

## UNELMANA TYÖHÖN PALUU

Masennukseen sairastuneiden kuntoutujien kokemuksia työhön kuntoutuksesta ja kuntoutusprosessin toimivuudesta työhön paluun edistäjänä

Irma Keränen  
Pro gradu -tutkielma  
Kuntoutustiede  
2018

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: UNELMANA TYÖHÖN PALUU: Masennukseen sairastuneiden kuntoutujien kokemuksia työhön kuntoutuksesta ja kuntoutusprosessin toimivuudesta työhön paluun edistäjänä

Tekijä: Irma Keränen

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu –työ

Sivumäärä: 75, liitteet 2

Vuosi: 2018

## Tiivistelmä

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkoituksena oli tarkastella mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutuksen toimivuutta heidän itsensä kokemanaan. Tutkielmassa selvitettiin kuntoutujien saamaa kuntoutusta ja sen merkitystä heidän työkyvyn tukemisen kannalta ja lisäksi selvitettiin kuntoutusprosessin toimivuutta sekä työhön paluu prosessin sujuvuutta sairausloman loputtua.

Tutkielmaa varten haastateltiin neljää mielenterveyskuntoutujaa, joista kolme oli työelämässä. Tässä tutkielmassa opiskelu rinnastettiin työssä oloon, joten aineistoon otettiin mukaan myös opiskelija. Haastateltavat tutkielmaa varten saatiin entisen työn ja sosiaalisen median kautta. Teemahaastattelulla kerätty aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tehtyjen teemojen mukaan ja analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Aineistosta kerättiin ryhmittelemällä analyysiyksiköitä haastattelukysymysten mukaan, niistä muodostettiin alaluokkia ja alaluokista muodostui useampi yläluokka. Tutkielman pääluokat, muodostuivat lopulta kolmesta pääteemasta, joita ovat: saatu kuntoutus, kuntoutusprosessin toimivuus ja työhön paluun sujuvuus.

Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutajat olivat saaneet kuntoutusta työhön tai opiskelmaan paluun tukemiseksi kuntoutuksen eri osajärjestelmistä. Heidän kuntoutuksensa sisälsivät ammatillista, sosiaalista ja lääkinnällistä kuntoutusta. Työkyvyn tuki keskittyi eniten masennuksen lääketieteelliseen hoitoon ja varsinaiset kuntoutuksen toimenpiteet jäivät vähäisimmiksi. Kuntoutusprosessin tarkastelussa tuli esille, että oikea-aikainen, asiakaslähtöinen, suunnitelmallinen sekä koordinoitu kuntoutus edistää työhön paluuta. Näiden ominaisuuksien puuttuminen ei kuitenkaan estä työhön paluun tavoitteen saavuttamista. Työhön paluuprosessissa tärkeäksi tekijäksi nousi myös esimiehen rooli.

Kuntoutajat uskoivat, että kuntoutus on tie takaisin työelämään. Jokainen oli kokenut jonkun kuntoutuksen toimenpiteen itsellensä toimivaksi. Kaksi kuntoutujaa olivat tyytyväisiä koko kuntoutusprosessiinsa, kahden kuntoutuspolku oli mutkikkaampi.

Kuntoutujien vastauksista tehdyn johtopäätöksen perusteella ihmisten työkykyä ja paluuta työelämään voidaan tukea kuntoutuksen keinoin, mutta se vaatii toimivien kuntoutusprosessien ominaisuuksien tuntemista ja käyttämistä sekä halua hyödyntää olemassa olevia mahdollisuuksia.

Avainsanat: masennus, työ, työkyky, kuntoutus, kuntoutusprosessi  
Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

## Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Tutkielman käsitteelliset lähtökohdat.....	5
2.1 Työn merkitys ihmiselle ja työkyvyn menetys – ”tragedia, komedia vai rikostarina”.....	5
2.2 Masennuksen vaikutus työkykyyn.....	9
2.3 Työhön kuntoutuksen lähtökohtana moniulotteinen työkykykäsite ja huolellinen työkyvyn arviointi.....	11
2.4 Kuntoutus työhön paluun mahdollistajana .....	14
2.5 Työhön paluuta tukeva työhön kuntoutuksen prosessi .....	19
2.6 Selkeä työhön paluun malli tukee paluun onnistumista.....	24
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	32
4 Tutkielman toteutus .....	33
4.1 Tutkielman kohderyhmä ja aineiston hankinta .....	33
4.2 Aineiston analyysi.....	38
4.3 Tutkielman eettisyys .....	41
5. Kuntoutuskertomukset.....	44
5.1 Kuntoutujien kuntoutusprosessit.....	44
5.2 Kuntoutuksen menetelmät ja niiden merkitys kuntoutujan kuntoutumisessa.....	46
5.3 Kuntoutusprosessin työhön paluuta tukevat ominaisuudet ja niiden toteutuminen .....	51
5.4 Työhön tai opiskelemaan paluu prosessin toimivuus .....	57
6 Pohdinta ja johtopäätökset.....	61
Lähteet .....	69
Liitteet.....	76

# 1 Johdanto

Suomalaisessa yhteiskunnassa työ määrittää ihmistä ja työssä olo liitetään jopa normaaliuteen aikuisen ihmisen elämässä. (Valkonen ym. 2006: 111 -113). Työssä käynti ei kuitenkaan ole mahdollista kaikille esimerkiksi sairauden takia. Sairauksista erityisesti masennus uhkaa suomalaisten työkykyä.

Masennustilat hankaloittavat ihmisen jokapäiväistä elämää ja masennuksen takia toimintakyky heikkenee monella toimintakyvyn osa-alueella ja johtaa muun muassa syrjäytymiseen työelämästä. (Cara 1998: 261). Työstä poissaolo heikentää elämänlaatua ja paluu takaisin työelämään sekä työelämässä pysyminen muuttuvat epävarmoiksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen (Tiainen ym. 2011: 12 -13).

Huttusen (2016) mukaan neljännes nuorista ja nuorista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden ongelmasta ja mielialahäiriöistä jopa 10 -15 %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan työkyvyttömyyteen ajautuneen nuoren työpanoksen menetys maksaa yhteiskunnalle 1,5 miljoonaa euroa, jos hän ei palaa enää töihin. Tämän lisäksi nuoren hoitokustannukset ovat 2,5 miljoonaa euroa. (Nuorten yhteiskuntatakuu, 2013: 19.)

Vaikka työn merkitys eri ihmisille on erilainen, syrjäytyminen työelämästä on suuri menetys sekä ihmiselle itselleen että myös yhteiskunnalle. Työikäisen väestön määrän pienentyessä työvoiman saannin turvaamiseksi on tärkeää, että erityisesti nuorten työhön kuntoukseen kiinnitetään jatkossa huomiota. (Gould ym., 2006: 13).

Masentuneen hoidossa ja kuntoutuksessa on lähdettävä siitä, että masennuksesta voi toipua. Toipumisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat varhainen hoitoon pääsy, sairauspoissaolojen lyhentäminen ja työn sopeuttaminen. (Joensuu ym., 2008: 82 -84.) Terveystieteiden tai työterveyshuolto ovat avainasemassa masennuksen tun-

nistamisessa, oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen käynnistämisessä sekä työkyvyn arvioimisessa (Manninen ym., 2007: 161). Työhön kuntoutus on keino tukea kuntoutujan työhön paluuta. Masennuksen vuoksi pitkään sairauslomalla olleiden kuntoutujien työhön tai opiskelemaan paluu tai siirtyminen tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti yhteistyössä entisen tai uuden työpaikan, opiskelupaikan ja eri kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Työhön paluun edellytysten lisäämiseksi terveydenhuollon koordinaattorin vahvistaminen kuntoutusprosessissa on tärkeää. (ks. Mastohankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 14 -15.)

Työhön palaamisen tai siirtymisen kannalta suuri merkitys on myös sillä, miten työyhteisö suhtautuu työhön palaavan työntekijään. Epävarmuuden vähentämiseksi työpaikoilla tarvitaan malleja ja ohjeita, miten työhön palaaja otetaan vastaan. Työyhteisössä tarvitaan tietoa, miten palaajaan tai kuntoutujaan pitää suhtautua. (Rotinen, 2010: 16, 18 -19.)

Kuntoutusjärjestelmämme tarjoaa palveluita ja tukea sekä työntekijöille että työnantajille (Korkeamäki ym., 2015.) Mielenterveyskuntoutujille on olemassa myös heille erityisesti suunnattuja palveluita, joita ovat esimerkiksi työkeskusten työtoiminta ja klubitalojen siirtymätyöpaikat (Valkonen ym., 2006: 7 -11).

Siitä, millaista hyvä, toimiva ammatillinen kuntoutus on, on olemassa runsaasti erilaisia tutkimuksia. Muun muassa Waddell ym. (2008) ovat selvittäneet aiheita tutkimuksessaan: Vocational Rehabilitation: What works, to whom and when? Järviskoski ym. (2012) ovat taas pohtineet, millaisia ovat toimivan kuntoutusprosessin ominaisuudet. Heidän ja monien muiden tutkijoiden tutkimuksiin peilaten olen rakentanut itselleni kuvaa toimivasta työhön kuntoutuksesta ja sen perusteella olen laatinut tutkimuskysymykseni, joihin haen vastauksia tässä tutkielmassa.

Lähestymistapani tutkielmaan on kvalitatiivinen eli laadullinen. Vastauksia tutkimuskysymyksiini haen haastatteleamalla masennuksen takia sairauslomalla olleita työhön tai opiskelemaan palanneita tai palaavia mielenterveyskuntoutujia. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia siitä, miten

työhön kuntoutus on heidän kohdallaan toiminut ja mitkä kuntoutuksen käytännöt ovat edistäneet heidän työhön paluun tavoitettaan? Tutkittavaa ilmiötä olen lähestynyt kolmen teema-alueen kautta, joita ovat: kuntoutujan saama kuntoutus ja sen merkitys työkyvyn edistämisen kannalta, kuntoutusprosessin toimivuus arvioituna neljän eri ominaisuuden (oikea-aikaisuus, asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja moniammatillisuus) avulla sekä työhön paluun tuki sairauslomana aikana ja työhön paluuvaiheessa. Tutkielman tavoitteena on välittää tietoa haastateltavien kokemuksista heidän itsensä kertomana.

Tämän pro gradu -tutkielman aihe on ”Unelmana työhön paluu”. Mielenkiintoni mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutusta ja työhön paluun tukemista kohtaan heräsi muutama vuosi sitten, kun tein työkyvynarviointeja pitkään sairauslomalla olleille masennukseen sairastuneille työntekijöille. Heidän tarinansa sisälsivät sekä onnistumisia että epäonnistumisia työhön paluuseen liittyen. Heillä kaikilla oli pitkä sairaushistoria ja he olivat yrittäneet työhön paluuta monta kertaa, mutta epäonnistuneet siinä. Epäonnistumisten jälkeen työhön paluu tuntui heistä entistä vaikeammalta. Heillä oli kuitenkin halu toipua työkykyiseksi. Koska asia mietitytti minua, miten itse voin auttaa heitä työhön paluussa, tein työterveyshoitajan opinäytetyönä itselleni työkaluksi työhön paluun tukemisen mallin. Sen tarkoituksena on esittää visuaalisesti, miten kuntoutujan työhön paluu on hyvä toteuttaa.

Osallistuvien valinnan kriteerinä oli, että he olivat täysi-ikäisiä ja heillä oli noin kaksikymmentäviisi vuotta työkäkö jäljellä. Yksi tärkeä kriteeri osallistujia valitessa oli myös se, että heidän oma kuntoutuksen tavoitteensa oli työhön paluu. Aineiston kerääminen tapahtui suhteellisen vapaan haastattelun pohjalta ja sitä ohjasi valmiiksi luomani teemat.

Nauhoitin haastattelut ja kirjoitin niistä kustakin kuntoutustarinan laatimieni teemojen mukaisesti. Käytän tarinoista käsitettä kertomus, sillä Hännisen (2000: 22) mukaan kertomus on tarina, jossa ihminen kertoo toiselle tarinan itsestään. Kertomus kerrotaan imperfektissä ja tarkastellaan sitä, mitä on tapahtunut. Siitä jää pois

tarinalle tyypillinen tulevaisuuden pohtiminen. Kertomukset analysoin teoriaohjautuvalla sisällönanalyysillä. Heikkinen (2010: 149 -152) on jakanut narratiivisen analyysin kahteen erilaiseen analyysiin, joita ovat narratiivinen analyysi ja narratiivien analyysi. Tässä tutkielmassa käytin narratiivien analyysiä ja analysoin jokaisen kertomuksen omana narratiivinaan, näin sain kuntoutujien yksilölliset kokemukset parhaiten näkyviin.

Tutkielman rakenne muodostuu siten, että johdannon jälkeen luvussa kaksi esittelen tutkielman käsitteelliset lähtökohdat. Ensin esittelen sitä, mikä merkitys työllä on ihmiselle (alaluku 2.1). Samassa alaluvussa pohdin myös työkyvyn menetyksen merkitystä ihmiselle. Yksi työkyvyttömyyteen johtava tekijä on sairastuminen masennukseen. Masennuksen vaikutusta työkykyyn käyn läpi alaluvussa 2.2. Sairastuminen ja työkyvyttömäksi joutuminen on useimmiten ihmiselle tila, josta hän haluaa pois. Työkyvyn palauttamiseksi hän tarvitsee kuntoutusta. Koska työkyky muodostuu nykykäsityksen mukaan monesta eri osatekijästä alaluvussa 2.3 käyn läpi moniulotteista työkykykäsitettä. Ymmärrys työkyvyn moniulotteisuudesta ohjaa kuntoutuksen työntekijöitä miettimään, miten ja kenen taholta työkykyä voidaan tukea. Maamme monialaisen ja monimenetelmäisen kuntoutusjärjestelmän ansiosta kuntoutujan työkykyä voidaan tukea kokonaisvaltaisesti. Kuntoutusjärjestelmää esittelen luvussa 2.4. Alaluvussa 2.5 tarkastelen sitä, millaiset kuntoutusprosessin ominaisuudet ovat tutkimusten mukaan mahdollistaneet toimivan kuntoutusprosessin ja toisen luvun viimeisessä alaluvussa 2.6 käyn läpi työhön paluunprosessia ja sitä, miten kuntoutujan työhön paluuta voidaan tukea työhön paluu vaiheessa.

Kolmannessa luvussa esittelen tarkemmin tutkielman tarkoituksen ja tutkimustehtävät. Neljännessä luvussa käyn läpi, miten aineisto tutkielmaa varten on hankittu ja myös sitä, millaisin menetelmin olen analysoinut aineiston. Viidennessä luvussa käyn läpi tutkimustuloksia. Olen jakanut luvun neljään alalukuun, jossa ensimmäisessä esittelen kuntoutujien kuntoutusprosessit. Seuraavissa kolmessa alaluvussa esittelen tulokset muodostamieni teemojen mukaan. Kuudes pääluke käsittää tutkielman johtopäätökset ja pohdintaa sekä tuloksista että tutkimusprosessista.

## 2 Tutkielman käsitteelliset lähtökohdat

### 2.1 Työn merkitys ihmiselle ja työkyvyn menetys – ”tragedia, komedia vai rikostarina”

Työ on toimintaa, josta työntekijä saa kunnan palkan. Sillä hän voi elättää itsensä ja ostaa itsellensä tarvitsemiaan hyödykkeitä. Sitä vastoin kuntouttava työtoiminta, työpajatoiminta tai työkokeilu eivät ole työtä vaan niillä tarkoitetaan työn ulkopuolella oleville tarkoitettuja palveluita, joilla edistetään palveluun osallistuvan työhön pääsyä, näin totesi Tötterman (2017) ”Polkuja työelämään” -koulutuksessa Lahdessa syyskuussa. Tähän määritelmään useat kuulijoista Lahdessa yhtyivät. Mielenterveyskuntoutujienkin kohdalla kuntoutuksen tavoitteena on palkkatyö avoimilla työmarkkinoilla, mutta osalle masentuneista työntekijöistä työkyvyttömyyseläke on oikea ratkaisu. Silloin, kun palkkatyö ei ole mahdollista työn määritelmää on tärkeää miettiä laajemmin. Työtä voi olla myös työkokeilu ja opiskelu sekä kaikki se toiminta, jossa kuntoutuja voi käyttää kykyjään mielekkäällä tavalla ja hänellä on mahdollisuus tyydyttävään sosiaaliseen elämään. (ks. Valkonen ym., 2006:1.)

Työ on aina ollut tärkeässä asemassa ihmisen elämässä. vaikka sen sisältö ja tekemisen muodot ovat muuttuneet viime vuosina paljonkin. Ihmisten kyvyille selvitä työelämässä asetetaan koko ajan uusia haasteita. Enää ei riitä se, että työntekijä hallitsee työhönsä kuuluvat työtehtävät, vaan häneltä odotetaan aktiivisuutta uuden oppimiseen, hyviä sosiaalisia taitoja sekä valmiuksia liikkua työn mukana. (Lindh, 2013: 41 -42, 46 -47.)

Työn muutoksen myötä ihmisten elämään on tullut epävarmuustekijöitä, eikä työ ole enää ikuista, tulevaisuudessa useita ammatteja katoaa kokonaan ja tietotekniikka uhkaa jopa joka kolmatta ammattia. Työn muuttumisen myötä myös ihmisuhteet, asuinpaikka jopa ihmisten identiteetti ovat muutoksessa. Joissakin ennusteissa ajatellaan jopa, että palkkatyö vähenee tai loppuu kokonaan. Erilaiset elämän



riskit koskettavat kaikkia kansalaisia. Yhteiskunnan yksilöllistymisen myötä jokainen on entistä enemmän vastuussa valinnoistaan ja suhteestaan esimerkiksi työhön. (Lindh, 2013: 41 -43, 46.)

Poliittisessa keskustelussa työllisyyskysymykset ovat myös voimakkaasti esillä ja tänä päivänä ja yhteiskunnan kannalta politiikan yksi tärkeimpiä haasteita ovat ihmisten työllistyminen sekä työssä pysyminen ja työhön palaaminen. Työelämässä yritetään löytää keinoja, miten työssä olevien työkykyä voidaan tukea, jotta he pystyisivät jatkamaan töissä mahdollisimman pitkään. Lähivuosisikymmeninä työmarkkinoilta poistuu enemmän työvoimaa kuin sinne tulee uusia työntekijöitä. Työurien pidentämisen tarve huoltosuhteen hallitsemiseksi edellyttää, että löydetään keinoja myös osatyökykyisten työssä jaksamisen edistämiseksi. (Lindman, 2015, Gould ym., 2007: 13, 80 -81, Kangasniemi, 2011, 50.)

Yksittäiselle ihmiselle työ on itsensä toteuttamisen väline, se raamittaa elämää, se on taloudellisen vakauden tuoja, sen avulla luodaan sosiaalisia suhteita ja ehkäistään syrjäytymistä. Työllä on keskeinen rooli ihmisen identiteettiä määrittävänä tekijänä. Työn tekeminen muodostaa sosiaalisen normin, jonka kautta ihminen voi saada henkilökohtaista arvostusta ja tulla hyväksytyksi. (Gould ym., 2007: 13, 80 -81; Valkonen ym., 2006: 2.)

Gouldin ym. (2007, 60) mukaan työ voi vähentää masennuksen haittoja, koska työ antaa merkityksen elämälle ja auttaa psyykkistenoireiden hallinnassa. Valkonen ym. (2006: 1 -3, 112) toteavat, että työllä on erityinen merkitys mielenterveyskuntoutujille, sillä työssä heillä on mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin, parempaan taloudelliseen hyvinvointiin, sekä itsetunnon vahvistumiseen itsensä toteuttamisen kautta. Työssä olo saa mielenterveyskuntoutujan elämässä merkityksen myös siksi, että työssä ollessaan hän saa kokea millaiset taidot hänellä on selvitä töissä ja myös ymmärryksen siitä missä vaiheessa hän on toipumisessaan. Jos kuntoutuja uskoo omiin työnteon mahdollisuuksiinsa, silloin työ voi olla keino minäkäsityksen vah-

vistumiseen ja valtaistumiseen. Erilaisiin työllistymistä tukeviin palveluihin osallistuminen mahdollistaa työstä vetäytyvänkin työntekijän kokemuksen sosiaalisesta osallisuudesta.

Joillekin työ voi olla jatkuvaa painajaista ja työssä käynti voi olla jokapäiväistä taistelua. Viime aikoina työ on muuttunut epävarmaksi ja kiireiseksi. (Lindman, 2015.) Tutkimukset osoittavat, että kielteiseksi koetut asiat töissä voivat lisätä mielenterveysongelmia ja töistä poissaoloja. Työn yhteys mielenterveysongelmiin ja sairauspoissaoloihin on tilanteissa, joissa työpaikalla on ongelmia johtamisessa, siellä on kiusaamista, ilmapiiriongelmiä, henkistä väkivaltaa tai epäoikeudenmukaista kohtelua. (Gould ym., 2007: 80.) Pensola ym. (2006, 237 -238) toteavat, että työn erilaisista kuormitustekijöistä huolimatta työn menetyksellä sairauden tai työttömyyden takia on myös negatiivinen vaikutus ihmisen mielenterveyteen. Jos ihminen menettää työpaikkansa mielenterveyden ongelmien takia, niin työelämän ulkopuolelle joutuminen tarkoittaa monen kohdalla sitä, että paluu takaisin työelämään vaikeutuu.

Vaikka työn vaikutukset ihmisen hyvinvointiin voivat olla kielteisiä tai myönteisiä, sen asema kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on vahvistumassa, koska työntöön katsotaan kuuluvan normaalin aikuisen arkeen ja kuntoutuksen eri tavoitteita yhdistää pyrkimys normaaliuteen. Työtä vailla oleva ihminen kokee usein huonommuutta työssä oleviin verrattuna, sillä työssä olo liitetään hyvän kansalaisen statukseen. (Valkonen ym., 2006: 112 -113; Lindman, 2015: 391 -398; Gould ym., 2007: 80 -81.)

Hänninen ja Valkonen (1998: 4) ja Hänninen (2000: 93) ovat tutkineet vaikeiden elämänmuutosten esimerkiksi sairastumisen ja työkyvyttömyyden merkitystä ihmisille. Sairastuminen katkaisee elämän vakiintuneen kulun ja muutoksen keskelle joutunut ihminen joutuu rakentamaan tulevaisuuden näkymät uudelleen, jotta hän voi kokea elämänsä merkitykselliseksi sairaudesta huolimatta.

Tutkimustraditioissa yleensä ajatellaan, että työn ja työkyvyn menetyksellä on vain negatiivisia seurauksia. Työn ulkopuolelle joutuminen ei kuitenkaan aina aiheuta uhkaa ihmisen identiteetille ja sairastuminen ja työkyvyttömyys voidaan kokea myös vapautuksena. Syntyy ”komedia”, jossa yhteiskunnan vaatimukset ovat ristiriidassa yksilön omien tavoitteiden kanssa. (Ks. Hänninen, 2000: 72 -73, 96.)

Sairastumisen ja työkyvyttömyyden merkitys työntekijälle muodostuu siitä, millaisen mallitarinan hän on luonut itsellensä työn merkityksestä ja sairastumisesta. Sairaus voi merkitä ihmiselle taakkaa, haastetta, vapautusta tai se voi olla elämäkumppani riippuen siitä, millaisessa elämäntilanteessa sairastunut ihminen on tai, miten hän suhtautuu sairauteen. Se, millaisen merkityksen ihminen sairaudelle antaa, liittyy usein yhteisöllisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Sairauteen liittyvät mallitarinat on luotu kunkin kulttuurin sisällä syntyneestä tarinavarannosta, kirjallisuudesta, tiedotusvälineistä ja tuttavien keskusteluista. Nämä tarinat voivat sulkea ihmisen yhteiskunnan ja sosiaalisen osallistumisen ulkopuolelle tai ne voivat vapauttaa hänet yhteiskunnallisista vaatimuksista ja siten vapauttaa hänet toimimaan oman tilanteensa parantamiseksi. (Hänninen & Valkonen 1998: 4 -7.)

Sairauden merkityksen määräytymisessä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien kohdalla vaikuttaa se, miten sairaus on tulkittavissa osana omaa elämää ja miten oireita sosiaalisesti tulkitaan tai miten niihin suhtaudutaan työpaikalla tai opiskelussa. Jos työpaikalla suhtaudutaan sairauden takia väsyneeseen työntekijään laiskana pinnarina tai jokin ominaisuus koetaan moraalisesti arveluttavaksi, se on raskasta sairastuneelle. Hyvä, kannustava suhtautuminen ja sairastuneen työntekijän ottaminen osaksi työyhteisöä, sen täysivaltaiseksi jäseneksi ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita sairastuneen työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta. (Hänninen, 2000: 41.)

Hännisen (2000, 97) mukaan työhön ja työstä pois olemiseen liittyen ihmisten tarinoista löytyy yleensä kaksi mallitarinaa: tragedia ja rikostarina, joiden perusteella pystytään päättämään, mitä työ merkitsee ihmiselle. Silloin on kysymys tragediatarinasta, jos sairastunut tai työkyvyttömäksi joutunut ihminen kokee, että työ on

onni ja sen menetys paha asia. Rikostarinassa työtä pidetään velvollisuutena ja tarinan henkilö pyrkii välttämään työtä. Yleisesti ajatellaan, että tragediatarina koskee suurinta osaa ihmisiä sairauden tai työkyvyttömyyden yllättäessä ja rikostarina koskee vain yksittäisiä ihmisiä.

Tässä tutkielmassa olin kiinnostunut kuntoutujien ”tragediatarinoista” ja tavoitteeni oli selvittää, miten kuntoutujat ovat saavuttaneet unelmansa palata töihin kuntoutuksen avulla.

## 2.2 Masennuksen vaikutus työkykyyn

Masennus on monimuotoinen ja moniasteinen psyykinen häiriö, joka syntyy pitkän ajan kuluessa, useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennuksen syyt ja ilmenemismuodot ovat hyvin moninaisia, osa syistä liittyy psykososiaalisiin ristiriitoihin, osa syistä on biologisia. Yleensä taustalla on useampi laukaiseva tekijä. (Huttunen, 2016.) Masennusdiagnoosia tehtäessä on arvioitava, ovatko masennuksen oireet ja niiden kesto sellaisia, että kyseessä on hoitoa vaativa masennus. Masennus on lyhytkestoista masentunutta mielialaa vakavampi ja se koetaan hyvinvointia ja toimintakykyä haittaavaksi. (Huttunen & Luhtasaari, 2015.)

Depressio eli masennustilat jaetaan masennustiloihin (F32) ja toistuvaan masennukseen (F33). Toistuvassa masennuksessa potilaalla on esiintynyt masennustila vähintään kerran aiemminkin. Masennusoireyhtymät jaotellaan oireiden vaikeusasteen perusteella lieviin ja vakaviin. (Pakkala, 2008: 2)

Ensimmäiseksi masennusdiagnoosin tekemiseksi kriteerinä on, että masennusoireet ovat kestäneet ainakin kaksi viikkoa. Masennusdiagnoosi edellyttää myös, että seuraavista kymmenestä kriteerioireesta potilaalla esiintyy ainakin neljä oiretta, joita ovat: masentunut mieliala, mielihyvän puute, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden ja keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt, ruokahalun ja painon muutos. Masennuksen vaikeusastetta voidaan arvioida edellä

mainittujen kriteerioireiden lukumäärän perusteella tai erillisten arviointiasteikkojen (Sofas, BDI-21) avulla. Psykoottisessa masennustilassa esiintyy lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita. (Pakkala, 2008: 2.)

Huttusen (2016) mukaan masennuksen pääpiirteitä ovat energisyyden väheneminen ja mielenkiinnottomuus ympäristöä kohtaan. Cara (1998: 294) kuvaa masennuksen ilmenemistä elämän eri osa-alueilla. Hänen mukaansa masentuneen ihmisen tunne-elämän alueella hallitseviksi tunteiksi nousevat toivottomuus, alakuloisuus ja samalla huumorintaju heikkenee. Autonomisen hermoston oireina voi esiintyä ruokahaluttomuutta, unettomuutta tai voimakasta väsymystä ja seksuaalista haluttomuutta. Kognitiivisia oireita masennuksessa ovat keskittymiskyvyn lasku, organisoinnin ja päätöksenteon vaikeudet. Minäkuvaan liittyviä oireita ovat negatiivinen kuva itsestä, arvottomuuden tunne ja syyllisyydentunteet.

Työ ja mielenterveys ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa, ja mielenterveysongelmat ovat usein syynä ihmisten pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääntiin. Tämän päivän työelämä on vaativaa ja erilaiset suorituspainheet verottavat työntekijöiden voimavaroja, niinpä perinteisten psykiatristen sairauksien rinnalle keskeisiksi työkyvyttömyyttä aiheuttaviksi tekijöiksi ovat nousseet työuupumus ja eriaistiset masennusoireet. (Valkonen ym. 2006: 4, 112.) Masennus vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn sekä työkykyyn ja sen rajoitukset näkyvät kaikilla elämänalueilla yksilöllisesti. Ne vähentävät mahdollisuuksia selvitä työelämässä, koska ne heikentävät muistia, keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta sekä kykyä tehdä päätöksiä ja oppia. Masennus myös eristää ihmistä sosiaalisesti. (Pakkala, 2008: 6.)

Yleensä masentuneen potilaan ajankohtaisessa toimintakyvyssä on nähtävissä sen hetkinen oireiden taso (Pakkala, 2008: 6). Gouldin ym. (2007: 63) mukaan työntekijän työkykyisyyteen vaikuttaa masennuksen aste. Lievästä masennuksesta kärsivät työntekijät ovat yleensä työkykyisiä, keskivaikeasta masennuksesta kärsivien työkyky on yleensä merkittävästi huonontunut ja vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä on aina työkyvytön.

Masentuneen ihmisen työssä pysymiseen ja työhön paluuseen voidaan vaikuttaa työyhteisössä: avoimella keskustelulla työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sairauspoissaolojen systemaattisella seurannalla, työpaikan riskien tunnistamisella sekä luomalla varhaisen tuen malleja ja työhön paluun malleja (Ks. Ahtela, 2011). Mielenterveyden ongelmien aiheuttamien työkyvyttömyyksien ehkäisyssä ovat ensisijaisia ennaltaehkäisevät menetelmät ja työhyvinvointia lisäävät työelämän käytännöt. Myös työssä jatkamista edistävä hoito ja kuntoutus ovat tärkeitä. Masennuksen jälkeisessä työhön palaamisessa työelämän käytännöillä on suuri merkitys. Luottamus, tuki ja työn muutos mahdollisuudet mahdollistavat onnistuneen työhön paluun. (Gould, ym., 2007.)

### 2.3 Työhön kuntoutuksen lähtökohtana moniulotteinen työkykykäsite ja huolellinen työkyvyn arviointi

Aikaisemmin mielenterveyden ongelmien kuntoutus on ollut lähinnä yksilöön kohdistuvaa psykiatrista, psyykkistä tai psykososiaalista kuntoutusta. Nykyisin työhön kuntoutuksen ymmärretään vaativan kokonaisvaltaisempia toimenpiteitä. Uuden ajattelun mukaan yksilöön kohdistuvan kuntoutuksen lisäksi tarvitaan myös erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia menetelmiä, jotta kuntoutujan selviytyminen itsenäisesti kaikilla elämän eri osa-alueilla, kuten työssä ja vapaa-ajalla, mahdollistuisi. (Anttila 2007: 6 -7)

Jos kuntoutujan tavoitteena on työhön paluu ja tarkoitus on edistää, tukea ja parantaa hänen työkykyään, on tärkeää ymmärtää, mitä työkyvyllä tarkoitetaan. Ahola (2011: 35) on määritellyt työkyvyn osaksi toimintakykyä. Toimintakyky kuvaa sitä, miten hyvin yksilö selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan. Työkykyyn vaikuttavat hänen mukaansa ihmisen oman kapasiteetin lisäksi työn vaatimukset ja työssä tarjolla olevat voimavarat. Joensuun ym. (2008: 84) mukaan työkyky koostuu sekä työntekijän kapasiteetista, että motivaatiosta eli siitä, että pystyy työskentelemään ja siitä, että haluaa työskennellä.

Työn muutosten, työurien pidentämisvaatimusten ja työssä jatkamisen tai jaksamisen näkökulmasta työkykyyn ajatellaan vaikuttavan sekä työyhteisön, johtamisen, yhteisöllisen työn hallinnan sekä työelämän ulkopuolisen mikro- ja makroympäristön. Tällaisessa laaja-alaisessa ajattelussa työkykyä edistävät toimenpiteet kohdistuvat työntekijän lisäksi työympäristöön, -yhteisöön, ammatilliseen osaamiseen, työn sisältöihin sekä vaatimuksiin ja lisäksi huomioidaan myös perhe, yhteiskunta sekä lähiyhteisö työkykyyn vaikuttavina tekijöinä. (Ahtela, 2011 Gould ym., 2006: 13- 16; Ilmarinen ym., 2006: 20 -21, Mäkitalo, 2010;.)

Gouldin ym. (2006: 21) mukaan ymmärrys työkyvyn moniulotteisuudesta ohjaa pohtimaan, miten ja keiden toimesta työssä pysymiseen, työssä jatkamiseen tai työhön paluuseen voidaan vaikuttaa. Työkyvyn ja työhön paluuseen liittyviin ongelmiin ei voida enää vaikuttaa pelkästään kuntouttamalla yksilöä, vaan kuntoutuksessa on huomioitava myös työkykyyn vaikuttavat yhteisölliset sekä sosiaaliset tekijät (Lindh, 2013: 48).

Laaja-alaisen työkykykäsityksen mukaisesti työhön kuntoutus täytyy nähdä kokonaisvaltaisena, suunnitelmallisena ja monialaisena toimintana. Työkyvyn tukeminen täytyy toteuttaa siten, että työntekijä pystyy jatkamaan työssä, jos hän itse haluaa, vaikka hänen mahdollisuutensa tehdä työtä olisi eri syistä uhattuna. (Gould ym., 2006: 21.)

Toiminta- ja työkyvyn ennusteen kannalta masennustilan uusiutuminen on huomattava riski ja toistuvassa masennuksessa työhön paluun edellytykset vähenevät, joten työssä jatkamisen ja työhön paluun hyvät edellytykset luodaan sillä, että työntekijän työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarvetta arvioidaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja tarkasti. Arviointi tehdään huolellisesti työntekijän sekä hänen hoitoonsa ja kuntoutukseensa osallistuvien tahojen välisenä yhteistyönä. Onnistunut työhön paluu edellyttää, että eri osapuolet toimivat saumattomasti yhteistyössä, ja eri toimijaosapuolet ymmärtävät ja kuuntelevat sekä työntekijää että toisiaan. (Aalto & Rissanen, 2002: 24; Kuntoutusselonteko, 2002: 7; Masto-hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 41).

Vakavasti masentuneen potilaan toimintakykyarviossa on tärkeää tarkan ajankoh-  
taisen arvion tekeminen ja toimintakyvyn mahdollisen vaihtelun kartoittaminen.  
Toimintakyky ja sen rajoitukset ilmenevät yksilöllisesti monella eri elämänalueella,  
kuten työssä, perhe-elämässä, vapaa-ajan toiminnassa ja omasta itsestä huolehtimi-  
sessa. Toimintakykyä arvioitaessa on tärkeätä kuvata konkreettisesti, mitä potilas  
kulloinkin näillä elämänalueilla kykenee ja mitä ei kykene tekemään. Kun arvioi-  
daan masentuneen ihmisen sairauden aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia, arvi-  
oinnissa lähtökohta on aiempi aikuisiällä saavutettu paras toimintakyky. (Pakkala,  
2008: 7.)

Gouldin ym. (2006: 21) mukaan kuntoutuksen tehtävä on löytää keinoja tukea kun-  
toutujaa, jos hänellä itsellään on halu ja tavoite kuntoutua työkykyiseksi, vaikka  
hänen mahdollisuutensa tehdä työtä on sairauden tai muun syyn takia uhattuna.  
Kuntoutuksessa ratkaisut tehdään ihmisen toiminta- ja työkyvyn arviointiin perus-  
tuvan suunnitelman pohjalta.

Pakkalan (2008: 1) mukaan masennukseen liittyvän toimintakyvyn arvioinnin suu-  
rin vaikeus on tunnistaa, onko potilaan kohdalla kysymys motivaation vai toimin-  
takyvyn ongelmista. Joskus motivaation puute voi olla ainoa masennuksen oire ja  
motivaation puute aiheuttaa omat haasteensa kuntoutukselle.

Saari (2013: 33 -34) toteaa, että yksi tärkeimmistä työhön paluuta tukevista teki-  
jöistä on työntekijän oma motivaatio. Hänen mukaansa työhön paluun motivaatiota  
lisää oikea-aikainen kuntoutuksen aloitus, kuntoutussuunnitelman laatimisessa mu-  
kana olo sekä vielä sairauslomalla olevaan kuntoutujaan yhteydenpito työpaikalla.  
Myös se, että työtehtävät säilyvät riittävän haasteellisina, eikä työntekijä joudu niin  
sanottuihin ”hanttihommiin” pitävät kuntoutujan työmotivaatiota yllä. Masennuk-  
sesta toipuvan työntekijän kohdalla on kuitenkin tarkkaan arvioitava se, millaisiin  
tehtäviin hän kykenee kuntoutumisvaiheessa. Työhön paluun motivaatiota vähentää  
työntekijän eläkehakuisuus tai haluttomuus uudelleen koulutukseen.



## 2.4 Kuntoutus työhön paluun mahdollistajana

Suomessa kuntoutusta järjestetään sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin palveluna. Julkisen sektorin kuntoutus on osa suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa sekä koulutus- ja työllisyyspolitiikkaa. Monialaisen ja suunnitelmallisen kuntoutuksen avulla pyritään edistämään kuntoutujan toimintakykyä sekä hyvinvointia, elämänhallintaa ja osallisuutta yhteiskuntaan. Kuntoutuksen tarve tulee ajankohtaiseksi, kun ihminen kohtaa elämää vaikeuttavia muutoksia, kuten sairautta tai työttömyyttä. Näissä yhteyksissä kuntoutus on ikään kuin silta vaikeuksien yli kohti parempaa selviytymistä. (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 229; Järvikoski ym., 2011: 8; Järvikoski ym., 2012: 14; Vilkkumaa & Karjalainen, 2004: 3.)

Julkisen sektorin järjestämä kuntoutus jaetaan yleensä lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinällinen kuntoutus tarkoittaa ihmisen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä. Näitä ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia ja erilaiset apuvälineet. Kuntoutuksen saannin perusteena, poikkeuksena sosiaalinen kuntoutus, on erilaisiin tutkimuksiin ja niiden perusteella tehtyyn diagnoosiin perustuva tarve. Kuntoutustoimintaa säädetään erilaisilla laeilla ja se sisältää toimintakyvyn arviointia, neuvontaa, terapioiden, apuvälinehuoltoa, sopeutumisvalmennusta ja siihen kuuluu myös kuntouttavat hoitotoimenpiteet. Kasvatuksellinen kuntoutus tukee vammaisten tai vajaakuntoisten lasten oppimista. Erityisopetus on esimerkki kasvatuksellisesta kuntoutuksesta. Sosiaalisen kuntoutuksen perusteeksi riittää sosiaalisen syrjäytymisen uhka. Sen avulla tuetaan kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä helpottamalla asumista, liikkumista ja osallistumista. (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 23 -24; Karjalainen, 2008: 21 -23.)

Järvikosken ym. (2012: 14) mukaan ammatillista kuntoutusta voidaan määritellä siihen sisältyvien toimenpiteiden tai sille asetettujen tavoitteiden pohjalta. Toimenpideperusteiseen kuntoutukseen kuuluu vajaakuntoisen henkilön ohjaus, ammatillinen koulutus, työkokeilu, työpaikkakokeilu ja työhönvalmennus.

Tavoiteltaessa työhön pääsyä, työhön palaamista tai työssä pysymistä, on kyse tavoiteperusteisesta kuntoutuksesta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia sekä myös auttaa kuntoutujaa saamaan sairauden tai vamman kannalta sopiva työ ja samalla edistää kuntoutujan integroitumista ja palaamistaan yhteiskuntaan. Tavoiteperusteiseksi ammatilliseksi kuntoutukseksi luetaan lääkinnälliset, sosiaaliset ja psykologiset toimenpiteet. Sairauslomalla ja kuntoutustuella olevien kuntoutus on sekä tavoite- että toimenpidekeskeisestä kuntoutusta. (Järvikoski ym., 2012: 14.)

Waddell ym. (2008: 6, 10 -12) määrittelevät ammatilliseksi kuntoutukseksi kaiken toiminnan, mikä auttaa ihmisiä, joilla on terveysongelmia pysymään töissä, palaamaan töihin tai saamaan työtä. Heidän mukaansa kuntoutuksen päätavoite on kuntoutujan työhön paluu ja sen täytyy perustua kuntoutujan toimintakyvyn arviointiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Työhön kuntoutus toteutetaan työlähtöisesti, työpaikalla tapahtuvana ja eri toimijoiden yhteistyönä tehtävänä koordinoituna toimintana. Kaikki kuntoutukseen osallistuvat työskentelevät saman tavoitteen suuntaisesti ja kohteena on kuntoutujan lisäksi sekä työ, työolosuhteet että työyhteisö. Työhön paluun prosessissa on tärkeää myös avoimuus työyhteisöön päin, sillä se auttaa työyhteisöä suhtautumaan työhön palaavaan suvaitsevaisesti.

Tässä tutkielmassa lasken työhön kuntoutukseksi kaikki ne kuntoutuksen eri osa-alueiden toimenpiteet, joilla on tuettu ja edistetty kuntoutujaa saavuttamaan työhön paluun tavoite. Näitä ovat ammatillisen, sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet sekä työpaikan työkykyä tukevat toimenpiteet.

Ammatillisen kuntoutuksen asiakas on työikäinen ihminen, jolla on riski menettää työkykynsä sairauden tai vammautumisen takia. Hänellä voi olla vakituisessa työssä tai hän voi olla työelämän ulkopuolella mutta on palaamassa työelämään sairausloman jälkeen. Sairauslomalta työhön palaava kuntoutuja voi hakea ammatillista kuntoutusta Kansaneläkelaitokselta, tapaturma- ja liikennevakuutuksesta, työeläkevakuutuksesta tai työ- ja elinkeinotoimistolta. (Järvikoski & Härkäpää, 2011: 21 - 22, 215 -231; Karjalainen, 2011: 90.)

Kansaneläkelaitos vastaa niiden työkäisten ammatillisesta kuntoutuksesta, jotka eivät ole oikeutettuja työeläkekuntoutukseen. Kansaneläkelaitoksen kuntoutus perustuu kuntoutujan kokonaisvaltaiseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä ammatillaisten tekemään yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Ammatillisen kuntoutuksen muotona ovat erilaiset kuntoutuskurssit, joiden tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen tai parantaminen siten, että työntekijä pysyy työelämässä. Kelan kuntoutuksessa huomioidaan kaikki ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueet ja tuetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia. Kelan ammatillinen kuntoutus voi olla kuntoutustarpeen selvittämistä, kuntoutuksen suunnittelua, työ- ja koulutuskokeilua, työhönvalmennusta, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, koulutusta, tukea elinkeinon tai ammatin harjoittamiseen sekä vaikeavammaisille työhön ja opiskeluun liittyviä sellaisia kalliita ja vaativia apuvälineitä, jotka ovat tarpeen työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi tai säilyttämiseksi. (Hinkka, 2011: 19; Kela, 2017.)

Työeläkekuntoutus on työeläkeyhtiöiden toteuttamaa ja kustantamaa ammatillista kuntoutusta. Työeläkeyhtiöiden ammatillisella kuntoutuksella tuetaan työelämään vakiintuneiden työntekijöiden työkykyä. Kuntoutukseen oikeutetulla työntekijällä on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi, työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi, jos on odotettavissa, että todettu sairaus tai vamma johtaa työkyvyttömyyteen viiden vuoden sisällä. Työntekijällä on oikeus työeläkekuntoutukseen silloin, kun työntekijä on ollut Suomessa vakuutettu ja työansioita viiden kalenterivuoden ajalta ennen kuntoutushakemuksen vireille tuloa, vähintään 31492,15 €. Kuntoutuksen saannin edellytyksenä on myös, että hänen kuntoutuksensa ei kuulu jonkun muun tahon, esimerkiksi tapaturma- tai liikennevakuutuslain piiriin. Eläkeyhtiöiden järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu neuvonta ja ohjaus, työkokeilut omalla työpaikalla tai muussa työssä, ammatillinen koulutus, työssä tarvittavat apuvälineet, elinkeinotuki sekä kuntoutusmahdollisuuksia selvittelevät tutkimukset ja työhön valmennus. Ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistämistä työntekijällä on oltava kuntoutussuunnitelma, jonka laatimisessa eläkelaitos voi tukea. (Härkäpää ym., 2011, 75; Työntekijän eläkelaki, 395/2006: § 25.)

Tapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien kuntoutusmuodot ovat melko saman sisältöisiä kuin Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut. Kuntoutus siirtyy tapaturma ja liikennevakuutusyhtiöiden vastuulle, jos kuntoutustarpeen aiheuttaa työ- tai liikennetapaturma tai ammattitauti. (Osku-tie työelämään, 2017.)

Työvoimatoimistot vastaavat työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolella olevien työllistämisestä esimerkiksi sairauslomalta tai kuntoutustuelta töihin siirtyvien työllistämisestä. Työvoimatoimistojen ammatillisen kuntoutuksen tarkoitus on tukea pitkäaikaissairaiden työhön siirtymistä. Keskeistä palvelulle on ammatillisen osaamisen hankkiminen tai täydentäminen. Yksilön kohdalla pyrkimyksenä on ammatillisen tulevaisuuden ja ammatti-identiteetin vahvistaminen. Työvoimahallinnon järjestämä ammatillinen kuntoutus sisältää muun muassa työhön sijoittumiseen liittyvää neuvontaa ja koulutukseen ohjaamista, ammatinvalinnanohjausta, työvoimakoulutusta, työkokeiluja ja työhönvalmennusta. (Kuusinen, 2011: 276.)

Kun vajaakuntoisia työntekijöitä pyritään palauttamaan ja integroimaan takaisin työelämään kuntoutuksen avulla, ammatillinen kuntoutusprosessi voi toteutua niin sanottuna verkostotyönä. Silloin työntekijä voi saada samaan aikaan kuntoutusta useammalta kuntoutuksen osa-alueelta ja se voi koostua joukosta erilaisia palveluita ja etuuksia. Tärkeää on, että tällaista monialaista palvelua tarvitsevaa kuntoutujaa ei pidä eristää yksittäisten kuntoutustoimenpiteiden kohteeksi, vaan hänelle etsitään tarkoituksen mukaiset palvelut yhteistyössä eri kuntoutuksen toimijoiden kanssa. (Järvikoski & Härkäpää, 2011: 74 -75; Järvikoski & Härkäpää, 2004: 194 - 195; Lindh, 2009: 177 -178, 186)

Kun on kysymys nuoresta alle 30-vuotiaasta työntekijästä, hän kuuluu ikänsä puolesta nuorisotakuun piiriin. Nuorisotakuu on tarkoitettu niille nuorille, jotka eivät ole vielä löytäneet paikkaansa elämässään. Olipa kyse työpaikasta, koulutuksesta tai muusta elämässä tarvittavasta tuesta, sen tarkoitus on auttaa nuorta eteenpäin. Nuorisotakuun tarkoituksena on, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle löydetään työ-, työkokeilu-, opiskelu, työpaja- tai

kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi ilmoittautumisesta (koulutustakuu ja nuorten aikuisten osaamisohjelmat). Työttömäksi työnhakijaksi ilmoitaudutaan TE-toimistoon. (Nuorten yhteiskuntatakuu, 2013.)

Nuorten työpajat tarjoavat alle 29-vuotiaille, työttömille nuorille työharjoittelupaikkoja. Siellä nuorilla on mahdollisuus saada tukea elämäntaitojen kehittämiseen, aikuistumiseen, yhteisölliseen kasvuun ja työssäoppimiseen. Nuoret ohjautuvat työpajatoimintaan TE-keskusten kautta ja he voivat työskennellä siellä työmarkkintuella. (Nuorten työpajatoiminta, 2017)

Vaikka Suomessa päävastuu kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella vallalla, tärkeä rooli palveluiden järjestämisessä on myös yksityissektorin toimijoilla ja kolmannella sektorilla. Yksityissektorilla palveluja järjestävät yksityiset palveluntuottajat sekä yksityiset vakuutuslaitokset. Sekä kunnat että yksityiset henkilöt voivat ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös kolmas sektori toimii aktiivisesti kuntoutuspalvelujen tuottajana esimerkiksi erilaisten projektien muodossa. (Järvikoski & Härkäpää, 2004.)

Esimerkki julkisen sektorin ulkopuolisesta kuntoutuksesta on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu klubitalotoiminta. Klubitalot ovat paikkoja, joissa tuetaan mielenterveyskuntoutujien omille tarpeille perustuvia sosiaalisia, taloudellisia, koulutuksellisia ja ammatillisia tavoitteita (Rantanen, 2016: 51). Klubitalojen keskeisiä periaatteita on tarjota mahdollisuus työhön joko talon sisällä tai ulkopuolella. Klubitalot tukevat jäsentensä siirtymistä normaaliin työhön esimerkiksi siirtymätyöpaikkaohjelmien kautta. Niiden tavoitteena on auttaa kuntoutujaa saamaan työkokemusta ja lisätä uskoa itseensä työntekijänä. (Valkonen ym., 2006: 9 -10.)

Joensuun ym. (2015: 71 -73) mukaan nuorten työelämävalmiuksia voidaan tukea erilaisilla ammatillisen kuntoutuksen muodoilla sekä sosiaalisen kuntoutuksen että työvoimahallinnon toimilla. Kuitenkin nuorten kohdalla työelämään siirtymisen tai palaamisen valmiuksia on tuettu vähän. Syinä tähän he näkevät sen, että nuorilta

puuttuu mahdollisuudet työeläkevakuutuksen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen ja suurella osalla nuorista ei ole työterveyshuoltoa heidän jäädessään sairauslomalle Yleensä toimet, joihin tutkittavat olivat osallistuneet, olivat yksittäisiä työkokeiluja, työharjoittelujaksoja tai koulutusta.

Joensuu ym. (2015: 73) toteavat, että kaikella kuntoutuksella on kuitenkin myös työelämävalmiuksia lisääviä vaikutuksia. Muun muassa arkirutiinien vahvistaminen, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ja erilaiset onnistumisen kokemukset tukevat kaikki toiminta- ja työkykyä.

## 2.5 Työhön paluuta tukeva työhön kuntoutuksen prosessi

Kuntoutus eroaa lääketieteellisestä hoidosta monialaisuutensa ja menetelmiensä perusteella ja siinä on monia rinnakkaisia järjestelmiä sekä useita eri toimijoita. Kuntoutusprosessin monimutkaisuuden vuoksi on tärkeää pohtia, millaiset kuntoutusprosessin ominaisuudet mahdollistavat sujuvan kuntoutuksen ja työhön paluun (ks. Järvikoski ym., 2012:17).

Saaren (2013: 33 -34) mukaan yksi tärkeimmistä työhön paluuta tukevista tekijöistä on työntekijän oma motivaatio. Onkin tärkeää pohtia, mitkä tekijät lisäävät kuntoutusmotivaatiota ja siten sitouttavat kuntoutujaa kuntoutusprosessiinsa.

Anttila (2007: 8) on kuvannut motivaatiota joksikin, joka saa ihmisen toimimaan kohti jotakin. Ihminen on motivoitunut, kun hän aktiivisesti pyrkii saavuttamaan jotakin. Motivaatio suuntautuu johonkin toimintaan tai jostakin pois. Kuntoutusmotivaatiossa on siis kysymys siitä, että kuntoutuja haluaa saavuttaa kuntoutuksen avulla jotakin, esimerkiksi sairauslomalla oleva haluaa palata töihin.

Saaren (2013:33) mukaan työhön paluun motivaatiota lisää oikea-aikainen kuntoutuksen aloitus. Kuntoutuksen aloittaminen riittävän varhain on yksi kuntoutuksen

tavoitteista, sillä sen avulla voidaan estää pysyvä työkyvyttömyys tai siirtää sen alkamista myöhemmäksi. (ks. myös Härkäpää & Järvikoski 2012: 156.)

Romakkaniemen ja Kilpeläisen (2013: 30) mukaan erityisesti masentuneiden kuntoutumisen aloitus siirtyy usein sen takia, että he pyrkivät selviämään yksin ongelmiensa kanssa ja pyrkivät normalisoimaan oireensa säilyttääkseen oman identiteetinsä ja elämäntapansa. He hakeutuvat palveluiden piiriin usein vasta sitten, kun ongelmat ovat kasvaneet niin suuriksi, että he eivät kykene enää selviämään niiden kanssa. Hakeutuminen palvelujen piiriin tarkoittaa monen kohdalla oman rajallisuuden myöntämistä ja itsenäisen pärjäämisen vaatimuksesta luopumista.

Myös varhain aloitettu työhön paluun suunnittelu tukee kuntoutumista. Kun työntekijä jää sairauslomalle työstään tai opiskelustaan, on pian sairausloman alettua tärkeää alkaa suunnitella toimenpiteitä, joiden avulla hänen poissaoloaan lyhennetään ja onnistuneen opiskeluun ja työhön paluun mahdollisuuksia lisätään. Työhön ja opiskelemaan paluun ennakointi ja huolellinen valmistelu sairausloman aikana näyttävät parhaiten mahdollistavan myös onnistuneen työhön paluun etenkin mielenterveysongelmien takia sairauslomalla olevilla. (Joensuu ym., 2008: 39- 40; Hinkka & Kivistö, 2003; Manninen ym., 2007: 160; Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, 2005: 7.)

Oikea-aikainen ja riittävän varhain aloitettu työhön paluun suunnittelu pitää yllä työntekijän uskoa omaan työkykyyn eikä hän ehdi orientoitua työkyvyttömän rooliin. On kuitenkin muistettava, että kuntoutusta ja työhön paluun valmistelua ei pidä aloittaa ennen kuin kuntoutuja on toipunut riittävästi sairaudestaan, ja oma motivaatio työhön kuntoutumiseen on herännyt. Masentuneiden kuntoutumista tuki parhaiten terapian lisäksi riittävän pitkä sairausloma ja kokemus siitä, että saa sairastaa rauhassa. (Gould ym., 2012: 85 -87; Saari, 2013: 34.)

Joensuun ym. (2015: 72) mukaan varhaisen työhön kuntoutuksen merkitystä ei ole kuitenkaan ymmärretty riittävästi. Monen kuntoutujan suunnitelmissa on heidän te-

kemän selvityksen mukaan lukeut, että ammatillinen kuntoutus ei ole vielä ajan-kohtaista. Kuitenkin ajatusta työhön paluusta on tärkeää pitää yllä hoidon alusta lähtien, vaikka varsinainen työhön paluu tapahtuukin sitten, kun toimintakyky on palautunut ja vakiintunut työkuuntoiseksi. Karjalaisen (2011: 99) mukaan kuntou-tusselvitys ja kuntoutustutkimus tehdään usein kuntoutujalle vasta pitkälle eden-neessä vajaakuntoistumisvaiheessa.

Anttila (2007: 8) toteaa, että kuntoutujan kuntoutusmotivaation kannalta kuntou-tuksen kulmakiviä ovat myös kuntoutujalähtöisyys ja kuntoutujan oma toiminta. Asiakaslähtöisyys on yksi kuntoutuksen peruseriaate. Asiakaslähtöiseen työsken-telytapaan kuuluu asiakkaan osallistumisen tukeminen, asiakkaan valintojen mah-dollistaminen, autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen, kumppanuus, asiakkaan valtaistaminen, asiakkaan kunnioitus ja arvostaminen sekä luottamuksen rakentaminen. (Hautala ym., 2011: 89 -91.)

Kosciulekin (1999) mukaan asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen millaisia palveluita, kenen taholta ja milloin hänelle tarjotaan, ja hän saa olla mukana oman kuntoutuksensa suunnittelussa. Kuntoutuja saa myös tietoa vaihtoehtoista, joita hänen kuntouksessa tarvitaan ja hänellä on mahdollisuus valita eri vaihtoehtojen väliltä. Kuntoutuja saa myös kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja häntä autetaan käyttämään ja valitsemaan palveluja itsenäi-sesti tiedon ja tuen avulla. Osallisuus ja riittävä tieto auttavat kuntoutujaa kokemaan itsensä tasavertaisena ammattilaisten kanssa.

Jotta masentuneet ihmiset voisivat säilyttää oman identiteettinsä ja itsemääräämis-oikeutensa, on tärkeää, että kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan aktiivista ase-maa kuntoutusprosessissa. Koska muutokset, joita sairaus on aiheuttanut tapahtuvat kuntoutujan elämässä, hänen täytyy olla aktiivisesti mukana luomassa omaa kun-toutuspolkuaan, jossa selvitetään asiakkaan kanssa monipuolisesti, miten hän sel- viytyy rooleistaan ja miten hän itse näkee mahdollisuutensa esimerkiksi työhön pa-luuseen. (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013: 30.) Osallistavassa kuntoutuksessa



kaikki prosessiin osalliset sekä ammattilaiset että kuntoutuja mieltivät yhdessä, millaisesta kuntoutuksesta kuntoutujalle on hyötyä. (Hinkka, 2012.)

Kuntoutujan kuntoutusprosessi alkaa, kun aloite kuntoutuksen tarpeesta tulee jostakin kuntoutujan hoitoon osallistuvasta yksiköstä tai kuntoutujalta itseltään esimerkiksi hoitavalle lääkärille. (Järvikoski & Härkäpää, 2012:118 -121). Kuntoutuksen tarve arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa mahdollisimman varhain ja muun hoidon ohella yhtä aikaa ja kuntoutuksessa noudatetaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jotta kaikki kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavat tekijät saadaan kartoitettua. Kuntoutushakemuksen tekee yleensä lääkäri, koska hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin B-lausunto. B-lausunnossa tulee näkyä kuntoutujan hoitohistoria, toimintakyvyn arvioinnin tulokset ja lääkärin oma arviointi tilanteesta sekä kuntoutuksen osa- ja päätavoitteet. Lausunto kirjoitetaan yleiskielellä kuvaten, miten sairaus vaikuttaa kuntoutujan arjessa selviytymiseen. Siinä on tärkeää huomioida kuntoutujan yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös lähiympäristöön ja työhön liittyvät tekijät, joilla voi olla merkitystä kuntoutujan kuntoutumiseen. (Hinkka, 2012).

Masennuksesta kuntoutuvan työhön paluussa tai siirtymisessä työelämään tai opiskelemaan on erittäin tärkeää, että hoito ja kuntoutus ovat suunnitelmallisia. Kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujalle kuntoutushakemuksen liitteeksi heti kuntoutusselvityksen jälkeen. Suunnitelma voidaan tehdä myös kuntoutuspäätöksen jälkeen. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa kuntoutujan täytyy olla itse aktiivisesti mukana suunnittelemassa kuntoutustaan (Hinkka, 2012).

Kuntoutussuunnitelman laatimisen lähtökohtana on nykyinen työ ja/ tai aikaisempi työkokemus ja koulutus. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan kuntoutujan työ- ja toimintakyky ja jos kuntoutuja on palaamassa omaan työhönsä, sen perusteella mietitään, voiko kuntoutuja jatkaa entisessä ammatissaan/ työssään esimerkiksi työkokeilun tai erilaisten työjärjestelyjen avulla. Jos työllistyminen entiseen työhön ei onnistu selvitetään, onko omalla työpaikalla muuta työtä, johon hän voi suoraan tai

työkokeilun tai ammatillisen uudelleen- tai lisäkoulutuksen kautta työllistyä. Kuntoutusprosessi päättyy, kun kuntoutuja siirtyy sairauslomalta kuntoutussuunnitelman mukaisesti entiseen työhön, uuteen työhön tai opiskelemaan. Kuntoutusprosessiin kuuluu myös kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi. (Härkäpää ym., 2011: 73 -88; Osku-tie työelämään, 2017.)

Ammatillisen kuntoutussuunnitelman puuttuminen Joensuun ym. (2015: 72) mukaan vaikeuttaa masentuneiden työntekijöiden työelämään tähtäävän tuen saantia. Kuitenkin esimerkiksi nuorille työkäisille kuntoutujille vain kolmannekselle oli tehty suunnitelma työelämään tai opiskelemaan tähtäävästä kuntoutuksesta.

Kuntoutusprosessissa perusterveydenhuollolla tulisi olla koordinaatiovastuu hoidon ja kuntoutuksen sujuvassa etenemisessä. Masennuksen kuntoutuksen kulmakivenä on masennuksen hyvä hoito, josta vastaa yleensä perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto. Terveys- ja hyvinvointihuolto on avainasemassa masennuksen tunnistamisessa, oikea-aikaisen hoidon aloittamisessa ja kuntoutuksen käynnistämisessä sekä työkyvyn arvioinnissa. Mahdollisuus erikoislääkärin konsultaatioon ja tarvittaessa hoidon tehostamiseen sekä varhain aloitettu hoito, jo ennen kuin masennus on ehtinyt aiheuttaa vakavaa tai pitkäaikaista haittaa työntekijän toimintakyvylle, varmistaa parhaan tuloksen. Katkeamaton palveluketju on myös edellytys onnistuneelle hoidolle. Tämän vuoksi terveydenhuollon ja psykiatrian välinen yhteistyö on tärkeää. Kuntoutuksen ja hoidon aikana terveydenhuolto on yhteydessä erikoissairaanhoidon päin masennuksen hoitoon liittyvissä kysymyksissä ja psykiatrinen sairaanhoito on yhteydessä terveydenhuoltoon päin työkyvyn arvioinnin ja työhön paluun suunnitteluun liittyvissä kysymyksissä. Terveys- ja sairausvakuutus- sekä työeläkejärjestelmän ja muun kuntoutuksen yhteistyö tulee myös varmistaa, jotta työhön tai opiskelemaan palaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja riskitöntä kaikille osapuolille. Jos koordinaatorooli ja kokonaisuuden hallinta ei kuulu kenellekään, helposti käy niin, että työntekijän toimintakyvyn arvioinnin teko ja kuntoutuksen aloitus viivästyvät ja samalla asiat mutkistuvat työhön paluuta ajatellen. (Hinkka & Kivistö 2003; Masto-hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011, 41).

## 2.6 Selkeä työhön paluun malli tukee paluun onnistumista

Kuntoutujan palaaminen sairauslomalta työhön on prosessi. Työhön paluun suunnittelu alkaa työkyvyttömyyden alusta ja päättyy siihen, kun kuntoutuja on aloittanut työn suunnitelman mukaisesti. (Hinkka, 2012; Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, 2005: 7.)

Suomessa sosiaaliturvajärjestelmä ja kuntoutusjärjestelmä tukevat masennuksesta toipuvien työhön paluuta erilaisin keinoin. Niiden tarkoituksena on tukea työntekijää ja työnantajaa luomaan työpaikalle sellaiset olosuhteet, että vaikeatakin masennusta sairastava työntekijä voi toipua työkykyiseksi. Näiden tukimuotojen tehokas hyödyntäminen vaatii eri toimijoilta niiden tuntemista ja kykyä käyttää niitä. (Masto-hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 45 -50).

Kun mielenterveyskuntoutuja on toipunut riittävästi ja palaamassa kuntoutumisen jälkeen työhön, paluuta vaikeuttaa usein se, että hänellä ei ole työtä, johon palata. Jo työpaikan etsiminen kuntoutumisen jälkeen vaatii voimavaroja. (Joensuu, ym.2015.) Ilman aikaisempaa työpaikkaa olevan kuntoutujan kohdalla ammatillisen kuntoutuksen haasteena onkin kuntoutujan koko ammatillisen tulevaisuuden uudelleen hahmottaminen ja sopivien ratkaisujen löytyminen (Järvikoski & Härkäpää, 2012: 110).

Mielenterveyskuntoutujat eivät välttämättä heti ole valmiita avoimille työmarkkinoille, vaan he tarvitsevat apua elämänhallinnan ja työelämätaitojen opettelussa. Perinteisesti mielenterveyskuntoutujien työllistämisen muotoja ovat olleet työterapia ja työkeskusten järjestämä suojatyötoiminta sekä avosuojatyön eri muodot. (Valkonen ym., 2006: 5.)

Kunnan järjestämä sosiaalihuoltolakiin perustuva kuntouttava työtoiminta on yksi vaihtoehto opetella elämänhallintaa ja sosiaalisia taitoja ja sitä kautta lisätä mahdollisuuksia työllistyä. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkään työttömänä olleille sosiaalitoimen tai TE-keskuksen asiakkaille. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuva voi rakentaa työtoiminnassa polkua kohti avoimia työmarkkinoita tai

harjoitella taitoja, joita työelämässä tarvitaan. Kyseessä ei ole työsuhde, vaan tavoitteena on esimerkiksi totuttautua työelämän pelisääntöihin ja jäməkōittää omaa elämänhallintaa. (Valkonen ym., 2006: 5.)

Masennuksesta kuntoutuvan työhön paluuta voidaan helpottaa ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Työkokeilu on pehmeä keino päästä kokeilemaan taitojaan työssä. Työkokeilu uudessa työssä on kuitenkin vaativaa ja edellyttää usein työvalmentajan tai muun ohjaajan mukana oloa. Työkokeilun kesto on noin 3 -6 kuukautta. (Masto hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011.)

Muita mielenterveyskuntoutujien työllistymisessä käytettyjä työllistymisen tukimuotoja ovat työvalmentajan tukeen perustuva tuettu työllistyminen, sosiaalinen yritys- ja osuuskuntatoiminta sekä mielenterveyskuntoutujien klubitalotoiminta ja klubitalojen siirtymätyöpaikkaohjelma. Myös palkkatuki on yksi keino tukea mielenterveyskuntoutujaa työllistymään. (Valkonen ym., 2006: 5.)

Karjalainen (2011: 99) toteaa myös, että mielenterveyskuntoutujien työllistyminen näyttäisi onnistuvan parhaiten tuetun työllistymisen avulla. Esimerkiksi työvalmennus kuuluu tähän kategoriaan. Ongelma työllistymisessä on kuitenkin siinä, että kovin paljon ei ole saatavilla työpaikkoja, johon mielenterveyskuntoutuja voisi kiinnittyä ja työvalmennuksen tuki alkaisi tuottaa tulosta. Erityisesti työsuhteen rakentumiseen ja työpaikkaan liittyvä tuki on avainasemassa silloin, kun mielenterveyskuntoutuja on palaamassa työelämään.

Mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksien lisäämiseksi tarvitaan myös työelämän asennemuutosta mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Tarvitaan myös työnantajien aktivoimista tiedon ja tuen avulla. (Karjalainen 2011: 99.) Saaren (2013:36) mukaan kuitenkin vielä työhön paluuta vaikeuttavia tekijöitä ovat työnantajien vähäinen tuki työhön paluu prosessissa ja tietämättömyys työkyvyn tuen muodoista, työhön paluun suunnittelemattomuus ja koordinoivan tahon puute sekä sairauden aiheuttama leima.

Mattila-Aalto (2013: 4) on pohtinut Kuntoutuslehden Nuorten kuntoutustarpeet ja kehittyvät palvelut- teemanumerossa nuorten työllistymisen edellytyksiä. Pääkirjoituksessaan hän toteaa, että nuorten työhön pääsy edellyttää myös sitä, että on työpaikkoja. Vaikka nuoren työkyky ja ominaisuudet työhön olisivat kuinka hyvät tahansa ajatus työhön siirtymisestä tai palaamisesta jää tyhjäksi, jos töitä ei ole. Tarvitaan siis sellaista työllisyys-, koulutus- ja kuntoutuspolitiikkaa, joilla varmistetaan oikea-aikaiset kuntoutustoimet ja vaikutetaan toiminta- ja työympäristöihin siten, että työssä olo mahdollistuu.

Arnkilinen ym. (2012: 20 -21) mukaan paras tulos masennuksen jälkeen sairauslomalta työhön siirtyvien ja palaavien kohdalla työllistymisessä saavutetaan silloin, kun heille järjestetään mahdollisimman normaali työsuhde siinä vaiheessa, kun he ovat palaamassa töihin. Myös työsuhteen toimivuutta ja vakiintumista on tuettu kuntoutuksen, valmennuksen sekä koulutuksen keinoin vielä senkin jälkeen, kun työntekijä on aloittanut työnsä.

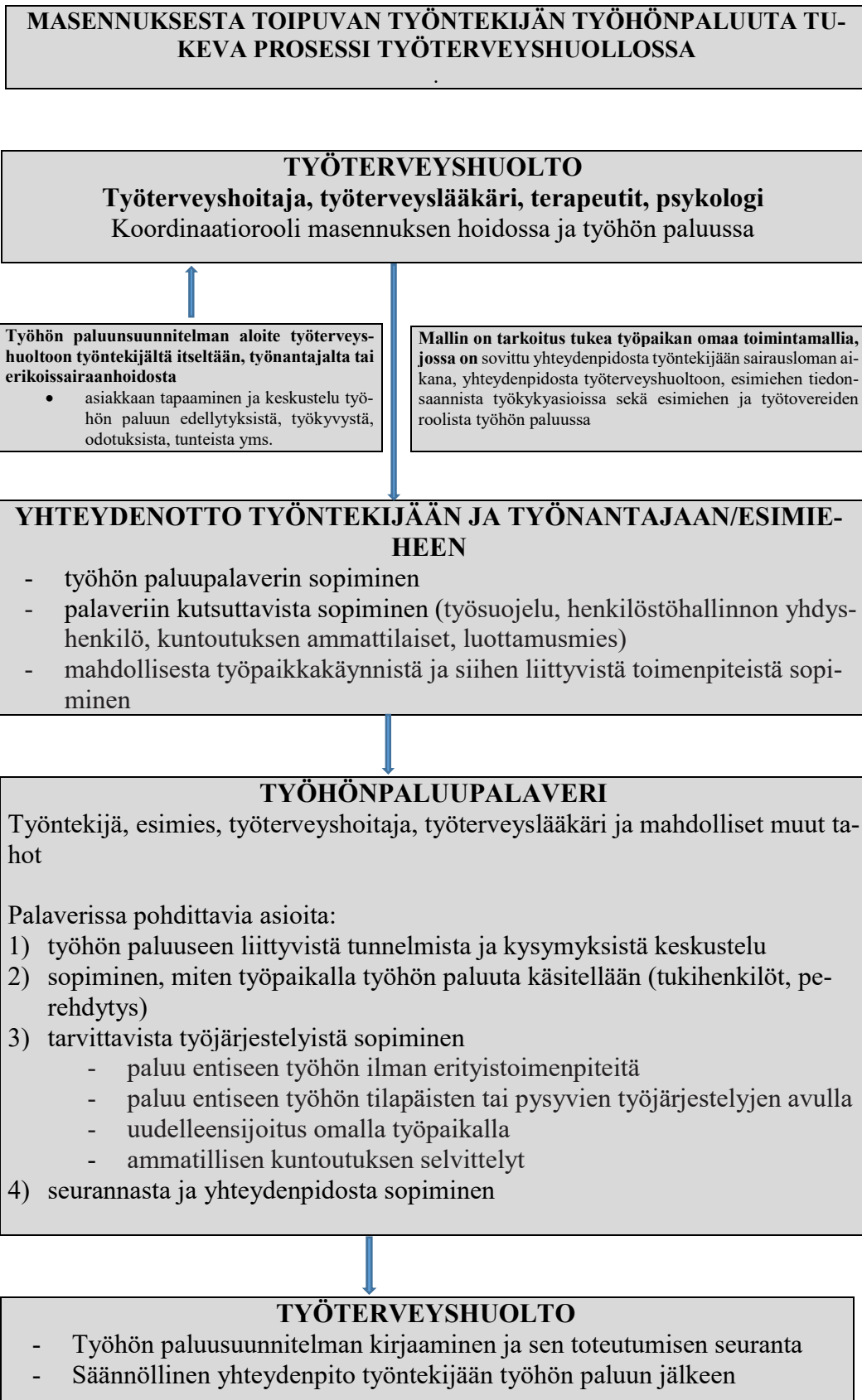
Omaan työhönsä palaavan kohdalla joudutaan miettimään, millaisin keinoin hänen työsuhteen jatkuminen voidaan varmistaa. Työnantaja huolehtii siitä, että työpaikan keinoja ja asiantuntijoiden apua hyödyntäen työssä selviytymisen sekä työkyvyn säilymisen edistämiseksi tehdään kaikki tarpeellinen. (Järvikoski & Härkäpää, 2012: 110; Joensuu ym. 2008: 39 -40; Masto-hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 14 -15.)

Työntekijän ja esimiehen tukena työhön paluun järjestämisessä on työterveyshuolto. Sen tehtävä on auttaa työhön paluussa ja kutsua koolle eri tahojen toimijoita yhteisneuvotteluun silloin, kun työhön paluu on ajankohtainen. (Joensuu ym., 2008: 39 -40.)

Selkeät toimintamallit helpottavat ja selkeyttävät työyhteisön valmistautumista tilanteisiin, jolloin huomataan jonkun työntekijän kohdalla työkyvyn alenemista tai kun työntekijä palaa töihin pitkältä sairauslomalta. Työpaikalla esimies on työnantajan edustaja ja hän vastaa päivittäisen työskentelyn johtamisesta, ohjauksesta ja

valvonnasta. Hänen tehtävänsä on huolehtia, että kaikki työpaikalla tietävät, miten toimitaan eri tilanteissa. (Liira ym., 2011: 47 -53, Ahtela, 2011.)

Sivulla 28 olevassa kuviossa 1. olen kuvannut työhön paluun tukemisen prosessia. Mallin olen tehnyt itselleni työkaluksi työterveyshoitajan työhön, työterveyshoitajan opintojen yhteydessä Lahden ammattikorkeakoulussa (2010 -2011).



**Kuvio 1.** Keskeiset työhön paluun tukemiseen osallistuvat tahot ja niiden tehtävät. (Keränen 2011)

Malli on tehty omaan työhönsä palaavan työntekijän näkökulmasta, mutta sitä voi käyttää soveltaen myös työelämän ulkopuolelta tulevien työhön siirtymisprosesseissa ja myös silloin, kun yleisterveyden huolto vastaa esimerkiksi työpajalle siirtyvän työkyvystä.

Kun sairauslomalla ollut työntekijä on palaamassa omaan työhönsä, ilmoitus työhön paluusta tulee ensimmäisenä yleensä työterveyshuoltoon, joko työntekijältä itseltään tai kuntoutujan kuntoutuksesta vastaavalta taholta. Työhön palaava työntekijä voi olla yhteydessä myös työnantajaansa, joka sopii työhön paluu palaverin järjestämisestä tarvittavien tahojen kanssa. Sairausloman loppupuolella työntekijän tilannetta selvitetään työterveyshuollon kanssa. Tässä tilanteessa työntekijän kuuntelu on tärkeää, sillä työhön paluuseen liittyy usein pelkoja ja odotuksia. Tapaamisessa sovitaan, miten toimitaan ennen ensimmäistä työpäivää. Keneen työterveyshuolto voi olla yhteydessä ja missä asioissa. Työterveyshuollon tehtävä on toimia linkkinä myös muuhun hoito- sekä kuntoutusjärjestelmään päin. (Järvikoski & Härkäpää, 2004: 193, Manninen ym., 2007: 161, Onnistuneesti työhön masennuksen jälkeen, 2000: 10.)

Työhön paluupalaverissa on mukana esimerkiksi työterveyslääkäri, esimies, kuntoutukseen osallistuvia asiantuntijoita ja joskus muitakin työpaikan henkilöitä ja silloin, kun mietitään palaajan uudelleen sijoitusta eri toimipisteeseen, niin mahdollinen uudelleensijoittumisen yhdyshenkilö. Työhön paluupalaverissa mukana olevien on tärkeää tuntea sen työn vaatimukset, johon työntekijä on palaamassa, jotta epäonnistumisilta työhön palaamisessa vältyttäisiin. Poissaolon aikana työtehtävät ja työn sisällöt ovat voineet muuttua niin paljon, että työntekijä ei selvitä niistä ilman tukea ja epäonnistuminen työtehtävissä saattaa hidastaa masennuksesta toipumista ja nostaa entisestään työhön paluun kynnyksiä. (Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, 2005: 8, Manninen ym., 2007: 161.)

Työhön paluupalaverit täytyy valmistella huolellisesti. Jokaisen palaveriin osallistuvan näkökulma hyvästä jatkosta on tärkeä. Palaverissa kuntoutuja ja esimies so-



pivat työhön paluun konkreettisista kysymyksistä. Palaverissa tehdään työhön paluusta suunnitelma, joka sisältää seuraavia asioita: voiko työntekijä palata entiseen työhönsä ilman erityisiä toimenpiteitä, tarvitaanko tilapäisiä tai pysyviä työjärjestelyjä, kuten työtehtävien rajaamista, parempia työvälineitä/ apuvälineitä, ergonomisia parannuksia, työajan lyhennystä, osasairauspäivärahaa tai kuntouttavia työtehtäviä. Ovatko edellä mainitut toimenpiteet riittäviä vai vaatiiko työntekijän tilanne sijoitusta eri tehtäviin. Aina uudelleen sijoitus omalle työpaikalle ei onnistu ja silloin joudutaan miettimään ammatillisen kuntoutuksen selvittelyjä työpaikan ulkopuolella. (Manninen ym., 2007: 160 -161.)

Työhön paluun tukeminen on osa esimiestyötä. Esimiehen tehtävä on seurata työntekijän työhön paluun onnistumista. Siitä, miten esimies tukee ja seuraa työhön paluun onnistumista voidaan sopia esimerkiksi työterveysneuvottelussa. Pitkään töistä pois ollut henkilö voi tarvita myös perehdyttäjää tai tukihenkilöä, sillä pitkän poissaolon aikana työpaikalla on voinut tapahtua monenlaisia muutoksia ja niihin kiinni pääseminen ei onnistu ilman henkilökohtaista ohjausta tai tukea. (Saari, 2012: 17 -18.)

Työyhteisökin tarvitsee valmentautumista pitkään poissaolleen työntekijän paluuseen. Erityisesti mielenterveysongelmien jälkeen työhön palaavan vastaanottaminen voi olla työkavereille vaikeaa. He eivät tiedä, miten ongelmista voi puhua ja tarvitseeko työntekijä apua. Työterveyshuolto voi näissä tapauksissa olla avuksi käsittelemällä asiaa yleisellä tasolla. Työyhteisön positiivinen suhtautuminen, pehmeä lasku ja opastus työhön ovat erittäin tärkeitä keinoja tukea työntekijää työhön paluussa. (Rotinen, 2010: 18 -19; Manninen ym., 2007: 161.)

Cancelliere ym. (2016) ovat tehneet systemaattisen katsauksen aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu, mitkä tekijät ennustavat onnistunutta työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen. Tutkimuksensa yhteenvetona he nimeävät kahdeksan periaatetta, jotka varmistavat onnistuneen työhön paluun:

1. Jokainen työpaikalla sitoutuu vahvasti noudattamaan terveen ja turvallisen työpaikan periaatteita, on tietoinen niistä, osaa toimia niiden mukaan ja toimii niiden mukaan.
2. Työnantaja on valmis sopeuttamaan ja muokkaamaan työtä työntekijän työkykyä vastaavaksi ja näin ollen hän voi palata tai tulla töihin mahdollisimman pian ja turvallisesti, eikä sairauspoissaolo veny liian pitkäksi.
3. Työhön paluu/ tulosuunnitelmassa huomioidaan myös se, miten työyhteisön tulee suhtautua työhön tulijaan.
4. Työpaikalla on henkilö, joka tukee työntekijää ja tuntee työhön paluusuunnitelman.
5. Työhön paluuta valmistellaan mahdollisimman varhain
6. Yksi taho ottaa työhön paluusta koordinaatiovastuun
7. Työntekijän suostumuksella terveydenhuolto, työpaikka ja työntekijä tekevät yhteistyötä.
8. Työntekijä saa tarvittaessa tukea eri alojen ammattilaisilta, kuten esimerkiksi mielenterveystyöntekijöiltä ja hänellä on myös mahdollisuus esimerkiksi työvalmentajan apuun.

Masto-hankkeen toimintaohjelman 2008 -2011 mukaan, työhön paluun periaatteet masennuksesta kuntoutuvan työhön paluun onnistumisessa ovat samansuuntaisia. Sen ohjeiden mukaan onnistunut työhön paluu vaatii, että kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma ja suunnitelmien tekeminen juurrutetaan terveydenhuollon käytäntöihin, varhennetaan kuntoutusta, varmistetaan tarpeenmukaisen psykoterapian saatavuus, järjestetään työkokeiluja, lisätään osasairauspäivärahan käyttöä ja osatyökyvyttömyyseläkkeen käyttöä työhön paluun tukena. Lisäksi varmistetaan työhön paluu prosessien hyvien toimintakäytäntöjen leviäminen työpaikoille.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Ihmiset voivat joutua työelämän ulkopuolelle monista eri syistä ja suurin osa heistä haluaa palata töihin mahdollisimman pian. Työelämästä syrjäytymisen ehkäisemisessä kuntoutuksella on näytön paikka, miten se pystyy tukemaan yksilöiden työ- ja toimintakykyä ja työhön paluuta. Kuntoutusta edeltää yleensä huono vaihe kuntoutujan elämässä ja kuntoutuksen tarkoitus on tarjota vaihtoehtoja tällaisessa tilanteessa. (Karjalainen 2012: 89, 100.)

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkoitukseni on tutkia, miten kuntoutuksella on onnistuttu tässä tehtävässä. Haluan selvittää ihmisten kokemuksia kuntoutuksen toimivuudesta työhön paluun edistämisen näkökulmasta. Kiinnostukseni kohteena ovat eri kuntoutusmuotojen merkitys kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn tukemisessa. Lisäksi selvitän niiden kuntoutusprosessin ominaisuuksien toteutumista, joilla tutkimusten mukaan on merkitys työhön paluuta tukevana tekijänä. Näitä ominaisuuksia ovat: kuntoutuksen oikea-aikaisuus (ei liian myöhään eikä liian varhain), suunnitelmallisuus (kuntoutussuunnitelma, tavoitteet, menetelmät), kuntoutuksen asiakaslähtöisyys (osallisuus, kokemus kuulluksi tulemisesta, vaikutusmahdollisuudet sekä kuntoutujan tiedonsaanti omaan kuntoutukseen liittyvistä asioista) ja kuntoutusprosessiin osallistuvien yhteistyö ja prosessista vastaavan nimeäminen (koordinaatiovastuu). Myös suunnitelmallinen työhön paluu on osa kuntoutusprosessia, joten haluan selvittää myös sitä, miten tämä on toteutunut haastateltavien kohdalla. Vastauksia edellä mainittuihin asioihin haen seuraavien kysymysten avulla.

1. Millaista kuntoutusta kuntoutuja sai työkykynsä tueksi ja mikä merkitys sillä oli kuntoutumisen kannalta?
2. Mitkä tekijät kuntoutusprosessissa edistivät tai estivät kuntoutujan työhön/opiskeluun paluuta?
3. Millaisin keinoin kuntoutujan työhön paluuta tuettiin?

## 4 Tutkielman toteutus

### 4.1 Tutkielman kohderyhmä ja aineiston hankinta

Joensuun ym. (2015) mukaan mielenterveyskuntoutujien työhön paluun edistämiseksi tarvitaan lisää tutkimusta, jotta kaikki keinot heidän auttamisekseen saadaan käyttöön. Asiakaslähtöisen ja vaikuttavan kuntoutustyön kehittämiseksi tarvitaan monella tavoin koostettua tietoa myös asiakkaiden kuntoutuskokemuksista ja ihmisten kuntoutumiselle antamista merkityksistä. Tarvitaan tutkimusta ihmisten odotuksista ja toiveista sekä käsityksistä siitä, millaisten interventioiden he uskovat auttavan tai auttaneen heitä saavuttamaan odottamansa tulokset kuntoutuksessa.

Tässä tutkielmassani halusin saada haastateltavien äänen kuuluviin. Niinpä he itse saivat kertoa kokemuksistaan ja kuntoutustoiveistaan minulle ja ne kokemukset sekä toiveet haluan tehdä tässä työssä näkyviksi. Tällaisella laadullisella tutkimusotteella tuotetaan tietoa kuntoutujien ajatuksista, toiveista ja ymmärryksestä. Määrällistä tietoa mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutuksesta löytyy tutkielmani pohjaksi melko paljon ja on kiinnostavaa nähdä, ovatko kuntoutujien omat kokemukset samansuuntaisia kuin esimerkiksi Joensuun ym. (2015) tekemän selvityksen tulokset.

Rekrytointiprosessi aineiston saamiseksi oli haastava. Jouduin muuttamaan ja väljentämään haastateltaviin kohdistuneita kriteereitä useampaan kertaan. Alkuun tutkielmani kohderyhmänä olivat masennuksen takia kuntoutustuella olevat alle kolmekymmentä vuotiaat, jotka olivat palaamassa työelämään. Kiersin kertomassa tutkielmastani klubitalolla, kolmessa kuntoutuskodissa ja nuorten työpajalla. Lisäksi laitoin esitteitä sähköpostin kautta myös erilaisiin mielenterveysjärjestöihin, mutta yhtään yhteydenottoa ei tullut. Koska en saanut yhtään kuntoutustuella olevaa haastateltavaa, väljensin kriteereitä masennuksen takia sairauslomalla olleisiin ja työhön tai opiskelemaan palaamassa oleviin nuoriin. Tästä ryhmästä sainkin kaksi

haastateltavaa, joista yksi oli palannut omaan työhönsä ja toinen oli aloittanut työkokeilun. Kumpikin osallistuja halusi kirjoittaa tarinansa, niinpä muutin aineiston keruumenetelmää siten, että osallistuminen kirjoittamalla oli myös mahdollista (liite 1). Tarinan kirjoittamista varten laadin tiedotteen, jossa kerroin tutkielmastani ja mukaan liitin valmiita teemoja, joita he voivat pohtia kirjoituksessaan. Annoin heille mahdollisuuden kirjoittaa myös vapaasti tarinaansa, jos teemat tuntuivat vaikealta. Ajattelin, että tyydyn tutkielmassani näihin kahteen tarinaan, jos en muita saa. Lopulta kuitenkin nämä kaksi peruivat myös osallistumisensa. Toinen kertoi vointinsa romahtaneen niin, ettei jaksanut pohtia koko asiaa ja toinen sanoi, ettei hänen tarinassaan ole kerrottavaa.

Tässä vaiheessa pohdin epätoivoisena jo erilaisten blogien ja keskustelupalstojen sisältöjä, että saisinko niistä riittävästi aineistoa tutkielmaani. Lopulta sain kokoon neljä haastateltavaa ja pääsin työssäni eteenpäin. Entiset työkaverini, jotka tiesivät työstäni, olivat antaneet puhelinnumeroni mahdolliselle haastateltavalle. Heidän joukosta sain kolme haastateltavaa ja yksi haastateltava löytyi sosiaalisen median kautta.

Osallistujien rekrytointi tapahtui niin, että he soittivat minulle ja puhelinkeskustelun yhteydessä kerroin heille tutkielmastani ja kerroin myös, että he voivat osallistua tutkielmaani kirjoittamalla tarinansa tai vaihtoehtoisesti minä haastattelen heitä. Kaikki osallistujat halusivat haastattelun, joten koko tutkielman aineistonkeruu on toteutettu teemahaastattelulla.

Tässä vaiheessa muutin valintakriteereitä vastaamaan näiden osallistujien ikähaarukkaa. Heidän yhteinen nimittäjänsä oli, että he olivat täysi-ikäisiä ja heillä oli ainakin kaksikymmentäviisi vuotta työkäkö jäljellä. Yksi tärkeä kriteeri osallistujia valitessa oli myös se, että heidän oma kuntoutuksen tavoitteensa oli työhön paluu. Aineiston kerääminen tapahtui suhteellisen vapaan haastattelun pohjalta ja sitä ohjasi valmiiksi luomani teemat. Jokaisen kohdalla haastattelu käynnistyi selvästi siitä kohtaa kuntoutusprosessia, jonka kuntoutuja oli kokenut merkityksellisenä joko positiivisessa tai negatiivisessa mielessä. He olivat saaneet sähköpostitse etukäteen

tutkimukseni teemat ja rakentaneet tarinan jo mielessään. Sen vuoksi haastattelu eteni sujuvasti.

Tämän tutkielmani lähestymistapa on laadullinen ja laadullisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä on haastattelu. Laadullinen tutkimus rakentuu aiemmista, tutkittavasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista ja muotoilluista teorioista, empiirisistä aineistoista, jotka ovat suurimmaksi osaksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja sekä tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä. (Saaranen ym., 2009)

Flickin (2009: 12) mukaan laadullinen lähestymistapa sopii hyvin tutkimuksiin, joissa halutaan tutkia ihmiselämän moninaisuutta ja siihen liittyviä asioita. Laadullisen tutkimuksen taustalla on tulkitseva ja ymmärtävä tiedonkäsitelmä. Sen kohteena olevaa ilmiötä pyritään tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti omassa ympäristössään. Tutkimusasetelma on aina vastavuoroinen ja siinä tulee helposti esille myös tutkijan subjektiivisuus, joten tutkijan tulkinta on tärkeä osa tiedon tuottamista. (Eriksson ym., 2006: 89 -90.)

Laadullista tutkimusta Flick (2009: 14) luonnehtii neljän ominaisuuden mukaan. Ensimmäisenä on, että laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkimukseen sopivien, kyseessä olevaan tieteenalaan kuuluvien tarkoituksen mukaisten teorioiden ja tutkimusmenetelmien valinnan. Toisena ominaisuutena hän kuvaa, että se mahdollistaa tutkimukseen osallistuvien ja heidän erilaisuutensa huomioimisen. Kolmas ominaisuus on tutkijan reflektiivisyys sekä tutkittavaan että tutkimukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija pystyy keräämään monenlaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi useilla eri aisteilla. Haastatteluja tai havainnointia tehdessään tutkija voi nähdä ja kuulla tai haistaa asioita, joiden perusteella hän saa lisäinformaatiota tutkimustansa varten. Neljänneksi ominaisuudeksi hän nimeää, että tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri lähestymistapoja ja menetelmiä esimerkiksi havainnointi ja haastattelu.

Väljään, teemojen ohjaamaan haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä päädyin, koska teemahaastattelu aineistonkeruussa kertomuksia ja tarinoita tutkittaessa on

Hirsjärven ym. (2009: 218 - 219) mukaan usein käytetty menetelmä. Siinä sekä puhumalla että kirjoittamalla kerätty tieto tuottaa kertomuksen ihmisten kokemuksista. Kertomus on tarina, jossa ihminen kertoo itsestään. Kertomus kerrotaan imperfektissä ja siitä jää pois tarinalle tyypillinen tulevaisuuden hahmottelu. (Hänninen 2000: 22.) Hännisen (2000, 137) mukaan, kun tutkimuksen avulla tehdään päätelmiä ihmisen tarinoista, aineistona voi olla myös teemahaastattelun vastaukset. Tällöin tarina/kertomus kootaan aineiston antamien vihjeiden perusteella.

Tiedonantajilla oli myös mahdollisuus puhua aiheeseen liittyvistä itselle tärkeistä asioista myös ilman teemojen tuomaa rajoittamista ja he puhuivatkin. Jouduin siksi muokkaamaan tutkimuskysymyksiä ja teoriaakin uudelleen laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla, siten että teoria, kysymykset ja vastaukset vastasivat toisiaan. Tässä tulee selvästi esille laadullisen tutkimuksen syklisyys. Tutkimusprosessi voidaan aloittaa melkein mistä kohdasta tutkimusta vain ja prosessi ohjaa tutkijaa harkitsemaan ratkaisujaan uudelleen tarvittaessa. Jonkun verran jouduin sitä tekemäänkin ja yhden tutkittavan kohdalla jouduin jälkikäteen kysymään häneltä tarkennusta yhteen asiakokonaisuuteen. Kysymys oli tiedonsaannista kuntoutusasioissa. (ks. Hirsjärvi ym., 2009: 15.)

Hirsjärven ym. (2009: 207) mukaan haastatteluun liittyy myös ongelmia. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on aikaa vievää, siihen on valmistauduttava hyvin ja haastattelijan rooli vaatii kokemusta. Haastatteluun katsotaan liittyvän myös monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin koko haastattelutilanteestakin. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Tutkittavat saattavat puhua ja toimia haastattelutilanteessa eri tavalla kuin toisissa tilanteissa. Tämä on tärkeää ottaa huomioon myös tuloksia tulkittaessa. Myös Hänninen (2000: 137) on todennut, että haastattelu kertomuksen pohjana on haasteellinen. Jotta haastateltava kertoo mahdollisimman autenttisesti ajatuksistaan ja mielenliikkeistään, haastattelusuhteen on oltava luottamuksellinen, tasavertainen ja intiimi. Sen, mitä tutkittava kertoo tutkijalle, on oltava mahdollisimman samanlainen kuin se tarina, jonka hän kertoo itsellensä. Uskon, että kerroin haastateltaville ehdottomasta tietosuojasta, se vapautti heitä kertomaan avoimesti asioistaan.

Kertomuksilla ei pyritä keräämään yleistettävää tietoa tutkittavasta aiheesta, joten tutkimukseen ei valita tutkittavia satunnaisotoksella. Tiedonantajiksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa sekä halua kertoa tutkittavasta ilmiöstä. Sain haastateltavaksi tutkielmani kannalta erittäin monipuolisia ja tutkittavasta aiheesta paljon kokemusta omaavia tiedonantajia. Eskola (2007: 40 -42) pitää 6 -8 haastateltavaa sopivana määränä, jotta näyte tutkittavasta asiasta on riittävä. Hän toteaa, että aineiston analysoinnin kannalta useampi lyhyt haastattelu on parempi kuin muutama parintunnin haastattelu. Oman aineistoni keräsin neljän kuntoutujan kertomuksesta. Haastateltavien rekrytointi oli niin vaativa tehtävä, että rajallisen ajan puitteissa en olisi ehtinyt tehdä enempää haastatteluja. (ks. Hirsjärvi & Hurme, 2004: 18 -19).

Haastattelujen litteroinnin tein itse. Litteroinnin tarkoituksena oli koota aineiston antamien vihjeiden perusteella haastateltavien kertomukset heidän kuntoutuskokemuksistaan. (Hänninen 2000: 137). Minun oli itse kirjoitettava haastattelu puhtaaksi, koska kertomusten kirjoittaminen vaatii sen, että vain minä pystyn haastatteluaineiston lisänä käyttämään myös havaintojen kautta saatua tietoa. Yksi esimerkki tekemästani havainnosta on se, että jokainen tutkittava aloitti kertomuksensa siitä kohtaa, minkä he olivat kokeneet merkitykselliseksi joko positiivisessa tai negatiivisessa mielessä kuntoutusprosessissaan. Yleensä tällainen toistuva asia kertomuksessa oli sellainen, että sillä oli kuntoutujan kannalta suuri merkitys.

Tutkimusjoukon ikähaarukan laajentaminen oli mielestäni hyvä asia aineiston sisältöä ajatellen. Siten sain aineistooni mukaan työuran erivaiheessa olevia ja ihmiselämän moninaisuus tuli näin esille. Nuorin osallistuja oli todella sujuvasanainen. Hän oli jäsennellyt kuntoutumisprosessinsa hyvin ja osasi taitavasti kertoa kuntoutukseensa liittyvistä asioista. Hänen tuottamansa tarinan sisältö oli todella arvokasta ja hänen tarinansa on hyvä esimerkki toimivasta kuntoutuksesta. Yhden haastateltavan kanssa meillä oli ongelmia haastattelun nauhoituksessa, osittain sain nauhalle autenttista tietoa hänen kertomanaan, osan tarinasta jouduin kirjoittamaan käsin, joten esimerkiksi siteeraukset hänen kertomuksestaan eivät ole suoria lainauksia, vaan minun kirjoitetusta tekstistä siteeraamiani.



## 4.2 Aineiston analyysi

Tutkielmani aineiston analyysissä päädyin käyttämään teoriaohjaavaa sisällön analyysiä, sillä testattuani menetelmää sisällönanalyysikurssilla, havaitsin menetelmän sopivan aineistoni analysointiin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Analyysin tarkoituksena on tehdä sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja hajanaisestakin aineistosta sillä pyritään muodostamaan yhtenäinen, tiivis asiakokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2002: 91.)

Laadullisessa analyysissä analyysin teko voi olla aineistolähtöistä, teoriaohjaavaa tai teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti ja tekstin tai puheen alkuperäisilmauksista muodostetut luokat kootaan aineistosta lähtien. Tavoite on, että luokat kootaan teoreettisista esiolettamuksista riippumattomasti. Aineistolähtöisen tutkimuksen riippumattomuus teoriasta on kuitenkin ongelmallinen, sillä käytettyjen käsitteiden, tutkimusasetelman ja valittujen menetelmien katsotaan olevan jo kannanotto aiheeseen ja ne vaikuttavat aina tutkimustuloksiin. Asian korjaamiseksi on tehty erilaisia ratkaisuyrityksiä, jotta tutkittavan ääni tulisi kuulluksi sellaisena, kuin hän asian tuo esille. (Tuomi & Sarajärvi, 2002: 96.)

Tutkielmani aineisto koostuu neljän kuntoutujan kuntoutuskokemuksen perusteella tehdystä kertomuksesta. Tällaisia kertomuksia voidaan analysoida Heikkisen (2010: 149 -152) mukaan narratiivisella tai narratiivien analyysillä. Narratiivisessa analyysissä pyritään tekemään synteesiä tarinoista ja niistä pyritään tuottamaan ehjä juonellinen tarina. Narratiivien eli kertomusten/ tarinoiden analyysissä analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia. Tässä tutkielmassa kuntoutujien tarinat analysoin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Alun perin tarkoitukseni oli käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia, mutta haastateltavien rekrytointivaikeuksien takia päädyin teoriaohjautuvaan analyysiin. Sain tällä ratkaisulla tehtyä joitakin tutkielmaani koskevia ratkaisuja valmiiksi ja tutkielmani eteni.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteistö tulee valmiina jo tiedettynä ja analyysin luokittelu perustuu aikaisemmin kirjoitettuun viitekehykseen. Teoria oli mukana analyysissä myös, koska tutkielmaani tai oletuksiani ohjasivat kuntoutuksen teorit sekä pitkä kokemus kuntoutuksen työntekijänä. Teoriaohjautuvassa analyysissä aineistosta muodostettavien luokkien rakentamista ohjasivat teoreettiset käsitteet ja teoria toimi apuna analyysin etenemisessä ja analyysiyksiköt valitsin aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002: 96 -97; 108, 117.).

Teoriaohjautuva sisällönanalyysi sopi aikaisemmin tekemiäni ratkaisujen ohjaajana aineistoni jäsentäjäksi hyvin. Olin kirjoittanut tutkielmani teoriaosan valmiiksi jo ennen haastatteluja ja haastattelun teemat muodostin kirjoittamaani teoriaan perustuen. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen luonteelle tyypillisellä tavalla, jouduin haastattelujen jälkeen muokkaamaan sekä teoriaa että tutkimuskysymyksiä että tutkimuksen teemoja. Näin ollen teoria ohjasi analyysin etenemistä ja haastatteltavien vastaukset (analyysiyksiköt), jotka olin poiminut aineistosta, muokkasivat tutkielmani teoriaosaa (Ks. Tuomi & Sarajärvi, 2002: 96 -97.)

Ensimmäinen vaihe aineiston analyysissä oli haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen eli aineiston litterointi. En kirjoittanut haastatteluja sanasta sanaan puhtaaksi vaan tein sen valikoiden tema-aiheiden mukaisesti. (Ks. haastattelun teemat liite 2.). Sen jälkeen kirjoitin jokaisen kuntoutujan kertomuksesta lyhyen kuntoutuskertomuksen. Sen avulla hahmotin heidän kuntoutusprosessin kokonaisuudessaan. Olin äänittänyt jokaisen haastattelun omalle äänikortilleen ja litteroidessani haastatteluja merkitsin tekstiin ylös sen kohdan nauhalta, josta halusin ottaa sitaatin analysoitavaan tekstiin. Esimerkiksi, kun Annan siteerattava kommentti oli 23:41 minuutin kohdalla, merkitsin sen ylös ja kuuntelin siitä, kun oli siteerauksen aika. Mielestäni se toimi tässä yhteydessä hyvin. Litteroinnin yhteydessä jäsentelin, erittelin ja pohdin, mitä tekstimateriaalista otan käyttöön ja mitä jätän pois. (Ks. Tuomi & Sarajärvi, 2002: 92; Saaranen ym., 2009: 74 -75.)

Tein sisällönanalyysiä haastateltavien kertomuksista jo haastattelujen aikana ja abstrahoin kuntoutujien kertomuksista esiinnousseita vastauksia teemahaastattelurungon mukaan. Esimerkiksi, kun haastateltava kertoi: ”Jos olisi ollut olemassa jonkunlainen suunnitelma siitä, miten asiat etenevät, olisin kestänyt kaiken paremmin”, tiesin hänen puhuvan suunnitelmallisuuden ja kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutusprosessin kannalta.

Analyysiluokat tein suoraan teemahaastattelurungosta. Kuntoutujien kertomuksista klusteroimalla koodaamani alkuperäisaineiston sijoitin muodostettujen analyysiluokkien alle. Esimerkiksi, kun asiakas kertoi, että häntä ei kuunneltu; kukaan ei kertonut, mistä kuntoutusta saa; ei siellä minun asioista puhuttu, niin muodostin näistä alaluokat tiedonsaanti, osallisuus, kuulluksi tuleminen, vaikutusmahdollisuus ja tasa-arvo. Näistä muodostin seuraavan ylemmän luokan, jonka nimi on asiakaslähtöisyys. Samalla tavalla olen ryhmitellyt suunnitelmallisuuden alle koodatun aineiston ja niin edelleen. Näin muodostuneet alaluokat asiakaslähtöisyydestä, oikea-aikaisuudesta, suunnitelmallisuudesta ja koordinoitusta moniammatillisesta yhteistyöstä muodostivat lopulta pääluokan Kuntoutusprosessin työhön paluuta tukevien ominaisuuksien toteutumisesta. Tutkielmani toinen pääluokka muodostui kuntoutujien saamasta kuntoutuksesta ja sen merkityksestä kuntoutumisen kannalta ja kolmas pääluokka muodostui työhön paluu prosessin toimivuudesta.

Aluksi lähdin analysoimaan aineistoa siten, että ryhmittelin esimerkiksi jokaisen haastateltavan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta koskevat vastaukset yhteen ja kunnes etenin luokittelussa pääluokkaan asti. Näin en kuitenkaan saanut jokaisen henkilökohtaisia kokemuksia selkeästi esille, joten päädyin analysoimaan jokaisen kertomuksen omanaan (Ks. Heikkinen, 2010: 149 -152, Narratiivinen analyysi). Analyysin tehtyäni huomasin, että vaikka analyysi olisi tehty millaisessa järjestyksessä tahansa, luokkia voidaan järjestää erilaisiin ryhmiin, sen mukaan, miten asia halutaan tarkastella. Nyt tähän raporttiin olen tehnyt pääluokat omiksi alaluvuikseen pääotsikon tutkimustulokset alle ja siirtänyt kaikkien haastateltavien kokemukset ikään kuin samaan tauluun. Näin kunkin kokemus tulee vielä selvästi esille.

### 4.3 Tutkielman eettisyys

Kankkunen ym. (2009: 173) jakavat tutkimusetiikan koskemaan tieteen sisäistä etiikkaa ja sen ulkopuolista etiikkaa. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tähän kuuluu eettinen toiminta tutkimuskohdetta, tutkimusaihetta ja koko tutkimusprosessia kohtaan. Esimerkkinä se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai sitä ei väärennetä. Tieteen sisäiseen etiikkaan kuuluu myös tiedeyhteisön sisäiset säännöt kuten esimerkiksi, miten tutkimustulokset raportoidaan tai ketkä osallistuvat kirjoittamiseen. Tieteen kriittisyys edellyttää tutkijan omien toimintatapojen tarkkaa arviointia erilaisista näkökulmista. Ulkopuolinen tutkimusetiikka koskee taas sitä, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten esimerkiksi tutkimustuloksia tulkitaan. Esimerkkinä tutkimuksen rahoittajien kiinnostus tietynlaista tutkimusta kohtaan. (Vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013: 6.)

Hirsjärvi ym. (2009: 26) kehottavat tutkijoita jo opiskeluvaiheessa pohtimaan tutkimuseettisiä kysymyksiä. Heidän mukaansa jo aiheen valinta sisältää eettisiä valintoja, kuten kenen ehdoilla tutkimusta tehdään, miksi tutkimukseen ryhdytään tai mikä arvo tutkimuksella yhteiskunnallisesti on? Koko opiskelujeni ajan mielenkiintoni on ollut työkykyasioissa. Työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvät asiat ovat myös kansallisesti ja kansainvälisestikin valokeilassa monista eri syistä. Suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa ihmisten työkyvystä ollaan kiinnostuneita työvoimapolitiittisista syistä, mutta työkykyä ja työssä oloa halutaan tukea myös ihmisen hyvinvointia tukevasta näkökulmasta. Tutkimuksia aiheesta on tehty monelta eri kantilta, mutta esimerkiksi Joensuun ym. (2015) mukaan lisää tutkimusta erityisesti nuorten työhön ja opiskelemaan paluun edistämiseksi tarvitaan. Koska nuoret aikuiset ovat vasta työuransa alussa ja työelämästä syrjäytyminen on heidän kohdallaan riski myös elämästä ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen, päätin rajata tutkielmani koskemaan työelämän alkupuolella olevia. Yksi tavoitteeni on tehdä näkyväksi heidän kokemuksiaan kuntoutuksesta, siitä, miten kuntoutus on tukenut heidän mahdollisuuksiaan palata töihin tai opiskelemaan, päästä osalliseksi yhteiskuntaan.

Eettiset kysymykset nousevat keskeisiksi lähtökohdiksi tehtäessä tutkimusta ihmisten elämästä. Eettisyys on kaiken tutkimustoiminnan ydin. On tärkeää, että jokainen tutkija tuntee hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja toimii niiden mukaan. (Hirsjärvi ym., 2009: 23.)

Ihmisten kanssa toimiessa eettinen toiminta tutkimuskohdetta kohtaan tarkoittaa, että tutkimushenkilön itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hän saa itse päättää osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tätä ohjetta noudatin alusta alkaen, kun rekrytoin tutkimushenkilöitä. Mahdolliset haastateltavat saivat tutkielmaani koskevan esitteen ennen haastattelua ja sen mukaan päättivät osallistuvatko tutkimukseeni vai eivät. Muutamat jo haastatteluun lupautuneet henkilöt peruivatkin osallistumisensa, siispä kiitin heitä mielenkiinnosta sen enempiä painostamatta heitä jatkamaan, vaikka minulla olikin vaikeuksia saada haastateltavia tutkielmaani ja aika tutkielman tekemiselle oli käymässä vähiin. Tutkittavalle täytyy kertoa, mitä tutkimus koskee, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja mihin tutkimusta käytetään. Hän voi jättää vastaamatta kysymyksiin, joihin hän ei halua vastata ja hän voi sanoutua irti tutkimuksesta, milloin haluaa (Ryen, 2004: 219). Jo puhelimessa, kun sovimme haastatteluaikaa, kerroin haastateltavalle oman tutkielmani tarkoituksesta ja kerroin hänelle myös, että tutkielmaani varten kerään kokemuksia kuntoutusprosessiin liittyvistä asioista ja mitään kovin syvällistä omasta sairastamisesta minulle ei tarvitse kertoa. Tutkimusaiheestani johtuen tutkielmaani osallistuneet haastateltavat puhuivat haastattelun aikana silti myös hyvin henkilökohtaisista ja vaikeista asioista. Sen takia haastattelun aikana kuuntelin ja havainnoin haastateltavan tunnetiloja tarkasti. Korostin sitä, ettei heidän tarvitse kertoa sellaista, mikä tuntuu vaikealta, ja haastattelu voidaan lopettaa heti, jos haastateltavasta tuntuu siltä, ettei halua enää puhua asioistaan. Painotin myös sitä, että haastattelun sisältö on siitä huolimatta hänen, vaikka hän on kertonut sen minulle ja jos hän tulee toisiin aineiston käytöstä, hän voi perua sen jälkikäteenkin. Haastattelun jälkeen sain yhdeltä haastateltavalta viestin, että hän sai nyt kokemuksen, että joku kerrankin ottaa hänet tosisaan.

Tutkimukseen osallistuvalla on kerrottava myös osallistumiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Tärkeää on myös korostaa, että tutkittavan henkilöllisyys pysyy salassa tutkimuksen ajan, myös tutkimusraportissa. (Ryen, 2004: 219) Haastateltavat saivat tietää, etten käytä raportissa haastateltavien tai paikkakuntien eikä myöskään hoitopaikkojen nimiä. Enkä tarkkoja ajankohtia tapahtumille, joten tiedonantajia ei voi raportista tunnistaa muut kuin haastateltava itse. Jossakin kohdassa ajankohta on kuitenkin kerrottava, koska se on tutkielman kannalta oleellinen esimerkiksi, että on edelleen sairauslomalla. Sovimme, etten kerro edes heitä rekrytoinneille henkilöille sitä osallistuiko rekrytoitu henkilö haastatteluun vai ei. Kerroin myös, että aineistoa käsittelen vain minä ja raportin kirjoittamisen jälkeen hävitän kaiken tutkimusmateriaalin. Tutkimushenkilöiden yksityisyyden turvaamiseksi Hyvään tieteelliseen käytäntöön on laadittu ohjeet myös aineiston säilytykseen liittyvistä kysymyksistä. Aineisto ei saa joutua väärin käsiin ja sitä kautta tutkimushenkilöiden tiedot eivät saa tulla ulkopuolisten tietoon. Aineistosta voidaan säilyttää vain ne osat, joihin tutkimuksen argumentit ja analyysi perustuvat, mutta ne eivät sisällä mahdollisuutta tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. (Mäkinen, 2006: 120.)

Tutkimushenkilöitä valittaessa on tärkeää myös, että osallistuja on kykenevä itse päättämään osallistumisestaan tutkimukseen. Hirsjärvi ym. (2009: 25) toteavat, että odotus kypsästä päätöksenteosta ei ole aina helppo ja esimerkiksi lapset, vanhukset ja kehitysvammaiset ihmiset eivät pysty aina kypsään itsenäiseen päätöksentekoon. Kankkunen ym. (2009: 180) toteavat, että kansainvälisten suositusten mukaan tutkimukseen voidaan ottaa yli 7-vuotiaita lapsia, jotka ovat kognitiivisen kehityksensä perusteella kykeneviä antamaan suostumuksensa. Suomessa 15 vuotta täyttänyt voi osallistua oman päätöksensä perusteella tutkimukseen. Sitä nuorempien lasten osallistuminen tutkimukseen perustuu vanhempien allekirjoittamaan suostumukseen. Omassa tutkielmassani tutkimushenkilöt olivat aikuisia ja sairautensa puolestakin jo siinä vaiheessa, että pystyivät itse päättämään haluavatko osallistua tutkimukseen.

## 5. Kuntoutuskertomukset

### 5.1 Kuntoutujien kuntoutusprosessit

Esittelen neljän mielenterveyskuntoutujan kuntoutuskertomukset pääpiirteittäin. Kuntoutujista jokainen oli ollut pitemmän aikaa tai useampaan otteeseen sairauslomalla masennuksen takia ja toipuneet tai toipumassa työkykyisiksi. Kuntoutujien yksityisyyden suojaamiseksi olen muuttanut heidän nimensä ja heidän esittelyssään ja tutkimustulosten esittelyssä käytän heistä nimiä Anna, Liisa, Kaisa ja Marja.

Anna oli opiskelija. Annan masennus oli toistunut pari kertaa. Hänen hoitonsa ja kuntoutuksensa olivat käynnistyneet opiskelijaterveydenhuollon kautta. Hän itse oli hakeutunut terveydenhoitajan vastaanotolle, kun huomasi, ettei selviä enää itse. Ensin hän sai ajan lääkärin vastaanotolle, josta hän sai lähetteen erikoissairaanhoidon ja sen jälkeen osastohoitoon. Toipuakseen hän tarvitsi kaksi osastohoitojaksoa. Osastohoidon jälkeen hän siirtyi nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutusyksikköön, jossa kuntoutus tapahtui yksilöllisesti ja porrastetusti erilaisten arkipäivän toimintojen harjoittelun, toiminnallisten menetelmien, luontoretkien, pelien ja ryhmien avulla. Elämä ja asuminen kuntoutusyksikössä olivat alussa hyvin tuettua, mutta vähitellen hän alkoi vastata itse arjestaan, kun toipuminen eteni. Toipumisen edetessä hän siirtyi myös itsenäisempään asumismuotoon. Oma asunto ei sijaitse enää kuntoutusyksikön välittömässä läheisyydessä vaan keskellä muuta asutusta. Yhteys omaan nuorten kuntoutusyksikön ohjaajaan säilyy niin kauan kun on tarve, ja kuntoutuja saa muutakin tukea kuntoutusyksiköstä. Annan opinnot ovat nyt loppuillaan mutta tulevaisuus vielä avoin.

Liisa oli vakituisessa työsuhteessa, mutta vielä sairauslomalla oleva kuntoutuja. Hänellä on ollut toistuvia masennustiloja neljän vuoden ajan ja tämän kertainen oli vaikein. Hän oli ollut pois töistä pian kaksi kuukautta. Sairausloma oli loppumaisillaan, mutta hän ei kokenut olevansa vielä työkykyinen. Muutaman päivän päästä hänen tilanteestaan oli tulossa neuvottelu mielenterveystoimistossa, jossa hänelle on tarkoitus tehdä kuntoutussuunnitelma ja samalla hänelle haetaan psykoterapiaa.

Psykoterapiamahdollisuuteen hän oli tyytyväinen, mutta lääkeshoidosta hän oli kieltäytynyt kokonaan. Hänen mielestään kaikki tunteet pitää kohdata sellaisena kuin ne tulevat, ilman lääkkeitä. Hän pelkäsi, että lääkkeet turruttavat kaikki tunteet ja elämä muuttuu sumuiseksi. Tähän asti kuntoutus hänen kohdallaan on ollut niin sanottua työkyvyn tukemista työnantajan ja työterveyshuollon taholta. Työnantaja piti tiiviisti häneen yhteyttä ja piti hänet ajan tasalla, mitä töihin kuuluu ja mitä siellä tapahtuu. Aikaisempien masennusjaksojen hoito tapahtui työterveyshuollossa ja hän oli pärjännyt töissä työterveyspsykologin ja työpaikan työkykyä tukevien toimien avulla. Hänen työtänsä oli kevennetty tarpeen mukaan ja nyt hän oli tehnyt lyhennettyä työpäivää.

Kaisa oli palannut osa-aikaiseen työhön osasairauspäivärahan turvin entisen työnantajansa palvelukseen yli puoli vuotta kestäneen sairausloman jälkeen. Hoito hänen kohdallaan alkoi työterveydessä. Sairausloman aikana hän kävi joitakin kertoja työpsykologin vastaanotolla. Myöhemmin kuitenkin psykologin käynnit vaihtuivat kuntoutuspsykoterapiaksi. Kuntoutumisen aikana hän on osallistunut myös Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen. Sairausloman aikana hänen tilanteestaan on pidetty pari työkykyneuvottelua, yksi heti sairauslomalle jäännin jälkeen ja toinen vähän ennen työhön paluuta. Kuntoutuminen hänen kohdallaan on vielä kesken, ja hän on osasairauspäivärahalla.

Marja palasi takaisin omaan työhönsä työkokeilun kautta vähän yli kolme kuukautta kestäneen sairausloman jälkeen. Hänen hoito- ja kuntoutuspolkunsä oli vaativa. Sairauden alussa hän tarvitsi sairaalahoitoa, joka tapahtui kahdessa eri yksikössä. Ennen sairaalahoitoa hän oli aloittanut kuntoutuspsykoterapian. Sairaalahaksojen jälkeen hoito ja kuntoutus tapahtuivat psykoterapian rinnalla pääasiassa työterveyshuollossa. Sairaalahaksojen jälkeen hän itse alkoi vaatia työkokeilun aloittamista, vaikka työterveyshuollon taholta hänelle ehdotettiin työkyvyttömyyseläkettä. Työhön paluu palavereita oli useita ja niissä hän itse sai työvoiton ja pääsi aloittamaan työkokeilun omassa työssään. Palavereissa oli mukana työnantajan edustajana kaksi eri lähiesimiestä ja työterveyshuollosta työterveyshoitaja ja lääkäri. Työkokeiluun pääsyn jälkeen hänen toipumisensa eteni vauhdilla ja lopulta



hän oli entisessä työssään vielä puolitoista vuotta. Myöhemmin hän on koulututtanut lisää, vaihtanut työpaikkaa ja toimii itse esimiestehtävissä. Hän sanoo olevansa onnellinen ja kokee, että selviää edellisten kokemuksen jälkeen mistä vain.

## 5.2 Kuntoutuksen menetelmät ja niiden merkitys kuntoutujan kuntoutumisessa

Tähän tutkielmaan osallistuneet kuntoutujat olivat saaneet kuntoutusta useammalta eri kuntoutuksen osa-alueelta. Opiskelijan kohdalla korostui sosiaalinen kuntoutus, joskin se kuului jokaisen kuntoutujan kuntoutukseen erityisesti siinä vaiheessa, kun he olivat osa-aikatyössä tai kokonaan työelämän ulkopuolella. Heidän kohdallaan sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus oli turvata taloudellinen toimeentulo. Työssä olevat kuntoutujat olivat saaneet ammatillista kuntoutusta työkokeilun, ammatillisen kuntoutuskurssin sekä työpaikan työkykyä tukevien toimenpiteiden muodossa. Lääkinnällistä kuntoutusta kuntoutujat saivat kuntoutuspsykoterapian muodossa.

### Anna

Annan kohdalla korostui psykiatrisen hoidon rinnalla sosiaalinen kuntoutus. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena oli ehkäistä hänen syrjäytymistään sekä tukea osallisuutta opiskeluun ja yhteiskuntaan. Annan kuntoutuksen keinoja olivat erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen tukeminen ja valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämäntalouteen sekä ryhmätoimintaan.

*”se on sellainen aika toiminnallinen paikka, siellä rohkaistaan sellaiseen tekemiseen ja harrastamiseen, aika paljon siellä on semmosta ja työtoimintaa siellä myös on, josta saa pientä rahaa sitten. ...tavoite ois osallistua kaikkien siihen...se on hyvä, ettei jää sinne ommaan huoneeseen vain makkaamaan”*

Sosiaalista vuorovaikutusta kuntoutusyksikössä tuettiin ryhmätoiminnalla, yhteisillä harrastuksilla ja retkillä. Anna koki myös, että kuntoutusyksikössä saatu verstaistuki on hänelle erityisen tärkeää. Kuntoutumista tukevaa on myös kuntoutusyksikön hyvä ilmapiiri.

Itsenäistymisen tukeminen kuntoutusyksikössä perustuu porrastetusti etenevään kuntoutukseen. Porrastetussa kuntoutuksessa sai turvallisesti kokeilla, mihin jo pystyy ja tarvittaessa sai palata takaisin tuetumpaan elämään, jos siltä tuntui. Anna on joutunut palaamaan tuetumpaan asumiseen muutaman kerran, mutta taas kuntoutumisen myötä siirtynyt takaisin itsenäisempään elämään. Toiminnan porrastamisesta hän kertoi näin

*”siltoin ihan alussa kokki tekee ruoat, mutta seuraava vaihe on tukikoti ja siellä tarkoitus on, että ihte osallistutaan ruoantekoon ja siellä kylillä sitten itekseen.”*

Kuntoutuksensa Anna on ollut erittäin tyytyväinen. Hän asui nyt itsenäisesti etäällä kuntoutusyksiköstä ja sai tarvittaessa tukea omalta ohjaajalta ja muilta yksikön työntekijöiltä. Nyt tavoitteena oli suorittaa opinnot loppuun ja vähitellen siirtyä itsenäiseen elämään kuntoutusyksikön ulkopuolelle.

*”siitä toiminnasta sen verran paljon kuullu just hyvää ja ja ihtekin voi antaa hyvää palautetta siitä toiminnasta, että se on semmosta eteenpäin vievää....”*

### **Liisa**

Liisan kuntoutus sisälsi lähinnä työpaikan ja työterveyshuollon välisiä neuvotteluita ja työnantajan säännöllisiä yhteydenpitoja. Lisäksi hän sai myös sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteitä taloudellisen tuen muodossa, koska hän oli osa-aikatyöstä sairauslomalla ja tulot näin ollen olivat pienet.

*”nyt sairastamisen aikana mulla on ollut välillä tosi tiukkaa, ja oon joutunut hakemaan apua toimeentulotuesta ja diakoniatyön puolelta, en ois muuten selvinny ...”*

Työnantajan säännöllisellä yhteydenpidolla oli suuri merkitys Liisan työhön paluuta ajatellen. Hän koki työnantajan yhteydenpidon hyvänä asiana. Yhteydenpito auttoi työntekijää uskomaan toipumiseensa ja työkykyynsä, eikä hän halunnut ajatella muuta vaihtoehtoa kuin työhön paluu. Haastattelun yhteydessä hän pohti:

*”Minä olen miettinyt, miten just minä, miksi minusta pidetään niin hyvä huoli, että se työnantaja välittää siitä, että minä pääsen takasi töihin.”*

Liisa oli saanut tukea ja apua tähän asti mielestään sopivasti, mutta toipuminen ei ollut edennyt silti odotusten mukaan. Hän uskoi, että hän on tähän asti aina palannut

liian aikaisin sairauslomalta töihin ja siksi toipuminen on pitkittänyt. Nyt hän aikoi olla sairauslomalla niin kauan kuin tarve vaatii. Koska työterveyshuollon ja työpaikan työkykyä tukevat toimet hänen kohdallaan eivät johtaneet toivottuun tulokseen, hänen kohdallaan mietittiin uusia keinoja, joilla kuntoutumista voidaan tukea. Tulossa oli uusi työkykyneuvottelu, jossa oli tarkoitus pohtia uusia menetelmiä kuntoutumisen tehostamiseksi. Suunnitelmissa on hakea kuntoutuspsykoterapiaa ja sitä varten oli suunnitelmissa tehdä myös kuntoutussuunnitelma. Hän suhtautui rauhallisesti tilanteeseensa ja uskoi, että riittävällä tuella ja riittävän pitkällä toipumisajalla sekä psykoterapian turvin hän toipuu täysin työkykyiseksi.

### **Kaisa**

Kaisan kuntoutuksessa oli lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä masennuksen hoidon rinnalla. Työkykyä ylläpitävää ja työhön paluuta tukevaa toimintaa työpaikan taholta oli niukasti.

Parhaimmin toimivaksi kuntoutusmuodoksi Kaisa on kokenut kuntoutuspsykoterapian. Se on auttanut häntä ymmärtämään omia ajatuskuvioita ja tunteita sekä tapoja reagoida erilaisiin asioihin ja auttanut myös muuttamaan itselle vahingollisia toimintatapoja ja tukenut olemaan oma itsensä. Psykoterapeutti auttoi häntä ymmärtämään omia toimintatapojaan esimerkiksi siinä, miten hän toimii stressaavissa ja vaikeissa tilanteissa. Oli kysymys hänen äärettömästä väsymyksestään, jonka syy meinasi jäädä tutkimatta, kun työterveydessä se pantiin nykyisen stressaavan tilanteen tiliin. Psykoterapeutti rohkaisi häntä vaatimaan lisätutkimuksia, sillä hänen ymmärryksensä mukaan kuntoutujan tapa reagoida stressiin ei ollut lamaantua ja väsyä. Lopulta hän rohkeni vaatia tutkimuksia ja kovan väsymyksen taustalta löytyi hoidettava yleissairaus. Psykoterapian avulla hän rohkaistui pitämään puoliaan. Hän kävi myös työterveyspsykologin luona, mutta jätti käynnit kesken, kun ei kokenut saaneensa sieltä mitään.

*”Kävin mää siellä työterveyspsykologilla, mutta minusta tuntuu, että ei niistä oo mitään varsinaista hyötyä. Kysyin siltä, että oisko mitään kuntoutusta niin se sano, että eihän kyllä tiijä, että ois..en mää sitten käynny ennää siellä.”*

Kaisa oli osallistunut Kelan järjestämään mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun ammatilliseen kuntoutukseen, johon otetaan kuntoutujia, joilla on tavoitteena ja mahdollisuuksia palata sairauslomalta töihin. Hän kertoi, että kuntoutuksessa käsiteltiin hyviä aiheita, joista olisi voinut saada paljon eväitä itsellensä. Kuitenkin ryhmäläiset keskittyivät liikaa oireisiinsa ja niistä puhumiseen. Kaisa olisi toivonut ratkaisukeskeisempää ja voimaannuttavampaa tapaa työskentelyyn, koska hänen mielestään se olisi vienyt paremmin kuntoutumista eteenpäin. Niinpä hän koki, että kuntoutus ei auttanut häntä toivomallaan tavalla.

*”Hyviä aiheitahan siellä oli...mutta jotenkin niitten puhetapa ja kaikki oli jotenkin negatiivisen kautta ja sairauskeskeisesti. Minä aattelin että ne ovat tosi sairaita. Minusta tuntui, niin kuin ykskin minun ikänen olisi ollut joku orja sen oman ahistuksen orja. Mä haluan mennä eteenpäin ja mullon intoa ja haluan haasteita. Minä saan enempi muualta kun tuolta.”*

Kuntoutuksen suhteen hänelle kävi, kuten Joensuu ym. (2008, 46) ovat todenneet: kun kukaan ei ota vastuuta työntekijän kuntoutuksesta ja työhön paluusta, silloin annetaan vain sairausloma ja järjestetään lääkitys, kaikki muu jää hoitamatta.

### **Marja**

Marjan kuntoutus koostui alkuvaiheessa psykiatrisen hoidon lisäksi sosiaalisesta ja lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutumisen edetessä mukaan tuli myös ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet.

Marjalla oli kahdenlaista kokemusta sosiaalisesta kuntoutuksesta. Hän oli kuntoutuksessa ja hoidossa kahdessa eri kuntoutuspaikassa. Toisessa paikassa toimintatapa oli kuntoutujaa alentava ja nöyryyttävä, kun taas toisessa paikassa kuntoutujaa tuettiin kokonaisvaltaisesti ja siellä toimi niin sanottu dialoginen toimintatapa (Ks. Karjalainen 2008, 21 -23). Hän toi esille erittäin tärkeänä kokemuksena yhden kuntoutusyksikön tavan työskennellä kuntoutujan osallisuutta tukevasti.

*”siinä toisessa paikassa, missä olin siellä oli se dialektisyys semmonen työmalli ja siellä lääkitysasiat jäi taka-alalle, se oikeestaan helppotti minua kovasti, silloin pääsin kertomaan mitä minä haluan. Tuli tunne, että nää ihmiset haluaa kuulla mua. Tän uuden paikan vahvuus on dialektisuus ja sitä tullaan ulkomailta asti oppimaan sinne.”*

Lääkinnällisenä kuntoutuksena hän sai Kelan kustantamaa kuntoutuspsykoterapiaa. Marja kertoi, että hän koki suhteensa terapeuttiin luottamuksellisena ja useissa tilanteissa terapeutti oli hänelle korvaamaton tuki. Hän koki, että psykoterapialla oli ratkaiseva merkitys heidän toipumisessaan.

*”oma psykoterapiaprosessi oli yksi isoimmista, joka auttoi, Pitkä tiivis viikottainen tapaaminen, jossa oppi paljon omasta niinkun ja jossa käytiin läpi paljon tarinaa pitemmältä ajalta ja oppi tunnistamaan niitä semmosia, mistä kaikki kokonaisuutena johtu ja avattiin sitten isommasti, josta kans on ollut paljon hyötyä.”*

Työkokeilu on yksi ammatillisen kuntoutuksen keino, jolla mahdollistetaan työstä poissa olleelle työntekijälle tilaisuus testata omia kykyjään esimerkiksi omassa työssään. Sen kesto on 3 -6 kuukautta. Työeläkelaitokset järjestävät työkokeilua omalle työpaikalle. Kela tukee työkokeilua omalla työpaikalla maksamalla kuntoutusrahaa työntekijälle työkokeilun ajalta. Työkokeilu omalle työpaikalle järjestetään työnantajan päätöksellä ja työterveyshuolto valvoo työkokeilun onnistumista. (Waal, 2006)

Marja osallistui työkokeiluun ja siihen pääseminen oli hänen kertomansa mukaan todellinen työvoitto. Työkokeilu järjestettiin hänen omassa työssään ja eteni työkokeilun idean mukaan porrastetusti sekä työaikaan että vastuuta lisäten. Työkokeiluun pääseminen ja työhön paluu olivat avain hänen kokonaisvaltaiseen toipumiseen. Työkokeilun jälkeen hän jäi omaan työhönsä täysipäiväisesti.

*”Kun itse oli oppinut jo tekemään sitä kuntoutustyötä, tavallaan sitä kuntoutumisen tukemistyötä, niin se yllätys, kun tietää, miten ihmisiä pitää tukea pysymään töissä, niin oma kokemus oli, että vaikka kuinka paljon taisteli, niin vastaus oli esimiehen puolelta, että se ei ole enää mahdollista.... Lopulta, mitä sitten tehtiin hyvin pitkällisten taivuttelujen ja taistelujen ja ainakin kymmenen kolmikannan jälkeen päästiin sitten sopimaan työkokeilun aloittamisesta. Siinä oli minun mielestä aivan liian iso työ...sain työntekijälle siinä ihan livenä, että näin päin tämä ei enää nykypäivänä voi mennä, että työntekijä itse joutuu taistelemaan oikeuksistaan....Työkokeiluun pääsy lopulta ja sen onnistuminen toi mahtavan tunteen toiminnallisesta pätevyyydestä, minä olin niin, että nyt mä näytän..... Työhön paluu oli viimeinen voimaantumisen ja aloin elämään uudelleen.”*

### 5.3 Kuntoutusprosessin työhön paluuta tukevat ominaisuudet ja niiden toteutuminen

Tutkielman viitekehyksessä olen kuvannut, millaisilla kuntoutusprosessin ominaisuuksilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia kuntoutujan työhön kuntoutuksen kannalta. Tarkastelun kohteena ovat olleet asiakaslähtöisyys, kuntoutuksen oikea-aikaisuus, suunnitelmallisuus ja moniammatillinen koordinoitu yhteistyö. Olen tutkinut näiden ominaisuuksien merkitystä kuntoutusprosessissa erilaisten tutkimusten valossa ja teemahaastattelun avulla olen selvittänyt, miten ne ovat toteutuneet kuntoutujien kuntoutusprosessissa.

**Kuntoutuksen oikea-aikaisuus.** Tutkimusten mukaan kuntoutuksen oikea-aikaisella aloittamisella on merkitystä sekä kuntoutusmotivaation muodostumisen että työkyvyyttömyyden ehkäisyn kannalta (ks. Saari, 2013:33). Kuntoutuksen aloitus voi viivästyä joko kuntoutujasta itsestään tai kuntoutusjärjestelmästä johtuvista syistä. Annan, Kaisan ja Marjan kohdalla analyysissä olen kuvannut eri syitä kuntoutuksen viivästymiselle.

Anna kertoi, että hänen masennuksen hoito ja kuntoutus viivästyivät sen takia, että hän ei kertonut avuntarpeestaan kenellekään ennen kuin oli siinä tilanteessa, että hän ei selvinnyt enää yksin. Sen jälkeen, kun hän haki apua, kaikki etenikin sujuvasti.

*”mulla on aina ollut suuri ongelma että astua esiin ja pyytää apua, että hei, että nyt ei ole kaikki hyvin. Näin arjessa pystyy toimimaan hyvin, vaikka sitten kaikki ei olisikaan mielessä ok....sitten, kun otin yhteyttä opiskelijaterveydenhuoltoon kaikki etenikin sitten...”*

Myös työhön tai opiskeluun paluuajatusta täytyy pitää yllä heti, kun se kuntoutujan toipumisen kannalta on mahdollista. Anna kertoi useaan otteeseen, kuinka tärkeää hänelle oli se, että hänelle annettiin lupa olla tekemättä mitään, kun hän oli huonossa kunnossa.

*”Siinä osastolla oli sellanen tauko opiskelussa...mulle sanottiin että asiat saa joskus olla vaan, ne saa olla huonostikin, sillon pittää iteki olla vaan...”*

Toipumisen edetessä hänen kanssaan alettiin taas puhua opiskelun jatkamisesta.

*” siellä kuitenkin koko ajan se oli se opiskelu siinä rinnalla, kun eho-  
tettiin, että jaksasitko jatkaa sitä opiskelua, niin sitä sitten meni  
sinne”*

Liisa on kokenut, että hän on saanut apua masennukseensa juuri silloin, kun on tarvinnut. Sekä hän itse että työnantaja ovat pitäneet yllä ajatusta työhön paluusta heti sairausloman alusta alkaen. Hän koki, että edelliseltä sairauslomalta hän palasi liian aikaisin töihin ja työssä jaksaminen oli sen takia vaihtelevaa. Nyt hän ei kii-  
rehdi töihin vaan ottaa vastaan kaiken avun, mitä tarjotaan ja haluaa, että on kun-  
nossa töihin mennessään, ettei sama toistu. Hänen mielestään työhön palaavan koh-  
dalla on tärkeää huomioida, että kuntoutuja on toipunut riittävän työkykyiseksi pa-  
latessaan töihin.

*”... ite alotin työt liian aikaisin. Kun ei minusta työt tuntunu hanka-  
lalta, kun syy oli muualla, niin halusin mennä sinne töihin... Välillä  
jaksoin hyvin koko päivänki, sitten taas meni huonommin ja sitten piti  
tehä lyhyempiä päiviä... sitten taas oon tässä tilanteessa..”*

Kaisa koki, että hoidon ja kuntoutuksen käynnistyminen viivästyi sen vuoksi, että sairastumisen alussa hoitava taho ja kuntoutuja puhuivat eri asioista. Kun hän oli huolissaan omasta voinnistaan, niin lääkäri puhui työpaikan ilmapiiristä. Se ei aut-  
tanut, kun masennukseen olisi pitänyt saada apua. Kaisa jäi sitten sairauslomalle,  
mutta mistään kuntoutuksesta hänelle ei puhuttu mitään. Hän itse selvitti, mistä voi  
saada kuntoutusta ja haki Kelan ammatilliseen kuntoutukseen. Työkykyneuvottelu  
hänelle pidettiin loman alussa ja lopussa, mutta niiden sisältö ei liittynyt työhön  
paluun tukemiseen.

*”se oli niin, että ensimmäinen työterveysneuvottelu oli, kun minä olin  
tosi huonossa kunnossa.. ei siellä hyvänen aika ei puhuttu minusta  
vaan henkilökemia jutuista.. itse piti yrittää kääntää keskustelu minun  
asioihin...ei siitä ollu mittään hyötyä”*

Marja koki, että siinä vaiheessa, kun hän itse huolestui omasta voinnistaan ja haki  
apua, hän ei sitä saanut. Hän haki apua useita kertoja, mutta ei tullut kohdatuksi  
asiassaan. Lopulta hän päätti pärjätä itse. Hän sinnitteli töissä ja yritti salata tilan-  
teensa työyhteisössä, koska pelkäsi työpaikkansa puolesta. Hänen vointinsa heik-

keni koko ajan, mutta hän ei antanut periksi. Tuossa vaiheessa hänen psykoterapeuttinsa näki hänen tilanteensa ja ehdotti hänelle jo osastolle menoa, mutta hän ei ollut valmis siihen. Vähitellen myös töissä ja lähiyhteisössä havahduttiin hänen huonovointisuuteensa, ja hän joutui psykiatriseen pakkohoitoon. Työhön paluusta hänen kohdallaan ei puhuttu, vaan häntä painostettiin jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle.

*”me puhuttiin tavallaan niin kuin eriasioista, minulla oli huoli omasta psyykkisestä voinnista ja hän puhu käytännön asioista.. Hoito keskittyi niin kun vääriin asioihin sitten...sitten työterveyshuollon käynnit tiivistyi...ja alkoi selvitä, etten ole työkykyinen enää”.*

**Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys.** Asiakaslähtöisyys on yksi kuntoutuksen kulmakivistä. Asiakaslähtöisellä työskentelyotteella on myös kuntoutusmotivaatiota lisäävä vaikutus ja se sitouttaa kuntoutujaa omaan kuntoutukseensa. Asiakaslähtöinen kuntoutus ei kuitenkaan aina toteutunut kuntoutujien kokemana. Kaisan ja Marjan mukaan ongelmia oli asiakkaan kuuntelussa, tiedonsaannissa, osallisuudessa ja myös kohtaamisessa tasavertaisena ihmisenä ammattilaisten kanssa.

Anna kertoi, että hänen hoito ja kuntoutus ovat vastanneet hänen tarpeitaan. Häntä on kuunneltu, hänen kanssaan on keskusteltu kaikista hänen omaan kuntoutukseensa liittyvistä asioista ja hän on saanut tietoa kaikista vaihtoehdoista esimerkiksi asumiseen liittyen. Omaohjaaja on tarvittaessa käytettävissä ja hänen kanssaan. Opiskeluun paluun yhteydessä hänen kanssaan on neuvoteltu kuka opiskelupaidassa saa tietää hänen tilanteestaan ja kuka sieltä on hänen tukenaan. Vaikka hänellä ei ole kirjallista kuntoutussuunnitelmaa, hän on kyllä tietoinen, mitä missäkin vaiheessa kuntoutusta tapahtuu. Kuntoutuksessa myös edetään tarpeen mukaan edestakaisin. Joskus kuntoutuminen pysähtyy tai taantuu ja silloin myös tuen määrää sovitellaan tilanteen mukaan. Parasta hänen mukaansa on, että kuntoutuminen saa edetä kuntoutujan omaan tahtiin.

*”Omasta kuntouksesta voi keskustella, siihen voi ite vaikuttaa ja ei oo niin ku pakko silleen kuntoutua jossain tietyssä ajassa vaan se voi tapahtua omalla ajalla....”*

Liisa koki, että asiakaslähtöisyys hänen kohdallaan toimi hyvin. Työterveyshuolto on edennyt hänen hoidossaan ja kuntoutuksessaan hänen odottamallaan tavalla.



Kun esimerkiksi kuntoutuminen ei edennyt odotetulla tavalla, hänelle kerrottiin niistä vaihtoehtoista, mitä seuraavaksi on valittavissa. Hän on myös itse voinut esittää toiveita esimerkiksi työn järjestelyjen suhteen silloin, kun ei vielä ollut sairauslomalla.

Kaisan kohdalla asiakaslähtöisyys ei näyttänyt olevan kuntoutuksen johtavia periaatteita. Kuntoutuksen mahdollisuuksista hänelle ei kukaan kertonut mitään. Hän hankki itse tietoa ja vaati hoitoa. Häntä ei kuunneltu. Hänen ongelmansa ajateltiin johtuvan masennuksesta ja uupumuksesta. Sen takia muun muassa hoidon saanti juuri puhjenneessa sairaudessa pitkittyi. Hän ei voinut vaikuttaa esimerkiksi työhön paluu vaiheessa omaan työhönsä, vaan kaikki hänen työhön paluuseensa liittyvät asiat oli päätetty jo hänen puolestaan valmiiksi. Hän sanoikin:

*”minusta tuntuu, niin kuin minä olisin sellainen altavastaja kaikissa minun työtä koskevissa asioissa”*

Marjan kohdalla asiakaslähtöisyys ei toteutunut aina. Sairaudesta kuntoutumisen aikana hän ehti olla useamman paikan asiakkaana. Silloin, kun hän olisi tarvinnut kaikista eniten tukea, hän joutui vasten tahtoaan paikkaan, jossa hänet alistettiin täysin. Siellä pakkolääkittiin injektioilla eikä kerrottu lääkkeistä. Hän koki, ettei ollut ollenkaan osallisena omassa hoidossaan, eikä saanut tarvitsemaansa tietoa keneltäkään. Hän lopulta alistui hoitoon, kun muutakaan vaihtoehtoa ei ollut.

*”minun mielestäni aina, kun ihminen pystyy itse päättämään, niin aina häneltä täytyy kysyä, miten sinä tahtoisit itseäsi hoidettavan, miten me voitais sinua auttaa, että jonkun ajan kuluttua oisit paremmassa kunnossa. Tämä minun kohalta puuttu ja siitä tuli minun yksin taistelu”*

Hoito tuossa paikassa kuitenkin päättyi ja hän pääsi paikkaan, jonka toimintatavat olivat kuntouttavat. Siellä hän alkoi kuntoutua ja sieltä pitäen alkoi käydä kotiloilla ja lopulta hän itse koki olevansa niin hyvässä kunnossa, ettei enää tarvinnut laitoshoittoa tai kuntoutusta.

Laitosjakson päättymisen jälkeen hän oli taas tyhjän päällä. Hän ei kuulunut mihinkään eikä saanut tietoa mistään. Hän etsi tietoa yksin ja ystävien kanssa ja yritti

selvittää, mikä hänen kuntoutuksensa polku nyt on. Hän etsi vastauksia työhön kuntoutusta koskeviin kysymyksiin työterveyshuollosta, Kelalta ja työeläkelaitokselta, sillä huoli omasta tulevaisuudesta oli suuri. Mikään tahon ei kuitenkaan antanut hänelle selvää vastausta, miten hänen tilanteessaan edetään. Lopulta hän päätti itse vaatia päästä työkokeiluun omalle työpaikalle.

**Kuntoutuksen suunnitelmallisuus.** Kuntouksen käynnistyessä jokaiselle kuntoutujalle pitää laatia kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Tärkeää on, että kuntoutuja osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin koko kuntoutusprosessin ajan. Sen avulla kuntoutuja pysyy tietoisena oman kuntoutuksensa tavoitteista ja sisällöistä sekä siitä, keitä hänen kuntoutukseensa osallistuu. Kuntoutussuunnitelma käsitteenä oli haastateltaville vieras asia. Kukaan ei tiennyt kirjallisen suunnitelman olemassaolosta. Suullista suunnittelua he olivat kuitenkin tehneet oman ohjaajan tai työterveyshuollon kanssa.

Anna kertoi, että hänen kanssaan ei ole tehty kirjallista kuntoutussuunnitelmaa. Omaohjaajan kanssa on suunniteltu kaikki, miten missäkin vaiheessa toimitaan ja suunnitelma on elänyt sen myötä, mihin suuntaan kuntoutuminen on mennyt.

*”mun kohalla ei, ei oo semmosta tehty... on niin ku semmoset omaohjaajat joo, ja niiden kans sitten suunnitellaan kaikki...Se on ollut lähinnä vaan semmosta, että yhdessä on omaohjaajan kans keskusteltu asioista ja mietitty, mitä sitten tehhään.....”*

Liisa sanoi, ettei hänellä ole vielä kirjallista kuntoutussuunnitelmaa, mutta sen teko oli edessä lähipäivinä. Hän oli menossa mielenterveystoimistoon, jossa hänen tilanteestaan pidetään työkykyneuvottelu. Tuossa yhteydessä hänelle haetaan kuntoutuspsykoterapiaa. Terapian hakemista varten suunnitelma tarvitaan.

Kaisa ei tiennyt kirjallisen kuntoutussuunnitelman olemassa olosta mitään. Hänen kohdallaan sairausloman alussa ja lopussa oli työkykyneuvottelu. Viimeisimmässä työkykyneuvottelussa tehtiin työhön paluuta koskevat ratkaisut, milloin ja millä ehdoilla hän palaa töihin sairausloman jälkeen.

Marja sanoi, että suunnitelman olemassaolo olisi auttanut häntä suurimmilla epätoivon hetkillä. Mutta sellaista ei ollut, eikä kukaan edes sanallisesti kertonut hänelle, miten asiat etenevät, vaikka hän kysyi sitä. Hän kertoi, että ilman tietoa, mitä on tulossa, kuinka kauan hänen pitää olla sairaalassa, keitä hänen hoitoonsa osallistuu, tietääkö hänen terapeutinsa, että hänet on viety ”pakkohoitoon” ja voiko terapeutti tulla hänen luokseen, hän koki olevansa jossakin äärettömän tyhjässä tilassa. Hän sanoi, että häntä ahdisti, kun ei tiennyt päättyykö tämä koskaan, oliko hänen elämänsä tässä ja onko hänellä toivoa.

**Moniammatillinen koordinoitu yhteistyö.** Kuntoutuksessa on tärkeää, että kaikki kuntoutukseen osallistuvat tahot toimivat saumattomassa yhteistyössä keskenään. Silloin jokaisen kuntoutukseen osallistuvan ammattitaitoa voidaan hyödyntää ja päällekkäisiltä toiminnoilta vältytään. Moniammatillisen yhteistyön avulla mahdollistetaan myös sujuva tiedonkulku. Tärkeää on myös sopia siitä, kuka on koordinoitavastuussa kuntoutuksesta.

Anna kertoi, että omaohjaaja kuntoutusyksiköstä on yhteyshenkilö muitten kuntoutukseen osallistuvien kanssa. Hän vastasi hoidon ja kuntoutuksen sujuvasta etenemisestä. Muun muassa erikoissairaanhoidon oli alussa tärkeä yhteistyökumppani samoin kuin tuetumman asumisen yksikkö. Yhteistyötä heidän kanssaan tarvittiin, kun kuntoutujan kunnossa tapahtui taantumista. Hän palasi kerran takaisin sairaalaan ja myös tuetumpaan asumiseen. Anna oli erittäin tyytyväinen omaan kuntoutusprosessiinsa eikä hän osannut tuoda esille mitään sellaista asiaa, joka ei ollut mennyt odotusten mukaan.

Liisan hoidosta on vastannut työterveyshuolto ja työkyvyn tuesta työterveyshuolto ja työnantaja yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Jatkossa mielenterveyskuntoutus tapahtuu mielenterveystoimiston kautta. Miten kaikki jatkossa etenee, siitä Liisa ei osannut vielä kertoa. Hän koki, että hoito ja kuntoutus hänen kohdallaan ovat vastanneet hänen odotuksiaan hyvin.

Kaisan osalta moniammatillista yhteistyötä tehtiin työkykyneuvotteluissa, joita oli kaksi hänen sairauslomaansa liittyen. Ensimmäisessä palaverissa yhteistyön agendalla eivät olleet kuntoutujan asiat, vaan siellä ruodittiin enemmänkin työpaikan yhteisiä asioita. Toisessa palaverissa sovittiin kuntoutujan työhön paluuseen liittyvistä asioista. Tieto sovituista asioista ei kuitenkaan kulkenut sinne, minne piti ja hän joutui koko ajan oikomaan muun muassa työaikoihin liittyviä suunnitelmia.

Marjan kuntoutusprosessissa ei ollut varsinaista koordinaatoroolia kenelläkään. Hän hoiti itse asiansa, siitä huolimatta, että voimat olivat aivan lopussa. Esimerkkinä hän kertoi tiedonkulun vaikeudet hoitopaikasta toiseen. Kun hän oli ensimmäisessä hoitopaikassa, hän toivoi kovasti, että hänen psykoterapeutti olisi ottanut häneen yhteyttä, mutta kun mitään ei kuulunut hän koki terapeutinkin hyljänneen hänet. Vaikka sen psykiatrisen hoitopaikan ammattilaiset tiesivät Marjan käyvän terapiassa, kukaan ei ollut informoinut terapeuttia hänen olinpaikastaan. Terapeutti-kin oli ajatellut, että Marja oli jättänyt tulematta terapiaan. Joka paikassa oli omat hoitajat ja lääkärit ja terapeutit, mutta jokainen hoiti asioita tahollaan, tehtiin päällekkäistä työtä ja tieto ei kulkenut paikasta toiseen.

#### 5.4 Työhön tai opiskelemaan paluu prosessin toimivuus

Tutkimusten mukaan yhteydenpito sairauslomalla olevaan työntekijään ja työhön paluun huolellinen valmistelu sairausloman aikana tukee onnistunutta työhön paluuta etenkin mielenterveysongelmien takia sairauslomalla olevien kohdalla (ks. Saari, 2013: 33 -34). Siksi onkin tärkeää, että työhön paluun suunnittelu alkaa siitä, kun työntekijä jää sairauslomalle ja päättyy siihen, kun kuntoutuja on aloittanut työn suunnitelman mukaisesti (Ks. Joensuu ym., 2008, 39 -40; Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, 2005: 7). Työhön paluussa on tärkeää pohtia millaisin ehdoin ja keinoin työntekijä voi palata työhönsä. Työhön paluun suunnittelussa on tärkeää, että se tapahtuu yhteistyössä eri asiantuntijoiden osaamista hyödyntäen, jotta kaikki tarpeellinen työssä selviytymisen ja työkyvyn säilymisen kannalta tulee huomioitua. (Ks. Järvikoski & Härkäpää, 2012: 110; Joensuu ym., 2008: 39 -40; Masto-

hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 14 -15.) Työhön paluuta taas vaikeuttaa työnantajien/ esimiehen vähäinen tuki työhön paluu prosessissa ja tietämättömyys työkyvyn tuen muodoista, työhön paluun suunnittelemattomuus ja koordinoivan tahon puute sekä sairauden aiheuttama leima (Ks. Saari 2013: 36; Masto-hankkeen toimintaohjelma, 2008 -2011: 45 -50).

### **Esimiehen/ opiskelupaikan tuki sairausloman aikana ja työhön/ opiskelemaan paluussa**

Annan kohdalla opiskelemaan paluu tapahtui hänen omasta aloitteestaan ja omilla ehdoillaan. Hän kertoi, että hän sai tukea opiskelun aloittamisessa sekä opiskelupaikan opinto-ohjaajalta että terveydenhoitajalta. Hän koki, että näiden kahden tahon antama tuki riitti hänelle eikä hän halunnut, että kukaan muu opiskelupaikassa on tietoinen hänen asiastaan. Tukea opiskeluun palaamistilanteessa hän sai myös nuorten mielenterveysyksikön työntekijöiltä. Opiskelujen aloitus sairausloman jälkeen onnistui häneltä hyvin.

Liisa on vielä sairauslomalla. Esimies on pitänyt häneen säännöllisesti yhteyttä heti sairausloman alusta alkaen. Yhteydenpitojen tarkoitus on pitää työntekijä ajan tasalla työpaikan kuulumisten suhteen. Esimies halusi myös olla tietoinen työntekijän tilanteesta, miten kuntoutuminen etenee. Hän kertoi, ettei koe esimiehen kontakteja häiritsevänä, vaan on saanut myös esimieheltä kannustusta toipua nyt rauhassa. Työhön palaaminen on kuitenkin hänen itsensäkin tavoite. Hän sanoi viihtyvänsä työssään ja siksi säännölliset kontaktit töihin päin ovat tärkeitä.

Kaisalla ei ollut muita yhteyksiä työpaikkaan eikä esimieheen sairausloman aikana kuin työhön paluu palaveri sairausloman lopussa. Palaverissa sovittiin hänen työntekeksen ehdoistaan. Töihin hän palasi osa-aikaisesti. Kaisan mukaan työhön paluun palaverien lähtökohtana eivät olleet hänen tarpeensa vaan työnantajan velvollisuudet sopeuttaa työtä ja lyhentää työaikaa. Työhön paluun suunnittelu työhön paluupalaverissa meni niin, että esimies puhui vain, että hänen työ pitää järjestää

asiakkaita ajatellen. Työntekijän jaksaminen oli toissijainen asia. Ihan sairausloman lopussa Kaisa otti esimieheen yhteyttä sopiakseen perehdytyksestä.

*”..aloin kysellä, kun työhön paluu lähestyi, että miten se perehdytys on? Esimies sanoi, että täällä ei oo mikään muuttunu, olen lomalla, kun tulet töihin. Laitan avaimet sinulle postissa uuteen työpisteeseen,”*

Oman jaksamisen takia hän on hakeutunut lisäkoulutukseen, ajatuksena, että sen myötä hänellä on mahdollisuus toisenlaisiin työtehtäviin. Siihen esimies oli sanonut, että tuota koulutusta ei tueta mitenkään.

*”esimies sanoi minulle, että tuo ei mitenkään tue sinun työtäsi, en tue tuota koulutusta, paremminkin katson sitä negatiivisena asiana.”*

Marjan jäädessä sairauslomalle hänen oma esimiehensä oli virkavapaalla. Sijaisena ollut esimies vastusti kovasti Marjan työhön paluuta. Hän ei ollut valmis mahdollistamaan työhön paluuta eikä tukemaan työkokeilua. Kuntoutujan oma halu palata työhön työkokeilun kautta käynnisti taistelun ja taivuttelun, joka laantui vasta, kun oma esimies palasi töihin. Oma esimies tuki hänen työhön paluutaan ja työkokeiluun täysin. Esimies huolehti myös siitä, että työyhteisökin toivottaa hänet tervetulleeksi ja työkaverit suhtautuivatkin häneen avoimesti ja tukevasti.

*”työkaverit toivottivat kaikki minut tervetulleeksi takaisin. Kyllä ne kaikki halasivat minua, kun tulin töihin.”*

### **Työpaikan/opiskelupaikan työkykyä/opiskelukykyä tukevat toimenpiteet**

Anna oli itse sopeuttanut opiskelunsa vointinsa mukaan. Ensi alkuun, kun hän palasi opiskelemaan, hän teki vain yksittäisiä kursseja ja lopulta hän teki opintoja muiden mukana, saavuttaen lopulta opiskelukaverinsa. Haastattelun aikoihin hänellä oli enää muutama kurssi opiskeluistaan tekemättä.

Liisa oli ollut useampaan kertaan sairauslomalla masennuksen takia. Edellisen sairausloman jälkeen hän oli ollut osapäivätyössä. Työpaikalla hänen työtänsä oli kevennetty niin, ettei hänen tarvinnut tehdä iltavuoroja eikä vastaavan työntekijän töitä, koska ne hän oli kokenut raskaaksi.

Kaisan työterveyshuollolla ja työpaikalla ei ollut käytössä työhön paluun malleja tai edes käytäntöjä, joilla tuetaan työhön palaajaa. Niitä toimenpiteitä, joita hänen työhön paluunsa mahdollistamiseksi tehtiin, hän ei kokenut työkykyään tukevaksi, vaan paremminkin ”rangaistukseksi”. Hänellä ei ollut enää omaa työhuonetta, vaan se vaihdettiin muun työyhteisön ulkopuolelle tilaan, jota käytti useat muutkin. Hänen työajat sovittiin muiden tilan käyttäjien mukaan. Sen takia yksilöllinen työajan suunnittelu ei onnistunut. Mahdollisimman pitkät vapaat työvuorojen välillä olisivat olleet hänen jaksamisen kannalta tärkeitä, mutta niitä ei voitu suunnitella työhuoneongelmien takia. Työpäiviä hänellä oli kolme viikossa: maanantaina, torstaina ja perjantaina. Ne olivat seitsemän tuntisia ja joskus työpäivät venyivät jopa yhdeksäntuntisiksi ja kertyneitä ylitunteja sai ottaa vähitellen pois. Kuitenkin jopa osapäiväinen työnteko oli hänelle vaativaa jaksamisen kannalta, koska hänelle on puhjennut fyysinen sairaus. Se verotti myös voimia, mutta sitä ei ole otettu huomioon työaikojen suunnittelussa.

Marja teki alkuun työkokeilunsa aikana sovelletusti oman työnkuvansa mukaisia töitä. Työkokeilu alkoi neljän tunnin päivittäisellä työajalla. Portaittaisella työajan ja vastuun lisäämisellä ja vahvalla omalla uskolla itseensä hän on toipunut täysin työkykyiseksi. Erityisen tärkeänä hän piti sitä, että mielenterveyskuntoutujaa ei saa laittaa itsellensä merkityksettömiin töihin, vaan työn on vastattava työntekijän taitoja ja oltava hänelle merkityksellistä.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutusprosessia laadullisen tutkimuksen keinoin. Aineiston tutkielmaan olen kerännyt haastattelemalla neljää masennuksen takia sairauslomalla ollutta kuntoutujaa. Tutkittavaa ilmiötä olen lähestynyt kolmen teema-alueen kautta, joita ovat: kuntoutujan saama kuntoutus ja sen merkitys työkyvyn edistämisen kannalta, kuntoutusprosessin toimivuus arvioituna neljän eri ominaisuuden (oikea-aikaisuus, asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja moniammatillisuus) avulla sekä työhön paluun tuki sairausloman aikana ja työhön paluuvaiheessa. Tutkielman tavoitteena on välittää tietoa haastateltavien kokemuksista heidän itsensä kertomana. Kaikkien neljän haastateltavan kohdalla sairastuminen oli ”Tragedia”-tarina (ks. Hänninen 2000, 97) ja heidän tavoitteensa oli kuntoutuminen ja työhön paluu. He olivat käyneet tai käymässä läpi omaa kuntoutuspolkuansa.

Tutkimustulosten perusteella tuli selvästi esille, miten monialaisesta ja monimene-  
telmäisestä asiasta kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa on kysymys. Kokonaisval-  
taisen avun saamiseksi kuntoutuja tarvitsee apua useista kuntouksen osajärjestel-  
mistä ja menetelmät, joita kuntoutuksessa käytetään vaihtelevat yksilöittäin paljon-  
kin. Haastateltavien työhön kuntoutuksessa ja opiskelemaan paluun kuntoutuksessa  
oli käytetty sekä ammatillista, lääkinnällistä, että sosiaalista kuntoutusta ja myös  
työpaikan työkykyä tukevia menetelmiä.

Opiskelijan kuntoutuksessa korostui tässä tutkielmassa sosiaalinen kuntoutus. Hä-  
nelle kuntoutus merkitsi mahdollisuutta palata takaisin opiskelemaan, suorittaa  
opiskelu loppuun ja aloittaa vähitellen itsenäinen elämä. Työssä käyvien kuntou-  
tukseen kuului sosiaalinen kuntoutus taloudellisen tuen ja palveluohjauksen muo-  
dossa. Kolme kuntoutujista sai ohjausta sosiaalityöntekijältä omaan elämäntilantee-  
seen ratkaisuja tuovista asioista. Kaksi kuntoutujista sai kuntoutuspsykoterapiaa  
lääkinnällisen kuntoutuksen muotona ja kolmannelle psykoterapia oli alkamassa.  
Psykoterapiaa saaneet kokivat sen olleen tärkeää itsetuntemuksen kannalta.



Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ja mahdollisuuksia kuntoutujien keskuudessa käytettiin vähän. Kumpikaan työeläkelaitoksen kuntoutuksen piiriin kuuluva työntekijä ei ollut kuullutkaan mahdollisuudesta päästä esimerkiksi kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn ja kuntoutustarpeen arviointiin, vaikka heidän työkykynsä masennuksen ja muiden sairauksien myötä oli vaarassa heiketä ilman toimivaa ammatillista kuntoutusta. Yksi kuntoutuja pääsi työkokeiluun omalle työpaikalleen ja hän koki työkokeilun ratkaisevaksi tekijäksi kuntoutumisessaan. Työssä onnistuminen lisäsi uskoa omiin kykyihin ja johti lopulta kuntoutumiseen työkykyiseksi. Työkokeilu on yksi keino arvioida työkykyä. Sen avulla työnantaja pystyy arvioimaan, millaisia tehtäviä kuntoutuja pystyy tekemään ja esimerkiksi työntekijän työaikaa ja vastuuta voidaan lisätä toipumisen edetessä odotetulla tavalla. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun ammatillisen kuntoutuskurssin antia kurssille osallistunut piti vähäisenä.

Myös sillä, miten kuntoutusprosessi toteutui ja millaiset tekijät ohjasivat kuntoutusprosessia, oli merkitystä kuntoutumisen ja työhön paluun kannalta. Haastatelluissa kuntoutajat toivat esille sekä kuntoutumista että työhön paluuta edistäviä mutta myös estäviä tai hidastavia tekijöitä kuntoutusprosessissaan.

Kuntoutusprosessilla on ominaisuuksia, jotka lisäävät kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota ja siten sitouttavat kuntoutujan kuntoutukseensa ja samalla tekevät kuntoutusprosessista toimivan. Esimerkiksi Saari (2013) on tutkinut tekijöitä, jotka lisäävät kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota. Yhtenä tekijänä hän mainitsee kuntoutuksen oikea-aikaisuuden. Tässä tutkielmassa tarkastelin kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, suunnitelmallisuutta ja moniammatillista, koordinoitua yhteistyötä tällaisina ominaisuuksina. Riippuu lähteistä ja määritelmistä, niin nämä ominaisuudet voivat olla myös toisiinsa sisältyviä ominaisuuksia ja ne myös voivat sisältää samoja asioita keskenään, mutta selvyuden vuoksi pidän ne analyysissä erillään. Esimerkiksi moniammatillisuus voi olla osa suunnitelmallisuutta tai oikea-aikaisuus voi olla myös osa asiakaslähtöisyyttä. Selvyuden vuoksi olen tarkastellut ominaisuuksia ja niiden toteutumista erillään.

Kuntoutuksen oikea-aikainen aloitus ja riittävän varhainen työhön paluun suunnittelu ehkäisevät kuntoutujan työkyvyttömän rooliin tottumista. Kuntoutuksen oikea-aikaisuudella voidaan ehkäistä myös pysyvää työkyvyttömyyttä. (Ks. muun muassa. Manninen ym., 2007; Hinkka & Kivistö, 2003; Joensuu ym., 2008.) Saaren (2013) mukaan taas oikea-aikainen kuntoutus lisää kuntoutusmotivaatiota.

Kuntoutujista nuorin koki, että hänen kuntoutuksensa aloitus viivästyi hänestä itsestään johtuvista syistä. Kun hän lopulta haki apua tilanteeseensa, hänen kuntoutuksensa eteni sujuvasti. Koska kuntoutuksessa ja hoidossa edettiin hänen toipumisensa tahtiin, niin sanotusti porrastetusti ja välillä palattiin taaksepäin, jos tilanne sitä vaati, hän koki, että kaikki vaiheet kuntoutuksessa tapahtuivat hänen kannaltaan oikea-aikaisesti ja se tuki toipumista.

Vielä sairauslomalla ollut työntekijä koki, että hänen kanssaan kaikki on edennyt oikea-aikaisesti ja oikeaan tahtiin, sen jälkeen, kun hän itse haki apua. Haastattelu hetkellä työhön paluu ei ollut vielä ajankohtaista, vaan tärkeintä oli keskittyä masennuksesta kuntoutumiseen. Siihen häntä kannustettiin nyt sekä työnantajan että työterveyshuollon taholta. Oikea-aikaisuus hänen kohdallaan merkitsee sitä, että kuntoutus etenee hänen kuntoutumisensa ehdoilla, jolloin se tukee myös toipumista masennuksesta ja edistää työhön paluuta.

Kaksi kuntoutujaa koki, että heidän kuntoutuksen aloitus viivästyi, koska heidän kummankaan avuntarvetta ei alkuun otettu vakavasti työterveyshuollossa. Kuntoutajat olivat huolissaan omasta terveydentilastaan, mutta hoitava lääkäri puhui kuntoutujien ulkopuolisten asioiden korjaamisesta. Tämä johti siihen, että toinen vaikeeni ongelmistaan ja yritti selvitä töissä. Vähitellen tilanne paheni psykoottista-soiseksi masennukseksi. Toinen sai sairausloman, mutta muu kuntoutus jäi toteutumatta. Vaikka varhainen hoidon ja kuntoutuksen aloitus ei näiden kuntoutujien kohdalla toteutunutkaan, se ei estänyt heidän työhön paluutaan, mutta vaikeutti ja viivästytti sitä.

Hautalan ym. (2011: 89-91) mukaan asiakaslähtöisyys on yksi kuntoutuksen perusperiaate. Asiakaslähtöinen työskentelytapa auttaa kuntoutujaa tunnistamaan omat mahdollisuutensa toimijana (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013: 30). Asiakaslähtöisyydellä niin kuin myös oikea-aikaisuudella on tärkeä merkitys kuntoutujan kuntoutusmotivaation kannalta (Ks. Anttila 2007). Asiakaslähtöisyys oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella yhtenä toiminnan periaatteena kahden kuntoutujan kuntoutusprosessissa ja kahdessa asiakaslähtöisyyden piirteet eivät toteutuneet. Ongelmia oli kuntoukseen liittyvän tiedon saannissa, kuulluksi tulemisessa, osallisuudessa omaan kuntoukseen liittyvissä asioissa ja myös kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa. (Vrt. Gould, 2006: 21 ja Lindh, 2013:48.).

Ne kuntoutujat joiden kohdalla asiakaslähtöisyyden periaate toteutui, olivat tyytyväisiä kuntoutukseensa ja heidän mielestään kuntoutus eteni heidän odottamallaan tavalla. Vaikka asiakaslähtöisyys periaatteena ei kahden kuntoutujan kohdalla toteutunutkaan, se vaikeutti heidän avunsaantiaan, mutta ei estänyt heitä saavuttamasta tavoitetta palata töihin. Taistelu omasta oikeudesta saada apua omista lähtökohdistaan käsin, vaati molemmilta kuntoutujilta paljon voimavaroja, joita he olisivat tarvinneet kuntoutumiseensa.

Joensuun ym. (2015:72) tekemän tutkimuksen mukaan ammatillisen kuntoutussuunnitelman puuttuminen vaikeutta työelämään tähtäävän tuen saantia, mutta yksikään haastateltavista ei tiennyt itsellään olevan kirjallista kuntoutussuunnitelmaa eikä ollut ainakaan laatimassa sellaista. Myös Kela ja työeläkelaitokset vaativat ammatillisen kuntoutuksen hakemuksiin liitteeksi kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelman puuttuminen teki kuntoutusprosessista epämääräisen. Yksi kuntoutuja sanoikin, että häntä olisi vaikeimpina aikoina auttanut se, jos olisi ollut joku suunnitelma, josta olisi nähnyt, mitä hänen kuntoutuksessaan tavoitellaan. Vaikka hän kuinka kysyi: paraneeko hän, kukaan ei vastannut mitään. Kaikki oli vain yhtä pimeää ja itse mietti, että tässäkö tämä kaikki oli hänen osaltaan. Suunnittelemattomuus meinasi olla este hänen toipumiselleen. Yksi kuntoutuja kertoi, että hän tiesi koko ajan, miten hänen kuntouksessaan edetään, vaikka hän ei tiennyt kirjallista suunnitelmaa itsellään olevan. Se auttoi häntä orientoitumaan tulevaan. Yhdelle

kuntoutujalle oltiin tekemässä kuntoutussuunnitelmaa, johon sisältyi muun muassa kuntoutuspsykoterapian aloitus. Hän luotti, että hän saa tarvitsemansa tuen kuntoutustiimiltään. Suunnitelman puute esti kuntoutujia näkemästä mahdollisuuksiaan toipua. Ne, joilla oli edes suullinen suunnitelma siitä, miten heidän kuntoutuksensa edetään ja sen myötä tavoitteet tiedossa, auttoi heitä suuntaamaan katseensa kohti seuraavaa tavoitetta.

Kuntoutus eroaa lääketieteellisestä hoidosta monialaisuutensa ja menetelmiensä perusteella ja yhden kuntoutujan kuntoutusprosessiin voi osallistua useita eri toimijoita. Sen vuoksi on tärkeää, että eri asiantuntijat työskentelevät osaamisen vahvistamiseksi, tiedon kulun parantamiseksi ja päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi saumattomasti yhteistyössä. (Ks. Järvikoski ym., 2012:17; Hinkka & Kivistö 2003; Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008 -2011, 41.) Jokaisen tutkielmaani osallistuneen kuntoutusprosessissa oli useita toimijoita. Opiskelemaan palannut kuntoutuja tiesi hyvin keitä hänen kuntoutusprosessiin osallistuu ja kuka vastaa hänen kuntoutuksestaan kokonaisuudessaan. Omaohjaaja huolehti yhteistyössä kuntoutujan kanssa siitä, että asiat etenevät niin kuin on suunniteltu. Tämä teki koko kuntoutusprosessista sujuvan. Vielä sairauslomalla ollut kuntoutuja koki myös, että hänen kuntoutukseensa osallistuneet toimivat yhteistyössä ja sen hetkisestä kuntoutuksesta vastasi työterveyshuolto. Kahden muun kohdalla työterveyshuolto vastasi massenuksen hoidosta. He saivat kuntoutusta monelta eri taholta, mutta moniammatillisesta yhteistyöstä heidän mielestään ei voinut puhua. Jokainen kuntoutukseen osallistuva taho toimi omien tavoitteiden mukaisesti sovittamatta niitä kuntoutujan tavoitteisiin tai yhteen muiden tavoitteiden kanssa. Kuntoutus oli irrallisia ja päällekkäisiä toimenpiteitä. Tällainen työskentelytapa ei edistänyt kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Esimiehen tuella on suuri merkitys työhön paluun onnistumisessa. Samoin työpaikoille luoduilla malleilla, joiden avulla tuetaan työntekijää palaamaan työhönsä. (Saari, 2012: 17 -18; Saari 2013: 36; Liira ym., 2011: 47 -53, Ahtela, 2011.) Esimiehen tuki osoittautui tämänkin tutkielman osallistujien kokemuksen mukaan tärkeäksi. Vielä sairauslomalla oleva työntekijä uskoi työhön paluun mahdollisuuksiin

kohdallaan juuri sen takia, että hän koki, että työnantaja ja esimies tekevät sen minkä pystyvät työhön paluun mahdollistamiseksi. Myös työntekijä, joka ei ollut saanut tukea sairausloman aikana, mutta työhön palattuaan sai esimiehen täydellisen tuen, koki, että sillä oli suuri merkitys hänen toipumisessaan. Kuntoutuja, jolla ei ollut ollenkaan esimiehen tukea, voi vielä työhön palattuaankin huonosti. Hänen kohdallaan työhön paluun tavoite toteutui, mutta esimiehen haluttomuus tukea hänen työhön paluutaan voi olla este työssä pysymiselle.

Tässä tutkielmassa saatujen tulosten perusteella masennuksen kuntoutuksessa on käytetty ja käytetään toimivia menetelmiä, mutta esimerkkejä kuntoutuksen toimimattomuudesta tuli myös esille. Kokonaisvaltaisella, oikea-aikaisella, asiakaslähtöisellä, suunnitelmallisella, koordinoitulla ja moniammatillisella kuntoutuksella voidaan edistää ja tukea masentuneen työntekijän työhön paluuta. Mutta toimimaton kuntoutus, jossa edellä mainitut periaatteet eivät toteudu, ei pysty estämään työntekijän työhön paluuta, jos kuntoutujalla on vahva motivaatio palata töihin. Toimimaton kuntoutus voi kyllä jonkin verran viivästyttää työhön paluuta. Yksi näistä oikeuksistaan saada kuntoutusta taistellut kuntoutuja sanoikin, että hänen kohdallaan pätee sanonta ”toipunut kuntoutuksesta huolimatta”. Hän lisäsi tähän vielä, että hän toivoo, että ei kenenkään koskaan tarvitsisi käydä sellaista taistelua kuin hän kävi. Jokaisella kuntoutusta tarvitsevalla pitäisi olla itsestään selväoikeus kuntoutukseen ja toipumisen jälkeen työhön paluuseen. Näiden kahden kuntoutujan kertomuksia kuunnellessa ajatuksiini nousi kysymys: miten käy niiden, jotka eivät jaksa tai uskalla taistella oikeuksiensa puolesta. Näillä kahdella kuntoutujalla oli myös tietoa kuntoutukseen liittyvistä asioista mutta, mikä on niiden tilanne, jotka joutuvat tyytymään siihen, mitä heille annetaan.

Tämän tutkielman tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä ne ovat vain yksittäisiä näytteitä masentuneiden kuntoutujien kokemuksista työhön kuntoutusprosessistaan. Kuitenkin tulokset ovat samansuuntaisia kuin suuremmilla otoksilla tehtyjen tutkimusten tulokset, joten niillä on merkitystä, kun mietitään, miten yksittäisen työntekijän työhön paluuta voidaan tukea. Erityisen tärkeää mielestäni on huomi-

oida kuntoutuksen kitkakohtia. Esimerkiksi sitä, miksi moniammatillisen yhteistyön tekeminen ei vieläkään toimi, vaikka sen tärkeydestä on puhuttu jo parin vuosikymmenen ajan. Olen pohtinut myös sitä, mistä esimiesten vähäinen tuki työhön paluun prosessissa johtuu? Entä, miksi asiakas unohtuu omassa kuntoutusprosessissaan tai ihmisiä ei lähetetä kuntoutukseen, vaikka he itse ilmaisevat tarpeensa saada kuntoutusta?

Tämän pro gradu -tutkielman tekeminen oli haastava prosessi. Koska olen joutunut muokkaamaan sekä tutkimusasetelmaa että tutkimuksen kohdejoukkoa uudelleen useaan kertaan, olen pelännyt, että koko tutkielman idea häviää muutosten mukana. Aloitin prosessin ajatuksena tutkia kuntoutustuolta töihin palaavien nuorten kokemuksia työhön kuntoutuksesta. Informanttien rekrytointivaikeuksien takia tutkimusasetelma ja kohderyhmä muuttuivat kaksi kertaa alkuperäisen suunnitelman jälkeen. Tutkimustehtävät ja myös teoriaosa ovat muuttuneet, joten alkuperäisestä suunnitelmasta ei ole enää juuri mitään jäljellä. Laadulliselle tutkimusprosessille tyypillisellä tavalla prosessin osat ovat muuttuneet monta kertaa. Välillä punainen lanka on ollut hukassa, ja olen pohtinut itsekkin sitä, mihin olen pyrkimässä. Lopulta kuitenkin, kun sain haastattelut tehtyä, sain tehtyä myös muut tutkielman osat niin, että ne keskustelivat keskenään. Mielestäni onnistuin lopulta rakentamaan tutkielmastani kokonaisuuden, joka kuvastaa kuntouksen monitahoisuutta. Haastattelun avulla sain hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Valmiit teemat johdattelivat keskustelua siten, että jo haastatteluvaiheessa, pystyin luomaan jonkinlaisen kuvan haastateltavan kokemuksista kuntoutusprosessistaan.

Haastatteluja kuunnellessani en ollut tyytyväinen omaan suoritukseeni haastattelijana. Ensimmäistä haastatteluani kuunnellessa huomasin, että keskeytin haastateltavan useamman kerran kesken hänen puheensa. Tämä saattoi johtaa siihen, että jotain tärkeää jäi kuulematta. Onneksi osasin tuohon kiinnittää myöhemmin huomiota ja keskityin kuuntelemaan haastateltavaa. Oman vaikutukseni haastattelun sisältöön olen pyrkinyt eliminoimaan kuuntelemalla nauhoja monta kertaa ja varmistamalla, mitä haastateltava todella sanoi.

Tähän tutkielmaan osallistuneet haastateltavat olivat kaikki runsassanaisia puhujia ja heidän kertomuksistaan jäi paljon materiaalia vaikka toista Pro gradu- tutkielmaa varten. Haastatteluja kuunnellessani tuli mieleen, että yksi tärkeä aihe olisi tutkia esimiesten asenteita mielenterveyskuntoutujia kohtaan ja heidän valmiuksiaan ottaa vastaan masennuksen takia sairauslomalla ollut töihin palaava työntekijä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, millaisia malleja työpaikoille on luotu mielenterveyskuntoutujan työhön paluun tueksi. Kolmas tutkimusaihe voisi olla myös se, miten työnantajat ja esimiehet ymmärtävät työkykyjohtamisen? Työkykyjohtaminen perustuu laajaan työkykykäsitykseen ja sen tarkoitus on tukea työntekijän työkykyä työuran eri vaiheissa.

## Lähteet

- Aalto A-M & Rissanen P (2002) Osa 1. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista.. Teoksessa: Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P Kannattaako kuntoutus. Asiantuntija katsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES. Raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 1-26.
- Ahola K (2011) Tue työkykyä -käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ahola K & Mattila-Holappa P (2015) Nuorten työkyvyttömyyseläkkeen syynä yhä useammin mielenterveysongelmat. <http://www.uutistamo.fi/nuorten-tyokyvyttomyyselakkeen-syynayha-useammin-mielenterveysongelmat/138/166385>. Viitattu 30.3.2017.
- Ahtela J (2011) Johda työkykyä, pidennä työuria EK:n työkykyjohtamisen malli. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto.
- Anttila M (2007) Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusmotivaatio ryhmäkodissa. University of Joensuu of faculty of education, N:o 2. Joensuu. Joensuun yliopistopaino.
- Arnkil R, Spangar T & Jokinen E (2012) Selvitys heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 10/2012. <https://tem.fi/documents/1410877/3342347/Selvitys+heikossa+ty%C3%B6markkina-asemassa+olevien+palveluista+14022012.pdf>. Viitattu 6.10.2017.
- Cara E (1998) Mood Disorders. Teoksessa: Cara, E. & MacRae, A. (toim.) Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice. Albany: Delmar, 285-311.
- Cancelliere C, Donovan J, Ammendolia C, Myburgh C & Cassidy J (2016) Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. Julkaisussa: Chiropractic & Manual Therapies 2016, Vol.24(1):32 [https://luc.finna.fi/ulapland/PrimoRecord/pci.pubmed\\_central5015229](https://luc.finna.fi/ulapland/PrimoRecord/pci.pubmed_central5015229). Viitattu 6.10.2017.
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström U, Paavilainen E, Pietilä A-M, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P (2006). Hoitotiede. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.



- Eskola J (2007) (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki & Saari. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 32-46.
- Flick U (2009) An Introduction to Qualitative Research. Edition 4. London: Sage Publication Ltd
- Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J ja Koskinen S. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy. [http://th132kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn\\_ulottuvuudet\\_7.pdf?sequence=1](http://th132kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1). Viitattu 1.3.2017.
- Gould R, Grönlund H, Korpiluoma R, Nyman H & Tuominen K (2007) Miksi masennus vie eläkkeelle. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Gould R, Järvikoski A, Härkäpää K (2012) Oikeaan aikaan. Teoksessa: Gould, R., Härkäpää, K, ja Järvikoski, A (toim.). Toimiiko eläkekuntoutus? Eläeturvakeskuksen tutkimuksia 1. Helsinki: Erweko painotuote Oy, 85-108.
- Hautala T, Hämäläinen T, Mäkelä L. & Rusi-Pyykönen M (2011) Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.
- Heikkinen H (2010) Narratiivinen tutkimus – Todellisuus kertomuksina. Teoksessa: Aaltola J & Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hinkka K (2011) Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus. Teoksessa: Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19-32.
- Hinkka K & Kivistö S (2003) Sairauslomalta töihin: töhönpaluu palaajan ja järjestelmän näkökulmasta. Työterveystieteitä (2): 232-236.
- Hinkka H (2012) Kuntoutusta puoltava B-lausunto on selkeä, perusteltu ja monipuolinen. Reuma (4). <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankohtaista>. Viitattu 6.10.2017.
- Hirsjärvi S & Hurme H (2004) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Huttunen M (2016) Masennustilat ja depressiot  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00538&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00538&p_haku=)  
Viitattu 1.3.2017.
- Huttunen M & Luhtasaari S (2015) Debis, masennuksen eri muodot.  
Depressio Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim  
2015;131(3):280-1
- Hänninen V (2000) Sisäinen tarina ja elämän muutos. Akateeminen väitöskirja.  
Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Juvenes print.
- Hänninen V & Valkonen J (1998) Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen teoksessa: Hänninen & Valkonen (toim.) Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino, 1-20.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A (2011) Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R (2011) Asiakaslähtöisyys ja tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Teoksessa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73-88.
- Härkäpää K & Järvikoski A (2012) Mikä motivoi työeläkekuntoutukseen? Teoksessa: Gould R, Härkäpää K & Järvikoski A (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurva-keskuksen tutkimuksia 1. Helsinki: Ewreko painotuote Oy, 145 -162.
- Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, & Järvisalo J (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J ja Koskinen S (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy. 17 -34.[http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn\\_ulottuvuudet\\_7.pdf?sequence=1](http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?sequence=1). Viitattu 1.3.2017.
- Joensuu M, Ahola K, Mattila-Holappa P & Virtanen M (2015) Nuoret mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat pitkäkestoista ja intensiivistä tukea työelämään kiinnittymiseksi. Kuntoutus 1:71-73.
- Joensuu M, Kivistö S, Malmelin J & Lindström K (2008) Työ ja ihminen tutkimusraportti 34. Pitkäsairausloma ja työhön paluu. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Järvikoski A & Härkäpää K (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Wsoy.
- Järvikoski A & Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro

- Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen a (2011) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi. Lapin yliopisto kustannus.
- Järvikoski A & Härkäpää K (2012) Miten kuntoutusprosessi etenee? Teoksessa: Gould R, Härkäpää K & Järvikoski A (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurva-keskuksen tutkimuksia 1. Helsinki: Ewreko painotuote Oy, 109-143.
- Järvikoski A, Härkäpää K. & Gould R (2012) Työeläkekuntoutus ammatillisen kuntoutuksen muotona. Teoksessa: Gould, R., Härkäpää, K, ja Järvikoski, A (toim.). Toimiiko eläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1. Helsinki: Erweko painotuote Oy, 13-20.
- Kela (2017) Ammatillinen kuntoutus. <http://www.kela.fi/ammattillinen-kuntoutus>. Viitattu 20.2.2018.
- Kangasniemi H (2011) Vaikuttaako sukupuoli työkyvyn kokemiseen ja määrittymiseen. Teoksessa: Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 50-61.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K (2009) Tutkimus hoitotieteessä. Kuopio. WSOYpro Oy
- Karjalainen V (2011) Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Teoksessa Järvikoski A, Lindh J ja Suikkanen A (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89-101
- Karjalainen V (2008) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta, miten? Teoksessa Vappu Karjalainen ja Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme - Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Jyväskylä: Gummerus, 11-25.
- Kosciulek J (1999) A Test of the Theory of Informed Consumer Choice in Vocational Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation* 73 (2): 41-49.
- Korkeamäki J, Korkiala T & Terävä K (2015) Onnistuneesti työelämään! Tukea nuoren työkykyyn ja oppimiseen työuran alussa. Kuntoutussäätiön oppaita.
- Kuntoutusselonteko (2002) <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntoutus2002/kselte02.pdf>. Viitattu 1.3.2017.
- Kuntoutuspsykoterapia (2017). <http://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia> Viitattu 25.10.2017
- Kuusinen P (2011) Vajaakuntoinen työnhalikaja ja työvoimapalvelut. . Teoksessa Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 276-283.

- Liira J, Redemann B, Juvonen-Posti P, Elo, A\_L, Joensuu M & Parviainen A (2011) Dynaamisen työkykyjohtamisen haaste yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyölle. *Työterveyslääkäri* 29(1):47-53
- Lind J (2009) Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa: Lindh J (2013) Kuntoutus työn muutoksessa Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 126, 174-191.
- Lindh J (2013) Kuntoutus työn muutoksessa Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 126
- Lindman M (2015) *Work and non work. On work and meaning.* Åbo Akademis förlag: Åbo Akademi University Press. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104317/lindman\\_mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104317/lindman_mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 31.5.2017
- Lääkinnällinen kuntoutus (2016) <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutusen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/> Viitattu 24.10.2017
- Manninen P, Laine, V, Leino T, Mukala K & Husman K (2007) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.* Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Marttunen M & Karlsson L (2013) Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen, M, Huurre T, Strandholm & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1) Viitattu 6.10.2017
- MASTO-hankkeen toimintaohjelma (2008 -2011) Masennuksen ehkäisyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41.
- Mattila-Aalto M (2013) Kuntoutuksen järjestäminen nuorille syrjäytyneille vaatii ymmärrystä, rahoitusta ja päteviä keinoja. *Kuntoutus*1: 3-5.
- Mäkinen O (2006) *Tutkimusetiikan ABC.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkitalo J (2010) Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa: Martimo K-P, Antti-Poika M & Uitti J (toim.) *Työstä terveyttä.* Helsinki: Duodecim, 162-168.
- Nuorisotakuu (2013) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=fi> Viitattu 6.10.2017.

- Nuorten yhteiskuntatakuu (2013) Työllisyys- ja yrittäjyysosasto  
TEM raportteja 8/2012.  
<http://tyollisyysporttifibin.aldone.fi/@Bin/eefe705e5b55f81c79b44363bb882985/1507101939/application/pdf/23545/Nuorten%20yhteiskuntatakuu%20-tyoryhman%20raportti.pdf>. Viitattu 12.9.2017
- Nuorten työpajatoiminta (2017) <https://www.avi.fi/web/avi/avustukset-nuorten-tyopajatoimintaan#.WgBMB7puK28> Viitattu 12.9.2017.
- Onnistuneesti työhön masennuksen jälkeen. Hyvistä kokemuksista voi oppia. 2000. Kuntien eläkevakuutus.
- Osku-Tie työelämään (2017) Helsinki. Kuntoutussäätiö. [https://tietyoelmaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/kohti-tyoelamaa/kuntoutus\\_koulutus\\_tyonhaku/ammattillisen-kuntoutuksen-jarjestaminen/](https://tietyoelmaan.fi/keinot-tyokyvyn-tueksi/kohti-tyoelamaa/kuntoutus_koulutus_tyonhaku/ammattillisen-kuntoutuksen-jarjestaminen/) Viitattu 20.2.2018.
- Pakkala I (2008) Mielialahäiriöt. Toimintakyvyn arviointi. Facultas.  
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f452306492/mielialahairiot.pdf>. Viitattu 8.9.2017.
- Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu (2005) Opas työnantajalle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Pensola T, Järvikoski A, Järvisalo J (2006) Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J & Koskinen S: Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 223-239.
- Rantanen L (2016) Klubitalon jäsenyys, henkilösuhteet ja toiminta. Teoksessa: Hänninen E (Toim.) Mieleni minun tekevi. Mielenterveyskuntoutujien klubitalot 20 vuotta Suomessa. Helsinki: Lönberg Oy, 51-57.
- Romakkaniemi M & Kilpeläinen A (2013) Masennuksesta kuntoutuva ihmisen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Kuntoutus 2:29-40.
- Rotinen R (2010) Työyhteisöjen moninaisuuden osaaminen. Teoksessa: Eitakari L (toim.) Monimuotoistuva työelämä. Työyhteisöjen monimuotoistumisprosessi TyöMMe hankkeen kokemusten perusteella. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 11-16.
- Ryen A (2004) Ethical issues. teoksessa: Qualitative Research Practice. Edited by Clive Seale, Guampietro Gobo, Gubrium Jaber F. London: Sage Publication.Ltd., 218-235.
- Saari P (2012) Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työn-

tekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia. [https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/tutkimus\\_onnistuneesti\\_takaisin\\_tyohon\\_ammattillisella\\_kuntoutuksella.pdf](https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/tutkimus_onnistuneesti_takaisin_tyohon_ammattillisella_kuntoutuksella.pdf). Viitattu 20.2.2018

- Saari P (2013) Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. *Kuntoutus* 1:32-38.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A (2009) KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus>. Viitattu 20.3.2017.
- Tiainen R, Oivo M, Puumalainen J & Korkeamäki J (2011) Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi, kuntoutussäätiön työselosteita 42. [https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telppublishing/vepa/document.faces?document\\_id=300138](https://www.tyoelakelakipalvelu.fi/telppublishing/vepa/document.faces?document_id=300138) Viitattu 8.9.2017.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu 15.10.2017
- Työntekijän eläkelaki (TyEL) 395/2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060395>. Viitattu 8.9.2017.
- Waal J, (2006) Työkokeilun järjestäminen omalla työpaikalla. *Työterveyslääkäri* 24(3):94-95
- Valkonen J, Peltola U & Härkäpää K (2006) Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia.
- Waddell G, Burton K & Kendall N (2008) Vocational Rehabilitation: What works, for whom, and when? [http://www.employabilityinscotland.com/media/301260/vocational\\_rehabilitation\\_what\\_works\\_for\\_whom\\_and\\_when\\_waddell\\_burton\\_and\\_kendall\\_2008\\_.pdf](http://www.employabilityinscotland.com/media/301260/vocational_rehabilitation_what_works_for_whom_and_when_waddell_burton_and_kendall_2008_.pdf). Viitattu 6.9.2017
- Vilkkumaa I & Karjalainen V (2004) Saattteeksi. Teoksessa: Vilkkumaa I & Karjalainen V (2012) Kuntoutus kanssamme. Stakes. Tampere, Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy, 3-4.

## Liitteet

## Liite 1

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Lapin yliopistossa kuntoutustiedettä ja teen parhaillaan pro gradu -tutkielmaa, jonka aiheena on ”Unelmana työhön paluu”. Kiinnostuksenkohteenani tutkielmassani ovat nuorten aikuisten kokemukset työhön kuntoutuksesta. Etsin tutkielmaani varten nuoria aikuisia, jotka ovat halukkaita kertomaan tai kirjoittamaan kokemuksistaan töihin tai opiskeluun paluusta sairausloman tai kuntoutustuen jälkeen.

Jos olet ollut masennuksen takia pois töistä tai opiskeluista ja olet nyt palaamassa tai jo palannut töihin tai opiskelemaan, toivon sinun kertovan tai kirjoittavan kokemuksistasi. Voit kertoa tai kirjoittaa siitä, miten työhön kuntoutus on toiminut kohdallasi ja mitkä menetelmät ja käytännöt ovat edistäneet työhön tai opiskelemaan paluun tavoitettasi. Kerro tai kirjoita myös mahdollisista haasteista, joita kohtasit työhön/opiskeluun paluussa, sekä kehittämisehdotuksista, jotka toivot huomioitavan suunniteltaessa ja toteutettaessa työhön kuntoutusta nuorille aikuisille.

Kerro tai kirjoita minulle vapaamuotoinen ja -mittainen tarina kokemuksistasi. Kertomisen tai kirjoittamisen helpottamiseksi olen kuvannut tutkielmani teemoja ja niihin liittyviä kysymyksiä, joita voit pohtia kertoessasi tai kirjoittaessasi kokemuksistasi.

Kertomuksesi tai kirjoituksesi on vain minun käytössäni. Tarkastelen saamiani kertomuksia tai kirjoituksia luottamuksellisesti ja raportoin tutkielmassani tulokset siten, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni, voit ottaa minuun yhteyttä ja kerron sinulle enemmän tutkielmastani

p. 0407762776 tai sähköpostilla [irkerane@ulapland.fi](mailto:irkerane@ulapland.fi)

Ystävällisesti  
Irma Keränen  
kuntoutustieteen opiskelija, YTK/ Lapin yliopisto

Kuinka kauan olet ollut tai olit pois työstä tai opiskelusta masennuksen takia?  
Oliko sinulla ennen sairauslomalle/ kuntoutustuelle jääntä työpaikka tai opiskelupaikka?

Oletko palaamassa/ palannut entiseen vai uuteen työhön tai opiskelupaikkaan?

#### KUNTOUTUKSEN KÄYTÄNNÖT:

##### 1. Kuntoutuksen toimenpiteet

- Millaista työkykyä parantavaa kuntoutusta sait? (ammattillinen, lääkinnällinen, sosiaalinen ja myös työpaikan työkykyä tukevat menetelmät)
- Mitkä kuntoutuksen toimenpiteet ovat edistäneet työhön paluuta kohdallasi?( työkokeilu, osasairauspäiväraha, työn soveltaminen tms)

#### KUNTOUTUSPROSESSIN SUJUVUUS:

##### 1. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus

- Mitä mieltä olet kuntoutuksesi alkamisajankohdasta ja kuntoutukseen pääsyn sujuvuudesta?
- Miten ja missä vaiheessa kuntoutumistasi työhön paluu asiat otettiin esille kuntoutuksestasi vastaavan tahon puolelta?
- Miten koit työhön paluusta puhumisen?
- Missä vaiheessa kuntoutusta aloit itse ajattelemaan työhön tai opiskelemaan paluuta?
- Millaista tietoa työhön paluusta ja tukea työ paluuseen sait kuntoutukseesi osallistuvilta tahoilta?

##### 2. Asiakaslähtöinen kuntoutus

- Millaiseksi koit asemasi kuntoutusprosessissasi ammattilaisten rinnalla?
- Millaisena koit mahdollisuutesi osallistua ja vaikuttaa oman työhön kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja kuntoutuksesi toteuttamiseen
- Miten sait mielestäsi tietoa erilaisista vaihtoehdoista omaa kuntoutustasi koskien?



- Millaista tukea sait kuntoutumiseesi liittyvistä asioista?

### 3 Kuntoutussuunnitelma

- Millainen työhön kuntoutussuunnitelma sinulle tehtiin?
- Millaisia tavoitteita kuntoutussuunnitelmasi sisälsi?
- 
- ketä oli mukana suunnitelman laatimisessa
- miten suunnitelman toteutumista seurattiin

### 4 Moniammatillinen, koordinoitu yhteistyö

- Mitkä hoito-/ kuntoutustahot osallistuivat kuntoutukseesi ja kuntoutussuunnitelman tekoon?
- Miten kuntoutussuunnitelman toteutumista seurattiin ja mikä taho vastasi suunnitelman toteutumisesta ja oli yhdyshenkilönä sinun ja muiden kuntoutustyöntekijöiden välillä?
- Keneen sinä saatoit ottaa yhteyttä tarvittaessa kuntoutukseesi liittyvissä asioissa?

### TYÖHÖN PALUU PROSESSI

- Miten yhteistyö työpaikan kanssa tapahtui työhön paluun kynnyksellä?
- Millaisia valmisteluja työhön paluusi onnistumiseksi tehtiin?