

## **Masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät**

Tiina Kettunen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Kettunen, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 20.11.2015
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Anja Tanttu, Sanna Sihvonen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Masennus on merkittävä työkyvyttömyyden aiheuttaja ja masennuksesta johtuvien vuotuisien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset ovat suuret. Aihe liittyy viimeaikaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun työurien pidentämisestä. Työntekijöiden työurien pidentämiseksi on jo tehty lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka velvoittavat työntekijää, työnantajaa ja työterveyshuoltoa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat masennukseen sairastuneen työntekijän työhönpaluuseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa masentuneen työntekijän työhönpaluuta tukeville tahoille kuten esimiehille, työyhteisöille, työterveyshuolloille ja kuntoutuksen ammattilaisille.</p> <p>Menetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston haku tehtiin englanninkielisillä asiasanoilla PubMed-, Cinahl- ja Academic Search Elite -viitetietokannoista. Lopullinen aineisto muodostui viidestä tieteellisestä tutkimusartikkelista. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöön, terveyteen, työhön sekä esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviä. Yksilön tausta, ihmissuhteet ja erityisesti persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat oleellisesti työhönpaluun onnistumiseen. Terveystilaan ja hoitoon liittyvät tekijät voivat olla joko työhönpaluuta hidastava tai edistävä tekijä. Onnistuneen työhönpaluun edellytyksenä on toimiva ja kannustava työyhteisö, jossa myös esimiehet ja johto tukevat työntekijää.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
masennus, työhönpaluu, työkyky, työurien pidentäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Kettunen, Tiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 20.11.2015
	Number of pages 38	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Factors affecting an employee's return to work after a sickness absence due to depression</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Tanttu, Anja and Sihvonen, Sanna		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Depression is a significant cause of work disability in our country, and the annual costs of sickness absence and disability pensions caused by depression are major. The issue is related to the recent social debate of longer careers. Some legislative reformations that obligate employees, employers and occupational health care have already been made to prolong working careers.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine which factors affect an employee's return to work after a sickness absence due to depression. The aim was to produce information for the supervisors, work communities, occupational health care units and rehabilitation professionals who support the return to work of a depressed employee.</p> <p>An integrated literature review was used as a method. The data was collected from the PubMed, Cinahl and Academic Search Elite databases by using English subject terms. The final data consisted of five academic research articles. The data was analysed by using inductive content analysis.</p> <p>The factors affecting an employee's return to work are related to the individual in question, health, work as well as to management and leadership. The person's background, relationships and especially personality and attitudes are relevant factors in the success of the return-to-work process. The factors related to health and treatment can be either impeding or promotive. A precondition to a successful return to work is a functioning and supportive work community, where also the supervisors and leaders support the employees.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> )		
depression, return to work, working ability, prolongation of working careers		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto .....	3
2	Teoreettiset lähtökohdat .....	3
2.1	Masennus työkyvyttömyyden aiheuttajana .....	3
2.2	Tavoitteena työurien pidentäminen .....	5
2.3	Masennusta sairastavan työhönpaluu .....	6
2.3.1	Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus .....	6
2.3.2	Työhönpaluun tukemisen keinoja .....	8
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	10
4	Aineisto ja menetelmät .....	10
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2	Aineiston hankkiminen .....	10
4.3	Aineiston laadun ja luotettavuuden arviointi .....	14
4.4	Aineiston analysointi .....	16
5	Masentuneen työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät .....	19
5.1	Yksilöön liittyvät tekijät .....	19
5.2	Terveysteen liittyvät tekijät.....	22
5.3	Työhön liittyvät tekijät.....	23
5.4	Esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvät tekijät .....	25
5.5	Yhteenveto tuloksista.....	27
6	Pohdinta.....	27
6.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua.....	27
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	32
6.3	Kuntoutuksen ohjauksen mahdollisuudet.....	33
6.4	Oman oppimisen arviointi .....	35
	Lähteet.....	36

## Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.....	13
Kuvio 2. Luokkien muodostaminen .....	18

## Taulukot

Taulukko 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset .....	11
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	12
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	14
Taulukko 4. Yhteenveto yksilöön liittyvistä tekijöistä .....	21
Taulukko 5. Yhteenveto terveyteen liittyvistä tekijöistä .....	23
Taulukko 6. Yhteenveto työhön liittyvistä tekijöistä .....	25
Taulukko 7. Yhteenveto esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvistä tekijöistä .....	26

## 1 Johdanto

Masennus on merkittävä työkyvyttömyyden aiheuttaja. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, millaiset tekijät vaikuttavat masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuseen. Aiheen valinnan taustalla on laaja yhteiskunnallinen keskustelu työurien pidentämisestä. Aiheen valintaan on vaikuttanut myös opinnäytetyön tekijän pitkä kokemus työterveyshoitajana ja kiinnostus ammatilliseen kuntoutukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto muodostuu valituista tietokannoista systemaattisesti haetuista englanninkielisistä julkaisuista. Opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan diagnosoitua masennukseen ja työhönpaluuseen liittyviä tutkimuksia. Muihin sairauksiin ja masennukseen liittyviä tutkimuksia ei huomioitu, vaikka ne olisivat käsitelleet työhönpaluuta. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä kuntoutuksen ohjaajan työn kannalta. Masennusta sairastava tarvitsee työhön palatessaan moniammatillista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta myös työyhteisöltä ja esimieheltä. Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia tässä prosessissa koordinoijana ja palveluohjauksen asiantuntijana.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Masennus työkyvyttömyyden aiheuttajana

Vuonna 2013 masennuksen perusteella alkoi noin 24 100 sairauspäiväraha-kautta ja noin 2 200 osasairauspäivärahakautta. Uudelle masennusperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle siirtyi noin 3 600 henkeä. Kaikkiaan vuoden 2013 lopussa masennuksen vuoksi oli kuntoutustuella tai toistai-

seksi myönnetyllä työkyvyttömyyseläkkeellä noin 35 500 henkeä. (Depressio. Käypä hoito 2014.)

Mielenterveyden häiriöt ovat tärkeimpänä syynä noin kolmasosalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtävistä. Yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste on masennustila. (Pensola, Gould & Polvinen 2010, 11.) Masennustila on oireyhtymä, jonka diagnostiikassa keskeistä on yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella itse oireyhtymän toteaminen. Masennustilojen keskeisimmät muodot jaetaan tautiluokitus ICD-10:ssä masennustiloihin (F32) ja toistuvaan masennukseen (F33). (Depressio. Käypä hoito 2014.) Tässä opinäytetyössä masennuksella tarkoitetaan edellä esitetyn luokituksen mukaisesti diagnosoitua masennusta, ei yksilön itse ilmoittamiin oireisiin perustuvaa masentuneisuuden tai alakulon tunnetta.

Työssä selviytymistä haittaavia masennustilan oireita ovat muun muassa keskittymiskyvyn ja muistin vaikeudet, väsymys, psykomotorinen hidastuneisuus, aloittekyvyn heikentyminen, kiinnostuksen puute ja itseluottamuksen väheneminen. (Depressio. Työterveyshuollon hyvät käytännöt 2015.) Useimmat masentuneet jatkavat työssään ilman pitkiä sairauslomia, vaikka masennukseen liittyy lähes aina jonkinlaista psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. Sairausloman tarve riippuu masennuksen vaikeusasteesta, työn vaatimuksista ja mahdollisuuksista sopeutettuun työnkuvaan. Sairauspoissaolon aikana on tehtävä hyvissä ajoin suunnitelma työhön palaamisesta ja huolehdittava asianmukaisesta hoidosta. Sairauspoissaolon aikaisesta yhteydenpidosta ja muista tukitoimista sovitaan yhteisesti työterveysneuvottelussa. (Depressio. Käypä hoito -suositus 2014; Honkonen, Virtanen & Husman 2012, 82–87.) Saaren (2012, 43) mukaan masennus vaikuttaa usein ammatilliseen itsetuntoon ja se voi myös lisätä motivaatioon liittyviä ongelmia. Työntekijän henkisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta on tärkeää, että työ vastaa vaatimuksiltaan hänen osaamistaan ja voimavarojaan. Työntekijällä tulisi myös olla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. (Masto-hankkeen loppuraportti 2011, 26.)

Masennus aiheuttaa vuosittain merkittäviä kustannuksia. Vuonna 2013 masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkemenot olivat Suomessa 509 miljoonaa euroa ja sairauspäiväraha-kustannukset 108 miljoonaa euroa. Lisäksi kustannuksia aiheuttavat heikentyneet työsuoritukset ja hoitojärjestelmän kulut. (Depressio. Käypä hoito 2014.) Jo yhden työntekijän ennenaikainen eläköityminen aiheuttaa työnantajalle merkittäviä kustannuksia, joiden suuruus riippuu työntekijän iästä ja ansiotasosta. Lisäksi jokainen työkyvyttömyyseläke vaikuttaa yrityksen riskisuhteeseen, joka kuvaa työkyvyttömyysriskiä suhteessa keskimääräiseen riskiin. Riskisuhteen perusteella määräytyy yrityksen maksuluokka ja työkyvyttömyysmaksun suuruus. Kuntatyönantajilla on oma järjestelmänsä ja kunnallisessa eläkelaisissa käytetään käsitettä varhaiseläkemenoperusteinen maksu (varhemaksu). Työnantaja voi vaikuttaa eläkemenojensa suuruuteen tukemalla työhyvinvointia ja työssä jatkamista muun muassa hyvällä johtamisella ja osaamisen kehittämiseen kannustavalla ilmapiirillä. (Suuryönantajan Tyel-maksu 2015, 14–15; Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? 2014.)

## 2.2 Tavoitteena työurien pidentäminen

Työurien pidentämiseen liittyvä keskustelu on käynyt vilkkaana siitä asti, kun valtioneuvosto esitti vuonna 2009 eläkeiän nostamista asteittain 65 vuoteen (Työurien pidentäminen 2013). Vuosien 2011–2015 hallitusohjelmassa todettiin työkyvyttömyyden olevan merkittävin työuraa lyhentävä tekijä ja työurien pidentäminen oli ohjelmassa keskeisenä teemana. Erityistä huomiota kiinnitettiin mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoidon tehostamiseen, hoitoonohjaamiseen työpaikoilla ja työhön paluun helpottamiseen. Kuntoutuksen osuus hoito- ja työhönpaluuprosessissa tuotiin myös ohjelmassa esille. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 64.) Pääministeri Sipilän hallituksen strategisessa ohjelmassa työurien pidentämisen painotukset ovat erilaiset. Ohjelmassa mainitaan kansallisen mielenterveyttä edistävän ohjelman käynnistäminen, osatyökykyisten työllistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden ja ansiotulon kannustinloukkujen poistaminen. Ra-



kenteellisiä uudistuksia hallitusohjelmassa ovat vuonna 2017 voimaan tuleva eläkeuudistus ja sote-uudistus. (Ratkaisujen Suomi 2015, 19–22, 26.)

Työntekijöiden työurien pidentämiseksi on tehty viime vuosina muutoksia lainsäädäntöön. Sairausvakuutuslakiin vuonna 2012 tehty muutos velvoittaa kaikkia osapuolia toimimaan työkykyä edistävällä tavalla. Työntekijän työssä jatkamisen vaihtoehdot on selvitettävä yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Työntekijältä edellytetään työterveyshuollon laatiman lausunnon toimittamista Kelalle viimeistään, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivää, muutoin päivärahan maksaminen keskeytetään (L 19/2012). Työntekijän työssä jatkamismahdollisuuksien selvittäminen on kirjattu myös työterveyshuoltolain muutokseen (L 20/2012).

Työntekijän eläkelakiin vuonna 2014 tehdyn muutoksen johdosta eläkelaitos vaatii aiempaa tarkemmin selvittämään kuntoutuksen mahdollisuudet ennen työkyvyttömyyseläkepäätöksen antamista (L 395/2006, Muutos 36 § 882/2014).

## 2.3 Masennusta sairastavan työhönpaluu

### 2.3.1 Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus

Masennuksen tai muiden mielenterveyssyiden vuoksi sairauslomalle jääneen työntekijän työhönpaluun tukeminen on usein haasteellisempaa kuin monissa muissa sairauksissa. Toistuva masennus on sairaus, jossa työhönpaluun oikeaa ajankohtaa saattaa olla vaikea arvioida. (Saari 2012, 43; Tiainen, Oivo, Puumalainen & Korkeamäki 2011, 19.) Mitä pidempään työntekijä on poissa masennuksen vuoksi töistä, sitä vaikeampaa työhönpaluu on. Jos poissaolo jatkuu yli puoli vuotta, työhön palaa vain 50 prosenttia masentuneista. Vuoden sairauspoissaolon jälkeen työhön palaa enää neljännes. (Masto-hankkeen loppuraportti 2011, 60.)

Työhönpaluun ajankohtaan vaikuttavat hoidon onnistuminen ja työpaikan mahdollisuudet työnkuvan mukauttamiseen tai muihin tarvittaviin tukitoimiin (Depressio. Työterveyshuollon hyvät käytännöt 2015). Työolosuhteiden muokkaaminen työntekijän työ- ja toimintakyvyn mukaiseksi on keskeinen osa esimiestyötä sairauslomalta palaavan työntekijän tukemisessa. (Liira, Juvonen-Posti, Viikari-Juntura, Takala, Honkonen, Tuisku, Martimo & Redemann 2012.) Masentuneen työntekijän työnkuvan mukauttaminen on joskus aiheellista esimerkiksi masennuksen aiheuttamien kognitiivisten kykyjen heikentymisen vuoksi. Työolosuhteiden muuttaminen saattaa olla välttämätöntä, mikäli masennus on ollut työperäistä. Riittävän varhainen puuttuminen havaittuihin työkykyongelmiin voisi jopa estää työperäisen masennuksen syntymisen. (Saari 2012, 53.)

Suomessa toteutettiin vuosina 2007–2011 Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen -projekti. Siihen osallistuneet pitivät suurimpana työhönpaluuseen vaikuttavana tekijänä omaa motivaatiota työhön. Projektissa työskennelleen kuntoutusneuvojan tukea arvostettiin ja se arvioitiin yhtä tärkeäksi kuin omalta perheeltä ja ystäviltä saatu tuki. Esimiehen tuki koettiin joissain tapauksissa tärkeäksi, mutta kokonaisuudessaan sillä oli vähäisempi merkitys kuin esimerkiksi hoidollisella tuella. (Tiainen ym. 2011, 78.)

Tiainen ja muut (2011, 19) toteavat, että masennukseen liittyvää työhönpaluuta on tutkittu vähän. Heidän mukaansa on kuitenkin olemassa näyttöä siitä, että työhönpaluuta tukevilla toimenpiteillä voidaan lyhentää työhönpaluuseen kuluva aikaa. Masennuksen hoitoa ja työjärjestelyjä pidetään myös taloudellisesti kannattavina. Tiainen ja muut toteavat myös, että palvelujärjestelmän haasteita ovat masennuksen varhainen tunnistaminen ja riittävien palveluiden tarjoaminen.

Lagerveld ja muut (2010) tutkivat masennusta sairastavien työssäkäyntiin ja työkykyyn liittyviä yksilöllisiä, työhön liittyviä ja sairauteen liittyviä tekijöitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Työssäkäynti oli yhteydessä masen-

nuksen pitkään keston, masennuksen vakavuuteen, muihin psyykkisiin tai fyysisiin liitännäissairauksiin sekä aiempiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyteen (kohtalainen tai vahva näyttö). Työkyvyn kannalta katsottuna löytyi kohtalaista näyttöä siitä, että useat vakavat masennusoireet olivat yhteydessä työhön liittyviin rajoitteisiin ja heikot masennuksen hoitotulokset olivat puolestaan yhteydessä työn tuottavuuden alenemiseen.

### 2.3.2 Työhönpaluun tukemisen keinoja

Työterveysneuvotteluista on tullut vakiintunut yhteistyömuoto työntekijän työkyvyn tukemiseksi. Neuvotteluun osallistuvat työntekijä, esimies ja työterveyshuollon edustaja. Halutessaan työntekijä voi pyytää tuekseen myös työsuojeluvaltuutetun tai muun tukihenkilön. Työterveysneuvottelussa voidaan sopia työhönpaluuta tukevista työjärjestelyistä, jos masennuksesta toipuva työntekijä ei kykene entisiin tehtäviinsä. (Liira ym. 2012; Masto-hankkeen loppuraportti 2011, 97.) Työterveysneuvottelussa työntekijän tukena voi olla mukana myös ammatillisen kuntoutuksen asiantuntija, joka toimii joko työterveyshuollon tai työnantajan edustajana. (vrt. Mazzei 2015, 24.)

Ammatillinen kuntoutus on keskeinen keino työurien pidentämisessä ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä. Mielenterveyshäiriöissä ammatillista kuntoutusta käytetään liian vähän ja se käynnistyy usein liian myöhään. Sopivan työn, työpaikan tuen ja työolojen merkitys on suuri. Kuntoutujan on myös tärkeää olla itse mukana kuntoutuksen suunnittelussa. (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen 2013, 2630–2631.) Työkokeilu on käytetyimpiä ammatillisen kuntoutuksen muotoja ja sitä käytetään joko omaan työhön palaamiseen pitkän sairausloman jälkeen tai uuteen työhön siirtymiseen. Mielenterveyskuntoutujalla sekä sairausloman että työkokeilun tulisi olla riittävän pitkä. (Saari 2012, 12–13, 27–32.) Uudelleenkoulutus voi tulla ajankohtaiseksi, mikäli työkokeilussa todetaan, että työntekijä pystyy terveytensä puolesta kyseiseen työhön (Saari 2012, 23).

Ammatillisella kuntoutuksella voidaan saada aikaan merkittäviä taloudellisia säästöjä niin työnantajalle kuin yhteiskunnallekin. Ammatillinen kuntoutus toteutetaan usein työeläkelaitoksen kustantamana. Työeläkekuntoutuksen taloudellisenä tavoitteena on, että kuntoutuksen kokonaiskustannukset jäisivät pienemmiksi kuin vastaavat eläkemenot. Eläketurvakeskuksen tilastoraportin mukaan onnistuneen kuntoutusohjelman kustannukset olivat vuonna 2013 keskimäärin 21 500 euroa. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden laskennallinen eläkekustannus oli puolestaan 12 500 euroa vuotta kohden. Näin ollen kuntoutuksen kustannukset on maksettu alle kahdessa vuodessa verrattuna siihen, että henkilö jäisi eläkkeelle. (Saarnio 2014, 31.) Ammatillinen kuntoutus antaa työnantajalle sekä mahdollisuuden lisätä tuottavuutta että tilaisuuden pienentää työkyvyttömyyteen liittyviä eläkemaksuja. (Suurtyönantajan Tyel-maksu 2015, 15; Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? 2014).

Työntekijän asteittaista työhönpaluuta voidaan tukea osasairauspäivärahan avulla. Kausto (2014) toteaa, että osasairausvapaa on vaikuttava interventio niin selkävaivojen kuin masennuksenkin hoidossa. Osasairausvapaa lisää hänen mukaansa erityisesti 45–64 -vuotiaiden, korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevien työntekijöiden työhön osallistumista.

Ennenaikaista eläköitymistä ei aina voida välttää. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläke voi kuitenkin olla myös osaeläke. Osatyökyvyttömyyseläkettä on käytetty vähemmän mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kohdalla kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Tämä vaihtoehto olisi syytä muistaa myös mielenterveyden häiriöistä kärsivien työntekijöiden osittaisen työkyvyn hyödyntämiseksi ja toipumisen edistämiseksi. (Pensola ym. 2010, 17, 95.) Työnantajalle osatyökyvyttömyyseläkkeen kustannukset ovat puolet täyden työkyvyttömyyseläkkeen eläkemenosta (Suurtyönantajan Tyel-maksu 2015, 13).

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat masennukseen sairastuneen työntekijän työhönpaluuseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa masentuneen työntekijän työhönpaluuta tukeville tahoille kuten esimiehille, työyhteisöille, työterveyshuolloille ja kuntoutuksen ammattilaisille.

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät vaikuttavat masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työntekijän työhönpaluuseen?

### 4 Aineisto ja menetelmät

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Menetelmänä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta, joka ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen katsaus eikä seulo aineistoa yhtä tarkasti. Ilmiön laaja ja monipuolinen tarkastelu on siten mahdollista. Integroiva ote sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus noudattaa Cooperin (1989) nimeämiä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita, jotka ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.)

#### 4.2 Aineiston hankkiminen

Aiheesta on tehty useita koehakuja, joiden perusteella hakustrategia on valittu. Tiedonhaussa käytäviksi viitetietokannoiksi valittiin koehakujen perusteella PubMed, Cinahl ja Academic Search Elite. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2010–2015 ilmestyneitä englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleja.

Haku suoritettiin kunkin viitetietokannan omilla asiasanoilla. Haun tuloksena saatiin yhteensä 366 julkaisua. Hakulausekkeet ja hakutulokset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset

<b>Viitetietokanta</b>	<b>Hakulauseke</b>	<b>Hakutulos</b>
PubMed	return to work AND depression	251 julkaisua
Cinahl	job re-entry AND depression	85 julkaisua
Academic Search Elite	employment reentry AND mental depression	30 julkaisua
Yhteensä		366 julkaisua

Aineistoa koottaessa havaittiin, että monet artikkelit käsittelevät yleisesti erilaisia mielenterveyshäiriöitä (common mental disorders) ja työhönpaluuta. Tähän tutkimukseen otettiin mukaan ainoastaan tieteelliset artikkelit, jotka käsittelevät masennusta ja työhönpaluuta. Muita mielenterveyden häiriöitä ja/tai työhönpaluuta käsittelevät artikkelit jätettiin ulkopuolelle samoin kuin erilaisiin somaattisiin sairauksiin tai terveydentiloihin liittyviä masennustiloja ja/tai työhönpaluuta käsittelevät tutkimukset. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin myös työelämän ulkopuolella olevien masentuneiden henkilöiden työhönpaluuta koskevat tutkimukset. Suomenkielinen aineisto jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, koska koehakujen perusteella aineistoa näytti löytyvän niukasti. Lisäksi aineisto tuli olla vapaasti saatavilla kokotekstinä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaisukieli englanti	Julkaisukieli joku muu
Julkaisuvuosi 2010–2015	Julkaisu aika joku muu
Käsittelee masennusta ja työhönpaluuta	Käsittelee muita sairauksia ja työhönpaluuta tai ei liity aiheeseen
Kohderyhmä työssä käyvät	Kohderyhmä työelämän ulkopuolella
Julkaisu on tieteellinen alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli	Julkaisu on kirjallisuuskatsaus, projektiraportti tai muu julkaisu
Artikkeli on saatavilla kokotekstinä	Artikkeli ei ole saatavilla kokotekstinä

Kaikki 366 julkaisua käytiin läpi otsikkotasolla. Kaksoiskappaleiden (n=11) poistamisen jälkeen poistettiin julkaisut, jotka eivät liittyneet masennukseen ja työhönpaluuseen (n=314). Tässä vaiheessa jäi jäljelle 41 julkaisua tiivistelmätason arviointia varten. Tiivistelmien lukemisen jälkeen poistettiin julkaisut, jotka käsitelivät masennuksen lisäksi muita mielenterveyden häiriöitä tai muihin sairauksiin liittyvää masennusta ja työhönpaluuta (n=17). Kirjallisuuskatsaukset (n=3) ja yksi ei-tieteellinen artikkeli suljettiin myös pois aineistosta. Tässä vaiheessa jäljellä oli 20 julkaisua koko tekstin arviointia varten. Aluksi poistettiin julkaisut, jotka eivät olleet vapaasti saatavilla kokoteksteinä (n=10). Sen jälkeen suljettiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen (n=5). Viitetietokantahaun tuloksena saatiin yhteensä 5 tieteellistä tutkimusartikkelia.

Aineistoa haettiin sähköisten tietokantojen lisäksi myös manuaalisesti käymällä läpi otsikkotasolla tietokantahaulla saatujen artikkelien lähdeluettelot. Manuaalinen haku ei tuottanut yhtään uutta julkaisua, joka olisi ollut vapaasti saatavilla. Aineiston valintaprosessi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi



### 4.3 Aineiston laadun ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan masennusta ja työhönpaluuta. Aikaisemman kirjallisuuden ja koehakujen perusteella oletuksena oli, että viiden vuoden sisällä julkaistua aineistoa ei löydy runsaasti. Sen vuoksi sisäänottokriteereissä ei rajattu artikkeleita tietyn tutkimusmenetelmän tai aineiston koon perusteella. Tämä saattaa heikentää aineiston laatua. Aineiston luotettavuutta ja laatua heikentävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että aineiston valitsee yksi tutkija. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuitenkin kuvattu selkeästi.

Opinnäytetyön lopullinen aineisto koostuu 5 tieteellisestä tutkimusartikkelista, jotka on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisu ja maa	Julkaisun nimi	Aihe	Aineisto ja menetelmät	Keskeinen sisältö
deVries, Hees, Koeter, Lagerveld & Schene, 2014. Plos One. Alankomaat.	Perceived Impeding Factors for Return-to-Work after Long-Term Sickness Absence Due to Major Depressive Disorder: A Concept Mapping Approach	eri osapuolten näkemyksiä siitä, mitkä tekijät ovat työhönpaluun esteenä vakavasta masennuksesta johtuvan sairauspoissaolon jälkeen	harkinnanvaraisesti valittujen työntekijöiden, esimiesten ja työterveyslääkärien lausumat (n=373), kvalitatiivinen + kvantitatiivinen tutkimus, concept mapping	Tutkimuksessa voitiin nimetä yhdeksän yksilöön, työhön ja terveydenhuoltoon liittyvää työhönpaluun esteenä olevaa teemaa.
Sallis & Birkin, 2014. J Occup Rehabil. Iso-Britannia	Experiences of Work and Sickness Absence in Employees with Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis	työntekijöiden käsityksiä masennuksesta ja työstä, sairauspoissaoloista ja työhönpaluusta	seitsemän työntekijän puolistrukturoidut haastattelut, kvalitatiivinen tutkimus, tulkitseva fenomenologinen analyysi	Yksilön käsitykset työstä ja terveydestä vaikuttavat sairauspoissaoloa koskeviin päätöksiin ja kokemuksiin. Niihin vaikuttavat yksilön kokemukset organisaation käytännöistä, esimiehen tuesta ja lääkärin toiminnasta.

(jatkuu)

Taulukko 3. (jatkuu)

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisu ja maa	Julkaisun nimi	Aihe	Aineisto ja menetelmät	Keskeinen sisältö
Ervasti, Vahtera, Pentti, Oksanen, Ahola, Kivimäki & Virtanen, 2013. Plos One. Suomi.	Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence	sosioekonomisten tekijöiden vaikutus työkyvyyttömyyteen ja työhönpaluuseen	suomalaisten kuntatyöntekijöiden (n=125 355) prospektiivisen seurantatutkimusaineiston yhdistäminen Kelan ja Eläketurvakeskuksen tilastoihin, kvantitatiivinen tutkimus	Alhainen koulutustaso on merkittävä työhönpaluuta hidastava tekijä.
Ervasti, Vahtera, Virtanen, P., Pentti, Oksanen, Ahola, Kivimäki & Virtanen, M. 2014. Scand J Work Environ Health. Suomi.	Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and delayed return to work? The Finnish Public Sector Study	määräaikaisen työsuhteen vaikutus sairausloman jälkeiseen työhönpaluuseen	suomalaisten kuntatyöntekijöiden (n=107 828) prospektiivisen seurantatutkimusaineiston yhdistäminen Kelan ja Eläketurvakeskuksen tilastoihin, kvantitatiivinen tutkimus	Määräaikainen työsuhte on yhteydessä pitkittyneeseen työhönpaluuseen erityisesti vanhempien työntekijöiden keskuudessa.
Vemer, Bouwmans, Zijlstra-Vlasveld, van der Feltz-Cornelis & Hakkaart-van Roijen, 2013. Neuropsychiatric Disease and Treatment. Alankomaat	Let's get back to work: survival analysis on the return-to-work after depression	arvioi, miten terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari, SF-36 ennustaa työhönpaluuseen kuluva-aikaa ja mikä merkitys masennuksen vakavuudella on työhönpaluuseen kuluvaan aikaan	masennuksen vuoksi sairauslomalla olevien työntekijöiden (n=122) pitkittäistutkimusaineisto, johon yhdistetty demografisia sekä työhön ja terveyteen liittyviä muuttujia, kvantitatiivinen tutkimus	Naisilla ja vanhemmilla työntekijöillä kului pidempi aika työhönpaluuseen. Kokopäivätyö ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön pitkittivät myös työhönpaluuta. Esimiesasema ja sosiaalinen tuki olivat työhönpaluuta nopeuttavia tekijöitä. Masennuksen vakavuus ei ollut työhönpaluuta ennustava tekijä. Terveyteen liittyvä elämänlaatu oli merkittävä työhönpaluuta ennustava tekijä.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointi alkoi jo sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (ks. taulukko 2) laatiessa. Julkaisuja ei haluttu sulkea

pois tutkimusmenetelmän perusteella. Aineistoon valikoitui sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, mitä voidaan pitää lopputuloksen kannalta hyvänä asiana. Laadulliset tutkimukset toivat kokemuksiin perustuvaa tietoa tilastollisten syy-yhteyksien rinnalle. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut ovat tieteellisiä tutkimusartikkeleja.

Osa artikkeleista keskittyi opinnäytetyön kannalta katsottuna suppeaan näkökulmaan (ks. Ervasti ym. 2013 ja 2014). Tämä selittyy sillä, että kyseessä oli laajaan suomalaista julkista sektoria koskevaan tutkimukseen liittyvät osatutkimukset. Molempien tutkimusten tulokset vastasivat kuitenkin omalta osaltaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Kaikki tutkimusartikkelit on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa, joiden julkaisukriteerit on selkeästi määritelty. Tässä mielessä lähteitä voidaan pitää luotettavina.

#### 4.4 Aineiston analysointi

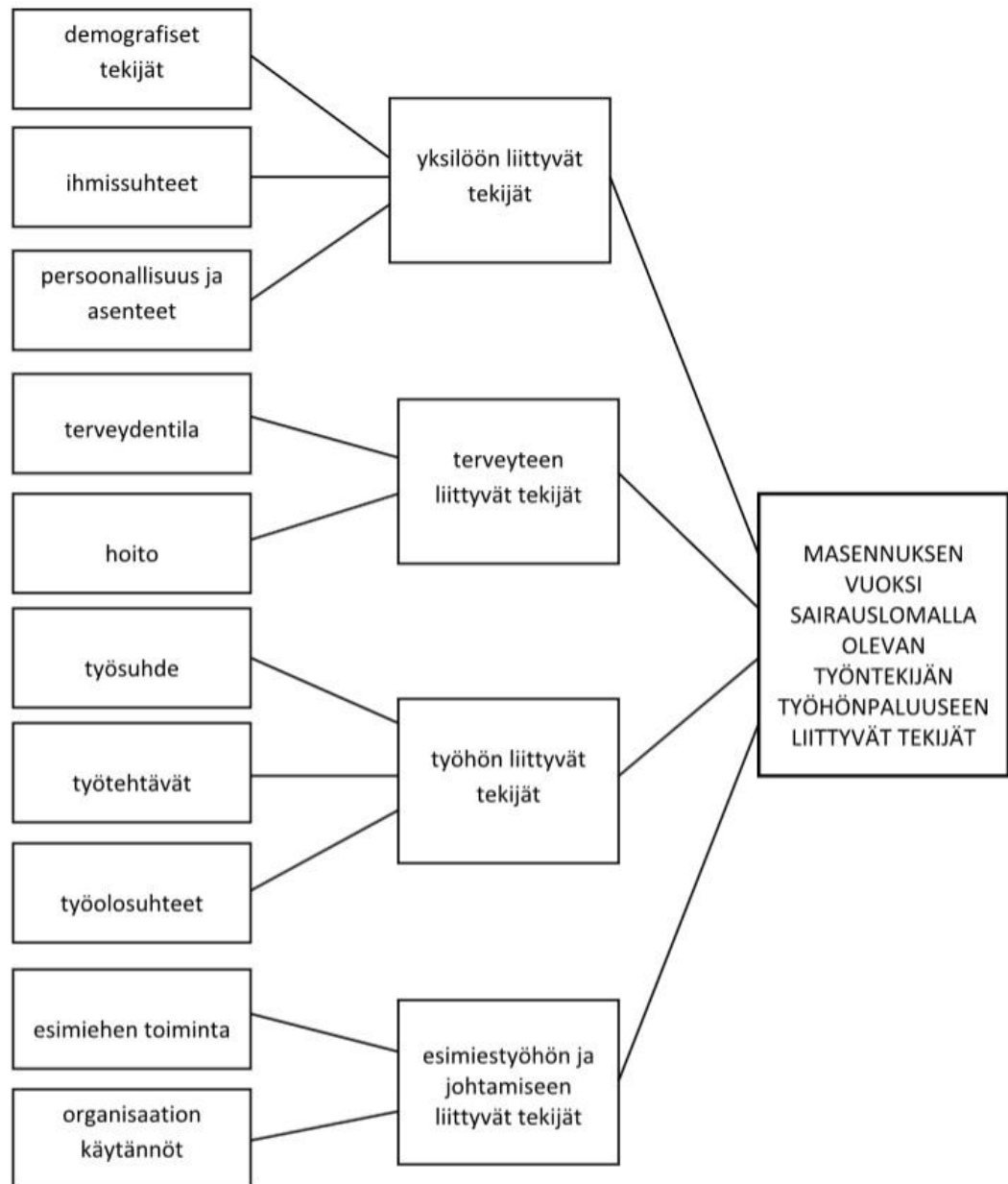
Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiivistämisessä ja luokittelurungon laatimisessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi soveltuu tekstin merkitysten etsimiseen ja dokumenttien sisällön sanalliseen kuvaamiseen. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 104–108, 123.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Analyysiyksikkö muodostettiin suoraan tutkimuskysymyksestä eli aineistosta etsittiin sanoja ja ilmauksia, jotka kuvaavat masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen liittyviä tekijöitä. Ne kirjattiin ensin sellaisenaan ylös. Tämän jälkeen ilmaukset käännettiin suomeksi. Seuraavaksi ilmaukset pelkistettiin. Osa ilmauksista oli jo valmiiksi pelkistettyjä, tutkijoiden tekemän ryhmittelyn tuloksena muodostettuja

luokkia kuten ”liian vähän tukea työssä” tai ”hankala tilanne työssä”, jotka koostuivat useista yksityiskohtaisista ilmauksista. Tässä analyysissä käytettiin näitä valmiiksi muodostettuja luokkia, joiden tulkinnessa tukeuduttiin yksittäisiin ilmauksiin. Aineiston pelkistäminen oli enimmäkseen informaation tiivistämistä ja pilkkomista osiin ja sitä ohjasi koko ajan tutkimuskysymys. Ainoastaan työhön-paluuta käsittelevät ilmaukset otettiin tarkasteluun jättäen ulkopuolelle esimerkiksi masennuksen vuoksi sairauslomalle jäämiseen liittyvät tekijät. (vrt. mts. 109–110.)

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin aihepiireittäin luokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn tuloksena saatiin 10 alaluokkaa: demografiset tekijät, ihmissuhteet, persoonallisuus ja asenteet, työsuhde, työtehtävät, työolosuhteet, esimiehen toiminta, organisaation käytännöt, terveydentila ja hoito. Alaluokat yhdistettiin neljäksi yläluokaksi: yksilöön liittyvät tekijät, terveyteen liittyvät tekijät, työhön liittyvät tekijät sekä esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvät tekijät. Näistä yläluokista muodostui yhdistäväksi luokaksi masennusta sairastavan työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2012, 110–112.) Luokkien muodostaminen on havainnollistettu kuviossa 2.

Yläluokat työhön liittyvät tekijät ja esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvät tekijät olisi voinut hyvin yhdistää. Luokat haluttiin kuitenkin pitää erillään, koska esimiehen toimintaan ja organisaatioon liittyvät tekijät haluttiin nostaa erilleen muista työhön ja työpaikkaan liittyvistä asioista.



Kuvio 2. Luokkien muodostaminen

Tuomi ja Sarajärvi (2012, 124) painottavat, että sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ainoastaan apukeino tarkastella tutkimusten sisältämää tietoa. Seuraavassa luvussa esitellään kirjallisuuskatsauk-

sen keskeiset tulokset edellä esitettyihin luokkiin ryhmiteltynä. Keskeiset tulokset on tiivistetty taulukkoon jokaisen alaluvun lopussa (ks. taulukot 4–7.)

## 5 Masentuneen työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät

### 5.1 Yksilöön liittyvät tekijät

#### **Demografiset tekijät**

Vemer ja muut (2013) havaitsivat sukupuolella olevan merkitystä työhönpaluuseen kuluvaan aikaan. Heidän mukaansa masennusta sairastavilla naisilla kului pidempi aika työhönpaluuseen kuin miehillä. Myös ikä oli heidän tutkimuksessaan tilastollisesti merkitsevä tekijä. Vanhemmilla työntekijöillä kesti pidempään palata sairauslomalta töihin kuin nuoremmilla. Ervasti ja muut (2014) totesivat iän olevan yhteydessä määräaikaissa työsuhteissa olevien työntekijöiden työhönpaluun pitkittymiseen.

Ervastin ja muiden (2013) sosioekonomisia eroja käsittelevässä tutkimuksessa koulutustaso oli ainoa tilastollisesti merkitsevä työhönpaluuseen kuluva aikaa ennustava tekijä. Heidän mukaansa vähemmän koulutettujen työntekijöiden työhönpaluu kesti kauemmin kuin korkeammin koulutettujen. Koulutustaso oli yhteydessä masennuksesta johtuvaan työkyvyttömyyden pitkittymiseen myös määräaikaissa työsuhteissa työskentelevillä (Ervasti ym. 2014). Vemer ja muut (2013) sen sijaan totesivat, että työntekijän koulutustaso ei ennustanut työhönpaluuseen kuluva aikaa.

#### **Ihmissuhteet**

Perhesuhteilla näytti olevan merkitystä työhönpaluuseen. Kahden aikuisen lapsen parisuhde oli Vemerin ja muiden (2013) mukaan työhönpaluuaikaa pitkittävä tekijä verrattuna muihin elinolosuhteisiin. Siviilisäätty ei sen sijaan vaikutta-

nut heidän mukaansa työhönpaluuseen kuluvaan aikaan. Läheisillä ihmisillä oli Sallisin ja Birkinin (2014) mukaan merkitystä työhönpaluun tukemisessa osana työntekijän muuta sosiaalista ympäristöä.

### **Persoonallisuus ja asenteet**

de Vries ja muut (2014) tarkastelivat työhönpaluuta työntekijöiden, työnantajan ja työterveyslääkärin näkökulmasta. Kaikki osapuolet pitivät yksilön persoonallisuuden ja selviytymistaitoihin (coping) liittyviä piirteitä merkittävimpinä työhönpaluuta hidastavina tekijöinä. Keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa vähäinen itseluottamus ja perfektionismi sekä liian suuret vaatimukset itseä kohtaan. Työntekijä saattaa myös suhtautua vastahakoisesti työhönpaluuseen ja välttelee sitä. Joskus työntekijä voi olla kyvytön toimimaan määrätietoisesti ja pyrkii ulkoistamaan ongelmien syyt. Alemmuuden, epävarmuuden ja häpeän tunteet saattavat myös heidän mukaansa hidastaa työhön palaamista samoin kuin väärinymmärretyksi tulemisen tunne.

Sallis ja Birkin (2014) toteavat, että positiivinen suhtautuminen työhönpaluuseen ja käsitys siitä, miten masennus vaikuttaa työntekijän työkykyyn ovat olennaisia tekijöitä työhönpaluun kannalta. Myös positiiviset käsitykset itsestä, realistiset odotukset työhönpaluun suhteen ja sairaan roolista luopuminen edesauttavat työhönpaluuta.

Taulukko 4. Yhteenveto yksilöön liittyvistä tekijöistä

<b>Yksilöön liittyvät tekijät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Tutkimus</b>
demografiset tekijät	masennusta sairastavilla naisilla kesti kauemmin palata töihin	Vemer ym. 2013
	korkeampi ikä oli yhteydessä pidemmän työhönpaluu-aikaan	Vemer ym. 2013 Ervasti ym. 2014
	vähemmän koulutettujen työhönpaluu kesti kauemmin kuin korkeasti koulutettujen	Ervasti ym. 2013 Ervasti ym. 2014
	koulutustaso ei ennustanut työhönpaluuseen kuluvaa aikaa	Vemer ym. 2013
ihmissuhteet	lapseton parisuhde oli työhönpaluu-aikaa pitkittävä tekijä verrattuna muihin elinolosuhteisiin	Vemer ym. 2013
	läheisillä ihmisillä oli merkitystä työhönpaluun tukemisessa	Sallis & Birkin 2014
persoonallisuus ja asenteet	yksilön persoonallisuuteen ja selviytymistaitoihin liittyvät tekijät olivat merkittävimpiä työhönpaluuta hidastavia tekijöitä	de Vries ym. 2014
	positiivinen suhtautuminen työhönpaluuseen edisti työhönpaluuta	Sallis & Birkin 2014
	käsitys masennuksen vaikutuksesta työkykyyn helpotti työhönpaluuta	Sallis & Birkin 2014
	realistiset odotukset työhönpaluusta ja positiiviset käsitykset itsestä edesauttoivat työhönpaluuta	Sallis & Birkin 2014
	sairaana roolista luopuminen edesauttoi työhönpaluuta	Sallis & Birkin 2014



## 5.2 Terveysteen liittyvät tekijät

### **Terveystentila**

Masennusoireet ja muut terveysteen liittyvät ongelmat tulivat esille toiseksi tärkeimpänä työhönpaluuta estävänä tekijänä de Vriesin ja muiden (2014) tutkimuksessa. Keskeisiä masennukseen liittyviä oireita olivat muun muassa masentuneisuuden tunne, kognitiiviset ongelmat ja alhainen energiataso. Muihin sairauksiin liittyviä tekijöitä olivat muut psykiatriset ongelmat, riippuvuusongelmat ja erilaiset fyysiset vaivat. (de Vries ym. 2014.)

Masennuksen vakavuuden asteen merkityksen mainitsevat ainoastaan Vemer ja muut (2013). Heidän mukaansa masennuksen vakavuus ei ollut työhönpaluuaikaa ennustava tekijä, mitä he pitivät jossain määrin yllättävänä tuloksena.

Vemerin ja muiden (2013) kiinnostuksen kohteena oli terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarin (SF-36) soveltuvuus työhönpaluajan ennustamiseen. Terveysteen liittyvä elämänlaatu osoittautui merkittäväksi työhönpaluuta ennustavaksi tekijäksi: mitä paremmaksi työntekijä arvioi terveysteen liittyvän elämänlaadunsa, sitä nopeammin hän palasi työhön.

### **Hoito**

Mielenterveysteen liittyvä hoito koettiin de Vriesin ja muiden (2014) tutkimuksessa riittämättömäksi. Tärkeimpinä tekijöinä mainittiin lisäksi neuvot olla palaamatta työhön, riittämätön huomio työhönpaluuseen liittyviin seikkoihin ja puutteellinen yhteistyö terveystenhuollon ammattilaisten välillä. Myös työterveystlääkärin toimintaa kritisoiitiin. Lääkäriltä ei saatu tarpeeksi tukea eikä lääkäri tehnyt riittävästi yhteistyötä työnantajan kanssa. Työnantajat painottivat terveystenhuollon roolin tärkeyttä enemmän kuin työntekijät ja työterveystlääkäri.

Sallis ja Birkin (2014) toivat myös esiin lääketieteellisen neuvonnan ja ohjauksen merkityksen osana työntekijän työhönpaluun tukemista. Heidän mukaansa terveydenhuoltojärjestelmä ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa. Heidän tehtävänsä on varmistaa, että työntekijä ymmärtää sairausloman ja masennuslääkityksen tarkoituksen osana toipumisen tukemista. Tarkoitus ei ole vahvistaa sairaan roolia.

Taulukko 5. Yhteenveto terveyteen liittyvistä tekijöistä

<b>Terveyteen liittyvät tekijät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Tutkimukset</b>
terveydentila	masennukseen liittyvät oireet olivat merkittävä työhönpaluuta estävä tekijä	de Vries ym. 2014
	muut psykiatriset ongelmat, riippuvuusongelmat ja erilaiset fyysiset vaivat hidastivat työhönpaluuta	de Vries ym. 2014
	masennuksen vakavuus ei ennustanut työhönpaluuta	Vemer ym. 2013
	mitä paremmaksi työntekijä arvioi terveyteen liittyvän elämänlaatunsa, sitä nopeammin hän palasi työhön	Vemer ym. 2013
hoito	mielenterveyteen liittyvä hoito koettiin riittämättömäksi	de Vries ym. 2014
	terveydenhuoltojärjestelmä ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa työhönpaluun tukemisessa	Sallis & Birkin 2014, de Vries ym. 2014

### 5.3 Työhön liittyvät tekijät

#### **Työsuhde**

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille työsuhteen keston, työaikaan ja asemaan liittyviä tekijöitä, joilla on vaikutusta työntekijän työhönpaluuseen. Ervastin ja muiden (2014) mukaan määräaikainen työsuhde lisäsi riskiä pitkittyneeseen työhönpaluuaikaan erityisesti alhaisesti koulutetuilla ja yli 52-vuotiailla työnteki-

jöillä. Vemer ja muut (2013) puolestaan totesivat kokopäivätyön olevan työhönpaluuta pitkittävä tekijä. Sen sijaan esimiesasema oli heidän mukaansa nopeampaa työhönpaluuta ennustava tekijä.

### **Työtehtävät ja työolosuhteet**

Mitä enemmän työntekijällä oli mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, sitä pidempään hänen työhönpaluunsa saattoi Vemerin ja muiden (2013) mukaan kestää. Toisaalta voimakas sitoutuminen kesken olevan työn loppuun saattamiseen saattaa olla syynä varhaiseen työhönpaluuseen, vaikka lääkäri olisi suositellut työntekijälle sairauslomaa eikä hänen vointinsa olisi vielä kyllin hyvä työntekoon (Sallis & Birkin 2014). Liian varhainen työhönpaluu ja siitä johtuen puutteellinen psyykinen toipuminen olivat työhönpaluun onnistumisen esteitä de Vriesin ja muiden (2014) mukaan.

Pitkän sairauspoissaolon jälkeen työntekijät halusivat Sallisin ja Birkinin (2014) mukaan varmistusta sille, että tilanne työpaikalla ei olisi ennallaan tai jopa parempi kuin sairauslomalle lähtiessä. Tässä yhteydessä esille nousivat muun muassa muutokset työnkuvaan ja asteittainen paluu työhön. de Vries ja muut (2014) havaitsivat hankalan tilanteen työpaikalla olevan työhönpaluuta hidastava tekijä. Aiheeseen liittyviä kuvauksia olivat muun muassa työnantajan halu päästä eroon työn tekijästä, erimielisyydet työpaikalla tai työntekijän sopimattomuus nykyiseen organisaatioon. Työnantajan edustajat vähättelivät työympäristön merkitystä työhönpaluuseen, kun taas työterveyslääkärit painottivat turvallisen ja kannustavan työympäristön merkitystä (de Vries ym. 2014).

Työntekijä saattaa kokea jäävänsä ilman tukea työpaikalla. Se saattaa ilmetä siten, että työntekijä tuntee olonsa turvattomaksi työympäristössään tai ei saa tukea työtovereiltaan. Myös työpaikan rakenteet saattavat olla vajavaiset. Liian vähäinen opastus työtehtäviin voi myös muodostua työhönpaluun esteeksi. (de Vries ym. 2014.) Vemer ja muut (2013) havaitsivat työtovereilta saadulla sosiaalisella tuella oleva työhönpaluu-aikaa lyhentävä vaikutus.

Taulukko 6. Yhteenveto työhön liittyvistä tekijöistä

<b>Työhön liittyvät tekijät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Tutkimukset</b>
työsuhteeseen liittyvät tekijät	määräaikainen työsuhde lisäsi riskiä työhönpaluun pitkittymiseen erityisesti alhaisesti koulutetuilla ja iäkäämmillä työntekijöillä	Ervasti ym. 2014
	kokopäivätyö oli työhönpaluuta pitkitävä tekijä	Vemer ym. 2013
	esimiesasema oli nopeampaa työhönpaluuta ennustava tekijä	Vemer ym. 2013
työtehtäviin liittyvät tekijät	mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön saattoi pidentää työhönpaluuaikaa	Vemer ym. 2013
	liian lyhyt toipumisaika heikensi työhönpaluun onnistumista	Sallis & Birkin 2014, de Vries ym. 2014
työolosuhteisiin liittyvät tekijät	muutokset työnkuvaan ja työolosuhteisiin vaikuttivat työhönpaluuaikaan	Sallis & Birkin 2014
	hankala tilanne työpaikalla hidasti työhönpaluuta	de Vries ym. 2014
	esimiehet vähättelivät työympäristön merkitystä työhönpaluuseen	de Vries ym. 2014
	työterveyslääkärit painottivat turvallisen ja kannustavan työympäristön merkitystä työhönpaluuseen vaikuttavana tekijänä	de Vries ym. 2014
	työtovereilta saatu sosiaalinen tuki edistää työhönpaluuta	de Vries ym. 2014, Vemer ym. 2013

#### 5.4 Esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvät tekijät

Sallis ja Birkin korostavat kannustavan ilmapiirin tärkeyttä työhön palaavalle työntekijälle. Esimieheltä saadun kannustuksen puute ja aliarvostus työntekijän työhönpaluuyrityksiä kohtaan lannistavat työntekijää ja tämä saattaa jäädä uudelleen sairauslomalle. Työntekijät toivoivat esimieheltä työhönpaluuseen liittyvää keskustelua. Keskustelun avulla esimies voi lisätä työntekijän minäpysty-

vyyden tunnetta ja muuttaa työntekijän odotuksia. Joskus työhönpaluuseen liittyvänä tekijänä saattaa tulla esille myös esimiehen vaihtaminen. (Sallis ja Birkin 2014). de Vries ja muut (2014) totesivat, että liian vaativa esimies saattaa olla esteenä työhönpaluulle.

Työtehtävien mukauttaminen on eräs esimiehen keino työntekijän työhönpaluun tukemiseen ja rohkaisemiseen. Työhönpaluun tukemisen selkeät toimintamallit osana organisaation hyviä käytäntöjä ovat apuna esimiehille heidän käytännön työssään. (Sallis & Birkin 2014).

Organisaation sairauspoissaolojen seurantakäytäntö saatetaan kokea epäoikeudenmukaiseksi. Pelko paljon sairastavien listalle joutumisesta saattaa aiheuttaa työntekijälle ylimääräistä stressiä ja johtaa lyhyisiin, toistuviin sairauspoissaoloihin. (Sallis & Birkin 2014.)

Taulukko 7. Yhteenveto esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvistä tekijöistä

<b>Esimiestyö ja johtaminen</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Tutkimukset</b>
esimiehen toiminta	kannustuksen puute ja aliarvostus huononsivat työhönpaluun onnistumista samoin kuin liika vaativuus	Sallis & Birkin 2014, de Vries ym. 2014
	keskustelu työntekijän kanssa voi lisätä minäpystyvyyden tunnetta ja muuttaa työntekijän odotuksia työhönpaluuseen	Sallis & Birkin 2014
	esimiehen vaihtuminen saattaa vaikuttaa myönteisesti työhönpaluuseen	Sallis & Birkin 2014
	työtehtävien mukauttamisella voidaan helpottaa työhönpaluuta	Sallis & Birkin 2014
organisaation käytännöt	työhönpaluun tukemisen selkeät toimintamallit auttavat työhönpaluuprosesseissa	Sallis & Birkin 2014
	sairauspoissaolojen seurantakäytännöt saattavat aiheuttaa stressiä ja leimautumisen pelkoa	Sallis & Birkin 2014

## 5.5 Yhteenveto tuloksista

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöön, terveyteen, työhön sekä esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviä. Yksilöön liittyvistä tekijöistä erityisesti persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat siihen, miten hänen työhönpaluunsa onnistuu. Terveystilaan ja hoitoon liittyvät tekijät voivat olla joko työhönpaluuta hidastava tai edistävä tekijä. Työhönpaluun onnistumisen edellytyksenä on toimiva ja kannustava työyhteisö, jossa esimiestyöllä ja johtamisella tuetaan sairauslomalta työhön palaavaa työntekijää.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelua

Työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät ovat yksilöön, terveyteen, työhön sekä esimiestyöhön ja johtamiseen liittyviä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että masentuneen työntekijän työhönpaluu on moniulotteinen prosessi, joka vaatii kaikkien osapuolten osallistumista. Mielenterveyteen liittyvä hoito ja riittävän varhainen työkykyongelmiin puuttuminen ovat keskeisessä asemassa työhönpaluun onnistumisessa. Masennusta sairastava työntekijä tarvitsee tukea läheisiltä ihmisiltä, työnantajalta, työyhteisöltä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

Perhe ja muut läheiset ovat yksilön tukemisessa tärkeitä ja vaikuttavat myös masennuksesta toipumiseen ja työhönpaluuseen. Useimpiin yksilön taustaan liittyviin tekijöihin on kuitenkin vaikea tai mahdoton vaikuttaa. Haluan kuitenkin nostaa esille iän, joka tuli esille työhönpaluuta hidastavana tekijänä kahdessa tutkimuksessa (Vemer ym. 2013, Ervasti ym. 2014). Työurien pidentäminen työuran loppupäästä johtaa siihen, että työpaikoillamme tulee olemaan entistä iäkkäämpiä työntekijöitä. Toisaalta on yleisti tiedossa, että iäkkäämpien työnte-

kijöiden on vaikeampi työllistyä työmarkkinoilla. Iäkkäiden, masennuksen vuoksi sairauslomalla olevien työhönpaluuseen tulisi siis kiinnittää erityistä huomiota, jotta työurien pidentämisen tavoite voitaisiin heidän kohdallaan saavuttaa.

Työntekijän omat asenteet ja käsitykset omasta pystyvyydestä saattavat olla merkittävä voimavara tai este työhön palatessa (vrt. Sallis & Birkin 2014). Osa meistä on luonnostaan optimisteja ja osa pessimistejä. Masennusta sairastavalla ei luultavasti ole voimavaroja harjoitella positiivista asennoitumista ja itseluottamuksen kehittämistä, vaan hän tarvitsee erityistä tukea voidakseen palata työhönsä. Tukea tarvitaan läheisten lisäksi myös työyhteisöltä ja sosiaali- ja terveydenhuolloilta (Sallis & Birkin 2014, de Vries ym. 2014).

Masennusta sairastavalla työntekijällä saattaa olla lisäksi muita terveysongelmia, vaikka hän olisi sairauslomalla masennuksen vuoksi. Sen vuoksi terveyttä tulisi tarkastella kokonaisuutena. Mielestäni tämä on usein terveydenhuoltojärjestelmämme haaste. Kokonaisuuden hallinta puuttuu, kun jokainen sektori hoitaa omaa erikoisalaansa. Työterveyshuolto on työssä selviytymisen tukemisessa avainasemassa. Sen tulisi kuitenkin käyttää entistä enemmän apuna muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Moniammatillisessa yhteistyössä olisi vielä kehitettävää. Tässä yhteydessä on todettava, että aineistossa oli artikkeleita Alankomaista ja Iso-Britanniasta, joiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään en tässä yhteydessä perehtynyt enkä siten voi verrata niitä Suomen oloihin.

Toipumiseen liittyvänä tekijänä tuli esille työhönpaluun oikea-aikaisuus, mikä on tuotu esille myös aikaisemmassa kirjallisuudessa (Saari 2012, 43, Tiainen ym. 2011, 19, Masto-hankkeen loppuraportti 2011, 60). Aineistossa tuli esille, että terveydenhuollon toimia mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa pidettiin riittämättömänä. Myös Tiainen ja muut (2011, 19) pitävät palvelujärjestelmän suurena haasteena riittävien palveluiden tarjoamista. Esimiehet turvautuvat kokemuksen mukaan työterveyshuoltoon ja työnantajalla on korkeat odotukset os-

tamiaan palveluita kohtaan (ks. myös de Vries ym. 2014). Tämä on sinänsä oikeutettua. Todellisuudessa työntekijöiden ongelmien ratkaisua ei voi säilyttää yhden tahon ratkaistavaksi.

Osa masentuneen työntekijän työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä liittyi työsuhteeseen, työtehtäviin tai työolosuhteisiin (Ervasti ym. 2014). Ikä tuli esille tässäkin yhteydessä. Lisäksi Ervasti ja muut (2014) totesivat määräaikaisen työsuhteen vaikuttavan työhönpaluuseen alhaisesti koulutetuilla. Tämä liittyy todennäköisesti työsuhteeseen liittyviin epävarmuustekijöihin ja kysymykseen siitä, riittääkö koulutus uuden työn saamiseen määräaikaisen työsuhteen jälkeen. Kokopäivätyö tuli esille työhönpaluuta pitkittävänä tekijänä (Vemer ym. 2013). Vaikka kokopäivä tuokin taloudellista varmuutta, se saattaa kuitenkin olla sairauslomalta palaavalle liian suuri haaste ja kynnys työhönpaluuseen kasvaa sen vuoksi. Vemerin ja muiden (2013) mukaan hyvät vaikutusmahdollisuudet omaan työhön saattavat pitkittää työhönpaluuta. He eivät analysoineet asiaa tarkemmin, mutta mielestäni tämä liittyy mahdollisuuteen vaikuttaa sekä työn tekemisen tapaan että työn aikatauluttamiseen. Saattaa olla esimerkiksi niin, että työntekijä on sairauslomalla, mutta hoitaa osan työtehtävistä etätyönä kotona käsin. Tällöin konkreettinen työpaikalle palaaminen saattaa pitkittää ja sairausloma jatkua. Tällaista toimintatapaa olen joskus tavannut asiantuntija- tai esimiestehtävissä olevien keskuudessa enkä pidä sitä toipumisen kannalta hyvänä ratkaisuna.

Esimiesasema todettiin nopeampaa työhönpaluuta ennustavaksi tekijäksi (Vemer ym. 2013). Tämän taustalla on luultavasti se, että esimiehen saattaa olla vaikea delegoida tehtäviä toisille. Lisäksi vastuullisessa asemassa olevat työntekijät ovat usein voimakkaasti sitoutuneita työhönsä. Ylipäättään sitoutuminen työhön saattaa olla työhönpaluuta nopeuttava tekijä (Sallis & Birkin 2014). Liian varhainen työhönpaluu voi kuitenkin olla riski työhönpaluun onnistumiselle (de Vries ym. 2014).



Työyhteisön toimintakulttuurilla ja työtovereilta ja esimieheltä saadulla sosiaalisella tuella on merkitystä työhön paluuseen (Vemer ym. 2013, Sallis & Birkin 2014), vaikka työnantajan edustajat saattavat vähätellä niiden merkitystä (de Vries 2014). Avoin keskustelu työyhteisössä ja yhteisten pelisääntöjen sopiminen sairauslomalta palaavien työntekijöiden tukemisessa helpottaisivat kaikkien osapuolten tilannetta. Käytännössä tällaisen toimintakulttuurin luominen vie aikaa ja saattaa jäädä yksittäisen esimiehen tai työsuojeluhenkilön vastuulle.

Esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvät tekijät haluttiin nostaa esille omana luokkana, vaikka ne olisi voinut yhdistää luokkaan työhön liittyvät tekijät. Oman kokemukseni perusteella esimiehiin kohdistuu suuria paineita niin työnantajan taholta kuin työntekijöidenkin puolelta. Erityisesti Sallis ja Birkinin (2014) laadullisessa aineistossa esille tullut työntekijöiden näkökulma on tuttu työterveyshoitajan työstä. Esimiehen toimintaan kohdistuu usein kritiikkiä. Sairauslomalta palaavan työntekijän tukeminen on vain yksi osa lähiesimiehen laajasta tehtäväkentästä eikä monellakaan ole valmiuksia kohdata erilaisiin sairauksiin liittyviä asioita ja työntekijöiden elämäntilanteita. Luottamuksellinen ja avoin suhde omaan lähiesimieheen helpottaa kuitenkin myös vaikeista asioista keskustelusta. Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen -projektissa esimiehen tuella koettiin olevan vähäisempi merkitys kuin esimerkiksi hoidollisella tuella (Tiainen ym. 2011, 78), mitä pidän hieman yllättävänä. Tulos saattaa johtua siitä, että masennus koetaan niin henkilökohtaiseksi asiaksi, että siitä ei halutaakaan keskustella esimiehen kanssa, jolloin sen merkitystäkään ei tuoda esille.

Masennusta sairastava työntekijä ei useinkaan pysty tekemään täysipainoisesti omaa työtään sairauslomalta paluun jälkeen. Esimiehellä on tärkeä rooli tehdä voitavansa työn ja työolosuhteiden mukauttamiseksi, jotta työntekijän oikea-aikainen työhönpaluu olisi mahdollista. Työolosuhteiden ja työnkuvan muokkaaminen on tullut esille osana esimiestyötä sairauslomalta palaavan masentuneen työntekijän tukemisessa myös depression hoitosuosituksessa ja aikai-

semmassa kirjallisuudessa. (Depressio. Työterveyshuollon hyvät käytännöt 2015, Liira ym. 2012).

Työpaikoilla seurataan nykyään tarkasti työntekijöiden sairauspoissaoloja ja pyritään selvittämään kuntoutuksen mahdollisuuksia. Tätä edellyttävät useat laitkin (L 19/2012, L 20/2012, L19.5.2006/395). Tämän aineiston yhdessä tutkimuksessa tuli esille pelko leimautumisesta sairauspoissaolojen vuoksi. Erilaiset varhaisen tuen käytännöt ovat yleistyneet ja työterveysneuvotteluja pidetään nykyään jo rutiininomaisesti osana työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä. Pidän erityisen tärkeänä sitä, että organisaation käytännöt ovat läpinäkyviä ja niihin tehtävistä muutoksista tiedotetaan työntekijöille ajoissa. Työpaikoilla saattaa herkästi tulla tunne tiukentuneesta valvonnasta ja työntekijän vapauksien rajoittamisesta, mikä ei pitäisi olla toiminnan varsinainen tavoite. Luonnollisesti sairauspoissaolojen vähentämisen taustalla on taloudellisen kannattavuuden ja tuottavuuden parantaminen, mutta myös työntekijän hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvät tekijät tulisi ottaa huomioon. Talouden ja hyvinvoinnin näkökulmat eivät ole toisiaan poissulkevia. Esimiehet ja johtavassa asemassa olevat tarvitsevat mielestäni edelleen koulutusta työkyvyttömyyden kustannuksista ja siitä miten he voivat konkreettisesti omalla toiminnallaan vaikuttaa niihin. Masennuksesta aiheutuvia sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä voi osittain vähentää parantamalla työhyvinvointia ja kehittämällä varhaisen tuen käytäntöjä.

Tässä opinnäytetyössä ei tarkasteltu masennusta aiheuttavia tekijöitä. Masennuksen taustalla voi kokemuksen mukaan olla perhetilanne kuten avioero, läheisen kuolema tai lapsen muuttaminen pois kotoa. Masennus voi lauaa myös liiallisen työkuorman, työpaikan ihmissuhdeongelmien tai vaikkapa irtisanomisen vuoksi. Masentuneen työntekijän työhönpaluun tukemisessa on mielestäni keskityttävä niihin asioihin, jotka ovat sillä hetkellä oleellisia ja joihin voi vaikuttaa.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikki kirjallisuuskatsauksen artikkelit olivat englanninkielisiä, mikä oli prosessin alussa tehty tietoinen valinta. Opinnäytetyön tekijän englannin kielen taito on suhteellisen hyvä, mutta käsitteiden suomentamisessa oli omat vaikeutensa. Joissakin ilmauksissa piti olla erityisen tarkka siitä, että alkuperäinen asiayhteys säilyy ja asian sisältö ei muutu kääntäessä liikaa. Yksittäisten sanojen kääntämisessä käytettiin apuna internetissä olevaa ilmaista sanakirja.org-sivustoa. Sanoja ja ilmauksia tulkittiin omassa asiayhteydessään tulosten kirjoittamisen yhteydessä. Joidenkin ilmauksien käänöksille haettiin vielä vahvistusta toiselta henkilöltä tai muista julkaisuista. Tuomi ja Sarajärvi (2012, 137–139) toteavat, että kokeneiden tutkijoiden työssä on edelleen samoja haasteita ja eri henkilöt painottavat tulkinnoissaan eri asioita.

Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää ottaa huomioon puolueettomuuteen liittyvät kysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkijan tausta ja asenne vaikuttavat hänen tekemiinsä havaintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 136.) Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt pitkään työterveyshuollossa, josta on kertynyt monenlaisia kokemuksia työntekijöiden työhönpaluuseen liittyvistä haasteista. Ennakkoasenteiden vaikutus on pyritty minimoimaan kuvaamalla tutkimusprosessia tarkasti. Myös analyysimenetelmän valinnassa otettiin huomioon tämä näkökulma. Analyysimenetelmäksi valittiin nimenomaan aineistolähtöinen tarkastelu, koska aineistoa ei haluttu luokitella minkään ennalta tiedetyn ja opinnäytetyöntekijälle tutun viitekehyksen mukaisesti. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2012, 113.) Toisenlaisen työkokemuksen ja taustan omaava henkilö olisi saattanut tulkita tutkimustuloksia toisella tavalla.

Tutkimuksen eettisyys ilmenee Tuomen ja Sarajärven (2012, 129) jo tutkimusaiheen valinnassa. Aihetta valitessa tulee heidän mukaansa pohtia, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tässä opinnäytetyössä aihe on valittu enimmäkseen tutkijan oman kiinnostuksen vuoksi. Kiinnostus on peräisin työstä saadusta kokemuksesta ja yhteiskunnallisesta keskustelusta

aiheeseen liittyen. Kyseessä on puhtaasti teoreettinen tarkastelu, joten tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä ei tässä yhteydessä tarvinnut käsitellä. Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla hyvää viittauskäytäntöä ja kirjaamalla tulokset ja menetelmät selkeästi. (vrt. mts. 131–132.)

### 6.3 Kuntoutuksen ohjauksen mahdollisuudet

Kuntoutuksen ohjaajalla voi olla merkittävä rooli yksilön tukemisessa ja omien voimavarojen löytämisessä. Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen - projektissa kuntoutusneuvojan rooli koettiin tärkeäksi (Tiainen ym. 2011, 78). Terveystuon tuen riittävyttä puolestaan kyseenalaistettiin tämän kirjallisuuskatsauksen aineistossa. Mielestäni kuntoutuksen ohjaaja olisi tärkeä asiantuntija perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon moniammatilliseen tiimiin. Kuntoutuksen ohjaajan erityisosaamisena on palveluohjaus, jota näkemykseni mukaan tarvittaisiin enemmän. Kuntoutuksen ohjaaja olisi oikea henkilö koordinoimaan masennuksen vuoksi sairauslomalla olevan työhönpaluu prosessia ja pitämään häneen yhteyttä sairausloman aikana. Kuntoutuksen ohjaajalta työntekijä saisi myös apua kuntoutukseen ja eläkkeisiin liittyvissä hakuprosesseissa. Masentunut ihminen on usein aloitekyvytön ja hänen itseluottamuksensa saattaa heikentyä sairauden myötä. Kuntoutuksen ohjaajan tarjoama tuki saattaisi lisätä uskoa omaan pystyvyyteen ja rohkaista tekemään omaa työuraa koskevia päätöksiä.

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja -asiantuntijat toimivat yritysten kanssa tehtyjen työterveyshuoltosopimusten puitteissa eikä heillä ole resursseja laajalaaiseen yksilön tukemiseen ja palvelutarpeen kartoitukseen. Työterveyshuollossa tarvittaisiin asiantuntijaa, joka keskittyisi työntekijän kuntoutus- ja palvelutarpeisiin ja tekisi tiivistä yhteistyötä moniammatillisen tiimin ja työnantajan kanssa. Kuntoutuksen ohjaajien työskentely työterveyshuollossa ei kuitenkaan ole vielä kovin yleistä. Esteenä ovat olleet muun muassa Kelan työterveyshuol-

lon kustannuksien korvaamiseen liittyvät kysymykset. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajien ammattikunta ei ole kovin laajasti tunnettu työterveyshuollon piirissä.

Työterveyshuolto ei ole välttämättä paras paikka kuntoutuksen ohjaajalle, jos halutaan hänen toimivan mahdollisimman hyvin sekä työntekijän että työnantajan parhaaksi. Suurissa yrityksissä tai organisaatioissa kuntoutuksen ohjaajan tulisi mielestäni työskennellä henkilöstöyksikössä. Työskennellessään työnantajan edustajana kuntoutuksen ohjaaja ei olisi sidottu terveydenhuoltoyksikön toimintamalleihin. Hänellä olisi myös pääsy henkilöstöhallinnon tietokantoihin kuten esimerkiksi rekrytointia koskeviin tietoihin. Tällöin kuntoutuksen ohjaaja olisi hyvissä ajoin tietoinen mahdollisista vapautuvista työpaikoista, jotka saattaisivat soveltua sairauslomalta tai kuntoutustuelta palaavalle työntekijälle, joka ei pysty palaamaan entiseen työhönsä. Kuntoutuksen ohjaajan saatavilla olisivat myös tilastot yrityksen sairauspoissaoloista ja niiden kehityksestä.

Työskennellessään organisaation henkilöstöyksikössä kuntoutuksen ohjaaja edustaa työnantajaa myös työterveysneuvotteluissa esimiehen ohella (Mazzei 2015, 24). Hänellä on käytössään ajantasainen tieto muun muassa yrityksen mahdollisuuksista työntekijän uudelleensijoittamiseen, mikäli työntekijän omaa työtä ei pystytä mukauttamaan hänen työkyvyllään sopivaksi. Kuntoutuksen ohjaaja tekee yhteistyötä myös työeläkeyhtiöiden kanssa. Työeläkeyhtiöltä saadaan muun muassa taloudellisia laskelmia työkyvyttömyyden kustannuksista, jotka kiinnostavat erityisesti ylintä johtoa.

Työskennellessäni työterveyshoitajana havaitsin, että esimiesten tietämys ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista oli vähäinen. Tietoa olisi tarvittu lisää myös työterveyshuoltoon, jossa ei mielestäni pystytty riittävästi tarjoamaan tukea työntekijöille ja esimiehille. Ammatilliseen kuntoutukseen perehtynyt kuntoutuksen ohjaaja olisi oikea henkilö lisäämään tätä tietoisuutta esimiesten keskuudessa. Esimiehet saisivat myös tarvitsemaansa tukea ja tietoa työntekijöiden työhönpaluun tukemisen mahdollisuuksista.

Työkykykoordinaattoreista puhutaan nykyään paljon. Heitä koulutetaan muutamman päivän kursseilla organisaatioihin ja yrityksiin tukemaan työntekijöiden työssä jatkamista ja työhönpaluuta. Tällaisille asiaan perehtyneille osajille on todellinen tarve ja heidän kouluttamisensa on perusteltua. Toivoisin kuitenkin, että 210 opintopisteen koulutuksen saaneet kuntoutuksen ohjaajat muistetaan tässäkin yhteydessä. Mielestäni oppilaitokset voisivat omalta osaltaan tukea nykyistä enemmän kuntoutuksen ohjaajien suuntautumista ammatilliseen kuntoutukseen ja työntekijöiden työssä jatkamisen tukemiseen.

#### 6.4 Oman oppimisen arviointi

Jo vuosien ajan tuntui, että työterveyshoitajan työstä puuttui jotain ja sen vuoksi lähdin opiskelemaan. Opiskelun myötä sain tutustua mielenterveyskuntoutajiin, mistä sai alkunsa kiinnostus masennuksen ja työkyvyn välisen yhteyden tarkastelemiseen. Ammatillinen kuntoutus on kiinnostanut minua jo pitkään ja harjoittelujaksoni Jyväskylän kaupungin henkilöstöyksikössä vahvisti mielenkiintoa edelleen. Näistä lähtökohdista syntyi ajatus opinnäytetyön aiheesta.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei ollut ennestään tuttu, joten halusin perehtyä siihen. Tämän opinnäytetyön aineisto jäi varsin pieneksi, mutta opin kirjallisuuskatsauksen keskeiset periaatteet ja pidän sitä hyvänä menetelmänä tiedon koaamiseen ja tiivistämiseen. Työtä tehdessä yritin pitää mielessä kuntoutuksen ohjauksen näkökulman, vaikka aineistossa kyseinen näkökulma ei juuri tullutkaan esille. Tämä toi mielestäni aiheelle uutta ulottuvuutta ja pyrin tuomaan sitä esille pohdinnassa.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi ajatuksen tasolla jo keväällä, mutta erinäisistä vastoinkäymisistä johtuen sen aloittaminen pitkittyi. Tämä puolestaan lisäsi kiireen tunnetta ja vaikutti tekemisen mielekkyyteen ja varmasti myös työn laatuun. Toisaalta itseä kiinnostava aihe ja sen syntyminen työkokemuksen ja opintojen myötä piti yllä motivaatiota koko prosessin ajan.

## Lähteet

Depressio. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 29.9.2014. Viitattu 13.9.2015.  
[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#s14](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#s14)

Depressio. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. 6.3.2015. Viitattu 15.9.2015.  
[Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). Terveysportti.

deVries, G., Hees, H.L., Koeter, M.W.J., Lagerveld, S.E. & Schene, A.H. 2014. Perceived Impeding Factors for Return-to-Work after Long-Term Sickness Absence Due to Major Depressive Disorder: A Concept Mapping Approach. Plos One 9, 1, e85038. [Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). Cinahl.

Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M. & Virtanen M. 2013. Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence. Plos One 8, 11, e79855.  
[Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). PubMed.

Ervasti, J., Vahtera, J., Virtanen, P., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M. & Virtanen, M. 2014. Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and delayed return to work? The Finnish Public Sector Study. Scand J Work Environ Health 40, 4. 343–352.  
[Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). PubMed.

Honkonen, T., Virtanen, M. & Husman, K. 2012. Depressio ja preventio - Miten ehkäistä työkyvyttömyyttä työpaikkojen ja työterveyshuollon toimin? Työterveyslääkäri 30, 1, 82–87. [Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). Terveysportti. Viitattu 22.9.2015.

Kausto, J. 2014. Osasairauspäiväraha tukee työhön osallistumista. Työterveyslääkäri 32, 2, 25–27. [Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). Terveysportti. Viitattu 24.10.2015.

L 19/2012. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta. Viitattu 26.8.2015.  
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019).

L 395/2006. Työntekijän eläkelaki. Muutos 36 § 882/2014. Viitattu 26.8.2015.  
[Https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395).

L 20/2012. Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta. Viitattu 26.8.2015.  
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120020).

Lagerveld, S.E., Bültmann, U., Franche, R.I., van Dijk, F.J., Vlasveld, M.C., C. M. van der Feltz-Cornelis, C.M., Bruinvels, D.J., J. J. J. M. Huijs, J.J.J.M., Blonk, R.W.B., van der Klink, J. J. L. & Nieuwenhuijsen, K. 2010. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. J Occup Rehabil 20, 275–292. [Https://janet.finna.fi/](https://janet.finna.fi/). PubMed.

Liira, J., Juvonen-Posti, P., Viikari-Juntura, E., Takala, E-P., Honkonen, T., Tuisku, K., Martimo, K-P & Redemann, B. 2012. Työhön paluun tuki. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Päivitetty 14.12.2012. Viitattu 22.9.2015.

<https://janet.finna.fi/>. Terveysportti.

Masto-hankkeen loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.10.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111985/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223227.pdf?sequence=1>.

Mazzei, P. 2015. Ammatillisen kuntoutuksen prosessien arviointi. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2015. [https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/91365/VALMIS\\_2015.pdf?sequence=1](https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/91365/VALMIS_2015.pdf?sequence=1).

Pensola, T., Gould, R. & Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.9.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11710.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11710.pdf).

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 24.8.2015.

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>.

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 7.9.2015.

[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82).

Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012. Viitattu 23.9.2015.

[https://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx?fileName=Onnistuneesti\\_tyohon\\_ammattillisella\\_kuntoutuksella.pdf](https://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx?fileName=Onnistuneesti_tyohon_ammattillisella_kuntoutuksella.pdf).

Saarnio, L. 2014. Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2014. Viitattu 26.8.2015.

[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3Bcontent.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus\\_vuonna\\_2013\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3Bcontent.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus_vuonna_2013_7.pdf).



- Sallis, A. & Birkin, R. 2014. Experiences of Work and Sickness Absence in Employees with Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis. *J Occup Rehabil* 24, 469–483. <https://janet.finna.fi/>. Cinahl.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 31.8.2015. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).
- Suurtyönantajan Tyel-maksu 2015. Helsinki: Ilmarinen. Viitattu 5.11.2015. <http://ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyonantaja/suuryrityksen-tyel-maksu.pdf>.
- Tiainen, R., Oivo, M., Puumalainen, J. & Korkeamäki, J. 2011. Tukea masennuksen jälkeiseen työhönpaluuseen. Työhön paluu -projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiö. Viitattu 23.9.2015. [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/674/Tukea\\_masennuksen\\_jalkeiseen\\_tyohon\\_paluuseen.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/674/Tukea_masennuksen_jalkeiseen_tyohon_paluuseen.pdf).
- Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Duodecim* 129, 2623–2632. Viitattu 23.9.2015. <https://janet.finna.fi/>. Terveysportti.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.
- Työurien pidentäminen. 23.5.2013. Eläketurvakeskus. Viitattu 23.9.2015. [http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kej%C3%A4rjestelm%C3%A4\\_muutoksessa/299/lis%C3%A4%C3%A4\\_ty%C3%B6urista](http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kej%C3%A4rjestelm%C3%A4_muutoksessa/299/lis%C3%A4%C3%A4_ty%C3%B6urista).
- Vemer, P., Bouwmans, C.A., Zijlstra-Vlasveld, M.C., van der Feltz-Cornelis C.M. & Hakkaart-van Roijen, L. 2013. Let's get back to work: survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 9. 1637–1645. <https://janet.finna.fi/>. PubMed.
- Voiko eläkemaksuihin vaikuttaa? Keva. Päivitetty 26.1.2014. Viitattu 11.11.2015. [https://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/voiko\\_maksuihin\\_vaikuttaa/Sivut/Default.aspx](https://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/voiko_maksuihin_vaikuttaa/Sivut/Default.aspx)