

Raija Tiainen, Marja Oivo, Jouni Puumalainen ja Johanna Korkeamäki

TUKEA MASENNUKSEN JÄLKEISEEN TYÖHÖN PALUUSEEN

Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi

KUNTOUTUSSÄÄTIÖN TYÖSELOSTEITA – WORKING PAPERS

Tiainen R, Oivo M, Puumalainen J, Korkeamäki J, **Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011.

Mäkelä-Pusa P, Terävä K, Manka M-L, **Yrittäjien työhyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Selvitysraportti pienyrittäjien ja maatalousyrittäjien työkyvystä, hyvinvoinnista, työkyvyntuen ja kuntoutuksen tarpeesta.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 41/2011.

Korkeamäki J, Reuter A, Haapasalo S, **Aikuisten oppimisvaikeuksien tunnistaminen, arviointi ja kuntoutus. Opi oppimaan -hankkeen toimeenpano ja tulokset.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 40/2010.

Nukari J, **Aikuisten oppimisvaikeuksien psykologinen arviointi.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 39/2010.

Haapasalo S, Korkeamäki J (toim.), **Kuntoutuspalveluita aikuisten oppimisvaikeuksiin – Opi oppimaan -projektin väliraportti.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 38/2009.

Jalava J, Salomäki J, **Määräaikainen työnkevennys työssä selviytymisen tukena. Arviointitutkimus Itellan Kunnon Polku -tuen vaikutuksista työntekijöiden sairaspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 37/2008.

Pensola T, Roine S, Vuorento M, **lällä ei väliä: Hyvinvoivana ja vireänä töissä ja eläkkeellä. Loppuraportti Ikkuna-hankkeessa toteutetun 55–69-vuotiaiden avomuotoisen varhaiskuntoutusmallin toteuttamisesta.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 36/2008.

Ala-Kauhaluoma M, Laurila H, Haapasalo S, **Oppimisvaikeudet tukipalvelun haasteena – Lukineuvola-hankkeen arviointitutkimus.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 35/2008.

Jalava J, Roine S, Hassinen R, Pensola T, **Hyvistä käytännöistä lupaaviin tuloksiin ja menetelmiin. Selvitys 55–69-vuotiaiden toiminta- ja työkyvyn edistämiseen keskittyneistä hankkeista ja hyvistä käytännöistä.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 34/2007.

Raija Tiainen, Marja Oivo, Jouni Puumalainen ja Johanna Korkeamäki

TUKEA MASENNUKSEN JÄLKEISEEN TYÖHÖN PALUUSEEN

**Työhön paluu -projektin loppuraportti
ja arviointi**

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4-5
00410 Helsinki

Julkaisumyynti, puh (09) 53041
www.kuntoutussaatio.fi

Helsinki 2011
Painopaikka: Unigrafia Oy
ISBN 978-952-5961-06-5 • 978-952-5961-07-2 (pdf)

Kannen kuva: Pixmac

Tiivistelmä

Tiainen R, Oivo M, Puumalainen J, Korkeamäki J, **Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi.** Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011.

Työhön paluu -projektissa haettiin uudenlaisia toimintatapoja, joilla voitaisiin tukea masennuksen vuoksi sairauslomalla olleiden työhön paluuta. Projekti toteutettiin Kuntoutussäätiössä Raha-automaattiyhdistyksen tuella.

Projektin asiakkaat ovat olleet työsuhteessa olevia, keskimäärin noin puoli-toista vuotta masennuksen vuoksi sairauslomalla olleita henkilöitä. He ovat saaneet tukea työhön paluuseensa yksilö- tai ryhmämuotoisena tai näiden kahden tukimuodon yhdistelmänä. Keskeisinä työmenetelminä ovat olleet kuntoutuksen palveluohjaus, tuetun työllistymisen toimintatapa, vertaistuki sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työote. Työhön paluun tuen ammattilaisena ovat projektissa toimineet kuntoutusneuvojat. He ovat olleet kuntoutuksen palveluohjauksen, yksilö- ja ryhmäohjauksen, työelämän ja mielenterveyden ammattilaisia. Kuntoutusneuvojen työskentelyote on pyrkinyt ottamaan huomioon työhön palaajan tilanteen kokonaisvaltaisesti. He ovat myös osallistuneet työhön paluuseen liittyviin yhteisneuvotteluihin tai muuhun työhön palaajan verkostoyhteistyöhön. Työhön paluun tuki on tarvittaessa ulotettu työpaikalle työhön palaajan ja hänen esimiehensä tueksi.

Yksilö- ja ryhmätoimintaa koskevat kokemukset projektissa ovat olleet rohkaisevia. Projektin palvelua saaneiden asiakkaiden arvioiden mukaan projektin tuottamasta palvelusta on ollut hyötyä heidän työhön paluunsa kannalta. Projekti osoitti, että työhön paluuta tukevilla aktiivisilla toimenpiteillä voidaan nopeuttaa työhön paluuta. Yksilöllinen tuki on helppo ulottaa työpaikalle asti, jolloin työhön palaajan esimies on mukana yhteisneuvotteluissa. Yhteisneuvottelun muut osallistujat ovat työhön palaaja, työterveyshuolto, mahdollinen muu hoitotaho ja kuntoutusneuvoja.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa vertaistuen ja voimavarakeskeisen työskentelyotteen avulla selkiytettiin henkilökohtaisia tavoitteita, pohdittiin työhön paluuta puoltavia tekijöitä ja paluun esteitä sekä käynnistettiin tarvittaessa verkostoyhteistyö paluun tueksi. Hankkeessa kehitettiin kaksi ryhmämallia. Työhön paluu -valmennus eli työhön paluu -ryhmässä asiakkaiden toimintakyky oli masennuksen jälkeen jo palautumassa ja työhön paluu oli ajankohtaista joko ryhmän aikana tai sen jälkeen. Kunkin ryhmän jäsenen työhön paluusuunnitelman laatiminen oli keskeinen työväline. Työhön paluu saattoi tapahtua työkokeilulla tai suoraan omaan työhön. Toimintakykyä tukeva työhön paluu -ryhmä puolestaan oli tarkoitettu pitkään (2-4 v.) pois työelämästä olleille asiakkaille ja tavoitteena siinä oli toimintakyvyn tukeminen, ammatillisten valmiuksien vahvistaminen sekä oman tulevaisuuden suunnittelu.

Projektiin tuli kaikkiaan 38 asiakasta ja heistä 23 (68 %) oli seurantahetkellä työssä tai työhön suuntautumassa (työkokeilussa tai koulutuksessa). Projektiin osallistuneiden asiakkaiden, kuntoutusneuvojen, työterveyshuoltojen ja esimiesten myönteiset kokemukset projektin toiminnasta olivat osoituksena siitä, että projektissa kehitetyt toimintamallit ovat toimivia ja tuloksellisia.

Avainsanat: työhön paluu sairauslomalta, masennus, työhön paluun tukeminen, yksilö- ja ryhmämuotoinen tukimalli, ratkaisukeskeinen työote, vertaistuki

Sisällys

1 Johdanto	7
2 Masennus työelämässä	9
2.1 Masennuksen hoito ja kuntoutus	9
2.2 Masennukseen liittyvät asenteet ja kokemukset	10
2.3 Masennus ja työ	12
2.4 Masennus ja työhön paluu	14
2.5 Palvelujärjestelmän haasteet masennuksen kuntoutuksessa ja työhön paluun tukemisessa	17
3 Työhön paluun tuen toimintamallien aiempia sovelluksia	21
3.1 Kuntoutuksen palveluohjaus	21
3.2 Tuetun työhön paluun malli – työvalmentajan työn sovellus	24
4 Työhön paluu -projekti	27
4.1 Projektin sisältö, tavoitteet ja lähtökohdat toiminnalle	27
4.1.1 Valtaistuminen kuntoutuksessa	28
4.1.2 Vertaisryhmätoiminta	32
4.1.3 Toiminnalliset menetelmät ja ratkaisukeskeinen orientaatio	34
4.1.4 Asiakasyhteistyö ja asiakkaiden ohjautuminen Työhön paluu -projektiin	36
4.1.5 Työhön paluu -suunnitelma	39
4.2 Projektin konkreettiset toimintatavat	41
4.2.1 Alkukartoitusvaiheen sisältö	42
4.2.2 Yksilöohjaus	43
4.2.3 Ryhmätoiminta	49
4.2.4 Työpaikoilla tapahtuva työhön paluun tuki	55
5 Työhön paluu -projektin arviointi	61
5.1 Arviointiasetelma ja arvioinnin aineistot	61
5.2 Projektiin osallistuneiden lähtökohdat	61
5.2.1 Ongelmat ja masennuksen synty	63
5.2.2 Työkyky ja ajatukset työhön paluusta ja tuen tarve alkutilanteessa	68
5.3. Seurannan tilanne ja arviointeja projektista	72
5.3.1 Muutokset masennusoireissa ja työkyvyssä	73
5.3.2 Arviot hoidosta ja kuntoutuksesta	74
5.3.3 Arviot työssä jaksamisesta	75
5.3.4 Työhön paluuseen vaikuttaneet seikat	78

5.3.5 Työhön paluu -projektin antama tuki	79
5.3.6 Kaksi kuntoutujaesimerkkiä	83
5.3.7 Kuntoutusneuvojan näkemyksiä	86
5.3.8 Esimiehet	90
5.3.9 Työterveyshuolto	92
5.4. Toiminnan onnistumiset ja kehittämistarpeet	94
6 Yhteenveto ja pohdinta	98
Lähteet	104
Liitteet 1-3	

1 Johdanto

Kuntoutussäätiön kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskus toteutti vuosina 2007-2011 Raha-automaattiyhdistyksen tuella Työhön paluu -projektin, jonka tavoitteena oli kehittää, kokeilla ja arvioida työhön paluun tuen uusia toimintamalleja. Tulokset ovat olleet rohkaisevia. Suuri osa projektiin osallistuneista masennukseen sairastuneista palasi takaisin työelämään. Samanaikaisesti Kuntoutussäätiön projektin kanssa on toteutettu eri tahojen toimesta useita kehittämishankkeita, joiden yhteinen tavoite on kääntää mielenterveysperustaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrää laskuun ja luoda keinoja, joiden avulla masennuksen jälkeinen työhön paluu helpottuu. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama valtakunnallinen Masto-hanke on tarttunut monipuolisesti masennuksen tunnistamisen, hoidon ja vähentämisen keinoihin sekä työhön paluun edistämiseen. Myös Mielenterveyden Keskusliitolla on ollut oma työhön paluun edistämisen hankkeensa, joka päättyi 2010. Hanke toteutti tiedotuskampanjan teemalla ”Voitamme masennuksen – paluu työhön turvallisin mielin.” Kampanjaan liittyi selvitystyö työhön paluuta edistävistä tekijöistä.

Runsaalla puolella työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä on syynä psyykkiset ongelmat, useimmiten masennus. Keskustelu työurien pidentämisestä on käynyt vilkkaana Työhön paluu -projektin toteutuksen aikana. Eläkeiän nostaminen on ollut poliittisesti haasteellinen kysymys, johon ei ole vielä löydetty yhteistä näkemystä. Liian vähäiselle huomiolle ovat jääneet muut työurien pidentämistä edistävät keinot, kuten yleisen hyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla, mielenterveyden vaikeuksien hyvä ja varhainen tunnistaminen ja hoito sekä sairauden jälkeisestä työhön paluun tuesta huolehtiminen.

Masennuksen takia alkaneiden sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 1990-luvun lopulta alkaen. Masennuksen sairastaneista valtaosa toipuu työkykyiseksi ja palaa työelämään. Osa onnistuu siinä omin voimin, mutta osa tarvitsee tukea työhön paluuseensa. Näyttää siltä, että masennuksen vuoksi sairaus-

lomalla olleiden työhön paluu on haastavampaa kuin monessa muussa sairausryhmässä. Työhön palaamisen kynnystä voivat nostaa esimerkiksi itsetunnon lasku, epävarmuus oman osaamisen ja jaksamisen riittävydestä sekä mahdollinen eristäytyminen sairausloman aikana.

Työhön paluu -projektissa on työhön paluun tukea kehitetty ja toteutettu tiiviissä yhteistyössä työterveyshuoltojen kanssa. Mukana verkostoyhteistyössä ovat työterveyshuollon lisäksi olleet työhön palaajan mahdolliset muut hoitotahot sekä muut työhön palaamista edistävät tahot, joihin on voinut kuulua myös työhön palaajan oma verkosto. Yhteistyön rakentuminen usean eri toimijan kesken siten, että yhteistyö aidosti edistää asiakkaan etua, on haaste. Työhön paluun tuen järjestämisessä tai tuen järjestämisen puutteissa on pitkälle kyse palvelujärjestelmän toimimattomuudesta. Palvelujärjestelmän aukottomuus, toimijoiden avoin yhteistyö ja työhön palaajan ohjaaminen hänelle oikeaan ja tarpeelliseen palveluun saivat aikaan huomattavia taloudellisia säästöjä. Työurien pidentämisen näkökulmasta on tärkeää nähdä työssä jatkamisen mahdollisuudet työuran eri vaiheissa. Yksilötasolla oikeus tarvittaessa saada tukea työhön paluuseen ehkäisee työelämästä syrjäytymistä, edistää työssä pysymistä ja luo näin kestäväää hyvinvointia.

Projekti ei olisi toteutunut ilman työhön palaaja -asiakkaita, heidän työnantajiaan ja työterveyshuoltojaan. Työhön paluu -projektissa keskeistä on ollut asiakastyö. Asiakastyö ja monitahoinen yhteistyö ovat tuottaneet tietoa siitä, miten työhön paluun tuki tulisi toteuttaa. Projekti on ollut hyvin ulospäin suuntautuva ja jalkautuva. Työpaikoille, työterveyshuoltoihin ja muiden yhteistyötahojen luo on ollut matala kynnys liikkua. Siihen on tarvittu molemmin puolista luottamusta, jota on projektin resurssien ansiosta pystytty rakentamaan. Yhteistyön rakentumisessa oli alkuvaiheissa haasteita ja joiltain osin yhteinen työ jäi kesken. Yhteistyön rakentaminen voisikin olla erillisen kehittämisprojektin tehtävä.

2 Masennus työelämässä

Terveys 2000 -aineiston mukaan masennusta sairastaa kuusi prosenttia 30 vuotta täyttäneistä työikäisistä. Masennus on naisilla miehiä tavallisempaa. Masennuksen vuoksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet yleistyivät 1990-luvulla. Vuonna 2007 niiden määrä kääntyi jälleen nousuun vakiintumisen jälkeen. (Kivekäs ym. 2008.) Masennuksen ei ole kuitenkaan arvioitu lisääntyneen (esim. Lönnqvist 2009). Toisaalta on myös esitetty, että eri tutkimusmenetelmien vuoksi mahdollisen lisääntymisen arviointi on hankalaa. Masennuksen diagnoosikriteerit saattavat myös muuttua. Yksimielisiä ollaan siitä, että vakava masennus koskettaa yhä nuorempia ja sen merkitys työelämässä on kasvanut. (Karlsson 2009.)

2.1 Masennuksen hoito ja kuntoutus

Lievien masennustilojen nähdään olevan hoidettavissa perusterveydenhuollossa, jossa tosin korostuu lääkehoito ensisijaisena hoitomuotona. Esimerkiksi psykoterapiaa ei eri syistä johtuen (lainsäädäntö, osaaminen, työterveyshuoltosopimukset) voida hyödyntää työterveyshuollossa. Terveyskeskuksissa kyse on pikemminkin resursseista. Masennuksen käypä hoito -suosituksen koetaan kuitenkin toteutuvan hyvin työterveyshuollossa ja terveyskeskuksessa sairausloman aikaisen seurannan osalta. Masennuksen käypä hoito -suosituksessa jatkohoidolla ymmärretään lääkehoito ja psykoterapia, vaikka etenkin erikoissairaanhoidossa olleille potilaille lääkehoito ja/tai psykoterapia eivät yksin riitä jatkohoidoksi. Työterveyshuollolle suunnatussa Depression hyvät käytännöt -suosituksessa sen sijaan suositellaan yhdeksi kuntoutustoimenpiteeksi ammatillista kuntoutusta. (VTV 2009, 69–72.)

Masennuspotilaan lääkinnällinen kuntoutus on yleensä Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa. Valtaosa Kelan tukemasta psykoterapiasta on pitkää, useita vuosia kestävää terapiaa. Harkinnanvaraisen kuntoutuspsykoterapian lisäksi Kela järjestää lääkinnällisenä kuntoutuksena

kuntoutuskursseja masennuksen ja työuupumuksen johdosta. (Mastohankkeen toimintaohjelma 2008–2011.)

Masennuksen kohdalla on myös kehitetty psykoedukaatiota hyödyntävää ryhmätoimintaa, josta tunnetuin sovellus on Depressiokoulu (Coping with Depression). Ryhmätoimintaan osallistuneilla masennusoireet laskivat enemmän vertailuryhmään verrattuna. Ryhmämallien etuna pidetään myös, että ne soveltuvat perusterveydenhuollon toteuttamiseksi ja hyviä tuloksia on saatu myös pitempiketoisen masennuksen hoidossa. Merkittäviä muutoksia on saatu myös itse raportoidussa elämänlaadun kokemisessa. (Cuijpers 1998, Dalgard 2006, Swan ym. 2003.) Suomalaisessa tutkimuksessa masennuspotilaat hyötyivät kuntoutuskursille osallistumisesta, sillä BDI-pistemäärät laskivat tutkimuksen alusta seurantaan lähes kymmenellä pisteellä. Kuntoutumistulosta selittävät esimerkiksi oman elämäntilanteen perusteellinen pohdinta, ryhmäläisten vertaistuki sekä mahdollisuus harjoitella sosiaalisia taitoja. (Viinamäki ym. 2003.)

Viidesosalla vuonna 2006 työeläkekuntoutusta saaneista oli työkyvyn heikkenemisen taustalla jokin mielenterveyden häiriö. Mielialahäiriöiden ryhmässä kuntoutus oli useimmiten työpaikkakuntoutusta ja esimerkiksi koulutuksena toteutetun kuntoutuksen määrä oli selvästi muita vähäisempää. Myös pelkkä kuntoutustutkimus oli yleisempi kuntoutustoimenpide kuin muissa sairausryhmissä. Suurin osa kuntoutukseen osallistuneista jatkaa työssä, joskin mielenterveyshäiriöiden kohdalla ei aivan yhtä yleisesti kuin muissa sairausryhmissä. Alle 45-vuotiailla työssä jatkaminen oli yleisempää kuin sitä vanhemmilla. Koulutusta saaneiden työssäolo oli hieman vähäisempää kuin työpaikkakuntoutukseen osallistuneilla, vaikka monet olivat päättäneet koulutuksen onnistuneesti. Työtömyyden ohella osa oli jatkanut opintoja. Työpaikkakuntoutusta saaneet mielenterveysongelmaiset jatkoivat työssä yhtä yleisesti kuin muut sairausryhmät. (Kivekäs ym. 2008.)

2.2 Masennukseen liittyvät asenteet ja kokemukset

Mielenterveyden keskusliiton toteuttaman mielenterveysbarometrin (2009) mukaan kuntoutujat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa mielenterveyspalveluihin ja niiden saatavuuteen, toisin kuin ammattilaiset. Ammattilaisten mielestä avun tarvitsijat eivät saa tarpeeksi mielenterveyspalveluita eikä eläkkeeltä työelämäänsä paluuta tueta riittävästi.

Mielenterveyskuntoutujista 95 prosenttia kuitenkin kokee, että heille tulisi keskittää nykyistä enemmän sosiaali- ja terveyspalvelun resursseja. Ammattilaisista samoin kokee 78 prosenttia ja väestöstä 56 prosenttia.

Mielenterveysbarometrissa tiedusteltiin myös mielenterveysongelmiin ja työelämään liittyviä mielipiteitä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tieto työntekijän tai esimiehen mielenterveysongelmista voi johtaa työpaikan menettämiseen tai aseman tai arvostuksen menettämiseen työyhteisössä. Alle puolet vastaajista kertoisi työtovereille mielenterveyden ongelmistaan. Esimiehelle mielenterveysongelmasta kertomista pidettiin useimmiten tärkeämpänä kuin työtovereille kertomista. Valtaosa kaikista vastaajista ajattelee, että mielenterveyden ongelmien vuoksi töitä tulisi voida sopeuttaa tarvittaessa työntekijän terveydentilaan. Kuntoutujista 73 prosenttia oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Ammattilaisista täysin samaa mieltä oli 63 prosenttia ja väestöstä 37 prosenttia. Yli puolet vastaajista koki työntekijän mielenterveysongelmien vaikuttavan koko työyhteisöön. Mielenterveysbarometriin vastasivat Mielenterveyden keskusliittoon kuuluvat kuntoutujat, omaiset sekä psykiatreja ja psykologeja.

Masennukseen sairastuneet kokevat yleisen mielipiteen masennuksesta ja muista mielialahäiriöistä kielteisenä. Monet kokevat myös häpeää ja ymmärtämättömyyden tunteita. Vaikeuksia pidetään usein liian triviaaleina, jotta niistä voitaisiin kertoa yleislääkärille. Monet toivoisivatkin rohkaisua emotionaalisista tai psykologisista vaikeuksista kertomiseen. Yleisyydestä huolimatta läikehoitoon suhtaudutaan usein kriittisesti. (Kadam ym. 2001.)

Masennukseen sairastuneet kokevat tarvitsevansa tietoa muun muassa siitä, mistä masennuksessa on kyse, miten siitä paranee, miten toiset masennuksen kokeneet ovat toimineet ja mitä palveluita on saatavilla. Vertaisilta saatu kokemuksellinen tieto auttaa suhteuttamaan omaa kokemusta muiden kokemuksiin, kun taas ammattilaisilta saatu tieto auttaa ottamaan etäisyyttä. Tiedon saaminen mielenterveyspalveluissa on kuitenkin sattumanvaraista. Sen puute näkyy erityisesti kuntoutuksen alueella, joka jo käsitteenä vaikuttaa epäselvältä sekä mielenterveyspalveluiden käyttäjien että ammattilaisten näkökulmasta. Masennukseen sairastuneen näkökulmasta kuntoutumisessa keskeistä on taito kuunnella itseään ja säädellä tekemisiään oman jaksamisensa kannalta. On myös tärkeää, että ihmisen tiedot ja taidot havaitaan ja niitä arvostetaan. Liian aikainen tai optimistinen kuntoutustavoite voi tuntua vaatimukselta, joka lisää ahdistusta ja tunnetta jaksamattomuudesta. Kuntoutuksen on kuitenkin

kin samalla oltava riittävän haasteellista. Vaikka muutokseen olisi motivaatiota, ei ole aina selvää, mitä olisi tehtävä. Tietoisuus palveluiden resurssipulasta voi myös vaikeuttaa palveluihin hakeutumista. Palveluissa koettuja ongelmia ovat asioimisen monimutkaisuus sekä kohtaamisen ja palveluiden yksilöllisyyden puuttuminen. (Romakkaniemi 2010.)

Masennuksen kustannusten ajatellaan muotoutuvan sairauspoissaolojen ja terveystalvelujen käytön ohella myös työn tuottavuuden laskusta masennusta sairastavan työntekijän kohdalla. Masennuksen hoitoa pidetään kuitenkin kustannustehokkaana (esim. Kivekäs ym. 2008). Suuri osa masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ei ole saanut asianmukaista hoitoa masennukseensa (Kivekäs ym. 2006)). Suomalaisen tutkimuksen mukaan merkittävä osa masennusoireita kokevista työntekijöistä ei ollut asianmukaisen hoidon piirissä, vaikka heillä oli enemmän sairauspoissaoloja kuin muilla työntekijöillä ja he käyttivät työterveyshuollon palveluja runsaasti (Taimela ym. 2007).

2.3 Masennus ja työ

Työuupumus on yksi maallikoiden selitys masennukselle. Näihin masennustarinoihin sisältyy huomiota omien toimintatapojen ongelmallisuudesta. Tällaisia ovat liiallinen tunnollisuus ja kiltteys tai kyvyttömyys kieltäytyä ylimääräisestä työstä. Työkyvyn menettäminen vaikuttaa samalla identiteettiin ja toimeentuloon. Erilaisista tarinoista huolimatta monelle masennus on elämänsä aikana kasautuneiden kielteisten tekijöiden, vastoinikäymisten ja alttiuden yhteisvaikutusta, joten masennuksen syyksi voidaan siten ymmärtää monia erilaisia tekijöitä. (Kangas 1999.) Työn kuormittavuus liittyy työtahtiin, työmäärään ja työyhteisön ilmapiiriin, kun taas pystyvyyden kokemukset, työyhteisön jäsenyys, mielenkiintoinen työ ja vaikutusmahdollisuudet tuovat esille työn kuntouttavaa puolta. Työssä jaksamisessa voidaan myös yrittää sinnitellä äärimmäisyyksiin saakka. Konkreettista apua työssä jaksamiseen ei ole myöskään juuri saatavilla. Työn ohella kotiin liittyvät huolenpitotehtävät kuormittavat erityisesti naisia. (Romakkaniemi 2010.)

Masennusta esiintyy useammin naisilla kuin miehillä ja myös työkyvyttömyys on naisilla yleisempää. Naiset myös usein kokevat terveytensä miehiä heikommaksi, ovat useammin sairauslomalla ja kuluttavat terveystalveluja miehiä enemmän (esim. Holmgren ja Ivanoff 2004). Miesten masennuskokemuksia selvittänyt haastattelututkimus toi esille,

että miehillä työ on usein keskeinen tapa peittää masennusta. Miehillä nousi esille taloudellisen turvan hankkiminen perheen elättäjänä. Miehet myös suhtautuvat kriittisesti masennuksen hoitoon ja lääkitykseen, jotka tutkimuksen haastateltavat kokivat hitaiksi ja epävarmoiksi. Ongelmalle varattu aika ja tila sekä masennuksen biologinen perusta helpottivat masennuksen hoitoa ja hyväksymistä. (Rochlen ym. 2010.)

Masentuneilla naisilla sosiaaliset verkostot saattavat olla muita naisia heikommät. Naiset myös tarjoavat sosiaalista tukea perheenjäsenille ja ystäville miehiä useammin, mikä voi samalla sekä rasittaa että toimia voimavarana. Vakavaa masennusta sairastaneiden naisten haastattelututkimuksessa esille nousi riittävän ajan tarve reflektointiin ja toipumiseen, vahvistuksen saaminen sairaudelle ja siitä toipumiselle sekä tarve tulla nähdyksi yksilönä, joka otetaan vakavasti ja koetaan arvokkaana. Masennuksen hallinnassa tärkeitä olivat henkilökohtaiset strategiat, kuten keskustelut ammattilaisten ja läheisten kanssa. Tiedon saaminen auttoi saamaan masennusta hallintaan ja tuomaan toiveikkautta. Sillä oli erityisesti merkitystä masennukseen liittyvien syyllisyyden ja häpeän tunteiden lievittämisessä. Sosiaalinen tuki tarjosi perspektiiviä elämään ja tuki itseluottamusta. (Skärsäter ym. 2003.)

Kaikki masentuneet eivät jää sairauslomalle, mutta myös lievällä masennuksella on yhteys työn tuottavuuteen. Näin masennuksella on työelämässä myös piileviä kustannuksia. Syyt voivat olla työntekijän omiin käsityksiin liittyviä tai heijastaa työpaikan kulttuuria esimerkiksi sairauslomien pitämisen suhteen. Kyse voi olla myös vaikeuksista tunnistaa masennus tai stigman pelosta, jos sairausloman syy tulee ilmi. Epätyypillisissä työsuhteissa työskentelevillä on havaittu olevan enemmän masennusoireita, mutta vähemmän sairauspoissaoloja. (Esim. Sanderson ja Andrews 2006.)

Masennustila ja toistuva masennus ovat yleisimmät yksittäiset diagnoosit mielenterveysongelmien perusteella myönnettävissä työkyvyttömyyseläkkeissä. Masennukseen perustuvat eläkkeet ovat myös lisääntyneet eniten tässä ryhmässä. Eläkkeet myönnetään masennuksen kohdalla useimmiten aluksi määräaikaisena kuntoutustukena erityisesti nuorille alle 45-vuotiaille. Masennusta esiintyy useammin työntekijäammateissa kuin asiantuntija-ammateissa, vaikkakin tietyissä asiantuntija-ammateissa vakavan masennuksen esiintyvyys saattaa olla suurempi. Erityisinä riskiryhminä tutkimuksissa on mainittu terveydenhuollossa ja erilaisten erityisryhmien parissa työskentelevät. Sekä työntekijä- että asiantuntijatehtävissä toimivat naiset siirtyivät masennusperustaiselle

eläkkeelle miehiä useammin. Yli 56-vuotiaiden eläkealkavuus oli suurempaa asiantuntijanaisilla kuin työntekijäammateissa. Työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi siirtyneet olivat muita useammin naimattomia ja eronneita. (Pensola ym. 2010, 16–21, 60–64.)

Masennuksen ja työn yhteydestä puhuttaessa on useimmiten kiinnitetty huomiota työn korkeisiin vaatimuksiin, vähäiseen oman työn hallintaan sekä riittämättömään tukeen esimiehiltä ja työtovereilta (esim. Holmgren ja Ivanoff 2004). Naiset kokevat miehiä useammin kiirettä työssään. Eniten kiirettä kokevat kuntatyöntekijät. (Lehto ja Sutela 2008, 72–76.) Työturvallisuuslaissa veloitetaan työnantajaa puuttumaan työntekijän henkiseen kuormittumiseen. Kuormittuminen voi johtua esimerkiksi erilaisista aikapaineista tai työn määrästä. Myös liian virikkeetön ja yksinkertainen työ voi aiheuttaa kuormitusta. Työnantajan tulee korjata haitalliset tekijät ja myös seurata tilannetta. (Työsuojelupiirit 2009.) Vuonna 2004 voimaan tulleen yhdenvertaisuuslain perusteella koulutuksen järjestäjän tai työnantajan tulisi ryhtyä kohtuullisiin toimiin työntekijän selviytymiseksi. Asianmukaisten järjestelyjen katsotaan pitävän sisällään työolot ja työn organisoinnin, työaikajärjestelyt, työmenetelmät, apuvälineet sekä koulutuksen ja työtä koskevan opastuksen järjestämisen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (HE 44/2003.)

2.4 Masennus ja työhön paluu

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Holmgren ja Ivanoff 2004) haastateltiin työrasituksen vuoksi sairauslomalla olleita naisia tekijöistä, jotka tukivat ja vaikeuttivat työhön paluuta. Työolojen jatkuva muutos, lisääntynyt työmäärä, ratkaisemattomat ristiriidat työpaikalla ja vaikeus asettaa työlle rajoja vaikuttivat työssä kuormittumiseen. Monet haastateltavat toivat esille henkilökohtaisen pyrkimyksen suoriutua töistään mahdollisimman hyvin ja tunsivat työstään suurta vastuuta. Yksi strategia selviytyä työssä olivat ylityöt ja sosiaalisen elämän kaventaminen. Osalla työhön paluu oli tapahtunut liian aikaisin ja liian suurella työmäärällä. Monet kuitenkin pelkäsivät olevansa taakkana työnantajalle.

Työhön paluuta vaikeuttivat muuttumattomana pysynyt työtilanne, työantajalta saatu vähäinen sympatia tai ymmärrys työntekijän ehdottamista työmuutoksista, sosiaalisen tuen ja yhteydenpidon puuttuminen sairausloman aikana. Monesti myös itsetunto ja luottamus omiin kykyihin vähenivät. Työhön paluun kannalta oli keskeistä saada elämän

kokonaistilanne hallintaan. Yksi keskeinen strategia oli löytää työn ohella muita merkityksellisiä asioita, jotka olivat itse valittuja, palkitsevia ja nautittavia. Myös päivittäiset rutiinit loivat perustaa työhön paluulle sairausloman jälkeen. Haastateltavat pyrkivät hyväksymään omat rajoituksensa, etäännyttämään itsensä tapahtuneesta ja oppimaan siitä. Keskeistä oli työntekijöiden oma aloitteellisuus työtilanteen muutosten suhteen ja osallistuminen työjärjestelyjen tai kuntoutuksen suunnitteluun. Yhteydenpito esimiehiin ja työtovereihin oli tärkeää, samoin esimieheltä saatu rohkaisu ja ymmärrys työtehtävissä tarvittaviin muutoksiin. Sekä perheeltä ja ystäviltä että ammattilaisilta saatua tukea arvostettiin. Muiden vastaavassa tilanteessa olevien kokemusten kuuleminen tai niistä lukeminen vähensi erilaisuuden ja epänormaaliuden tunnetta. Onnistunut paluu työhön lisäsi itseluottamusta, kun haastateltavat olivat saaneet muutettua negatiivisen kokemuksen myönteiseksi. (Holmgren ja Ivanoff 2004.)

Esimiesten fokusryhmähaastattelussa tuotiin esille esimiesten halu ja motivaatio ottaa huomioon työhön palaajan tarpeet. Esimiehen ja työhön palaajan välillä keskeistä on luottamuksellinen suhde, jonka ylläpitoon tarvitaan säännöllistä yhteydenpitoa. Myös yhteydenpito työpaikalle on tärkeää ja sitä voidaan pitää yllä kutsumalla sairauslomalla olevan työntekijä kokouksiin, koulutuksiin ja muihin sosiaalisiin tilanteisiin. Esimiehen tuessa on keskeistä ymmärtää työntekijän elämän kokonaistilanne. Lisäksi tarvitaan joustavuutta, ennakointia ja ongelmanratkaisukykyä. Esimiehen tulee myös tukea työntekijän suhdetta muihin työntekijöihin. Työntekijää koskevien vaatimusten tulee olla selkeitä. Vaikka esimiehet näkivät itsensä avainhenkilöinä työhön paluussa, vastuu kuntoutumisesta on kuitenkin työntekijöillä itsellään. Esimiehen asemaa vaikeuttaa kuitenkin resurssien puute, sillä työhön palaavan työntekijän ohella heillä on vastuu taloudesta ja muista työntekijöistä. Työhön palaamisen käytännöt eivät siten ole riippuvaisia vain yksittäisistä esimiehistä vaan laajemmin työnantajasta. Myöskin terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi työntekijän ohella huomioida esimiehen näkökulma ja tuen tarpeet. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla esimiehillä oli aiempaa kokemusta työhön paluun tukemisesta. (Holmgren ja Ivanoff 2007.)

Mielenterveyskuntoutukseen liittyvä ammatillisen kuntoutuksen tutkimus on pitkälti keskittynyt vakaviin mielenterveyden ongelmiin, ja harvemmat tutkimukset ovat selvittäneet työhön paluun tukemista ja työjärjestelyjä lievempien mielenterveyshäiriöiden yhteydessä (Goldner ym. 2004).

Sairauslomalle jäämisessä on masennuksesta toipumisen kannalta sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Myönteisinä puolina pidetään mahdollisuutta toipua työstressistä ja mahdollisista työpaikan konflikteista. Lisäksi potilaalla on aikaa edistää toipumista osallistumalla terapiaan, kuntoilemalla tai ylläpitämällä sosiaalisia suhteitaan perheeseensä ja ystäviin. Sairausloman kielteisinä puolina voivat olla aktiivisuuden väheneminen sekä eristäytyminen tavallisista sosiaalisista kontakteista. Pitkän sairausloman jälkeen työntekijä voi alkaa epäillä omaa kompetenssiaan ja työtovereiden suhtautumista työhön paluun yhteydessä. (Bilsker ym. 2006.)

Mitä pidempi sairausloma on, sitä enemmän se vaikuttaa kielteisesti työhön paluuseen. Vuoden seurannassa olleista masennuspotilaista yli puolet pitempään sairauslomalla olleista ei toipunut työkykyiseksi. Työkyvyttömiä masennus jatkui usein suhteellisen vaikea-asteisena, vaikka työn aiheuttamat rasitustekijät olivat poissa. Masennuksen lievittymisestä huolimatta ammatillinen ja sosiaalinen toimintakyky eivät välttämättä kohene. Toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi arkuus ja itsetunnon ongelmat. Työhön palaamiseen vaikuttavat masennuksen vaikeusaste, hyvä sosioekonominen asema, nuori ikä ja sairausloman lyhyt kesto. Myös ruumiilliseen terveydentilaan tulisi kiinnittää huomiota etenkin iäkkäämpien naisten kohdalla. (Salminen ym. 2000.)

Työhön paluuta helpottavat erilaiset työn mukautukset ja kevenävät järjestelyt. Vaikka tutkimusta kohtuullisten mukautusten tekemisestä on vähän, pidetään niitä yleisesti tehokkaina ja edullisina (Schartz ym. 2006). Psykiatristen sairauksien osalta kustannukset ovat usein epäsuoria ja vaativat usein toisilta henkilöiltä saatavaa apua. Tavallisia ovat johtamiseen tai koulutukseen kuluva aika, joustavat työajat ja aikataulut sekä työvalmentajan läsnäolo. (MacDonald-Wilson ym. 2002.) Asiantuntija-tehtävissä työn mukauttaminen tai sopeuttaminen itsenäisesti on usein helpompaa kuin työntekijäammateissa työn suuremman joustavuuden ja autonomian vuoksi (Harlan ja Robert 1998). Hollantilaisessa tutkimuksessa työterveyslääkäreitä koulutettiin masennuksen diagnosointiin ja hoitoon. Heillä oli mahdollisuus konsultoida psykiatria diagnoosin ja hoitosuunnitelman ohella myös suositeltavista strategioista työkyvyn ylläpitoon ja kompensointiin. Psykiatrin konsultaatioon osallistuneilla työntekijöillä työhön paluu oli 68 päivää nopeampaa tavanomaista hoitoa saaneeseen ryhmään verrattuna. (van der Feltz-Cornelis ym. 2010.)

Osana ammatillista kuntoutusta on vuodesta 2007 ollut mahdollista saada osasairauspäivärahaa. Osa-aikaisen työhön paluun ajatellaan

edistävän sairaudesta toipumista ja lyhentävän kokoaikaiseen työhön paluuseen liittyvää aikaa. Kelan selvityksessä (Kausto ym. 2009) kolmanneksella osasairauspäivärahaa saaneista syynä oli jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö. Yleisimmät diagnoosit olivat masennustila ja toistuva masennus. Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä tehtiin muita vastaajia useammin lyhennettyä työviikkoa lyhennetyn työpäivän sijaan. Lyhennetty työaika oli yleisintä julkisella sektorilla ja terveydenhuoltoalalla. Suurin osa koki työjärjestelyjen tekemisen työpaikalla melko tai erittäin helpoksi. Runsas puolet vastaajista koki osasairauspäivärahan keston riittämättömäksi. Näin oli erityisesti silloin, kun työ koettiin kuormittavana.

Osasairauspäivärahakauden koettiin edistäneen toipumista etenkin mielenterveyden häiriöiden ryhmässä. Tässä ryhmässä ansiotyöllä koettiin myös olevan muita suurempi osuus (66 %) sairauden aiheuttajana. Sairauspäivärahakauden pituudella oli merkitystä toipumisen kokemukseen. Työtehtäviin paluun todennäköisyys oli yhteydessä työn koettuihin emotionaalsiin vaikutuksiin. Vastaajat, jotka kohtasivat työssään hyvin usein tai aina emotionaalisesti kuormittavia tekijöitä, arvioivat muita useammin työhön paluun olevan epätodennäköistä. Myös työpaikan ilmapiirillä oli vaikutusta työhön paluun todennäköisyyteen. Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä kuormitus arvioitiin korkeammaksi ja työilmapiiri huonommaksi kuin muissa ryhmissä. Mielenterveyden häiriöiden ryhmässä kokoaikainen työhön paluu oli hieman vähäisempää (57 %) kuin muissa ryhmissä. Vastaajat, jotka eivät pitäneet sairauttaan työperäisenä, palasivat hieman muita useammin kokoaikaiseen ansiotyöhön. (Kausto ym. 2009.)

2.5 Palvelujärjestelmän haasteet masennuksen kuntoutuksessa ja työhön paluun tukemisessa

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2009) selvitti mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuutta. Sen mukaan mielenterveyslaki on hyvä esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän mosaikkimaisuudesta ja liian yleisesti kirjoitetusta lainsäädännöstä.

Tarkastusvirasto kiinnitti huomiota myös työntekijöiden keskinäiseen eriarvoisuuteen työterveyshuollon palvelujen suhteen. Työterveyshuoltolain mukaan sairaanhoidolliset ja muut terveydenhuollon palvelut ovat työnantajille vapaaehtoisia. Sairaanhoitopalvelujen käyttöä saate-

taan myös rajoittaa eri tavoin. Esimerkiksi kaikkiin työterveyshuoltosopimuksiin ei sisälly psykologin palveluja, jolloin niitä ei ole mahdollista käyttää lievien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Myöskään psykiatrin konsultaatioita ei sisälly kaikkiin sopimuksiin. Tällöin tarvittavat palvelut voidaan joutua hakemaan muualta, joko kunnalliselta tai yksityiseltä puolelta. Tässä tapauksessa työntekijällä voi olla kaksi omalääkärää. Asetelman haittapuolena on tarvittavan hoidon viivästyminen ja kokonaiskustannusten kasvu. Myönteisenä puolena voidaan pitää potilaan valinnanvapautta. Saumattomien palveluketjujen kannalta ongelmallisena pidettiin, että perusterveydenhuollon yhteistyö sekä sosiaali- että työterveyshuollon kanssa oli vähäistä. Myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuoropuhelu muiden toimijoiden kanssa koettiin heikoksi. (VTV 2009, 64–66.)

Yhtenä keskeisenä ongelmana on pidetty ammatillisen kuntoutustarpeen havaitsemista ja siihen reagoimista erikoissairaanhoidossa. Palveluketju tulisi miettiä loppuun asti ja huomioida myös työhön palaamiseen vaihe. Mielialahäiriöistä kärsivät asiakkaat eivät aina ole aktiivisia omassa kuntoutusprosessissaan, minkä on arvioitu korostavan muiden toimijoiden vastuuta. (Kivekäs ym. 2006.) Monissa tutkimuksissa on kuitenkin huomioitu, että hoidossa tulisi huomioida myös masennuksen sosiaaliset syyt ja seuraukset sekä ihmisen oma näkemys masennuksen taustasyistä. Pelkästään lääkehoito ja yksilökeskeiset terapiat eivät ota riittävästi huomioon masennuksen yhteiskunnallisia tulkintoja. (Kangas 1999.)

Masennus koskettaa useimmiten naisia ja naiset myös jäävät työkyvyttömyyseläkkeelle miehiä useammin. Naisten työoloihin on arvioitu vaikuttaneen esimerkiksi julkisen sektorin voimakas supistaminen. Naiset myös usein kantavat suuremman vastuun työn ohella perheen kotitöistä. (Holmgren ja Ivanoff 2004.) Työturvallisuuslain sukupuolivaikutusten arvioinnissa onkin kiinnitetty huomiota työnantajan velvollisuuteen selvittää ja tunnistaa riittävän järjestelmällisesti ja laaja-alaisesti työpaikan todelliset haitta- ja vaaratekijät. Laissa on määrätty työn kuormitustekijöiden välttämisestä ja vähentämisestä. (HE 59/2002.)

Hoitoon hakeutumiseen on kiinnitetty huomiota useissa tutkimuksissa. Lievän masennuksen ja psyykkisen kuormituksen kohdallaan monet yleislääkärit potilaista pitävät suotavampana läheisiltä saatavaa epämuodollista apua ja yleislääkärit neuvontaa kuin varsinaista masennuksen hoitoa. Mitä vakavammasta psyykkisestä kuormituksesta on kyse, sitä enemmän toivottiin keskusteluapua, lääkitystä ja vertaistukea. Tällöin myös oltiin vähemmän valmiita kääntymään läheisten puoleen

avun saamiseksi. (Walters ym. 2008.) Suomalaisessa tutkimuksessa työterveyshuollon asiakkaille, joilla oli korkeat masennuspisteet (Deps-seula > 11), lähetettiin kutsu lääkärin vastaanotolle. Kutsutuista 64 prosenttia (n=112) kävi vastaanotolla. Hoidon piirissä oli entuudestaan 44 henkilöä ja hoito aloitettiin 42 henkilölle. (Taimela ym. 2007.)

Pelkästään masennuksen kliininen hoito ei välttämättä riitä vähentämään masennuksen yksilöllisiä taloudellisia vaikutuksia työpaikalla (Sanderson ja Andrews 2006). Myös masennuksen vaikeusaste vaikuttaa työhön palaamiseen. Työhön paluuta tukevilla aktiivisilla toimenpiteillä voidaan kuitenkin nopeuttaa työhön paluuta. Mikäli työntekijä ei halua palata työhön, voivat sellaiset työhön paluun toimenpiteet, jotka eivät tue motivaatiomuutosta, olla riittämättömiä. (van Oostrom ym. 2010.) Masennukseen sairastunutta työntekijää tulisi rohkaista aktiivisuuteen työhön paluun suunnittelussa. On tärkeää, että työntekijä tunnistaa ja määrittelee työhön liittyviä ongelmia suhteessa masennukseen. Myös yhteydenpito työpaikkaan sairausloman aikana olisi suotavaa, samoin kuin osallistuminen sairausloman pituudesta päättämiseen. (Bilsker ym. 2006.) Tuisku ja Rossi (2010) ehdottavatkin yhdeksi toimintamalliksi tai työkaluksi työterveysneuvottelua, jossa työntekijä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa yhdessä suunnittelee tulevaa toimenkuvaansa tai ammatillista kuntoutustarvettaan työhön paluun helpottamiseksi.

Työterveyshuollon toimijoille suunnatun kyselyn mukaan masennuksen hoidon haasteita ovat aika- ja resurssipula erityisesti kunnallisella puolella. Muita tekijöitä ovat potilaiden lääkevastaisuus, moniongelmaisuus, masennuksen tunnistaminen, työkyvyn arvio ja sopivan sairausloman pituuden määrittäminen. Yhteistyötä ja tiedonkulun parantamista toivottiin psykiatrian ja työterveyshuollon välille. Psykososiaalisia hoitokeinoja työterveyshuollossa tuntee hyvin vain joka kymmenes ja jonkin verran lähes puolet vastaajista. Masennuspotilaan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ja työhönpaluukäytäntöjä tunsivat hyvin joka neljäs, vaikka lähes kaikki vastaajat pitivät niiden tuntemista tarpeellisenä. (Rossi ja Tuisku 2009.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella näyttää siltä, että masennuksen vuoksi sairauslomalla olevien työhön paluu on haastavampaa kuin monessa muussa sairausryhmässä. Masennukseen liittyvää työhön paluuta on myös tutkittu vähän. Tutkimusten perusteella on kuitenkin näyttöä siitä, että työhön paluuseen liittyvillä toimenpiteillä voidaan lyhentää työhön paluuseen kuluvaa aikaa. Samoin työjärjestelyjen tekemistä ja masennuksen hoitoa pidetään taloudellisesti kannattavina. Palvelu-

järjestelmään liittyviä haasteita ovat erityisesti vakavan masennuksen tunnistaminen ja riittävien palveluiden tarjoaminen hoitotahosta tai työnantajan kanssa tehdyn työterveyssopimuksen laajuudesta riippumatta. Koska palvelut eivät nykyisellään kykene vastaamaan asiakkaiden muuntuviin palvelutarpeisiin, tulisi palvelujen tehokkuutta arvioida niiden todellisen vaikuttavuuden kautta, ei suoritteiden määrällä. Tällöin niiden todellinen hyöty tulisi esille.

3 Työhön paluun tuen toimintamallien aiempia sovelluksia

3.1 Kuntoutuksen palveluohjaus

Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi, yleensä pitkäjänteiseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään auttamaan kuntoutujaa elämäntilanteensa hallintaan. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus ymmärretään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jolla on erilaisia vaihtoehtoisia ja toisiaan täydentäviä tavoitteita: itsenäinen selviytyminen, parempi toimintakyky, parempi hyvinvointi sekä työmahdollisuuksien paraneminen. Tämän määritelmän mukaan kuntoutukseen voidaan katsoa jo pitkään sisältyneen palveluohjauksellisia elementtejä kuten esim. tavoitteellisuus ja prosessinomaisuus. Kuntoutuksen palveluohjauksen erityispiirre suhteessa erillispalveluina tuotettuihin kuntoutuspalveluihin on kuitenkin ohjauksen jatkuvuus ja pitkäkestoisuus. Palveluohjaus pyrkii myös määrätietoisesti tukemaan asiakkaan aktiivista osallistumista kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen.

Palveluohjausta voidaan pitää prosessina, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet sekä löytää tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työskentelymuoto. Työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjaaja hoitaa tätä tehtävää yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin, jossa henkilökohtainen asiakastyö, case management on ollut 1920-luvulta lähtien yksi sosiaalityön menetelmistä. Yhdysvalloista tämä menetelmä on levinnyt muun muassa Britanniaan, Kanadaan ja Australiaan. Suomessa palveluohjaus on saavuttanut yhä suurempaa kiinnostusta 1990-luvulta lähtien, jolloin sitä on alettu soveltaa ja testata suomalaisissa olosuhteissa. (Suominen ja Tuominen 2007.) Suomessa palveluohjauksen käyttöönoton perustana

mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa voidaan pitää palvelurakenteen muutosta. Viime vuosikymmenten aikana laitosvaltaista palvelurakennetta on pyritty muuttamaan avohoidon suuntaan. Tässä rakennemuutoksessa psykiatristen potilaiden siirtyminen avohoidon palvelujen ja tuen piiriin on lisännyt syrjäytymisriskiä. Palveluohjaus pyrkii osaltaan ehkäisemään syrjäytymistä vastaamalla mielenterveyskuntoutujien moninaisiin tarpeisiin. (Järvikoski ja Härkäpää 2004.) Kuntoutuksen palveluohjauksella tarkoitetaan prosessia ja tapahtumaketjua, jossa kuntoutusasiakasta ohjataan käyttämään hänen tarvitsemiaan palveluita ja pyritään samalla koordinoimaan palvelut tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi.

Palveluohjausta voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin. Perusmallissa palveluohjaaja on palveluverkoston monipuolinen asiantuntija, joka auttaa asiakasta ensisijassa niissä ongelmissa, joita palvelujärjestelmän monimutkaisuus tuottaa. Hän huolehtii kuntoutusprosessin etenemisestä suunnitelman mukaisesti, etsii sopivat palvelut, sovittaa eri järjestelmien tarjoamia mahdollisuuksia toisiinsa ja varmistaa tarvittaessa palvelujärjestelmän tekemät päätökset. Yhteisöllisessä mallissa palveluohjaaja on intensiivisesti läsnä asiakkaan jokapäiväisessä elämässä. Toimintaa ei ole sidottu toimistotyöaikaan, ja siinä palveluohjaaja tai työryhmä tuottaa usein suuren osan asiakkaan tarvitsemista palveluista (esim. käytännöllinen tuki ja opastus päivittäisissä tehtävissä). Voimavaraorientoituneessa mallissa painopiste on asiakkaan valtaistumisen (empowerment) tukemisessa, jolloin ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan vahvuudet, voimavarat ja henkilökohtaiset tavoitteet. Käytännössä palveluohjaus koostuu useimmiten jonkinlaisesta edellä kuvattujen tyyppien yhdistelmästä. (Järvikoski ja Härkäpää 2000.)

Voimavaraorientoitunut palveluohjauksen malli. Voimavaraorientoitunut toimintamalli rakentuu sille olettamukselle, että ihminen kehittyy henkilökohtaisten kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahvuksiensa pohjalta. Lisäksi jokaisella kuntoutujalla on oikeus ja kyky päättää saamansa ohjauksen ja tuen muodosta, suunnasta ja sisällöstä. Jos ohjaustapahtuman lähtökohtana ovat kuntoutujan voimavarat, hänen osallistumismotivaationsa kasvaa, ja samoin kasvavat hänen voimavarojensa aktiivisen toiminnan myötä. Jos taas ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan vajavuudet ja ongelmat, asiakas usein mieluummin välttäisi toimintaa kuin keskittyisi siihen. (Järvikoski ja Härkäpää 2004.) Työhön paluu -projektissa voimavaraorientoitunut toimintamalli haastaa erityisesti asiakassuhteen alkuvaiheessa palveluohjaajana toimivan työntekijän vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, sillä toimintamalli sisältää huomionarvoisen

paradoksin: masennukseen liittyy sairautena oirekuvansa mukaisesti esim. syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, pystyvyysuskomusten ja itsetunnon laskua. Myös voimattomuus, väsymys ja yleinen aktiviteettitason lasku kuuluvat masennuksen tyypillisiin oireisiin. Tämän takia masennusta sairastavan saattaa olla vaikeaa tunnistaa ja arvioida voimavarojaan ja vahvuuksiaan realistisessa valossa. Mikä tahansa muutos, myös toivottu ja positiivinen vaatii myös energiaa, ja juuri sitä masentuneella on kaikkein vähiten. Siksi muutosvastarinta toivotunkin muutoksen suhteen on ymmärrettävää.

Masentuneelle asiakkaalle saattaa edellä mainittujen oireiden ja ilmiöiden vuoksi olla usein helpompaa keskittyä omien heikkouksiensa, vajavuuksiensa ja ongelmien esiin tuomiseen, ja sitä kautta nähdä myös oma ammatillinen tulevaisuutensa näköalattomana tai jopa toivottomana. Masennusta sairastava kokee nämä tuntemukset erittäin todellisina niiden subjektiivisen luonteen mukaisesti. Tuntemuksiin liittyy myös paljon häpeää. Asiakastyötä tekevältä palveluohjaajalta vaaditaan aiheita käsitellessä sensitiivistä ja tietoista ohjausotetta sekä ymmärrystä muutosvastarinnasta ilmiönä. Alkuvaiheen ohjaustyössä painottuukin erityisesti kyky kuulla ja kunnioittaa asiakkaan kokemusta ja siihen liittyviä tuntemuksia, mutta ylläpitää samanaikaisesti toiveikasta ja motivoivaa näkökulmaa tulevaisuuden ratkaisuihin. Jos ohjaaja keskittyy heti ohjaussuhteen alussa painottamaan liian intensiivisesti asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia, asiakas saattaa kokea, että hänen masennuskokemuksensa ja epävarmuutensa sivuutetaan, eikä hän näin ollen tule vastaanotetuksi ja hyväksytyksi. Tämä puolestaan voi lisätä asiakkaan yksinäisyyden ja eristäytymisen kokemusta, ja saattaa vähentää hänen todellista työskentelymotivaatiotaan ja sitoutumistaan omaan työhön paluun prosessiinsa. Motivaation lasku taas voi valitettavimmissa tapauksissa johtaa keskeyttämiseen.

Asiakkaan ja palveluohjaajan välille rakentuva yhteistyösuhte perustuu ennen kaikkea luottamukselle. Suikkanen (2008) nimeää hyvän asiakassuhteen elementeiksi hyväksynnän, luottamuksen, välittämisen, jämäkkyuden ja auttajan ominaisuudet. Hänen mukaansa hyvä asiakassuhde edellyttää asiakkaan kokemusta siitä, että työntekijä hyväksyy hänet juuri sellaisena kuin hän on. Kuntoutuja ja työntekijän toimiva yhteistyö voidaankin nähdä dialogisena vuorovaikutuksena, johon molemmat osapuolet tuovat omat kokemuksensa, näkemyksensä ja voimavaransa. Samalla kuntoutuja voi käsitellä myös niitä moninaisia inhimillisiä tuntemuksia, joita työhön paluu masennuksen jälkeen hänessä väistämättä herättää. Sairastumisen ja pidempään kestäneen sairausloman myötä

asiakkaan käsitys työelämän vaatimuksista on saattanutkin kasvaa myös epärealistisiin mittoihin. Kuntoutusneuvoja voi tukea asiakasta purkamaan liian korkeiden vaatimusten paineita olemalla itse työroolissaan läpinäkyvä omien inhimillisten piirteidensä ja puutteidensa suhteen. Näin hän voi osaltaan toimia rohkaisevana mallina kuntoutujalle viestittäen, että epävarmuuden kokemuksetkin kuuluvat osaksi jokaisen työntekijän identiteettiä ja työelämään paluun kynnyks on niistä huolimatta ylitettävissä. Työhön paluu -projektin asiakassuhteiden ohjausprosesseissa voimavaraorientoitunut työskentelyote toimi koko ajan työskentelyn ”punaisena lankana” ja lisääntyi alun kartoitusvaiheen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyminen jälkeen. Ohjaussuhteen alkuvaiheessa työntekijältä vaaditaan kuitenkin erityisen sensitiivistä ja hyväksyvää työskentelyotetta asiakkaan esiin tuomille ongelmille ja vaikeuksille, unohtamatta kuitenkaan uskoa hänen voimavaroihinsa ja vahvuuksiinsa. Kuntoutusneuvojan on työskennellessään tärkeää olla tietoinen molemmista näkökulmista. Projektissa asiakkaan työhön paluuseen liittyvien voimavarojen ja haasteiden arvioinnissa ja käyttöönoton tukemisessa on asiakkaan näkökulman lisäksi voitu hyödyntää myös verkoston kokemuksia ja asiantuntemusta.

3.2 Tuetun työhön paluun malli – työvalmentajan työn sovellus

Ammatillisen kuntoutuksen kentässä yksilöllisen palveluohjauksen toimintatapaa edustaa parhaiten työvalmentajien palvelut. Työvalmentajien työtä voidaan pitää työelämän palveluihin keskittyneenä palveluohjauksena. Työllistymistä tarkasteltaessa palveluohjauksessa on kyse erityisesti työhön sijoittamisesta ja kaikkien sitä tukevien toimintojen organisoimisesta asiakkaan parhaaksi ja siten, että myös muiden asiakastahojen (työnantaja, työyhteisö) intressit tulevat otetuiksi huomioon toiminnassa. Työllistymisen tuloksellisuus on riippuvainen yksittäisen työvalmentajan työtavasta ja mahdollisuudesta tehokkaaseen jalkautumiseen paikallisten työnantajien kenttään sekä yrityskulttuureihin sopeutumisesta. (Mannila ym. 1999, 80-83.).

Ammatillisen kuntoutuksen eri toimintatavoista työelämään liittyvä yksilöllinen palveluohjaus, työvalmentajuus, näyttää olevan tuloksellista. Tätä toimintatapaa edelleen kehitettäessä on tärkeää nähdä se joustavana toiminta-ajatuksena, jota tulee soveltaa eri toimintaympäris-

töissä eri tavalla. Työvalmentajien työn kehittäminen on nähtävä osana laajempaa hyvinvointipalveluiden rakenteiden ja toimintatapojen kehitystä. (Vuorela 2003). Työhön paluu -projektissa on sovellettu sekä työvalmentajan työn toimintatapaa että palveluohjausta yhdistettynä uuteen tietoon työhön paluun haasteista sekä masennukseen ja siitä kuntoutumiseen liittyvästä uusimmasta tutkimustiedosta.

Tuetun työllistymisen toimintamalli syntyi Yhdysvalloissa 1980-luvulla alun perin vaikeasti vammaisten henkilöiden työllistymisen edistämiseksi. Toimintamalli oli silloin melko suppealle kohderyhmälle suunniteltu, mutta on sittemmin laajentunut sekä kohderyhmänsä että sisältönsä puolesta. Tuetun työllistymisen toimintaideologia on melko yksinkertainen. Se tarkoittaa työllistymistä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille tukihenkilön tarjoaman tuen avulla. Tuetun työllistymisen lähtökohta on, että työllistyjä vahvistaa taitojaan ja valmiuksiaan työssä ollessaan ja työtä tekemällä. (Härkäpää ym. 2000.) Keskeistä on, että tuki jatkuu työllistymisen jälkeen. Näin varmistetaan työntekijän työssä selviytyminen ja samalla voidaan toimia tarvittaessa esimiehen apuna. Tämä toimintatapa havaittiin hyväksi myös Työhön paluu -projektissa. Työntekijän lisäksi tietoa ja tukea kaipasivat usein esimiehet. Työhön palanneella saattoi olla uuteen tilanteeseen liittyvää tuen tarvetta. Erityisesti oma jaksaminen askarrutti. Samoin moni halusi pohtia omaan riittämättömyyden tunteeseen tai osaamisen puutteisiin liittyviä pelkojaan.

Tuetun työllistymisen mallin kehittäminen oli yksi vastaus ammatilliseen kuntoutukseen kohdistettuun kritiikkiin. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on perinteisesti ollut kuntoutujan toimintakyvyn, ammatillisten valmiuksien ja työkyvyn kehittäminen. Kuntoutusprosessit ovat olleet pitkäjänteisiä ja niihin on sisältynyt huolellista arviointia. Huomattava osa kuntoutujista ei ole kuitenkaan saanut osoittaa taitojaan ja kykyjään normaaleissa työolosuhteissa, vaan on joutunut joskus vuosiakin kestävään valmennukseen ja harjoitteluun. Aidot työtilanteet ja niin myös työelämäkynnyksen ylittäminen ovat jääneet kaukaisiksi ja saavutamattomiksi. Tuetun työllistymisen lähtökohta on, että taitoja ja valmiuksia vahvistetaan työssä ollessa. Sopiva työpaikka etsitään mahdollisimman nopeasti. Työhön sijoittumisen jälkeen ohjataan ja valmennetaan työssä. Tuki työhön ja työpaikalle jatkuu periaatteessa niin kauan kuin työllistynyt tarvitsee tukea, mutta tavoitteena on, että tuki vähitellen loppuu ja henkilö saa tuen työpaikaltaan ja työyhteisöltään. (Härkäpää ym. 2000.) Tuetun työllistymisen mallin mukaisen toiminnan työllistymisloket ovat olleet hyviä. Tuetun työllistymisen mallissa työvalmentajan

tuki jatkuu työpaikalle asti. Saman hyväksi havaitun periaatteen mukaisesti kehitettiin työhön paluun tuen toimintamalleja. Työpaikalle jalkautuminen oli osa työhön paluun tukea. Toimintamalli yhdistettynä aktiivisten ja osaavien yhteistyötahojen kanssa toimimiseen ja kuntoutusneuvojien vahvaan ammattitaitoon tuotti onnistumisia. Valtaosa hankkeen asiakkaista palasi työhönsä, osa työkokeilun kautta entiseen työtehtävään, osa suoraan entiseen tai uuteen työhön.

4 Työhön paluu -projekti

4.1 Projektin sisältö, tavoitteet ja lähtökohdat toiminnalle

Työhön paluu -projektissa kokeiltiin ja arvioitiin masennusperusteista työhön paluuta edistäviä uusia varhaiskuntoutuksen menetelmiä ja toimivia palvelukonsepteja. Projektissa kehitetyn yksilöllisen tuen mallin keskeisenä toiminta-ajatuksena on ollut järjestää työhön palaavalle asiakkaalle työpaikan ulkopuolista, mutta tarvittaessa työpaikalle ulottuvaa tukea kuntoutuksen palveluohjauksen keinoin. Projektin ryhmämallissa taas kuntoutuksen palveluohjaus on yhdistetty keskenään samanlaisessa tilanteessa olevien asiakkaiden ryhmämuotoiseen vertaistukeen. Projektissa on myös kokeiltu yksilöllisen ja ryhmämuotoisen tukimallin yhdistelmää sellaisissa tilanteissa, joissa tämän tukikonseptin on katsottu edistävän asiakkaan työhön paluuta. Näiden mallien lisäksi projektissa on kokeiltu jalkautuvaa työskentelyä sekä pyritty kehittämään tukitoimia työhön palaavan työntekijän lisäksi myös hänen esimiehelleen verkostotyön muodossa. Työhön paluun tuen toimintamallien suunnittelusta ovat asiakas- ja verkostotyön osalta vastanneet projektisuunnittelijat yhteistyössä projektin työryhmän kanssa. Projektisuunnittelijat ovat myös toteuttaneet hankkeen asiakastyön. Tehdessään asiakastyötä kuntoutuksen palveluohjauksen menetelmillä he ovat käyttäneet kuntoutusneuvojan nimikettä. Kuntoutussuunnittelijan nimikettä he ovat käyttäneet lähinnä verkostoyhteistyössä. Asiakastasolla tässä projektissa on pyritty tukemaan masennusperusteisella sairauslomalla olevien työntekijöiden työhön paluuta ja työssä jatkamista. Projektissa kehitettyjen toimien avulla on tuettu sairauslomalla olevia asiakkaita ylläpitämään sosiaalista osallisuuttaan ja yhteyksiä työhön. Edistämällä asiakkaiden valtaistumista on luotu edellytyksiä toiminta- ja työkyvyn kohentumiselle ja siten onnistuneelle työhön paluulle.

Pitkältä sairauslomalta työhön palaava asiakas kohtaa tilanteessaan monentasoisia haasteita. Projektissa pyrittiinkin kartoittamaan työ-

hön paluuseen liittyviä yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja rakenteellisia tekijöitä sekä löytämään niihin toimivia ratkaisuja. Asiakkaan hoito- ja kuntoutusverkostoon kuuluu useimmiten monia toimijatahoja. Projektissa kehitetyt toimintamallit sisältävät verkostoyhteistyötä niiden toimijatahojen kanssa, jotka liittyvät keskeisesti asiakkaiden työhön paluuseen. Hoitotahona työhön palaajan hoidosta voi olla vastuussa työterveyshuolto, erikoissairaanhoido tai esim. yksityinen psykiatri. Lisäksi asiakkaalla saattaa olla meneillään psykoterapiakuntoutus tai se katsottiin aiheelliseksi käynnistää projektin asiakkuuden aikana psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi ja työhön paluun edistämiseksi. Lisäksi kunkin asiakkaan työhön paluuseen liittyy tietysti oleellisesti työpaikka, lähiesimies ja työyhteisö. Joissakin tapauksissa työhön paluun tueksi tarvitaan ammatillisen kuntoutuksen keinoja kuten esim. työkokeilua. Tuolloin myös työkokeiluun liittyvät toimijat ja esim. työeläkeyhtiön kuntoutussuunnittelija kuuluvat osaksi asiakkaan verkostoa. Projektissa pyrittiin myös kartoittamaan sairausloman aikaista sosiaaliturvaa ja muita asiakkaan sosioekonomista tilannetta tukevia rakenteita tai niiden puutteita. Työhön palaavan asiakkaan tilanteeseen kytkeytyvä palveluverkosto on laaja ja sen palveluketjut ovat osoittautuneet usein katkonaisiksi. Erityisesti masennuksesta toipuvan asiakkaan kohdalla palveluketjun katkokset voivat olla kohtalokkaita; kuntoutuksen aikana saavutettu toimintakyvyn kohentuminen voi vesittyä ja johtaa pahimmillaan työkyvyn menetykseen. Työhön paluun rakenteellisten tekijöiden osalta myös eri toimijatahojen yhteistyössä ja tiedonkullussa järjestelmien välillä on paljon puutteita ja kehitettävää. Projektin toimintamallien kehittämis- ja arviointityön tavoitteena on ollut tuottaa uusia välineitä, toiminta-tapoja ja verkostoyhteistyön käytäntöjä asiakkaiden eli työhön palaavien työntekijöiden, työpaikkojen esimiesten ja henkilöstöhallintojen, työterveyshuoltojen ja muiden hoitotahojen toimintaan.

4.1.1 Valtaistuminen kuntoutuksessa

Järvikoski (1994) tarkasteli väitöskirjassaan myös valtaistuminen käsitteen etymologiaa. Anglosaksisessa kirjallisuudessa esiintynyt käsite ”empowerment” on monella tavalla sukua suomalaiselle elämänhallinnan käsitteelle. Käsitteen empowerment kantasana ”power” tarkoittaa valtaa, voimaa ja valtuutta. Käsitteen sanakirjakäännös viittaa toisaalta vallan ja voiman saamiseen tai ottamiseen, toisaalta myös valtuuttamiseen, jossa vallan omaava osapuoli luovuttaa sitä toiselle.

Empowerment käsitettä on alettu käyttää lisääntyvästi 1970-luvulta alkaen, mutta jo 1960-luvulla sitä käytettiin vähemmistöryhmien epätasa-arvoa ja sortoa vastustavien liikkeiden toiminnassa. Termi on liitetty sekä teoriaan että käytännön toimintaan useilla eri tieteen aloilla esim. sosiaalityössä (Adams 1996), mielenterveytyössä (Chamberlin 1997) ja kasvatuksen osa-alueilla (Cochran 1987).

Chamberlin (1997) tarkastelee valtaistumista erityisesti mielen-terveyskuntoutujan näkökulmasta. Hänen mukaansa yksilökohtaisen val-
taistumisprosessin osatekijöitä ovat:

1. saada valtaa tehdä päätöksiä
2. saada tietoa ja resursseja
3. saada vaihtoehtoja, joista tehdä valintoja
4. assertiivisuus (itseluottamus, pystyvyys) eli omien toiveiden ilmaiseminen ja niiden takana seisominen
5. tunne, että sillä mitä tekee on merkitystä (toiveikkaus)
6. päästä irti totutuista ajattelutavoista, oppia ajattelemaan kriittisesti eli asioiden näkeminen uudessa valossa, asioiden uudelleenmäärittelyt (keitä olemme, mitä voimme tehdä, suhteemme institutionaaliseen valtaan)
7. vihan ja suuttumuksen tunnistaminen ja ilmaisu
8. tunne siitä, että on osa ryhmää, ei yksin
9. ymmärrys siitä, että ihmisellä on oikeuksia
10. muutoksen aikaansaaminen omassa elämässä ja yhteisössä
11. sellaisten taitojen oppiminen, joita pitää tärkeänä esim. taito kommunikoida
12. mahdollisuus muuttaa muiden käsityksiä omasta pystyvyydestä ja kyvystä toimia
13. astuminen ulos elämään
14. omasta aloitteesta syntyvä kasvu ja muutos
15. myönteinen minäkuva ja stigman voittaminen

Chamberlinin jäsentely valtaistumisprosessin osatekijöistä sopii hyvin kuvaamaan sekä Työhön paluu -projektin asiakastyön tavoitteita ja toimintamallien sisällöllisiä rakennusaineita että asiakkaan kuntoutumisprosessin elementtejä. Projektin kolmevuotisen asiakastyön kokemusten perusteella onnistuneen työhön paluun prosessin yhdeksi tärkeimmistä osatekijöistä muodostui asiakkaan omakohtainen valtaistumiskokemus. Tässä kuntoutusneuvoja voi toimia monin tavoin asiakkaan tukena. Työ-

hön paluun tuen toimintamalleissa työhön palaava asiakas ja kuntoutusneuvoja työskentelivät yhteistyösuhteessa tavoitteenaan asiakkaan onnistunut työhön paluu. Yhteistyösuhteessa molemmat edustavat asiantunte- musta. Asiakas on oman kokonaistilanteensa asiantuntija. Hän tuo yhteis- työsuhteeseen aiemmat työkokemuksensa, elämäkokemuksensa, sekä omat yksilölliset toiminta- ja reagointitapansa suhteessa omaan kuntou- tumisprosessiinsa ja yhteistyöhön kuntoutusneuvojan ja verkoston kans- sa. Kuntoutusneuvoja tuo yhteistyösuhteeseen oman palvelujärjestelmä- osaamisensa, asiakas- ja verkostoyhteistyön kokemuksensa ja tietotaiton- sa masennuksesta toipumisen ja kuntoutumisen prosesseista sekä niiden ohjaamisesta. Lisäksi työntekijällä on kuntoutujan tavoin oma yksilöllinen toimintatapansa yhteistyön- ja verkostoyhteistyön tekijänä. Kaikki nämä elementit integroituvat yhteisessä prosessissa työhönvalmennuksel- liseksi kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan työhön paluuta ja työkyvyn vakauttamista. Työhön paluun tuen malleissa kun- toutusneuvoja toimii myös koordinaattorin roolissa asiakkaan verkoston eli työterveyshuollon, työpaikan, esimiehen ja tarvittaessa muiden hoito- tahojen suuntaan.

Yksilötasolla valtaistumista voidaan pitää psyykkisenä, kognitiivisena ja emotionaalisena prosessina. Valtaistuminen merkitsee kuitenkin yksilön sisäisen prosessin lisäksi sellaisia muutoksia olosuhteissa, jotka johtavat myös käytännön toiminnassa näkyviin muutoksiin. Valtaistu- misprosessia voidaankin tarkastella yksilötason lisäksi myös organisaati- on ja yhteiskunnan tasolla. Organisaatioissa valtaistuminen voidaan näh- dä prosesseina, jotka tukevat jäsenten ja työntekijöiden yhteenkuuluvuut- ta, mahdollisuutta osallistua aktiivisesti sen toimintaan ja sen kautta tar- joavat myös organisaatiolle mahdollisuuksia saavuttaa päämääriään. Or- ganisaatio, joka pyrkii työntekijöidensä valtaistumiseen, pystyy tätä kaut- ta saavuttamaan paremmat mahdollisuudet vaikuttaa myös yhteiskuntaan. Yhteiskunnan tasolla valtaistuminen merkitsee yhteiskunnallista vaikut- tamista, kansalaisten aktiivista osallistumista suunnitteluun ja päätöksen- tekoon. Kaikilla kolmella tasolla valtaistuminen voidaankin nähdä aktii- visen osallistumisen edellytysten luomisena ja sitä kautta osaamistason ja kompetenssin kasvuna. Solomon (1976) korostaa, että valtaistumiseen tähtäävät väliintulot kohdistuvat samanaikaisesti useaan eri osa- alueeseen: toisaalta yksilön asenteisiin, taitoihin, kompetensseihin ja toi- mintaan, mutta samalla myös niihin toimintaympäristön – lähiyhteisöjen ja yhteiskunnan – voimiin ja valtarakenteisiin, jotka rajoittavat asiakkaan valtaa. Kuntoutuksella, kuten ei myöskään työhön paluun tuen toiminta-

malleilla osana kuntoutusta ole tarjottavanaan yksinkertaista ratkaisua ja toimintatapaa suhteessa valtaistumispyrkimyksiin. Ratkaisuja on haettava samanaikaisesti yksilön, organisaatioiden ja yhteiskunnan tasoilta. Tämän vuoksi työhön paluun tuen asiakastyön malleissa korostuu kuntoutuksen palveluohjauksen lisäksi verkostoyhteistyön rakentaminen ja toteuttaminen työpaikkojen, esimiesten, työterveyshuoltojen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa.

Projektin verkostoyhteistyö sai vaikutteita dialogisesta verkostotyöstä. Arnkilin ja Seikkulan (2009) mukaan verkostotyö on pohjimmiltaan käsitystä suhteiden merkityksestä yksilölle, suuntautuneisuutta suhdeverkostoihin. Seikkula on yhdessä työryhmän kanssa kehittänyt rajasynteesin käsitteen. Verkostotyön rajasynteesin mukaan rajalla (asiakas ja verkoston toimijat) voi syntyä sellaista vuorovaikutusta, jossa saadaan käyttöön odottamattomia voimavaroja. Jotakin kuvatus kaltaista ovat kuntoutusneuvojat kokeneet koordinoidessaan työhön paluun asiakkaiden verkostopalavereja: verkosto on kutsuttu kokoon asiakkaan työhön paluun ratkaisemiseksi. Voittopuolisesti tilanteet ovat olleet rakentavia. Tarvittaessa kuntoutusneuvoja on voinut toimia positiivisena vahvistajana asiakkaalle sen suhteen, että verkoston toimijoilla on kykyä kuulla työhön palaavan asiakkaan ääntä. Kuntoutusneuvoja on toiminut neuvotteluissa ”neutraalina” tahona, jolla on yhteydet eri toimijoihin. Useimmiten asiakkaat ovatkin kokeneet avoimen ja keskusteleavan neuvottelutilanteen työhön paluunsa ratkaisusta merkitykselliseksi ja voimavaroja lisääväksi tapahtumaksi. Samanlaista palautetta ovat antaneet myös monet työpaikkojen esimiehet ja työterveyshuoltojen toimijat.

Projektin aikana asiakkaat ja kuntoutusneuvojat joutuivat kohtaamaan yhdessä myös vähemmän rakentavia verkostoneuvottelutilanteita. Rällkeimmässä tapauksessa pitkään masennusta sairastanutta, jo kuntoutumassa olevaa asiakasta painostettiin ylemmän esimiehen taholta työkokeilun seurantaapaaamisessa irtisanoutumaan. Ilman kuntoutusneuvojan ja työterveyslääkärin läsnäoloa ja tiukkaa asiakkaan puolelle asettumista tämä painostus olisi voinut johtaa asiakkaan puolelta irtisanoutumiseen. Tässä tapauksessa painostus saatiin katkaistua ja tilanteeseen löydettiin neuvotellen sekä asiakkaan että työnantajan kannalta tyydyttävä ratkaisu. Ilman asianmukaista tukea on työntekijä usein tällaisessa neuvottelutilanteessa yksin ja epävarma ja hänen on vaikea puolustaa itseään ja omia oikeuksiaan työntekijänä. Yllä kuvatussa tapauksessa työnantajan toiminta oli ala-arvoista. Pääosin kuntoutusneuvojat kohtasivat projektin haasteellisissa asiakastapauksissa työnantajan puolelta kui-

tenkin lähinnä tiedon puutetta, taitamattomuutta ja epävarmuutta siitä, kuinka masennusta sairastavan työhön palaajan paluu työhön tulisi järjestää. Useimmilla esimiehillä ja työnantajilla oli myötätuntoinen ja periaatteessa työhön paluuta tukeva asenne työntekijöitään kohtaan. Näissä tilanteissa kuntoutusneuvojan konsultoiva tuki, ammatillisen kuntoutuksen asiantuntemus ja palveluverkoston tuntemus otettiin tyytyväisenä vastaan. Verkostokeskustelut saivatkin usein työnohjauksellisen luonteen ja olivat myös kuntoutusneuvojan projektille asettamien tavoitteiden kanalta hyödyllisiä ja tyydyttäviä.

4.1.2 Vertaisryhmätoiminta

Ryhmämuotoista vertaistukea on alettu alun perin käyttää tietoisesti oma-apuryhmissä. Näistä tunnetuimpia ovat AA- ryhmät, joita alkoi syntyä Yhdysvalloissa 1920-luvulla. Liikkeen vanavedessä on syntynyt vertaisryhmätoimintaa ja oma-apuryhmiä erilaisten ongelmien ympärille (Inkinen ja Santasalo 2001). Vertaisryhmät voivat toimia ilman ohjaajaa vastaten itse ryhmän toiminnasta. Tällöin kaikilla ryhmän jäsenillä on yleensä omakohtainen kokemus ryhmää yhdistävästä aiheesta tai teemasta. Useimmilla vertaisryhmillä on kuitenkin ulkopuolinen ohjaaja tai ohjaajapari, jolla on ammatillista kokemusta ryhmien ohjaamisesta. Suomessa tällaiset ammatillisesti ohjatut vertaisryhmät ovat tyypillisiä (Nylund 1999). Vertaisryhmät syntyvät tiettyä tarkoitusta varten erilaisten yhteiseksi koettujen ongelmien ympärille. Ne tarjoavat tukea ja auttavat jäseniään jakamaan sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Ryhmän parantavina tekijöinä voidaan esim. Yalom (1995) mukaan pitää mm. hyväksyntää, empatiaa, jäljittelyä, universalisuutta, toivon heräämistä, oppimista, identifikaatiota ja ryhmän kiinteyttä. Ryhmäläisiä voivat yhdistää erilaiset asiat kuten vaikea fyysinen sairaus, sukupuolinen suuntautuminen, leskeys, omaisen itsemurha tai syömishäiriöt (Yalom 1995). Nylund (1999) on määritellyt, että oma-apuryhmän voivat muodostaa henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma tai he ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilannettaan. Määritelmä ei ota kantaa kysymykseen ryhmän ohjaamisesta. Oleellista on omakohtainen, yhteisesti jaettu ja siten ryhmää yhdistävä kokemuksellisuus. Ryhmässä sen jäsenet kehittyvät vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ryhmän keskinäinen dialogi on muodoltaan kommunikatiivista, ja siinä pyritään vastavuoroisuuteen,

toisen ymmärtämiseen ja keskinäisen tietämyksen jakamiseen. (Sarja 2000). Ryhmän dialogiin kuuluvat olennaisesti puhuminen, aktiivinen kuuntelu ja yhdessä pohtiminen eli reflektointi. Nämä luovat edellytyksiä vuorovaikutustaitojen harjoittelulle ja mahdollistavat näin aina jonkin uuden syntymisen.

Työhön paluu -projektissa kehitetyssä vertaisryhmämallissa vertaisuus toteutuu kahden erillisen, mutta toisiinsa kiinteästi kytkeytyvän osatekijän kautta. Ryhmäläisiä yhdistää sekä masennuksen sairastaminen että pyrkimys palata sairauslomalta takaisin työhön. Ryhmämallissa otetaan huomioon molemmat vertaisuuden osatekijät. Ryhmässä työskennellään masennukseen liittyvien oireiden tunnistamisen ja hallinnan kysymysten kanssa psykoedukaatiota hyödyntäen. Masennuksen oireisiin ja niihin liittyviin ongelmiin etsitään uudenlaisia ja toimivampia ratkaisuja kunkin ryhmäläisen osalta. Tällä työskentelyn alueella hyödynnetään terapeuttisia elementtejä vertaisuuden ja ryhmäläisiä yhdistävien kokemusten käsittelyn kautta. Vaikka ohjaajan rooli on ryhmän työskentelyn tukemisessa merkityksellinen, vertaisuuden kokemukset ovat kuitenkin ryhmän merkittävien perusta. Ryhmäläisten henkilökohtaiselle valtaistumisen prosessille luodaan tilaa käsittelemällä sen psyykkisiä, kognitiivisia ja emotionaalisia аспекteja. Ryhmän ohjaajan työskentely perustuu hyväksyvään ja refleктоivaan ohjausotteeseen ryhmäläisten esiin nostamia ajatuksia, kokemuksia ja tunteita kohtaan. Hän toimii sekä vuorovaikutusmallina että ryhmän rakentavan vuorovaikutuksen edistäjänä ja tukijana. Pyrkimyksenä on tehdä mahdolliseksi ryhmäläisten subjektiivisten kokemusten ilmaisu sekä niiden jakamisen ja vertaistuen avulla saavutettu objektiivisempi ja toiveikkaampi kuva omasta kokonaistilanteesta; voimavaroista ja mahdollisuuksista. Ohjaaja sallii kuitenkin ryhmässä myös ahdistuksen ilmaisemisen ja sen jäsentämisen. Työskentelyn pääfokus sekä pidemmän tähtäimen tavoite säilyy silti työhön paluussa ja sen tukemisessa. Tämän fokuksen säilyttämiseksi ohjaajan on hyvä pitää työskentelyn tavoite kirkkaana mielessään koko ryhmäprosessin ajan. Ryhmillä yleensäkin on työskennellessään taipumusta ja painetta ajautua syrjään perustehtävästään ja pyrkiä välttämään sitä ryhmädynamiikan lainalaisuuksien mukaisesti. Tämän taipumuksen suhteen työhön paluu -ryhmät eivät tee poikkeusta. Siksi nämä ryhmät ovatkin ammatillisesti ohjattuja vertaisryhmiä, joiden ohjaaminen vaatii monipuolista ammattitaitoa. Ohjaajan on tarpeen hallita ryhmien sisältöjen eli masennukseen liittyvän kuntoutuskokemuksen ja työhönvalmennuksen ohjaamisen li-

säksi ryhmäprosessin ohjaustaitoja sekä ymmärtää ryhmädynamiikan lainalaisuuksia.

4.1.3 Toiminnalliset menetelmät ja ratkaisukeskeinen orientaatio

Työhön paluu -ryhmissä käytettiin hyödyksi toiminnallisia menetelmiä. Tässä yhteydessä toiminnallisilla menetelmillä tarkoitetaan Morenon (1890-1974) kehittämiä psykodraama-menetelmiä (Moreno, 1965). Yleiskäsitteenä psykodraama on metodologia, johon sisältyy useita eri menetelmiä, esim. psykodraama, sosiodraama, sosiometria ja rooliharjoittelu. Työhön paluu -ryhmissä hyödynnettiin näistä menetelmistä pääasiassa rooliharjoittelua ja sosiometriaa. Toiminnallisuus toteutui ryhmissä siten, että keskustelun ohella ryhmäläisten kokemuksia, tunteita ja ajatuksia tuotettiin näkyviin eksternalisaation avulla erilaisin välinein. Välineinä käytettiin mm. kuvia, janoja ja tyhjää tuolia. Työhön paluu -ryhmät olivat kestoltaan suhteellisen lyhyitä ja fokusoituivat työhönvalmennukselliseen työskentelyyn, joten varsinaista näyttämölle rakentuvaa psykodraama-työskentelyä niissä ei käytetty.

Morenon rooliteoria ja hänen humanistis-eksistentiaalinen ihmiskäsityksensä toimi työhön paluu -ryhmien suunnittelussa ja ohjaamisessa kuitenkin vielä käytettyjä menetelmiä enemmän työskentelyn suuntaajana. Morenolaisessa viitekehyksessä rooli ymmärretään toimintamuotona, jolla luodaan suhdetta toiseen ihmiseen tietyssä tilanteessa tiettyinä ajankohtana. Muutokset toteutuvat ja tulevat esiin yksilön roolimaailmassa. Ihminen nähdään muuttuvana ja kehittyvänä, ja työskentelyn tavoitteena onkin yksilön toimintamuotojen kehittyminen niin, että muutos mahdollistaa tyydyttävämmän elämän. Morenon mukaan muutosta voi tapahtua vain turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Häpeän, pelon ja ahdistuksen vähentyminen ryhmässä sekä yksilö- että ryhmätasolla on edellytys spontaanisuudelle ja luovuudelle, jotka puolestaan ovat keskeisiä elementtejä muutoksen synnyssä. Optimaalinen spontaanisuus mahdollistaa uudessa tilanteessa tarkoituksenmukaisen toiminnan (roolin) tai vanhassa tilanteessa uuden toiminnan (uuden roolin).

Masennusta sairastavan roolimaailma on usein niukka ja näköalaton. Joskus jo pelkästään mielikuvien käyttöön saaminen vitalisoi ja virkistää sisäistä kokemusmaailmaa. Työhön paluu -ryhmissä asiakkaat saivat mahdollisuuden työstää suhdettaan masennukseen ja sen oireisiin sekä psykoedukaation että toiminnallisten harjoitusten kautta. Samoin periaattein työskenneltiin työhön paluun kysymysten kanssa. Näissä

työskentelyissä ryhmäläisten toisilleen antaman vertaistuen merkitys oli erittäin tärkeää. Työhön paluuseen liittyvien ajatusten ja tunteiden työstämisen lisäksi ryhmässä voitiin myös tutkia konkreettisia työhön paluun kokemuksia, sillä osa ryhmien jäsenistä palasi töihin tai aloitti työkokkeilun ryhmän aikana. He hyötyivät ryhmän tuesta työhön paluun prosessin kuluessa.

Muut ryhmän jäsenet taas hyötyivät työhön palanneiden tilanteesta monin tavoin. Joitakin ryhmäläisistä se motivoi ja aktivoi kohti omaa työhön paluuta, toisille se taas teki mahdolliseksi omien pelkojen ja ennakkokäsitysten reflektoinnin. Tämä puolestaan usein realisoi tilanteita niin, että pelot kutistuivat ja työhön paluu -prosessi saattoi jatkua.

Voimavaraorientoitunut ja ratkaisukeskeinen työote oli työhön paluun toimintamallien toinen työskentelyä suuntaava viitekehys. Työhön paluu -ryhmissä toiminnalliseen työskentelyyn integroitiinkin usein ratkaisukeskeisiä elementtejä. Niitä käytettiin erityisesti tavoitteen asettelun tukena. Tavoitteiden saavuttamista myös seurattiin toiminnallisien menetelmin mm. janojen avulla. Ryhmissä tehtiin niiden päättymisvaiheissa myös mm. tulevaisuusmuistelua. Tulevaisuuden muistelu esim. vuosi työhön paluun jälkeen antoi ryhmän jäsenille nykytilanteeseen paljon käyttökelpoisia keinoja ja näkökulmia. Työhön paluu -ryhmien toimintaa kuvaa yksi keväällä 2009 muotoutunut toimintatapa. Kun joku ryhmäläisistä saavutti jonkin asettamansa tavoitteen tai osatavoitteen, muut ryhmän jäsenet ja ohjaaja tekivät hänelle ”aaltoja” urheilukatsomon tavoin. Tämä tapa kehittyi jotenkin ”itsestään” spontaanissa ryhmätilanteessa. ”Aallot” kuvaavatkin hyvin työhön paluu -ryhmien koheesiota sekä vertaistuen toimivuutta ja kannattelua parhaimmillaan.

Ratkaisukeskeinen ja voimavarasuuntautunut keskustelu asiakkaan kanssa on vapaata ja tasa-arvoista. Siinä on usein mukana huumoria ja siinä hyödynnetään mielikuvituksen antamia mahdollisuuksia. Huumorin ja luovuuden avulla työntekijä ja asiakas voivat rakentaa keskinäistä luottamustaan ja löytää yhdessä kiinnostavia näkökulmia tilanteeseen. Asiakkaan kanssa haetaan aito yhteistyö niin, että asiakas voi kokea työntekijän olevan hänen puolellaan. Yhteistyötä edistetään ystävällisellä, ja positiivisella kielellä ja asenteella. Kohteliaisuudella, huomaavaisuudella ja asiakkaan kuulemisella asiakkaalle välitetään työntekijän kunnioittava asenne hänen elämänsä kohtaan. Asiakkaan vikojen ja puutteiden näkemisen sijasta yhteistyö rakentuu helpommin sen pohjalta mitä asiakkaat tekevät hyvin, mistä he ovat kiinnostuneita. (Mattila ym. 1998, 45-46)

Ratkaisukeskeisesti työskentelevä työntekijä lähtee purkamaan ongelmakeskeistä kertomusta. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään elämästään asioita, jotka ovat hyvin ja tuottavat mielihyvää. Asiakkaalta voi kysyä, mikä häntä auttaa jaksamaan, mistä hän pitää, mitä hän tekee mielellään, millaisia taitoja ja kykyjä hänellä, mitä puolia hän itsessään arvostaa, mitä hän arvelee läheistensä hänessä arvostavan. (Mattila ym.1998, 47-48) Ratkaisukeskeinen toimintatapa sopii erinomaisen hyvin myös yhteisneuvotteluihin. Myös Työhön paluu -projektissa kertyi kokemuksia näistä neuvotteluista.

4.1.4 Asiakasyhteistyö ja asiakkaiden ohjautuminen Työhön paluu -projektiin

Projektin asiakastyön pääyhteistyökumppaniksi valikoitui yhden julkisen sektorin työnantajan työterveyshuolto. Julkisyhteisö on Suomen mitta-kaavassa suuri työnantaja, jonka työterveyshuollon tehtävänä on edistää henkilöstönsä, työyhteisöjensä sekä organisaatioidensa terveyttä ja työkykyä. Asiakasyhteistyön suunnittelu käynnistyi loppukevällä 2008. Sekä suunnittelu- että toimintavaiheessa keskeisinä yhteistyökumppaneina toimivat julkisyhteisön työterveyslääkäri, työterveyshoitaja sekä kaksi kuntoutussuunnittelijaa. Lisäksi he informoivat muuta työterveyshuollon henkilöstöä projektin tarjoamista mahdollisuuksista. Työterveyshuollossa oli jo useita vuosia kehitetty malleja ja yhteistyön rakenteita niihin tilanteisiin, joissa työntekijöiden sairauspoissaolot pitkittyivät, työkyky heikkeni ja työkyvyn menettämisen uhka kohosi riskitekijäksi. Työterveyshuollon ja Työhön paluu -projektin varsinainen asiakasyhteistyö käynnistettiin yhteistyöneuvottelujen ja suunnittelun jälkeen alkusyksyllä 2008. Neuvotteluissa projektiin valikoitui kaksi asiakasryhmää, joilla oli erityistä tuen tarvetta. Ensimmäiseksi asiakasryhmäksi tulivat nuoret, noin 30-vuotiaat, masennusta sairastavat työntekijät, joilla oli tarvetta ryhmämuotoiseen toimintakyvyn tukemiseen ja elämänhallinnan kohentamiseen ennen työhön paluu prosessin käynnistämistä. Toiseksi asiakasryhmäksi valikoituivat pitkään masennusta sairastaneet työntekijät, jotka olivat jo toipumisvaiheessa ja suuntautumassa kohti työhön paluuta. Työterveyshuollolla ei ollut mahdollisuuksia järjestää asiakkaille ryhmämuotoista tukea. Työhön paluu -projektin ja työterveyshuollon intressit kohtasivat, ja projektissa kehitettyjä toimintamalleja lähdettiin testaamaan aktiivisessa yhteistyössä.

Asiakkuuden kriteerinä oli masennuksen sairastamisen lisäksi voimassaoleva työsuhte, hoitokontakti työterveyshuoltoon, tarvittaessa myös erikoissairaanhoidon, oma motivaatio työskennellä työhön paluuta kohti sekä suostumus verkostoyhteistyöhön. Akuutti päihdeongelma oli projektin asiakkuuden este. Projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista, mahdollisuutta osallistua tarjottiin työterveyshuollon välityksellä. Projektin asiakkuuden saattoi myös keskeyttää halutessaan missä vaiheessa tahansa. Työhön paluu -ryhmiin osallistuvilta asiakkailta edellytettiin halua osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan. Vaikka asiakkaiden ensisijaisena diagnoosina oli masennus, useimmilla oli myös muita mielenterveyden häiriöitä sekä somaattisia sairauksia. Tämän lisäksi monilla projektin asiakkailla oli toiminnanohjauksen ja elämänhallinnan ongelmia, haastavia perhetilanteita ja toimeentuloa hankaloittavia taloudellisia vaikeuksia. Viimeisestä työssäolosta asiakkailla oli aikaa keskimäärin reilu vuosi. Osa projektin asiakkaista oli sairauslomalla, osa määräaikaaisella kuntoutustuella. Pääosalla asiakkaista masennus oli uusiutunut kerran tai useammin. Asiakkaiden hoidosta saattoi työterveyshuollon ohella olla vastuussa psykiatrian poliklinikka tai yksityinen psykiatri. Joillakin asiakkailla oli meneillään psykoterapiakuntoutus samanaikaisesti Työhön paluu -projektin kanssa. Joillekin asiakkaille sen hakuprosessi käynnistettiin projektin aikana osana työhön paluu -suunnitelmaa.

Asiakkaiden työhön paluu -prosessin verkostoyhteistyön koordinaatiovastuusta sovittiin työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijoiden ja projektin kuntoutusneuvojen kesken jokaisen asiakkaan osalta erikseen. Projektin kuntoutusneuvoja hoiti työhön paluun koordinoivia tehtäviä niissä tapauksissa, joissa työterveyshuollon työntekijällä ei ollut aiempaa tai tiivistä yhteistyösuhdetta projektiin suositeltuun asiakkaaseen. Mutta jos esim. työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijalla oli takanaan pitkä yhteistyösuhde asiakkaan kanssa ja työhön paluun suunnittelu oli jo käynnistetty heidän taholtaan, hän jatkoi myös verkostoyhteistyön koordinoimista. Koordinointivastuuta jakamalla ja organisoimalla pystyttiin myös välttämään päällekkäistä resurssointia asiakkaiden ohjauksessa ja tukemisessa. Yhteistyö työterveyshuollon työntekijöiden ja projektin kuntoutussuunnittelijoiden kesken alkoi tutustumis- ja käynnistymisvaiheen jälkeen toimia hyvin. Yhteistyö rakentui sujuvaksi joustavien yhteydenotto- ja neuvonpitoikäytäntöjen takia. Vastavuoroinen ammattitaidon arvostus ja kollegiaalinen konsultaatiomahdollisuus lisäsivät luottamusta ja yhteistyön motivaatiota. Moniammatillinen yhteistyö ja erityisesti yhteydenpito työterveyshuollon työntekijöiden kanssa kevensi osal-

taan kuntoutussuunnittelijan psyykkistä kuormitusta. Verkostoyhteistyön toimivuus ja konstailematon vuorovaikutus on ollut todennäköisesti myös projektin asiakkaiden kannalta hyödyllistä.

Asiakasohjautumisen yhteydessä on syytä tarkastella masennuksen oireita asiakkaiden hoidon ja tuen piiriin hakeutumisen näkökulmasta. Mielenterveyden häiriönä masennus tuottaa sitä sairastavalle pitkittyessään usein toimintakyvyn laskua, aloitekyvyttömyyttä, eristäytymisen tarvetta ja sosiaalisten tilanteiden välttelyä, ja jopa sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Myös pelkoon kytkeytyvä muutosvastarinta voi tuottaa ristiriitaiseltakin vaikuttavia reaktioita. Oman elämän suunnittelun motivaatio voi olla vähissä tai kokonaan kadoksissa. Itsetunto ja pystyvyysuskomukset ovat voineet alentua merkittävästi. Nämä masennukseen liittyvät oireet saattavat heikentää asiakkaan motivaatiota hakea ja ottaa vastaa hoitoa, tukea ja kuntoutusta. Tämä voi näyttäytyä esim. aloitekyvyttömyytenä ja vaikeutena olla kontaktissa hoito- tai kuntoutustahoon, tapaamisaikojen peruutuksina, unohtamisina jne. Asiakasyhteistyön suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa kuntoutussuunnittelijat keskustelivat paljon tämän asiakasryhmän erityispiirteistä työterveyshuollon työntekijöiden kanssa. Sekä heidän että projektin kuntoutusneuvojen aiemman asiakastyön kokemusten perusteella masennus eroaa tässä suhteessa muista esim. somaattisista sairauksista. Masennus vaikuttaa elämänhallintaan hyvin kokonaisvaltaisesti. Kokemusten mukaan masennusta sairastavat asiakkaat tarvitsevat hoito- ja kuntoutustaholta erityisesti kontaktin solmimis- ja alkuvaiheessa tavallista aktiivisempaa kontaktinottoa ja kontaktin ylläpitämistä kuin muut asiakkaat. Hoito- ja kuntoutusprosessin edetessä asiakkaan oma motivaatio ja vastuu yhteydenpidosta useimmiten vahvistuu.

Tämä näkökulma pyrittiin huomioimaan yhteistyön alkuvaiheista lähtien suunniteltaessa asiakkaiden ohjautumista projektiin. Myös muita yhteistyöverkoston toimijoita informoitiin tästä tietoisesti valitusta rohkaisevasta ja aktiivisesta asiakastyön otteesta. Asiakasyhteistyön käynnistyttyä syksyn 2008 aikana projektin kuntoutusneuvojat ja työterveyshuollon työntekijät tapasivat joitakin kertoja suunnitellen asiakasohjaamisen käytäntöjä ja kartoittaen yhdessä projektin palveluihin soveltuvia asiakkaita. Asiakkaiden ohjautuminen projektiin tapahtui työterveyshuollon työntekijöiden suosittelemana. He suorittivat työterveyshuollon vastaanottotyössään alustavaa asiakasseulontaa ja kiinnittivät tässä erityistä huomioita työhön paluu -kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen. Asiakkaiden ensikontakti projektin kuntoutusneuvojiin saattoi tapahtua kolmella tavalla: joko työterveyshuoltokäynnin yhteydessä tai asiakas otti itse yhteyttä

saatuaan työterveyshuollosta tiedon projektista tai sitten asiakas oli antanut työterveyshuollossa luvan, että projektin kuntoutusneuvoja saa olla yhteydessä häneen. Projektin asiakastyön kokemusten karttuessa nämä käytännöt alkoivat painottua kahteen jälkimmäiseen toimintatapaan: ensikontakti kuntoutusneuvojaan otettiin työterveyshuoltokäynnin aikana tai projektista oltiin aktiivisia asiakkaiden suuntaan. Tämä johtui siitä, että monien asiakkaiden oli hankalaa käynnistää yhteydenpitoa projektin kuntoutusneuvojaan itsenäisesti esim. puhelimitse. Kynnys ensikontaktiin saattoi kasvaa ylivoimaiseksi mm. sosiaalisten pelkojen, rajoitusten tai häpeän takia. Näissä tilanteissa työterveyshuollon työntekijöiden aktiivinen ja rohkaiseva ohjausote osoittautui tarpeelliseksi. Usein työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijat rohkaisivatkin asiakkaita useammalla vastaanottotapaamisella, ennen kuin asiakkaat toteuttivat yhteydenoton projektin suuntaan. Sitten kun alkukontakti projektin kuntoutusneuvojaan oli luotu, asiakkaat olivat pääosin halukkaita osallistumaan Työhön paluu -projektiin. Tähän on saattanut vaikuttaa se, että aloituskynnys ja itse liikkeelle lähtö olivat jo aktivoineet asiakkaan. Toisaalta myös myönteinen kokemus projektin alkuhaastattelusta saattoi vaikuttaa asiaan. Alkuhaastattelut pyrittiin toteuttamaan asiakasta ja hänen tilannettaan kuunnellen ja arvostaen, motivoivan haastattelun periaattein. Alkuhaastattelun toteutustavat saivatkin kiitosta projektin suullisissa asiakaspalautteissa.

4.1.5 Työhön paluu -suunnitelma

Tässä projektissa kuntoutuksen palveluohjaus toimi sekä toimintamallien kehittämistyötä ohjaavana lähtökohtana että asiakastyön perusmenetelmänä. Projektin palveluohjauksen malli on ollut ensisijaisesti yhdistelmä voimavaraorientoitunutta ja yksilöllistä palveluohjausta. Työskentelyn painopiste on ollut asiakkaan omien voimavarojen tunnistamisen ja käytönoton tukemisessa. Projektin asiakastyössä kunkin asiakkaan yksilölliset tavoitteet on rakennettu ja kirjattu työhön paluusuunnitelmaksi (ks. liite 1).

Työhön paluu -suunnitelman päätavoite on sisältänyt työhön paluun aikataulun ja mahdollisen työpaikan ja/tai työkokeilupaikan pääasiallisine työtehtävineen. Päätavoite on jaoteltu osatavoitteisiin. Tämän lisäksi työhön paluu -suunnitelma on sisältänyt asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia tavoitteita mm. psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn osalta. Tavoitteiden asettaminen ja tavoitteellinen työskentely on masennuksen oireiden kanssa kamppailevalle kuntoutujal-

le usein haasteellista monista syistä. Tulevaisuutta voi olla vaikea hahmottaa tai se näyttää synkältä. Myös epäonnistumisen pelot voivat estää tavoitteiden asettamista. Näistä syistä johtuen työhön paluu -suunnitelman työstäminen on ollut samanaikaisesti sekä kuntoutumisen prosessi että työhön paluuta tukeva konkreettinen, kirjattu kuntoutussuunnitelma, jota työhön palaava asiakas ja kuntoutusneuvoja rakensivat ja toteuttivat yhteistyössä projektin asiakkuuden aikana. Tarvittaessa suunnitelman työstämisessä on hyödynnetty myös yhteistyöverkostoa eli työterveys-huoltoa, työpaikkaa esimiehineen sekä erikoissairaanhoidon osaamista.

Toimivan suunnitelman rakentamisessa on ollut tärkeintä kuunnella ja seurata asiakkaan oman motivaation suuntautumista. Kuntoutumisen prosessissa onkin painottunut asiakkaan subjektirooli oman tilanteensa asiantuntijana ja työhön paluunsa edistäjänä. Suikkasen (2008) mukaan asiakkaan sitoutuminen työskentelyyn ja suunnitelmaan edellyttää yhteistä ongelman määrittelyä, joka puolestaan edellyttää pyrkimystä asiakkaan ja asiantuntijan tasavertaisuuteen. Hänen mukaansa vielä yhteistä ongelmanmäärittelyä keskeisempää on kuitenkin yhteinen tavoitteiden määrittely, sillä ongelmat tulevat ratkaistaviksi tavoitteiden suunnitelmassa toiminnassa. Tavoitteiden asettamisessa, työstämisessä, seuraamisessa ja arvioinnissa on tässä projektissa hyödynnetty ratkaisukeskeisiä ja toiminnallisia menetelmiä. Työhön paluu -suunnitelma on useimmiten muuntunut tai täydentynyt työskentelyn aikana asiakkaan, kuntoutustahon tai molempien aloitteesta. Toisinaan asiakkaalle on esim. ollut tärkeää kokeilla jotakin työjärjestelyä voidakseen todeta, että se toimii. Tai jos kokeilun kautta on selvinnyt, että työjärjestely ei oletuksesta huolimatta toimikaan, on voitu kokeilla jotakin muuta sen sijaan. Suunnitelman työstämiseen on sisältynyt kuntoutumisen prosessin osalta sekä yksilöllisen tuen että ryhmämuotoisen tuen toimintamalleissa myös työhön paluuseen liittyvien tunteiden esim. pelon, kiukun ja turhautumisen sekä vastustuksen tunnistaminen ja käsittely yhdessä kuntoutusneuvojan ja vertaisryhmän kanssa. Asiakkaiden kuntoutumistaan koskevan palautteen perusteella tämänkaltainen masennukseen sairastumiseen, sairauslomalle jäämiseen ja työhön palaamiseen liittyvien tunteiden, ajatusten ja asenteiden ”läpityöskentely” on ollut tärkeältä osalta mahdollistamassa asiakkaille oman tilanteen jäsentelyä, uudelleenarviointia ja tasapainoisempaa suuntautumista tulevaisuuteen ja sen haasteisiin. Työhön paluuseen liittyvän emotionaalisen paineen ja ahdistuksen purkaminen on avannut uusia näköaloja ja mahdollisuuksia erityisesti asiakkaiden asenteiden muutoksen myötä. Näissä työskentelyissä ohjaajan tuki ja erityisesti toisilta kuntou-

tujilta ryhmässä saatu vertaistuki on koettu palautteiden mukaan erittäin merkitykselliseksi.

4.2 Projektin konkreettiset toimintatavat

Projektissa on vuosina 2008-2010 kehitetty ja kokeiltu erilaisia työhön paluun tuen toimintamalleja. Toimintamallit ovat muuntuneet ja kehittyneet näiden vuosien aikana asiakkaiden, projektin työryhmän ja yhteistyöverkostojen aktiivisen palautteen ansiosta tässä esitettyyn muotoonsa. Yksilöllisen tuen malli perustuu kuntoutuksen palveluohjaukseen. Molemmat ryhmämuotoisen tuen mallit perustuvat kuntoutuksen palveluohjauksen lisäksi vertaistuen hyödyntämiseen. Ryhmämalleista työhön paluu valmennus -ryhmä on kohdistettu niille masennusta sairastaville asiakkaille, joiden toimintakyky ja masennuksesta toipuminen on sairausloman aikana kohentunut niin, että työhön paluu on ajankohtaista joko ryhmämuotoisen työskentelyn aikana tai melko pian sen jälkeen.

Sitä voidaankin pitää projektin ensisijaisena työhön paluun tuen mallina. Toinen kehitetty ryhmämalli on toimintakykyä tukeva työhön paluu -malli. Se on suunnattu niille asiakkaille, joiden toimintakyky edellyttää kuntoutustoimia ja ammatillisen tulevaisuuden suunnittelua ennen työhön paluuta. Näiden toimintamallien lisäksi projektin aikana on myös kehitetty ja kokeiltu yksilöllisen ja ryhmämuotoisen tuen yhdistelmää asiakkaiden työhön paluun tukemisessa. Lisäksi yksilöllisen tuen ja yhdistelmämuotoisen malleihin on sisällytetty asiakastyön ja verkostoyhteistyön osalta jalkautuvaa työskentelyä ja esimiesten tukitoimia osana verkostotyötä. Projektiin osallistuneet asiakkaat olivat olleet sairauslomalla ja poissa työstä hyvin vaihtelevan mittaisia aikoja. Joidenkin sairausloma oli alkanut vasta muutamia kuukausia aiemmin, toisilla viimeisestä työsäoloajasta oli kulunut vuosia. Asiakkaiden tilanteet olivatkin hyvin yksilöllisiä. Tämä pyrittiin ottamaan huomioon toimintamalleja kehitettäessä.

Asiakastyön alkuvaiheen työskentelyn sisältö oli kuitenkin samanlainen kaikissa projektissa kehitetyissä toimintamalleissa. Työhön paluun toimintamalleissa asiakkuus käynnistyi aina yksilöllisellä alkukartoituksella, joka sisälsi alkuhaastattelun lisäksi 1-2 tapaamista. Alkuhaastattelu oli osittain strukturoitu ja kesti noin 1 ½ tuntia. Seuraavien tapaamisten kesto vaihteli, mutta oli yleensä noin 45-60 minuuttia. Alkukartoitus oli asiakaslähtöinen ja joustava, joten sen tapaamiskertojen sisältöjen järjestys vaihteli kunkin asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Toi-

sinaan, jos asiakkaan elämäntilanne oli erityisen haastava, alkuhaastattelussa oli tarpeen keskittyä ensin kokonaistilanteen jäsentelemiseen, ja työhön paluun kysymyksiin pystyttiin perehtymään vasta seuraavilla tapaamiskerroilla. Tällaisissa tapauksissa asiakkaan viimeisestä työssäolosta oli usein kulunut jo joitakin vuosia.

4.2.1 Alkukartoitusvaiheen sisältö

Alkuhaastattelu

- Projektin esittely: toimintamallit, tavoitteet, aikataulut ja mahdollisuudet
- Asiakkaan kuvaus omasta tilanteestaan ja tuen tarpeiden kartoitus:
 - hoitokontaktit/työterveyshuoltoyhteistyö
 - asiakkaan elämäntilanteen kartoittamista: toimintakyky, voimavarat ja sosiaalinen verkosto
 - asiakkaan kokemuksia/näkemyksiä itsestään työntekijänä/työyhteisön jäsenenä
 - masennuksen/uupumuksen työperäisyyden alustavaa kartoitusta
 - asiakkaan kokemuksia/näkemyksiä työyhteisöstään
 - taloudellisten ongelmien selvittäminen
 - työsopimukseen liittyvä selvittely
- Asiakkaalle annetaan alkuhaastattelusta mukaan projektin asiakaskysely täytettäväksi seuraavaa tapaamiskertaa varten

Seuraavat tapaamiset

- Asiakkaan tilanteen tarkentamista (B-lausunto suositeltava, mutta vapaaehtoinen)
- Alkukyselyn läpikäyminen yhdessä
- Alustavien työskentelytavoitteiden nimeäminen (alkukartoituksen aikana voidaan alkaa rakentaa työhön paluu -suunnitelmaa, mikäli se sopii asiakkaan kokonaistilanteeseen).
- Yhteistyösopimus. Sopimus solmitaan alkukartoituksen päätteeksi, kun sekä asiakas että kuntoutusneuvoja yhteistyössä päätyvät sen solmimiseen
- Jos yhteistyösopimusta ei jostakin syystä solmita, kuntoutusneuvoja opastaa asiakasta hänen niin toivoessa muihin soveltuviin kuntoutus- tai muihin palveluihin

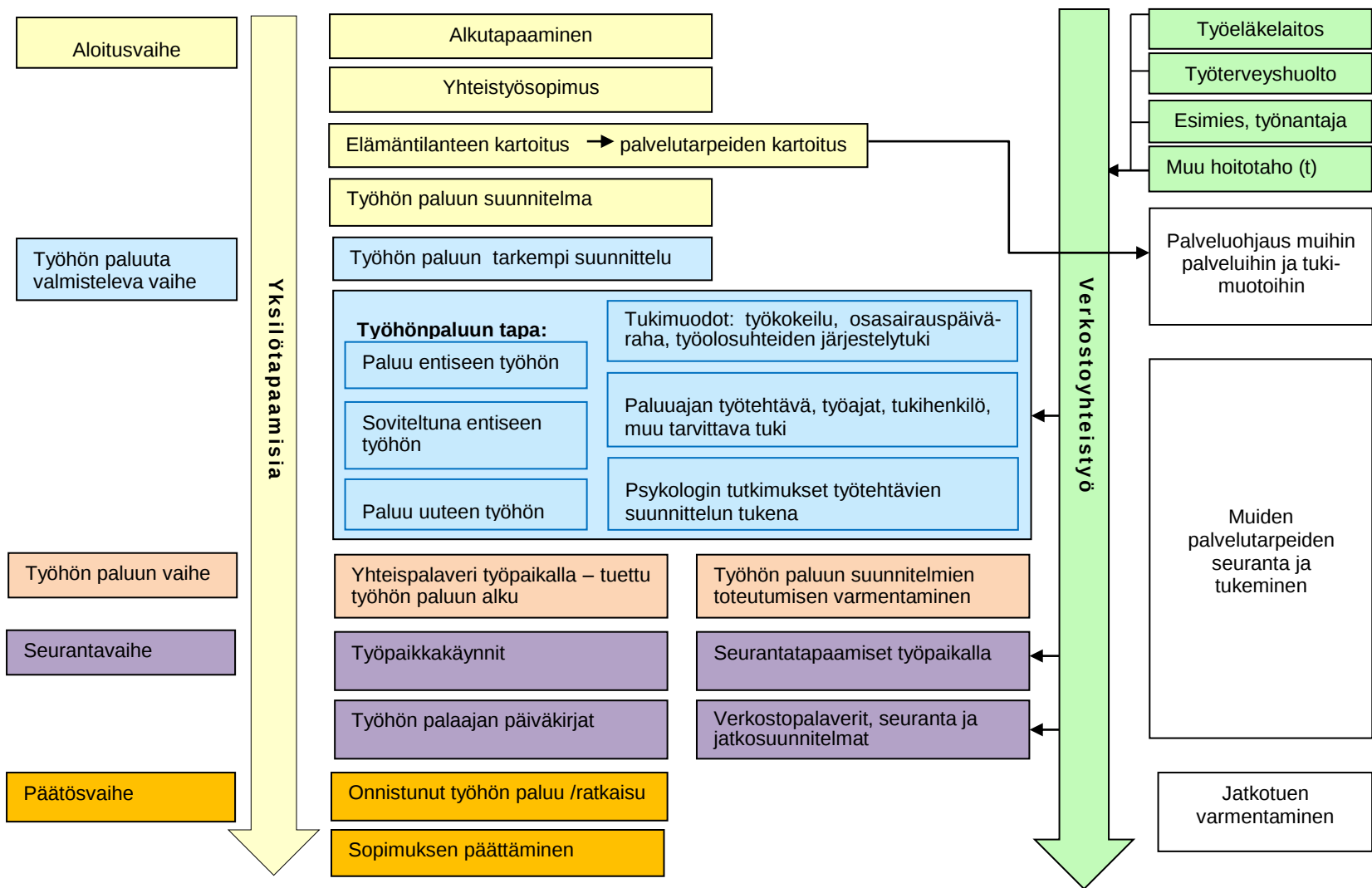
Yhteistyösopimuksen ja -suostumuksen (ks. liite 2) keskeinen sisältö

- Asiakkaan velvollisuudet ja vastuut
- Kuntoutusneuvojan velvollisuudet ja vastuut
- Yhteistyösuhteen kuvaus
- Työhön paluu -projektin tavoitteiden kuvaus
 - tarkempi asiakkaan tavoitteiden määrittely syntyy asiakkaan, kuntoutusneuvojan ja verkoston yhteistyössä työskentelyn alkuvaiheen aikana

Alkuhaastattelu tapahtui joko työterveyshuollon tiloissa tai Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikön tiloissa. Projektin alkuvaiheessa työterveyshuollon työterveyslääkäri tai kuntoutussuunnittelija saattoi olla läsnä haastattelutilanteessa. Pääosa projektin asiakkaiden alkuhaastatteluista toteutettiin kuitenkin asiakastyölle varatussa neuvotteluhuoneessa tutkimus- ja kehittämissyksikössä. Joissakin tapauksissa alkuhaastattelu suoritettiin myös jalkautuvasti. Tällöin kuntoutusneuvoja tapasi asiakkaan esim. kaupungilla rauhallisessa kahvilassa siten, että keskustelun luottamuksellisuus varmistettiin riittävällä etäisyydellä muihin kahvilan asiakkaisiin. Myös osa alkuhaastattelun jälkeisistä alkukartoitukseen kuuluvista tapaamisista tapahtui jalkautuvasti. Alkukartoitus toteutettiin kaikille asiakkaille yllä esitetyn mallin mukaisesti. Tämän jälkeen työskentelyjen rakenteet ja sisällöt vaihtelivat sen mukaan, ohjautuiko asiakas yksilöllisen vai ryhmämuotoisen tuen piiriin.

4.2.2 Yksilöohjaus

Työhön paluun -yksilötuen mallin perustana toimii kuntoutuksen palveluohjaus. Myös yksilöllisen tuen mallissa käytettiin ohjauskeskustelun menetelminä voimavaraorientoitunutta työskentelyotetta, psykoedukaatiota sekä ratkaisukeskeisiä ja toiminnallisia menetelmiä. Toiminnan keskeiset vaiheet ja sisällöt on esitetty kuvassa 1. Alkukartoituksen jälkeen asiakas ja kuntoutusneuvoja alkoivat rakentaa yhteistyössä asiakkaan työhön paluu -suunnitelmaa. Työhön paluu suunnitelma tavoitteineen tähtää työhön paluuseen, mutta se voi sisältää väli- ja osatavoitteita, jotka keskittyvät toimintakyvyn kohentamiseen tai sosiaalisen osallisuuden tukemiseen asiakkaan elämän eri osa-alueilla. Tässä prosessin vaiheessa asiakas ja kuntoutusneuvoja tapasivat noin 1-2 kertaa viikossa. Tapaamisten frekvenssi vaihteli kuitenkin jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Kuntoutusneuvoja saattoi tarpeen mukaan jalkautua tapaamaan asiakasta ja tämän verkostoon kuuluvia toimijoita yhteisesti sovittavien toimintatapojen mukaisesti. Verkostoyhteistyötä voitiin tehdä esim. asiakkaan työterveyshuollon, psykiatrian poliklinikan tai asiakkaan työpaikan ja esimiehen kanssa. Tavoitteena oli pyrkiä kartoittamaan ja käynnistämään rakentavia tukitoimia asiakkaan työhön paluulle.



Kuva 1. Työhön paluun yksilötuen malli.

Alkukartoituksen jälkeen yksilöllisen tuen työskentelyssä alkoi painottua työhön paluuseen orientoituminen ja siihen keskeisesti liittyvät teemat. Tässä vaiheessa on oleellista tarkentaa työhön paluun tavoitteita ja aika-
tauluja. Työskentelyn keskeisiä sisältöjä olivat:

- Psykoedukaatio masennuksen oireista ja niiden hallinnasta
- Stressinhallintakeinojen vahvistaminen
- Omien voimavarojen tunnistamisen ja käyttöönoton harjoittelu
- Oman ajankäytön hallinta
- Assertiivisuus
- Muutos ilmiönä (esim. muutosvastarinnan tunnistaminen ja sen työ-
täminen)
- Tarvittaviin muutoksiin valmistautuminen
- Työidentiteetti: Oman työnkuvan ja itselle ominaisten työn tekemi-
sen mallien tunnistamista, arviointia ja reflektointia yhdessä kuntou-
tusneuvojan kanssa
- Työn imu ja työn positiiviset vaikutukset
- Työpaikkaan ja työyhteisöön liittyvien muutostarpeiden ja tukitoi-
mien kartoitus
- Näiden toimien valmistelu yhteistyössä esimiehen, työpaikan tai
työkokeilupaikan kanssa

Työhön paluuvaiheen yksilöllisen työskentelyn keskiössä ovat paluuseen liittyvät konkreettiset toimenpiteet työpaikalla/työkokeilu-
paikalla ja niiden vaatima yhteistyö eri toimijoiden välillä. Näitä ovat
mm.:

- Työolosuhteisiin liittyvien järjestelyjen toimeenpano
- Supportiivinen tuki työpaikan ulkopuolella
- Hoitokontakteihin liittyvät verkostotapaamiset
- Mahdollisiin työtehtävien järjestelyihin liittyvät tarpeet, suunnittelu
ja toteutus

Työhön paluun tapahduttua projektin kuntoutusneuvojan ja asiakkaan yhteistyön päättymisen ajankohta vaihteli yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Joillakin asiakkailla se päättyi heidän toiveestaan heti työhön paluun tapahduttua. Useimmat projektin asiakkaat kuitenkin toivoivat yksilömuotoisen tuen jatkuvan säännöllisinä työkyvyn vakautumiseen tai muihin prosessin aikana syntyneihin ratkaisuihin asti. Myös kun-

toutusneuvojan näkökulmasta tämä tuntui perustellulta ja työkyvyn vaikuttamista tukevalta konseptilta.

Yhteistyön jatkuessa yksilötapaamiset voitiin järjestää joko työpaikalle tai sen ulkopuolelle. Yleisin käytäntö oli tavata työhön jo palanneita asiakkaita noin 2-3 kertaa kuukaudessa työpaikan ulkopuolella. Asiakkaille tarjottiin mahdollisuus käyttää työhön palattuaan projektisuunnittelija Maarit Vänskän kehittämää viikoittaista työhön palaajan seurantapäiväkirjaa toiminta- ja työkykynsä seuraamiseen. Työhön paluu-vaiheen yksilötapaamiset toteutuivat pääosin jalkautuvina tapaamisina. Asiakas ja kuntoutusneuvoja saattoivat pitää tämän lisäksi yhteyttä vielä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Tämä tukimahdollisuus oli tarjolla myös esimiehelle. Yksilötapaamisten lisäksi työpaikalla tai työkokeilupaikalla järjestettiin säännöllisesti esim. kerran kuussa tai kahden kuukauden välein tapaamisia, joihin osallistuivat työhön palaaja, esimies sekä kuntoutusneuvoja. Tapaamisissa seurattiin työkyvyn kohenemista ja työhön paluu -prosessin etenemistä ja keskusteltiin työssä ilmenneistä haasteista ja edistysaskeleista. Tarvittaessa tapaamisissa suunniteltiin myös työtehtävien uudelleenjärjestelyjä, mikäli tilanne niitä edellytti. Näiden tapaamisten tarkoituksena oli tukea työhön palaajan lisäksi myös tämän esimiestä. Useimmat työhön paluun tuen asiakkaista palasivat töihin työkokeilun kautta, joten kuntoutusneuvojan tai työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijan tuki kuuluikin melko automaattisesti osaksi työkokeiluprosessia.

Siinä vaiheessa, kun projektin asiakassuhde alkoi päättyä, otettiin huomioon seuraavat asiat:

- Työpaikalta jatkossa saatava luonnollinen tuki
- Muun tarpeellisen tuen varmistaminen esim. työterveyshuollon kontaktin tai psykoterapiakuntoutuksen muodossa
- Palaute ja onnistumisen vahvistaminen
- Mahdollinen seuranta

Projektin asiakasyhteistyötahona toimineen julkisyhteisön työterveyshuollon kanssa kiinnitettiin erityistä huomiota ”saattaen vaihtamiseen” asiakkaiden työhön paluu- ja kuntoutusprosesseissa. Tällä pyrittiin estämään asiakkaiden kuntoutuspolkujen katkeaminen ja turvaamaan työhön paluun eteneminen. Projektin asiakkuuden päättyessä joko asiakas tai vaihtoehtoisesti kuntoutusneuvoja oli yhteydessä työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijaan, jota informoitiin työhön paluu -suunnitelman toteu-

tumisvaiheesta ja kaavailluista jatkosuunnitelmista. Useiden asiakkaiden kohdalla yhteyttä pidettiin myös prosessin aikana. Näin asiakkaat eivät jääneet kuntoutujina tai toipilaina tyhjän päälle. Useimmat kokivat tämän turvalliseksi ja kuntoutumistaan motivoivaksi rakenteeksi. Myös projektin työntekijän näkökulmasta tämä oli sekä helpottavaa että tyydyttävää.

Työhön paluun yksilötuen mallissa työhön paluu saattoi tapahtua kolmella tavalla: 1) paluu entiseen työhön, 2) paluu entiseen työhön sovelletuin työjärjestelyin tai 3) paluu uuteen työhön. Työhön paluun tukimuotoina projektissa käytettiin pääosin työkokeilua. Tämä johtui siitä, että suurin osa asiakkaista oli ollut sairauslomalla sen verran pitkään, että työhön paluu oli tarpeen järjestää porrastetusti työkokeilun kautta. Tarvittaessa olisi voitu hyödyntää myös osasairauspäivärahaa tai työolosuhteiden järjestelytukea. Projektissa oli myös jonkin aikaa mahdollisuus hyödyntää psykologin tutkimuksia työtehtävien suunnittelun tukena.

Kehittämiskorkeakoulun työskentelyote mahdollisti työhön paluun tukemisen myös muuhun kuin omaan aikaisempaan työpaikkaan ja työtehtävään sekä muut vaihtoehtoiset ammatilliset ratkaisut kuten opiskelemaan hakeutumisen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tällaiset uudet ratkaisut olivat perusteltavissa lääketieteellisesti työkyvyn menettämisen riskin kautta. Esimerkiksi toistuvaa keskivaikeaa masennusta sairastava asiakas ei enää hoitavan lääkärin arvion mukaan pystynyt tekemään vaativaa ja kuormittavaa hoitotyötä, jossa asiakkaiden kanssa työskenneltiin intensiivisesti ja pitkäkestoisesti. Sen sijaan hänen persoonansa, kielitaitonsa ja asiakastyön kokemuksensa soveltuivat erinomaisesti puhelimesta tapahtuvaan lyhytkestoiseen asiakkaiden neuvontapalveluun. Onnistunut siirtymä uuteen työhön tapahtui projektin tuella porrastetun työkokeilun kautta.

Joidenkin projektin asiakkaiden kohdalla masennus oli ehtinyt aiheuttaa niin mittavaa toiminta- ja työkyvyn laskua, että yhteistyössä asiakkaan, tämän hoitotahon ja muun verkoston kanssa päädyttiin työkyvyttömyyseläkeratkaisun hakemiseen. Näissä prosesseissa kuntoutusneuvoja ja joissakin tapauksissa työhön paluu -ryhmän muut jäsenet pystyivät tarjoamaan eläkkeelle hakeutuvalla ryhmäläiselle tukea tämän tulevaisuuden suunnitelman jäsentelyssä ja eläkkeelle siirtymisessä. Asiakkaiden asennoituminen pysyvään työkyvyttömyyseläkepäätökseen vaihteli yksilöllisesti. Eräs asiakas oli helpottunut ratkaisustaan monien raskaiden työhön paluun yritysten jälkeen. Toinen taas koki syrjäytyvänsä yhteiskunnan jäsenyydestä ja jopa elämän virrasta. Asiakkaan kohdatessa näin voimakkaan pettymyksen työntekijän tuen keinot projektissa olivat

väistämättä puutteellisia. Tällöin tarvittiin erikoissairaanhoidon tukea eläkkeelle siirtymisen työstämiseen.

Esimerkki työhön paluun yksilötuen mallin asiakasprosessista (5/2010 – 12/2010): Asiakas oli työskennellyt suuren yrityksen asian-
tuntijatehtävissä ja hänellä oli taustallaan pitkä työura. Hän oli jäänyt sairauslomalle masennuksen ja uupumuksen takia alkuvuodesta 2010 Työterveyslääkäri suositteli hänelle projektin asiakkuutta, ja se käynnistyi alkukartoituksen jälkeen 5/2010. Kevään aikana asiakas osallistui myös viiden kerran mittaiseen vertaistyöskentelyyn toisen työhön paluu -projektin asiakkaan kanssa. Asiakas koki hyötyvänsä vertaistuesta. Pääasiallisena tukimuotona asiakkaan työhön paluu -prosessissa toimi kuitenkin yksilöllinen työskentelyn lisäksi asiakkaan, projektin, työterveys-
huollon, esimiehen ja työpaikan keskinäinen verkostoyhteistyö. Asiakas palasi töihin 6 kk:n työkokeilun avulla syksyllä 2010, mutta eri työtehtäviin.

Asiakkaan työhön paluu -prosessin aikana järjestettiin kolme verkostotapaamista, joissa olivat asiakkaan lisäksi paikalla työterveyslääkäri, esimies, työterveyshoitaja ja kuntoutusneuvoja. Alkuvaiheen neuvottelussa kartoitettiin asiakkaan vointia, päädyttiin jatkamaan sairauslo-
maa ja keskusteltiin alustavasti työhön paluun mahdollisuuksista ja aika-
tauluista. Seuraava neuvottelu ajoittui sairausloman päätösvaiheeseen, työkokeilun käynnistämiseen ja sen työtehtävien suunnitteluun. Viimeinen neuvottelu ajoittui syksylle, jolloin työkokeilu oli jo käynnistynyt ja eteni odotetulla tavalla.

Verkostotapaamiset jäsensivät yksilöllisen työhön paluun tuen prosessia. Asiakas tapasi kuntoutusneuvojaa työhön paluun suunnittelu-,
toteutus- ja arviointivaiheessa. Yksilöllisiä tapaamisia oli koko prosessin aikana yhteensä 20. Tapaamiset kestivät keskimäärin 60 min. Sisältöjen osalta työskentely noudatti aiemmin kuvattuja yksilöllisen tuen mallin teemoja ja tuki asiakkaan toipumista ja valtaistumista. Alkuvaiheen ta-
paamisia oli kerran viikossa, pääosa Kuntoutussäätiöllä, lisäksi joitakin jalkautuvia tapaamisia kaupungilla. Työkokeilun käynnistysvaiheessa asiakas ja kuntoutusneuvoja tapasivat säännöllisesti kahden viikon välein joko asiakkaan työpaikalla tai jalkautuvasti työkokeilupäivän jälkeen. Asiakas käytti työhön palaajan seuranta päiväkirjaa prosessinsa tukena. Lisäksi työkokeilun aikana esimies, asiakas ja kuntoutusneuvoja tapasivat kerran kuukaudessa seuraten asiakkaan työkokeilua ja keskustelivat siihen liittyvistä ajankohtaisista aiheista. Kaikki osapuolet kokivat nämä tapaamiset erittäin hyödyllisiksi ja rakentaviksi. Asiakkaan keväällä 2011

päättynyt 6 kk:n työkokeilu on sujunut hyvin ja kesäloman jälkeen hän on palaamassa kokoaikaisesti työhön tyydyttäviin asiantuntijatehtäviin. Hän kertoi viimeisimmässä puhelinkontaktissa nauttivansa työstään ja kokevansa työniloa, mutta nauttivansa myös muusta elämästään. Parempia uutisia Työhön paluu -projektin kuntoutusneuvoja tuskin voi saada.

4.2.3 Ryhmätoiminta

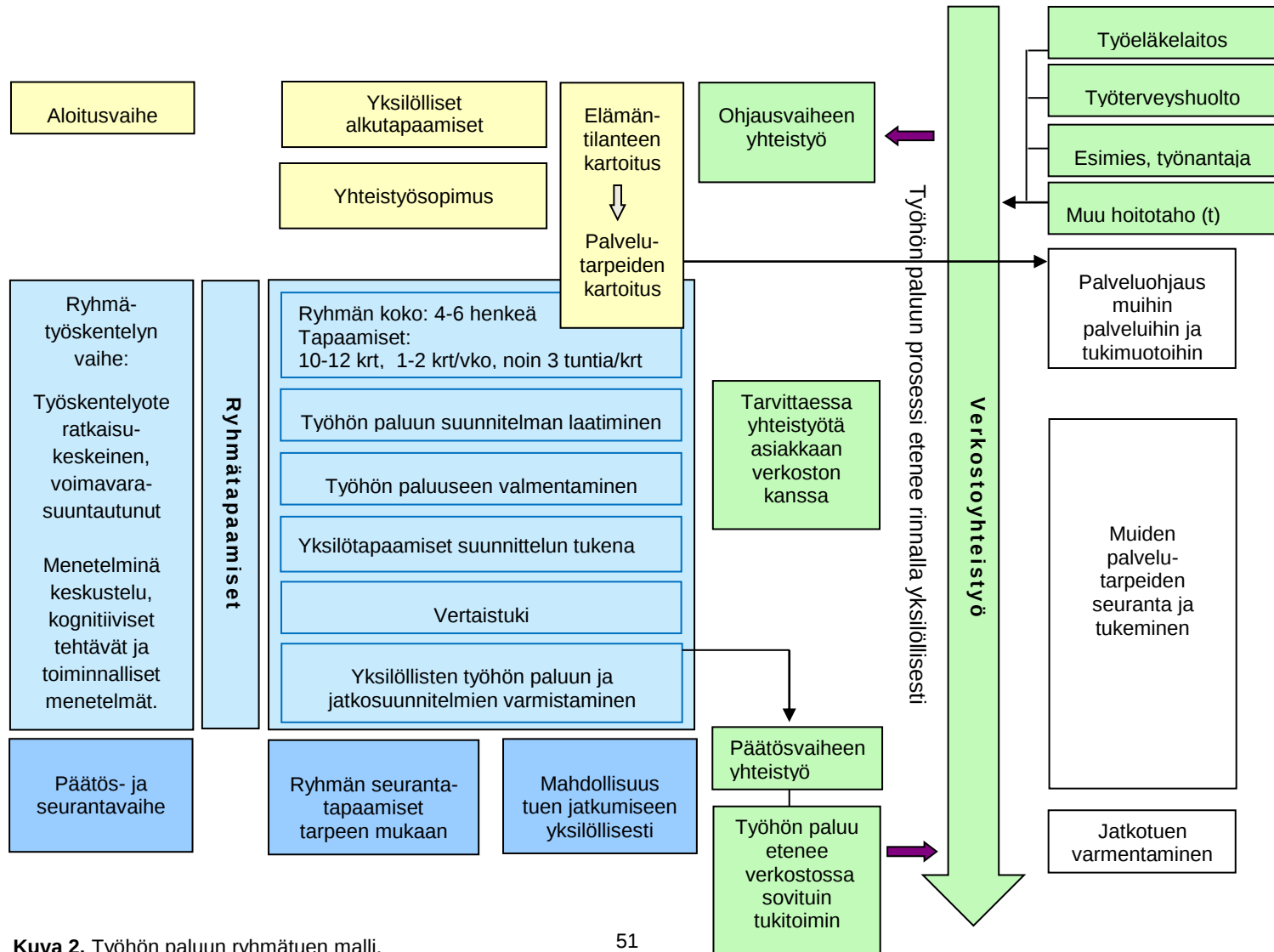
Projektissa kehitettiin kaksi ryhmämuotoista mallia: **Työhön paluu -valmennus eli työhön paluun ryhmä** oli projektin varsinainen ryhmämalli. Se kehitettiin niille asiakkaille, joiden toimintakyky oli masennuksen sairastamisen tai sen uusiutumisen jälkeen jo palautumassa, ja työhön paluu oli ajankohtaista joko ryhmään osallistumisen aikana tai melko pian sen jälkeen. Suurin osa projektin asiakkaista osallistui tämän tyyppiseen ryhmään.

Toimintakykyä tukeva työhön paluun ryhmä taas kehitettiin erityisesti työterveyshuollon toiveesta niitä nuorehkoja asiakkaita varten, joilla oli erityisiä vaikeuksia elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen kanssa masennuksen lisäksi. Heillä masennus oli saattanut myös kestää jo melko pitkään, noin 2-4 vuotta. Näiden asiakkaiden kanssa työskennellessä keskeisenä tavoitteena oli valtaistumisen tukeminen niin, että he motivoituivat suunnittelemaan aktiivisemmin ammatillista tulevaisuuttaan. Heillä työhön paluu ei välttämättä ollut ajankohtaista vielä lähitulevaisuudessa, vaan jatkosuunnitelmat saattoivat sisältää toimintakykyä tukevia kuntoutustoimia ennen työkyvyn saavuttamista. Siitä huolimatta pidemmän tähtäimen suunnitelmat heidänkin kohdallaan tähtäsivät työhön paluuseen. Ryhmätoiminnan runko oli ryhmissä samanlainen (ks. kuva 2).

Yksilöllinen alkukartoitus. Molempien työhön paluun ryhmämallien asiakkuus käynnistyi yksilöllisellä alkukartoituksella, jonka kesto oli 2-3 tapaamiskertaa. Näihin tapaamiskertoihin sisältyi jo aiemmin kuvattu alkuhaastattelu. Jos sekä asiakas että kuntoutusneuvoja olivat valmiita aloittamaan yhteistyön ja asiakkuuden kriteerit täyttyvät, allekirjoitettiin näiden tapaamisten päätteeksi yhteistyösopimus ja -suostumus. Tapaamisten aikana kartoitettiin asiakkaan kokonaistilannetta ja alettiin rakentaa alustavaa työhön paluun tai ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Lisäksi tapaamisten tarkoituksena ja tavoitteena oli käynnistää mahdollisimman toimiva yhteistyösuhde asiakkaan ja kuntoutusneuvojan välille sekä motivoida ja rohkaista asiakasta sitoutumaan ryhmätyöskentelyyn. Yksilötapaamisissa asiakas saattoi myös tuoda esiin alustavia toiveitaan ja ideoitaan ryhmässä käsiteltävistä aiheista. Ryhmän ohjaaja

puolestaan pystyi tukemaan paremmin ryhmäläisiä, vahvistamaan ryhmän koheesiota sekä rakentamaan ja tukemaan ryhmä-prosessia tutustuttuaan ryhmäläisiin yksilöllisesti ennen ryhmän aloitusta. Kaikki ryhmäläiset tapasivat ryhmän ohjaajaa/kuntoutusneuvojaa yksilöllisesti myös kerran ryhmän puolivälissä ja toistamiseen sen päätösvaiheessa. Näiden yksilöllisten tapaamisten tarkoituksena oli työhön paluu -suunnitelman aktiivinen edistäminen ja tarvittavien verkostotyön kontaktien aktivoiminen.

Ryhmät kokoontuivat Kuntoutussäätiön tiloissa ja ne olivat kestoaltaan 10-12 kerran mittaisia. Tapaamisia oli 1-2 kertaa viikossa, 3 tuntia/tapaaminen. Ryhmätapaamisten kesto määräytyi toiminnallisten menetelmien käyttö. Ryhmätapaamisia oli ryhmän alku- ja päätösvaiheessa kahdesti viikossa. Alkuvaiheessa tiiviimmän tapaamisfrekvenssin tarkoituksena oli edistää ryhmän muotoutumista ja päätösvaiheessa jäsentää ryhmäläisten jatkosuunnitelmia. Jokaisella ryhmällä oli lisäksi 2-5 seurantatapaamista Kuntoutussäätiössä tai jalkautuvana tapaamisena kaupungilla puolen vuoden aikana ryhmän päättymisen jälkeen. Näin pyrittiin varmistamaan tuen jatkuminen riittävän pitkään. Kaikissa ryhmissä motivaatio ja kiinnostus seurantatapaamisiin ja niihin osallistumisiin ei ollut korkea. Kaksi ryhmistä tapasi kuitenkin säännöllisesti kerran kuukaudessa puolen vuoden ajan. Nämä ryhmät kokivat seurantatapaamisten tukevan työhön paluutaan.



Kuva 2. Työhön paluun ryhmätuen malli.

Ryhmäkoko päätettiin tarkoituksellisesti pitää pienenä ja jokaiseen ryhmään otettiin 4-6 asiakasta. Tähän ratkaisuun päädyttiin aiempien depressioryhmistä ja psyykkisen kuntoutuksen ryhmistä saatujen kokemusten perusteella. Myös yhteistyökumppanina toiminut työterveyshuolto piti ryhmäkokoja sopivana masennusta sairastaville työhön palaajille. Myös ryhmäpalautteissa asiakkaat toivat esiin ryhmän pienen koon positiivisena ja ryhmään sitoutumista edistäneeksi tekijäksi.

Ryhmien keskeisenä työvälineenä toimi ryhmän kuluessa rakennettava yksilöllinen työhön paluun suunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena oli tukea kunkin ryhmäläisen tulevaisuuden jäsentelyä ja tavoitteiden asettelua sekä samalla koko ryhmän työskentelyä työhön paluun suuntaan. Ryhmien ohjausote oli ratkaisukeskeinen ja voimavaroja painottava. Menetelminä käytettiin työhön paluu -suunnitelman ohella keskustelua, psykoedukaatiota, kognitiivisia tehtäviä ja toiminnallisia työskentelyjä.

Kaikki ryhmäläiset osallistuivat ryhmän käynnistyessä sen sisältöjen suunnitteluun. Yhteisen suunnittelun tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten aktivoitumista, valtaistumista ja sitoutumista ryhmän työskentelyyn sekä saada ryhmäläisten omakohtaiset kokemukset ja asiantuntemus koko ryhmän yhteiseen käyttöön. Kullekin ryhmätapaamiselle oli nimetty tietty teema, mutta tapaamisen rakenne oli vain puoliksi strukturoitu. Tämä ryhmärakenne teki ryhmälle mahdolliseksi teeman esiin nostamien ajankohtaisten aiheiden käsittelyn ja säilytti näin työskentelyotteen spontaanina ja elävänä. Ryhmätapaamisten aikana käsiteltiin mm. seuraavia sisältöjä:

- Oman kokonaistilanteen jäsentely
- Tietoa masennusoireista ja niiden hallinnasta (vrt. depressiokoulu)
- Itsetuntemus-, vuorovaikutus ja voimavaraharjoituksia
- Stressinhallintakeinojen vahvistaminen
- Muutos ilmiönä (esim. muutosvastarinnan tunnistaminen ja käsittely)
- Tarvittaviin muutoksiin valmistautuminen
- Työidentiteetti: oman työnkuvan ja itselle ominaisten työn tekemisen mallien tunnistamista, arviointia ja reflektointia > **vertaisryhmän apu tässä merkityksellistä!**
- Työn imu ja työn positiiviset vaikutukset

- Työpaikkaan ja työyhteisöön liittyvien muutostarpeiden ja tukitoimien kartoitus
- Näiden toimien valmistelu yhteistyössä esimiehen, työpaikan tai työkokeilupaikan kanssa

Jokaisen ryhmän työskentelyprosessin sisältö muodostui sen jäsenten kiinnostusten, heidän työhön paluun prosessiensa ajankohtaisuuden ja persoonallisuksiensa mukaiseksi. Työskentelyn fokus säilyi kuitenkin työhön paluussa. Toimintakykyä tukevassa työhön paluu -ryhmässä keskityttiin enemmän masennusoireiden hallinnan ja elämänhallinnan kysymyksiin sekä etsittiin keinoja kuntoutumisen motivaation ja ammatillisen tulevaisuuden suunnittelun herättelyyn. Tätä voikin pitää ryhmämallien merkittävimpänä eroavaisuutena.

Ryhmien päätösvaiheissa työskentelyn keskiöön nousivat työhön paluu -suunnitelmien valmistumisten myötä siihen liittyvät konkreettiset toimenpiteet sekä niiden vaatima verkostoyhteistyö eri toimijoiden välillä. Tämän vaiheen sisältöjä olivat:

- Työolosuhteisiin liittyvien järjestelyjen toimeenpano
- Supportiivisen tuen järjestäminen työpaikan/työkokeilupaikan ulkopuolella
- Hoitokontakteihin liittyvät verkostokokoukset
- Mahdollisiin työjärjestelyihin liittyvät tarpeet, suunnittelu ja toteutus

Kuten yksilöllisen tuen mallin päätösvaiheessa, myös ryhmämallissa aktivoitiin ryhmän päättyessä verkostotyö työterveyshuollon ja hoitotahojen toimijoiden kanssa. Verkostoa informoitiin ryhmäläisten suunnitelmista ja niitä alettiin useimmiten käynnistää yhteistyössä. Työterveyshuollon kuntoutussuunnittelijan kanssa neuvoteltiin tuki- ja ohjausvastuiden siirtämisestä kunkin asiakkaan kohdalla. Osa asiakkaista siirtyi suoraan työterveyshuollon palveluihin, ja esim. työkokeilun tuki ja seuranta järjestettiin työterveyshuollon toimesta. Osa ryhmäasiakkaista taas jatkoi työhön paluu -yhdistelmätuen piirissä, jolloin heidän tukemistaan jatkoi projektin kuntoutusneuvoja.

Esimerkki työhön paluun ryhmätuen mallista: Ryhmä oli neljän hengen pienryhmä, jonka ikäjakauma vaihteli 40-49 vuoden välillä. Asiakkaat olivat olleet poissa työstä 1-3 vuotta. Kolmella asiakkaista oli diagnosoitu toistuva masennus, yhdellä ryhmäläisellä oli meneillään ensimmäinen

mäinen masennusjakso, mutta diagnoosina vakava masennus. Ryhmäläisistä kolme työskenteli sosiaali- ja terveysalalla, yksi oli tehnyt työuransa kotitalouden parissa.

Ryhmässä käytettiin jo aiemmin esiteltyjä työskentelymenetelmiä. Ryhmätapaamiset (kesto 3 t) käynnistyivät aina kahvihetkellä, jossa käytiin läpi kaikkien ryhmän jäsenten ajankohtaiset kuulumiset. Tämän jälkeen siirryttiin käsittelemään ohjelman mukaista tapaamisen teemaa. Työskentely tapahtui tietoisun muotoisten luentojen, toiminnallisten menetelmien ja ohjatun keskustelun avulla. Työskentelyyn saattoi sisältyä aihetta tukevia harjoituksia joko pareittain tai yhdessä koko ryhmän kanssa. Ryhmäläiset saivat toisinaan myös aiheeseen liittyviä kotitehtäviä. Jokainen ryhmätapaaminen päättyi työskentelyn aiheena olleen teeman reflektointiin ja vapaaseen keskusteluun.

Ryhmän ensimmäisillä tapaamiskerroilla ryhmäläiset tutustuivat toisiinsa, ryhmä rakensi yhteistyössä pelisäännöt ja tarkemman ryhmäohjelman. Tämän jälkeen ryhmässä alettiin hahmotella kunkin yksilöllisiä tavoitteita ja työhön paluu -suunnitelmia.

Ryhmän alkuvaiheen työskentelyssä korostuivat aiemmin voimavaraorientoituneen palveluohjauksen mallissa kuvatut yksilöllisen prosessin teemat eli työhön paluuseen liittyvien pelkojen, häpeän ja muutosvastarinnan työstäminen. Ryhmän jäsenet toisaalta vahvistivat toistensa emotionaalisia reaktioita, mutta toimivat samalla myös hyvänä peilauspintana toistensa tuntemuksille. Tämä ryhmän työskentelyn vaihe kiinnitti ryhmää ja lisäsi selvästi ryhmäläisten luottamusta itseensä ja toisiinsa. Ryhmäläiset tulivat prosessin myötä tietoisemmiksi omista voimavaroistaan.

Tässä vaiheessa ryhmässä siirryttiin käsittelemään itsetuntemukseen liittyviä aiheita. Yhtenä tehtävänä ryhmätapaamisessa oli positiivisten huomioiden tekeminen ja palautteen antaminen toisille ryhmän jäsenille. Ryhmäläisten kyky nähdä hyvää toisissaan ja muuntaa se arvostavaksi palautteeksi sai yhtäkkiä siivet ja alkoi laajentua ja syventyä koskettavalla tavalla. Masennuksen keskelle tuntui virtaavan valoa. Tämä hetki avasi myös merkittävän keskustelun siitä, miksi meidän ihmisten on usein paljon helpompi nähdä hyvää toisessa kuin itsessämme. Ryhmä pohti teemaa pitkään ja se tuntui merkitykselliseltä myös työhön paluun kannalta. (Ryhmän ohjaaja piti tätä työskentelyä ja sen jälkeistä keskustelua käännekohtana ryhmän työskentelyssä.) Muutosvastarinta tuntui muuntuvan, ja tavoitteiden konkreettinen työstäminen käynnistyi toden teolla. Ryhmässä syntyneet ja toteutuneet työhön paluun suunnitelmat:

- Ryhmän aikana yksi ryhmäläisistä aloitti työkokeilun omassa ammatissaan, mutta vähemmän vaativassa työtehtävässä (hoitavan lääkärin suosituksesta), eri työpaikassa (työkokeilu 6 kk/ 4 t/päivä)
- Toinen ryhmäläinen aloitti työkokeilun vanhassa työpaikassaan, mutta eri työtehtävissä (työkokeilu 6 kk/ 4 t/päivä)
- Kolmas ryhmäläisistä aloitti työkokeilun omalla ammattialueellaan, mutta toisen tutkintonsa mukaisessa työssä (työkokeilu 6 kk/ 4 t/päivä) eri työpaikassa
- Neljäs ryhmäläinen hakeutui ensin psykoterapiakuntoutukseen, mutta loppuvuodesta 2010 hän aloitti työkokeilun uudella ammattialalla (6 kk), nyt hän suorittaa samassa paikassa oppisopimuskoulutuksen opintoja

Viimeisten tietojen mukaan kaikki neljä ryhmäasiakasta ovat tällä hetkellä palanneet takaisin työelämään. (Esimerkki ryhmän ohjelmasta on liitteessä 3.)

4.2.4 Työpaikoilla tapahtuva työhön paluun tuki

Työpaikoilla tarvittaisiin hyviä malleja hyvinvoivan työyhteisön rakentamiseen. Projektin resurssia ei voitu kohdentaa tähän tarpeeseen muuten kuin keskusteluissa työterveyshuoltojen ja esimiesten kanssa. Työelämän joustot ovat vielä toistaiseksi melko suppeasti käytössä, mutta valikoimaa joustoiksi on jo jonkin verran tarjolla. Erilaiset räätälöidyt ratkaisut, osa-aikaisuudet ja työtehtävien määräaikainen vähentäminen tai muuttaminen, ovat yleisiä hyviä tapoja helpottaa työhön paluuta. Työkokeilu on osoittautunut turvalliseksi kevennetyksi väyläksi takaisin työhön. Monet projektin asiakkaista palasivat työhönsä työkokeilun kautta. Työkokeilujen aikana oli mahdollisuus käydä keskusteluja esimiehen ja työpaikan valmiuksista järjestellä työtä ja tehtäviä työhön paluun mahdollistaviksi.

Pitkän sairausloman jälkeen voi olla järkevää tehdä ensin töitä osapäiväisesti tai käyttää muita mahdollisia työtä keventäviä järjestelyjä. Osasairauspäivärahan käyttö oli erityisesti kahtena ensimmäisenä vuotena hyvin vähäistä eikä sen käyttö edelleenkaan ole kovin yleistä. Syinä lienevät tietämättömyys, työn organisoinnin haasteet ja se, että työssä kuntoutumista ei riittävästi tunneta. Jälkimmäinen tarkoittaa, että työntekijän työkyky ei ehkä ole työhön palatessa sama kuin ennen sairauslomaa, mutta työhön kuntoutuminen saattaa nopeutua, jos hän pääsee työs-

kentelemään osa-aikaisesti. Haasteena on se, että osittainen työnteko on meillä vielä uusi ilmiö. Nyt on pitkään eletty työelämää, jossa työkykyä joko ei ole tai sen on oltava täydellinen.

Työpaikoilla kuntoutuja voi yhä herättää kateutta ja epäilyjä siitä, että joku toinen pääsee helpommalla. Suomessa elää vahvana ajattelutapa, jonka mukaan ihminen on joko terve tai sairas ja sairaana pysytään kotona. Työtä ei aina olla valmiita järjestelemään, vaikka työterveyslääkäri suosittelee osittaista työtä. On pitkälle esimiehen vastuulla, miten paljon työtä ollaan valmiita järjestelemään. Suhtautuminen työssä kuntoutujaan saattaa työyhteisössä olla torjuvaa, koska ollaan epätietoisia siitä, miten kuntoutujaan tulisi suhtautua. Yleisimmin osasairauspäivärahoja on myönnetty mielen sairauksista toipuville. (Martimo 2008.)

Johansson ja Lundberg (2003) tarkastelivat tutkimuksessaan työn muokkaamisen vaikutuksia työhön paluuseen. He havaitsivat useita sellaisia mahdollisuuksia sopeuttaa työtä, joilla pystyttiin helpottamaan pitkällä sairauslomalla olleiden työhön palaamista. Näitä keinoja olivat: työtehtävien valitseminen, joidenkin tehtävien rajaaminen pois, työtovereiden avun lisääminen, työtahdin hiljentäminen, työn tauotus, työpäivän lyhentäminen, työtehtävien siirtäminen myöhäisempään ajankohtaan, työskentely-ympäristön rauhoittaminen ja kotona työskentely eli etätyö.

Työelämä muuttuu, ammatteja häviää ja syntyy uusia. Osaamisen vaatimukset ovat korkealla, työelämässä vaaditaan vielä toistaiseksi täyttää työkykyä, tuloksellisuutta, kilpailukykyä ja sitoutumista. Työn tavoitteet asetetaan korkealle. Monet työuupumukseen tai masennukseen sairastuneet työelämän ulkopuolelle päätyneet ovat olleet tunnollisia työntekijöitä, jotka vaativat itseltään paljon. Työelämässä on riski joutua liian suurten vaatimusten ja omien tavoitteiden väliseen ristiriitaan, josta voi aiheutua sairastuminen. Sairastumisen syyt eivät aina ole työssä, mutta työhön paluun tuen organisointia pohdittaessa on tärkeä ymmärtää työelämän haasteet ja kohdistaa huomio myös siihen, miten työelämämme voi ja miten sitä voisi auttaa ja kuntouttaa.

Työelämä syrjii mielenterveysongelmaisia, asenteet ovat edelleen ennakkoluuloisia ja uskomuksiin perustuvia. Se asettaa omat haasteensa sille, että masennuksen jälkeen on sairauslomalta työhön palattaessa saatava riittävää ja ammattitaitoista tukea.

Masennuksen sairastanut haluaisi palata työelämään omin voimin, mutta kaikki eivät siihen ilman erityistä tukea yllä. Mitä pidempään masennuksesta aiheutunut sairausloma on kestänyt, sitä vaativampaa on työhön paluu. Työssä jaksaminen ja jatkaminen masennussairauden jäl-

keen vaativat asiantuntevaa johtamista, tiivistä yhteistyötä työterveys-
huollon, johdon ja työyhteisön kanssa sekä avointa ja rohkaisevaa ilma-
piiriä. Masennuksen sairastaneen ja työhön paluuseensa tukea tarvitsevan
palaajan näkökulmasta tuki on tarpeen, koska

- kynnystä voi nostaa pelko työyhteisön suhtautumisesta
- työpaikan ilmapiiri ei välttämättä ole työhön paluuta suosiva
- työhön palaaja voi epäillä oman osaamistaan ja jaksamistaan
- työhön palaaja voi kärsiä yleisestä epäonnistumisen tai häpeän
tunteesta
- työhön palaaja saattaa tarvita apua palvelu- ja hoitoverkostossa,
jossa eri toimijoiden tavoitteet saattavat olla erilaiset.

Työhön paluu -projektin asiakkaat ovat voineet saada tukea työhön val-
mentautumiseensa. Työhön paluun tuki on voitu ulottaa työpaikalle asti,
jolloin työhön palaajan esimies on mukana yhteisneuvotteluissa. Yksi
tärkeä keino tukea työhön palaajaa ovat olleet työterveyshuollossa järjes-
tettävät yhteisneuvottelut, joihin ovat osallistuneet työhön palaaja, työter-
veyshuolto, mahdollinen muu hoitotaho ja projektin kuntoutusneuvoja.

Työhyvinvoinnin ytimessä on itse työ, eivätkä kaikki työntekijöi-
den ongelmat ole terveysongelmia. Työkyvyttömyyseläkkeitä ja sairaus-
poissaoloja voitaisiin vähentää kolmanneksella, jos työntekijät ja työnan-
tajat tekisivät enemmän yhteistyötä työhyvinvoinnin eteen. Kun työnteki-
jät voivat hyvin, sairauslomien ja ennenaikaiset eläkkeelle siirtymiset vä-
henevät. Työhyvinvointia voidaan vahvistaa työpaikoilla monin eri kei-
noin. Keskeistä on luoda toimintatapoja, jotka ovat kaikkien tiedossa ja
joihin voidaan luottaa. Lähiesimiehillä on suuri vastuu, että toimintakäy-
täntöjä sovitaan ja että ne ovat käytössä. Työterveyshuollon rooli on
myös keskeinen. Sen tulee tuntea työpaikan arkea, jotta pitkittyneiden tai
toistuvien sairauslomien tilanteessa yhteistyö työntekijän, työnantajan ja
työterveyshuollon välillä toimii. Esimiehen yhteydenpito työntekijään
sairausloman aikana edistää työhön paluun onnistumista. Yhteydenotolla
varmistetaan työntekijän tilanne ja valmistellaan hänen työhön paluutaan.
Tuki on tärkeää työhön palatessa. Jos työntekijä palaa pitkältä sairauslo-
malta samaan tilanteeseen, mistä on lähtenyt, vaivojen uusiutumisen riski
on merkittävä. (Moilanen 2011.) Yrityksen tai yhteisön ylimmän johdon
täytyy sitoutua työkyvyn johtamiseen ja levittää viestiä organisaatiossa.
Työntekijöiden työssä selviytymistä on seurattava jatkuvasti ja seurannan
täytyy olla osa työyhteisön arkipäivää. (Ropponen 2009.)

Vuoden 2010 Mielenterveysbarometrissä oli mukana myös työhön paluuseen liittyviä kysymyksiä. Mielenterveysongelmat eivät saisi johtaa automaattisesti työelämästä luopumiseen, vaan tilanne tulisi voida ensisijaisesti sopeuttaa työntekijän terveydentilaan. Tätä mieltä oli 73 prosenttia mielenterveyskuntoutujista. Myös mielenterveyden ammattilaisten, psykiatrien ja psykologien selvä enemmistö (64 %) piti tärkeänä, että työyhteisön kohdatessa mielenterveyden ongelmia, työtehtäviä pyritäisiin sopeuttamaan. Työyhteisöä tulee valmentaa vastaanottamaan psyykkisen sairauden vuoksi sairauslomalla ollut työkaveri. Kolme neljäs-tä kuntoutujavastaajasta on samaa mieltä. Omaisista 84 prosenttia ajattelee vastaavasti ja ammattilaisistakin joka toinen. Ongelmista ei kuitenkaan mielellään kerrota työyhteisössä. Erityisesti nuoret alle 25-vuotiaat (64 %) jättäisivät kertomatta, 50-60-vuotiaista 44 % ei kertoisi. (Mielenterveysbarometri 2010.)

Valtionalouden tarkastusvirasto selvitti tuloksellisuustarkastuksessaan, miten mielenterveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö toimii käytännössä. Tarkastuksessa selvitettiin ohjaako lainsäädäntö, erilaiset suositukset ja rahoitus mielenterveyspalveluiden järjestämisestä tavoitteiden mukaisesti. Tarkastusraportissa todetaan muun muassa, että tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä, jotta saadaan saumattomia hoito- ja palveluketjuja. Yhteistyö mielenterveysasioissa ei sosiaali- ja terveydenhuollon välillä toimi. Tarkastushavainnot osoittivat, että aikuisväestön mielenterveyteen liittyvissä asioissa yhteistyön ongelmat koskivat perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välisen yhteistyön vähyyttä ja erityisesti erikoissairaanhoidon heikkoa vuoropuhelua muiden toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon on vaitonainen, otsikoi tarkastusraportti. (VTV 2009.) Työhön paluu -projektin kokemuksena tilanne ei ole erikoissairaanhoidon osalta merkittävästi muuttunut, koska yhteistyön vähäisyys näyttäytyi monen työhön palaajan kohdalla.

Työhön paluu -projektissa huomattiin, että osa esimiehistä kaipaa tukea työhön palaajan tilanteen selvittämisessä ja oman roolinsa jäsentämisessä. Pieni osa esimiehistä koki kuntoutujatahon mukaan tulon työhön paluun prosessiin epäilyksenä heidän osaamisestaan ja he suhtautuivat torjuvasti. Jotkut pyysivät itse apua ja jotkut olivat myönteisesti yllättyneitä, että myös heillä on mahdollisuus saada tietoa ja tukea. Yleisimmin esimiehet tarvitsivat tietoa masennuksesta, miten suhtautua masennuksen sairastaneeseen ja millaiset työhön liittyvät järjestelyt tukisivat työhön palaajaa. Esimerkiksi yksi esimies halusi tietää auttaisiko hänen työntekijänsä terveenä pysymistä se, että työntekijän työpiste siirrettäisiinkin

valoisampaan paikkaan. Esimiehet halusivat keskustella muun työyhteisön huomioimisesta, miten asiasta kerrotaan muille sekä siitä, miten he voisivat tunnistaa, mikäli työntekijä alkaisi väsyä. Valveutuneimmat esimiehet kysyivät työhön palaajalta, mitä hän tarvitsee, kaipaa ja toivoo esimieheltään ja työtovereiltaan, kun palaa työhön. Eräs työhön palaaja toivoi saavansa enemmän palautetta työstään, koska hän oli ollut jo ennen sairastumistaan epävarma siitä, onko hän riittävän nopea ja tehokas ja riittävän taitava. Esimiehen aloitteesta työpaikan palautekulttuuria kehitettiin.

Esimieheltä vaaditaan jossain määrin uudenlaisia taitoja, kun hänen on oltava aktiivinen työntekijän työkyvyn tukemisessa ja seuraamisessa. Häneltä odotetaan aktiivisuutta myös sellaisten ratkaisujen tekemisessä, joiden turvin työpaikalla saadaan edistettyä sairauslomalta palaavan henkilön työhön paluun onnistumista. Keskustelukulttuuri on muuttumassa. Ennen esimies kertoi, mistä kaikesta työhön palaajan on selvitävä. Nyt hän kysyy ”millä edellytyksillä sinä pystyisit jatkamaan työssä?” (Juvonen-Posti 2009.) Mielenterveysbarometrin (2010) mukaan 34 % sairastuneista ei halunnut kertoa sairaudesta työyhteisössään kenellekään. Esimiehen puuttumista toivottiin. Neljännes (25 %) koki työnantajan tukevan häntä ja joka viides kertoi työnantajan pyrkineen pääsemään hänestä eroon. Selän takana puhumista oli kokenut 28 % ja tieto sairaudesta oli levinnyt 40 % kohdalla.

Ratkaisukeskeisellä toimintatavalla on mahdollista puuttua asioihin kunniakkaasti ja osapuolten arvokkuus säilyttäen. Esimies ratkaisee ongelmatilanteen ilmaantuessa puuttuuko hän siihen vai ei. Sekä puuttuminen että puuttumatta jättäminen saavat työyhteisössä aikaan reaktioita. Niitten perusteella tehdään nopeita johtopäätöksiä siitä, millainen on meidän työpaikan tapa ja kulttuuri, mikä meillä on sallittua ja mikä ei. Kerran opittua mallia on hankala muuttaa toiseksi, joten työyhteisön hyvän toimivuuden edistämiseksi esimiehen on hyvä puuttua asioihin ystävällisesti ja jämäkästi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työyhteisö havaitsee, että työntekijöistä välitetään ja esimies on tehtäviensä tasalla. (Hirvihuhta-Litovaara, 2003, 137-138) Puheeksi ottaminen tai pikemminkin välittämisen osoitus on helpompi tehdä, mikäli esimiehellä on seurantatietoa ongelmatilanteiden esiintymisestä ja laadusta.

Esimerkiksi työhön paluun tukeminen edellyttää, että työnantajalla on tietoa sairauspoissaolojen määristä ja pituuksista. Yksittäiset työntekijät tarvitsevat tukea eri tavalla, tilanteensa mukaisesti. Esimiehen tehtävä on olla perillä tuen tarpeista. Ennen esimiehiä ei ole velvoitettu

näin aktiiviseen ja yksilökohtaiseen seuraamiseen ja puuttumiseen. Muutos on iso ja siksi Työhön paluu -projektin aikana pohdittiin esimiesten koulutustarvetta näihin asioihin. Yhden projektin kautta työhön palanneen esimies kysyi työhön palaajan, esimiehen ja kuntoutusneuvojan yhteispalaverissa työpaikalla ”mitä voimme tehdä, että sinun olisi hyvä palata ja jaksaisit hyvin työssäsi?” Hän jatkoi vielä, että hän tarvitsee työntekijänsä ja on lähiesimiehenä valmis tekemään kaikkensa työhön paluun onnistumiseksi, kunhan hänelle kerrotaan, mitä hän voi tehdä.

On tärkeää, että esimies pitää yhteyttä sairauslomalla olijaan ja että myös työhön paluusta aletaan keskustella hyvissä ajoin. On tärkeää, että esimies sairauslomalla olevalle soittaessaan mainitsee, että kyseessä on työpaikalla yhdessä sovittu käytäntö. Yhtä tärkeää on se, että esimies osoittaa oman kiinnostuksensa työntekijää kohtaan ja viestittää, että työntekijä on tervetullut takaisin.

5 Työhön paluu -projektin arviointi

5.1 Arviointiasetelma ja arvioinnin aineistot

Arvioinnin tekijät olivat projektin ulkopuolisia tutkijoita Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta. Arviointi oli lopputulosarviointia eivätkä tutkijat siis osallistuneet projektin kehittämistyöhön. Keskeisintä arvioinnissa oli projektin lopputulosten arviointi ja erityisesti työhön palaajien kokemukset projektista. Raportissa käytetäänkin runsaasti autenttista asiakkaiden ääntä eli käytetään runsaasti lainauksia haastatteluista ja avovastauksista. Seuranta-aineisto on hyvin pieni, joten kyselyjen tulosten esittelyssä käytetään pääasiassa suoria jakautumia.

Projektiin osallistuneet täyttivät projektin alussa alkulomakkeen ja projektin loputtua seurantalomakkeen. Lomakkeissa kysyttiin sosiodemografisia tietoja, työhön liittyviä tietoja, sairaushistoria ja saatu hoito, masentuneisuus (depression), työtilanne, arvioita työssä jatkamisesta, halukkuudesta palata työhön, eläkehalukkuutta, tuen tarvetta, elämäntilannetta seurannassa sekä arvioita projektin hyödyllisyydestä. Lomakkeet sisälsivät myös avokysymyksiä. Lomakkeet ovat saatavissa raportin tekijöiltä.

Lomakekyselyiden lisäksi seurannassa tehtiin arviointia varten 11 haastattelua: neljä asiakkaiden, kolme esimiesten ja kolme työterveyshuollon edustajien haastattelua sekä yksi projektin työntekijän haastattelu.

5.2 Projektiin osallistuneiden lähtökohdat

Työhön paluu -projektissa oltiin yhteydessä kaiken kaikkiaan 46 masennuksen vuoksi sairauslomalla olleeseen, joista 38 henkilöä lähti mukaan projektin työskentelyyn ja täytti alkukyselyn. Projektiin osallistuneiden taustatietoja on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Projektiin osallistuneiden taustatiedot, lkm ja %.

	n	%
Sukupuoli		
Mies	3	8
Nainen	35	92
Ikä projektiin tullessa		
24-39-vuotta	17	45
40-58 vuotta	21	55
Siviilisääty		
Naimaton	14	37
Parisuhteessa	14	37
Eronnut	10	26
Peruskoulutus		
Perus- tai keskikoulu/osa lukiota	19	50
Ylioppilas	19	50
Ammattikoulutus		
Ei ammattikoulutusta	4	11
Kurssi/oppisopimus/koulu	10	26
Opisto	13	34
Yliopisto tai korkeakoulu	11	29
Sairausloman kesto ennen projektiin tuloa		
11 kuukautta	18	47
12 kuukautta tai enemmän	20	53
Aiempia sairauslomia masennuksen vuoksi		
Ei	14	37
Kyllä	24	63

Projektiin osallistuneista valtaosa oli naisia. Vaikka otettaisiin huomioon se, että naiset sairastuvatkin miehiä useammin masennukseen (esim. Holmgren ja Ivanoff 2004), on miesten osuus projektiin osallistuneissa yllättävän pieni. Runsas puolet osallistuneista oli vähintään 40-vuotiaita ja parisuhteessa oli noin kolmannes. Peruskoulutuksena noin puolella oli ylioppilastutkinto. Joka kymmenes oli vailla ammattikoulutusta ja yleisin ammatillinen koulutus oli opistotasoinen koulutus. Runsaalla neljänneksellä oli tutkinto yliopistosta tai korkeakoulusta. Ennen projektiin tuloa keskimääräinen sairausloma oli noin 17 kuukauden mittainen (vaihteluväli 1-52 kuukautta) ja runsaalla puolella sairausloma oli kestänyt vähintään vuoden. Miltei kahdella kolmesta oli ollut aiempia sairauslomia masennuksen vuoksi, pääosalla 2000-luvulla, mutta joillakin jopa 1980- ja 1990-luvuilla.

Projektiin tulleilla työsuhde oli ennen sairauslomaa yhtä määräaikaista työsuhdetta lukuun ottamatta vakinainen eli toistaiseksi voimassa

oleva. Työnantajana oli 79 prosentilla julkinen taho ja ammattien kirjo oli melko suuri: esimerkiksi hammashoitaja, huolitsija, ilmoitusvalmistaja, kassamyyjä, kirjastonhoitaja, kotiavustaja, koulunkäyntiavustaja, lastenhoitaja, lehtori, lähihoitaja, ruokapalveluapulainen, sairaanhoitaja, system analyyst, sihteeri, sosiaalityöntekijä, tarjoilija, tekstinkäsittelijä, vahtimestari ja vartija. Noin 40 prosentilla työsuhde oli kestänyt kauemmin kuin 10 vuotta.

5.2.1 Ongelmat ja masennuksen synty

Masennuksen vuoksi sairauslomalla olleilla oli runsaasti myös muita sairauksia. Vajaalla kolmanneksella oli masennuksen lisäksi jokin muu mielenterveyden ongelma. Näitä olivat mm. persoonallisuushäiriö, ahdistus, läheisriippuvuus, paniikkihäiriö, sopeutumishäiriö ja syömishäiriö. Runsaalla 60 prosentilla oli lisäksi jokin fyysinen sairaus kuten esim. diabetes, astma, epilepsia, fibramyalgia, nivelrikko, allergia, ihosairaus, migreeni, yläraajojen kiputilat ja selkäkiput. (Taulukko 2.)

Joka yhdeksännellä oli masennuksen vuoksi saatu lääkitys projektiin tulohetkellä. Sairaalahoidossa jossakin vaiheessa oli masennuksen vuoksi ollut 40 prosenttia vastanneista. Muuta hoitoa kuin sairaalahoitoa oli saanut 80 % vastanneista. Tällaisia olivat esimerkiksi keskustelut psykiatrian poliklinikalla, psykoterapia, keskustelut työpsykologin kanssa ja masennuksen hallintakurssi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Muut sairaudet kuin masennus ja saatu hoito, %.

	%
Muut sairaudet	
Muut mielenterveysongelmat kuin masennus	29
Jokin fyysinen sairaus	62
Saatu hoito	
Lääkitys	90
Muu hoito kuin sairaalahoito	80
Sairaalahoito	40

Noin kolmasosa halusi tuoda esiin myös muita ongelmia kuin sairauksia. Nämä liittyivät elämäntilanteeseen (esimerkiksi ihmissuhdeongelmia, taloudellisia ongelmia, sosiaalinen pelko, vanhempien sairaus ja yksinäi-

syys) tai työhön (esimerkiksi huono työilmapiiri, huono johtaminen, vastenmielisyys nykyistä työtä kohtaan ja vääränlainen uudelleen sijoitus.) Ongelmien kirjo oli siis varsin suuri ja ongelmien ratkaisuyrityksiäkin varsin paljon ja erilaisia.

Yli 80 prosenttia vastanneista arvioi masennuksensa olleen työperäistä siis tavalla tai toisella työstä, työympäristöstä, työyhteisöstä, työn organisoinnista tai työn johtamisesta johtuvaa. Johtamisen ongelmia kuvattiin mm. seuraavasti: ”esimies ei huomioi toiveita”, ”ei tukea esimieheltä”, ”ristiriidat esimiehen kanssa”, ”huono johtaminen”, ”ylimielisyys alaisiin esimieheltä, työ käskyttämistä”. Joskus työpaineet olivat liian kovat: ”fyysinen kuormittavuus, työntekijäresurssit”, ”liikaa töitä, työskentely ääri rajoilla”, ”kolmivuorotyö rajoittaa vapaa-aikaa, työtahti”, ”kiire”, ”työkuorma kasvoi liian suureksi”, ”aikataulupaineet, vastuu”, ”työn paine ja hektisyys sekä suurehko vastuu”, ”työmäärä kasvoi liian suureksi, uudet tehtävät vanhojen ohella”. Myös organisaatiomuutokset saattoivat rasittaa: ”jatkuva muutos”, ”muuttuvia organisaatioita, muuttuvia työtehtäviä”, ”organisaatiomuutos”, ”tiimimuutokset”. Koko työyhteisö koettiin joskus ongelmalliseksi: ”työyhteisön ilmapiiri”, ”negatiivinen ilmapiiri”, ”työilmapiirin huonontuminen”. Osalla vastanneista oli myös kokemuksia vakavasta työpaikkakiusaamisesta joko työtoverien tai esimiehen taholta.

Kaikki eivät kuitenkaan nähneet nimenomaan työtä ongelmana, vaan pitivät suurimpana ongelmana omaa suhdettaan työhön. Työhön saatettiin suhtautua liian intohimoisesti, jolloin työstä helposti tuli ylisuorittamista: ”rajojen vetäminen vaikeaa työminän ja kotiminän välille, en osaa sanoa ei”, ”työ ei yksin syy, omat työ- ja toimintatavat, persoona”. Ylisuorittavan persoonan on vaikea kieltäytyä tarjotuista tehtävistä, kuvitelmat omasta jaksamisesta saattavat olla epärealistisia ja kun ei millään selviä kaikista tehtävistä on seurauksena uupuminen ja vihdoinkin masentuminen. Toisaalta tätäkin voi pitää johtamisen ongelmana, sillä esimiehen tulisi huomata jos jollakin alaisella on selvästi liikaa töitä ja puuttua asiaan.

Seurantahaastattelussa projektiin osallistuneet kertoivat vielä hieman tarkemmin omalta kohdaltaan, miten masennus oli alkanut ja milloin he huomasivat tilanteen vaativan toimenpiteitä. Yleensä kyse oli hyvinkin pitkällisestä prosessista. Perheettömälle A:lle työ oli elämän keskeinen sisältö. A kuvasi itseään innostuneeksi ja vastuuntuntoiseksi työntekijäksi, joka samalla piti huolta muista ihmisistä.

Sitten mun koko elämä oli muutenkin ajautunut sellaiseen hirveeseen suorittamiseen, että mun on pitänyt koko ajan ansaita olemassaolo tekemällä jotakin, että nimenomaan muille. Että musta on tuntunut sille, että kun mä olen perheetön, niin sellanen epäitsekkyys näyttäytyy niin, että tekee muille. Et jotenkin mä häpesin sitä perheettömyyttä ja ajattelin että... Mä ajattelin jotenkin että mä olen vain sellainen hukkapala, että ei ole mitään tarcoitusta.

A sairastui masennukseen ensimmäisen kerran 1990-luvulla. Masennuksen syynä hän piti yksityiselämässään ollutta vaikeata ihmissuhdetta. Työ merkitsi hänelle paljon ja piti hänet pystyssä. Ennen masennukseen sairastumista A oli kuitenkin kokenut työssään motivaatiokriisin, jota helpotti täydennyskoulutukseen osallistuminen. A oli pyrkinyt ratkaisemaan kokemiaan ongelmia ilman ulkopuolisten apua. Hän oli esimerkiksi pitänyt vuorotteluvapaata ja vaihtanut työpaikkaa. Työaika hän oli pyrkinyt aiemmin lyhentämään tekemällä osan töistä kotona, jotta pääsi lähtemään töistä aikaisemmin. Työterveyshuollossa hän kävi fyysisten oireiden vuoksi. Lääkäri suosittelee hänelle psykologin tapaamista, josta A kieltäytyi.

Sitten mä innostuin niistäkin ja sitten otin taas miljoona yksi tehtävää ja siitä jatku sitten muutaman vuoden, mutta sitten 2004, se oli sellainen käännekohta siinä työssä, että yhtäkkiä musta alko taas tuntua sille, että mä kuljen niin täysin siinä sietorajalla. Että mä en pysty enempää ja silti musta koko ajan tuntuu sille, että pitää pystyä. Ja se sitten konkretisoitui siten, että mulla alkoi sydän hakata. Mä menin työterveyslääkärille ja sanoin että mun sydän hakkaa. Siinä jotain puhuttiin jotain lääkärin kanssa ja mä aloin ihan hirvittävästi itkeä, ihan yhtäkkiä vaan, ja sit mä sanoin, että mä olen niin väsynyt, että mä en uskalla mennä nukkumaan, koska mä pelkään seuraavaa aamua. Ja siitä ei sitten loppua tullut enkä mä osannut pyytää tai vaatia tai sanoa sen enempää. Sitten tää työterveyslääkäri sanoi, että minähän aivan säikähdän, kun sinä olet aina niin iloinen ja reipas. Sanoin itelleni että lopeta, pitää olla iloinen ja reipas, että ei saa muita ihmisiä säikyttää. Sitten hän kysyi, haluanko tavata psykologin ja sanoin että en todellakaan halua, että en mä mitään sellaista tarvi. Ja läksin pois. Siitä ei seurannut mitään siitä käynnistä. Tai kävin mä sydänfilmissä, mutta eihän se tietenkään näyttänyt mitään.

A:n työpäivät venyivät monesti 12-tuntisiksi. Toisella masennuskaudellaan A lopulta sanoutui irti uudesta työpaikastaan ratkaisuyrityksenä työuupumukselle.

Ja sitten mä taas sain siitä sellaisen voiman, että ryhdyin ihan olan takaa töihin, mä tein ihan kauheesti töitä... ja tätä jatku sellaiset ehkä puoltoista vuotta, sitä sellaista innostunutta aikaa. Mutta sitten se meni jo ihan hul-

luksi se mun työn tekeminen, että mä tein sitä työtä 20 tuntia vuorokaudessa ja sitten sen lopunkin ajan pohdin, että mä en ajatellutkaan mitään muuta kuin sitä työtä. Ja sitten se alkoi näkyä tietenkin siinä mun käyttäytymisessä, että mä en ite huomannut sitä ollenkaan, että mä kyllä totesin sen, että mä olen väsynyt ja tässä menee ehkä liian lujaa, mutta kun sitä ei voi myöntää. Ja sitten se alkoi näkyä mun työkäyttäytymisessä, että mä en enää pystynytäkään yhteistyöhön vaan mitä väsyneemmäksi mä tulin, niin sitä enemmän mä halusin tehdä kaiken yksin. -- Sitten mä painuin aina vain syvemmälle siihen omaan ihmeelliseen oloon, mä en esimerkiksi kesälomasta muista mitään silloin vuodelta 2007. Ihan yhtä hyvin olisi voinut olla niin, että sitä lomaa ei olisi ollutkaan. Ja sitten mä menin töihin ja sit mä tajusin taas sen, että mä en pysty siihen, mä koin niin, että mä olen täysin kykenemätön ja osaamaton ja mä päätin sanoa itseni irti. Ihan yhtäkkiä se tuli, että nyt mä sanon itseni irti. Ja mä tein irtisanoutumisilmoituksen, mä en kertonut kellekään sitä, että mä teen niin.

Hoitoon A ei kuitenkaan osannut hakeutua. Ensimmäisellä kerralla hoitoon ohjasi ystävä, toisella kertaa esimies ja työtoveri. Aiempi työsuhte oli kuitenkin edelleen voimassa. Myös B:n masentumisprosessi oli melko pitkä ja juontui hänen omien arvioidensa mukaan toisaalta työilmapiiristä, toisaalta työn suuresta määrästä.

Siinä vaiheessa vielä kun mul oli kaks työkaveria esimies ja sitte tavallaan tämmönen yksikön päällikkö lisäksi siinä niin tämä kenen tilalle minut tavallaan otettiin niin mä jouduin hänen työpaikkakiusaamisen uhriksi...sinnittelin siinä sitten aikani ja ajattelin vaan että eihän tää voi olla totta että kyllä tämä tästä laantuu että tää nyt on vaan hänelle isku siihen että mut otettiin hänen tilalleen ja hänet lainausmerkeissä siirrettiin hiljaisesti toisiin työtehtäviin koska kävi sitten myöhemmin selville, että hän ei ollut tullut toimeen näiden kahden mun työkaverin kanssa ... sain sitten vaan kuulla että hän oli saanu kirjallisen varoituksen tästä minuun kohdistuvasta kiusaamisesta mitään papereita en nähny mä vaan kuulin siitä ja siihen asti mä olin yksin joutunu toimimaan tän asian puitteissa.

Sen jälkeen nää muut työkaverit lähti meidän toimipisteestä pois ja mä tavallaan yksin pyöritin siinä sitä työpistettä eihän siihen muuta oikeestaan tarvittu sitte siihen masennuksen laukeamiseen...et taputuksia tuli pääläelle ja olkapäälle että sinä oot niin taitava ja hyvä ja näppärä kyllä sä pärjää yksinkin ...se että mä ilmasin että mä alan oleen aika väsynyt mä en tiedä kuinka kauan mä jaksan tätä, valitettavasti täytyy sanoa että ihan kun ois kuuroille korville kaikunut siinä vaiheessa.

Se oli näin että mä eräänä oisko ollu perjantai-ilta joskus seittemän aikaan illalla huomasin että havahduin siihen että mä olin jälleen kerran yksinään ylitöissä jotta mä saan asiat hoidettua ja yksikön pidettyä pystyssä ja sit mä vaan niinku tajusin että onks tässä enää mitään järkeä et kuitenkin mul

on perhe ja lapset ja aviomies oli vielä siihen aikaan ... maanantaina en sitte enää jaksanukaan edes sormeani nostaa ylös ja totesin että nyt mun täytyy tehdä jotakin ja mä kävelin tonne terveyskeskuksen omalääkärille ja sieltä asiat lähti menemään eteenpäin...siis ennenku tuli tää uupumispiste lopullinen niin mä olin varmasti yli puol vuotta jo sinnitelly siinä ja mä luulen mä muistelen kyllä niin että kun mä jäin sairaslomalle niin se oli sitte lopullista että tuli ihan semmonen et mä en pysty menemään edes työpaikan ovesta sisälle.

Sairastumisprosessi saattoi olla paitsi pitkä myös monipolvinen ja prosessin alku saattoi olla vaikkapa työsuojelullinen ongelma, kuten C:n kohdalla.

Työyhteisössä oli homeongelma ja mun työhuoneessa oli homeitiöitä ja sitten mulle tuli tämmönen hengitystieoireiden toistuvuus ja meinas olla jo astmaoiretta ja muuta ja sitten ei oikeen kukaan ottanu siitä vastuuta millään tavalla ...mutta se oli se tämmönen psyykkinen painostus siin oli esimies ja sitten tää homeongelma ja siinä vaiheessa mulle tuli tää masennus ensimmäisen kerran ...se just se toivottomuus et siihen ei kukaan puuttunu vaan se oli sitten epäasiallista se kohtelu ...sitte mä jäin sairaslomalle ekan kerran oikeestaan mä en sitä tiennyt että mul on masennus se oli semmonen et mä en niinku tunnistanu ollenkaan ...että mikä tässä nyt mättää että kun on aivan räätiväsny ja ei enää jaksaa sanoa kohta että mikä on kolmosen jälkeen niin sitten menin lääkäriin ja sitte lääkäri sano että joo tää on masennus ...ja sain siihen sitä serotoniini lääkitystä ja sairaslomaa ja se oli aika kova se ensimmäinen masennus.

Sitte mä olin vuoden vuorotteluvapaalla ja taas palasin töihin ja se työyhteisö on huonossa kunnossa et siinä ei pelkästään oo johtamisongelmaa vaan että se näkyi sit semmosena että ei ois haluttu takasin ja vieläkö se nyt tulikin ja sit se tietysti näkyi pelkona että näitä masennukseen liittyviä ei ymmärretä eikä tiedetä mutta kyl mä siitä sit selvisin no sitte tuli perhepiirissä tuli kuolemantapaus syksymmällä ja mulla uusi toisen kerran masennus ...niin siitä nousi sitten mulla lapsuuden juttuja lisää eli mä oon menettänyt isän kakstoistavuotiaana sit nousi nää pelot et jos mun mieskin kuolee ja sit mä olin loppusyksyn masennuslomalla ja palasin takas tammi-kuun alussa et semmosia oli ne kaks ensimmäistä no se toinen masennus oli rankka mutta sitte siihen jo jollakin tavalla luotti et se on vaan semmonen joku jakso...no siinä tuli sitte vielä yks masennus ainakin semmonen jakso ja sit tuli tämä neljäs kerta.

Masennusta on itse yleensä hyvin vaikea tunnistaa tai tunnustaa itselleen, että on masentunut. Myös D ajatteli aluksi, että ongelmat ovat somaattisia tai korkeintaan on kyseessä ns. kaamosmasennus, joka hoituu vaikkapa levolla.

Mä huomasin semmosia oireita mulla alko olla ensinnäki painajaisia ja siten varsinkin voimakas ahdistus alko olla niin kova että musta tuntui et mä en pärjää enää yksin...ettei selviä normaali-keinoilla ja sit mul oli lämpöilyä et mä olin toivottoman väsyny sen lämpöilyn takia osittain mut sitten lopujen lopuksi työterveyslääkäri ehdotti että mä menisin psykiatrille ...ja se tuntui ensin vähän oudolta ajatukselta mä ajattelin että eiks tässä nyt normaali työterveyslääkärin keinoilla selvitä mutta kyl mä sit tietenki psykiatrille menin ja se oli heti sitä mieltä että kannattaa alottaa lääkitys ...mä olin siinä kohtaa niin uupunu jo että ilman sairaslomaa ei oltais selvitty, hän itse asiassa ensin sano että olis hyvä olla sairaslomalla kolmisen kuukautta ja mä järkytyin siitä ihan älyttömästi koska mä olin kuvitellu et mä oon vähän ahdistunu tai mul on vähän kaamosmasennusta joka sitten jollain suht kevyellä keinolla hoituis mutta niin ei sitten ollukaan.

No onhan mulla aika hektinen työ ja meil on kaikilla riittämättömyyden tunteita jatkuvasti et kyl se työ jonkin verran varmasti on vaikuttanu ja ainakin se vaikutti työhön ...kyl se vaikutti mul oli muistihäiriöitä et must tuntui et mä en muista mitään ja sit must tuntui et mä en ehdi ja vaikka mä oisin ehittytkin niin ne riittämättömyyden tunteet tuli jatkuvasti sitten siinä esille siin työntöössä ja tietysti sit ku mul oli lämpöilyä se väsytti must tuntui et mä en jaksa koko päivää ainakaan ja pelkästään se että aamulla pitäis olla kahdeksalta töissä niin tuntui niin toivottoman hankalalta että ei sitä ois pystynyt suorittaan sitä työmäärää mikä meillä päivittäin pitää tehdä ja sit nopee henkinen liikkuvuus niin se hävis kyl aika tehokkaasti kanssa.

Projektin alkulomakkeessa käytettiin Deps-seulaa (Salokangas ym. 1994) mittaamaan masennuksen astetta. Seulaan sisältyy 10 väittämää, joiden skaala on 0 = ei lainkaan – 3 = erittäin paljon, jolloin teoreettinen jakauma yhteenlasketuille osioille on 0–30 ja ääripäät ovat 0 = ei masennusta ja 30 = vaikea masennus. Alkukyselyssä Deps-seulan jakauma aineistossa oli 4–26 ja keskiarvo oli 17,05, mikä tarkoittaa keskivaikeaa masennusta.

5.2.2 Työkyky ja ajatukset työhön paluusta ja tuen tarve alkutilanteessa

Vastaajat arvioivat työkykyään asteikolla 0 = työkyvytön – 10 = täysin työkykyinen. Vastanneiden työkyvyn jakauma oli 0-9 ja keskiarvo 3,7 eli työkyky koettiin alkukyselyssä melko huonoksi. Kysyttäessä työkyvyn muutosta viimeisimmän vuoden aikana arvioi 44 prosenttia työkykynsä huonontuneen ja 37 prosenttia työkykynsä parantuneen. Kuudellatoista prosentilla työkyky ei ollut muuttunut ja 3 prosenttia ei osannut arvioida. Vastaajista valtaosa koki saaneensa tukea ja ymmärrystä joko kotoa tai ystäviltä ja tukea oli saatu hyvin myös työterveyshuollosta tai muusta

terveydenhuollosta. Sen sijaan tuki työpaikalta oli selvästi harvinaisempaa ja erityisesti tuen esimieheltä koettiin usein jääneen puutteelliseksi. Kahden työpaikkaan liittyvän väittämän osalta oli tosin runsaasti myös niitä, jotka eivät osanneet arvioida saatua tukea. (Taulukko 3.)

Paluu entiseen työpaikkaan ei juurikaan kiinnostanut Työhön paluu -projektiin osallistuneista. Asteikolla 0 – 10 tuli koko aineiston keskiarvoksi vain 2,58. Vastanneista 45 prosenttia totesi, ettei ole lainkaan halukas palaamaan ja vain 3 prosenttia oli erittäin halukas. Toisaalta 10 % olisi voinut palata välittömästi, mutta tässäkin peräti 46 % katsoi, ettei koskaan ole valmis palaamaan. Sen sijaan uuteen työpaikkaan suuntautumista oli enemmän, sillä tasan puolet oli erittäin usein harkinnut työpaikan vaihtamista (keskiarvo asteikolla 0 - 10 oli 8,05. Työhalukkuudesta oli osoituksena myös se, että 42 prosenttia totesi, ettei ollut lainkaan ajatellut eläkkeelle jäämistä (asteikolla 0 – 10 oli keskiarvo 2,35). (Taulukko 4.)

Halukkuutta palata omaan työhön ei siis juurikaan ollut. On siis ymmärrettävää, että arviot työssä jaksamisesta olivat varsin pessimistiset. Vain 6 prosenttia vastaajista arvioi jaksavansa työssään eläkeikään saakka ja kaksi kolmesta arvioi, ettei pysty jatkamaan työssään vuottakaan (taulukko 5). Työn, työpaikan tai ammatin vaihto oli näin useimpien toiveena.

Vastaajat toivoivat eniten tukea kuntoutumiseen tai kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseen ja työ- ja toimintakyvyn kehittämiseen. Toiseksi eniten toivottiin vertaistukea, kokemusten ja ajatusten jakamista samanlaisessa tilanteissa olevien kanssa. Edelleen yli puolet toivoi tukea ja ohjausta työpaikkaan liittyviin kysymyksiin samoin kuin erilaisiin etuuksiin liittyviin kysymyksiin. Kolmannes toivoi mahdollisuuksia vielä johonkin muuhun, kuten oppisopimuskoulutuksen saamiseen tai työnohjaukseen mahdollisen työkokeilun alkaessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 3. Vastaajien kokema sosiaalinen tuki, %.

	Ei pidä paik- kaansa	Ei juuri- kaan pidä paik- kaansa	En osaa sanoa	Pitää osittain paik- kaansa	Pitää täysin paik- kaansa	Yh- teensä
Saan kotoa tai ystäviltä ymmärrystä ja tukea vaikeuksissani	3	10	0	53	34	100
Työpaikallani on joku, joka ymmärtää tilanteeni ja jolta saan tarvittaessa tukea	24	8	16	39	13	100
Esimieheni ymmärtää vaikeuksiani ja kannustaa minua työ- tehtävissäni	24	19	27	27	3	100
Saan tukea työterveys- huollosta tai muualta terveyden- huollosta	0	0	3	47	50	100

Taulukko 4. Arviot halukkuudesta palata nykyiseen työhön, työpaikan vaihtamis-
halukkuudesta sekä eläkehalukkuudesta, asteikkojen ääripääät (%) ja keskiarvot.

	0 (En lainkaan tai en koskaan)	10 (Erittäin halu- kas tai erittäin usein tai välittömästi)	Keskiarvo
Kuinka halukas olet palaamaan takaisin nykyiseen työhösi?	45	3	2,58
Oletko ajatellut viimeisimmän vuoden aikana työpaikan vaihtamista?	5	50	8,05
Jos saisit itse päättää, milloin olisit valmis palaamaan nykyi- seen työhösi?	42	10	3,26
Oletko ajatellut viimeisimmän vuoden aikana eläkkeelle jäämistä?	46	3	2,35

Taulukko 5. Vastaajien arviot siitä, kuinka kauan pystyy jatkamaan työssään, %.

	%
Koen, että en pysty jatkamaan työssäni vuottakaan	66
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni 1-3 vuotta	14
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni 4-5 vuotta	3
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni yli 5 vuotta, mutta en vanhuuseläkeikään	11
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni mahdollisesti vanhuuseläkeikään asti	6
Yhteensä	100

Taulukko 6. Vastaajien ilmoittama tuen tarve työhön paluuta ajatellen, %.

	%
Tukea kuntoutumiseen ja työ- ja toimintakyvyn palautumiseen/ ylläpitämiseen tai ohjausta erilaisten kuntoutumismahdollisuuksien selvittämiseen	92
Kokemusten ja ajatusten jakamista muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa	74
Tukea ja ohjausta työaika-, työtehtävä- ja työolosuhteiden järjestelyihin ja muiden työhön ja työpaikkaan liittyvien ongelmien ratkaisemiseen	58
Tietoa ja ohjausta toimeentuloturvaan, työsuhteeseen sekä erilaisiin etuuksiin liittyvien kysymysten selvittelyssä	55

5.3 Seurannan tilanne ja arviointeja projektista

Seurantakysely tehtiin keväällä 2011, jolloin projektiin osallistumisesta oli vastaajilla kulunut vaihtelevasti aikaa, noin 2 kuukaudesta 2 vuoteen, joten seuranta-aika ei ollut kaikille yhtä pitkä. Seurantakyselyyn vastasi 26 projektiin osallistunutta eli vastausprosentti oli 68. Kuitenkin kaikkiaan 34:n projektiin osallistuneen tilanne oli projektityöntekijöiden tiedossa keväällä 2011, koska yhteydenpitoa oli jatkettu puhelimitse tai sähköpostitse.

Reilu kaksi kolmasosaa projektiin osallistuneista oli joko työssä tai suuntautuneena työhön. Entisessä työssä jatkoi 7 henkilöä ja uuteen työhön oli siirtynyt 8 henkilöä. Työkokeilussa ja koulutuksessa eli suuntautumassa työelämää oli 10 henkilöä. Sairauslomalla oli 6 henkilöä eli työhön paluu ei heillä ainakaan vielä seurantavaiheessa ollut onnistunut ja kokonaan työelämän ulkopuolelle eli eläkkeelle oli siirtynyt 5 henkilöä. (Taulukko 7.) Kokonaisuutena seurantatilannetta voi pitää hyvänä, kun ajattelee sitä, että lähtötilanteessa useimmilla oli takanaan jo pitkä sairausloma.

Taulukko 7. Projektiin osallistuneiden elämäntilanne keväällä 2011.

	n	%
Työssä tai työhön suuntautumassa	23	68
Entisessä työssä	7	21
Uudessa työssä	8	23
Työkokeilussa	2	6
Koulutuksessa	6	18
Muu tilanne	11	32
Sairauslomalla	6	18
Eläkkeellä	5	14
Yhteensä	34	100

5.3.1 Muutokset masennusoireissa ja työkyvyssä

Alkukyselyssä Deps-seula osoitti keskivaikeaa masennusta (keskiarvo 17,05) ja työkyky koettiin heikoksi (asteikolla 0-10 oli keskiarvo 3,7). Taulukossa 8 on osoitettu koetun masennuksen ja työkyvyn keskiarvot niillä 26:lla, jotka vastasivat molempiin kyselyihin.

Taulukko 8. Deps-seulan ja työkyvyn keskiarvot alkukyselyssä ja seurantakyselyssä (n=26).

	Keskiarvo
Deps-seula alkukyselyssä (jakauma 4-26)	16,56
Deps-seula seurantakyselyssä (jakauma 0-27)	11,85
Työkyky alkukyselyssä (jakauma 0-9)	3,90
Työkyky seurantakyselyssä (jakauma 0-10)	5,81

Deps-seulalla mitattuna masennus on seurannassa keskiarvolla mitattuna vähentynyt. Samaan aikaan koettu työkyky on vastaavasti lisääntynyt. (Taulukko 8.) Aineisto on pieni, eivätkä kaikki vastanneet seurantaan, joten pitkälle meneviä johtopäätöksiä on vaikea tehdä. Voi kuitenkin todeta, että positiivista muutosta on tapahtunut keskiarvotasolla.

Deps-seulan ja työkyvyn keskiarvojen muutosta tarkasteltiin ikäryhmittäin, eikä ikäryhmittäisiä eroja muutoksessa ollut havaittavissa. Sen sijaan seurannan elämäntilanteella oli merkitystä muutoksen suuruudelle. Taulukosta 9 nähdään, että positiiviset muutokset koskivat vain niitä, jotka seurantatilanteessa olivat työssä tai työkokeilussa tai koulutuksessa.

Taulukko 9. Deps-seulan ja työkyvyn keskiarvot alkukyselyssä ja seurantakyselyssä seurannan elämäntilanteen mukaan.

	Työssä	Työkokeilussa tai koulutuksessa	Sairauslomalla tai eläkkeellä
Deps-seula alkukyselyssä	16,36	19,00	15,75
Deps-seula seuranta- kyselyssä	9,00	6,80	16,89
Työkyky alkukyselyssä	3,55	2,70	4,78
Työkyky seurantakyselyssä	6,00	8,00	4,22

Sairauslomalla olleiden tai eläkkeelle siirtyneiden osalta ei positiivista kehitystä ole nähtävissä. Tulos viittaa siihen, että työhön pääseminen tai työn suuntaan pyrkiminen vähentää masennusta ja kohentaa työkykyä. Toisaalta voi tietenkin olla myös niin, että projektin aikainen toiminta on vähentänyt masennusta ja lisännyt työkykyä niin, että on tullut lisää edellytyksiä ja vahvuuksia lähteä pyrkimään takaisin työhön. Positiivista muutosta on kuitenkin tapahtunut.

5.3.2 Arviot hoidosta ja kuntoutuksesta

Seurantakyselyssä kysyttiin projektiin osallistuneilta kantaa kahdeksaan väittämään, jotka koskivat masennuksen hoitoa ja kuntoutusta. Vastaajista 84 % oli vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että masentuneen hoidossa ei kiinnitetä riittävästi huomiota työelämäkysymyksiin ja peräti 42 % oli täysin samaa mieltä. Toisaalta 69 % mielestä masentuneen on parempi olla sairauslomalla kuin työelämässä. Masentuneen kuntoutus aloitetaan vastaajien mielestä liian myöhään (70 % vähintään jokseenkin samaa mieltä). Edelleen yli puolet oli sitä mieltä, että masentuneen kuntoutus on sattumanvaraista, masentunut jätetään usein yksin ratkaisemaan tilannettaan ja että masennukseen on vaikea saada apua. Enemmän hajontaa tuotti väite ”masentuneen kannattaa olla yhteydessä työpaikkaan” (43 % oli samaa mieltä ja 30 % eri mieltä) samoin kuin väite masennuksen hoidon hyvyystä ja monipuolisuudesta (43 % oli samaa mieltä ja 38 % eri mieltä). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastaajien arviot masennuksen hoidosta ja kuntoutuksesta, %

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Masennuksen hoidossa ei kiinnitetä riittävästi huomiota työelämäkysymyksiin	42	42	8	4	4	100
Masentuneen kuntoutus aloitetaan liian myöhään	35	35	19	11	0	100
Masentuneen on parempi olla sairauslomalla kuin työelämässä	19	50	15	12	4	100
Masentuneen kuntoutus on sattumanvaraista	27	34	12	15	12	100
Masentunut jätetään usein yksin ratkaisemaan tilannettaan	19	42	12	27	0	100
Masennukseen on vaikea saada apua	16	42	19	23	0	100
Masentuneen kannattaa olla yhteydessä työpaikkaan	23	20	27	15	15	100
Masennuksen hoito on hyvää ja monipuolista	4	39	19	38	0	100

5.3.3 Arviot työssä jaksamisesta

Alkukyselyssä vastaajat olivat erittäin pessimistisiä sen suhteen miten kauan he pystyvät jatkamaan silloisessa työssään (ks. taulukko 5).

Taulukko 11. Vastaajien arviot siitä, kuinka kauan pystyy jatkamaan työssään, %

	%
Koen, että en pysty jatkamaan työssäni vuottakaan	35
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni 1-3 vuotta	17
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni 4-5 vuotta	4
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni yli 5 vuotta, mutta en vanhuuseläkeikään	18
Arvioin pystyväni jatkamaan työssäni mahdollisesti vanhuuseläkeikään asti	26
Yhteensä	100

Taulukossa 11 on esitetty vastaava arvio seurannassa. Eniten oli tapahtunut muutoksia asteikon ääripäissä. Kun alkukyselyssä 66 % arvioi, ettei pysty jatkamaan enää vuottakaan, oli tällaisen arvion antaneiden osuus pudonnut seurannassa 35 prosenttiin. Vastaavasti alkukyselyssä vain 6 % arvioi jaksavansa työssään vanhuuseläkeikään saakka. Seurannassa vanhuuseläkkeelle saakka ajatteli jaksavansa 26 % vastanneista.

Vastaajat saivat myös avovastauksella perustella työssä jaksamista tai jaksamattomuuttaan. Positiivisia asioita esitettiin melko paljon, siis tekijöitä, jotka auttavat jaksamisessa:

Jotta pystyisin jatkamaan: hyvä työilmapiiri, mielekkäät työtehtävät ja se, että pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä. Siksi olenkin tähtäämässä yrittäjäksi, koska se mahdollistaa sen, että pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä.

Pystyn jatkamaan eläkkeelle asti, mutta vain osa-aikatyössä. Kaipaen kunnan perehdytystä työtehtäviin. Tasaista ja sopivan suuruista kuormitusta, minulle on erittäin tärkeää hyvä työilmapiiri. Ja kunnan, vastuullinen esimies!! Olen uudelleensijoitusputkessa, mutta "roikun" nyt vanhassa työssäni.

Fyysinen ja psyykinen tila parantunut. Terapia ja kuntoutus on ollut paras asia.

Ihme, että kestin sitä 8 vuotta tai edes päivää. Vaihdoin työpaikkaa ja odottelen nyt uuden työn alkamista vuosilomalla.

Masennuksesta parantuminen tai ainakin sen lieventyminen sekä selkäkipujen poistuminen.

Nyt osa-aika tk-eläke (1 v.) -> jos onnistuu, pysyn työssäni. Pienetkin vastoin käymiset horjuttaneet työkykyä voimakkaasti -> tuskin tasaisemmaksi käy -> vielä pitäisi jaksaa työssä yli 20 vuotta, ei tunnu uskottavalta.

Oma terveys, siitä huolehtiminen. Työpaikka, työyhteisön hyvä meininki. Oma asenne myönteinen elämään.

Pitkä poissaolo-työnluonne-henkinen vaativuus-uudelleensuuntautumista

Työkokeilu varmaankin antaa viitteitä. Puolipäivätyö. Hermokipu hellittää.

Työn fyysisyys, tuntimäärä, omasta kunnosta jaksaisi pitää työn lisäksi huolta. Vakaa elämäntilanne.

Uusia työpaikkoja (keikkatöitä). Olen päässyt eroon entisestä esimieheni ja työterveyshuollosta.

Vastaajat toivat esiin myös tekijöitä, jotka haittaavat työssä jaksamista, kuten huono johtaminen tai huono työilmapiiri. Mukana oli myös pelkoja sen suhteen, miten uudelleen palaaminen työhön onnistuu:

Olen huomannut, että esim. stressinsietokyky on romahtanut aiempiin vuosikymmeniin nähden, olen jo suht. vanha. Yhteiskunnan arvojen ja toiminnan koveneminen ei motivoi. Ihmiskunta ajaa itseään maapallolla ajolähtötilanteeseen.

Pelkään työhön palaamista opintovapaan jälkeen, sillä työpaikallani minua on aiemmin kohdeltu huonosti ja pelkään, että minut yritetään "savustaa ulos".

Johtaminen, työilmapiiri ja työstressi, jotka vaikuttavat negatiivisesti jaksamiseen ja motivaatioon. Työhön ei voi vaikuttaa eikä olosuhteisiin.

Työtä on liikaa henkilömäärään nähden. Päivittäinen riittämättömyyden tunne ja kasojen pienenemättömyys rassaavat ja kuormittavat.

Masennuksen aisoissa pysyminen/pysymättömyys; osa-aikatyön mahdollisuus; fysiikan toiminta (lihavuus ym. lisää fyysisen sairauden mahdollisuutta).

Vanhat fyysiset etenevät sairaudet ja hidas toipuminen masennuksesta. On paha olla työssä, jos nupista viiraa.

Taulukko 12. Vastaajien kokemat vaikeudet elämässä ja työssä, %.

	Aina	Useim- miten	Joskus	En lainkaan
Päivittäiseen jaksamiseen liittyviä vaikeuksia	27	23	46	4
Mielialaan liittyviä vaikeuksia	19		46	4
Keskittymiseen liittyviä vaikeuksia	19	27	42	12
Toimeentuloon liittyviä ongelmia	15	23	42	19
Oppimiseen liittyviä vaikeuksia	4	23	46	27
Ihmissuhdevaikeuksia	4	15	50	31
Syrjintää tai epäasiallista kohtelua	0	4	36	60

Vastaajilta kysyttiin myös arvioita siitä, millaisia vaikeuksia he kokivat elämässään tai työssään edelleen projektin jälkeen (taulukko 12). Joka

neljäs kertoi kokevansa päivittäiseen jaksamiseen liittyviä vaikeuksia. Myös mielialaan liittyviä vaikeuksia koettiin melko usein samoin kuin keskittymiseen liittyviä vaikeuksia. Erittäin harva kertoi kokevansa syrjintää tai epäasiallista kohtelua.

5.3.4 Työhön paluuseen vaikuttaneet seikat

Erilaiset hoidot, saatu tuki ja muutokset työpaikalla ovat vastaajien mukaan auttaneet työhön paluussa (taulukko 13.)

Taulukko 13. Työhön paluuseen vaikuttaneet seikat, %

	Vaiikut- tanut paljon	Vaiikut- tanut jonkin verran	Vähän vaiku- tusta	Yh- teen- sä
Oma motivaatio työhön	81	19	0	100
Projektin kuntoutusneuvojan tuki	81	13	6	100
Perheeltä tai ystäviltä saatu tuki	75	19	6	100
Terapia	56	31	13	100
Masennukseen saatu hoito ja lääkitys	50	37	13	100
Projektin vertaisryhmän tuki	50	30	20	100
Työpaikalla tehdyt muutokset	47	6	47	100
Esimieheltä saatu tuki	31	6	63	100
Työyhteisön tuki	12	18	69	100

Vastaajien mukaan eniten vaikutusta työhön paluuseen oli omalla motivaatiolla työhön. Oma motivaatio vaikutti kaikilla vähintään jonkin verran ja 81 prosentilla paljon. Myös projektin kuntoutusneuvojan tuella arvioitiin olleen lähes yhtä suuri vaikutus samoin kuin perheeltä tai ystäviltä saadulla tuella. Joissakin tapauksissa myös esimiehen tuki ja työyhteisön tuki koettiin tärkeäksi, mutta kokonaisuudessaan selvästi vähemmän tärkeäksi kuin esimerkiksi hoidollinen tuki.

Vastaajat arvioivat myös avovastauksissaan monipuolisesti työhön paluuseen vaikuttaneita asioita:

Olen siis palannut työkyvyttömyyseläkkeeltä keikkalaiseksi lähihoitajana omasta halustani. Tarpeellisuuden tunne. Oman osaamisen arvostus. Haluan ilahduttaa ja kokea iloa tehdessäni työtä vanhusten kanssa. Yksinäisyys, en halua jäädä vielä paitsioon, hyllytetyksi. Lisätulo.

Olen opintovapaalla, enkä palaa työpaikalle, jossa olin. Opiskelu-elämään lähdössä tärkeintä oli saada työpaikalla selvyys siihen, että vanha ammatti ei onnistu enää (työterveyslaitos & työterveyshuolto & työsuojelu). Opiskelupaikan saaminen oli myös hyvin tärkeää.

Se, että olen saavuttanut päivärytmin - Pystyn menemään töihin aamulla. Se, että pystyn oppimaan uusia asioita. Työtoverit ja -yhteisö ovat tärkeitä. Olen oppinut, ettei kaikkia voi miellyttää. Olen oppinut sietämään minuun kohdistunutta (epäoikeudenmukaista) arvostelua ja kiukuttelua.

Lääkkeet pois, työpaikan vaihto ja liikunta + ravintolisät. Hyvä psykologi ja psykiatri.

Työhön paluu -projektin kuntoutusneuvojan tuki ja vertaisryhmän tuki. Esimiehen tuki sekä muutokset työhön ovat olleet tärkeitä.

Työpaikan vaihto, mahtava työyhteisö uudessa paikassa. Mahtava työpaikka, jonka itse hommasin. Olen määrääkäs tässä paikassa ja jos en voi jatkaa, tulee vaikeuksia.

Se, että sain hankittua uuden työpaikan. Kannustava esimies ja reilut työkaverit.

5.3.5 Työhön paluu -projektin antama tuki

Seurantakyselyyn vastanneet saivat ottaa kantaa yhdeksään väittämään, jotka kuvasivat projektin antamaa tukea (taulukko 14). Taulukossa on yhdistetty täysin ja jokseenkin samaa mieltä -vastaukset sekä täysin ja jokseenkin eri mieltä -vastaukset.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että kuntoutujien palaute projektista ja sen vaikutuksista on erittäin myönteinen. Miltei jokainen oli sitä mieltä, että projekti lähti kuntoutujan omista tarpeista liikkeelle. Myös tiedon jakamista ja voimavarojen saamista arvostettiin samoin kuin tuen riittävyyttä ja monipuolisuutta. Valtaosalla projekti oli myös auttanut vahvistamaan itseluottamusta. Ja mikä myös on tärkeää, on projekti muuttanut monien käsitystä masennuksesta ja sen jälkeisestä työhön paluusta. Elämäntilannekin oli valtaosalla parantunut, vaikka noin joka neljäs totesi, ettei siinä ollut tapahtunut kohennusta. Omat tavoitteet eivät kuitenkaan kaikilla olleet täysin toteutuneet.

Vastaajat kertoivat myös varsin runsaasti avovastauksilla erilaisia kokemuksiaan projektista ja työhön paluusta ja siihen saatavasta tuesta. Melko moni halusi ottaa esille nimenomaan projektin kuntoutusneuvo-

jien panoksen ja esittää kiitoksensa usein monisanaisestikin ja joskus jopa nimellä mainiten:

Kokonaisvaltaisuus! Ohjaajan paneutuminen ja tuki - kokonaisvaltainen tilanteen taustoittaminen - rehellisyys - suhtautuminen ryhmän jäseniin tasavertaisesti.

Taulukko 14. Vastaajien arviot Työhön paluu -projektilta saadusta tuesta, %.

	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Yhteensä
Ohjauksen lähtökohtana oli minun tilanteeni ja tarpeeni.	88	12	0	100
Sain uusia voimavaroja ja tietoa masennuksen kanssa selviytymisestä.	88	12	0	100
Tuki oli riittävää ja monipuolista.	88	8	4	100
Itseluottamukseni on vahvistunut	85	4	11	100
Projektiin osallistuminen on muuttanut käsityksiäni masennuksesta ja työhön paluusta.	77	15	8	100
Tunnen olevani entistä tasavertaisempi muiden ihmisten kanssa.	77	8	15	100
Projektilta saatu ohjaus ja neuvonta oli minulle tärkeä väline työhön palaamiseksi.	73	23	4	100
Elämäntilanteeni on parantunut	65	8	27	100
Projektilta saatu tuki on auttanut toteuttamaan tavoitteeni.	60	32	8	100

Teoreettiset tiedot masennuksesta olivat käytännöllisiä ja mielekkäitä (esim. muistimatka).

Kuntoutusneuvojan henkilökohtainen tuki, esimiehen ja lääkärin tapaamisissa kuntoutusneuvojan mukanaolo - en ehkä itse olisi yksin huomannut kaikkia niitä asioita esiin, joista piti sopia esim. esimiehen kanssa.

En ole osallistunut ryhmiin, mutta kuntoutusneuvojan tuki ja neuvonta oli erittäin merkityksellistä omalla kohdallani. Tapaamisiin oli varattu reilusti aikaa.

Sain yksilöllistä tukea kuntoutusneuvojalta. Tämän henkilön antama tuki ja ymmärrys sekä osaaminen masennuksen alalla avasi myös omaa ym-

märrystä tilanteessani. Pystyimme tekemään suunnitelman, jonka mukaan työskentelimme.

En tiennyt masennuksesta juuri mitään. Sain paljon tietoa, hyväksyntää ja käytännön neuvoja. Vertaistuki oli hyvää ja kuntoutusneuvoja henk. koht. "terapeuttinani" aivan loistava. Meillä oli monia yksilötapaamisia ryhmän jo lopetettua.

Projektista saatu kokonaistuki koettiin usein ensiarvoisen tärkeäksi ja ryhmiin osallistuneet kertoivat miten merkittävää ryhmistä saatu vertaistuki oli:

Jo tieto tuesta ja sen olemassaolosta auttaa kummasti. Ryhmä: vertaistuki ja peilaus: työasioiden ja -tilanteiden pohtiminen yhdessä. Yksilö: oman elämän ja tilanteen pohdinta ja "avaimien etsimisen tuki". Objektiivinen henkilö tilanteessa on tärkeä tuki.

Ryhmän vertaistuki oli mahtavaa. Tunne siitä, että en ollut yksin masennukseni kanssa, oli hienoa.

"Masennuksen jälkeen" on väärä termi, koska tauti jatkuu... mutta tämä projekti oli itselleni ällistyttävä kokemus siitä, että ihan vieraat ihmiset välittävät ja että keinoja löytyy! En edes tiennyt, että on mahdollista olla muutakin kuin joko terve duunari tai sairas työkyvytön. Tilanteeni ilman tätä projektia olisi luultavasti todella surkea.

Etenkin toisen kipupotilaan tapaaminen ja kokemuksenvaihto jäi mieleen (vertaistuki). On "terveellistä" nähdä/olla tekemisissä muiden "vertaisten" kanssa; en ollut ainoa, jolla "lehmä ojassa" -> auttoi itseni hyväksynnässä.

Projekti auttoi usein myös löytämään itsestään uusia puolia ja olemaan esimerkiksi työelämässä itselleen ”armollisempi”:

Arvostan ehkä itseäni nyt enemmän, enkä pelkää ajatusta mahdollisesta työstä luopumisesta = olen hyvä tällaisenakin, eikä osa-aikatyöläisyys tai vaikka työttömyys tunnu maailmanlopulta.

Avasi silmät näkemään masennuksen, joka on pikkuhiljaa kasvanut sairausloman (selän vuoksi) aikana. Laittoi käyntiin myllerryksen: kuka minä olen? Mitä minä haluan? jne...

Itsestäni: minä riitän elämässä tällaisenakin; itseluottamukseni lisääntyi, luottamukseni elämän mahdollisuuksiin lisääntyi. Sairaudestani: kokemukseni masennuksesta ja työuupumuksesta nimenomaan sairautena selkiytyi. Työelämästä: omien voimavarojeni rajojen selkiintymistä suhteessa työni kasvaviin vaatimuksiin selkiintyi, ei ole "tarvinnut" sairastua vielä enemmän.

Masennuksen hyväksyminen oli vaikeaa, samoin voimien hitaan palautumisen. Siinä olen oppinut todella paljon. Osaan nyt hyväksyä heikkouteni, vaikka työmäärää tekisi mieli edelleen ahnehtia.

Olen saanut asiallista ja empaattista tietoa masennuksesta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn. Olen nyt itselleni armollisempi, ymmärrän että minulla on jaksamisen rajat ja tarkkailen itseäni koko ajan. Työ ei enää määrittele minua -> jos en kelpaa työelämälle, siinä on jotakin vikaa (ei minussa). Olen oppinut elämään masennuksen ja sen aaltojen kanssa (ainakin paremmin). Jos joudun jäämään taas s-lomalle, se ei kaada koko maailmaani.

Osaan tunnistaa, milloin työpaineet alkavat kasvaa liian koviksi ja hellittää tahtia ajoissa. Ei ole minun vastuullani, jos työtä on liikaa eikä siitä selviydy normaalin työajan puitteissa. Sairaudesta vie aikaa toipua, paranemista ei pysty kiirehtimään ja sairaus voi uusia.

Työhön paluu -projekti sai minut taas kiinnittymään johonkin. Olin ns. väliinputoaja ja en saanut muualta tukea. Yksin en olisi jaksanut. Projektin ansiosta olen päässyt eteenpäin, ollut töissä ja aloittanut opiskelun.

Kaikki eivät toki olleet saaneet yhtä paljon hyötyä projektista ja osalla oli tietysti vielä työhön paluu kesken. Projekti herätti jotkut myös miettimään laajemminkin masennusta ja siihen suhtautumista niin työelämässä kuin terveydenhuollossa:

En ole vielä palannut töihin eikä masennus ole hellittänyt, mutta mahdollinen paluu ahdistaa ja pelottaa kovasti. Konkreettista tukea varmaan tarvitsisi työpaikalla, mutta siellä on melko kiire ja vammaiset ovat hidaste ja rasite työyhteisölle!

Itselläni on jo niin monta yritystä, että on vaikea uskoa, että seuraavalla kerralla pystyisin tai jaksaisin työtä, varsinkaan, jos ei ole mitään purkupaikkaa tai tukea.

Koen, että masennuksesta kuitenkin syylistetään (työn organisaation toimien, toimimattomuuksien kautta) yksilö, leimataan heikoksi yms. eikä esim. oikeasti yritetä kehittää työn rakenteita paremmin työntekijöiden jaksamista tukeviksi. Esim. työterveyshuollon lääkärien ym. suuri vaihtuvuus pirstaloi "tukisuhteet" toimimattoman turhaksi työksi.

Projekti on varmasti hyödyllinen masennuksesta tms. toipuvalle. Olisi hienoa, jos voitaisiin saada seuraavaksi projekti, jossa tutkitaan, tuetaan yms. sairaseläkkeelle joutuneiden mahdollisuuksia päästä takaisin työelämään!

Toivon, että vastaavat projektit saavat/voivat jatkaa. Tarvetta varmasti on! Näistä projekteista ja niiden avusta olisi hyvä rummuttaa mediassa

enemmän. Tunnettavuutta ja tuttuus tuo ihmisille tietoa mahdollisuuksista > yksin ei tarvitse jaksaa ja apua saa.

Työterveyshuoltoa pitäisi kouluttaa ja asennekasvattaa riittävästi hoitamaan ja ymmärtämään masennuksen muuttuvaa luonnetta. Ei saa antaa periksi liian helposti.

Tärkeää olisi muistaa edetä hitaasti työhön palatessa. Vaikka tuntuu, että voimat ovat palautuneet, pitkän poissaolon jälkeen ei jaksakaan heti paahtaa samaa tahtia. Mielestäni olisi tärkeää päästä vielä kontrollikäynneille työhön paluun jälkeen.

5.3.6 Kaksi kuntoutujaesimerkkiä

Aina ei työhön paluu onnistu. Kuntoutuja B tuli projektiin mukaan hoitavan lääkärin suosituksesta. Hän halusi ainoastaan yksilöllistä ohjausta ja kuntoutusneuvon kanssa laadittiin suunnitelma työkokeilusta.

Niin kun täällä tehtiin semmonen työkokeilu ja mun voimat ei oikein riittäneet siihen että tuli... vähän liian isoja vaatimuksia esitin itselleni ja että ikään kuin olisin ollut oikeassa työelämässä ja silloin todettiin että ehkä toistaseks on parempi että unohdetaan kaikki työhön paluu mahdollisuudet ja ruvetaan virittelen tätä eläkemahdollisuutta... ryhmätömintään mä en halunnu... ehdotettiin muutamaan otteeseenkin oli puhetta siitä ja mä oon todella iloinen että mua ei pakotettu siihen, koska silloin mä olisin varmasti hävinnyt kuvioista niin sanotusti.

Jälkeenpäin B mietti, että ehkä projektiin osallistuminen tuli sittenkin liian varhaisessa vaiheessa niin, ettei todellista toipumista sittenkään ollut vielä tapahtunut:

Se työkokeilu tän projektin yhteydessä niin kyl mä viel siinäkin vaiheessa ulospäin näytin että ei tässä mitään kyllä mä pärjään mut kyllähän mä sitten myönsin itelleni että ei tää homma nyt ihan niin mennyt miten mä oisin halunnu sen menevän siis et mul oli liian isot kuvitelmat ittestäni siinä vaiheessa että mä oon täysin kunnossa totuus ei kuitenkaan ollu sitä ihan vielä koska mä koen olevani tällä hetkellä voin sanoo ihan hyvin hyvällä omallatunnolla et oon täysin kunnossa et toinen vaihtoehto ois ollu tää työhön paluu –projekti tässä vaiheessa.

Prosessin lopputuloksena oli siirtyminen pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta eläkkeelle siirtymisen jälkeen halu työhön palasi:

Siinä vaiheessa kun tää eläke oli myönnetty ja sehän on siis jatkuva eläke ei mikään määräaikainen vaan ihan jatkuva niin kyllähän se kolautti vähäsen että tämäkö se oli nyt se minun kohtaloni sitte ja mä jo silloin sanoin kuntoutusohjaajalleki siitä ja muuallekin mun psykiatrilääkärillekin ja psykologille ja näin ett mulla on tarkotus palata vielä työelämään et mä tiedän jo ja tunnen et mä selviän tästä masennuksesta ja mä haluan selvitä ja siinä vaiheessa mä oon valmis lähtemään työelämään takasin ja heittämään kaikki eläkejutut roskikseen ja näin mä muuten aion myöskin toimia... siinä vaiheessa kun tää eläke tuli niin mä uskon et se oli ihan oikea ratkasu sillä hetkellä mutta se ois voinu olla ehkä määräaikainen eikä niinkään jatkuva.

Eläkkeellä ollessaan B oli yrittänyt hakeutua takaisin työelämään, mutta heikoin tuloksin:

Kyllä niitäki tapauksia löytyy jotka arvostaa kokemusta ja ovat ihan suoraan sanoneetkin mutta sitten näissä tapauksissa on juuri ollut että mä oon ollu joko yliopistutettu tai sitten mä oon ollu alikoulutettu et mulla ei oo ollu sitä työtä vastaavaa oikeeta ammattikoulutusta/ mut et jotenki tuntuu vaan että ikä on se mihinkä mä törmään jatkuvasti noilla työmarkkinoilla että se on jonkinlainen este vielä suurempi este ja aivan ehdoton este on se että täs on nytte kulunu jokohan alkaa olla seittemän vuotta täynnä kun oon ollu viimeksi töissä ja siin onki se ongelma että mitenkö kerrot työnantajalle työpaikkahaastattelussa tästä koska ennakkoluulot on valtavat kuntoutujia kohtaan.

Kaikesta huolimatta B koki projektiin osallistumisen olleen hyödyllistä:

Kyllä siitä oli hyötyä enkä kadu hetkeäkään että mä oon ollu mukana tässä projektissa päinvastoin kyl mä oon ihan tyytyväinen tähän mul oli erittäin hyvä ja ammattitaitonen kuntoutusohjaaja ja tuntuu että hän jo puolesta sanasta ymmärsi heti et meillä synkkas hyvin mä sain valtavasti häneltä tukea et vaikka välillä oli tiukkoja paikkoja mulla jaksamisen suhteen ja muutenkin niin hän oli kyllä tukemassa mua ja siitä oli valtava apu.

Onnistunut työhön paluu. Työhön paluun yhteydessä on tarpeen tehdä jonkinlaisia työhön liittyviä erityisjärjestelyjä, joiden avulla työhön paluu voi tapahtua turvallisemmin ja omaa jaksamistaan kokeillen. Kuntoutuja D:n kohdalla yhteistoimintaneuvottelujen tuloksen päädyttiin joksikin aikaa lyhyempään työpäivään ja tavallista helpompiin työtehtäviin:

Yhteistyöneuvottelut on sujunu tosi hyvin että niissä jokainen on sitten esittäny omalta kantiltaan asiaa ja kun me ollaan oltu siinä kaikki nii siit tulee hyvin semmonen avoin ilmapiiri et kun kaikilla on mahdollisuus sanoa, kaikki on onneks ollu semmosia että sanoo niin siin on tosiaan päässy vähän käsitykseen kaikki siitä kokonaiskuvasta ... työaikajärjestelyjä tehtiin että mulla oli nelituntinen päivä sen työkokeilun ajan ja mä tein omia työ-

tehtäviäni mut mulle valittiin aina sit sellasia missä ei oo kauheen kiire ... et niis on totta kai kaikissa meiän työtehtävissä deadline mut ei otettu niitä missä on aamudeadline tai niinku päivän ... tää työkokeilu kesti neljä kuukautta, sitten palasin koko aikaiseen ja jatkoin oikeestaan osittain niitä tehtäviä mitä mä olin tehny työkokeilun ajan sitte tietysti myös niitä entisiä tehtäviä nii niitä alko tulla sitte pikku hiljaa et siin oli vielä sellanen pehmee lasku että mul ei ihan kerralla rysäytetty koko palettia vaan paloina sillä tavalla että siitä tosiaan tuli se pehmee lasku.

Työhön palaaja tarvitsee myös runsaasti tukea ja projektin kuntoutusneuvojalla oli kuntoutujan mielestä tärkeä rooli työterveyshuollon ja työpaikan rinnalla:

Ja työterveyslääkäri keskittyi kuitenkin siihen hoitoon samoin psykiatri ja siiten työpaikalla pitää olla reipas niin sit tässä tota projektissa mulla on tavallaan ollu semmonen henkilö ja tuki joka tietää masennuksesta tietää työelämään palaamisesta ja jonka kanssa mun ei tarvi esittää mitään ... mä saan tukea nimenomaan spesifisti työhön palaamiseen ja sitten taas toisin kun ehkä töissä mä voin tilittää semmosia asioita jotka mun mielestä on ollu huonosti ja häneltä on tullu sit vastaavasti neuvoja et aika pitkälti mun mielestä mun odotukset on täyttynykkin et just tosiaan hoidon ja sitten psykoterapiaryhmän ja sitte työkavereitten tuen kanssa yhdessä nää on ollu jonkinlainen viuhkamalli tai semmonen sateenvarjomalli et kaikil on oma lohkonsa siinä mun kuntoutumisessa ... tukee siihen työelämässä jaksamiseen niin sitä mä oon saanu aika paljon työpaikalla et sitten taas täs on ollu mahdollisuus tosiaan tilittää sitä sellasia asioita joita töissä ei voi et ku töissä kuitenkin pitää olla reipas ja työkykyinen vaikka oliskin toipilas ... tai jos tuntuu ettei itseluottamus riitä nii mä oon saanu sit täs projektissa tukea siihen ... kannustusta nimenomaan sitä oon saanu kyllä sitte täs projektissa.

Kuntoutujan kokemuksen mukaan projektin tarjoaman tuen kaltainen tarvittaisiinkin aina työterveyshuollon ja työpaikan väliin:

Siinä ku masennuksesta toipuu niin ei riitä voimat enää taistella sitten vastahankaista esimiestä tai epäluulosia työkavereita vastaan ja sit tämmönen projekti on tosi tärkeä koska siihen työterveyshuollon ja sitten työpaikan väliin jää just tämmösen projektin mentävä aukko et kerta kaikkiaan tässä on oltava joku henkilö joka tai joku ryhmä jossa työelämän paluuseen työelämän työelämässä selviytymiseen annetaan jotain keinoja ... koska työterveyshuolto keskittyy hoitoon ja sitte taas töissä odotetaan että ne asiat on hallussa mut masennuksen myötä tietty semmonen selviytymiskyky ja selviytymiskeinot ne häviää jonnekin tai niihin ei ainakaan usko, et täs projektissa on niinkun tilaa kannustukselle ja sitte potilaan vakuuttamiselle siitä että kyllä sä pärjää.

Erittäin tärkeä rooli on kuntoutuksen mukaan myös esimiehellä:

Koska hän (esimies) on tosi avoin persoona, hän on esimieheksi tullut jo heti ilmottanut tiimille että hän toivoo avoimuutta että hänellä on selkeä päämäärä siinä avoimuuteen pyrkimisessä ja sit kun hän on vielä luonteeltaan avoin niin siinä on ollu tosi helppo hänen kanssaan sit toimia, mut et esimies valitsee käytännössä ne tehtävät mitä työssä tehdään siinä pystyy jo tosi paljon vaikuttamaan just toi et mä oon saanu kannustusta esimieheltä ... et se on äärimmäisen tärkeä kaikille mut varsinkin toipilaalla ja varsinkin masennuksesta toipuvalla kun usko niihin omiin kykyihin on aika nollassa niin se et joku sanoo et sä oot ollu tosi suureksi avuksi tai et kukaan muu ei ois ehtinyt tätä tehdä ja sä oot ollu tosi nopea ni on selasia asioita että niiden valossa pystyy jatkamaan

5.3.7 Kuntoutusneuvojan näkemyksiä

Työhön paluu -projektin alkuun saattaminen oli projektin työntekijän mukaan varsin työlästä, sillä yhteistyökumppanien etsiminen ja sitouttaminen oli melko vaikeaa. Työterveyshuollot eivät kaikki myöskään olleet innostuneita, koska saattoivat pelätä liikesalaisuuksien vuotamista tai entisestään suuren työmäärän suurenemista:

Siinä mielessä tulin valmiiseen pöytään että hankesuunnitelma oli tehty jo paljon aikaisemmin ja jotain oli jo rakennettu siinä vaiheessa kun mä tulin ... kontakteja oli tosi paljon ja se oli varmaan semmonen kohta missä itte projektisuunnittelijana oli pettynein eli siihen että sitä ei oltu tavallaan valmisteltu paremmin sitä aluetta kun oma kokemus oli se että mulla oli jotain kontakteja joihinkin niin kun esimerkiksi Mielenterveysseuraan tai joihinkin muihinkin mut ei kuitenkaan sit työterveyshuoltoihin semmosella lailla esimerkiksi ja siinä koki niin kun aikamoista semmosta kädettömyyttä ja turhautumista.

Että kun oltiin sit kuitenkin tekemisissä työterveyshuoltojen kanssa ja työterveyshuollot on yrityksiä jotka myös kilpailee keskenään et musta tuntuu että siinä tavallaan tuli tää tällainen yritysten omien työmenetelmien varjelu, myös kiire kun työterveyshuolloille on painetta muutenki et on se ehkä myös se, että päästää joku tutkimus- ja kehittämisprojekti ikään kuin arvioimaan tai seuraamaan omaa työtä siitä näkökulmasta et mä ajattelen et siinä on myös tällaiset taloudelliset intressit aika isot ... ylimääräisenä lisänä siinä sitä tarjottiin, se oli se tavallaan konsepti millä menttiin mut että vaikee sanoa mikä sitten oli se isoin este oliko se sitten tunnettaavuus ja ehkä myös se et miten hitaita projektien alun rakentamiset on yhteistyökuvioiden rakentamiset ja muut ja vaatii sitten myös taloudellisia resursseja.

Toinen vaikea ongelma oli projektin työntekijöiden suuri vaihtuvuus, joka vaati projektissa ainoana pysyvänä työntekijänä olleelta toisenlaisia panostuksia, kuin pelkkä projektityö olisi tarvinnut. Se osaltaan vaikutti myös siihen, että projektin asiakkaiksi ei saatu sitä määrää kuntoutujia, kuin hankesuunnitelmassa oli tavoiteltu. Toisaalta kuntoutujien määrää ei välttämättä pidetty itsetarkoituksena:

Mä oon kokenu sen tosi raskaaksi nimenomaan sen perustehtävässä pysyttäytymisen osalta että se on psyykkisesti vienyt aika paljon energiaa et tulee uusia ihmisiä vanhoja lähtee ja sitte se on myös tehnyt sitä raskaaks kun must tuntuu et mul on tullu enemmän ikään kun semmosta hankkeen käynnissä pitämisen vastuuta mitä ois tullu, jos mul ois ollu pysyviä työka- vereita että siihen mä en ollu varautunu ja mua hankkeen merkityksen kannalta sen tärkeyden kannalta harmittaa että osa siitä kehittämisenergi- asta mitä ittes ois ollu on mennyt tähän henkilöstön vaihtumiseen ja sitten perehdyttämiseen, mä oon aika paljon joutunu tekemään sitä ja sitte myöskin ikään kuin ylläpitämään jotaki semmosta punasta lankaa, et jos täs ois ollu esimerkiksi sama projektipäällikkö koko ajan ja sit myös ehkä aikataulutuksen kannalta se on ollu haasteellista et kyl täs on hirveen itse- ohjautuva joutunu olemaan toisaalta saanu olla sekään ei oo huono mut et kyl se on ollu välillä tavattoman raskasta ... mä sanoisin sen että jos täs ois ollu kaks kokopäivätoimista kuntoutusneuvojaa projektisuunnittelijaa koko ajan niin se asiakasmäärä olis varmasti tuplaten ... et kyllä mä oon välillä ollu asiakastyön ääri rajoilla ja siinä kohdassa mun täytyy kyllä sit sanoo kiitoksen sana projektin johdolle et se on kyl huomioitu ... mut sit myöskin hankkeen siinä vaiheessa ku alko näyttäytyä asiakasmäärä ei tuu olemaan niin suuri niin kyllä työryhmässä suunnittelukokouksissa on sa- nottu et okei se ei oo niin oleellista, oleellisempaa on tiedon saaminen täs- tä asiakasryhmästä ja niiden kokemusten hyödyntäminen.

Projektin työote oli hyvin intensiivinen sekä yksilöohjauksen että vertais- ryhmien osalta. Vaikka vertaistuki oli jo hankesuunnitelmassa mukana, vahvistui projektin alussa se, että ryhmätoimintaan kannattaa panostaa:

Tavallaan ku mul oli sitä ryhmäohjauskokemusta ja koulutusta paljon niin kyllä se oli varmaan yksi syy miksi mut sitten myös hankkeeseen valittiin tai pyydettiin mukaan et jostaki aiemmista vastaavista hankkeista oli hyviä kokemuksia ja ja kylhän se tosiaan siellä aivan ensimmäisessä hanke- suunnitelmassa se vertaisryhmän tuki on ollu esillä mut et siinä vaiheessa kun (suuri työpaikka) sitten valikoitu tai tuli pääyhteistyökumppaniksi niin siinä vaiheessa se alko olla aika selvä, et sieltä tuli viestii että tämmöseen ryhmämuotoiseen palveluun työterveyshuollolla ei oo mahdollisuutta ja sii- tä he oli kiinnostuneimpia.

Mä oon kokenu sekä mielekkääks että raskaaks ja siihenki varmaan vai- kuttaa se että kun ollaan tekemisissä masennusproblematiikan kanssa niin

se on semmosta et jos on paljon tekemisissä sen teeman kanssa niin se myös värittää sitä omaa olemista ja ja työpari on siinä se paras ikään kuin ventilaatiokeino ja nyt ku sitä on täs vähemmän ollu niin se on varmaan tuntunu enemmän, toisaalta tän asiakasryhmän kanssa mä pidän hirveen mielekkäänä sit asiakkaiden kannalta sitä et se työskentely on intensiivinen mä uskon et se on se millä me ollaan saatu suht hyviä tuloksia aikaan että ihmisten tilanteet on kokonaisvaltasia ne täytyy ottaa huomioon täytyy aika semmosella laajalla ymmärätväisellä näkemyksellä tehdä työtä, ymmärtää tavallaan se masennusoireiden kokonaisvaltaisuus on ehkä väärä sana mut ymmärtää se että ne tavallaan värittää sen ihmisen elämää joka elämäntilanteella sillä hetkellä kun se masennus on akuutti niin vaikka se fokus on työhön paluussa niin kaikki edistymisen mikä tapahtuu millä vaan elämäntilanteella tukee myös sitä työhön paluuta.

Intensiivisen työotteon lisäksi työntekijä kuvasi projektin onnistumisten olevan seurausta monesta muustakin tekijästä. Asiakkaita tavattiin myös muualla kuin kuntoutuslaitoksessa, työpaikoille vietiin ylimääräinen tuki, vertaistuki oli hyvinkin vaikuttavaa ja verkostoyhteistyö palkitsevaa:

Tässä päädyttiin et kokeillaan jalkautuvaa toimintaa, että asiakkaita on yksilöllisesti voinut tavata muualla kuin kuntoutuslaitoksessa eli työpaikalla, kahviloissa, kirjastossa, julkisissa tiloissa niin se on ollu musta toimivaa sen takia et siinä on sosiaalisen kuntoutumisen elementti et mennään ikään kuin ihmisten ilmoille ... on myös ikään kuin tilannetta normalisoivaa

Sit se mitä mä pidän onnistuneena on tää työpaikoille viety tuki takasin työhön palatessa ja työkokeilua aloittaessaan asiakkaat on aika väriseviä ja hirveen isojen haasteiden edessä, niin se et siel on joku sun kanssa neuvotteluissa, joka on ikään kuin sun edunvalvoja mut myöskin tilanteiden neutralisoija ja työhön paluun tukija on ollu myös työyhteisölle tai esimiehelle semmonen tulkki ja neuvottelutilanteiden rakentaja ja turvaa on tullu myös asiakkaille ja myöskin varmuutta siihen tilanteeseen niin kun myöskin esimiehille ja jalkautumisen yhteydessä sitte työpaikoille on näitä seurantakäyntejä, mennään kattomaan et miten siellä työssä sujuu, puhutaan sen työyhteisön kanssa, että miten menee jos se on ollu luontevaa, se on must ollu onnistunutta ja esimiesten kanssa tapahtuvat neuvottelut on myös ollu onnistunutta ...että et mä oon pystynyt esimiehelle kertomaan että masennusoireissa tämmöstä ja tämmöstä tapahtuu tai että työn alottaminen voi olla hyvin väsyttävää aluksi ja tavallaan se vointi voi olla epätasainen et siitä ei tarvii huolestua ja sit et on pystynyt myöskin antamaan semmosta mallia omalla toiminnallaan esimiehille että että masennusoireista voi puhua se on normaali niin kun normaali sairaus niinku lainausmerkeissä sairauksien joukossa et sitä ei tarvii mystifioida tai pelätä tai varoa.

Vaikka mul on tosi pitkä ryhmäkokemus siis kahdenkymmenen vuoden ryhmänjohtajakokemus niin yllättynyt mä oon ollu siitä vertaistuen voimasta edelleenkin et miten miten merkittävää se on näyttänyt asiakkaille ole-

van niissä hetkissä kun ei tarvii selittää alusta lähtien jotakin asiaa vaan toiset ymmärtää hirveen nopeesti et mist on kysymys ja ryhmänohjaajan näkökulmasta se on ollu myöskin kun masennuksen kanssa työskentely se tuo usein semmosen niin kun raskaan ilmapiirin ja jos on masentunu asiakas ja ja kuntoutusneuvoja esimerkiksi yhdessä niin usein kun se jää ilmapiiri jotenkin leijumaan tai olemaan siihen vuorovaikutukseen mut sitten sit ryhmässä kun se ryhmän tuki alkaa jotenkin kantaa sitä niin työntekijä jossain mielessä pääsee myös helpommalla niin kun positiivisella tavalla helpommalla et saa vähän etäisyyttä siihen tilanteeseen ja ne ryhmäläisten niin kun suhteet toisiinsa alkaa niin kun kiinteytyy ja alkaa se ryhmän koheesio kannatella.

Verkostoyhteistyö on ollu toimiessaan, se on ollu ihan kullan arvoista on se ollu sitte työterveyshuollon kuntoutussuunnittelija tai lääkäri tai psykiatrian poliklinikan oma hoitaja tai psykiatri tai sitten työeläkelaitoksen ihminen niin se on must ihan perusedellytys että tää työ vois onnistuu tai työhön paluun tuki vois onnistuu, että verkostoyhteistyö toimii.

Yksi puute on ollu, että hoitava taho on harvoin kiinnostunut hoidon jälkeisen työhön paluun prosessista. Kuitenkin työhön paluuta voisi alkaa suunnittelemaan varhaisemmin ja ottaa vaikka yhteyttä työntekijän työterveyshuoltoon prosessin käynnistämiseksi:

Sitä ei varmaan voi yleistää mutta kyllä mä haastaisin psykiatrian poliklinikoita, yksityisiä psykiatreja, hoitotahoja olemaan kiinnostuneempia siitä asiakkaan työtilanteesta ehdottomasti.

Työntekijän mielestä projektissa on ollu erittäin antoisaa seurata, miten masennuksesta toipuva on projektin aikana saanut luottamusta itseensä ja pystynyt löytämään uusia suuntia omalle elämälleen:

On ollu mukavaa työtä avata niitä näköaloja, jotka on aika suppeita masentuneilla usein, et on ollu hauska seurata sitä prosessia kun asiakkaissa alkaa tapahtuu elpyminen ja toipuminen, et alkaa nähdä erilaisia mahdollisuuksia itselle ... asiakkaan oman motivaation tunnustelu ja niiden suuntien löytäminen niin siinä must on toteutunu se valtaistumisen idea parhaiten et sit se hämmästys on suuri asiakkaalla kun hän on löytäny jonkun uuden väylän ja hän huomaa että et työterveyshuolto myös esimerkiksi pitää sitä hyvänä ... ja että vaikka hankkeen tavoite on ollu työhön paluu sitä ei oltu naulattu siihen et sen täytyy olla juuri se työpaikka ja juuri se työ, niin esimerkiksi tämän opintovapaalle lähteneen riemu oli suuri siinä vaiheessa kun hän haki yliopistoon, pääsi sisälle ja lähti opiskelemaan uutta alaa.

5.3.8. Esimiehet

Haastatellut esimiehet pitivät Työhön paluu -projektin antia itselleen erittäin hyvänä. Erityisesti tiedon saaminen mielenterveysongelmista ja niiden kohtaamisesta oli ensiarvoisen tärkeää, kuten myös huomion kiinnittäminen oirehtimiseen:

Häneltähän (projektin työntekijä) mä oon nyt kyllä saanu aika paljon tosi hyvää tietoo et miten suhtaudutaan tämmöseen ihmiseen ja must ne oli hirveen hyviä ne tapaamiset mitä meil oli, meit oli lääkäri ja sitte oli (kuntoutujat) ja sitte sen jälkeen ku sit (kuntoutuja) tuli työkokeiluun niin meil oli sit vieläkin, niinku jatkettiin niitä, et meil oli aina sillon tällön (projektin työntekijän) kanssa niin et häneltä voi kysyä että miten tämmöses tilanteessa kannattaa tehdä et must se oli todella hyvä että meidän kaks ihmistä pääsi siihen projektiin mukaan.

Ikävä kyllä siihen tottuu jotenkin, sitä vaan selittää, että se on nyt väsynyt vaan, ihan tavallisesti väsynyt, et kyllähän mä aika paljon viisaampi nyt tämän kokemuksen jälkeen oon ja et on näiden ihmisten kanssa puhuttuki siitä että esimerkiksi yhden kanssa että mun ois pitänyt siitä ymmärtää et sosiaalinen ihminen rupee pitämään huoneensa ovea kiinni, että se on merkki siitä, mut mä vaan ajattelin et hän haluaa olla rauhassa siellä, et kun on niin kova kiire, mut se oli merkki siitä et hän rupes eristäytymään ja yritti tehdä ja rämpiä eteenpäin vaan, vaikka alko olla jo aika puuroo se homma.

Esimiehet kertoivat yhteneväisesti, että aluksi on ollut jonkin verran haipuilua sen suhteen, mikä on kunkin toimijan rooli. Työterveyshuollon tontille ei kannata mennä, ”enhän minä psykologi ole”, kuten yksi esimiehistä totesi. Hänen mukaansa luottamus kuitenkin puolin ja toisin lisääntyi projektin aikana samalla kun varmistui kunkin toimijan oma rooli. Toinen puolestaan kuvasi roolien hakemista seuraavasti:

Kyllä mä nyt korostaisin työterveyshuollon roolia koska kysymyksessä on sairaus ja se oli sitte se yks semmonen niinku tähän liittyy niinku semmonen ongelma mikä mulla oli että ja ylipäänsä niinkun tämmösissä asioissa kuinka pitkälle niinkun minun pitää osata sitä asiaa hoitaa mutta siitä mul on annettu vapautus et mun ei tarvi sitä osata sitä sairautta mun ei tarvi osata hoitaa , et mä teen tätä käytännön järjestelyä et kyllä kyllähän se on se vastuu täytyy siellä työterveyshuollossa olla tän ihmisen hoitamisesta kun on menty jo niin pitkälle et se on sairastuminen.

Projektin aikana esimiehille on myös varmistunut se, että työhön paluun prosessi voi kestää kauankin ja on osattava seurata oikein työntekijän

voimavarojen käyttöä, ettei esimerkiksi palata takaisin entiseen kuluttavaan tapaan tehdä työtä:

Kyllähän se vaatii sen että mun pitää aika pitkäänkin tässä vielä seurata tätä tilannetta et kylhän mulle sanottiin ja kyllä se näissä keskusteluisakin jo, että siinä on aina vaara että tällainen ihminen lähtee siihen samaan juoksuun mukaan, et jos hän ei sitä itte huomaa niin mun täytyy siitä pitää huoli että hän ei voi kahmia tehtävää liian paljon ja mun pitää huolehtia siitä, että jos hän menee jonnekin projektiin, ettei projektipäällikkö anna liikaa töitä ihmiselle, joka sanoo et kyl mä voin hoitaa ja voin hoitaa ja voin hoitaa.

Esimiehet siis kokivat saaneensa paljon tukea projektin aikana. Yhtä heistä huolettikin se, miten jatkossa onnistuu, jos tulee vastaan samankaltaisia tilanteita, eikä kuntoutusneuvojan tukea ja asiantuntemusta enää olekaan käytettävissä:

Vielä sanoisin sen, että et meillähan nyt oli vielä tietysti semmonen onni mitä meil ei sitten mahdollisesti jatkossa ole että meillä oli tää teidän projektin tukikin tässä, sehän oli ihan hirveen hyvä, et sitä varten minä en ehkä nää kauheesti ongelmia siinä työhön paluussa, koska ne kysymykset ja ongelmat mitä mulla oli, niin mä sain tukea niihin asioihin juttelemalla ja kysymällä ja mulle sanottiin et mä voin soittaakin ja mä sain materiaalia luettavaksi, että jos meillä on nyt sitten seuraava tilanne niin että sit se tupsahtaa se ihminen tänne töihin ja mun pitääki sit tehdä kaikki yksin se paluuruljanssi, et osaankohan mä sitä tehdä sillä lailla enää, että kuinka paljon siinä oli sellasta, joka suju sen takia hyvin et siin oli se (projektin työntekijä) mukana.

Projektissa pyrittiin siihen, että projektin työntekijä on aina kaikkien osapuolien käytettävissä ja valmis tukemaan jokaista osapuolta. Vaikka tarkoitus oli tukea erityisesti työhön palaajaa, oli tavoitteena myös tietynlainen neutraalisuus. Yhdellä haastatelluista esimiehistä oli melko vahva kokemus siitä, että hän esimiehenä oli jotenkin jäänyt koko projektitoiminnan ulkopuolelle ja tietämättömäksi. Toiminta oli lähtenyt liikkeelle työntekijän kautta ja esimiehen kannalta kuntoutuksen asiantuntija tuli prosessiin mukaan yllättäen:

Kuntoutustahon puolelta se on ollut kyllä olematonta se yhteydenpito tai sitä ei ole ollut ollenkaan, en mä tiennyt tällaisesta projektista ... kyllä tää on täysin mennyt omia latujaan että ei työnantajaa kuultu missään vaiheessa.

5.3.9 Työterveyshuolto

Myös työterveyshuoltojen edustajat pohtivat sitä, mikä on kunkin toimijan rooli työhön paluun prosessissa. Erityisesti työpaikan rooli ja esimiehen rooli suhteessa työterveyshuollon rooliin askarrutti:

Kun on kyseessä lyhyt sairausloma, voisi ajatella että silloin esimies vastaa siitä että se on yhteydessä siihen sairauslomalla olevaan ja pyrkii järjestämään sen työhön paluun mahdollisimman ripeästi ja työyhteisön kanssa sopien ja se työterveyshuollon rooli on olla tarvittaessa mukana ... Joku mielenterveyskuntoutuja, jolla on pidempi sairausloma ja on jo aika laaja verkostokin ja erikoissairaanhoidon tai kuntoutustahojen kanssa yhteistyötä, niin ei se voi olla esimiehen vastuulla jo pelkästään sen takia, että siellä liikkuu siis terveystieto, joka ei voi mennä työpaikalle, niin se tulokulma siihen asiaan, vaikka puhutaan samasta paluun tuesta, niin se on vähän toisentyyppinen työhön paluun tuki, silloin siinä on aika paljon sen paluun valmistelun kanssa edeltäviä asioita, jotka pitää olla jossain mallissa ennen kun työhön paluu on ajankohtainen ja kuntoutuksen termiä käyttäen oikea aikainen, koska epäonnistuneet työhön paluut on perin ikäviä

Kokeneen työhön paluun järjestäjän työhön projekti oli tuonut hänen mielestään merkittävän lisäavun. Erityisesti ryhmätoiminta, jossa keskeisenä fokuksena oli nimenomaan työhön palaaminen, oli tärkeä apu:

Tämähän on ihan uutta, että kun minun asiakaskunta ei oo tätä ihan kevyempää työhön palaajaa niin tämähän on ollut ihan oikeasti mielettömän suuri apu mun henkilökohtaiselle työlle et semmosta tukea että en mä olisi pystynyt sitä millään muulla tavoin järjestämään, en mä tietäisi mistä mä olisin siihen hankkinut sen jonkun lisätuen ... ja se yhteinen näkemys siitä lähtökohtaisesti, että tavoitteena on työhön paluu ja kun mä nyt edustan tätä työterveyshuollon näkökulmaa, niin meillä kuitenkin kaikki toiminta liittyy siihen, että siinä on jotenkin se työ mukana ja muu ryhmämuotoinen kuntoutus ei ole pitänyt sitä työhön paluuta niin selkeästi punaisena lankana ja päämääränä.

Työterveyshuollon edustajan mukaan oli tärkeää etukäteen miettiä ketkä mahdollisesti olisivat sellaisessa tilanteessa, että vertaisryhmästä olisi heille hyötyä. Joitakin asiakkaita piti houkutella ja motivoida enemmänkin ja luoda jonkinlaista kuntoutujan roolia:

Ymmärsin vähitellen paremmin, että missä vaiheessa olevaa kannattaa ohjata projektiin ja kyllähän mä tein siinä aika ison valmistelutyön ja se on osa tätä kuntoutumista rakentaa sille työhön palaajalla semmonen kuntoutujan rooli, eikä se tuu vaan noin et sanoo et tuolla ois alkamassa semmonen ryhmä missä ois vertaisia että sä varmaan kyllä hyötyisit siitä, niin ei

se vaan mee läpi ja jos nyt aattelee työterveyshuollon tehtävää kuntoutuksessa eli kuntoutukseen ohjaamista, niin mielenterveyskuntoutujan kohdalla se ei ihan pikkutehtävä olekaan, koska ei se myöskään voi olla mitään pakkokuntoutusta. Me sovittiin sitten keskenään miten me otetaan joku kiinni mistäki ja kukas tekee mitenkään, koska siinäkin on niitä tietosuojakysymyksiä, niitäkin piti vähän miettiä, mutta siltikin siinä pitää olla aika hienovarainen, ettei ylitä sellasia rajoja mitä se asiakas ei kuitenkaan halua ja jotkut rimpuilikin siitä aloittamisesta, mutta sen jälkeenhän siitä lähti ihan eheyttävä prosessi ihan mun ymmärtääkseni jokaisen kohdalla ja kyllähän sitten kenelle ajattelin, että se sopi, niin kyllä ne kaikki sinne sitten menikin.

Projektin tuoma apu oli siis erittäin tärkeä ja hyvä ja sen kaltaista toimintaa voisi jatkaakin, mutta kyse on siitä, mistä tällaiselle toiminnalle saadaan rahoitus. Kokenut työterveyshuollon edustaja pohti myös sitä, että onnistuneenkin projektin tulokset saattavat valua hukkaan, kun ei järjestelmissä ole mahdollisuutta siirtää hyväksi havaittua toimintamuotoa vakiintuneeksi normaalitoiminnaksi:

Tämähän on ollut suuri vaikeus eri hankkeissa, että kun ei ole perusrakenteita sille työlle, niin se hanke ei sitten löydä paikkaansa, vaikka ei hankkeessa ole vikaa eikä hankkeen työntekijöissä eikä heidän aktiivisuudessa tai osaamisessakaan, vaan kun se ei löydä paikkaansa, vaikka tekisi vimmattusti työtä sen eteen.

Siis kyllähän mä voin tällä tavalla jatkaa ihan samalla tavalla asiakasohjaamista mutta kuka maksaa, hankkeessa on se hyvä puoli että siinä on rahoituspuoli järjestetty, mutta hyvinhän tämä sopisi Kelan kuntoutukseksi.

Työterveyshuollon edustaja ymmärtää sen, että sairaus alentaa työkykyä, mutta alentuneellakin työkyvyllä pitäisi voida tehdä työtä, vaikkapa osaaikaisesti. Siksi häntä harmittaa kokemukset siitä, että työeläkelaitos hylkääkin tällaisen suunnitelman:

Nämä nyt on varmaan ikuisuuskysymyksiä, että työelämän vaatimukset on korkeat ja arvomaailma ylipäättään on aika lailla talouden logiikan värittämä että eihän siihen heikkous mahdu ja jos on sairaus, niin kyllähän se pääsääntöisesti kuitenkin alentaa sitä työkykyä, ei silloin työkyky ole sata prosenttinen, vaan aika paljon vähemmän ehkä pitkän aikaa, ehkä lopun ikääsi. Eikä siinä aina riitä osasairauslomakausi, mutta työeläkejärjestelmähän tarjoaa tämän osamahdollisuuden ja jos nyt jonkin pitäisi muuttua, niin ehkä se, että niitä myönnettäisiin vielä paljon herkemmin, että minusta se on aivan kamalaa kun ne voi hylätä osaratkaisun, kun me ollaan tehty mieletön duuni la järjestelty se puolikas työ ja lausunnot ja hoidot ja kaikki ja sitten voi tulla hylky.

Myös toinen työterveyshuollon edustaja piti projektin tarjoamaa apua hyvänä lisätukena työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöhön:

Minusta oli ihan luksusta että tällöinen tarjottiin, sillä jos on pysyvät lääkärin ja pitkäjänteisyyttä, niin kyllähän paljon hoituu perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa ja työterveyslääkärin rooliin on helppo sisällyttää myös tätä yhteyksien pito sinne esimiestaholle, mutta se siinä onkin se ongelma, että siellä ei välttämättä ole vastassa sellaisia ihmisiä, joilla olisi osaamista ja ymmärrystä kohdata tällöistä, niin mä aattelin että tämä projekti anto siihen lisäjuttua että nämä projektin työntekijät pysty sen potilaan asioissa oleen sen tukena ja järjestää mahdollisesti useampiakin tapaamisia työpaikalle ja sit se oma työterveyslääkäri kytkeytyi sitten kiavasti mukaan siihen yhteistyöhön, et me pidettiin yksi palaveri ... olin motivoinut sitä potilasta tähän ja se heti tarttu siihen ja se oma työterveyslääkäri kanssa otti sen semmoisena hyvänä mahdollisuutena saada lisätukea.

Hänen mukaansa taloudelliset kysymykset saattavat myös olla joskus esteenä intensiiviselle työskentelylle, joten projektin tuoma apu oli siinäkin suhteessa tervetullutta. Kokonaisuudessaan hän piti projektin toimintatapaa niin hyvänä, että sen voisi hänen mukaansa vakinaistaa:

Jonkun tahon pitäisi kyllä alkaa maksaa tätä. Kyllä siinä oikeasti tulee myös raha-asiat vastaan, että tämä oli hirveen hyvä juttu kun tämä oli ilmainen, koska joskus on vaikea perustella, että tarvitaan kauhean usein sitä kolmikantaista työneuvottelua, isoilla työnantajilla se nyt ei ole rahakysymys, mutta pienemmillä se on, jossa sitten varmaan seurataan aika tarkkaankin paljonko yhteen potilaaseen panostetaan ... sitten tässä tämän potilaan kohdalla tuli työkokeilu jota sitten työeläkelaitos tuki, että hän palasi työkokeilijana sinne työhönsä ja sen työkokeilun rinnalla kävi tätä kurssia ja se oli hirveän hyvä kombinaatio, siinä on aika heikoilla itsetunto kun on pitkään pois ja pelottaa palata sinne töihin ja kaikki tuki sitä työhön paluuta ja sitten tehtiin jotain järjestelyjä eli hänen työnkuvaa vähän muutettiin.

5.4 Toiminnan onnistumiset ja kehittämistarpeet

Työhön paluu -projektissa ei aivan saavutettu määrällistä tavoitetta eli asiakkaita ei saatu projektiin mukaan aivan sitä määrää, mikä oli hankesuunnitelmassa esitetty. Saattoi olla niin, että yhteistyökumppanit arastelivat vireillä ollutta projektia ja halusivat ensin odottaa, olisiko sillä näyttää myös joitakin tuloksia ensin. Yhteistyökumppaneiden saaminen keskinäisen odotettua kauemmin. Toinen haaste oli projektin työntekijöiden

vaihtuvuus, joka verotti varsinaiseen projektitoimintaan tarkoitettuja resursseja. Odottamattomat tekijät eivät siis johtuneet itse projektista tai sen toimintatavoista. Projektiin saadulla asiakasmäärälläkin pystyttiin projekti viemään uskottavasti läpi ja pääsemään muihin asetettuihin tavoitteisiin eli saamaan tietoa tämän asiakaskunnan tarpeista ja siitä pystyttiinkö näihin tarpeisiin vastaamaan projektiin valituilla toimintatavoilla.

Projektin asiakkaiksi ohjautui alkuperäistavoitetta pitempään sairauslomalla olleita. Tarkoituksena oli ottaa projektin asiakkaiksi 3-4 kuukautta sairauslomalla olleita. Mukaan tuli silti jopa vuosia sairauslomalla olleita ja keskimääräiseksi sairauspoissaoloajaksi tuli miltei puoli vuotta. Kuitenkin valituilla toimenpiteillä ja toimintatavoilla saatiin tästäkin asiakaskunnasta varsin suuri joukko palaamaan työelämään tai ainakin suuntautuman sitä kohti.

Yksilöllinen palveluohjaus. Isolla työpaikalla, jossa työterveyshuolto oli jo itse järjestänyt palveluohjauksen, ei tällaista palvelua juuri tarvittu. Mutta muilla projektiin osallistuneilla työpaikoilla yksilöllinen palveluohjaus oli erittäin tärkeä lisäpalvelu. Kun se oli vielä järjestetty intensiivisenä ja jalkautuvana niin, että ohjaustapaamisia järjestettiin myös julkisissa tiloissa ja työpaikoilla, kokivat niin esimiehet kuin projektin asiakkaat toimintatavan auttavan työhön paluun toteuttamisessa. Mikä tärkeää, palveluohjaus toteutettiin aina vain asiakkaan tai esimiehen ilmaiseman tarpeen perusteella yksilöllisesti. Palveluohjaus oli myös kokonaisvaltaista siinä mielessä, että ohjaustilanteissa pystyttiin käsittelemään myös muita elämäntilanteita kuin pelkästään työhön liittyviä tilanteita. Ohjauksessa asiakkaat saivat myös konkreettisia välineitä siihen, miten edetä vaikka pienin askelin kohti tavoitetta eli työhön paluuta ja miten käsitellä ajoittaisia lipsumisia tai ”takapakkeja” suunnitellusta prosessista.

Ryhmätoiminta. Projektissa toteutettu ryhmätoiminta oli projektin ehkäpä innovatiivisin osuus. Kun asiakkaat saatiin motivoitua intensiiviseen pienryhmätyöskentelyyn, kokivat he sen kauttaaltaan hyödylliseksi työhön paluun tueksi. Uutta ryhmätyöskentelyssä oli, että siinä keskeisenä fokuksena oli työhön paluu eikä ryhmän terapeuttinen vaikutus ollut keskiössä, vaikka sitäkin oli havaittavissa. Kaiken ryhmässä tapahtuneen keskeisenä tavoitteena oli tukea työhön paluuta mikä toimi punaisena lankana hyvinkin monimuotoisissa ryhmätapaamisissa.

Kaikkien projektissa toimineiden osapuolten mielestä ryhmätoiminta oli tärkeä lisä työhön paluun prosessissa. Erityisesti asiakkaille ryhmästä saatu tuki oli ensiarvoisen tärkeää. Ryhmä ei toiminut pelkästään rohkaisijana työhön paluuseen, vaan työhön paluun aikanakin, esimerkiksi työkokeilun aikana, saattoi kokemuksiaan ja tuntemuksiaan tuoda ryhmässä pohdittavaksi. Tällä tavoin vertaistukea saattoi saada työpaikan ja työterveyshuollon tuen lisäksi.

Verkostoyhteistyö. Yksi tärkeä elementti oli työhön palaajaa tukevan verkoston yhteistyöskentely. Yhteiset tapaamiset ja keskustelut loivat pohjaa työhön paluulle. Tällä tavoin työskennellen kukin työhön paluuseen osallistuva taho ei toiminut erikseen, toisistaan tai toisten tavoitteista tietämättä. Yksin tai pelkästään työterveyshuollon tukemana ei monikaan projektin asiakas olisi pystynyt palaamaan työelämään tai ainakin paluu olisi ollut vaikeampaa ja epävarmempaa. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että myös hoitava taho saadaan mukaan yhtenä prosessin toimijana, sillä jossain vaiheessa akuuttia hoitoa olisi lähdettävä toimimaan sen mukaan, että paluu työhön on seuraava päämäärä. Siinä vaiheessa on mukaan otettava työterveyshuolto ja työpaikalta lähiesimies ja tässä vaiheessa olisi osattava myös hyödyntää kuntoutuksen asiantuntemusta työhön paluun onnistumisen varmistamiseksi.

Toiminta työpaikoilla. Työpaikka on tietysti keskeinen toiminta-alue, kun puhutaan työhön paluusta. Haastatellut esimiehet kokivat voittopuolisesti myönteiseksi sen, että kuntoutuksen asiantuntemus tuli mukaan prosessiin ja jatkui vielä työhön paluun jälkeenkin. Tiedollinen tuki masennuksesta sairautena koettiin erittäin tärkeäksi. Yhdessä tapauksessa esimies oli kokenut, että työpaikkaa ei riittävästi otettu huomioon, vaan toiminta tapahtui liikaa työhön palaajan ehdoilla. Työhön paluu on varsinkin masennuksen jälkeen erittäin herkkä tilanne ja silloin on varmistettava, että kaikki osapuolet kokevat olevansa mukana täysivaltaisesti. Näinhän suurimmassa osassa projektin tapauksissa toimittiinkin.

Yhteenvetoa arvioinnista. Arviointiaineiston antaman tiedon perusteella Työhön paluu -projektia on pidettävä erittäin onnistuneena. Projektissa saatiin luotua uudenlainen toimintakokonaisuus masennuksen vuoksi pitkällä sairauslomalla olleiden työhön paluun tukemiseksi. Projektissa pystyttiin myös osoittamaan, että tietyllä tavalla toimimalla saadaan myös vaikutuksia aikaan. Seuranta-aika oli monien asiakkaiden kohdalla kui-

tenkin varsin lyhyt, joten tulosten pysyvyydestä ei voi sanoa mitään varmaa. Tosin muutama vastaaja oli pysynyt työelämässä jo yli vuoden.

Monien asiakkaiden ja heidän kanssaan työskennelleiden ammattilaisten käsitys oli, että tällaista toimintaa tarvitaan työterveyshuoltojen ja työpaikkojen tueksi työhön paluussa. Jatkossa toivoisi, että tällaista palvelua pystyttäisiin jotenkin vakiinnuttamaan joko Kelan tai työeläkelaitosten tukemana. Isoimmat työnantajatkin voisivat lähteä joissakin tapauksissa taloudellisesti tukemaan tällaista intensiivistä työskentelyä, joka vaatii taloudellista panostusta jonkin verran tavallista enemmän.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Kuntoutussäätiön toteuttama kokeilu- ja kehittämishanke masennuksesta aiheutuneen sairausloman jälkeisen työhön paluun edistämiseksi käynnistyi vuoden 2007 lopulla. Projektin rahoituksesta vastasi Raha-automaattiyhdistys. Projektin asiakastyö päättyi vuoden 2010 lopussa ja projekti kokonaisuudessaan kesäkuun 2011 lopussa.

Projektin taustalla oli masennuksesta aiheutuneiden työkyvyttömyyseläkkeiden kasvu aina 1990-luvun alkupuolta lähtien. Erityisen huolestuttavaksi työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvun on tehnyt se, että eläkkeelle päätyvien keski-ikä on melko alhainen. Työhön paluu -projektin asiakkaiden keski-ikä oli 40,2 vuotta. Tällä hetkellä sekä sairauspäivien määrät että uusien alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat lähteneet laskuun. Kehitys on myönteinen, mutta tehtävää on paljon jäljellä. Kehittämistyötä tarvitaan myös jatkossa, jotta palvelujärjestelmämme ja asiakkaiden tarpeet kohtaavat ja kansalaiset saavat apua ja tukea ja pääsevät elämässään eteenpäin. Kyse on niin inhimillisesti kuin kansantaloudellisesti merkittävästä asiasta.

Projekti suunnitelmalla mukaisesti tavoitteena oli kehittää toimintamalleja, joiden avulla masennuksen jälkeinen työhön paluu tulisi mahdolliseksi yhä useammalle. Projektissa kehitettiin yksilöllinen ja ryhmämuotoinen työhön paluun tuen malli, näiden kahden yhdistelmä sekä työpaikoille jalkautuva, lähinnä esimiehille suunnatun tuen malli. Työhön paluun tukeen liittyvänä kehittämistyön kohteena oli myös tiivis yhteistyö työterveyshuoltojen ja muiden mahdollisten asiakkaan hoitotahojen ja verkostojen kanssa. Kehittämistyön avulla edistettiin työhön paluun tukea tarvitsevien asiakkaiden ohjautumista heille tarpeelliseen palveluun sekä terveydenhuollon ja kuntoutustoimijan ammattitaidon yhdistämistä työhön paluun tuen tuloksellisuuden kohentamiseksi.

Projektin asiakkaat tulivat pääosin työterveyshuoltojen kautta. Valtaosa oli vakituiseissa työsuhteissa, mutta pitkällä (keskimäärin 17 kuukautta), masennuksesta aiheutuneella sairauslomalla. Masennuksen vuoksi sairauslomalla olleilla oli paljon myös muita sairauksia. Muu mie-

lenterveyden ongelma oli lähes kolmanneksella ja fyysinen sairaus oli lisänä runsaalla 60 prosentilla. Projektin kiinnostavana tehtävänä oli löytää sellaisia työhön paluun tuen malleja ja käytännön asiakastyön keinoja, joiden avulla työhön paluu onnistuisi.

Työntekijän tukeminen pitkän sairasloman jälkeen on huomattu viisaaksi toimenpiteeksi sekä työntekijän että työnantajan kannalta. Lähiesimiehen rooli on tärkeä onnistuneen työhön paluun varmistamiseksi. Valtaosa ihmisistä kuitenkin haluaa työhön, työllä on monia tärkeitä merkityksiä ja sen on todettu olevan myös kuntouttavaa. Esimiehen ja työhön palaajan keskinäinen suhde ei ole ainoa työhön paluuseen vaikuttava tekijä. Työyhteisössä tulisi olla selkeät pelisäännöt kuinka sinne otetaan vastaan uusi työntekijä tai työhön palaaja, millaista käyttäytymistä työpaikalla odotetaan ja miten siellä edistetään sitä, että jokainen voisi vuorollaan joustaa ja helpottaa työkaverin oloa. Kuka tahansa voi sairastua tai muuten joutua vaikeaan elämäntilanteeseen. Silloin on tärkeää, että voi luottaa siihen, miten työpaikalla suhtaudutaan. Kun asiat pystytään puhumaan ja sopimaan välttämään monelta ylimääräiseltä lisäkuormalta.

Esimiehet tarvitsevat lisää tietoa masennuksesta ennakko-luulojen vähentämiseksi. He tarvitsevat myös koulutusta, rohkaisua ja välineitä työhön palaajan tukemiseen. Tärkeintä näyttäisi olevan esimiesten kouluttaminen avoimeen ja hyväksyvään vuorovaikutukseen työntekijän kanssa silloin, kun työntekijällä on sairautta tai muuta erityistä esimiestyössä huomioitavaa. Keskustelutaidot ja luottamuksellisen, arvostavan ja hienotunteisen ilmapiirin luominen kannattaa opiskella, vaikka huippuosaajia mallintamalla. Tilaisuuksia vuorovaikutustaitojen opiskelulle tulisi olla riittävästi tarjolla.

Kanadalainen tutkimuslaitos Institute for Work & Health (2007) on löytänyt tutkimuksissaan (esim. Franche ym. 2005 ja MacEachen ym. 2006) seitsemän keskeistä tekijää, jotka edistävät onnistunutta työhön paluuta. Kaikki seitsemän kohtaa ovat sellaisia, jotka ovat tavalla tai toisella nousseet esiin myös Kuntoutussäätiön Työhön paluu -projektissa. Onnistunutta työhön paluuta varmistavat kanadalaisten mukaan:

1. Työpaikalla on vahva sitoutuminen terveyden ja turvallisuuden edistämiseen, jota on vahvistettu työpaikalla käyttäytymiseen liittyvin sopimuksin.

2. Työnantaja tarjoaa mahdollisuuden tehdä työhön liittyviä järjestelyjä ja sopeuttamista edistääkseen työntekijän varhaista ja turvallista työhön paluuta.
3. Työhön paluun suunnittelijat varmistavat, että työhön paluun suunnitelma tukee työntekijää, että työtoverit tai ohjaajat eivät syrji häntä
4. Ohjaajat ovat koulutettuja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn ja osallistuvat työhön paluun suunnitteluun.
5. Työnantaja huolehtii varhaisesta ja huomaavaisesta yhteydenpidosta sairauslomalla olevan työntekijän kanssa.
6. Jollakin on vastuu työhön paluun koordinoinnista.
7. Työntekijät ja terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivat keskenään työpaikan odotuksista ja tarpeista ja työntekijöiden kanssa hyväksynnästä.

Kaikki edellä luetellut seitsemän kohtaa on tunnistettu ja nähty tärkeiksi tekijöiksi onnistuneen työhön paluun rakentamisessa myös Kuntoutussäätiön Työhön paluu -projektissa. Monessa kohdassa on Suomessa kuitenkin vielä tehtävää. Työpaikoilla olisi tärkeää sitoutua terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Työpaikan käyttäytymissäännöt voisivat palauttaa mieliin, kuinka tehokasta sairastumisen ja työstä syrjäytymisen ehkäisyä ovat toisten kunnioittaminen ja arvostaminen, ystävällisyys ja huomaavaisuus.

Meillä on olemassa järjestelmiä, jotka mahdollistavat joustavan työhön paluun. Osasairauspäiväraha ja työolosuhteiden järjestelytuki ovat esimerkkejä toistaiseksi melko vähän käytetyistä tukimuodoista. Työhön paluun tukemiseen tarvitaan ammattitaitoa. Työhön paluu -projektissa opittiin, että terveydenhuollon ammattitaito ei aina yksin riitä eikä työterveyshuolloilla ole ainakaan toistaiseksi resursseja järjestää intensiivistä kuntoutuksen palveluohjaukseen perustuvaa työhön paluun tukea. Työhön paluun koordinoituvastuu sopii hyvin työterveyshuollolle, koska se toimii näköalapaikalla joka suuntaan, tuntee työntekijän, työnantajan ja toimii yhteistyössä muiden hoitotahojen kanssa. Tosin yhteistyöltä tulisi odottaa ja vaatia enemmän.

Yhteistyö perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon kesken tulee luonnollisesti toimia, että asiakkaiden oikeanlaisen hoidon saaminen ja palveluissa eteenpäin ohjautuminen varmistuu. Työnantajan yhteydenpito työntekijään sairausloman aikana edistää työhön paluuta, mutta yhteydenpito on vielä melko uutta. Joillakin työpaikoilla kuitenkin jo on käytössä selkeät toimintaohjeet ja sopimukset.

Kanadalaisen tutkimuksen seitsemäs kohta oli niin ikään esillä myös työhön paluu -projektissa. Projektin aikana oli työntekijöiden, työnantajien, terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattihenkilöstön mahdollista kommunikoida keskenään työpaikan odotuksista ja tarpeista sekä työntekijän vastaavista. Käytäntö on toivottavasti tulevaisuudessa yhä laajemmin käytössä, koska sillä voidaan edistää työhön paluuta ja rakentaa onnistuneita työhön paluun tuen rakenteita.

Työhön paluun tukea saaneiden asiakkaiden kertomuksista erottui muutamia asioita. Masennuksen hoitokeinot koettiin puutteellisiksi. Tietoa masennuksesta ei ollut riittävästi saatavilla. Työhön paluu -projektin ryhmätoiminnassa kävi ilmi, että työhön palaajat tarvitsivat ymmärrystä siihen, miksi olivat masentuneet, miten masennusta voidaan hoitaa, mitä tapahtuu, jos se uusiutuu, mistä tunnistaa, mitä kertoa muille. Monet saivat vertaistuesta apua epäonnistumisen, häpeän ja huonommuuden kokemuksiinsa. Työhön paluun tukea tarvinneet eivät olleet saaneet riittävästi tietoa myöskään kuntoutusmahdollisuuksista. Työhön paluu -projektiin ohjatuista jotkut kokivat sen onnekkaksi sattumaksi.

Projektilla on pystytty lisäämään ymmärrystämme masennuksen syistä ja seurauksista ja erityisesti masentuneen tai masennuksen sairastaneen ihmisen tuen tarpeesta. Masennukseen taidetaan todella tarvita uusia näkökulmia. Miten autamme elämän tienhaarassa olevaa, muutokseen valmistautuvaa ihmistä? Vastaus on ainakin tähän projektiin osallistuneiden mielestä kuuntelu, tuki, rohkaisu ja arvostus. Tehtävä on vaativa, mutta se kannattaa ja palkitsee.

Masennukseen sairastuneet hyötyvät siitä, että heidät kohdataan yksilöinä, heitä kuullaan, autetaan, tuetaan, rohkaistaan, heille annetaan tietoa, vastataan mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja käydään rakentavaa keskustelua tulevaisuuden mahdollisuuksista. Samaan aikaan on kuitenkin huomioitava, että masennukseen sairastuminen ja sairaudesta aiheutuneista seurauksista toipuminen eivät ole yksinomaan yksilön asia, vaan ne liittyvät lähes aina siihen ympäristöön, jossa yksilö elää. On siis huomioitava myös lähiympäristö, yksityinen ja työhön liittyvä. Työyhteisössä voi olla masennukseen sairastuttavia tekijöitä, jolloin masennuksesta

toipuneen ennustetta jatkaa terveenä työssään edistää työyhteisön kehittäminen mielenterveydelle turvallisesti.

Masennusta on viime vuosina tutkittu paljon. Masennuksen yleisyyttä, seurauksia ja hoitokeinoja sekä niiden tuloksellisuutta on kartoitettu ansiokkaasti. Ongelman laaja kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys on käynyt selväksi. Valtaosin masennusta tarkastellaan sairautena, jolloin se näyttäytyy negatiivisena asiana ihmisten elämässä (Mattila ym. 1998). Uusiakin näkökulmia masennuksen ymmärrykseen on aivan viime aikoina nostettu ammattilaisten toimesta esiin. Uusia näkökulmia ovat esimerkiksi ne, joissa kyseenalaistetaan masennus sairautena, jolloin kyse ei olisiakaan lääketieteellisesti hoidettavasta ongelmasta. Masennus voi olla uuden alku, tienhaara, jossa oman elämän suuntaa on arvioitava. Masennus voi kertoa muutoksen tarpeesta. Muutoksen tarve voi liittyä esimerkiksi siihen, että omien arvojen mukainen ja todellinen eletty elämä ovat ristiriidassa keskenään tai kaukana toisistaan. Masennus voi olla terve reaktio, joka auttaa ihmisen yli vaikean elämäntilanteen (Mattila 2006, Kopakkala 2009). Masennuksen hoitoon on olemassa tehokkaita keinoja. Monet ovat ns. itsehoitoja, liikunta, oikeanlainen ravinto, vuorokausirytmii. Terapia on osoittautunut hyväksi hoitomuodoksi. Kannustus, kuuntelu ja inhimillinen tuki, jotka ovat tässä raportissa tulleet masennuksen sairastaneiden kertomana usein esiin, ovat luonnollista kanssakäymistä ja samalla hyviä hoitokeinoja.

Pitkältä sairauslomalta työhön paluun ennustajia on tutkittu vähemmän kuin itse sairauspoissaolojen ilmaantumisen ennustajia. Erityisesti näin on mielenterveyden häiriöiden osalta. Tarvitaan lisää tietoa tekijöistä, jotka ovat oleellisia mielenterveyssyistä johtuvilta sairauslomilta työhön palaamisessa. Vuonna 2009 Työterveyslaitoksen julkaisemaan 14 tutkimuksen katsaukseen on koottu selvitykset, jotka koskevat työhön paluuta mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Näistä tutkimuksista oli löydettävissä neljän tyyppisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat työhön paluuseen: 1) Työhön ja työsuhteeseen liittyvät tekijät, kuten korvausjärjestelmät, työn epävarmuus, esimieskontaktien puute, 2) Terveyskäyttäytyminen, kuten alkoholin kulutus, tupakointi ja ylipaino, 3) Sosiaaliset taustatekijät, kuten sukupuoli, siviilisäätty ja 4) Lääketieteelliset tekijät, kuten sairausryhmä ja oireiden vakavuus. Työhön paluuta pitkältä sairauslomalta ennakoivat korkeampi koulutus, työpaikan suuri koko (yli 50 työntekijää), perheellisyys ja työhön paluun yhdyshenkilön olemassaolo. (Joen-suu ja Lindström, 2009, 584-585.)

Työhön paluu -projekti tarjosi mahdollisuuden pohtia, keskustella, kysyä ja ihmetellä. Tätä kaikkea harrastettiin yhteistyötahojen, erilaisiin tilaisuuksiin osallistuneiden, päättäjien, vaikuttajien, asiakkaiden ja kollegojen kanssa. Erityisesti palvelujärjestelmämme haasteet puhuttivat. Järjestelmä näyttäytyy masennuksen hoidossa erikoistuneelta, suljetulta ja vain harvojen saavutettavissa olevalta. Yksi näkökulma keskustelussa oli, että on oltava hyväkuntoinen ja kohtalaisen hyvin koulutettu, että saa oikeanlaista ja riittävää apua ja hoitoa. Keskeiset pohdinnan aiheet liittyivät kysymykseen, miksi masennuksen tunnistaminen on niin vaikeaa ja tapahtuu usein vasta vuosien kuluttua sen alkamisesta, miksi sen hoito kangertelee, on puutteellista, noudattaa tiukkoja organisaatiorajoja, on hidasta ja passiivista. Kysymyksessä on kuitenkin kansantauti, joka aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä yksilöille ja lähipiirille, merkittäviä kansanterveydellisiä haittoja ja raskaita kustannuksia kansantaloudelle. Yksilö- ja ryhmätoiminta Työhön paluu -projektissa ovat molemmat tuottaneet hyviä tuloksia. Toimintaan osallistuneiden työhön palaajien, työterveyshuoltojen ja esimiesten antaman palautteen mukaan projektin palveluista on ollut hyötyä.

Lähteet

Adams R (1996) *Social Work and Empowerment: Practical Social Work*. Basingstoke Hampshire. Macmillan Press Ltd.

Arnkil T, Seikkula J (2009). *Dialoginen verkostotyö*. Tammi, Helsinki.

Bilsker D, Wiseman S, Gilbert M (2006). Managing depression-related occupational disability. A pragmatic approach. *Canadian Journal of Psychiatry* 51 (2), 76-82.

Chamberlin J (1997) A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (4), 43-46.

Cochran, M (1987). The parental empowerment process: Building on family strengths. *Equity and Choice*, 4, 9-24.

Cuijpers P (1998). A psychoeducational approach to the treatment of depression. A meta-analysis of Lewinsohn's "Coping with depression" course. *Behavioral Therapy* 29, 521-533.

Dalgard OS (2006). A randomized controlled trial of a psychoeducational group program for unipolar depression in adults in Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2:15. <http://www.cpementalhealth.com/content/2/1/15>.

van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ, Meeuwissen JAC, Drewes HW, van der Laan NC & Ader HJ (2010). Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 6, 375-385.

Franché RL, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Rank J ym. (2005) Workplace-based return to work interventions- a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15 (4), 607-631.

Goldner E, Bilsker D, Gilbert M, Myette M, Dewa CS (2004). Disability management, return to work and treatment. *Healthcare Papers* 5 (2), 76-90.

Hallituksen esitys Eduskunnalle työturvallisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (59/2002).

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi yhdenvertaisuuden turvaamisesta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta (44/2003).

Harlan S L, Robert P M (1998) The social construction of disability in Organizations. Why employers resist reasonable accommodation? *Work and Occupations* 25(4), 397-435.

Hirvihulta H, Litovaara A (2003) *Ratkaisun taito*. Tammi, Helsinki.

Holmgren K, Ivanoff SD (2004). Women on sickness absence. Views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disability and Rehabilitation* 26 (4), 213-222.

Holmgren K, Ivanoff SD (2007). Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 17, 93-106.

Härkäpää K, Ala-Kauhaluoma M, Hyvärinen M, Kokko RL, Narumo R (2000) *Tavoitteena työ – tuetun työllistymisen kehitysnäkymiä*. Kuntoutussäätiön työselosteita 21/200, Helsinki.

Institute for Work and Health (2007) Seven “principles” for successful return to work. Internetjulkaisu sarjassa *Disability prevention tools* osoitteessa <http://iwh.on.ca>.

Inkinen M, Santasalo H (2001). Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä? Teoksessa Inkinen M (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 87-113.

Joensuu M, Lindström K. Työhön paluun ennustajat mielenterveyssyistä johtuvilta pitkiltä sairauslomilta. *Työ ja ihminen* 2009:21, lisänumero 1, 583–94.

Johansson G, Lundberg I (2003) *Anpassningsmöjligheter och återgång i arbete bland långtidssjuka tjänstemän*. Slutrapport. Alecta, Stockholm.

Juvonen-Posti P (2009) Tukea sairauslomalta palaavalle, *Sydän-lehti* 4/2009, 28-29.

Järvikoski A (1994) *Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan*. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994. Helsinki.

Järvikoski A, Härkäpää K (2000). Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. *Kuntoutus* 3/2000, 3-13.

Järvikoski A, Härkäpää K (2004). *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.

Kadam UT, Croft P, McLeod J, Hutchinson M (2001). A qualitative study of patients views on anxiety and depression. *British Journal of General Practise* 51, 375-380.

Kangas I (1999). Maallikoiden masennuskertomukset ja -käsitykset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 345-356.

- Karlsson H (2009). Masennus on lisääntynyt. Suomen Lääkärilehti 64 (43), 3629.
- Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo KP, Klaukka T, Viikari-Juntura E (2009). Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67/2009. Helsinki: Kela.
- Kivekäs J, Gould R, Pellinen M (2008). Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. Suomen Lääkärilehti 63 (25), 2815-2819.
- Kivekäs J, Kinnunen E, Ahlblad Y (2006). Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. Suomen Lääkärilehti 61 (18), 2011-2014.
- Kopakkala A (2009) Masennus. Mielenterveyden Keskusliitto. Mieli-sarja. Editat, Porvoo.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2002:6.
- Lehto AM, Sutela H (2008). Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lönnqvist J (2009) Masennus ei ole lisääntynyt. Suomen Lääkärilehti 64 (43), 3628.
- MacEachen E, Clarke J, Franche RL, Irvin E (2006) The process of return to work after injury – findings of a systematic review of qualitative studies. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health 32 (4), 257-269.
- MacDonald-Wilson KL, Rogers ES, Massaro JM, Luas A, Crean T (2002) An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multi-site study. Community Mental Health Journal, 38 (1), 35-50.
- Mannila S, Ala-Kauhaluoma M, Valjakka S (1999) Työelämäkynnysten ylittäminen. ESR-projektien hyvät käytännöt. Stakes, Jyväskylä.
- Martimo K-P (2008) Kuntoutuvaa karsastetaan työpaikalla. Taloussanomien 22.7.2008.
- Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011 (2008). Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Selvityksiä 2008:41. Helsinki.
- Mattila A, Brandt-Pihlström M, Katajainen A (1998) Elämän tiehaarassa. Masennus: Filosofinen ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Teoksessa Mattila A (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Kuntoutussäätiön työselosteita 16/1998, Helsinki.
- Mattila AS (2006) Näkökulman vaihtamisen taito. WSOY, Helsinki.

Mielenterveysbarometri (2009) Mielenterveyden keskusliitto ry. http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/tutkimus/mielenterveysbarometri/, haettu 3.9.2010.

Mielenterveysbarometri (2010) Mielenterveyden keskusliitto ry. www.mtkl.fi/?x752385=872750, haettu 5.9.2011.

Moilanen H (2011) Hyvinvointiin kannattaa panostaa työpaikoilla. Sosiaalivakuutus 2/2011, 22-24. (EK:n ylilääkäri Jan Schugkin haastattelu.)

Moreno JL (1965). Psychodrama in action. Group psychotherapy, 18(1-2), 87-117.
Nylund M (1999). Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa Hokkanen L ym. (toim.) Haastava kolmas sektori. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Jyväskylä, 116-134.

van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HCW, Knol DL, Anema JR (2010). A workplace intervention for sick-listed employees with distress. Results of a randomized controlled trial. Occupational & Environmental Medicine 67, 596-602.

Pensola T, Gould R, Polvinen A (2010). Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16. Helsinki.

Rochlen A, Paterniti D, Epstein R, Duberstein P, Willeford L, Kravitz R (2010). Barriers in diagnosing and treating men with depression. A focus group report. American Journal of Men's Health 4 (2), 167-175.

Romakkaniemi M (2010). Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus 18 (2), 137-152.

Ropponen T (2009) Kommenttipuheenvuoro Masto hankkeen seminaarissa 3.9.2009. Osoitteessa: http://www.tartumasennukseen.fi/ajankohtaista/uutiset/masennusperaiset_elakkeet/smolna03092009

Rossi H, Tuisku K (2009). Yhteistyö ja työkalut: masennuksen hoidon kulmakivet. Työterveyslääkäri 27 (2), 113-117.

Salminen JK, Saarijärvi S, Tikka J, Raitasalo R, Toikka T, Puukka P, Rissanen S (2000). Sairauslomalla masennuksen vuoksi: entä vuoden kuluttua? Suomen Lääkärilehti 55 (4), 311-317.

Salokangas RKR, Stengård E, Poutanen O (1994) DEPS – uusi väline depression seulontaan. Duodecim 110 (12), 1141-1150.

Sanderson K, Andrews G (2006). Common mental disorders in the workforce. Recent findings from descriptive and social epidemiology. Canadian Journal of Psychiatry 51 (2), 63-74.

Sarja A (2000). Dialogioppiminen pienryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
Schartz H, Hendricks D.J, Blanck P (2006). Workplace accomodations. Evidence based outcomes. *Work* 27, 345-354.

Solomon BB (1976) Black empowerment: social work in oppressed communities. Columbia University, New York.

Skärsäter I, Dencker K, Bergbom I, Häggström L, Fridlund B (2003). Women's conceptions of coping with major depression in daily life. A qualitative, salutogenic approach. *Issues in Mental Health Nursing* 24, 419-439.

Suikkanen A (2008) Kuntoutus ja asiakkuus. Kuntoutustieteen perusopintojen 2008-2009 luento. Kuntoutussäätiö: syksy 2008.

Suominen S, Tuominen M (2007). Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.

Swan J, Sorrell E, MacVicar B, Durham R, Matthews K (2004). "Coping with depression". An open study of the efficacy of a group psychoeducational intervention in chronic, treatment-refractory depression. *Journal of Affective Disorders* 82, 125-129.

Taimela S, Mäkelä K, Justén S, Schugk J (2007). Masennusoireiden seulonta ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 62 (45), 4203-4207.

Tuisku K, Rossi H (2010) Masennuksen hoito ja ehkäisy – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työterveyslaitos, Sastamala.

Työsuojelupiirit (2009). Henkinen hyvinvointi työssä. <http://www.tyosuoja.fi/fi/hyvinvointi>, haettu 27.4.2009.

VTV [Valtion tarkastusvirasto] (2009). Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 194/2009. Helsinki: Edita Prima.

Viinamäki H, Hintikka J, Leppänen A, Heikkinen A, Kinnunen I, Lepola U (2003). Masennuspotilaat kuntoutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 58 (36), 3523-3529.

Vuorela M (2003) Työlaitoksesta tuettuun työhön. Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymispalvelujen kehitys refleksiivisen yhteiskunnan sosiaalipalvelujen muutoksessa. Mielenterveyden Keskusliitto. Argumentteja 1/2003. Moniste.

Walters K, Buszewicz M, Weich S, King M (2008). Help-seeking preferences for psychological distress in primary care. Effect of current mental state. *British Journal of General Practice* 58, 694-698.

Yalom I (1995). The theory and practise of group psychotherapy. Fourth edition. Basic Books, New York.

Liite 1



Työhön paluu -projekti

Työhönpaluusuunnitelma

Työhönpaluusuunnitelma on asiakkaan ja kuntoutusneuvojan yhteistyön väline, johon molemmat osapuolet sitoutuvat. Suunnitelma sisältää työskentelyn päätavoitteen lisäksi asiakkaan kokonaistilanteeseen ja työhön paluuseen vaikuttavia nimettyjä osa-alueita: työjärjestelyt, työyhteisö, psyykkinen hyvinvointi, fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset verkostot, toimeentulo ja asuminen, koulutus sekä muut suunnitelmat. Välitavoitteiden avulla laajemmat suunnitelmat ositetaan ajallisesti lyhyempiin realistisesti saavutettavissa oleviin tavoitteisiin. Konkreettiset toimet tarkoittavat niitä keinoja, joiden avulla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Työhönpaluusuunnitelman osa-alueista valitaan kunkin asiakkaan tarpeiden mukaiset kohdat, joihin työskentely keskittyy. Nämä osa-alueet ja niiden tavoitteet voivat kuitenkin tarvittaessa muuttua työskentelyn kuluessa.

Päätavoite:

Työhön paluun suunniteltu aikataulu:

Tuen tarpeet, osatavoitteet, välitavoitteet ja konkreettiset toimet:

Työjärjestelyt (työtehtävät, työn organisointi ja johtaminen):

Työyhteisö:

Psyykkinen hyvinvointi:

Fyysinen hyvinvointi:

Sosiaaliset verkostot:

Toimeentulo ja asuminen:

Koulutus:

Muut suunnitelmat:

Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus

Kuntoutusneuvojan allekirjoitus

Liite 2



Kuntoutussäätiö



Työhön paluu -projekti

Yhteistyösopimus ja suostumus

Tämä sopimus koskee Kuntoutussäätiön Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämisskeskuksessa toteutettavan Työhön paluu -hankkeen asiakasta ja kuntoutusneuvojaa. Sopimuksessa sovitaan yhteistyön edellytyksistä ja yleisellä tasolla työskentelyn tavoitteista, sekä asiakasta koskevien tietojen keräämisestä ja käsittelemisestä. Hankkeeseen osallistuminen on vapaaehtoista ja asiakkaan on mahdollista keskeyttää se niin halutessaan milloin tahansa, ilman että tästä aiheutuu minkäänlaisia seurauksia asiakkaalle. Hankkeen tarjoamat palvelut ovat maksuttomia asiakkaalle, työterveyshuollolle ja työnantajalle.

Työhön paluu -hankkeen palvelut Työhön paluu -hankkeessa kuntoutusneuvoja tukee masennusperusteisella sairauslomalla olevan asiakkaan kuntoutumista, onnistunutta työhön paluuta ja työssä jaksamista. Ohjaus- ja tukipalvelut perustuvat ensisijassa kuntoutuksen palveluohjauksen menetelmiin. Niihin sisältyy esimerkiksi työhön paluuta koskevan suunnitelman laatiminen, ratkaisujen hakeminen sosiaaliturvan, työsuhteen tai työjärjestelyjen haasteisiin sekä asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Kuntoutusneuvoja voi asiakkaan suostumuksella olla tarvittaessa yhteydessä myös asiakkaan työpaikkaan ja työterveyshuoltoon. Yhteistyön muodot määräytyvät kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta.

Tiedonkeruu ja tietosuoj Yhteistyö edellyttää, että kuntoutusneuvoja saa riittävästi tietoa asiakkaan tilanteesta ja taustasta. Tätä tietoa tarvitaan myös erilaisten työhön paluuta edistävien käytäntöjen tutkimiseksi, kehittämiseksi ja arvioimiseksi välitöntä yhteistyötä yleisemmällä tasolla. Tietoa kerätään haastattelemalla ja kyselylomakkeilla suoraan asiakkaalta. Mikäli asiakastyössä tarvitaan muualta hankittavia tietoja, tähän pyydetään asiakkaalta erillinen kirjallinen suostumus. Kaikki tiedot, joita asiakas antaa kuntoutusneuvojalle, ovat luottamuksellisia. Ainoastaan tässä sopimuksessa mainittu kuntoutusneuvoja käsittelee asiakkaan henkilötunnisteita sisältäviä tietoja. Kuntoutusneuvojaa sitoo asiakasta koskeva vaitiololupaus. Hankkeen arviointia varten tallennettavista tiedoista poistetaan kaikki asiakkaan tunnistamisen mahdollistavat merkinnät. Tietojen säilyttämisessä noudatetaan tietosuojalainsäädännön velvoitteita. Tietoja ei luovuteta muualle ilman asiakkaan erillistä suostumusta.

Asiakkuuden edellytykset Hankkeeseen osallistuminen edellyttää asiakkaalta suuntautumista työhön paluuseen sekä valmiutta ja sitoutumista työhön paluuta koskevan suunnitelman toteuttamiseen. Asiakkuuden päättymisen määritellään työskentelysuunnitelmassa ja sitä voidaan arvioida uudelleen työskentelyn aikana kumman tahansa osapuolen toimesta. Asiakkaalla tulee olla asianmukainen hoitokontakti joko työterveyshuoltoon, erikoissairaanhoidon tai jollekin muulle taholle, joka myös kantaa hoitovastuun asiakkaan sairauteen liittyen. Kuntoutussäätiö on kuitenkin vastuussa kaikista Työhön paluu -hankkeeseen liittyvistä tapaamisista ja tapahtumista. Akuutti päihdeongelma on este hankkeeseen osallistumiselle. Edellä mainittujen edellytysten puuttuminen on riittävä peruste sopimuksen purkamiselle.

Olen saanut riittävästi tietoa Työhön paluu -hankkeesta, tiedonkeruusta ja tietosuojasta sekä asiakkuuteen liittyvistä tekijöistä. Hyväksyn asiakkuuteen liittyvät ehdot ja annan suostumukseni tiedon keräämiseen ja käsittelemiseen.

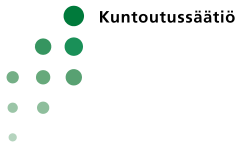
Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus

Kuntoutusneuvojan allekirjoitus

Sitoudun edellä kuvattuihin Työhön paluu -hankkeen ohjaus- ja tukipalveluihin sekä luottamuksellisuutta koskeviin periaatteisiin. Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen jää asiakkaalle ja toinen kuntoutusneuvojalle.

Liite 3



Työhön paluu -projekti

Työhön paluu -ryhmä syksyllä 2009

Ryhmän tavoitteena on tukea ryhmäläisiä vahvistamaan toiminta- ja työkykyään ja jäsentämään omia ammatillisia tulevaisuuden suunnitelmiaan, jotta työhön paluu ja työssä jaksaminen voisivat mahdollistua. Ryhmässä työskennellään keskustellen ja erilaisten harjoitusten avulla, työskentelyote on työhönvalmennuksellinen. Ryhmä on luottamuksellinen ja perustuu vertaistukeen, ajatusten ja kokemusten vaihtoon. Kokoonnumme ryhmätilassa maanantaisin klo 15.00 - 18.00.

- Ma 21.9. Tutustumista ja ryhmän toiminnan yhteistä suunnittelua
- Ma 28.9. Tutustuminen jatkuu. Työskentelymenetelmien esittelyä
- Ma 5.10. Elämänpyörä-työskentely eli oman kokonaistilanteen jäsentelyä
- Ma 12.10. Näkökulmia muutokseen. Oman työhön paluu -suunnitelman alustavaa hahmottelua (projektipäällikkö ja kuntoutusneuvojat esittäytyvät)
- Ma 19.10. Työkokeilu – tietoa, kokemuksia ja suunnittelua
- Ma 26.10. Omat voimavarat ja vahvuudet
- Ma 2.11. Itsetuntemus ja itsetunto
- Ma 9.11. Uusia näkökulmia ja toimintatapoja työntekoon?
- Ma 16.11. Miten kohentaa työ- ja toimintakykyä? Neuropsykologin opastusta
- Ma 23.11. Työhön paluun ja työelämän haasteet
- Ma 30.11. Jatkosuunnitelmien varmistaminen ja ryhmän työskentelyn yhteinen arviointi
- Ma 7.12. Yhteinen juhlalounas kaupungilla projektin tarjoamana

Lisäksi vesijuoksuopastus syksyn aikana erikseen sovittavana aikana.

TERVETULOA!

Mielenterveysongelmien esiintyvyys ei ole väestössä lisääntynyt. Kuitenkin mielenterveysperusteisten sairauslomien määrä on kasvanut viime vuosina. Erityisesti ovat lisääntyneet masennuksen perusteella myönnettävät sairausloimat.

Tässä raportissa esitellään ja arvioidaan projektia, jossa masennuksen perusteella pitkällä sairauslomalla olleille kehitettiin tukikeinoja työhön palaamiseen. Ratkaisukeskeisellä työotteella toteutetut yksilöllinen palveluohjaus ja pienryhmätoiminta osoittautuivat toimiviksi tukikeinoiksi. Muutamasta kuukaudesta runsaaseen vuoteen ajoittuneessa seurannassa 68 % projektiin osallistuneista oli työssä tai matkalla työelämään. Yksilö- ja ryhmätoiminnan lisäksi toiminnan keskiössä oli tiivis yhteistyö kuntoutuksen, työpaikkojen ja työterveyshuoltojen kanssa.

