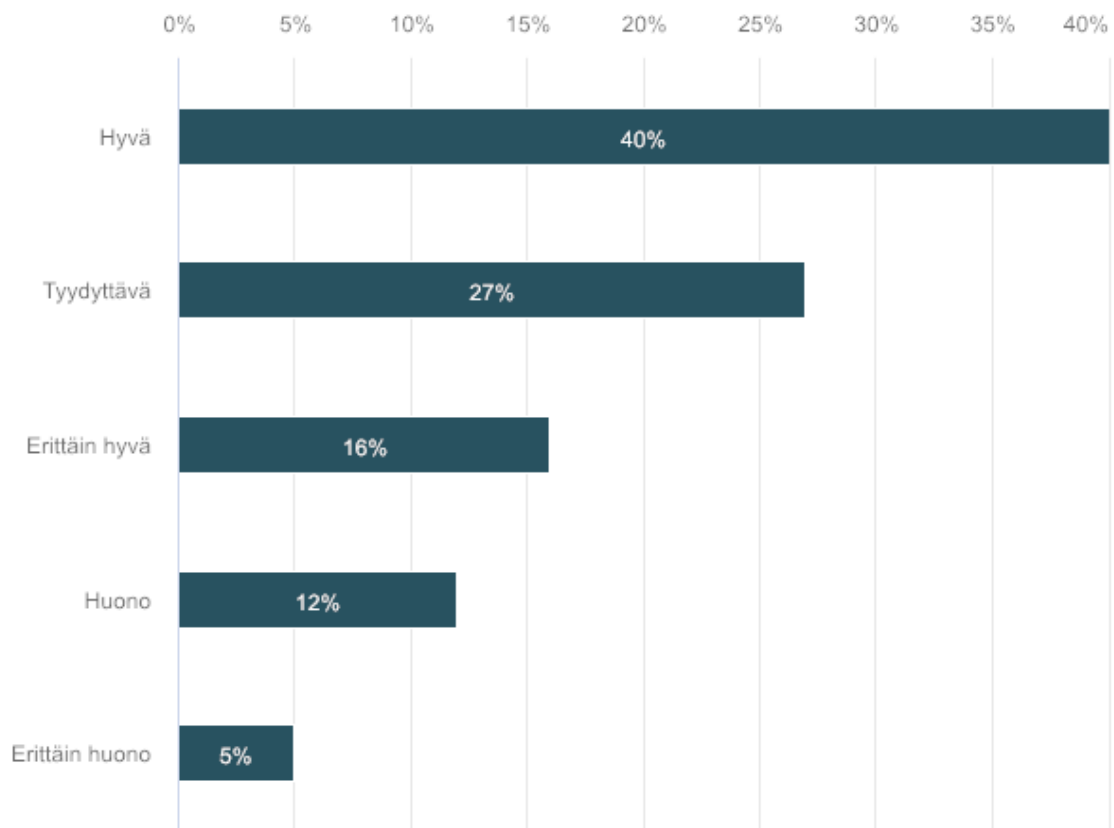
Kuva 1 Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi?

Suurin kuntoutukseen osallistuva taho oli työterveys (82 %) ja seuraavaksi suurin oli psykoterapia (63 %). Kela oli 60 % vastaajien kuntoutuksessa mukana ja läheiset vähän yli puolen. Lähes yhtä neljäsosaa kuntoutumisessa auttoi julkinen terveydenhuolto. Työeläkeyhtiöt olivat 27 % kuntoutuksessa mukana ja pienin ryhmä oli sopeutumisvalmennuskurssi (4 %). Kyselyssä oli mahdollisuus vastaajan listata auttajataho, jota ei ollut listattu valmiiksi. ”Jokin muu mikä?” kohtaan vastattiin yhteensä 24 kertaa. Suurimmat ryhmät, mitä kuntoutujat itse mainitsivat, olivat vertaisryhmät (kuusi kertaa mainittu) ja

yksityinen terveydenhuolto (viisi kertaa mainittu). Kuva1 tuloksia analysoin lisää seuraavissa tulosluvuissa.

6.1 Arvosana kuntoutuksen toimijoille

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin valmiilla vaihtoehdoilla, minkä arvosanan he antaisivat saamalleen kuntoutukselleen. Kuvassa 2 on määrälliset tulokset kuntoutukselle annetuista arvosanoista.



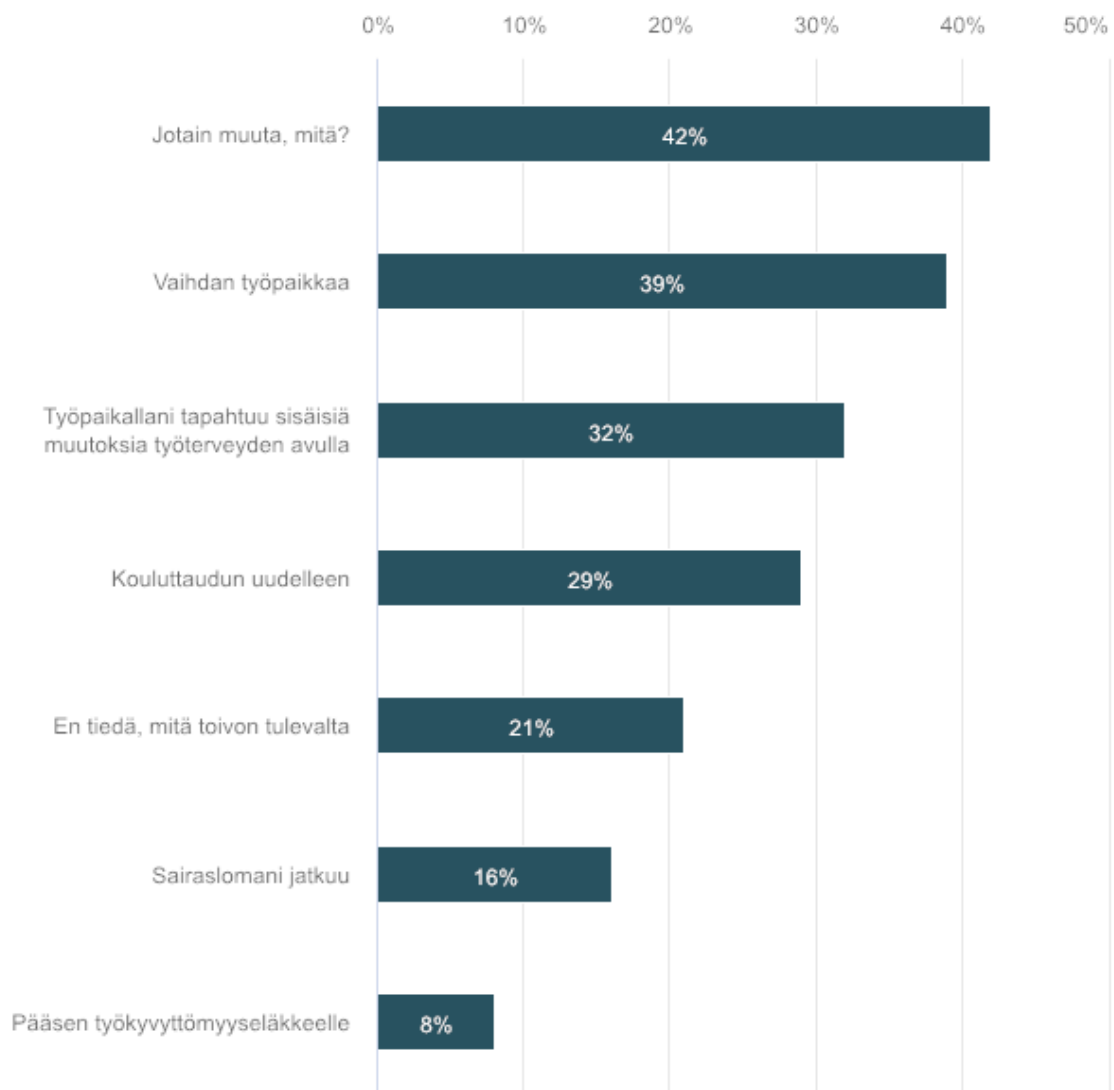
Kuva 2 Arvosana saamallesi avulle/kuntoutukselle?

Hyvä-arvosana oli saanut eniten vastauksia, mutta silti alle puolet kaikista vastauksista. 40 % oli kokenut saamansa kuntoutuksen hyväksi. Toiseksi eniten vastaajat olivat kokeneet kuntoutuksen olleen tyydyttävää (27 %). Kolmanneksi eniten vastanneet olivat kokeneet saamansa kuntoutuksen erittäin hyväksi (16 %). Yhdistäessä vastauksien tuloksia yhteen, oli hyvää kuntoutusta 56 %

vastaajista kokeneet saaneensa. 17 % olivat kokeneet kuntoutuksensa olleen ylipäättään huonoa, jos yhdistää huonon (12 %) ja erittäin huonon (7 %) vastausvaihtoehdon tulokset yhteen. Kuntoutus oli koettu olevan enemmän hyvää (56 %) kuin huonoa (17 %).

6.2 Mitä apua toivotaan toimijoilta kuntoutuksen jälkeen?

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä kuntoutujat toivoivat seuraavan kuntoutuksesta ”Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuvan”.



Kuva 3 Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuvan?

Monivalintakysymyksessä (Kuva 3) vastaajat pystyivät valitsemaan monta eri kohtaa. Eniten toivottiin työpaikkaan liittyviä muutoksia. 39 % haluaisi lopulta vaihtaa työpaikkaansa johonkin toiseen. Toiseksi suurin vastausryhmä oli sitä mieltä, että työterveyshuollon avulla saadaan työpaikalla tapahtumaan muutoksia (32 %). 29 % toivoi uudelleen kouluttautumista ratkaisuksi tilanteeseensa. 21 % ei tiennyt, mitä toivoisi kuntoutuksesta seuraavan tai jatkuvan. Pienimmät vastausryhmät toivoivat sairauslomalla pysymistä (16 %) ja työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemistä (8 %). Edellä mainittu kertoo siitä, että suurempana toiveena on työelämään takaisin kuntoutuminen ja työelämässä pysyminen kuin siitä täysin poistuminen.

Kysymyksessä *"Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuvan"* oli vastaajille annettu vaihtoehto *"Jokin muu, mikä"*. Vastaajat saivat täydentää omia vastauksiaan annettujen vastausten lisäksi. *"Jokin muu, mitä"* osion vastauksia oli yhteensä 38 kappaletta. Ryhmät muodostuivat sen mukaan, mitä asioita oli mainittu useasti. Ryhmiksi syntyivät uuden aloittaminen (kahdeksan vastausta), osa-aikatyöhön siirtyminen (seitsemän vastausta), omaan työhön palaaminen (viisi vastausta), terapian jatkuminen (neljä vastausta), pysyvä hoitosuhteen luominen (neljä vastausta) ja työkyvyttömyyseläkkeelle tai eläkkeelle siirtyminen (kolme vastausta). Ryhmien ulkopuolelle jäi seitsemän vastausta, jotka olivat yksittäisiä mainintoja. *"Jokin muu mitä?"* vaihtoehdon vastauksista syntyneistä ryhmistä voidaan todeta tulevaisuuden toiveiden olevan erittäin yksilöllisiä, koska vastaajista hieman alle puolet (42 %) valitsi tämän vaihtoehdon, mutta sen sisäiset vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti eri asioihin.

"että kuntoudun takaisin omiin töihini"

"Toivon, että saan jatkaa vajaalla työajalla. Se auttaa pysymään työkykyisenä"

”Vaihdoin työpaikkaa 8/2019 ja nyt tilanteeni on tasaine ja olen tyytyväinen. Vaihdoin työpaikkaan jossa vastuu määrä väheni joten tällä hetkellä on hyvä olla. Tulevaisuudelta odotan että tunnistan uupumiseen oireet jatkossa nopeammin ja ehdin reagoimaan niihin ajoissa”

”Tukea osatyökykyisenä opiskeluun ja uuden alan työkokeiluihin”

Työelämään liittyen tulevaisuudelta toivottiin palaamista omiin töihin, siirtymistä osa-aikaseksi työntekijäksi ja uuden uramahdollisuuksien aloittamista. Osa-aikaisena työskenteleminen koettiin auttavan pysymään työkykyisenä pidempään. Uusiksi aluiksi kuntoutujat määrittivät työpaikan vaihtamisen tai uudelleen kouluttautumisen ja työkokeilut. Uusissa työpaikoissa oli vähemmän vastuuta, joka auttoi uupunutta jaksamaan taas työelämässä. Tulevaisuuden suhteen pohditutti osaisiko jatkossa tunnistaa itsestään uupumisen merkkejä ajoissa ja puuttua niihin. Osa vastaajista toivoi kuntoutuvansa lopulta niin hyvin, että voi palata takaisin työhön, jota teki ennen loppuun palamista.

”Jonkin tahon kanssa luotaisiin pidempiaikainen suunnitelma sille, miten näin osatyökykyisenä voisi tulla toimeen ja jaksaa elää muutakin elämää kuin töitä”

”Psykoterapian jatkuminen”

Kuntoutujat toivoivat tulevaisuudelta saada jatkaa psykoterapiaa työuupumuksensa tukena. Terveysteen liittyvänä toiveena oli myös, että löytyisi pysyvä auttamistaho kuntoutumisen tueksi, jonka kanssa suunniteltaisiin tulevaisuutta osatyökykyisenä.

”Toivon, että saan Kevan myönteisen päätöksen jatkuvasta osa-aika eläkkeestä. Ja muutaman vuoden kukuttua, jos en kuntoudu, pääsen

työkyvyttömyys eläkkeelle. Ikää on kuitenkin jo 55. Koulutuksia ei enää jaksaa, eikä opetella uutta ammattiakaan/työpaikkaa”

”Olen jo työkyvyttömyyseläkkeellä. Toivon saavani jatkaa kokemusasiantuntijan tehtäviä terveydenhuollossa”

Kyselyyn vastanneista osa oli siirtynyt eläkkeelle. Kuntoutujia oli tilanteessa, jossa toiveena olisi tulevaisuudessa päästä lopulta työkyvyttömyyseläkkeelle pois työelämästä. Ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä voi olla ajan jakso, jolloin ollaan osa-aika eläkkeellä. Eläke päätöstä pohtiva kuntoutuja on hyväksynyt, ettei jaksaa enää hankkia uutta ammattia itselleen tai uudelleen kouluttautua, jolloin eläke on oikea ratkaisu. Työkyvyttömyyseläke tuntui isolta päätökseltä osalle vastaajista. Eräs vastaaja oli työkyvyttömyyseläkkeellään ryhtynyt kokemusasiantuntijaksi ja näin osallistui vielä eläkkeelläkin työelämään.

6.3 Ilman kuntoutusta jääneet

Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella, ketkä toimijat toimivat osana työuupumuksen kuntoutusta. Aineistosta analyysissa yhdistettynä eri kysymysten vastauksia nousi esiin ryhmä, joka oli vastauksia antaneiden kokemuksien mukaan jäänyt ilman apua. Viimeisenä alalukuna käsittelen kuntoutujat, jotka eivät ole saaneet oman kokemuksensa mukaan apua työuupumuksen kuntoutukseen. Tämän luvun sisältö on hieman irrallinen muihin tutkielman lukuihin, mutta koin oleelliseksi tuoda esiin tämän näkökulman, eli ilman kuntoutusta jääneet.

”Ei minkäänlaista kuntoutusta. Kolmen saikkuviikon jälkeen suoraan töihin, ihan normi työaika ja -kuva.”

”Työeläkeyhtiöstä en saanut mitään apua tai kuntoutusta. Kelasta en saanut juurikaan apua. Jäin yksin uupumukseni kanssa”

”Työssä ollessani minulle ei missään vaiheessa kerrottu mistään muusta kuntoutuksesta kuin psykoterapiasta. Nyt olen työkyvyttömyyseläkkeellä, eikä käytännössä enää ole mahdollista päästä kuntoutukseen”

”Työterveyshuollossa nostettiin kädet ilmaan, kun he olisivat voineet auttaa minua”

Vastauksien perusteella voidaan pohtia, että vastaajat olivat saaneet jotain kuntoutumiseen liittyvää apua, mutta se ei ehkä ollut riittävää tai oikeanlaista heille. Eräs vastaaja oli lyhyen sairausloman jälkeen palannut suoraan töihin, jolloin syvempi työuupumuksen kuntouttaminen on jäänyt välistä, esimerkiksi psykoterapialla tai työn muokkaus keinoilla. Kuntoutuja oli voinut olla yhteydessä ammatillisen kuntoutuksen tahoihin tai työterveyshuoltoon, mutta jäänyt ilman apua lopulta. Epäselväksi jää, mitkä on ollut syyt, ettei Kela tai työeläkeyhtiöt ole järjestäneet kuntoutusta. Tietämättömyys kuntoutuksen eri vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista voi viedä kuntoutuksen sitä tarvitsevalta. Aineiston perusteella ei voida todeta onko työterveyshuolto jättänyt kartoittamasta kuntoutujan kanssa eri kuntoutuksen vaihtoehtoja vai miksi näin on käynyt.

”En mitään, siitä syystä olen nyt itse järjestämällä I vuorotteluvapaalla. Lopulta vaihdoin myls työntajaa”

”Itse itsensä kuntouttaminen ilman apua töiden ohella”

Kuntoutujat itse ratkaisivat oman tilanteensa vaihtamalla työpaikkaa ja menemällä vuorotteluvapaalle. Eräs kuntoutui oman työnsä ohessa.

Vastauksista nousee itsekseen pärjäämisen tarve ja rooli. Ilman apua jäänyt yrittää itse ratkaista tilanteessa, kun muut ei siihen ole tarttuneet.

”Työttömänä kuntoutumiseni ei tunnu olevaan kenenkään intresseissä”

”Maatalousyrittäjän työstä ei pystynyt jäämään sairauslomalle”

Yrittäjän on vaikeampi mennä sairauslomalle omasta työstään ja vastaajalla oli kokemus, ettei työstä voi jäädä sairauslomalle. Työttömän kuntoutus ei koettu olevan kenenkään auttavan tahon intressi. Työttömien kuntoutumisen eteen kuitenkin tehdään töitä ja esimerkiksi Oulussa toteutetaan OTE-hanketta, jossa on helpotettu työttömien pääsyä Kelan tukemaan ammatilliseen kuntoutukseen. OTE-hankkeessa on moniammatillinen tiimi antaa työttömästä lausunnon, jolla haetaan ammatillista kuntoutusta Kelasta. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat terveydenhoitaja, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Moniammatillinen tiimi auttaa kuntoutujaa ammatillisessa kuntoutuksessa, johon sisältyy työkokeiluja ja työtoimintaa. Moniammatillinen tiimi pystyy olemaan yhteydessä myös suoraan Kelan ratkaisuasiantuntijaan tarvittaessa. Tavallisesti Kelan ammatilliseen kuntoutuksen selvitykseen vaaditaan kuukausia kestävä prosessi, jossa lääkäri kirjoittaa B-lausunnon selvityksen tarpeesta ja työttömän terveydentilasta. OTE-hankkeen avulla on nopeutettu prosessia päästä Kelan ammatilliseen kuntoutukseen. (STM 2019, 31–34.)

Ensimmäinen tulosluku tässä tutkielmassa toimi seuraavien tuloslukujen havainnollistavana lukuna. Luvussa esiteltiin perustietoa liittyen siihen, minkälaisen arvosanan kuntoutujat ovat antaneet saamalleen kuntoutukselle ja mitä tulevaisuuden toiveita kuntoutujilla on. Luvussa käsiteltiin, sitä mitkä eri tahot ovat osallistuneet työuupuneiden kuntoutukseen aineiston perusteella.

Seuraavissa tulosluvuissa käsitellään lisää eri kuntoutukseen osallistuneita toimijoita.

LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN TOIMIJAT

Lääkinnällinen kuntoutus on yksi kolmesta pääteemasta, joista kaksi muuta olivat sosiaalisen kuntoutuksen ja psyykkisen kuntoutuksen toimijat. Tässä luvussa esittelen lääkinnällisen kuntoutuksen toimijat ja miten he osallistuvat työuupuneen kuntoutukseen.

Terveydenhuollon toimijoina ovat työterveys, julkinen terveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Aineiston pohjalta hahmottui lääkinnällisen kuntoutuksen yleisimmiksi avun muodoiksi sairausloman myöntäminen, lääkkeiden määräys, ohjaus erilaisiin terveydenhuollon instituutioihin ja vaadittavien lausuntojen kirjoittaminen jatkokuntoutukseen. Lääkäri oli pääsääntöisesti ammattitaho, joka edusti työuupumuksen lääkinnällistä kuntoutusta. Lääkinnällinen kuntoutus on iso osa työuupumuksen kuntoutuksessa. Lääkinnällinen kuntoutus toimii myös yhteistyössä psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueiden kanssa, joita esittelen seuraavissa luvuissa.

Luku on jaettu alalukuihin työterveyshuolto, julkinen ja yksityinen terveydenhuolto. Lääkinnällistä kuntoutusta edustaessa yksi ammattitaho lääkärit, koin hedelmällisemmäksi jakaa tulokset instituutioiden mukaan. Työuupumuksen psyykkinen kuntoutus tapahtuu lähes samoissa instituutioissa kuin lääkinnällinen, joten luku toimii hyvänä pohjana tuleville luvuille.

7.1 Työterveyshuolto

Työterveyden apua sai 83 % kyselyyn vastanneista. 32 % vastanneista toivoi työterveydenhuollon avulla saavuttavansa työpaikalla muutoksia työuupumuksen kuntoutuksen tueksi (Kuva 3, luku 6.2). Työpaikoilla on lain mukainen velvollisuus järjestää työterveys työntekijöilleen (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Työterveyshuollon palveluita voi työnantaja tuottaa itse tai yhteistyössä toisten työnantajien kanssa. Työterveyshuollon palveluita voi hankkia yksityiseltä toimijalta tai kunnalliselta työterveysyksiköltä. Työnantaja tekee päätöksen siitä millaisia ja miten laajoja työterveyspalvelut ovat. Työntekijöillä on oikeus tehdä ehdotuksia työterveyspalveluihin. Työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) on määritelty, että työterveyspalveluihin tulee kuulua muun muassa työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, kuntoutukseen ohjaamiset ja työssä selviytymisen seuraamiset muun muassa.

”Työterveydestä olen saanut kaikki pyytämäni lähetteet erikoissairaanhoidon. Myös alun sairausloma sekä lääkkeet”

”Työterveyslääkärin apu oli tärkein. Sain sairausloma ja lähetteen psykiatrille, joka osasi antaa oikean diagnoosin ja lääkityksen. Työterveyslääkäri osasi kertoa erilaiset kuntoutuksen vaihtoehdot, joista en itse edes tiennyt”

”Työterveydessä erinomainen ja aina sama lääkäri, jonka luona olen käynyt parin kuukauden välein. Ja joka antanut lähetteen, että päässyt työpsykologille, psykiatrille ja kirjoittanut Kelalle lausunnot psykoterapiaan pääsystä”

Työterveydessä useimmiten myönnettiin sairausloma ja mielialalääkitystä akuuttina apuna uupumiseen. Lähetteet olivat merkityksellisiä kuntoutujille,

koska niiden avulla he pääsivät tapaamaan eri työuupumuksen kuntoutuksen asiantuntijoita. Työterveydellä on merkittävä rooli sen suhteen, että se mahdollistaa erilaisilla lähetteillä kuntoutujan pääsyn eri kuntoutuksiin (Nikkanen 2006 86–87). Lääkärissä arvostettiin kykyä esitellä eri kuntoutuksen vaihtoehdot ja asettaa oikeat diagnoosit. Aineistosta saa sellaisen kuvan, että työterveyshuollot eivät tarjoa tällä hetkellä psykiatrin vastaanottoa yleisesti, vaan kuntoutujat saavat psykiatrin apua niin julkiselta kuin yksityiseltä terveydenhuollolta. Työterveydessä toimineet lääkärit saivat hyvää palautetta. Lääkäreissä arvostettiin tuttuutta ja osaavuutta työuupumuksen hoidon suhteen. Ensimmäisen otteen vastaajan toteamus *”olen saanut kaikki pyytämäni lähetteet”* Voidaan tulkita, että lääkärissä arvostetaan yhteistyökykyä ja jaettua asiantuntijuutta (*”pyytämäni”* Toteamus) kuntoutujan kanssa.

”Kolmikanta” tms., missä on esimies, työsuojelu ja työterveys mukana oli lähestulkoon yhtä tyhjän kanssa. En kokenut, että arvostukseni töissä esimiehen silmissä olisi noussut yhtään tai että hän muutenkaan olisi ymmärtänyt tilannettani tai vointiani ollenkaan”

”Vain lakisääteinen osa työterveyshuoltoa. Työterveyden apu olisi ollut todella tärkeä akuutissa vaiheessa. Alakohtainen ymmärrys ja yhteistyö työnantajan kanssa”

Työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyön sujuminen koettiin tärkeänä. Kolmikantaneuvottelussa tai toiselta nimeltään työterveysneuvottelussa pohditaan työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työn sovittamista työkykyyn (Työterveyslaitos 2020b) Yksi kyselyn vastaajista ei kokenut kolmikantaneuvottelun edistäneen hänen kuntoutustaan, esimerkiksi lisäämällä työnantajan ymmärrystä hänen tilanteestaan. Osa vastanneista koki, että työterveyshuollossa ei olisi autettu heitä, vaan sen sijaan nostettu kädet ilmaan. Työterveyshuollon avun määrään vaikutti se, kuinka paljon työntekijä oli ostanut työterveyshuollon palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman

valtionneuvoston periaatepäätöksen mukaan tavoitteena on kehittää työterveyshuollon palveluita asiakaslähtöisemmiksi vuoteen 2025 mennessä. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu se, että varmistetaan työnantajien järjestävän tarpeenmukaiset työterveyshuollon palvelut työpaikan koosta riippumatta. (STM 2017a, 19–20.)

7.2 Julkinen terveydenhuolto

Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Kunta rahoittaa julkisen terveydenhuollon (STM 2020a). Vastaajista 39 % eli lähes neljäsosa sai julkisesta terveydenhuollosta apua. Aineiston perusteella epäselväksi jäi hakiko osa kuntoutujista ensisijaisesti apua terveystieteiden keskukselta eikä työterveyshuollosta ja miksi näin.

”Akuutissa vaiheessa terveystieteiden keskuksen lääkäri kirjoitti sairausloman ja ohjasi kunnan psykiatriselle sairaanhoitajalle jonka luona kävinkerran k. Myöhemmin psykiatri kirjoitti lausunnon että pääsin Kelan tukemaan psykoterapiaan”

”Terveystieteiden keskuksen kautta mielenterveyspalveluista 5 käyntiä hoitajalla/psykoterapeutilla, 2 käyntiä psykiatrilta, jotta sain lausunnon psykoterapian hakemista varten Kelalle”

Terveystieteiden keskuksessa tarjottiin samaa apua kuin työterveyshuollossa, eli lausuntoja sairauslomaan työttömyyden akuutissa vaiheessa sekä ohjausta jatkokuntoutukseen. Kuntoutajat saivat sen lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan sekä psykiatrin tapaamisia, labroja ja erilaisia muita yksittäisiä erikoissairaanhoidon palveluita. Erikoissairaanhoidon palveluina olivat muun muassa väsymystyöryhmän tapaamisia ja psykofyysistä fysioterapiaa. Psykiatrin tapaamiset olivat kuntoutukselle merkityksellisiä, koska psykiatrilta sai lausunnon Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan.

7.3 Yksityinen terveydenhuolto

Yksityinen terveydenhuolto täydentää kunnallisen terveydenhuollon palveluita. Kunta voi myös ostaa erikseen palveluita yksityiseltä terveydenhuollolta (STM 2020a). Yksityinen terveydenhuolto on poimittu kyselyyn *"Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi?"* Kysymyksen tuloksista. Yksityinen terveydenhuolto on mainittu *"Jokin muu, mikä?"* Vastausvaihtoehdon alle neljä kertaa. Yksityisen terveydenhuollon palveluista koroistui psykiatrin tapaamiset, joka oli mainittuna kaikissa vastauksissa liittyen yksityiseen terveydenhuoltoon. Psykiatrin apu ja osaaminen oli tärkeää hakiessa Kelan taloudellisesti tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa.

"Yksityiseltä puolelta psykiatrin konsultaatiota/toimintakyvyn arvio vastaanottokäynnillä x2, apua psykoterapiahakemuksen täyttämässä+ tarvittavat lausunnot lääkäriltä. Hyvä psykiatri"

"Psykiatri on ehdoton. Hän pitää lääkityksestä huolta ja määrittää työkykyäni. (Ostopalvelu työterveydestä)."

Psykiatri auttoi Kelan hakemusten täyttämässä, arvioi kuntoutujan toimintakykyä, huolehti lääkityksestä ja kirjoitti kuntoutujan tarvitsemat lausunnot. Psykiatrin apu koettiin hyväksi sekä ehdottomaksi osaksi kuntoutusta.

7.4 Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoiden haasteet

Tässä luvussa on esitelty lääkinnällisen kuntoutuksen eri instituutioiden tarjoamaa apua työuupumuksen kuntoutukseen. Ylipäätään lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoilta saatu apu tuntui kuntoutujille pirstaleiselta ja kokonaistilannetta ei kukaan auttajista kartoittanut kuntoutujan kanssa.

Terveydenhuollon resursseihin liittyvät ongelmat hidastivat kuntoutumista sekä lyhyet sairauslomat.

”Uupumusoireiden ollessa pahimmillaan, työterveyshuolto kirjoitti sairauslomaa pätkissä yhteensä n. 3kk,”

Uupumisen alussa voinnin ollessa pahimmillaan kirjoitetaan lyhyitä sairauslomapätkiä. Sairaslomien ollessa lyhyitä ei ehdi uupumuksesta täysin lopulta palautua työkuuntoon. Liian lyhyet sairauslomat koettiin kuormittavana ja kuntoutusta hidastavana tekijänä.

”Aidosti toimiva monialainen yhteistyö olisi voinut edistää kuntoutumistani. Jokainen toimija hoiti vain oman tonttinsa eikä kukaan ottanut kuntoutumisprosessin ohjaksia käsiinsä. Kuntoutumissuunnitelmaa tuskin on kukaan tehnyt missään vaiheessa”

Työuupunut voi saada apua terveydenhuollon piirissä monelta eri taholta. Monialaisen yhteistyön uskottiin lisäävän työuupumisen kuntoutuksen onnistumista. Monialaisuus kuntoutuksessa voi olla eduksi, mutta myös ahdistaa kuntoutujaa. Erilaisilta tahoilta saa eri tietoa ja tiedon sulattelu vie aikansa. Kuntoutujan kokemus oli, että jokainen taho keskittyi omaan osuuteensa ja kokonaiskuva kuntoutuksesta puuttui. Eri tahojen välissä oli tiedonsiirron ongelmia. Eri ammattihenkilöiden olisi tärkeää työskennellä ryhmissä, jolloin sovitettaisiin kuntoutukseen liittyviä erilaisia näkemyksiä yhteen (Nikkanen 2006, 73–76). Kuntoutussuunnitelman teko voisi ratkaista tiedonsiirron ongelmia ja tuoda asiantuntijat yhdessä keskustelemaan työuupuneen kuntoutuksesta. Kuntoutussuunnitelma jäi kuitenkin uupumaan. Avun pirstaleisuus voi hidastaa kuntoutumista.

Perustuslaista (11.6.1999/731) lähtien on määritelty, että kansalaisten tulee saada itselleen tarpeeksi kattavat terveydenhuollon palvelut. Lakeihin ei ole

sisällytetyt määrittelyä hoidon vastuista, joka antaa mahdollisuuden osallisuuden kautta siirtää vastuuta enemmän potilaalle. Ahosen (2020) väitöskirjassa onkin tuotu esiin, että mielenterveyshoidossa on siirrytty mahdollisesti liikaa asiakkaan osallisuuden korostamiseen hoidossa. Työuupumuksen kuntoutuksen ollessa pirstaleista vaatii se kuntoutujalta osallisuutta omaan kuntoutukseen.

Ahosen (2020) Väitöskirjantutkimus lähtee liikkeelle ajasta, kun Suomessa ajettiin alas entinen laitosmainen psykiatrinen hoito siirtyen nykyiseen perusterveydenhuoltoon keskittyneisiin palveluihin. Mielenterveystyössä on pyritty kehittämään asiakkaan osallisuutta palvelujärjestelmässä. Osallisuus on asiakkaan osallistamista omaan hoitoonsa ja sen järjestelyyn, esimerkiksi enemmän valinnanvaraa valita eri vaihtoehdoista. Edellä mainitusta tulee haasteellista, koska palvelujärjestelmän kanssa pärjääminen vaatii vahvaa toimijuutta. Ymmärrettävästi vakavasta mielenterveysongelmasta kärsivä henkilö ei sairautensa takia pysty vahvaan toimijuuteen ja kartoittamaan itse itselleen oikeat palvelut. Asiakkaiden osallisuutta on painotettu yhä enemmän sosiaali- ja terveystaloudissa sekä juurikin mielenterveystyössä. Asiakkaan osallisuuden korostaminen voi siirtää hoidon vastuuta lisää yksilölle, vaikka hoidettavana olo kuuluu hoidon tarjoamaan oikeuteen (Ahonen 2020, 206). Koen työuupuneiden olevan samanlaisessa osallisuuden ongelman tilanteessa. Avun ollessa pirstaleista jää kuntoutujalle iso vastuu mahdollisesti eri tahojen välisestä tiedon siirrosta ja omasta kuntoutussuunnitelmasta.

Valtioneuvoksen periaatepäätöksessä työterveyshuollon kehittämisestä on määritelty työterveyshuollon ja muiden toimijatahojen yhteistyötä tulevaisuudessa. Työterveyshuollon tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä kuntoutujan kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Yhteistyö edellyttää yhteistyökäytännöistä sopimista, tietojärjestelmien yhteensopivuutta sekä toimivuutta. Työterveyshuollon vastuulla on kehittää eri terveydenhuollon tai kuntoutukseen osallistuvien tahojen yhteistyö työterveyshuollon kanssa.

Tavoitteena on luoda alueelliset hoitopolut, jotka edesauttavat työelämään paluuta. (STM 2017.)

Työterveyshuollon toimivan moniammatillisen yhteistyön merkitys on huomattu. Euroopan sosiaalirahasto tuki *TYÖKE - Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen* hanketta. Hankkeen päätavoitteena oli rakentaa toiminnallinen integraatio työterveyshuollon ja muiden terveydenhuollon sekä kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden välille SOTE-muutoksen tapahtuessa. Toisena tavoitteena on kehittää työterveystoiminnan sisältöä niin, että se vastaisi työelämän muuttuvia tarpeita. Hanke on päättynyt 31.3.2020 ja loppuraporttia ei ole julkaistu vielä. (Työterveyslaitos 2020c.)

Palvelujen pirstaleisuuden lisäksi haasteena aineistosta ilmeni terveydenhuollon eri tahojen resursseihin liittyvät ongelmat. Työterveyshuollon toimivuuteen vaikuttavat henkilökuntaresurssit ja pysyvyys (Nikkanen 2006, 86–87).

”Julkisen puolen puolen vaje hoitohenkilökunnassa on pitkittänyt avun saamista. Hoitohenkilöt ovat myös vaihtuneet joka kerta, sekä työterveydessä että julkisella puolella, yhteensä 9 lääkäriä ja 2 hoitajaa, yksi tpsykologi, mikä on vaikuttanut negatiivisesti kuntoutumiseeni. Minkäänlaista hoitopolkua ei ollut julkisella puolella ennen kuin pääsin viimein psykiatrian polille yli vuosi ensimmäisen romahduksen jälkeen. Avun saamisen prosessi julkisella puolella on kohdallani ollut hyvin raskas ja hidas. Lääkäriaikojen jonot olivat 2kk, joten ajat olivat alussa päivystysaikoja, mistä johtuen ensimmäiset käynnit olivat hyvin kaoottisia. Tuossa vaiheessa olin hyvin huonossa kunnossa myös fyysisistä sairauksista johtuen. Muuta apua en juurikaan ole saanut kuin sairausloman.”

”Työterveyslääkäri on juuri vaihtanut työpaikkaa eikä uutta lääkäriä ole saatu rekrytoituksi. Työterveyspsykologilla saa käydä vain 3 kertaa vuodessa. Terapeutin etsiminen ei ollut helppoa ja se on kallista”

Terveydenhuollon eri toimijoilla oli henkilöstöresursseissa vajetta. Otteissa kerrotaan hyvin, miten eri tahojen resurssi ongelmat hidastavat avun saamista ja luovat stressiä kuntoutujalle, jopa kaoottisia tunnelmia. Lääkäreille saattoi olla pitkät jonotusajat ja vaihtuvat työntekijät kuormittavat kuntoutujaa. Terveydenhuollon toimipisteellä on voinut olla ongelmia uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Työpsykologin ja psykoterapeutin tapaamiseen liittyviä haasteita käsitellään enemmän seuraavassa luvussa.

Aineiston perusteella työuupumuksen lääkinällisen kuntoutuksen toimijatahoihin kuuluvat työterveyshuolto, julkinen terveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Työuupuneiden lääkinällisen kuntoutumisen toimintatapoihin kuuluivat sairausloman kirjoittaminen, lääkkeiden määrääminen ja erilaisten lausuntojen kirjoittaminen. Lääkinällinen kuntoutus tapahtui moniammatillisesti. Lääkinällisen kuntoutuksen haasteina nähtiin avun pirstaleisuus ja hitaus sekä resurssiongelmat. Kuntoutujat kokivat myös kuntoutumisen alussa kirjoitettavat lyhyet sairauslomat liian lyhyiksi kuntoutumisen alkamista varten. Seuraavassa luvussa käsitellään psyykkisen kuntoutuksen toimijoita.

8 PSYYKKISEN KUNTOUTUMISEN TOIMIJAT

Kahdeksannessa luvussa käsitellään työuupumuksen psyykkisen kuntoutuksen toimijoita. Psyykkinen kuntoutuminen toimii läheisesti aiemmassa luvussa käsitellyn lääkinällisen kuntoutuksen kanssa, koska psyykkisen kuntoutuksen toimijat toimivat lähes samoissa instituutioissa, eli työterveyshuollossa, julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Vastauksien pohjalta psyykkisen kuntoutuksen toimijoihin muodostui yläluokiksi työpsykologi, psykoterapia ja psykiatriset sairaanhoitajat. Lääkinällisen kuntoutuksen toimijoiden tulosluvussa jaoteltiin tulokset instituutioiden mukaan. Tässä luvussa käsitellen tulokset ammattien perusteella, koska edellisessä luvussa esiteltiin jo instituutioita. Psykiatrin sijoitin lääkinälliseen kuntoutukseen.

Psyykkistä kuntoutumista tarjottiin kaikissa yläluokissa keskusteluavun muodossa. Keskusteluapu oli tukikeskusteluja, ajatusmallien muokkausta, aiemman elämän traumojen käsittelyä ja uusien toimintamallien löytämistä.

8.1 Työterveyspsykologi

Työterveyden avun piirissä vastaajista oli 83 %, joka teki siitä eniten kuntoutukseen osallistuvan tahon. Työpsykologit työskentelevät työterveyshuollossa, josta voidaan päätellä monen kuntoutujan tavanneen työpsykologia kuntoutuksensa aikana. Työpsykologilla tulee olla psykologin pätevyys ja työterveyshuoltoon pätevä koulutus (STM 2017b). Työterveyspsykologi toimii osana työterveyden moniammatillista tiimiä. Työpsykologin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää työuupumuksen varhaisessa tunnistamisessa tai kuormitustekijöiden ehkäisemisen selvittämisessä. Työpsykologille mennään työterveyshoitajan tai -lääkärin

ohjaamana. Työpsykologin työn tavoitteena on hoitaa, ennaltaehkäistä sekä tukea asiakkaan työkykyä. (Työterveyshuolto 2020d.)

”Työterveydessä työpsykologi, jonka saa tavata 5 kertaa vuodessa”

”Työterveyspsykologia tapasin heti romahduksen tapahduttua tiiviillä aikataululla”

”Työterveyden psykologit olivat kullanarvoisia”

Työpsykologille kuntoutujat ohjautuvat nopeasti hakeutuessaan avun piiriin. Työpsykologin tarjoama keskusteluapu koettiin hyvänä ja tärkeänä. Työpsykologi tuki, jos työuupumus johti romahtamispisteeseen. Aineiston perusteella työpsykologilla käytiin kahdesta viiteen kertaan yhteensä, mikä on vähäinen määrä käyntejä.

”Työpsykologi ne harvat kerrat, jotka sopimus salli. En kokenut kovin tukevina”

”Vuoden aikana työterveydestä ainoastaan 3 käyntiä työpsykologilla”

Negatiivisena koettiin, että työpsykologia sai tavata vähemmän, kuin koettiin tarpeelliseksi. Vastaajista yksi totesi, että työpsykologia saa tavata viisi kertaa vuoden aikana. Työpsykologin tapaamisten määrään vaikutti työpaikan tekemä sopimus ostetuista palveluista työterveydenhuollon kanssa. Hyttinen (2010) on tutkinut väitöskirjassaan työpsykologien merkitystä työterveyshuollon kokonaisuudessa. Tutkimuksessa analysoitiin lähetteitä työpsykologille ja haastatteluita työpsykologin työhön liittyen. Haastattelut toteutettiin työterveyslääkäreille, työterveyshoitajille, työsuojeluvaltuutetuille, henkilöstöpäälliköille ja työpsykologeille. Yhtenä tutkimustuloksena oli, että

työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) määritellään kolmannen pykälän neljännessä momentissa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi työterveyshuollon erikoislääkäri ja terveydenhoitaja. Lain puitteissa työterveyslääkäri ja -hoitaja määrittyvät ammattitahoiksi, jotka voivat määritellä työpsykologin tarvetta. Tutkimuksessa mainittiin myös, että työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden ja hoitajien puutteellinen tieto työpsykologin työstä on heikentänyt työpsykologin käyttöä hoidon eri vaiheissa. (Hyttinen 2010, 163–165.) Edellä kuvatut tutkimustulokset voivat selittää työpsykologien tapaamisten määrän vähyyttä osana työuupumuksen kuntoutumista.

8.2 Psykoterapia

Vastaajista 63 % oli saanut apua kuntoutumiseensa psykoterapiasta, mikä teki siitä toiseksi suurimman kuntoutukseen osallistuvan toimijan. Neljä vastaajaa oli toivonut työuupumuksen kuntoutuksen jatkuvan niin, että oma psykoterapia jatkuu (Kuva 3 luku 6.2). Psykoterapiassa tavoitteena ovat muokata ja poistaa asiakkaan mielenterveyden häiriöitä ylläpitäviä ajatusmalleja. Psykoterapian avulla pyritään lisäämään henkilön omaa tietoisuutta oireita ylläpitävistä toiminta- tai ajatusmalleista. Psykoterapia voi olla yksilö-, pari-, ryhmä- tai perheterapiaa. Psykoterapioissa on erilaisia suuntautumismuutoksia, kuten Suomessa yleisimmät psykodynaaminen, psykoanalyttinen ja kognitiivinen psykoterapia. (Terveyskirjasto 2020.)

Psykoterapiaan voi hakeutua kahta eri reittiä, joko yksityisesti kustantamalla kaiken itse tai terveydenhuollon läheteellä Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan. Molemmissa tilanteissa asiakas etsii itse terapeutin (Mielenterveystalo 2020.) Lääkinnällisen kuntoutuksen luvussa hahmoteltiin aineiston pohjalta, että psykoterapiaan päädyttiin hakeutumalla lääkärin vastaanotolle joko työterveyden, julkisen tai yksityisen terveydenhuollon

kautta. Psykiatri kirjoittaa lausunnon, jolla pystyy hakemaan Kelan taloudellisesti tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa. Psykiatrin lausunnon perusteella voidaan arvioida tarvetta Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan. Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa saa, jos työkyky on uhattuna mielenterveyden häiriön takia. Kelan tukemassa kuntoutuspsykoterapiassa pyritään edistämään kuntoutujan työkykyä ja työelämässä pysymistä. Kela myöntää tukea psykoterapiaan vuosi kerrallaan yhteensä kolmen vuoden ajan. Kelan tukemaa psykoterapiaa voi antaa psykoterapeutti, jonka koulutuksen on Valvira ja Kela hyväksynyt. (Kela 2019a.)

”Psykoterapiaa Kelan tuella kaksi vuotta, 45 min kerran viikossa”

”Psykoterapiasta oli eniten apua ymmärtämään sitä mikä oli johtanut uupumukseen”

”Psykoterapia: ymmärrystä ja isoja oivalluksia, tukea ajattelu- ja toimintamallien muuttamiseen”

”Myönnetty psykoterapia paras mitä on tapahtunut minulle”

Psykoterapiassa käytiin kerran viikossa 45 minuutin verran aineiston perusteella. Psykoterapiassa käytiin kahdesta kuuteen vuoteen, joka on huomattavasti suurempi määrä kuin työterveyspsykologin tapaamiset. Psykoterapia auttoi kuntoutujia ymmärtämään oman uupumisensa syitä ja kehittämään erilaisia toimintatapoja, joilla estää uupumista tulevaisuudessa. Terapiassa käsiteltiin myös muita elämän huolia ja traumoja. Psykoterapia koettiin koko kuntoutuksen parhaaksi avuksi, joka tuki kuntoutujaa pitkän aikaa. Yhdeksän vastaajaa totesi terapian olleen erittäin merkityksellistä heidän kuntoutumisensa suhteen. Terapiassa käynti voitiin kokea kuormittavana, vaikka moni oli kiitollinen psykoterapiasta saadusta avusta.

”terapiaa yritin, mutta se otti enemmän kun antoi”

”Psykoteraapeutin saaminen vaikeaa, suosittu, kokeneet terapeutit ylityöllistettyjä, terapian aloitus viivästyy omalla kohdalla toukokuulle 2020”

”terapeutin valinta ei ehkä mennyt aivan nappiin”

Terapiassa käynti ja omien ongelmien käsittely voi kuormittaa, vaikka auttaakin kuntoutumiseen. Itselle oikean terapeutin löytäminen on tärkeää psykoterapian onnistumisen kannalta. Terapeutin löytäminen koettiin haastavaksi, koska terapeutit olivat ylityöllistettyjä. 22.10.2019 on lähetetty eduskuntaan kansalaisaloite terapiatakuusta mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi. Kansalaisaloitteella halutaan nopeuttaa henkilöiden pääsyä terapiaan ja mahdollistaa terapiaan pääsyn laajemmin ihmisille. Kansalaisaloitteen mukaan moni tarvitsee Kelan tuen psykoterapiaan, mutta Kelan kuntoutuspsykoterapian haasteina on nähty hidas eteneminen, joka kestää keskimäärin seitsemästä kahteentoista kuukauteen (Kansalaisaloite 20.2.2019). Tärkeää oli löytää itselle sopiva terapeutti, että oma kuntoutuminen edistyy. Terapeutin kanssa yhteistyösuhteen muodostuminen ja vuorovaikutussuhteen laadukkuus, vaikuttavat masennuksesta kuntoutumisessa (Romakkaniemi 2011, 152–154).

8.3 Psykiatrinen sairaanhoitaja

Lääkinnällisen kuntoutuksen alaluvussa ilmeni, että terveyskeskuksissa saa psykiatristen sairaanhoitajien apua kuntoutumiseen. Psykiatrinen sairaanhoitaja tarjoaa lyhytkestoista keskusteluapua. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle hakeudutaan terveyskeskuksessa lääkärin tai sairaanhoitajan läheteellä (PHHYKY 2020). Aineiston avointen kysymysten

vastauksissa oli mainittu viisi kertaa psykiatrisen sairaanhoitajan apu kuntoutumisessa.

”Keskustelua psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa”

”mielenterveyshoitajan keskustelut 1-2krt/kk 3vuotta”

Psykiatrisesta sairaanhoitajasta käytettiin myös termiä mielenterveyshoitaja. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käytiin tukikeskusteluja. Psykiatrisella sairaanhoitajalla käytiin pari kertaa kuukaudessa vuosia aineiston perusteella.

Voidaan todeta, että työuupumuksen psyykkisen kuntoutumisen toimijoiksi aineiston perusteella nousi työpsykologi, psykoterapeutti ja psykiatrisen sairaanhoitaja. Psyykkisen kuntoutuksen toimijat työskentelivät samoissa instituutioissa kuin lääkinnällisen kuntoutuksen. Psyykkinen apu kuntoutumiseen oli keskusteluapua. Keskusteluapu oli tukikeskusteluja, ajastus- ja toimintamallien muokkausta sekä elämässä aiemmin kohdattujen kriisien käsittelyä. Psyykkisen kuntoutuksen toimijoiden haasteina koettiin epäsovivat työntekijät, psykoterapeuttien löytämisen vaikeus ja työpsykologien tapaamisten vähyys.

9 SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN TOIMIJAT

Sosiaalisen kuntoutumisen osallistuvien toimijoiden yläluokiksi vastauksien perusteella määrittyi läheiset, työpaikka ja ammatillinen kuntoutus. Aiemmin tutkielmani teoria osuudessa olen maininnut sosiaaliseen kuntoutukseen toimijoiksi Kelan ja työeläkeyhtiöt. Läheisten jälkeen esittelen tulokset liittyen työpaikkaan ja ammatillisen kuntoutuksen tahoihin.

9.1 Läheiset

Kuntoutukseen osallistuvana neljänneksi suurimpana (54 %) ryhmänä ovat läheiset. Aineiston perusteella läheisiin ihmisiin kuntoutujilla kuuluivat ystävät, perhe, puoliso ja vertaisryhmät. Läheisten tuki oli henkistä tukea ja auttamista arkisissa asioissa.

”Läheisiltä: myötäelämistä, kuuntelua ja tukea arjessa selviytymiseen”

”Läheiset jaksaneet huomioida, hyväksyä, innostaa ja tukea”

”Läheiset jaksavat ja ovat lähellä. Aina jos tarvitsen heitä, jopa niin etten itsekään tunnistanut tarvetta”

Läheiset tukivat kuntoutujaa ja myötäelivät tämän haasteissa mukana. Perhe oli auttanut kotona keventämällä työtaakkaa ja kuuntelemalla. Läheinen saattoi olla se henkilö, joka muistutti tarjoavansa tukea, vaikkei kuntoutuja itse muistanut pyytää apua. Läheisten hyväksyntä kuntoutujan tilannetta kohtaan koettiin tärkeänä. Läheisten kuuntelevaa ja rohkaisevaa tukea hoidon hakemisen suhteen voidaan kutsua tunnetueksi. Arjen työtaakassa auttaminen on instrumentaalista tukea kuntoutujalle. Instrumentaalinen tuki on enemmän

käytännönläheistä tukemista (Romakkaniemi 2011, 209–211). Läheisten merkitys on moninaista, eli osalle läheiset voi olla voimavara ja toisille enemmän velvoite (Nikkanen 2006, 79–85).

”Oma elämäntilanne pienten lasten kanssa, perheemme arki on haasteellista”

”Läheiset ovat työelämässä ja omat vanhemmat jo 75 vuotiaita, olisi ollut tarve vertaistukeen ja käytännön apuun. Olemme pärjänneet kiitettävästi mutta hidastaa jaksamista minkään muun kanssa..”

”Huono parisuhde, josta onneksi pääsin irti.”

Kuntoutujan kuormitusta lisäsi, jos läheiset tarvitsivat myös tukea omiin elämäntilanteisiin, esimerkiksi erityislapsi, pienet lapset tai omat ikääntyneet vanhemmat. Toimimattomat ihmissuhteet, kuten huono parisuhde, koettiin kuntoutusta hidastavaksi tekijäksi. Kuntoutumista hidasti se, jos läheiset eivät kyenneet tukemaan uupunutta olemalla esimerkiksi käytännön apuna tai henkisenä tukena.

Romakkaniemi (2011) on väitöskirjassaan tutkinut masennuksen kuntoutumisen kertomusten rakentumista. Perheen vaikutus kuntoutumiseen oli moninainen. Perhe saattoi olla kuntoutujan ainoa syy elää tai perheen ristiriidat saattoivat olla merkittävä arkeen ongelmia tuottava tekijä. Huomioitavaa kuitenkin on, että perheen merkitys ei ollut pelkästään negatiivinen tai positiivinen, vaan vaihteli kuntoutuksen aikana. Kuntoutujan tuen tarpeet voivat vaihdella ja saatu tuki ei aina vastaa muuttuneita tarpeita. (Romakkaniemi 2011, 206.) Eräs tämän tutkimuksen aineistoon vastannut oli kokenut perheensä olevan pettyneitä tämän uupumiseen. Kuntoutujat voivat kokea syyllisyyttä omasta sairastumisestaan ja tätä kautta läheistensä rasittamisesta. Huoli oli oman perheen jaksamisesta (Romakkaniemi 2011, 206).

Kuntoutuja haluaa ehkä myös suojella omia perheenjäseniään omilta huoliltaan, kokemuksiltaan ja peloiltaan (Nikkanen 2006, 79–85).

”Makaan sohvalla odottaen kuolemaa tai ihmettä paranemiseen. Sieltä kotoa pois lähtemiseen olisin tarvinnut tukea, ettei masennus olisi kroonistunut. Joku joka vetäisi lähtemään kerhoihin, aktiviteetteihin, työkokeiluun. Ihminen rinnalle laskemaan osallistumisen kynnyistä. Sohvilla makaamisen ja työkokeilun välissä on valtava kuilu, jonka ylittäminen toipilaana tuntuu mahdottomalta yksin”

Läheisten puuttuminen ja yksinäisyys koettiin kuormittavana. Ihmisen sosiaalisen verkoston eli kumppanin, ystävien ja sukulaisten antama tuki elämän kriiseissä voi olla merkittävä voimavara (Isometsä 2019). Läheinen voi olla tsemppaaja uupuneelle ja motivoida arkisten asioiden pariin, kuten kävelylle tai kerhoihin. Yksinäisyys voi luoda arkuutta lähteä kotoa ja osallistua työkokeiluun. Työkokeilun väliin jääminen taas käytännössä hidastaa kuntoutumista.

Vertaisryhmän apu oli mainittu kysymyksessä ”*Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi?*”. Vastajat olivat listanneet vertaisryhmän merkityksen erikseen ”*Jokin muu, mikä?*” Kysymysvaihtoehdon alle kuusi kertaa. Vertaisryhmällä viitattiin Facebookissa toimiviin ryhmiin, mutta yksi kuntoutuja oli myös itse perustanut vertaisryhmän. Liitin vertaisryhmän läheisiin, koska koin vertaisryhmien antaman tuen samankaltaiseksi epäammatilliseksi henkiseksi tueksi kuin läheisten antaman tuen.

”Vertaistukiryhmä: auttaa vertaistuella huomaamaan ettei ole yksin asian kanssa ja saa vaihdettua kokemuksia saman kokeneiden kanssa”

Kyselyn vastaajat kokivat vertaisuuden ja ryhmästä saadun tuen tärkeäksi. Vertaisuuden kokemus vertaisryhmässä voi syntyä yhteisen sairauden

kokemuksesta (Stengård 2005, 48–49). Vertaisryhmässä jaettujen keskustelujen kautta kuntoutuja huomaa, ettei ole ainoa, jolla on tällaisia ongelmia. Vaikeista asioita puhuminen voi olla helpompaa ihmisten kanssa, jotka ovat käyneet samanlaisia kokemuksia läpi kuntoutujan kanssa. Vertaisryhmässä jaetaan avoimesti omia kokemuksia sairaudesta ja kuunnellaan toisten ajatuksia asiaan liittyen (Botha ym.. 2014, 292–295). Eräs kuntoutuja koki vertaisryhmästä saadun tuen suurimmaksi avuksi, jota työuupumuksen kuntoutukseen on saanut.

9.2 Työpaikka

Työterveyshuoltolain (1383/21.12.2001) ensimmäisessä pykälässä todetaan työnantajan vastuuksi pyrkiä estämään työhön liittyviä sairauksia, edistämään työntekijöiden terveyttä ja työyhteisön toimintaa. Työpaikalla kuntoutujia tuettiin muokkaamalla työnkuvaa tai työaikaa. 39 % kyselyyn vastanneista haluaisi vaihtaa työpaikkaa kuntoutuksena (Kuva 3 luku 6.2). *”Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuva?”* Kysymykseen oli vastattu työpaikkaan liittyviä toiveita yhteensä 16 kertaa. Työpaikalla toivottiin omaan työpaikkaan paluuta, työmatkan lyhentymistä, resurssien ja johtamisen muutoksia, lyhennyttyä tai osa-aikaista työaikaa.

”nimellinen työnkuvan kevennys”

”pääsin saman työnantajan toiseen yksikköön työhön”

”siirto vuorotyöstä päivätyöhön”

”kolmikanta keskustelut työnantajan kanssa sekä kevan kautta järjestyneet työkokeilu palaverit.”

Työpaikan tarjoamasta tuesta nousi esiin työajan lyhennykset, jotka olivat siirtyminen 50%-80% seen työaikaan. Työpaikan sisällä saattoi muuttua työskentelypiste tai työaika. Työn muokkauksen keinoilla sovitetaan työ henkilön työkykyyn sopivaksi. Työn muokkauksen keinoina voi olla työaikojen järjestelyä, työtehtävien muokkausta, lisätuen saamista työhön tai työtilojen vaihtamista. Onnistunut työn muokkaaminen vaatii sitä, että tunnistetaan työstä aiheutuvat kuormittumiset ja puututaan näihin työn konkreettisilla muutoksilla. (Mattila- Holappa, Selinheimo, Valtanen, Vilén, Sauni, & Vastamäki, 2018, 3.) Työpaikat tekivät yhteistyötä työterveyshuollon ja eläkeyhtiöiden kanssa kolmikantaneuvotteluiden ja työkokeiluiden kautta. Työn muokkauksen lisäksi työyhteisön ja esimiehen tuki koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutumista.

”esimies oli huolissaan ja piti viikottain yhteyttä kysyen kuulumisia ja piti ajantasalla työpaikan asioista”

Työssä käyminen voi toimia myös kuntouttavana tekijänä itsessään. Työn kuntouttavina tekijöinä voi toimia työn mielekkyys, itsenäisyys, oikeanlainen haasteellisuus, vaikutusmahdollisuudet työssä, hyvä työyhteisö, kokemus omasta osaamisesta, palkkaus ja esimiehen toiminta. Kuntoutumisen motivoivana tekijänä voi olla esimieheltä saatu kannustaminen ja kiinnostus työntekijän vointia kohtaan. (Romakkaniemi 2011, 218–220.) Kaksi tutkimuksen kyselyyn vastaajista olivat maininneen esimiehen tukeneen heidän kuntoutumistaan. Esimies piti yhteyttä kuntoutujaan tämän ollessa pois ja kertoi työpaikan kuulumisia. Esimiehen tuki on merkityksellistä kuntoutumisen onnistumiseksi (Salminen 2017). Kokemus esimiehen tuen puutteesta voi hidastaa kuntoutumista.

”Työnantaja ei tosiasiallisesti muokannut työtehtäviä vähemmän kuormittavaksi”

”En saanut tukea työyhteisöltä ja esimiehiltä”

”Samoin työpaikan johto jossa minullakin nyt viides pomo parin vuoden sisällä. Heidän yhteydenotot ja jopa voinnin kyseenalaistaminen kauheaa kun vastassa aina uusi henkilö. Heillä ei käsitystä työuupumuksesta ja siitä toipumisesta.”

Yli 30 eli kolmasosa vastaajista mainitsi, että työnantajan vähäinen tuki kuntoutumiseen oli kuntoutumista hidastava tekijä. Kuntoutujan työtehtäviä ei lopulta muokattu vähemmän kuormittaviksi. Esimiesten ei koettu antavan tukea ja heidän koettiin jopa kyseenalaistavan kuntoutujan sairastumista. Työantaja saattoi nähdä työuupumuksen johtuvan työntekijästä itsestään, eikä työpaikasta. Esimiehen tuki voi olla kuntoutujalle tärkeää myös esimies on avainasemassa huomaamaan työntekijän uupumisen ajoissa sekä tarjoamaan ratkaisuja siihen. Saman esimiehen pysyminen läpi kuntoutumisen on positiivinen tekijä. (Salminen 2017).

”Työpaikan totaalinen vetäytyminen tilanteestani, joka on uusiutunut ja olen työpaikallani jo todella mones jolle käy samaiten. Asioille ei tehdä mitään ja ne korkeintaan pahenevat. Vaikeuttaa sinne palaamista tosi paljon kun minulle ei edes vastata kunnolla sairaslomien ilmoituksiin yms Työnantaja on sitä mieltä että ongelma on minussa”

”Kuormitustekijöitä työpaikalla ei silti ole korjattu vaikka olen saanut tehdä lyhyempää päivää. Sama tilanne ollut useammalla työpaikalla. Kuormitukseen puuttuminen on aina ollut hyvin lyhytjänteistä ja unohtuu kun akuutti tilanne on ohi. Ongelmia ei koeta laajempina työyhteisön ongelmina vaan ainoastaan yksilön ongelmina”

Kuntoutujat toivat esille, että uupumuksen syntymiseen liittyvät tekijät nähtiin enemmän yksilön ongelmina, kuin koko yhteisön. Työyhteisössä oleviin ongelmiin ei puututa isommassa kaavassa ja ne unohdetaan akuutin ongelman poistuessa. Ongelmiin ei saatettu puuttua, vaikka saman työyhteisön sisällä olisi moni työntekijä uupunut. Työuupunut kuntoutuja on vastarintana saattanut pyrkiä tuomaan esiin työpaikan ongelmia esimiehelleen. Vastarintaan voidaan reagoida kuuntelematta, mutta ei toimimalla. Palaute voidaan myös mitätöidä tai kieltää, eli työyhteisössä kukaan ei ota vastuuta ongelmasta, jolloin ongelmaa ei ratkaista (Rikala 2013). Aineiston perusteella ilmenee, että ongelmat koettiin kuntoutujan omiksi, eikä työpaikalla ryhdytty toimiin muokkaamaan ympäristöä kuntoutujan työkyvylle sopivammaksi. Tutkimuksien perusteella on todettu, että pelkkä yksilöön kohdistuva interventio ei ole riittävä toimi työuupumuksen kuntoutuksessa (Ahola ym. 2017)

”Kunnollisen kuntoutumisen esteenä on krooninen resurssipula ja katastrofaalisen huono johtaminen.”

”Työpaikan olosuhteet (liian suuri työmäärä ja kohtuuttomat tulostavoitteet) ovat suurimpana syynä työuupumukseeni. Tällä hetkellä töissä on edelleen lähes yhtä huono resurssitilanne kuin sairauslomalla jäädessäni. Arveluttaa palata töihin, koska uskon, ettei siellä osata ottaa huomioon sitä, että en ole 100-prosenttisessä kunnossa.”

Työpaikkojen resursseihin liittyvät ongelmat koettiin kuntoutumisen esteenä. Kuntoutujilla oli liian suuri työmäärä verrattuna annettuun aikaan tehdä työ. Resurssipula johti siihen, että kuntoutujia saattoi jännittää töihin paluu. Työpaikan olosuhteiden ollessa huonot oli vaikea uskoa, että pystytään huomioimaan kuntoutujan työkykyä. Työelämässä on työntekijöille sekä laadullisia että määrällisiä kuormituksia työntekijöitä kohtaan. Työpaikan sisäisenä määrällisenä kuormituksena, voi olla johtamistyyli (Veldhoven 2014,

139). Eräs vastaaja oli kokenut kuntoutumisensa hidasteena katastrofaalisen huonon johtamistyylin työpaikallaan, mikä liittyy työyhteisön sisäisiin ongelmiin, kuten työpaikkakiusaaminen. Pahimmillaan työpaikalla olevat ristiriitaiset ihmissuhteet voivat nostaa vihan tunteita tai kokemuksia työpaikkakiusaamisesta (Romakkaniemi 2011, 220).

”Vakavasta työpaikkakiusaamisesta toipuminen äärimmäisen vaikeaa. Kiusaamisen seurauksena sairastuin työuupumuksen, jonka vuoksi työnantaja irtisanoi sairasloman aikana. Asiasta ei tahdo päästä yli, joten estää toipumista. Vaikka olen saanut paljon tukea, koen silti jääneeni yksin kotiin makaamaan.”

”Uupumiseen liittyy työpaikkakiusaamista, enkä ole voinut palata enää vanhaan työpaikkaani, koska kiusaaja sai jäädä ja minä jouduin siirtymään”

Tutkimukseni aineistossa yhtenä huonoista olosuhteista oli työpaikkakiusaaminen. Työpaikalla tapahtuvan kiusaamisen takia uupuminen saattoi alun perin syntyä. Työpaikkakiusaamista kokeneiden oli vaikea palata sairaslomalta takaisin samaan työpaikkaan, jossa kiusaamista on tapahtunut. Työpaikkakiusaaminen tarvitsisi työpaikan ympäristöön puuttumista ja muokkaamista sopivammaksi kaikille.

9.3 Ammatillisen kuntoutuksen tahot

Sosiaalisen kuntoutuksen alle kolmantena ryhmänä muodostui ammatillisen kuntoutuksen tahot. Ammatillista kuntoutusta tarjotaan työkäisille, joiden työkykyyn on vaikuttanut sairaus tai vamma. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään parantamaan henkilön työhön paluuta tai jatkamista työelämässä. Kela ja työeläkeyhtiöt järjestävät kuntoutusta sairauden vaikuttaessa työkykyyn.

Ammatilliseen kuntoutukseen voi sisältyä erilaisia tutkimuksia, työkokeiluja, ammatillista koulutusta tai työn apuvälineitä (STM 2020b). Aineiston perusteella ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvista toimijoista suurimpana oli Kela, joka oli tukenut 60 % kuntoutujista. Työeläkeyhtiöt olivat osallistuneet 27 % aineistoon vastanneiden kuntoutukseen. Kysymyksen *”Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutukselta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuva?”* Vastauksista 29 % toivoi saavansa koulutustautua uudelleen (Kuva 3 luku 6.2).

”kela ja keva myöntäneet rahallista tukea”

”Kelalta psykoterapiatukea (päättös nyt tehty toiselle vuodelle), 2:n vuoden odotuksen ja osakuntoutustuen jälkeen päätös ammatillisesta kuntoutustuesta”

”Nyt pääsin vuoden mittaiselle Kiila kuntoutus jaksolle kelan ja työnantajan kustantamana.”

*”sopeutumisvalmennuskurssi (kela) 3*1viikko 2017 ja 2019”*

”Työterveyshuollosta kirjoitettiin B-lausunto Kelan Työuupumuskuntoutuskurssia (kolme viikon jaksoa) varten”

Kelan ja työeläkeyhtiöiden eniten mainittu tuen muoto oli taloudellinen. Kuntoutuksen taloudellisina tukina olivat sairauspäiväraha, osasairauspäiväraha, kuntoutustuki ja kuntouttavan psykoterapian tukeminen. Aineistossa Kelan ammatillisen kuntoutuksen muunlaiset tuet olivat Kiila-kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kiila-kuntoutus tapahtuu työterveyshuollon, Kelan ja työpaikan yhteistyönä. Kiila-kuntoutusta voidaan toteuttaa yksilöpalveluina tai kurssimuotoisena. Kiila-kuntoutuksen tavoitteena on tukea pysymistä työelämässä. (Kela 2020b.) Sopeutumisvalmennuskurssien tarkoituksena on auttaa sopeutumaan sairauden tuottamiin muutoksiin

elämässä. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään ryhmämuotoisesti eri sairausryhmille (Kela 2019c).

”työeläkeyhtiöstä ammatillista kuntoutusta (työkokeiluja) ja uravalmennusta”

”Kevalta myönteisen päätöksen uudelleen kouluttautumiseen”

”Olin sairauslomani jälkeen Kevan kuntoutustuella työkokeilussa 3kk.”

Työeläkeyhtiöt tarjosivat taloudellisten tukien lisäksi työkokeiluja ja uudelleen kouluttautumista. Työeläkelaitosten kuntoutus lähtee liikkeelle henkilökohtaisesta kuntoutumissuunnitelmasta, jonka kuntoutuja laatii itse. Ensin selvitetään, voiko kuntoutuja jatkaa nykyisessä työpaikassaan erilaisten työjärjestelyjen avulla ja jos ei harkitaan uudelleenkouluttautumista. Työkokeilu voidaan toteuttaa nykyisessä tai uudessa työpaikassa. Työkokeilu kestää tyypillisesti kahdesta kolmeen kuukautta. Työeläkelaitoksen muita kuntoutusmuotoja on taloudellinen tuki ja uudelleenkoulutuksen tukeminen. (Työeläke 2019.)

Sosiaalisen kuntoutuksen toimijoiksi kuuluivat läheiset, työpaikka ja eläkeyhtiöt. Läheiset olivat kuntoutujille merkittävä tuki, mutta myös kuormittava tekijä. Työpaikalla kuntoutumiseen vaikutti esimiehen suhtautuminen kuntoutujaan ja työyhteisön ilmapiiri. Tärkeää oli, että tapahtuiko työn muutokset uupuneen työkykyyn sopivammaksi. Merkityksellistä oli, miten työuupumuksen koettiin syntyneen, eli johtuiko se kuntoutujasta itsestään vai koko työpaikasta. Ammatillisena kuntoutuksena toimivat Kelan ja työeläkeyhtiöiden taloudelliset tuet, kurssit, työkokeilut ja uudelleen kouluttautuminen.

10 TULOKSIEN YHTEENVETOA

Työuupumus syntyy pitkittyneen stressin seurauksena (Kinnunen & Hättinen 2008, 40). Työuupumuksen voidaan nähdä syntyvän prosessina, jossa vaiheina ovat depersonalisaatio/kyynistyminen, ammatillisen itsetunnon heikentyminen ja emotionaalinen uupuminen (Maslach & Leiter 1986, 192). Ihmisen uupuessa toimii hän vaiheittain korjatakseen tilanteensa. Ensimmäiseksi uupunut henkilö voi pyrkiä vastarintaan, jolloin hän tuo työpaikalla esiin uupumuksensa syitä. Vastarintaan voidaan reagoida tai olla reagoimatta työpaikalla. Jos muutoksia ei tapahdu vastarinnan jälkeen, siirrytään sinnittelyvaiheeseen. Sinnittelyvaiheessa oma uupumus kielletään tai sitä vähätellään. Viimeisenä vaiheena on tilanteen katkaiseminen, jolloin tehdään irtiotto työstä, esimerkiksi sairauslomalla tai irtisanoutumalla. (Rikala 2013.)

Senin (1993) kyky -näkökulmassa tarkastellaan yksilön mahdollisuuksia saavuttaa erilaisia toimintoja. Kyvyt vaikuttavat siihen, mitä asioita voi tavoitella. Kyvyistä osa on perustavanlaatuisia, kuten oma terveys. Kyvyt voivat olla myös monimutkaisempia, kuten itsearvostus ja sosiaalinen hyväksynnän tunne. (Sen 1993, 30-40.) Tämän tutkielman aineistosta ilmeni, että työuupumuksen kuntoutuksena kirjoitetaan sairauslomaa akuuttina apuna. Työuupumus vaikuttaa henkilön terveyteen ja työkykyyn eli kyvykkyyteen.

Kyvyt kertovat henkilön kapasiteetista. Kykyjemme avulla toimimme (Sen 1993, 30-35). Henkilön kykyihin vaikuttaa ympäristö, missä hän elää ja hänen henkilökohtaiset taitonsa, kuten älykkyys käyttää omia kykyjä edukseen. Kykyihin vaikuttaa myös ympäristö ja yhteiskunta, jossa elämme (Miles 2013). Työuupuneen henkilön emotionaalisisissa, fysiologisissa ja kognitiivisissa kyvyissä voidaan nähdä olevan haasteita. Kykyjen haasteet nousevat siitä, että tilanteen vaativat resurssit ovat enemmän kuin henkilöllä itsellä on kapasiteettia vastaa niihin. Emotionaalisten kykyjen haasteena voi olla työssä

koettu stressi, johon itsellä ei ole tunteellisesti resursseja hallita. Fysiologisina haasteina voidaan nähdä olevan uupumuksen aiheuttamat fyysiset sairaudet ja niiden lisäämät haasteet terveydessä. Kognitiivisina haasteina ovat työelämän nousevat vaatimukset kehittyä ja oppia, että pärjää työssään. (Riihinen 2002.)

Toiminnot ovat asioita, joita henkilö pyrkii saavuttamaan. Henkilö valitsee erilaisista toiminnan mahdollisuuksista ne toiminnot, joita kohti pyrkii. Valitsemamme toiminnot heijastavat arvojamme. Kyvyistä ja toiminnoista muodostuu kokonaisuus, joka kuvaa hyvinvointiamme. (Sen 1992; 1993.) Toimintoja voidaan pitää asioina, joita henkilö pystyy tekemään ja olemaan elämässään. Ihmisten yksilöllisyys näkyy siinä, mitä toiminnot he tavoittelevat ja tekevät. Toiminnot, jotka liittyvät oleellisesti hyvinvointiin ovat hyvä ravitsemus, kyky liikkua, onnellisuus, kokemus kunnioituksesta ja yhteisöissä toimiminen. (Sen 1993, 30–40.) Kuntoutujan toiminnan mahdollisuutena on reagoida työssään havaitsemaan uupumukseen ja hakeutua kuntoutuksen piiriin. Tutkielman kolmijakoiset tulokset lääkinällinen, psyykkinen ja sosiaalinen edustavat erilaisia toiminnan mahdollisuuksia. Kuntoutus on hyvin yksilöllistä ja eri asiat sopivat eri henkilöille. Kuntoutumisen yksilöllisyyden huomasi aineiston perusteella siitä, että lähes kaikki kuntoutukseen osallistuvat toimijat saivat niin positiivista kuin negatiivista palautetta.

Toimintoihin liittyvät haasteet voidaan jakaa institutionaalisiin ja raakoihin. Institutionaaliset toiminnot ovat sosiaalisesti määriteltyjä asioita, kuten työpaikka tai kouluttautuminen. Raakat toiminnot liittyvät ihmisen perustarpeisiin, kuten terveyteen. Raakojen toimintojen rajoituksia voidaan vähentää kohdistamalla muutostoimet itse henkilöön. Esimerkiksi työuupuneen väsymykseen myönnetään sairauslomaa, että hän saa levätä. Institutionaaliset toiminnot voivat aiheuttaa raakojen toimintojen heikentymistä, esimerkiksi työuupumuksen takia ihminen ei jaksaa huolehtia omasta terveydestään samalla tavalla kuin ennen. Institutionaalisen toiminnan mahdollisuuden haasteena voisi pitää työpaikkakiusaamista tai työpaikan

resurssipulaa. Institutionaalisten toimintojen rajoituksiin voidaan puuttua muokkaamalla henkilön ympäristöä. Työpaikalla ilmeneviin ongelmiin tekemällä työhön vaadittavia muutoksia. Työpaikan muutokset toimivat institutionaalisten toimintojen muutoksina, jossa muokataan ympäristö niin, että kuntoutujan toiminnan mahdollisuudet paranevat. Yleensä toimintojen rajoituksiin puututaan käyttämällä molempia taktiikoita. (Ward ym. 2012, 37–52.)

Työuupumus vaikuttaa kuntoutujan kyvykkyyteen. Kuntoutus koostuu erilaisista toiminnan mahdollisuuksista. Tulevissa alaluvuissa on yhteenvetona eri toiminnan mahdollisuudet, mitä työuupumuksen kuntoutukseen liittyy.

10.1 Työuupumuksen kuntoutukseen osallistuvat toimijat

Pro gradu tutkielmani alussa määrittelin tutkimukseni kontekstia psyykkisen, lääkinnällisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kautta ja siirsin tämän jaon myös tutkimustuloksiini. Tutkimuksen tuloksena oli, että työuupumuksen kuntoutukseen osallistuu toimijoita lääkinnällisestä, psyykkisestä, ja sosiaalisesta ulottuvuudesta.

Terveydenhuolto ja varsinkin työterveydenhuolto oli iso osa työuupumuksen kuntoutusta. Työterveyden apua sai 83 % kyselyyn vastanneista. Työuupumuksen on nähty lisäävän riskiä terveysongelmiin (Kinnunen & Feldt 2004, Toppinen & Tanner 2011). Työterveydenhuollon lisäksi kuntoutujat saivat apua yksityiseltä ja julkiselta terveydenhuollolta. Usea kuntoutuja sai apua ensiksi työterveydestä, josta siirryttiin lähetteen kautta muualle terveydenhuollon piiriin. Työuupumuksen lääkinnällisen kuntoutuksen ammatti oli pääsääntöisesti lääkäri aineiston vastauksien mukaan.

Lääkinnällisen ja psyykkisen kuntoutuksen toimijat työskentelivät yhteistyössä. Psyykkinen kuntoutus tapahtui osittain samoissa instituutioissa kuin lääkinällinen, eli työterveyshuollossa ja julkisessa sekä yksityisessä terveydenhuollossa. Psyykkisenä akuuttina apuna toimi työterveyshuollon työpsykologi. Työpsykologia sai tavata yhteensä viisi kertaa vuodessa. Pidempiaikainen psyykkinen apu oli psykoterapia, jossa vastaajat olivat käyneet vuosia. Terveyskeskuksissa toimi psykiatrinen sairaanhoitaja, jota osa kuntoutujista oli tavannut kuntoutuksensa aikana.

Kuntoutuksen sosiaalisina toimijoina olivat kuntoutujan läheiset, työpaikka ja eri ammatillisen kuntoutuksen tahot. Aineiston perusteella läheisiin kuuluivat kuntoutujan perhe, ystävät ja vertaisryhmät. Työpaikka sisälsi työyhteisön ja esimiehen. Kela ja eri eläkeyhtiöt muodostivat ammatillisen kuntoutuksen. Työpaikka ja ammatillinen kuntoutus toimivat yhdessä lääkinällisen kuntoutuksen kanssa, esimerkiksi kolmikantaneuvottelun, johon osallistui työterveyshuolto ja työnantaja kuntoutujan kanssa.

Huomioitavaa on, että aineistosta muodostui ryhmä, joka ei ollut saanut kunnollista apua uupumiseen ollenkaan. Osa kuntoutujista oli saanut vain lyhyen sairausloman työuupumuksen hoidoksi. Erityisryhminä yrittäjät ja työttömät olivat vaikeuksissa saada apua.

10.2 Mitä apua saatiin kuntoutukseen työuupumuksesta

Työuupumuksen kuntoutuksen oli kokenut hyväksi 40 % ja tyydyttäväksi 27 % vastaajista, jolloin voidaan todeta kuntoutujan näkökulmasta Suomessa työuupumuksen kuntoutuksen olevan hyvää tai keskitasoista. Tulevaisuudessa kuntoutujat toivoivat enemmän työelämässä pysymiseen liittyviä tekijöitä kuin sairauslomaa tai eläkkeelle jäämistä. Työpaikan sisällä toivottiin tapahtuvan muutoksia, jotta kuntoutuja pääsisi takaisin työhönsä. Kuntoutujat toivoivat

toiseksi eniten uudelleen kouluttautumista ratkaisuna työuupumukseen. Halusin tutkielmassani selvittää myös sitä, minkälaisiksi kuntoutujat kokevat saamansa avun.

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoiden yleisimpiä ensisijaisia auttamiskeinoja oli lääkkeiden määrääminen, yleinen neuvonta, sairausloman myöntäminen sekä lausuntojen ja läheteiden kirjoittaminen. Työuupumuksen voidaan nähdä olevan prosessi, jossa sinnittelyvaiheen jälkeen tulee viimeinen vaihe, tilanteen katkaiseminen. Tilanne voidaan katkaista sairauslomalla (Rikala 2013). Uupuneet saivat mielialälääkitystä avuksi jaksamiseensa. Läheteellä hakeuduttiin psykiatrin arvioon Kelan kuntoutuspsykoterapiasta kuntoutuksen edetessä. Lääkäreissä arvostettiin osaavuutta työuupumuksen kuntoutuksesta, yhteistyökykyä ja tuttuutta.

Terveystieteiden palvelujen piirissä kuntoutumista hidasti palvelujen pirstaleisuus, henkilökuntaresurssien ongelmat ja alkuun kirjoitetut lyhyet sairauslomat. Palvelujen pirstaleisuus loi kuntoutujalle tunteen, ettei auttajatahot täysin tiedä kokonaisvaltaisesti heidän kuntoutumisensa polkua. Eri toimijat hoitivat oman osuutensa kuntoutumisesta. Työuupuneen kuntouttamiseen saattoi osallistua työterveydenhuolto, julkinen terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto, psykoterapia, työpaikka, Kela ja erilaiset eläkeyhtiöt. Auttajien monitahoisuus loi pirstaleisuuden kokemusta kuntoutujille. Terveystieteiden eri instituutioiden ajoittain huonot henkilöresurssit saattoivat hidastaa avun saamista. Lyhyet sairauslomat keskeyttivät uupumisesta toipumisen, kun kuntoutuja joutui liian aikaisin takaisin työelämään.

Akuuttiin hätään kuntoutujaa auttoi työpsykologi. Työpsykologi tarjosi keskusteluapua ja tukea työuupuneelle. Työpsykologin tarjoama keskusteluapu koettiin hyvänä. Psykoterapian avulla kuntoutuja sai uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa ja sellaisia toimintamalleja, joilla estää tulevaisuudessa

uupuminen. Psykoterapiassa voitiin käsitellä myös kuntoutujan aiempia traumoja, jotka saattoivat ohessa hidastaa työuupumuksesta kuntoutumista. Psykoterapia koettiin erittäin tärkeäksi avuksi osana työuupumuksen kuntoutusta. Vastaajista yhdeksän mainitsi erikseen psykoterapian olleen merkityksellistä heille ja heidän kuntoutumiselleen. Julkisessa terveydenhuollossa toimi psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka kanssa osa kuntoutujista kävi tukikeskusteluja. Psykkisessä kuntoutumisessa haasteina nähtiin työpsykologin vähäiset tapaamisen määrät vuodessa. Psykoterapiaan pääsy oli työlästä ja saattoi olla haaste löytää itselleen oikeanlainen terapeutti.

Läheiset tarjosivat arjessa apua, myötäelivät, hyväksyivät, innostivat ja kuuntelivat kuntoutujaa tämän huolista tilanteeseen liittyen. Läheinen saattoi huomata uupuneen tarvitsevan apua ja tarjota sitä hänelle pyytämättäkin. Osalle kuntoutujista oli merkityksellistä erilaisten vertaisryhmien apu. Vertaisryhmissä koettiin vertaisuuden kokemuksia omasta tilanteesta. Läheiset tukivat kuntoutumista, mutta saattoivat lisätä kuntoutujan huolia. Erilaiset elämäntilanteet, kuten omat pienet lapset, omien vanhempien ikääntyminen tai sairastunut läheinen toi lisää kuormitusta uupumisen päälle. Haastavat ihmissuhteet, kuten huono parisuhde koettiin kuormittavana. Omien voimavarojen ollessa vähissä oli haastavaa auttaa läheisiä. Yksinäisyys koettiin vaikeuttavan uupumisen voittamista, koska ei ollut ketään, joka olisi tukenut kuntoutumista.

Työpaikan ja esimiehen tuella on merkitystä kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Kuntoutujien työpaikan muutoksina oli työajan lyhennys sekä työtehtävien muuttaminen. Esimies oli yhteydessä kuntoutujaan tämän ollessa sairauslomalla työstään ja ylläpiti hänen tietojaan työpaikan asioista. Kuntoutumiseen pääsy voi luoda merkityksellisyyden tunnetta kuntoutujalle, koska hänet on huomattu ja avunhuutonsa kuultu (Nikkanen 2006, 86–87). Työpaikat tekivät yhteistyötä työterveyden kanssa työuupuneen kuntoutumisen edistämiseksi. Työpaikan huono resurssipula ja tuen puute

estivät kuntoutumista. Huonon resurssitilanteen takia kuntoutujia saattoi jännittää työpaikalle paluu. Työpaikalla osa kuntoutujista ei saanut uupumisen kanssa tukea ja ongelmiin ei puututtu rakenteellisesti. Osa vastaajista koki esimiehensä kyseenalaistaneen koko työuupumuksen. Jos työpaikalla edelleen työskenteli kiusaaja, vaikeutti tämä kuntoutumista ja työhön paluuta.

Hajanaisin ryhmä oli eri kuntoutustahot, mutta pääosin ne tukivat kuntoutujaa taloudellisesti kuntoutuksen ajan. Kelalla oli lyhyitä kursseja liittyen työuupumuksen kuntoutukseen. Eläkeyhtiöistä osa kuntoutujista sai uudelleen kouluttautumista tai työkokeiluja kuntoutuksena.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haluaisin lopuksi tuoda esiin tutkimus sosiaalityön mahdollisuutta osallistua työuupumuksen kuntoutukseen. Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) pykälässä seitsemän todetaan rakenteellisen sosiaalityöhön kuuluvan sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) pykälän seitsemän ensimmäisen ja toisen momentin mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Hahmottelen tässä luvussa rakenteellisen sosiaalityön hengessä sosiaalityön paikkaa työuupumuksen kuntoutuksessa. Tutkimustulosten perusteella apu työuupumuksen kuntoutumiseen on pirstaleista ja siihen yhdistyy monet toimijat, kuten työterveyshuolto ja eri ammatillisen kuntoutuksen toimijat.

11.1 Palveluohjaus osana työuupumuksen kuntoutusta

Työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) pykälän kolme momentissa viisi määrittellään työterveyshuollossa työskentelevän asiantuntijan pätevyysvaatimus. STM. n julkaisussa (2017) määrittellään työterveyshuollon asiantuntijoihin ” ovat henkilöt, joilla on laillistetun fysioterapeutin tai laillistetun psykologin pätevyys sekä henkilöt, joilla on työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian tai liikunnan alan soveltuva korkeakoulu- tai muu vastaava alan aikaisempi ammatillinen tutkinto ja riittävät tiedot työterveyshuollosta”. Työterveyshuoltolaissa (21.12.2001/1383) pykälän 12 viidennessä momentissa todetaan työterveyshuollon vastuuksi kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta, johon kuuluu ammatillinen kuntoutus.

On siis laillinen perusta sosiaalihuollon koulutetun työskennellä työterveyshuollossa. Tutkimukseni tuloksien perusteella kuntoutujat kaipaivat työntekijää, jolla olisi kokonaiskuva heidän kuntoutuksestaan ja joka yhdistäisi eri toimijoita. Sosiaalihuollon koulutuksen omaava voisi olla työuupuneen asiantuntijahenkilö, joka seuraa asiakkaan tilannetta ja eri toimijoita, jotka liittyvät kuntoutukseen. Kuntouttavan sosiaalityön ydinalueita ovat asiakkaiden elämäntilanteiden arviointi, palveluohjaus, pitkäjänteinen prosessiohjaus sekä asiakkaiden oikeuksien turvaaminen (Tuusa 2005, 46–52). Kuntouttavan sosiaalityön tehtävä on toimia voimaannuttavalla ja valtaistavalla tavalla (Liukko 2006, 62).

Palveluohjauksessa on viisi vaihetta: asiakkaat valikoidaan, yksilöllinen palvelutarve arvioidaan, suunnitellaan ja järjestetään palvelut, seurataan palvelutarpeen toteutumista sekä tarvittaessa korjataan palvelusuunnitelmaa (Valppu-Vanhanen 2002, 15). Koen, että palveluohjauksen avulla voitaisiin saada työuupuneelle kuntoutukseen tueksi asiantuntija, joka seuraa hänen kuntoutumistaan. Palvelujen suunnittelun ja järjestämisen vaiheessa työntekijä kokoaa palaset yhteen. Työntekijä tekee eri tietojen perusteella palvelusuunnitelman, etsii palveluiden järjestävät tahot ja sopii etuudet asiakkaalle sekä neuvoa niiden hakemisessa. Tämän jälkeen palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilannetta ja tarvittavien palvelujen toteutumista. Jos palveluissa tapahtuu muutoksia, asiakkaalle tuo luottamusta se, että hänellä on koko ajan sama palveluohjaaja seuraamassa tilannetta ja reagoimassa muutoksiin. (Valppu-Vanhanen 2002, 18.)

Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraporttiin 2002–2004 on kerätty tietoa palveluohjauksen toimivuudesta mielenterveysasiakkaiden kanssa. Heillä oli samanaikainen asiakkuus mahdollisesti perusterveydenhuoltoon, sosiaalitoimeen ja mielenterveyspalveluihin. Asiakkaat kokivat palveluohjauksen pääsääntöisesti avuliaaksi. Yksi asiakas kertoi, että ilman palveluohjausta ei olisi osannut hakea

apua tilanteeseensa. Hän ei siis tiennyt kaikista palvelumahdollisuuksista tai oikeudestaan niihin. Toinen asiakas kuvaili, että ” *byrokratian kanssa avustaminen*” oli toiminut hänelle auttavana tekijänä. Edellä mainitussa loppuraportissa todetaan myös, että ” *Kun käytännön asiat saatiin järjestykseen, asiakkaat kokivat myös psyykkisen tilanteen helpottuvan.*” (Sundström ja Kilku 2004, 34.) Tulevaisuuden tutkimuksen aiheena voisi olla palveluohjauksen työmetodin toimivuus osana työuupumuksen kuntoutusta.

11.2 Johtopäätökset

Eniten työuupumuksen kuntoutukseen osallistuivat työterveyshuolto (82 %), psykoterapia (63 %), Kela (60%) ja läheiset (54 %). Voidaan todeta työuupumuksen kuntoutukseen kuuluvan lääkinnällisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimijat vahvasti. Kuntoutuksen monitahoisuus ei aineiston perusteella ollut pelkästään positiivista. Kuntoutujat kokivat avun pirstaleisena ja kuntoutuksen osallistuvien tahojen välillä oli tiedonsiirto-ongelmia. Eri toimijat keskittyivät hoitamaan oman tonttinsa pelkästään, jolloin kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma jäi uupumaan.

Eniten omaa kuntoutumista edistäväksi tekijäksi mainittiin psykoterapiaan pääsy ja sitoutuminen. Psykoterapiassa kuntoutujalla on pitkä hoitokontakti tiettyyn työntekijään. Lääkäreissä arvostettiin mahdollisuutta työskennellä itselle tutun työntekijän kanssa. Työuupuneet mahdollisesti haluavat pysyviä työntekijöitä ympärilleen, joiden kanssa työstää omaa kuntoutusta.

Kuntoutujille tärkeää oli esimiehen tuki. Osa vastaajista kiitteli työpaikalla saamaansa tukea. Enemmän aineiston perusteella nousi esiin kuitenkin kokemukset tuen puutteesta. Kuntoutujat kaipasivat esimiehen hyväksyntää ja tukea omalle sairastumiselleen. Työyhteisöiltä toivottiin työn muokkaamisen keinojen käyttöönottoa ja ongelmien näkemistä isommassa kuvassa sen sijaan,

että ongelmat olisi nähty vain yhden työntekijän työuupumustarinana. Moni vastaaja totesi, että ongelmiin tulisi työpaikoilla puuttua rakenteellisesti. Valitettavasti aineiston perusteella jäi kuva, että työpaikoilla moni uupunut jäi ilman tarvitsemaansa tukea. Työpaikalla on merkityksellinen rooli osana työuupumuksen kuntoutusta. Vastaajista monet toivoivat kuntoutuksensa johtavan siihen, että työelämään palattaisiin tavalla tai toisella (Kuva 3 luku 6.2).

Työuupumuksen kuntoutuksessa on haasteena yleisesti kokemukset tuen puutteesta omalle kuntoutuksen prosessille. Eri kuntoutustahojen hoitaessa vain oman tonttinsa voi kuntoutujalle herätä kokemus kokonaisvaltaisen tuen puutteesta. Kuka kohtaa uupuneen kokonaisuutena avun ollessa pirstaleista, eikä vain oman työkenttensä kautta. Työpaikan ja siihen kuuluvan työyhteisön tuen puute hidastaa kuntoutumista.

Työterveys 2025 - yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä (STM 2017a) kehittämislinjauksien kolme päälinjausta olivat asiakaslähtöiset työterveyspalvelut, työterveyshuollon toiminnan ja yhteistyön sekä korjausjärjestelmän kehittäminen. Palvelujen kehityksen tavoitteena oli, että työterveyshuolto integroituisi sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään sekä näiden toimijoiden yhteistyö toimisi oikea-aikaisesti estäen työkyvyttömyyttä (STM 2017a). Tutkimukseni tulokset vahventavat tarvetta kehittää työterveyshuollon yhteistyötä muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin sekä ammatilliseen kuntoutukseen osallistuviin tahoihin. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneet avun pirstaleisena, jolloin auttavat tahot keskittyvät omiin tontteihinsa. Tulevaisuuden tutkimuksen aiheena olisi hyvä arvioida, ovatko työterveyshuollon kehittämislinjaukset toteutuneet kuntoutujien näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi selvittää onko yhteistyö eri toimija tahojen välillä parantunut, kuitenkin tarve tällaiseen on tunnustettu Työterveys 2025 - yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä kehittämislinjauksissa.

Tutkielmaani tehdessä opin paljon tutkielman teosta ja valitsemastani aiheesta, eli työuupumuksen kuntoutuksesta Suomessa. Läheiseni kokemus työuupumuksesta ja siitä kuntoutumisesta toimi motivoivana tekijänä valita tämä aihe tutkimukseni kohteeksi. Vertaisryhmäläisten innokas vastaus tutkimusaiheeseeni motivoi myös. Tuloksia tulkitessa omakohtainen kokemus työuupumuksen kuntoutuksesta saattoi olla hieman haitaksi. Nähdessäni vierestä läheiseni saaman avun tai sen puutteen muodostin mielipiteeni työuupumuksen kuntoutukseen liittyen. Tutkimusta tehdessä muistutin itseäni siitä, että pyrin tutustumaan aineistooni mahdollisimman puhtaalta pöydältä ja unohtamaan omat ajatukseni tai kokemukseni aiheesta.

Antoisin vaihe tutkimuksestani oli kyselyn keruu. Vertaisryhmäläisten kiitokset aiheen esiin tuomisesta loi minulle tutkijana kokemuksen siitä, että tutkin merkityksellistä asiaa. Erityiskiitos tutkimukseni kyselyyn vastanneille ja heidän tarjoamalleen motivaatiolle tehdä tätä tutkimusta. Tutkimukseen vastanneet 91 henkilöä kertoivat avoimesti sekä rohkeasti kokemuksestaan työuupumuksen kuntoutuksesta. Haastavin osuus pro gradu tutkielmassani oli tämän tutkielman kirjoittaminen, koska äidinkieli ei ole vahvin taitoni. Kiitokset tutkielmani oikoluvussa auttaneelle kirjallisuustieteen maisterivaiheen opiskelijalle Alma Rinta-Pollarille. Oikolukuapu auttoi minua kehittymään kirjoittajana, mikä oli positiivinen lisä. Viimeiset kiitokset ohjaajalleni Heli Valokivelle tutkielman ohjauksesta ja auttamisesta läpi tutkielman teon.

Tutkimuksellani halusin nostaa esiin aiemmin elämässäni näkemäni palvelujärjestelmän haasteen ja koen, että tämän tein tällä tutkimuksella. Lohtua itselle tuo, että asiaan liittyvät haasteet on tunnustettu ylemmällä tasolla ja asioita kehitetään. Loppujen lopuksi kuka tahansa voi työuupua ja päätyä kamppailemaan näiden asioiden kanssa, ja siksi on tärkeää, että saatava apu on hyvää sekä toimivaa.

LÄHTEET

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. (2017). *Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis.*

Ahonen, K (2020). *Suomalainen mielenterveyspolitiikka : Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi.* Helsinki: Helsingin yliopisto.

Awa, W. L., Plaumann, M. & Walter, U. (2010). *Burnout prevention: A review of intervention programs.* Patient Education and Counseling, 78, 184-190.

Botha, E., Kaunonen, M. & Aho, A. (2014). *Ryhmävertaistuki ja sen seuraukset - vanhempien kokemukset lapsen kuoleman jälkeen.* Psykologia 49:4, 283–298.

Conrad, Peter (1975). *The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior.* Social Problems 23, 12–21.

Drèze, J. & Sen, A. (1990). *The political economy of hunger: Volume 2, Famine prevention.* Oxford: Clarendon Press.

Eläketurvakeskus (2019). *Työeläkevakuutusyhtiöissä suurin osa työeläkevakuutetuista.* <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elakejarjestelman-hallinto-ja-valvonta/elakejarjestelman-toimijat/tyoelakevakuutusyhtiot/>. Viitattu 11.11.2019.

Eläketurvakeskus (2020). *Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy.* Tiedote.

<https://www.etk.fi/tiedote/mielenterveyden-sairaudet-yleisintyokyyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> Viitattu 18.5.2020.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Fee, D. (2000). *Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience*. London: Sage

Foucault, M. (1973). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. New York: Vintage Books.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihoitolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. (2014). Url: <http://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/he+164/2014>. Viitattu 19.01.2020.

Helgeson, V. S. & Gottlieb, B. H. (2000). *Support Groups*. In S. Cohen; L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (eds.) *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press. New York, 221–245.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. osin uud. laitos.). Helsinki: Tammi.

Hobfoll, S. E., & Ford, J. S. (2007). *Conservation of resources theory*. Teoksessa G. Fink (toim.), *Encyclopedia of stress*, 2. painos (s. 562–567). San Diego, CA: Academic Press.

Hyttinen, P. (2010). "Yksi-viivoa-viisi käyntikertaa": *Työterveyspsykologin tehtävääkenttä ja positiointi työterveyshuollon kokonaisuudessa*. Joensuu.

Hyväri, S. (2005). *Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet*. Teoksessa Nylund M. & Yeung A. B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino. Tampere, 214–235.

Isometsä, E (2019). *Masennuksen hoito*. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T., Aalberg, V. & Seppälä, O. (2017). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Kananoja, A. (1998). *Arviointi ammatillisen eettisenä velvoitteena*. FinSoc news (2), 3. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) (2012) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Tampere: Juvenes Print.

Kansalaisaloite. (20.2.2019). *Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi*. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/3890> . Viitattu 18.5.2020.

Kela (2019a). *Kuntoutuspsykoterapia*. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia> . Viitattu 2.2.2020.

Kela (2019b). *Ammatillinen kuntoutuspalvelu*. <http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelu>. Viitattu 2.2.2020.

Kela (2019c). *Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit*. <http://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>. Viitattu 2.2.2020.

Kela (2019d). *Sairaspäiväraha*. <http://www.kela.fi/sairauspaivaraha>. Viitattu 2.2.2020.

Kela (2019e). *Kelan sairausvakuustilasto 2018*. Helsinki: Kela.

Kela (2020a). *Kuntoutus*. <http://www.kela.fi/kuntoutus>. Viitattu 2.2.2020.

Kela (2020b): *Ammatillinen KIILA-kuntoutus työssä oleville*. <https://www.kela.fi/kiila-kuntoutus> . Viitattu 24.5.2020.

Keva. (2019). *Työkyvyttömyys aiheuttaa suomalaisessa työelämässä merkittäviä kustannuksia ja mielenterveyden häiriöt ovat edelleen nousussa*. Uutinen.

<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/karu-totuus-suomalaisesta-tyoelamasta/> . Viitattu 11.11.19.

Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (2005). *Työ leipälajina: Työhyönteinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kinnunen, U. (2004). *Työuupumus: Arviointi, kehittyminen ja interoention vaikuttavuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kähönen, K. (2018). *Uupumisesta työhyönteintiin: Työuupuneiden ryhmäpsykoterapeuttinen kuntoutusmalli BALANSSI*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Laine, T. (2018). *Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma*. Teoksessa Valli R. (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenelmiin*. 5. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–50.

Lilian, M. (2013). *The Capabilities Approach and Worker Wellbeing*, *The Journal of Development Studies*. 50:8, 1043–1054.

Liukko, E. (2006). *Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa*. SOCCA ja Heikki Waris -instituutti, julkaisuja 9/2006.

Lääketieteen sanasto: *työuupumus*. Terveyskirjasto. Duodecim (2018).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681.
Viitattu 2.2.2020.

Lääketieteen sanasto: *Psykoteraapia*. Terveyskirjasto. Duodecim (2020).
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004&p_hakusana=Psykoteraapia . Viitattu 18.5.2020.

Maslach, C. (1998). *A Multidimensional Theory of Burnout*. 68–85.

Maslach, C. & Jackson, S. & Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual. Evaluating Stress: A Book of Resources*. 3. 191–218.

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

Mattila-Holappa, P. & Selinheimo, S. & Valtanen, E. & Vilén, J. & Sauni, R. & Vastamäki, J. (2018). *Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn* . <https://www.julkari.fi/handle/10024/136021> . Viitattu 18.5.2020.

Metsämuuronen, J. (2011). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: E-kirja opiskelijalaitos*. Helsinki: International Methelp, Booky.fi.

Mielenterveystalo. (2020). *Psykoterapia*.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>. Viitattu 18.5.2020.

Nikkanen, P. & Kelan tutkimusosasto. (2006). *Oon vahvempi kuin ennen: Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Nussbaum, M. C. & Sen, A. (1993). *The quality of life*. Oxford [England]: New York: Clarendon Press.

Piirainen, T. & Saari, J. (2002). *Yhteiskunnalliset jaot - 1990-luvun perintö?* Helsinki: Gaudeamus. Olavi Riihinen: *Kyöyt, hyvinvointiteoria ja yhteiskunnalliset jaot* s.179–203.

Puromäki, Kuusio, Tuusa ja Karjalainen. (2016). *Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus kuntakyselyn tulokset*. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen työpaperi 47/2016. Helsinki. Juvenes-Print.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). (2020): *Psykiatriset sairaanhoitajat*.
<https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/terveysasemat/hollola/psykologi-palvelut/> . Viitattu 18.5.2020.

Rikala, S. (2013). *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere: Tampere University Press.

Romakkaniemi, M. (2011). *Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Salminen, S., Iltanen, P., Psychology, D. O. & Psykologia. (2017). *Narratives of Burnout and Recovery from an Agency Perspective: A Two-Year Longitudinal Study*. Elsevier.

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224.

Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Elsevier Science Publishers B.V: Amsterdam.

Sen, A. (1988). *Hunger and entitlements*. [Hki]: World Institute for Development Economics Research.

Sen, A. (1987). *On ethics and economics*. Oxford: Blackwell.

Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*. New York: Russell Sage Foundation.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017a). *Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä*. Valtioneuvoston periaatepäätös.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017b). *Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OHJEET TYÖTERVEYSHUOLLON TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA*.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79456/STM_10_2016_TTHn_ammattihenkiloiden_ja_suomi_A4.pdf . Viitattu 18.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). *Menetetyn työpanoksen kustannukset*. Tiivistelmä.http://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetty+ty%C3%B6panos_ttiivistelm%C3%A4.pdf/bd09958c-c302-42a1-b98d-cdd5e002ed11/Menetetty+ty%C3%B6panos_ttiivistelm%C3%A4.pdf.pdf. Viitattu 14.4.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Kaikki mukaan työelämään : Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia*. Raportti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161453>. Viitattu 18.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). *Terveyspalvelut*. <https://stm.fi/terveyspalvelut> . Viitattu 18.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). *Ammatillinen kuntoutus*. <https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus> . Viitattu 18.5.2020.

Stengård, Eija. (2005). *Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder*. Acta Universitatis Tamperensis 1066. Tampere: University of Tampere.

Sundström, R. & Kilkkü, N. (2004). *Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä: Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002-2004*. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. (2016). *Työkyöyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen*. Suositus. Toimia: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/11/02/Tyokyvyn_heikkenemisen_varhainen_tunnistaminen.pdf. Viitattu 23.3.2018.

Terveystalo. (2017). *Tekemättömän työn vuosikatsaus 2017*. Katsaus. <https://www.terveystalo.com/Global/tth/Tekem%C3%A4tt%C3%B6m%C3%A4n%20ty%C3%B6n%20vuosikatsauksen%20tulosraportti%20%2012102017.pdf>. Viitattu 3.4.2018.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2020). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> . Viitattu 17.02.2020.

Tuusa, M. (2005). *Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa*.

Työeläke. (2019). *Mikä on työeläke?* <https://www.tyoelake.fi/mika-tyoelake-on/tyoelakelaitokset-myontavat-elakkeet/#title>. Viitattu 11.11.2019.

Työterveyslaitos. (2019). *Kimmoiset työntekijät muuttuvassa työelämässä*. Tutkimushanke. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kimmoiset-tyontekijat-muuttuvassa-tyoelamassa-2019-2022/>. Viitattu 11.11.2019.

Työterveyslaitos. (2020a). *Palvelujen järjestäminen*. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/palvelujen-jarjestaminen/>. Viitattu 2.2.2020.

Työterveyslaitos. (2020b). *Työterveysneuvottelu*. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyoterveysneuvottelu/> . Viitattu 18.5.2020.

Työterveyslaitos. (2020c). *Työke – Verkostoilla tehoa soteen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen (2017-2020)*. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/tyoke-verkostoilla-tehoa-soteen-tyokyvyn-tukeen-ja-tyoikaisten-terveyteen-2017-2020/> . Viitattu 18.5.2020.

Työterveyslaitos. (2020d). *Työterveyshenkilöstö*. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/> . Viitattu 18.5.2020.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P., Veistilä, M. & Eräsaari, L. (2016). *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus.

Valppu-Vanhainen, A. (2002). *Paremmiin palveluohjauksella: Yksilökohtaisella palveluohjauksella joustavuutta hyvinvointipalveluihin*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ward, A., Moon, N., Baker, P. M., & A. (2012). *Functioning, capability and freedom: A framework for understanding workplace disabilities*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 24(1), 37–53.

Welch Cline, R. J. (1999). *Communication in Social Support Groups*. Teoksessa L. R. Frey, D. S. Gouran & M. S. Poole (toim.) *The Handbook of Group Communication Theory and Research*. Thousand Oaks: Sage, 516–538.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Hei!

Olen saanut ylläpidolta luvan lisätä kyselyni tänne.

Olen sosiaalityön maisterivaiheen opiskelija Jyväskylän yliopistosta. Teen graduni tutkien työuupumuksen kuntoutusta Suomessa kuntoutujan näkökulmasta. Tutkimukseni tavoite on kerätä sinun näkökulmastasi tietoa siitä, mitä ja minkälaista apua olet saanut työuupumukseen. Kyselyyn voit vastata anonymisti oheisen Webropool linkin kautta. Kysely lähetetään kahdelle eri vertaisryhmälle täällä Facebookissa joulukuun 2019 ajan. Vastauksenne käytän graduni aineistona.

Graduni aihe lähti siitä, että toinen vanhempani on työuupumuksen kautta päätynyt lopulta työkyvyttömyyseläkkeelle. Olen nähnyt vierestä yhden tarinan siitä, minkälaista apua saa työuupumukseen. Tällä hetkellä on vähän tutkimustietoa kerätty yleisesti kuntoutujilta (eli teiltä), minkälaista apua on saatavilla ja koetaanko se hyödylliseksi. Tutkimukseni tavoite on siis tuoda teidän ääntänne esiin.

Linkki kyselyyni: <https://link.webropolsurveys.com/S/3CB0AD61137BD9BA>

Tässä kysymykset:

1. Mitkä eri tahot ovat osallistuneet kuntoutukseesi (monivalinta)
2. Minkälaista apua olet saanut kuntoutukseesi eri tahoilta ? (avoin)
3. Onko jokin estänyt kuntoutumistasi? (avoin)
4. Arvosana saamallesi avulle/kuntoutukselle.
5. Jos tänä päivänä saat valita, mitä toivot kuntoutuksesta seuraavan/ miten toivot kuntoutuksesi jatkuva? (monivalinta)

Toivottavasti moni teistä jaksaa vastata ☺

KYSELYLOMAKE

LIITE 2

MITKÄ ERI TAHOT OVAT OSALLISTUNEET KUNTOUTUKSEESI?

- Työterveys
- Kela
- Läheiset
- Julkinen terveydenhuolto
- Työeläkeyhtiöt
- Sopeutumisvalmennuskurssit
- Psykoterapia
- Muu mikä?

MINKÄLAISTA APUA OLET SAANUT KUNTOUTUKSEESI ERI TAHOILTA?

ONKO JOKIN ESTÄNYT KUNTOUTUMISTASI?

ARVOSANA SAAMALLESII AVULLE/KUNTOUTUKSELLE

- Erittäin huono
- Huono
- Hyvä
- Tyydyttävä
- Hyvä
- Erittäin hyvä

JOS TÄNÄ PÄIVÄNÄ SAAT VALITA, MITÄ TOIVOT KUNTOUTUKSESTA SEURAAVAN/MITEN TOIVOT KUNTOUTUKSESI JATKUVAT?

- Sairaslomani jatkuu
- Pääsen työkyvyttömyyseläkkeelle
- Kouluttaudun uudelleen
- Työpaikallani tapahtuu sisäisiä muutoksia työterveyden avulla
- Vaihdan työpaikkaa

- En tiedä, mitä toivon tulevalta
- Jotain muuta, mitä?