



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Merja Silander

MS-TAUTIA SAIRASTAVIEN KOKEMUKSIA
TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINNASTA TYÖSSÄ
SELVIYTYMISEN TUKENA
Kyselytutkimus 25-40-vuotiaille MS-tautia sairastaville

Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma

2008

MS-TAUTIA SAIRASTAVIEN KOKEMUKSIA TYÖTERVEYSHUOLLON
TOIMINNASTA TYÖSSÄ SELVIYTYMISEN TUKENA
Kyselytutkimus 25-40-vuotiaille MS-tautia sairastaville MS-yhdistysten jäsenille

Silander Merja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma
Kuntoutuksen ohjaaja AMK
Toukokuu 2008
Ohjaajat: Ritva Kangassalo, TtL ja Saaristo Sirpa SHO
YKL:59.241
Sivumäärä: 89

Asiasanat: MS, työterveyshuolto, kuntoutus, työssä selviytymisen tukeminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa työssä käyvien MS-tautia sairastavien 25-40-vuotiaiden kokemuksista työterveyshuollon toiminnasta oman työssä selviytymisensä tukena. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka moni tästä ikäryhmästä on työelämässä, minkälaiseksi vastaajat kuvaavat työkykyään ja millaisia ongelmia heillä on työssä selviytymisessään. Tarkoituksena oli myös selvittää käyttävätkö työssä olevat 25-40-vuotiaat MS-tautia sairastavat työterveyshuoltopalveluja, millaisissa tilanteissa he ovat asioineet työterveyshuollossa ja minkälaista tukea he toivovat työterveyshuollolta työssä selviytymiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka hyödyllisenä MS-tautia sairastavat kokevat työterveyshuollon toiminnan.

Tutkimusaineisto kerättiin postitse lähetetyn kyselylomakkeen avulla, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Menetelmällä saatiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusaineistoa. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin Tixel-ohjelmaa käyttäen. Avointen kysymysten vastauksista laskettiin samaa tarkoittavat vastaukset yhteen ja ne kuvattiin kvantitatiivisesti sekä suoria lainauksia käyttäen.

Kyselylomake lähetettiin helmikuussa 2008 MS-yhdistysten 25-40-vuotiaille jäsenille (n=1099). Kyselyyn vastasi 444 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 40. Vastaajista 71% oli työelämässä. 52% vastaajista kuvasi itsensä täysin työkykyisiksi. Jonkin verran alentuneeksi työkykynsä kuvasi 35% vastaajista. 41%:lla ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia. 34%:lla vastaajista työssä selviytymistä vaikeutti sairaudesta johtuva ongelma.

87 % vastaajista oli asioinut työterveyshuollossa. Yleisimmät käynnin syyt olivat oma terveys ja terveystarkastus työhön tullessa. Välttämättömänä tai hyödyllisenä työterveyshuollon toiminnan koki lähes puolet vastaajista (43%). Eniten toivottiin terveydentilan ja työssä selviytymisen seurantaa ja työolosuhteisiin vaikuttamista, työpaikkakäyntejä, työolojen arviointia ja toimenpide-ehdotuksia käyntien pohjalta.

MULTIPLE SCLEROSIS AND OCCUPATIONAL HEALTH CARE

A questionnaire for 25-40years old working members of MS Society

Silander Merja

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling

May 2008

Tutors: Kangassalo Ritva, LicNSc and Saaristo Sirpa, PT

PLC: 59.241

Number of pages: 89

Key Words: Multiple Sclerosis (MS), occupational health care, rehabilitation, get by work

The aim of this study was to find out what kind of experiences 25-40 years old working members of MS Society have about occupational health care. The purpose of this study was to find out how many of this age group is working, what kind of working ability they have and what kind of problems they have when they work. Another purpose was to find out, if this group of people uses occupational health care, in what kind of situations they use services and what kind of support they hope from occupational health care. The aim was also to find out how useful they consider occupational health care.

A questionnaire was used for collecting the data. The questionnaire was posted to the respondents and it included both structured and open questions. This method produced both qualitative and quantitative research data. Tixel programme was used for analysing the answers of the structured questions. For open questions, answers with the same meaning were summed up and presented in a quantitative way.

The questionnaire was mailed to the 25-40 years old members of MS society (n=1099) in February 2008. The questionnaire was answered by 444 respondents and the response rate was 40%. 71% of the respondents were working. 52% of the respondents have completely good working ability. 35% of the respondents had some problems with their ability to work. 41% of the respondents did not have any problems in their work. 34% of the respondents find that Multiple Sclerosis made work difficult.

87% of the respondents answered that they had used occupational health care. The most usual reasons for visiting occupational health service were personal health and physical examination in the beginning of the new employment. Almost half of the respondents (43%) consider occupational health care necessary and useful. The respondents expressed a wish that occupational health care should follow their health, visit the workplace, evaluate the working conditions there and make new and relevant proposals for improving the working conditions.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖTERVEYSHUOLTO	8
2.1 Työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö	8
2.2 Työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen	10
2.3 Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat	11
2.4 Yhteistoiminta ja työterveyshuoltosopimus	12
2.5 Toiminnan suunnittelu	13
2.6 Työterveyshuollon rooli työkykyä ylläpitävässä toiminnassa	14
3 MS-TAUTI	17
3.1 MS-taudin tyypit ja oireet	18
3.2 MS-taudin vaikutuksia toiminta- ja työkykyyn	20
4 TYÖTERVEYSHUOLTO VAJAAKUNTOISEN TYÖNTEKIJÄN TYÖSSÄ SELVIYTYMISESSÄ JA KUNTOUTUKSESSA	25
4.1 Työkykyä uhkaavien ongelmien varhainen havaitseminen	27
4.2 Toimenpiteet työterveyshuollossa ja työpaikalla	30
4.3 Kuntoutukseen ohjaaminen	32
4.3.1 Kansaneläkelaitoksen kuntoutus	34
4.3.2 Työeläkekuntoutus	36
4.3.3 Työhallinnon ammatillinen kuntoutus	37
4.3.4 Yhteistoiminta ongelmatilanteissa	38
4.4 Sairausloman pitkittymisen ehkäisy	38
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	41
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	42
6.1 Kyselylomake	43
6.2 Aineiston hankinta	44
6.3 Aineiston analyysi	45
6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	45
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	46
7.1 Taustatietoja vastaajista	46
7.2 Vastaajien kuvaukset työkyvystään ja työssä selviytymisen ongelmista	51
7.2.1 Vastaajat ja oma työkyky	52
7.2.2 Vastaajat ja työssä selviytymisen ongelma	53

7.3 Vastaajien kokemukset työterveyshuoltopalveluista	54
7.3.1 Vastaajat ja asiointi työterveyshuollossa	54
7.3.2 MS-taudista kertominen ja salassapitovelvollisuus	56
7.3.3 Vastaajien tietämys työterveyshuollon tuesta	57
7.3.4 Vastaajien työkyvyn säilyttämiseen kokeiltuja keinoja	59
7.4 Vastaajien kokemus työterveyshuollon tuesta ja seurannasta	60
7.4.1 Vastaajat ja työolojen arviointi sekä ehdotetut toimenpiteet	62
7.4.2 Vastaajat ja työterveyshuollon hyödyllisyys	63
7.4.3 Vastaajat ja kuntoutuksen ohjaus	64
7.4.4 Vastaajat ja työpaikan tykytoiminta	66
7.4.5 Vastaajien tyytyväisyys työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan	66
7.5 Vastaajien toiveet työssä selviytymisen tukemiseksi	68
8 TULOSTEN TARKASTELU	70
8.1 MS-tautia sairastavien työkyky ja työssä selviytymisen ongelmat	72
8.2 MS-tautia sairastavien kokemukset työterveyshuoltopalveluista	73
8.2.1 MS-taudista kertominen ja salassapitovelvollisuus	74
8.3 Työterveyshuollon tuki ja seuranta	76
8.3.1 Työolojen arviointi, ehdotetut toimenpiteet ja hyödyllisyys	77
8.3.2 Kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta	79
8.3.3 Osallistuminen työpaikan tykytoimintaan	80
8.3.4 Tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan	81
8.4 Toiveet työterveyshuollolle työssä selviytymisen tueksi	81
9 POHDINTA	83
LÄHTEET	85
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työministeriön laatiman Työpolitiikan strategia 2003-2007-2010:n mukaan työelämän lähiaikojen haasteeksi on määritelty suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle, minkä myötä työelämästä poistuu kuluvalle vuosikymmenellä vuosittain 10 000 henkilöä enemmän kuin nuorista ikäluokista tulee työvoimaa. Samanaikaisesti työvoiman kysynnän ja tarjonnan epätasapainon vuoksi Suomeen on muodostunut runsaan 170 000 henkilön rakenteellinen työttömyys.

Tässä tilanteessa tarvitaan kaikkien työpanosta yhteiskunnan eteenpäin viemiseksi ja hyvinvointivaltion säilyttämiseksi. Hallituksen yhtenä tavoitteena onkin turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään (Hallituksen ohjelma 2003). Työn merkitys itsetunnon, itsensä toteuttamisen, sosiaalisen liittymisen, toimeentulon ja siitä seurauksena olevan toimeentuloturvan kannalta on keskeinen.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiteyttää lähivuosikymmenen sosiaaliturvan suunnan neljään strategiseen linjaukseen, joita ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Toimenpidelinjaukset haastavat työelämän nykykäytännöt. Ne sisältävät kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteistyön parantamisen ja ympäristöterveyden painotusten lisäksi työterveyshuollon tehostamisen, eri-ikäisten toimintakyvyn tukemisen ja elinikäisen oppimisen kannustamisen. Lisäksi linjauksissa nostetaan esille työelämän hyvinvointi, tasa-arvon lisääminen ja työhön kannustava toimeentuloturva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Työelämän ja MS-taudin yhteensovittaminen on haasteellista. Työterveyshuolto on useimmiten ensimmäinen taho, jonka puoleen voi kääntyä työssä jaksamisen ongelmissa. Työterveyshuolto tavoittaa lähes kaikki työssä käyvät, joten sen tehtävä työhyvinvoinnin edistämässä, varhaisten työkykyongelmien havaitsemisessa sekä vajaakuntoisen työssä selviytymisen tukemisessa on merkittävä.

Yrityksissä henkilöstöhallinto koordinoi kokonaisuutta, jossa työhyvinvointi nivoutuu vajaakuntoisten työntekijöiden tukemisen kautta ammatillisen kuntoutuksen hyödyntämiseen. Työterveyshuollolla on tässä verkostossa yhä tärkeämpi rooli, sillä sen tehtävänä on toimia oppaana pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä ja tukea työpaikkaa kuntoutuksen järjestämisessä. (Tola 2007, 27-28.)

Suomessa ei ole juuri tutkittu MS-tautia sairastavien työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä eikä tällä hetkellä ole käytössä systemaattisesti kerättyä ja ajankohtaista tutkimustietoa ammatillisen kuntoutuksen merkityksestä MS-tautia sairastavien kohdalla. Parhailaan Kuntoutussäätiö ja Suomen MS-liitto yhteistyössä toteuttavat tutkimushanketta MS-tautia sairastavat, työmarkkinoilla selviytyminen ja kuntoutustarve. Sen loppuraportti valmistuu vuoden 2008 aikana. (Ala-Kauhaluoma 2008, 54 -55, Kuntoutussäätiö 2006–2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka moni 25–40-vuotias MS-tautia sairastava on työelämässä, minkälaiseksi he kuvaavat työkykyään ja millaisia ongelmia heillä on työssä selviytymisessään. Käyttävätkö työssä olevat 25–40-vuotiaat MS-tautia sairastavat työterveyshuoltopalveluita, millaisissa tilanteissa he ovat asioineet työterveyshuollossa ja minkälaista tukea he toivovat työterveyshuollolta työssä selviytymiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka hyödyllisenä he kokevat työterveyshuollon toiminnan. Tutkittavien ikäryhmä valittiin sen perusteella, että käytännössä saadut kokemukset osoittavat tässä ikäryhmässä olevan eniten työssäkäyviä. Tutkimuksen avulla saatuja tietoja voi hyödyntää työssäkäyvien MS-tautia sairastavien työssä selviytymisen tukemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Lain mukaan työnantajan velvollisuus on järjestää sekä kustantaa työntekijöilleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijän turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi. Työterveyshuolto on järjestettävä, jos yrityksessä on yksikin työntekijä. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen vapaaehtoisesti sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja.

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa ja ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Tavoitteena on myös yhteistoimin edistää työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 10-11.)

Työterveyshuolto on palvelujärjestelmä, joka asettuu terveystalouden ja työsuojelujärjestelmän väliin ja on samanaikaisesti osa perusterveydenhuoltoa sekä työsuojelujärjestelmää. Työterveyshuolto eroaa muusta terveydenhuollosta siinä, että sen toiminnan piiriin kuuluvat yksittäisen työntekijän lisäksi työyhteisöt, työolot ja työympäristöt. Työterveyshuollon tärkeä tehtävä onkin lisätä yritysjohton tietoisuutta terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Yrityselämän tunteminen ja ymmärtäminen on tärkeää yhteisymmärryksen luomiseksi. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 34.)

2.1 Työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Työterveyshuollon perustana on työterveyshuoltolaki, joka säädettiin 1978 ja uudistettiin 2001 (1383/2001). Työterveyshuoltolakiuudistuksen tavoitteena oli lain päivittäminen vastaamaan nykypäivän ja työelämän tarpeisiin sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön kehittämishaasteisiin.

Työterveyshuoltolaki on puitelaki, jonka perusteella on annettu tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa: valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) sekä valtioneuvoston asetus erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). (Antti-Poika ym. 2006, 25.) Lakikokonaisuudessa on huomioitu myös uudistuneesta perustuslaista sekä henkilöstö- ja julkisuuslainsäädännöstä tulevat tarpeet (Manninen ym. 2007, 10).

Valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (1481/2001) työterveyshuolto kuvataan jatkuvaksi prosessiksi, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista sekä työterveyshuoltolaissa määritelty yhteistoiminta.

Työterveyshuollon toimintaa ohjaavat, siihen vaikuttavat ja sen korvaamista säätelevät myös uudistunut työturvallisuuslaki (738/2002), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), kansanterveyslaki (66/1972), laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), laki (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994), henkilötietolaki (523/1999), laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004), sairausvakuutuksen korvauksia koskeva lainsäädäntö (1224/2004, 1338/2004) sekä kuntoutuslainsäädäntö ja tapaturmavakuutuslainsäädäntö.

Uuden työturvallisuuslain tavoitteet ovat yhdensuuntaisia työterveyshuollon tavoitteiden kanssa ja tukevat työterveyshuollon toimintaa. Laki työsuojelun valvonnasta säättää muun muassa lääkärin velvollisuudesta ilmoittaa ammattitaudit ja työstä johtuvat sairaalloiset tilat työsuojelun piiriviranomaisille. (Manninen ym. 2007, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, lääninhallitukset ja työsuojeluviranomaiset valvovat työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa. Kela maksaa korvausta

tarpeellisista ja kohtuullisista työterveyshuollon kustannuksista. Kustannukset perustuvat sairausvakuutuksen korvauksia koskevaan lainsäädäntöön. (Manninen ym. 2007, 16–17.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä työterveyshuollon tärkeimmät kehittämissuunnitelmat vuoteen 2015 ovat työelämän laadun parantaminen, työkyvyn ylläpitäminen ehkäiseviä toimenpiteitä tehostamalla sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyspalveluiden turvaaminen. Näiden strategioiden avulla tuetaan kokonaisvaltaista työhyvinvointia, työssä jaksamista ja jatkamista sekä edistetään työelämän vetovoimaisuutta ottamalla huomioon tasa-arvo-näkökohdat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.) Tämä periaatepäätös auttaa työterveyshuoltoa sen suunnitellessa joko omaa tai asiakastoimipaikan työterveyshuollon toimintaa (Manninen ym. 2007, 11).

2.2 Työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen

Työterveyshuollon palvelujärjestelmä tarjoaa palveluja työnantajille, joiden on kustannuksellaan järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuolto tulee järjestää siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. (1383/2001, 4§.) Työterveyshuolto arvioi tätä tarvetta yhteistoiminnassa asiakastoimipaikan kanssa. Tarkastelun kohteena ei ole yksittäinen toiminta vaan kokonaisuus. (Manninen ym. 2007, 20.)

Työnantaja voi järjestää työterveyshuoltopalvelut hankkimalla ne kansanterveyslain (66/1972) mukaan terveystieteiden keskukselta, järjestämällä tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkimalla tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä. Tällainen yksikkö on joko lääkärikeskus, yksityinen palvelujen tuottaja tai ammatinharjoittaja.

(Manninen ym. 2007, 20.)

Kansanterveyslakiin 1.1.2006 tullut muutos (5 ja 6 §) mahdollistaa kunnallisen työterveyshuollon järjestämisen erillään kansanterveystyöstä alueellisesti

isompien toiminnallisten kokonaisuuksien rakentamiseksi joko itsenäisesti tai alueellisena yhteistyönä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Palvelujärjestelmän kehittämisen tavoitteena ovat yhteistyön lisääminen ja suuremmat työterveysyksiköt, jossa edellytykset hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiselle toiminnalle ovat nykyistä paremmat (Manninen ym. 2007, 20–21).

2.3 Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuoltoa toteuttavat työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan henkilöt, joilla on työterveyshuollon erikoislääkärin tai muun laillistetun lääkärin taikka terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Päätoimisesti työterveyshuollossa toimivan lääkärin tulee olla työterveyshuollon erikoislääkäri. Työterveyshuollossa päätoimisesti toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla tulee olla terveydenhoitajan pätevyys ja ammattikorkeakoulussa suoritettavat työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus.

Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat mm. fysioterapeutit ja psykologit, joilla on riittävät tiedot työterveyshuollosta. (Antti-Poika ym. 2006, 26–27) Riittävillä tiedoilla valtioneuvoston asetuksen 1484/2001 mukaan tarkoitetaan fysioterapeuttien kohdalla ammattikorkeakoulun erikoistumisopintoja tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuisia erikoistumisopintoja ja psykologin kohdalla seitsemän opintoviikon laajuisia erikoistumisopintoja. Työterveyshuollon asiantuntijoina voi toimia myös henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan (mm. maatalous, työnäkeminen, ravitsemus, liikunta) koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta. Riittävät tiedot on tarkemmin määritelty valtioneuvoston asetuksessa 1481/2001. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee olla ammatillisesti riippumattomia työnantajista, työntekijöistä ja heidän edustajistaan.

Valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) määritellään hyvän työterveyshuoltokäytännön toimintatapoja. Näihin kuuluvat hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan olosuhteista sekä työterveyshuoltolaissa määritetty yhteistyö ja yhteistoiminta. Moniammatillinen toimintatapa edellyttää, että toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään useita tieteenaloja edustavia asiantuntijoita.

Eri ammattiryhmien osallistuminen työterveyshuollon toteutukseen rikastuttaa työn sisältöä, koska se mahdollistaa vuorovaikutuksen eri ammattiryhmien välillä kyseenalaistaen ja kehittäen toimintatapoja. Moniammatillisuuden onnistuminen edellyttää yhdessä määriteltyjä tavoitteita, yhteistä arvopohjaa, vastuiden selkeyttä sekä tiedon jakamista. Moniammatillisuuden hyödyntäminen edellyttää, että tiimin jäsenet tietävät toistensa erikoisosaamiset. Ammatillisen osaamisen lisäksi ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta vaaditaan projektin johtamis- ja vuorovaikutustaitoja. Yhteistyötilanteissa on tärkeää viedä asioita eteenpäin määrätietoisesti ja hallitusti sosiaalisia taitoja hyödyntäen. (Antti-Poika ym. 2006, 235–240.)

2.4 Yhteistoiminta ja työterveyshuoltosopimus

Ennen kuin työterveyspalveluiden järjestämisestä sovitaan, asia on käsiteltävä työpaikan työsuojelutoimikunnassa tai muussa sen korvaavassa yhteistoimintamenettelyssä tai yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa, jos työsuojelutoimikuntaa ei ole. (1383/2001, § 8.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) edellyttää, että työnantaja ja työterveyshuollon palvelujen tuottaja tekevät työterveyshuollon järjestämisestä kirjallisen sopimuksen. Työterveyshuoltosopimuksessa sovitaan yleisesti työterveyshuollon järjestämisestä. Sen tekemisen yhteydessä on suotavaa käydä läpi sekä työterveyshuoltolaki että -asetus. Sopimuksessa eritellään lakisääteiset työterveyspalvelut ja kirjataan selvästi työnantajalle vapaaehtoisen terveyden- ja sairaanhoidon laajuus (kuvantamispalvelut, laboratoriotoiminta sekä erikoislääkäripalvelujen käyttö) Sopimusta on tarkistettava olosuhteiden

olennaisesti muuttuessa. Jos työnantaja järjestää itse työterveyshuollon palvelut, sen tulee kuvata samat asiat sopivalla tavalla. (Manninen ym. 2007, 76–77)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on pidettävä työterveyshuoltosopimus tai laatimansa kuvaus työntekijöiden nähtävänä työpaikalla, samoin kuin työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut säädökset sekä toimintasuunnitelman pohjana oleva työpaikkaselvitys.

2.5 Toiminnan suunnittelu

Työterveyshuollon toiminnan pohjana on työpaikkakäynteihin ja muihin riittäviin selvityksiin perustuva toimintasuunnitelma. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) edellyttää, että työnantajalla on toimintaa koskeva kirjallinen toimintasuunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet, työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet ottaen huomioon, mitä työterveyshuoltolain 1, 4 ja 12§ säädetään.

Työpaikan ensimmäisen toimintasuunnitelman tulee perustua työpaikkaselvityskäynnillä tehtyyn perusselvitykseen ja sitä edeltäneeseen esiselvitykseen. Pitkántähtäimen suunnitelma laaditaan 3-5 vuodeksi kerrallaan, tällöin työterveyshuollon toimintaa pohditaan perusteellisesti. Lain mukaan toimintasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain työpaikkaselvityskäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin perustuen. Työterveyshuollon toiminta ja sen suunnittelu tehdään yhteensopivaksi työpaikan vuosirytmiiin. Toimintasuunnitelmaa tarvitaan, kun työnantaja hakee korvauksia Kansaneläkelaitokselta. Toiminnan suunnitteluryhmään kuuluvat työnantajan (asiakastoimipaikan johtaja, työsuojelupäällikkö) ja henkilöstön edustajat (pääsääntöisesti työsuojeluvaltuutettu) sekä työterveyshuollon ammattihenkilöt ja tarvittaessa asiantuntijat. (Manninen ym. 2007, 77- 84.)

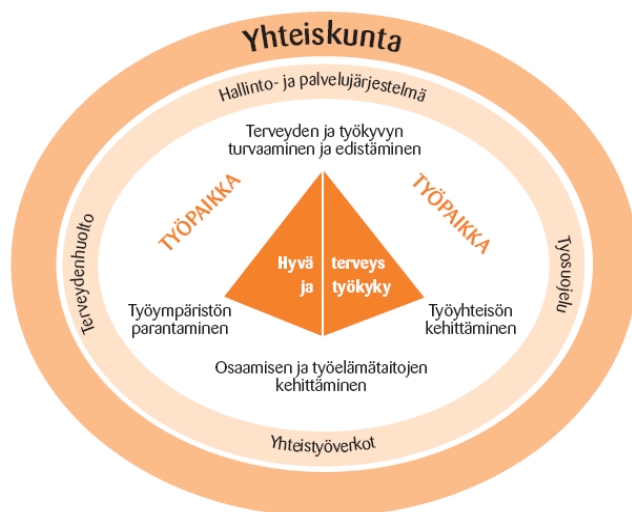
Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi olla osa työturvallisuuslaissa tarkoitettua työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämisohjelmaa tai -suunnitelmaa. (Antti-Poika ym. 2006, 28–30.)

Työterveyshuollon sisältö määräytyy työtervelain 12 § mukaan. Pykälässä on kuvattu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta. Tarkemmin siitä säädetään valtioneuvoston asetuksessa 1484/2001.

2.6 Työterveyshuollon rooli työkykyä ylläpitävässä toiminnassa

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (tykytoiminnalla) tarkoitetaan työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista monimuotoista toimintaa, jota työntuoja, työntekijät ja työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä toteuttavat. Tykytoiminnalla pyritään henkilöstön hyvinvoinnin parantamiseen, työyhteisön ja -olojen kehittämiseen. Työkykyä ylläpitävästä toiminnasta työpaikalla vastaa työnantaja.

On olemassa moninaisia työkyvyn käsitteitä ja työkyvyn edistämisen malleja mm. lääketieteellisesti painottuva terveyden ja toimintakyvyn malli sekä tasapainoa ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välillä korostava kuorma-kuormittumismalli. Työterveyshuollon työkykynäkemys on laaja-alainen ja moniulotteinen, siinä keskeiset ulottuvuudet ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisössä. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo, Koskinen 2006, 19-27.) (Kuvio 1) Laaja-alainen ja moniulotteinen työkykynäkemys on myös tykytoiminnan pohjana.



Kuvio1. Laaja-alainen työterveyshuollon viitekehys (Valtioneuvoston periaatepäätös 2015)

Tykytoiminta koskee kaikkia työntekijöitä, ei vain niitä, joilla on työkyvyn alenemisen riski. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön jäsenydestä mukailleen tykytoiminta voidaan eritellä kolmeksi toistaan täydentäväksi tasoksi, jolloin toiminnan käynnistämisperusteet ja toiminnan sisältö määräytyvät kunkin tason perusteella huomioiden edellisen tason toimenpiteet. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 182–187.)

Ensimmäisen tason kohteena ovat kaikki työntekijät terveydentilasta tai työkyvystä riippumatta. Tykytoiminta on yleistä työssä selviytymistä edistävää toimintaa, jolla pyritään pitämään yllä sekä edistämään työntekijän työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä ja ammatillista osaamista. (Järvikoski ym. 2004, 182–187.)

Toisen tason kohteena ovat työntekijät, joita uhkaa työkyvyn alentuminen sekä työyhteisöt, joissa ilmenee toimintahäiriöitä. Yksittäisen työntekijän kohdalla kyse voi olla toistuvasta sairastelusta, psyykkisistä tai fyysisistä rasitusoireista tai yleisestä uupumuksesta ja työn hallinnan ongelmista. Työyhteisön kohdalla kyse voi olla fyysisen työympäristön yhteisistä riskitekijöistä, johtajuuden, työn organisoinnin, työnjaon tai yhteistyön ongelmista, osaamisen puutteista tai työyhteisön heikentyneestä ilmapiiristä. Näissä tilanteissa tykytoiminta voi olla työorganisaation sisällä tehtäviä toimenpiteitä esim. tehtäväjärjestelyjä, työolosuhteiden muutoksia, työnohjausta, työpaikkakoulutusta, uuteen tehtävään sijoittumista sekä työterveyshuollon hoito- ja tukitoimia tai Kelan kuntoutusta. (Järvikoski ym. 2004, 182–187.)

Kolmannen tason toiminta kohdistuu työntekijöihin, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi ja joilla on selvä työkyvyttömyyden uhka. Ongelmat voivat näkyä runsaina sairauspoissaoloina. Kolmannen tason toiminta voi kohdistua myös työyhteisöihin, joissa toimintaa uhkaa pysähtyä ristiriitojen vuoksi. Kun työntekijän työ- ja toimintakyky on alentunut ja on uhka työkyvyttömyydestä tarvittavia toimenpiteitä voidaan toteuttaa myös Kelan ja työeläkejärjestelmän kuntoutustoimintana työpaikalla tai sen ulkopuolella. Uudelleen koulutus tai uudet työtehtävät ovat eräs vaihtoehto. Työyhteisöjen

ristiriitatilanteita helpottamaan tykytoimintana voi olla työyhteisön toimintaa ja johtajuutta kehittävät toimenpiteet. (Järvikoski ym. 2004, 182–187.)

Tykytoiminta voi kaikilla edellä mainituilla tasoilla olla johtamista, työn organisointia, työprosesseja ja työyhteisöjä kehittävää toimintaa. Se voi olla myös työntekijän terveyttä, hyvinvointia, ammatillisia valmiuksia ja kompetenssia tukevia toimenpiteitä. (Järvikoski ym. 2004, 182–187.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta toteutetaan työpaikalla ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, sen suunnittelussa huomioidaan työpaikan olosuhteet ja tarpeet. Työterveyshenkilöstö toimii asiantuntijana tykytoiminnan suunnittelussa, opastaa toiminnan käynnistämisessä sekä kuntoutustarpeen selvittämisessä. Työpaikan kehittämishankkeisiin työterveyshuolto osallistuu työterveyshuoltolain tarkoittamana asiantuntijana, mutta varsinaisten kehittämishankkeiden toimeenpaneminen ja toteuttaminen ei ole työterveyshuollon tehtävä. (Manninen ym. 2007, 173–174.)

Useilla työpaikoilla toimivat tyky-työryhmät, joihin kuuluu työnantajan, työsuojelun ja työntekijöiden edustajien lisäksi myös työterveyshuolto. Tyky-työryhmän kautta työterveyshuollon on mahdollista löytää uusia yhteistyökumppaneita sekä työpaikan sisältä että ulkoa. (Antti-Poika ym. 2006, 243–245.)

Tykytoiminnan käynnistämistä edeltää tarpeen määrittely, jonka jälkeen voidaan asettaa tavoitteet, suunnitella toimintaa, seuranta ja arviointia. Nämä kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tykytoiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää, että osapuolten työnjaosta sovitaan ja työnantaja sekä linjaorganisaatio sitoutuvat tykytoimintaan ylintä johtoa myöten. (Manninen ym. 2007, 175.) Työterveyshuolto käyttää tykytoimintaan tarvittavien tietojen kartoittamiseen työterveyshuoltolain 12§:n mukaisia toimintoja. Laajakantaisimmat vaikutukset työkyvyn ylläpitämiseen saavutetaan kehittämällä organisaatiota, työoloja, toimintatapoja ja osaamista laaja-alaisena yhteistyönä. Jos työpaikan omat voimavarat ja menetelmät ovat jäsentymättömät, korostuu työterveyshuollon asiantuntijarooli tykytoiminnan suunnittelussa. (Manninen ym. 2007, 175.)

Lähes kaikkiin työterveyshuollon toimintoihin sisältyy tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta. Se on keskeinen työterveyshuollon vaikuttamisen keino. Tämän lisäksi tietojen antamista, ohjausta ja neuvontaa toteutetaan erillisenä suunnitelmallisena toimintona. (Manninen ym. 2007, 141.)

Työterveyshuolto antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn terveydellisestä merkityksestä yksilö-, ryhmä- ja työpaikkatasolla. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus voivat liittyä terveysvaarojen ja liiallisen työkuormituksen ehkäisyyn, työpaikan terveellisyyskehittämiseen tai työntekijöiden terveyteen. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus perustuvat työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja tarvittavien asiantuntijoiden yhteisesti työpaikan kanssa laatimaan suunnitelmaan, jonka toteutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Tämän lisäksi työntekijä on myös oikeutettu saamaan perustellusta syystä työkuormituksestaan selvitys. (Jouttimäki ym. 2006, 39.)

Työterveyshuoltolaissa on erikseen mainittu ne tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen kohderyhmät ja asiasisällöt (1383, 17 §), joita tietojen antovelvollisuus koskee. Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (1484/2001) määrittelee lakia täsmällisemmin työterveyshuollon tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen sisältöjä ja tilanteita, joissa niitä tulee antaa.

3 MS-TAUTI

MS-tauti eli multippeliskleroosi (pesäkekovettumatauti) on pitkäaikaissairaus, jolla on laaja-alaisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja osallistumiseen eri elämänalueilla (Kinos 2006, 29).

MS-tauti on keskushermoston immuunivälitteinen tulehduksellinen, monioireinen ja etenemistavaltaan vaikeasti ennakoiva sairaus, joka vaurioittaa myeliinituppea ja johtaa hermosolun katoon. MS-tautia sairastaa Suomessa noin 7000 henkilöä ja tauti on nuorten aikuisten yleisin vakava neurologinen sairaus. Sen esiintyvyyttä

Suomessa on maailman korkeimpia. Sairastumisikä vaihtelee 20 ja 40 vuoden välillä. Diagnoosin saaminen alle 16 tai yli 60 vuoden iässä on harvinaista. Sairaus on kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Syytä tähän sukupuolten väliseen eroon ei varmuudella tiedetä. (Ruutiainen & Tienari 2006, 379, Färkkilä 2004, 244.)

MS-taudin syntymekanismia ei edelleenkään tiedetä, mutta sekä perintö- että ympäristötekijät vaikuttavat sairastumiseen. Ms-tauti ei periydy, mutta alttius sairastumiseen voi periytyä. Maaperää, ravintoa ja ilmastoa on tutkittu, mutta tarkkaa syytä ei ole onnistuttu selvittämään. Tiedetään, että alueilla, joilla esiintyy paljon MS-tautia, eletään kylmässä ilmastossa, saadaan vähän D-vitamiinia sekä syödään paljon eläinrasvoja. Tulehdusreaktion syntyyn on pitkään epäilty keskushermostoon tunkeutuvaa virusta, kuitenkin mitään yksittäistä virusta ei ole kyetty yhdistämään Ms-tautiin. Näyttäisi siltä, että lukuisat melko tavalliset virukset ja bakteerit saattavat johtaa taudin puhkeamiseen perinnöllisesti alttiilla yksilöllä. (Ruutiainen ym. 2006, 379–382.)

Ms-taudin toteamiseksi ei ole vielä varmaa diagnostista testiä. Diagnoosi perustuu neurologian erikoislääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen. Tutkimuksen lisäksi aivojen magneettikuvaus ja selkäydinnestetutkimus ovat tärkeimmät perustutkimukset Ms-taudin diagnostiikassa. Magneettitutkimus on ensisijainen tutkimus ja sillä voidaan havaita keskushermoston hajapesäkkeisyys. Selkäydinnestetutkimus on tärkeä erotusdiagnostisena tutkimuksena ja siinä näkyy Ms-taudille tyypillistä immunologista poikkeavuutta. (Ruutiainen ym. 2006, 384–385; Pirttilä, T. 2003, 5019-5023.)

Toimintakyvyn arvioinnissa kuvantamistutkimuksilla, aivo-selkäydinnesteen tutkimuksilla tai verikokeilla ei ole merkitystä (Färkkilä 2004, 246).

3.1 MS-taudin tyypit ja oireet

Sairauden kulku on vaihteleva. Relapsoivassa-remittoivassa eli pahenemisvaiheittain oirehtivassa Ms-taudissa yksittäisten pahenemisvaiheiden välillä on oireettomia jaksoja, jolloin sairaus tuntuu pysähtyneen. Sairastunut

toipuu alkuun pahenemisvaiheista lähes täydellisesti. Toipuminen pahenemisvaiheiden jälkeen käy kuitenkin vähitellen puutteellisemmaksi ja pysyviä oireita alkaa muodostua. Sairastumisen alkuvaiheessa tämä sairaustyyppi on yleisin. Puolella heistä, joiden sairaus alkuvuosina oirehtii pahenemisvaiheittain, sairaus myöhemmin, yleensä ensimmäisen kymmenen vuoden kuluessa, kääntyy sekundaarisesti progressiiviseksi eli hitaasti eteneväksi. Siinä oireet alkavat lisääntyä tasaisesti myös pahenemisvaiheiden välillä. Primaarisesti progressiiviseksi sairautta kutsutaan, jos oireet lisääntyvät alusta alkaen hitaasti ilman pahenemisvaiheita. Korkeintaan vähäistä oireiden korjaantumista ilmenee. Neljäs sairauden tyyppi on hyvänlaatuinen Ms-tauti. Siinä ensimmäistä pahenemisvaihetta seuraa 15 - 20 vuotta kestävä oireeton aika. Sairaudesta tunnetaan myös hyvin vaikea muoto, jossa sairaus etenee nopeasti aiheuttaen laaja-alaisesti vaikeita neurologisia oireita tai kuoleman lyhyessä ajassa. Ms on kuitenkin harvoin välitön kuolinsyy. (Ruutiainen ym. 2006, 385-386.)

MS-taudin oireet voivat olla moninaisia. Uupuminen (fatiikki) eli rasituksen sietokyvyn alentuminen on tavallinen MS-taudin oire ja osa sairastuneista pitää sitä suurimpana ongelmana. Uupumus lisääntyy tyypillisesti päivän aikana. Ulkoiset tekijät kuten fyysinen rasitus, stressi ja lämpö provosoivat oiretta. Nukkuminen, töiden tauottaminen ja viilentäminen vähentävät oireilua. MS-taudissa on erittäin vaikea erottaa, onko kyseessä fatiikkiin, depressioon vai taudin aktiiviseen tulehdukseen liittyvä uupumus. (Ruutiainen ym. 2006, 387–390, Färkkilä 2004, 246.)

Silmäoireet ovat MS-taudissa yleisiä. Näkö saattaa heiketä hetkellisesti tai pysyvästi. Näköhermon tulehdus saattaa olla taudin ensimmäinen oire. Tuntohäiriöinä ilmenee puutumista, nipistelyä sekä tunnon heikentymistä tai herkistymistä. Oireet paikantuvat tavallisesti alaraajoihin, mutta niitä esiintyy myös yläraajoissa. Rintakehän ympärillä saattaa esiintyä puristavaa vyömäistä tuntemusta. Osa tuntemuksista voi olla kivuliaita. Raajojen liikkeet ja voima sekä tasapaino voivat häiriintyä. Lihashyökkäyksiä, lihaskramppeja, lihasten yhteistoiminnan häiriöitä ja kömpelyyttä voi esiintyä. Milloin kaikki raajaan vievät liikehermot ovat vaurioituneet, ilmenee halvausoireita. Virtsarakon ja

suolen toimintahäiriöt ilmenevät virtsan varastoimisvaikeuksina, tyhjentämism vaikeuksina, tihentyneenä virtsaamisen tarpeena, ponnistusinkontinenssina sekä ummetuksena. Seksuaalisen elämän alueella saattaa ilmetä orgasmi- tai erektiovaikeuksia. (Ruutiainen ym. 2006, 387–390, Färkkilä 2004, 246.)

MS-tautia sairastavista kolmasosa kärsii vakavasta masennuksesta jossakin sairautensa vaiheessa. Masennus ei liity taudin vaikeusasteeseen tai toimintakyvyn laskuun, vaan biologiset tekijät ovat keskeisesti mukana MS-tautia sairastavien masennuksessa. Mielialan lievä kohoaminen (euforia) on melko tavallista. (Vataja 2006, 616) Noin 40%:lla MS-tautia sairastavista on lieviä tai kohtalaisia muutoksia kognitiivisissa toiminnoissa. Muistin heikkenemisen lisäksi tavanomaisimmin heikentyvät abstraktia päättelyä, nopeaa tiedonkäsittelyä ja tarkkaavaisuutta vaativat suoritukset. (Ruutiainen ym. 2006, 390.)

Sairastunut ei juuri omilla toimillaan voi muuttaa sairauden kulkua, infektioiden välttämistä lukuun ottamatta. Liikunnan merkitys itsehoidossa on keskeinen, sillä hyvä peruskunto on apuna oireisesta kaudesta toipumisessa. Toistaiseksi ei tunneta lääkettä, joka pysäyttäisi MS-taudin etenemisen ja korjaisi keskushermostoon syntyneet muutokset. Lääkityksellä voidaan vähentää oireellisten kausien määrää. Beetainterferoni ja glatirameeriasetaatti hillitsevät sairauden kulkua tietyissä sairauden typeissä. MS-taudin eri oireita hoidetaan oireenmukaisella lääkityksellä. Joskus pahenemisvaiheita hoidetaan sairaalassa annettavalla kortisonikuurilla. Kortisoni voi nopeuttaa oireista toipumista, mutta kaikkiin oireisiin se ei auta. Sairastavan hyvinvointiin, työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat säännöllinen kuntoutus, liikunta ja terveet elämäntavat. (Ruutiainen ym. 2006, 385–393.)

3.2 MS-taudin vaikutuksia toiminta- ja työkykyyn

MS-taudissa pahenemisvaiheita esiintyy yli 85%:lla sairastuneista sairauden ensimmäisen kymmenen vuoden aikana. Tällöin henkilön toimintakyky heikkenee pahenemisvaiheen oireista riippuen keskimäärin 2-4 viikon ajaksi ja korjaantuu yleensä sen jälkeen ennalleen. Suurimmalla osalla sairastuneista tauti muuttuu 10–

15 vuoden sairastamisen jälkeen sekundaarisesti etenevään muotoon, jolloin toimintakyky ei palaudu pahenemisvaiheen jälkeen ennalleen, vaan alkaa kertyä kumulatiivista invaliditeettia ja toimintakyky alkaa pysyvästi heiketä. Toimintakyky saattaa heiketä myös vähitellen ilman selviä pahenemisvaiheita. (Färkkilä 2004, 246.)

MS-taudin aiheuttaman toiminnanvajauksen arvioimiseen käytetään EDSS-järjestelmää (Expanded Disability Status Scale). EDSS-järjestelmä mittaa ainoastaan fyysistä toimintakykyä, joten ihmisen arjessa selviytymisestä, työkyvystä tai muusta sosiaalisesta toimintakyvystä se ei anna tietoa. (Haukka-Wacklin 2007, 6.)

MS-taudin vaikutukset sairastavan liikunta- ja toimintakykyyn ovat huomattavia, joskin yksilöiden välinen vaihtelu on suurta. Puolet kaikista MS-tautia sairastavista sijoittuu toimintakyvyltään EDSS-luokkiin 0-5,5. Luokassa 0 on normaali liikkumiskyky ja luokka 5,5 tarkoittaa sitä, että ihminen kävelee apuvälineitä ja levähtämättä vähintään 100 metriä yhtäjaksoisesti. (Ruutiainen ym. 2006, 386–387, Färkkilä 2004, 246–247.)

Noin 10 % sairastuneista tarvitsee sähköpyörätuolia sairastettuaan 15 vuotta. Progressiivisena alkavan sairauden ennuste on huonompi kuin relapsoivana remittoivana alkavan sairauden. Noin 80 % progressiiviseen ja noin 30 % relapsoivaan remittoivaan ryhmään kuuluvista ottaa käyttöön liikkumisen apuvälineen 10 vuoden kuluessa sairastumisesta. Liikuntahaitan lisäksi toiminnan rajoitteita aiheuttavat muut neurologiset oireet. Työkyvyn kannalta yksi hankalimmin arvioitavista oireista on fatiikki. (Ruutiainen & Sivenius 2001, 217.)

Työkyky on moniulotteinen käsite, jossa fyysinen sairaus on yksi vaikuttava tekijä monen muun joukossa. Työkyvyn ulottuvuuksia ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisössä. Työ, sen sisältö, vaatimukset, mielekkyys ja vaikutusmahdollisuudet, vuorovaikutus ja johtaminen työpaikalla sekä henkilökohtainen elämäntilanne ovat kaikki osa työkykyä. Työkyky näkyy jaksamisena, laadukkaana työnä, työmotivaationa ja työn ilona. Työssä jaksamista voidaan tukea työolosuhteita parantamalla ja kuormitusta vähentämällä. Työn

hallintaa voidaan tukea esimerkiksi tarjoamalla vaikutus- ja kehittymismahdollisuuksia työssä. Sosiaalista osallisuutta työyhteisössä voidaan tukea johdon ja työtovereiden tuella ja työroolien vaihtelevuudella. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 116–117.) Näillä keinoilla voidaan tukea MS-tautia sairastavien kuin muidenkin työkykyä (Kinos 2006, 126).

MS-tauti ei merkitse työkyvyn yhtäkkiä ja totaalista katoamista. Sen vaikutukset työkykyyn vaihtelevat, riippuen myös siitä, mitä työtä sairastunut tekee, millaisia mahdollisuuksia työpaikalla on erilaisiin työjärjestelyihin ja miten keskeinen elämän sisältö työ on sairastuneelle. Tärkeää onkin työhön liittyvien ratkaisujen yksilöllinen arviointi ja pohdinta sekä niiden oikea-aikaisuus. (Kinos 2006, 126.)

Työkyky ei välttämättä ole suoraan verrannollinen fyysisiin puutosoireisiin, vaan ihmisen kyky tehdä työtä saattaa säilyä suhteellisten halpojen teknisten ratkaisujen kuten teknisten apuvälineiden ja esteettömän työympäristön avulla. Työyhteisön, työterveyshuollon ja esimiesten kannustava tuki ja ymmärrys sairauden oireista tukevat vajaakuntoisen työkykyä. (Ylinen 2007, 6–8.)

Jo pienillä työnkuvan muutoksilla voidaan vaikuttaa sairastuneen työssä jaksamiseen. Joskus työtehtävät on aiheellista vaihtaa kevyempiin. Sairauden oireelliset jaksot, niin sanotut pahenemisvaiheet aiheuttavat jonkun verran sairauspoissaoloja. Toisaalta harva niin sanottu terve työntekijäkään selviää työurastaan sairastamatta. Monet sairastuneista voivat olla työelämässä kymmeniä vuosia, osa eläkeikään asti. (Suomen MS-liitto ry 2004, 5.)

Jos MS:ää sairastava työntekijä tulee pysyvästi työkyvyttömäksi, hän siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläke on kuitenkin vasta viimeinen vaihtoehto. Sitä ennen työnantaja ja työntekijä voivat etsiä monia muita mahdollisuuksia työuran jatkamiseksi. MS-tautia sairastavat ja heidän työnantajansa voivat saada Suomen MS-liiton työllisyyspalveluista tukea työelämän kysymyksiin. Työpaikan työterveyshuolto ja Suomen MS-liiton työllisyyspalveluiden edustaja voivat omalta osaltaan ja yhteistyössä selvittää mahdollisimman ajoissa työntekijän työkykyä uhkaavat ja sairauden kannalta hankalat työtehtävät. Työtehtäviä muuttamalla ja järjestelemällä pyritään säilyttämään työntekijän työkyky.

Pitkäaikaissairaana työntekijän työkyvyn ylläpitäminen merkitsee työnantajalle myös taloudellista säästöä. Sairastuneen työssä jaksamisen tukeminen voi vähentää sairauspoissaoloja ja eläkekustannuksia. Työympäristön muutostöihin on saatavilla taloudellista tukea. Esimerkiksi työvoimatoimiston työnantajalle myöntämä työolosuhteiden järjestelytuki kattaa työkoneisiin, työmenetelmiin ja vastaaviin tehtäviin muutoksia tai toisen työntekijän antaman avun kustannuksia. Tuen myöntäminen edellyttää lääkärin lausuntoa sekä työvoimaviranomaisen arviota järjestelyjen tarpeellisuudesta. (Suomen MS-liitto ry 2004, 5.)

MS-tautiin sairastuneista 50% siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle 10 vuoden kuluessa diagnoosista (Ruutiainen ym. 2006, 387). 25 vuotta oireiden alusta kolmannes MS-tautia sairastavista on edelleen mukana työelämässä. Vastaavassa ajassa alle 20% sairastuneista on menehtynyt. Osalla (10–20%) sairaus käyttäytyy hyvänlaatuisesti eikä yli 20 vuoden seurannassa voida todeta merkittävää toiminnallista haittaa. (Färkkilä 2004, 247.) Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä oli MS-taudin vuoksi vuoden 2003 lopulla 3248 henkilöä. Heistä noin kahdeksansataa oli alle 44-vuotiaita ja noin 1250 45–54-vuotiaita. (Kinos 2003, 34.)

Sirpa Kinoksen lisensiaatin tutkielmassa MS-kuntoutujien hyvinvointi, koettu terveys ja osallistuminen vastaajien tyytymättömyys työllistymistä ja työssä jaksamista tukeviin palveluihin oli yleistä. Lisäksi kuntoutustarpeiden ja palvelujen kohtaamisessa on sattumanvaraisuutta ja kohtaamattomuutta erityisen paljon. MS-taudin aiheuttamat työkyvyn rajoitteet ovat Kinoksen mukaan pääosin fyysisiä, jolloin MS-sairaana työssä jaksamista ei-fyysisissä ammateissa voidaan tukea hyvällä teknisellä ja ergonomisella suunnittelulla sekä työpisteen suunnittelulla mahdollisimman häiriöttömäksi. (Kinos 2006, 125 -127.)

Liisa Pohjola tuo esiin Pro Gradu -työssään MS-tautia sairastavien työhön osallistumisen turvaamisen ammatillisen kuntoutuksen ja yhteiskunnan toimenpiteiden tehostamisella, jotta työnteko olisi mahdollista työkykyiselle MS-tautia sairastavalle (Pohjola 2006, 45).

Vammaisten työkyky tutkimuksessa (Holm, Hopponen 2007, 37) työntöön merkitystä hyvinvoinnin kannalta pitää erittäin tärkeänä 40% vammaisista. Työkykynsä arvioi erinomaiseksi tai hyväksi 30% vammaisista. Vammaisista runsaalla viidenneksellä on pysyvä työpaikka. Kun myös vapaaehtoistyö otetaan mukaan, puolet vammaisista on tehnyt työtä viimeisen 24 kuukauden aikana. Ammatillisen ja muun kuntoutuksen sekä koulutuksen ohella vammaisten työkykyä pitää yllä ja parantaa osallistuminen järjestötoimintaan. Kyseiseen tutkimukseen osallistui muiden vammaisjärjestöjen ohella MS-liitto.

Kuntoutussäätiö ja Suomen MS-liitto toteuttavat yhteistyönä tutkimushankkeen MS-tautia sairastavat, työmarkkinoilla selviytyminen ja kuntoutustarve. Rahoituksesta vastaa Raha-automaattiyhdistys. Tutkimuksen loppuraportti valmistuu vuoden 2008 aikana. Erikoistutkija, VTT Mika Ala-Kauhaluoma esitteli tutkimushanketta Valtakunnallisilla Kuntoutuspäivillä maaliskuussa 2008.

Tutkimushankkeen tarkoituksena on selvittää:

- MS-taudin vaikutusta ihmisen työkykyyn ja työhön osallistumiseen sairauden eri vaiheissa?
- Millaisia ovat MS-tautia sairastavien työurat ja millaisia rajoitteita MS-tauti niille eri vaiheissa asettaa?
- Millaista ammatillista kuntoutusta MS-tautia sairastaville on järjestetty, miten se kohdentuu (keille ammatillista kuntoutusta annetaan) ja millaisissa tilanteissa ja olosuhteissa sitä on mahdollisuus saada?
- Millaisia vaikutuksia kuntoutuksella nähdään olleen eli onko sen avulla pystytty jatkamaan MS-tautia sairastavan työuraa? (Ala-Kauhaluoma 2008, 54–55, Kuntoutussäätiö 2006–2008.)

Esityksessään Ala-Kauhaluoma toi esille, ettei Suomessa ole juuri tutkittu MS-tautia sairastavien työurien pituutta ja työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä. MS-tautia sairastavien työssä oloa koskevat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että varsin suuri osuus MS-tautia sairastavista siirtyy muutaman vuoden aikana työelämän ulkopuolelle. Alustavat tiedot ja kokemukset näyttävät Suomessa viittaavaan samaan suuntaan. Tällä hetkellä ei ole käytettävissä systemaattisesti kerättyä ja ajankohtaista tutkimustietoa ammatillisen kuntoutuksen merkityksestä

MS-tautia sairastavien kohdalla. (Ala-Kauhaluoma 2008, 54–55, Kuntoutussäätiö 2006-2008.)

Mika Ala-Kauhaluoma esitteli seuraavia tutkimuksen alustavia tuloksia: MS-tautia sairastavat ovat keskimääräistä paremmin koulutettuja, verrattiinpa heitä sitten koko väestöön tai vajaakuntoisten eri ryhmiin. MS-tautia sairastavista perusasteen jälkeinen tutkinto puuttuu vain 13 prosentilta, kun vastaava osuus yli 15 vuotta täyttäneessä väestössä on 36 prosenttia. Tästä huolimatta MS-tautiin sairastuneista kokopäivätyössä on ainoastaan kolmannes ja osa-aikatyössä kuusi prosenttia. Yli puolet sairastuneista on eläkkeellä, joko työkyvyttömyyseläkkeellä (45 %) tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä (8 %). Noin puolet arvioi työkykynsä joko parantuvan tai pysyvän ennallaan seuraavan kahden vuoden kuluessa. Viidenneksellä MS-tauti ei aiheuta nykyisin lainkaan oireita, 55 prosenttia kokee oireet lieviksi ja loput (25 %) vaikeiksi. Reilu kolmannes (36 %) MS-tautia sairastavista sairastaa myös jotain muuta pitkäaikaissairautta. Ensimmäiset taudin oireet havaitaan keskimäärin 30-vuotiaana. Ensimmäisistä oireista varsinaiseen MS-diagnosiin kuluu aikaa keskimäärin viisi vuotta ja tästä vajaan kuuden vuoden kuluttua siirrytään työelämän ulkopuolelle. Ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen oli hakenut vajaa puolet (48 %) kyselyyn vastaajista. (Ala-Kauhaluoma 2008, 54 -55, Kuntoutussäätiö 2006–2008.)

4 TYÖTERVEYSHUOLTO VAJAAKUNTOISEN TYÖNTEKIJÄN TYÖSSÄ SELVIYTYMISESSÄ JA KUNTOUTUKSESSA

Työterveyshuoltolain(1383/2001) mukaan työterveyshuollon tehtävät kuntoutukseen liittyen ovat ensisijaisesti kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutusta koskeva neuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen, sosiaalihuollon ja työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Varsinaisia kuntoutustehtäviä ei työterveyshuollolle ole määrätty. Toisaalta työterveyshuollon yhteistyössä yrityksen kanssa toteuttamat työoloihin kohdistuvat toimenpiteet ovat tärkein keino vajaakuntoisen

työntekijän työssä selviytymisen edistämiseksi. Näitä toimenpiteitä voidaan pitää ammatillisena kuntoutuksena. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) puhutaan vajaakuntoisista työntekijöistä. Vajaakuntoisuutta ei ole työterveyshuoltolaissa määritelty. Tässä työssä vajaakuntoinen tarkoittaa kaikkia työntekijöitä, joilla on jokin pitkäaikainen sairaus, joka vaatii hoitoa ja tehostettua seuranta ja joka vaikeuttaa tai saattaa vaikeuttaa heidän työssä selviytymistään.

Työterveyshuoltolainsäädäntö asettaa työterveyshuollolle seuraavia yksittäisen työntekijän työkyvyttömyyden ehkäisemiseen tähtäviä velvoitteita, joissa korostetaan kuntouttavia toimenpiteitä:

- työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta
- työpaikan tuntemukseen perustuva työkuormituksen selvittäminen
- toimenpide-ehdotusten tekeminen tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin
- toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta
- vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen
- kuntoutustarpeen selvittäminen
- kuntoutusta koskeva neuvonta
- ohjaaminen lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen

(Antti-Poika 2002, 5-11.)

Työntekijän työkyvyttömyyttä arvioidaan työssä selviytymisen tukemista ja sosiaaliturvaa varten. Samalla arvioidaan jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuuksia ammatilliseen kuntoutukseen. Työkyvyttömyyden määritelmä on erilainen sairavakuutuslaissa, eri eläkelaisissa sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslaissa. Sairausvakuutuslain perusteella työkyvyttömänä pidetään henkilöä, joka on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Harkittaessa työkyvyttömyyseläkettä työntekijän eläkelain perusteella otetaan huomioon työntekijän jäljellä oleva kyky hankkia itselleen ansiotuloja myös muualla saatavissa olevalla työllä, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää. Valtion ja kunnan eläkelaisissa sekä tapaturma- ja

liikennevakuutuslaissa työkyvyttömyyttä arvioidaan omaan työhön nähden. (Manninen ym. 2007, 153.)

Työeläkelaisissa (395/2006) ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta koskevassa laissa (566/2005) on työkyvyttömyyden uhan käsite. Näiden lakien perusteella henkilö, jolla on sen tason työkyvyttömyyden uhka, että hänelle tulisi todennäköisesti lähivuosina myönnettyksi työkyvyttömyyseläke, on oikeutettu ammatilliseen kuntoutukseen.

Lakisääteinen oikeus kuntoutukseen edellyttää työssä selviytymisen kannalta varsin vaikeata tilannetta. Työterveyshuollon tulee havaita jo varhaiset työkykyä uhkaavat merkit ja ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin yhteistyössä työntekijän ja asiakastoimipaikan kanssa. Työterveyshuollossa painopiste on siirtymässä työkyvyn arvioinnista yhä enemmän työkykyä edistävien toimien ja työkyvyttömyyden uhan arvioimiseen. (Manninen ym. 2007, 153–154.)

4.1 Työkykyä uhkaavien ongelmien varhainen havaitseminen

Työkykyongelmien käsittely on osa työpaikan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Se on yhteistyötä käytännön tasolla työpaikan eri toimijoiden kanssa. Työterveyshuolto on mukana luomassa yhteistä toimintamallia, jonka avulla työkykyä uhkaavat ongelmat havaitaan mahdollisimman varhain. Näin ne pyritään ratkaisemaan yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Toimintamallista sovitaan työnantajan ja henkilöstön edustajien kanssa yhteisessä neuvottelussa ja se kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toimintamalli sisältää työnantajan ja työterveyshuollon välisen tehtävänjaon. Työterveyshuollon tehtävänä on auttaa työpaikkaa toimintamallin rakentamisessa ja toimia asiantuntijana. Mallista ja toimintatavasta tulee tiedottaa riittävästi, jotta kaikki ymmärtävät asian samoin. Yhteisen toimintamallin kehittäminen ja sen sitominen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja toteutumisen seuranta luo systemaattisuutta toimintaan ja sen avulla voidaan seurata työterveyshuoltolaissa olevien velvoitteiden toteutumista. (Manninen ym. 2007, 152–167.) Sovittu toimintamalli helpottaa ongelmiin tarttumista. Kun säännöt on sovittu, asioihin

puuttumista ei tarvitse tuntea henkilökohtaiseksi loukkaukseksi. (Antti-Poika 2002, 7, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14-16.)

Kaikki työpaikan toimijat työntekijä itse, esimiehet, työtoverit, työsuojelu ja työterveyshuolto ovat avainasemassa työkykyä uhkaavan ongelman varhaisessa havaitsemisessa. Ongelma ei aina johdu sairaudesta, tapaturmasta tai ammattitaudista, vaan taustalla saattaa olla muita tekijöitä, kuten tyytymättömyys työhön, työyhteisöongelmat, työn organisointi, ristiriita työn vaatimusten ja suorituskyvyn välillä, riittämätön osaaminen, päihteiden käyttö tai kuormittava elämäntilanne. Huolimatta siitä, kuka ongelmat havaitsee, työpaikalla edetään sovitun toimintamallin mukaan. Luottamus ja työntekijän tietosuojan kunnioittaminen ovat edellytyksiä onnistuneelle yhteistyölle eri osapuolten välillä. Työterveyshuollon tehtävänä on keskustella asiakastoimipaikkojen kanssa eettisistä periaatteista ja sopia tietosuojan vaatimukset huomioivista toimintatavoista. (Manninen ym. 2007, 154.)

Työntekijöiden työkyvyn seurannan tulee olla työterveyshuollossa jatkuvaa toimintaa. Käyttökelpoisia välineitä ovat terveystarkastukset, sairaanhoito ja sairauspoissaoloseuranta. Työkykyä uhkaavat ongelmat voidaan havaita ensimmäisenä työterveyshuollossa tai työpaikalla. Työterveyshuollossa ne voivat tulla esiin terveystarkastuksissa, sairauspoissaoloina tai toistuvina sairauskäynteinä. Työpaikalla ensimmäisiä merkkejä saattavat olla lisääntyneet poissaolot, heikentyneet työsuoritukset tai aikaisemmasta poikkeava käytös. (Antti-Poika ym. 2006, 205–207.)

Ongelmat saattavat liittyä yksilön terveyden- tai elämäntilanteeseen tai ne voivat olla työhön tai työyhteisöön liittyviä ongelmia. Lisäksi usein ongelmat ovat sidoksissa keskenään. Työterveyshuollon pitäisi selvittää ongelman taustalla olevat tekijät niin tarkkaan kuin se on mahdollista, jotta löydettäisiin oikea ratkaisumalli. (Antti-Poika ym. 2006, 205.)

Työpaikalla havaitun ongelman laatua selvitetään esimiehen ja alaisen keskustelussa niin pitkälle kuin se on mahdollista. Jos syyksi paljastuvat selvästi itse työhön liittyvät syyt, kuten puutteellinen osaaminen tai tyytymättömyys

työhön tai urakehitykseen, ei työterveyshuollon selvittelyjä tarvita. Mikäli syntyy epäily terveysongelmasta tai ongelman syy jää epäselväksi, esimies kehottaa työntekijää kääntymään työterveyshuollon puoleen. Paras käytäntö on, että esimies varaa työntekijälle ajan työterveyshuoltoon ja samalla selittää, mistä on kyse. Työkykyongelmissa on suositeltavaa sopia työterveyshuoltoon erityinen selvittelykäynti, johon varataan tavallista vastaanottoaika pidempi aika. Selvittelykäynnillä työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja keskustelevat työntekijän kanssa. Myös työterveyspsykologin arvio tai työfysioterapeutin tekemä toimintakyky selvitys voi olla hyödyllinen. Selvittelykäynnillä voi tulla esiin työpaikkakäynnin tarve, jonka avulla selvitetään esim. työn fyysistä rasittavuutta tai se, että on tarve ulkopuolisiin lisäselvityksiin mm. erikoislääkärikonsultaatiot, Kelan kuntoutustarve- tai kuntoutustutkimukset tai ulkopuoliset työkyvyn arviointitutkimukset. Selvittelykäyntiin on hyvä liittää neuvottelu, jossa sekä työntekijä että esimies voivat kertoa työterveyshenkilöstölle ja toisilleen omat näkemykset tilanteesta. (Antti-Poika ym. 2006, 208 – 209, Manninen ym. 2007, 156–158.)

Työterveyshuollossa on, etenkin moniammatillisen tiimin avulla, hyvät mahdollisuudet selvittää työkyvyttömyyden uhkaa ja arvioida työkykyä. Työterveyshuollon etuna muihin terveydenhuollon toimijoihin nähden ovat työpaikkojen ja työn vaatimusten tuntemus, yhteydet työpaikan organisaatioihin ja mahdollisuus pitkäaikaiseen seurantaan. Ulkopuolisten arvioinnit ovat tarpeen moniongelmaisissa tilanteissa, rajatapauksissa ja tilanteissa, joissa tarvitaan puolueettoman tahon mielipidettä. työterveyshuolto on kuitenkin se taho, joka on yhteydessä työnantajaan arvioinnin tuloksesta työntekijän kanssa sovitulla tavalla. (Manninen ym. 2007, 156–157.)

Kunta 2010 -tutkimuksen kunta-aineiston tulosten mukaan työterveyshuollon kykyyn tunnistaa työkyvyttömyyden uhkaa, tuottaa ideoita ja osallistua työkyvyn tukemiseen ja ennen kaikkea ohjata työntekijöitä kuntoutustoimenpiteiden piiriin oltiin varsin tyytyväisiä. Kehitettävää koettiin olevan työterveyshuollon kyvyssä tuottaa henkilöstöhallinnolle tietoa työhyvinvoinnista. Uusi työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki velvoittavat yhteistyöhön työturvallisuuden ja työterveyden edistämässä. Yhteistyötä tehdään paljon, mutta Kuntatyö 2010 -aineiston

mukaan yhteistyön tehostamiselle koetaan vielä olevan tarvetta. Työterveyshuollon, esimiesten ja henkilöstöasioista vastaavien yhteistyön sujumisesta riippuu, miten herkästi terveysongelmat havaitaan ja miten työjärjestelyt, uudelleensijoitus ja ammatillinen kuntoutus käynnistyvät. Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta keskeistä on toimenpiteiden oikea ajoitus. Sairauspoissaolot vähentävät työmotivaatioita ja lisäävät eläketoiveita varsin pian. Sairastavuus lisääntyy työväestön ikääntyessä ja työjärjestelyjen tekeminen vaikeutuu, jos samassa työpaikassa on monta vajaakuntoista työntekijää. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydestä johtuvat ongelmat havaitaan kaiken ikäisillä mahdollisimman varhain, jotta niihin voidaan löytää ratkaisuja ja hyödyntää jäljellä olevaa työkykyä ja työelämäsuuntautuneisuutta. (Forma & Väänänen 2004, 318–319.)

4.2 Toimenpiteet työterveyshuollossa ja työpaikalla

Työntekijän terveydentilaan liittyvissä ongelmissa on ensin selvitettävä tutkimukselliset ja hoidolliset toimenpiteet sekä lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Varsinkin pitkäaikaissairauksiin on harvoin tarjolla parantavaa hoitoa, mutta useimmiten työntekijän tukeminen normaalin hoitokäytännön puitteissa ja työoloihin vaikuttaminen auttavat työssä jaksamista ja parantavat työkyvyn ennustetta. Työterveyshuollossa olisi hyvä luoda omat hoitoketjut tärkeimmille sairausryhmille, jotta hoito voitaisiin järjestää mahdollisimman joustavasti ja nopeasti. Työntekijän terveydentilanteen ja työssä jaksamisen seuranta on järkevää pitää työterveyshuollon käsissä myös silloin, kun varsinainen hoito tapahtuu muualla. (Antti-Poika 2002, 7-9.)

Kaikkia ongelmia ei voida kuitenkaan ratkaista lääketieteellisin keinoin. Työterveyshuolto voi terveystarkastuksissa ja työpaikkakäynneillä tunnistaa ongelmia ja yrittää selvittää niiden luonnetta sekä antaa ohjeita ja neuvoja ongelmien ratkaisemiseksi. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja selvittäminen auttavat asiakkaan ohjaamista eteenpäin. Työterveyshuollon tavoite on työkyvyttömyyden uhan riittävän aikainen havaitseminen ja työntekijän terveyteen, työn vaatimuksiin sekä työyhteisöllisiin tekijöihin liittyvien työkykyä

uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen. (Työterveyslaitos 2005, 480–486.)

Työkykyyn liittyvissä ongelmatilanteissa hyvä lähtökohta on yhteisneuvottelu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Neuvottelussa painotetaan työssä selviytymistä ja siihen liittyviä asioita eikä yksittäisiä sairauksia oireineen. Työntekijän kanssa sovitaan etukäteen, ettei työterveyshenkilöstö paljasta hänen terveyden- tilatietojaan ja ettei hänen tarvitse kertoa esimiehelle tai työnantajalle tietoja terveydentilastaan, vaan ainoastaan työssä selviytymisestään. Neuvottelu lisää tietoa myös muista työssä selviytymiseen vaikuttavista seikoista, kuten työpaikan tai työn muutoksista ja työyhteisöstä. Neuvottelussa kaikki osapuolet kuulevat, mitä on havaittu ja milloin asiaan palataan. Jos toimenpiteet täyttävät työehtojen muutoksen, on asia sovittava työnantajan ja työntelijän kesken. (Antti-Poika ym. 2006, 208–209, Manninen ym. 2007, 156–158.)

Työyhteisön tilan selvittäminen ja kehittäminen esim. työyhteisökohtaiset terveystarkastukset ja niihin liittyvät riskinkartoitukset ovat työyhteisöön liittyvien ongelmien lähestymiskeinoja. Näissä tilanteissa vastuu on työpaikalla sekä työntekijöillä, esimiehillä ja työnantajalla. Työterveyshuolto toimii tarvittaessa asiantuntijan roolissa. Työntekijän elämän tilanteeseen liittyvissä ongelmissa apuna ovat erilaiset tukikeskustelut esimerkiksi työterveyshuollossa ja tarvittaessa sieltä ohjaus muun avun piiriin. (Antti-Poika ym. 2006, 208–209, Manninen ym. 2007, 159.)

Sekä käytäntö että tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilölliset elämänkriisit, taloudelliset ongelmat tai muuten kuormittava elämäntilanne vaikuttavat myös työhyvinvointiin ja voiva joskus olla laukaiseva tekijä, joka lopulta johtaa väsähtämiseen. Näitä ongelmia työterveyshuolto voi harvoin ratkaista, mutta se voi auttaa tukemalla, kuuntelemalla ja ohjaamalla oikean avun piiriin.

(Työterveyslaitos 2005, 484–485.)

Kun työpaikan omat keinot loppuvat, työterveyshuollolla tulee olla riittävät tiedot kuntoutuksen palvelujärjestelmän tarjoamista mahdollisuuksista ja hyvä yhteistyö paikallisen kuntoutusverkoston kanssa. Tavoitteena on, että työpaikoilla olisi

mielikuva, että apua on työterveyshuollon kautta saatavissa ja että kuntoutusta kannattaa yrittää (Hallberg, 2002).

Varhainen ja tärkeä ammatillisen kuntoutuksen muoto on työolojen muokkaaminen työntekijän terveydellisten edellytysten mukaan. Työnantajat toivovat työterveyshuollolta konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, joiden pohjalta voisi ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Tämän lisäksi Kelan ASLAK- ja TYK-kuntoutus voivat joskus olla avuksi, varsinkin jos ristiriita on työn ja työntekijän terveydentilan välillä. Jos tarvitaan uudelleensijoitusta tai -koulutusta, työeläkejärjestelmä voi kustantaa sen edellyttäen, että työeläkekuntoutuksen kriteerit täyttyvät. (Antti-Poika 2002, 8–9.)

4.3 Kuntoutukseen ohjaaminen

Työterveyshuollolla on työterveyshuoltolain (1383/2001) nojalla vastuu kuntoutukseen ohjauksesta. Tässä yhteydessä kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään henkilön työssä selviytymistä, työhön paluuta ja mahdollisimman hyvää omatoimista suoriutumista hänen viastaan, vammastaan tai sairaudesta huolimatta. (Antti-Poika ym. 2006, 219.) Parhaimmillaan kuntoutustoimenpiteillä tuetaan työntekijän jaksamista omassa työssään, edistetään vajaakuntoisen työntekijän selviytymistä työelämässä sekä tuetaan vammautumisen tai sairastumisen jälkeistä työhön paluuta ja pääsyä työelämään. Tällä tavoin ehkäistään työntekijän työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista. (Forma & Väänänen 2004, 142.)

Suuri osa työkykyä uhkaavista ongelmista on sen laatuista, että ne voidaan hoitaa yrityksen ja työterveyshuollon yhteisvoimin ilman ulkopuolisten järjestelmien tukea. Suomessa työnantaja on järjestänyt työterveyshuollon 92%:lle palkansaajista (Kauppinen ym. 2007, 246). Tämän vuoksi työterveyshuolto on avainasemassa havaitsemaan varhaisessa vaiheessa työssä selviytymisen ongelmia ja yhteistyössä työnantajan sekä työntekijän kanssa miettimään keinoja työssä selviytymisen tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.)

Eri tilanteisiin sopivia kuntoutusjärjestelmiä on käytettävissä silloin, kun omalla työpaikalla toteutettavat järjestelyt eivät riitä. Työterveyshuollolla on oltava riittävät tiedot kuntoutuksen palvelujärjestelmän tarjoamista mahdollisuuksista ja hyvä yhteistyö paikallisen kuntoutusverkoston kanssa. (Työterveyslaitos 2005, 486.)

Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan käytä työterveyshuoltoja ja sen vuoksi on sovittava työpaikan henkilöstöhallinnon kanssa, minkä tekijöiden perusteella työnantaja voi pyytää työkyvyn ja/tai kuntoutustarpeen arviota. Näitä perusteita voivat olla esim. pitkittyvä sairausloma, lisääntyneet lyhyet poissaolot tai esimiehen tekemät havainnot työsuorituksen muutoksesta. Työnantajalla on mahdollisuus pyytää työterveyshuollon arviota, vaikka työntekijä olisi hoidossa muualla. Perusteena on, että työterveyshuolto voi näin käynnistää tarvittavat kuntoutustoimenpiteet oikea-aikaisesti. (Hallberg 2002, 27–28.)

Työterveyshuollon asiakkaiden kuntoutus voi olla lääkinnällistä tai ammatillista kuntoutusta. Työterveyshuollon asiakkaille tavallisin lääkinnällisen kuntoutuksen kustantaja on Kansaneläkelaitos ja tavallisin ammatillisen kuntoutuksen kustantaja on työeläkejärjestelmä. Kuntoutuslainsäädännössä on määritelty työnjako vain työtaturman, ammattitaudin ja liikennevahingon osalta. Lainsäädännön mukaan työtaturma- ja liikennevakuutus ovat ensisijaisesti vastuussa korvaamiensa tapausten lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. (Antti-Poika ym. 2006, 220, Manninen ym. 2007, 162 – 163, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17-19.)

Lääkinnällinen kuntoutus pyrkii parantamaan tai ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisenä kuntoutuksenmuotoja ovat mm. fysioterapia, puheterapia, hoito kuntoutuslaitoksessa, sopeutumisvalmennuskurssit, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. (Antti-Poika ym. 2006, 220, Työterveyslaitos 2005, 486–487.)

Ammatillinen kuntoutus pyrkii parantamaan kuntoutujan ammatillisia valmiuksia, kohentamaan työkykyisyyttä, edistämään työmahdollisuuksia ja edistämään

integroitumista työelämään ja yhteiskuntaan. Ammatillisen kuntoutuksen muotoja ovat mm. neuvonta, työjärjestelyt, työkokeilu, uudelleenkoulutus, työhönvalmennus sekä elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen tarvittava tuki. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 194.)

4.3.1 Kansaneläkelaitoksen kuntoutus

Työntekijän neuvominen ja ohjaaminen Kansaneläkelaitoksen lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen piiriin on yksi vaihtoehto tukea työntekijän työssä selviytymistä. Paikallistasolla hyvä yhteistyö työterveyshuollon ja Kelan välillä mahdollistaa suunnitelmallisen ja tavoitteellisen toiminnan. Kela järjestää ja kustantaa työssäkäyville henkilöille ammatillisesti syventävää lääkinnällistä kuntoutusta (ASLAK). Se on harkinnanvaraista ryhmämuotoista kuntoutusta, jossa kiinnitetään huomiota myös työoloihin ja työtapoihin ja sen tarkoituksena on tukea työelämässä selviytymistä. ASLAK-kuntoutusta voidaan järjestää sekä laitos- että avokuntoutuksena työssäolon rinnalla. Kuntoutuskursseja järjestetään myös valtakunnallisesti esimerkiksi ammattialoittain. Työterveyshuolto voi hakea myös työpaikkakohtaista kurssia sovittuaan siitä työnantajan kanssa. Työterveyshuollon osallistumisella kuntoutuslaitosten järjestämiin yhteistoimintapäiviin ja suunnitelmallisella seurannalla pyritään tukemaan työntekijöitä ja yhteistoimintapäivässä sovittuja työpaikalla tapahtuvia toimenpiteitä. (Antti-Poika ym. 2006, 224, Manninen ym. 2007, 163–164.)

Kansaneläkelaitoksen ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu työssäkäyville henkilöille mm. kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus ja työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus (TYK), johon sisältyy yleensä myös lääkinnällistä kuntoutusta. TYK-valmennusta voi hakea työterveyshuollon kautta ensisijaisesti ikääntynyt, pitkään työelämässä ollut työntekijä, jonka työkyky on olennaisesti heikentynyt ja jolla on työkyvyttömyyden uhka, ja työpaikan tai työterveyshuollon kuntoutustoimet eivät enää riitä hänen työkykynsä ylläpitämiseen. Valmennukseen kuuluu erilaisia selvityksiä ja kokeiluja työpaikalla, kuntoutusjaksoja laitoksessa tai ammatillisia koulutuskokonaisuuksia työssä jatkamisen varmistamiseksi. Näiden lisäksi työterveyshuolto voi ohjata työntekijän sopeutumisvalmennuskursseille, joita Kela yhteistyönä eri

vammaisjärjestöjen kanssa toteuttaa. Sopeutumisvalmennuksen tarkoitus on parantaa sairauden tai vamman heikentämiä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. (Manninen ym. 2007, 165.)

Kelan toimistot tai työterveyshuolto voivat alustavasti selvittää sitä, onko henkilöllä oikeutta tulevan ajan eläkkeeseen sekä riittävä yhteys työelämään ja sen perusteella mahdollisesti oikeus työeläkelakien mukaiseen kuntoutukseen. Lopullisen vastauksen antaa asianmukainen työeläkelaitos. Näissä tilanteissa Kelan toimisto tai työterveyshuolto työntekijän luvalla selvittää asiaa esimerkiksi puhelinkeskustelussa tai kirjallisella tiedustelulla. Työeläkelaitoksella on vastaavasti mahdollisuus käyttää sanomavälityspohjaista kyselyä selvittäessään, onko asiakkaalla Kelassa vireillä kuntoutus ja missä vaiheessa käsittely on. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2003, 9-10.)

Työterveyshuoltolain nojalla järjestetty kuntoutus on useimmiten laituskuntoutusta. Se voi myös olla työpaikalla tehtävä työkokeilu. Kokeilu voi tapahtua uudella työnantajalla tai omalla työpaikalla, mutta muussa kuin omassa työssä. Työkokeilun tavoitteena on löytää työntekijän henkilökohtaiset edellytykset huomioonottava hänelle soveltuva työ. Arviointi siitä, onko kyseessä kuntoutusrahan oikeuttava työkokeilu, tehdään kussakin tapauksessa erikseen. Kuntoutusrahaki antaa mahdollisuuden työkokeiluun omalla työnantajalla edellä mainituin edellytyksin. Sen sijaan Kelan järjestämänä vajaakuntoisten kuntoutuksena ei kustanneta minkäänlaisia työkokeiluja oman työnantajan palveluksessa. (Työterveyslaitos 2005, 490.)

Jos työpaikka tai työterveyshuolto ei ole käynnistänyt työntekijän kuntoutusta, Kansaneläkelaitoksen on selvitettävä sairauslomalla olevan työntekijän kuntoutustarve viimeistään silloin, kun hän on saanut sairauspäivärahaa 60 päivältä. Jos asiakas tarvitsee kuntoutusta, jota kansaneläkelaitos ei voi järjestää, se ohjaa kuntoutujan muiden järjestelmien piiriin. (Työterveyslaitos 2005, 487.)

4.3.2 Työeläkekuntoutus

Työeläkejärjestelmän kuntoutus on lähes yksinomaan ammatillista kuntoutusta, joka pyrkii parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. Työeläkekuntoutus edellyttää, että kuntoutujalla on vika, vamma tai sairaus, joka aiheuttaa hänelle lähivuosina työkyvyttömyysuhkan, jota ammatillinen kuntoutus oleellisesti vähentäisi. Työntekijällä ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen, jos hänellä on oikeus tapaturma- tai liikennevakuutuksen mukaiseen kuntoutukseen. Työeläkekuntoutukseen pääseminen edellyttää aina myös, että työntekijä on ollut vakiintuneessa työelämässä. (Manninen ym. 2007, 164.)

Työterveyshuollon tehtävänä on löytää työntekijät, jotka tarvitsevat ammatillista kuntoutusta ja ovat siihen oikeutettuja sekä ohjata työntekijöitä ottamaan yhteyttä työeläkelaitokseen. Hyvät yhteistyömuodot työterveyshuollon ja työeläkelaitosten välillä ovat avuksi. Työntekijän tukeminen kuntoutusprosessin aikana ja yhteydenpito sekä työnantajaan että työeläkelaitokseen kuuluvat hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. (Antti-Poika 2002, 8-9.)

Työeläkejärjestelmän ammatillinen kuntoutus voidaan jakaa sisällöllisesti kahteen pääryhmään: työpaikalla tapahtuvaan kuntoutukseen ja ammatilliseen uudelleenkoulutukseen. Työpaikalla tapahtuvan kuntoutuksen lähtökohtana on yhteistyö työpaikan kanssa. Siinä selvitetään työkokeilun tai -valmennuksen avulla työjärjestelyjen ja uudelleensijoituksen mahdollisuudet työpaikalla. Aina työkokeilu ei kuitenkaan riitä, vaan työkyvyn kannalta sopivan tehtävään siirtyminen voi vaatia uuden ammattitaidon hankkimista joko kurssituksella, oppisopimuskoulutuksella tai uudella ammattitutkinnolla. Työkokeilun ja uudelleenkoulutuksen lisäksi työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus pitää sisällään myös neuvontaa, tutkimuksia ja elinkeinotukea. (Forma ym. 2004, 142.)

Työeläkekuntoutuksena ei kustanneta kuntoutustutkimuksia sen selvittämiseksi, onko hakijalla oikeus työeläkekuntoutukseen. Kuntoutustutkimus voidaan kustantaa siinä tapauksessa, että sen tarkoituksena on selvittää, minkälainen kuntoutussuunnitelma hakijalle sopisi. Lääkinnällistä kuntoutusta kustannetaan

vain, jos se on välttämätöntä ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseksi, esimerkiksi koulutuksen aikana. Työkokeilu työhön paluun keventämiseksi silloin, kun työkokeilu tehdään omassa työssä, on mahdollista vain työeläkejärjestelmän kustantamana. Sen sijaan työkokeilu uusiin tehtäviin omalla työnantajalla toteutetaan työeläkekuntoutuksena tai työterveyshuoltolain ja Kelan kuntoutusrahaa koskevan lainsäädännön nojalla. (Antti-Poika ym. 2006, 220–222, Manninen ym. 2007, 164–166, Työterveyslaitos 2005, 487 – 488.)

4.3.3 Työhallinnon ammatillinen kuntoutus

Kun työhön liittyvät ongelmat johtuvat työntekijän puutteellisesta osaamisesta tai väärästä ammatinvalinnasta eikä työpaikalta löydy uudelleensijoitusmahdollisuuksia on syytä selvittää keinoja uuden ammatin hankkimiseen. Työterveyshuolto voi tarvittaessa ohjata työntekijän tai työntekijä voi itse hakeutua työvoimatoimiston maksuttomaan ammatinvalintaohjaukseen keskustelemaan ulkopuolisen asiantuntijan kanssa ammatinvalintaan tai opiskelumahdollisuuksiin liittyvistä asioista. Joskus osa-aikaeläke (58 vuotta täyttäneille) tai vuorotteluvapaa voivat olla sopiva ratkaisu. Näistä kysymyksistä ei kuitenkaan työterveyshuolto voi päättää, vaan asioista on sovittava työnantajan tai työntekijän kesken. (Manninen ym. 2007, 159.)

Työterveyshuolto tulee tarvittaessa kertoa työnantajalle ja työntekijälle työolosuhteiden järjestelytuesta ja ohjata työnantajaa kysymään siitä työvoimatoimistosta.. Työolosuhteiden järjestelytuella voidaan korvata vajaakuntoisen henkilön työhön sijoitukseen tai työssä pysymisen tueksi tarvittavia työkoneisiin, työvälineisiin tai työmenetelmiin tai työpaikan ulkoisiin olosuhteisiin tehtäviä muutoksia tai järjestelyjä, jotka ovat välttämättömiä vammasta tai sairaudesta aiheutuvan haitan poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työolosuhteiden järjestelytuella voidaan korvata myös toisen työntekijän antama apu vajaakuntoisen henkilön työssä selviytymisen parantamiseksi. Työvoimaviranomainen arvioi työolosuhteiden järjestelytuen tarpeen. Arvioidessaan työolosuhteiden järjestelytuen tarvetta ja sen myöntämisedellytyksiä työviranomaisen on kuultava työterveyshuollon tai työsuojelun asiantuntijoita. Työ- tai muussa palvelusuhteessa olevan

vajaakuntoisen henkilön työolosuhteiden järjestelytuen myöntäminen edellyttää lääkärinlausuntoa työntekijän työkyvyn rajoituksista sekä työterveyshuollon tai työsuojeluviranomaisen arviota suunniteltavien järjestelyjen tarpeellisuudesta. (Manninen ym. 2007, 158–159.)

4.3.4 Yhteistoiminta ongelmatilanteissa

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497–513/2003) täsmentää sosiaali- ja terveydenhuollon, työhallinnon ja vakuutusjärjestelmien laeissa olevien kuntoutuksen yhteistyösäännöksiä ja jokaisen tahon velvollisuutta ohjata asiakasta hänen tarvitsemiensa palvelujen piiriin yhteistyössä niitä järjestävien muiden tahojen kanssa. Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan lainsäädännön tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä selventää kuntoutujan asemaa ja osallistumista kuntoutusasiansa käsittelyssä.

Jos työntekijän kuntoutusongelmaan ei löydy ratkaisua, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä mahdollistaa työntekijän kuntoutusasioiden käsittelyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Aloite asian eteenpäin viemiseksi voi tulla mm. työterveyshuollosta. Tähän tarvitaan työntekijän kirjallinen suostumus. Työntekijällä on oikeus osallistua asiansa käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä. Asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on tarvittaessa olla apuna kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja varmistaa, että hänelle on nimetty kuntoutuksen etenemisestä vastaava yhteyshenkilö. Lisäksi sen tehtävänä on sopia yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sekä huolehtia yhteistyössä tarpeellisista tietojen vaihtamisesta. Näin asiakasyhteistyöryhmä voi yleisellä tasolla edistää eri tahojen vastuunjaon selkiintymistä ja ongelmatilanteiden ratkaisua käytännön kuntoutustyössä. (Kuntoutusasiain neuvottelukunta 2003, 9.)

4.4 Sairausloman pitkittymisen ehkäisy

Arvioitaessa sairausloman pituutta tavoitteena on oikea-aikainen ja turvallinen työhön paluu. Onnistunut työhön paluu saattaa ehkäistä uusia sairauslomia, ennen aikaisia eläkkeitä tai muuta syrjäytymistä. Sairauspoissaolojen hallintaan ollaan

laatimassa hyvää käytäntöä, jossa korostetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä ja hyvistä toimintatavoista sopimista. Työterveyshuoltolainsäädäntö edellyttää terveystarkastuksen tekemistä sairausvaiheiden yhteydessä työntekijän terveydentilan ja työkyvyn sitä edellyttäessä. Työterveyshuolto tekee yhdessä työntekijän ja tarvittaessa työnantajan kanssa työhön paluun suunnitelman silloin kun sairausloma kestää yli kuukauden ajan. (Manninen ym. 2007, 159.)

Tavoiteltava käytäntö on, että työhön paluuta suunnitellaan jo sairausloman aikana yhteistyössä työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon kesken. Esimies, työterveyshuolto tai molemmat voivat pitää yhteyttä työntekijään sairausloman aikana työntekijän kanssa sovitulla tavalla. Sairauslomaan liittyvät asiat ovat erityisen herkkiä, joten yhteisesti sovittujen pelisääntöjen johdonmukainen noudattaminen on oleellista. Työterveyshuolto voi tehdä osuutensa vain, jos tieto sairauslomasta tulee työterveyshuoltoon silloinkin, kun sairauslomatodistus kirjoitetaan työterveyshuollon ulkopuolella. Tiedonkulkuun liittyvät menettelytavat edellyttävät asiakastoimipaikkakohtaista sopimista osana toimintamallin käyttöönottoa ottaen kuitenkin huomioon, että työntekijä voi kieltää työnantajan luovuttamasta todistuksia työterveyshuollolle. (Manninen ym. 2007, 159–162.)

Työhön paluuta suunniteltaessa työterveyshuolto käy työpaikalla tarkistamassa työolosuhteet joko ennen työntekijän työhön paluuta tai välittömästi sen jälkeen. Työhön paluun suunnitelma voisi sisältää seuraavia vaihtoehtoja:

- paluu sairauslomalta entiseen työhön ilman erityistoimenpiteitä
- paluu entiseen työhön lisäksi työjärjestelyjä tilapäisesti tai pysyvästi esim.
 - työtehtävien rajaaminen, paremmat työvälineet tai apuvälineet, ergonomiset parannukset, lyhennetty työaika, osasairauspäiväraha, kuntouttavat työtehtävät
- työhön paluun nopeuttaminen edellä kuvatuin työjärjestelyin
- uudelleensijoitus selvittelyt omalla työpaikalla
- ammatillisen kuntoutuksen selvittelyt oman työpaikan ulkopuolella, ellei työnantajalla ole osoittaa terveydelle sopivia työtehtäviä

Työjärjestelyt pyritään toteuttamaan työpaikan omina toimenpiteinä. Jos työntekijällä on työkyvyttömyyden uhka työhön paluuta voidaan tukea

työeläkejärjestelmän kustantamalla työkokeilulla. Työkokeilu työhön paluun keventämiseksi silloin, kun työkokeilu tehdään omassa työssä, on mahdollista vain työeläkejärjestelmän kustantamana. Sen sijaan kokeilu uusiin työtehtäviin omalla työnantajalla toteutetaan työeläkekuntoutuksena tai työterveyshuoltolain ja Kelan kuntoutusrahaa koskevan lainsäädännön nojalla. (Manninen ym. 2007, 159–162.)

Kelan maksama osasairauspäiväraha on tarkoitettu helpottamaan työntekijän tai yrittäjän oma-aloitteista työhön paluuta vähintään 60 sairauspäivärahapäivää kestäneen työkyvyttömyyden jälkeen. Osasairauspäivärahalle siirtyminen on vapaaehtoista ja sitä maksetaan työnantajan ja työntekijän määrääjäksi tekemän osa-aikatyötä koskevan sopimuksen mukaan. Työntekijän on oltava sairauspäivärahaan oikeuttavalla tavalla työkyvytön saadakseen osasairauspäivärahaa eikä työhön paluu saa vaarantaa hänen terveyttään tai toipumistaan. (Manninen ym. 2007, 159 – 162.)

Työntekijä tarvitsee työhön palatessaan usein myös tukea esimieheltä ja työtovereilta. Positiivinen suhtautuminen ja työhön opastus ovat sitä tärkeämpiä mitä pidempään poissaolo on kestänyt. Työterveyshuollon tulee toimia työhön palaajan pelkojen ja odotusten kuuntelijana sekä kannustaa ja tukea häntä eteenpäin. Erityistä tukea tarvitaan, mikäli työntekijän mielestä työ on vaikuttanut hänen sairastumiseensa. Työyhteisö voi tarvita valmentautumista pitkään työstä poissaolleen työntekijän paluuseen. Erityisesti vakavan sairauden tai mielenterveysongelmien jälkeen työhön palaavan vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Työterveyshuolto voi olla näissä tapauksissa avuksi käsittelemällä asiaa yleisellä tasolla esimiehen ja työtovereiden kanssa. (Manninen ym. 2007, 159–162.)

Työterveyshuolto seuraa työhön palaavan työntekijän terveydentilaa ja tarvittaessa työntekijä jää työterveyshuollon jatkuvaan seurantaan ns. vajaakuntoisena työntekijänä. Esimiehen tehtävänä on seurata työssä selviytymistä. (Manninen ym. 2007, 159 – 162.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa työssä käyvien MS-tautia sairastavien kokemuksista työterveyshuollon toiminnasta. Kokemuksia voi hyödyntää MS-tautia sairastavien ja mahdollisesti muidenkin vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen tukemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Toivon myös kyselyn alentavan vastaajien kynnystä ottaa yhteyttä omaan työterveyshuoltoon työssä jaksamisen kysymyksissä.

Tutkimuskohteeksi valittiin 25–40-vuotiaat MS-tautia sairastavat työssäkäyvät MS-yhdistysten jäsenet. Tutkittavien ikäryhmä valittiin sen perusteella, että käytännössä saatujen kokemusten perusteella tässä ikäryhmässä tiedetään olevan eniten työssäkäyviä. Kyselylomake on lähetetty kaikille tähän ikäryhmään kuuluville henkilöille, joiden MS-yhdistykset ovat antaneet jäsentiedot tutkimuskäyttöön.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka moni tästä ikäryhmästä on työelämässä, minkälaiseksi vastaajat kuvaavat työkykyään ja millaisia ongelmia heillä on työssä selviytymisessään. Käyttävätkö työssäolevat 25–40-vuotiaat MS-tautia sairastavat työterveyshuoltopalveluita, millaisissa tilanteissa he ovat asioineet työterveyshuollossa ja minkälaista tukea he toivovat työterveyshuollolta työssä selviytymiseen. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka hyödyllisenä MS-tautia sairastavat kokevat työterveyshuollon toiminnan.

Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin (suluissa kyselylomakkeen kysymysten numerot):

- 1.) Minkälaiseksi MS-tautia sairastavat 25–40-vuotiaat kuvaavat oman työkykynsä tällä hetkellä ja millaisia ongelmia heillä on työssä selviytymisessä?
(16, 17)

2.) Minkälaisia kokemuksia MS-tautia sairastavilla 25–40-vuotiailla on työterveyshuoltopalveluista?

2.1 Asioivatko he työterveyshuollossa ja missä tilanteissa? (22, 23, 27)

2.2 Ovatko he kertoneet sairaudestaan työterveyshuollossa tai työpaikalla? (19, 25)

2.3 Tietävätkö he voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmassa? (18, 21, 24)

2.4 Minkälaisia keinoja työkyvyn säilyttämiseen on heidän kohdallaan kokeiltu? (26)

3.) Miten ja kuinka kattavasti työterveyshuolto on seurannut tai tukenut MS-tautia sairastavien 25-40-vuotiaiden työssä selviytymistä?

3.1 Onko työterveyshuolto arvioinut työoloja työssä selviytymisen kannalta, millaisia toimenpiteitä on ehdotettu sekä kuinka hyödyllisenä työterveyshuollon toimintaa pidetään työssä selviytymisen kannalta? (32, 33, 34, 35, 37)

3.2 Ovatko vastaajat saaneet kuntoutusta koskevaa ohjausta ja neuvontaa? (30, 31)

3.3 Ovatko vastaajat osallistuneet työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan? (36)

3.4 Ovatko vastaajat tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan? (38)

4.) Mitä toimia MS-tautia sairastavat 25–40-vuotiaat toivovat työterveyshuollolta oman työssä selviytymisen tueksi? (39)

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyöni on survey-tutkimus, jossa tutkimusaineisto kerättiin postitse lähetettävien kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeet lähetettiin Suomen MS-liiton avokuntoutusyksiköstä niille MS-yhdistysten 25–40-vuotiaille jäsenille, joiden yhdistykset olivat antaneet jäsenistön osoitetiedot tutkimuskäyttöön.

Suomen MS-liiton liittohallitus on pyytänyt jäsenyhdistyksiltään (24) luvan käyttää niiden jäsenrekisteriä tutkimustarkoituksiin. 19 jäsenyhdistystä on antanut luvan rekisterinsä käyttämiseen sellaisten tutkimusten toteuttamiseksi, jotka ovat MS-liiton toiminnan tavoitteiden mukaisia ja hyödyntävät MS-työtä.

MS-liiton avokuntoutuksen johtokunnan kokous oli Helsingissä 21.1.2008, jossa avokuntoutusyksikön johtaja Tuula Haukka-Wacklin esitteli opinnäytetyöni tarkoituksen, tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen. Johtokunta teki korjauksia kyselylomakkeeseen ja hyväksyi tutkimussuunnitelman. Johtokunnan jäsenet olivat kannustavia ja pitivät opinnäytetyötäni tärkeänä. Tutkimuksen kohderyhmään kuului 1099 henkilöä.

Työssäni kysely soveltui tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin selvittää MS-tautia sairastavien kokemuksia työterveyshuollon toiminnasta ja työssä jaksamisen tukemisesta. Kyselytutkimuksen etuna pidetään mm. sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kun vastaajia on riittävästi, saadaan tietoa, jota voidaan yleistää ja käyttää apuna toiminnan suunnittelussa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 182–184.)

6.1 Kyselylomake

Tutkimuksen aineisto hankittiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen kokoamisessa olin yhteistyössä MS-liiton kuntoutussuunnittelija Kirsi Mattilaan, MS-liiton työllisyyspalveluiden erikoissuunnittelija Anssi Kemppiin ja avokuntoutusyksikön johtaja Tuula Haukka-Wackliniin. Edellä mainituilla henkilöillä on koulutuksen sekä työkokemuksen tuoma asiantuntijuus MS-tautia sairastavista ja heidän kuntoutuksestaan. Työterveyshuoltoon liittyvien kysymysten laadinnassa käytin hyväkseni oman työpaikkani työterveyshuoltotiimiä. Lopullisen muodon kyselylomake sai MS-liiton avokuntoutuksen johtokunnan korjausten jälkeen.

Kyselylomakkeessa oli kaiken kaikkiaan 39 kysymystä kahdeksalla sivulla. Lomakkeen kysymyksistä 9 oli strukturoituja monivalintakysymyksiä, joihin oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi valitsemansa vaihtoehdon.

18 kysymystä oli strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja; valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi esitettiin avoimia, vastausta täydentäviä kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli seitsemän, joiden perässä oli tyhjä tila vastausten kirjoittamista varten. Asteikkoihin perustuvia kysymyksiä oli viisi, näissä oli käytössä 5-portainen Likertin asteikko.

Kysymykset 1 – 12 olivat taustakysymyksiä, joihin kaikki kyselyn saaneet vastasivat. Näiden kysymysten avulla saatiin tietoa vastaajien, iästä, asumisesta, perhesuhteista, elämäntilanteesta, koulutuksesta, ammatista, sairaudesta ja sen oireista sekä osallistumisesta ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseille. Kysymykset 13–39 oli tarkoitettu työelämässä oleville vastaajille. Kysymysten 13–18 avulla saatiin tietoa vastaajien työnantajasta, työasemasta, työajoista, työkyvystä, työssä selviytymisestä. Kysymysten 18–27 avulla saatiin tietoa vastaajien työterveyshuollon tietämyksestä, asioinnista työterveyshuollossa ja keinoista työkyvyn säilyttämiseksi. Kysymyksillä 28- 35 saatiin tietoa siitä, miten ja kuinka kattavasti työterveyshuolto on seurannut ja tukenut vastaajien työssä selviytymistä. Kysymyksessä 36 kysyttiin vastaajien osallistumista työtoimintaan. Kysymyksessä 37 kysyttiin vastaajien kokemuksia työterveyshuollon hyödyllisyydestä ja kysymyksessä 38 heidän tyytyväisyyttään omaan työterveyshuoltoon. Kysymyksessä 39 kysyttiin millaisia toimia vastaajat toivovat oman työssä selviytymisen tueksi.

Kysymykset sijoitettiin aihealueittain, jotta vastaajien olisi helpompi ymmärtää kysymykset ja keskittyä vastauksiinsa.

6.2 Aineiston hankinta

Kyselylomake lähetekirjeineen postitettiin 18.2.2008 (Liite 1). Mukana oli valmiilla osoitetarralla ja postimerkillä varustettu vastauskuori. MS-liiton avokuntoutus yksikkö hoiti postituksen. Vastaukset pyydettiin palauttamaan 8.3.2008 mennessä, joten vastausaikaa jäi kolmisen viikkoa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymykset laadittiin niin, ettei vastaajan henkilöllisyys olisi vastausten perusteella tunnistettavissa. Kysymyslomakkeessa ei kysytty asuinpaikkaa. Tällä tavoin pyrittiin huomioimaan tutkimuksen

eettisyys. Kyselylomakkeen palautti 444 henkilöä, joten vastausprosentti oli 40. Uusintakyselyä ei lähetetty, koska vastausprosentti riittää tämän opinnäytetyön päätelmien tekoon.

6.3 Aineiston analyysi

Kaikki kyselylomakkeiden vastaukset luettiin ja vastauslomakkeet numeroitiin. Kolmesta vastauslomakkeesta puuttui sekä sukupuoli että ikä. Nämä kolme vastauslomaketta hylättiin ja analyysi tehtiin 441 vastaajan antamien vastausten perusteella.

Kyselylomakkeiden strukturoitujen kysymysten vastaukset tallennettiin havaintomatriisiksi Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Aineiston tilastollinen analyysi tehtiin Tixel-ohjelmaa käyttäen. Tulosten esittämisessä käytettiin yksiulotteisia jakaumia, prosenttilukuja ja ristiintaulukointia.

Avoimien kysymysten tuottamalla aineistolla pyrittiin täydentämään tilastoaineistoa ja saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Avoinet kysymykset kirjoitettiin sellaisina kuin vastaajat olivat ne kirjoittaneet. Tämän jälkeen vastauksista merkittiin värillä samaa tarkoittavaksi luokiteltavat vastaukset ja laskettiin yhteen ja kuvattiin kvantitatiivisesti. Avointen kysymysten vastausten esittämistä havainnollistettiin myös suorilla lainauksilla.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2006, 216.) Reliabiliteettia voi laskea suuri kato Valikoimattomalle joukolla lähetetty kyselylomake tuottaa vastausprosentiksi 30–40. Mikäli kysely postitetaan jollekin erityisryhmälle ja kyselyn aihe on heidän kannaltaan tärkeä, voi odottaa korkeampaa vastausprosenttia. (Hirsijärvi ym.

2006, 185.) Postimerkillä varustettu vastauskuori nostaa myös vastausprosenttia (Salmela 1997, 86).

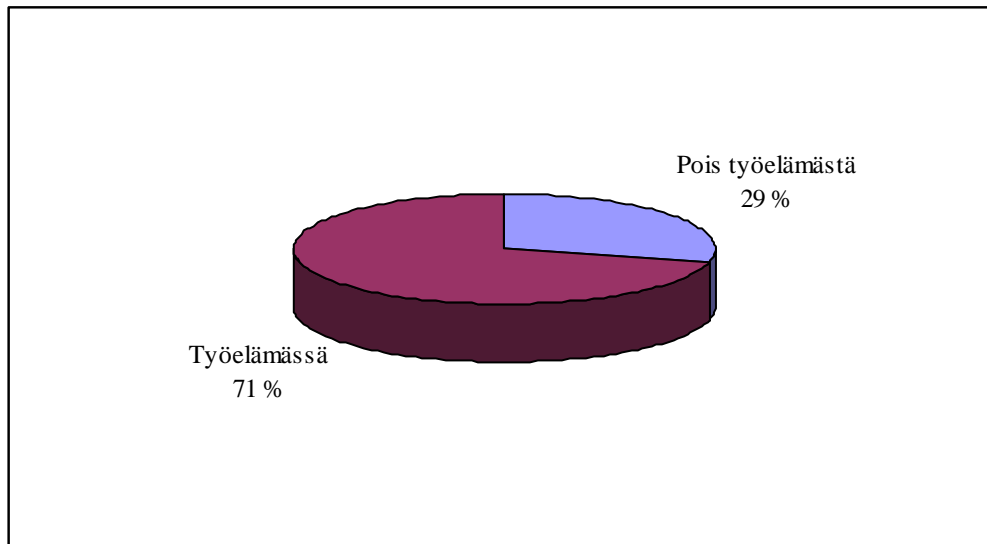
Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Kyselytutkimuksessa korostuvat erityisesti lomakkeen kysymykset. Niiden tulee olla yhteydessä tutkimuksen teoreettisiin käsitteisiin ja mitata asioita yksiselitteisesti. Lisäksi lomakkeen kysymysten avulla tulisi saada ratkaistua kaikki tutkimusongelmat. (Heikkilä 1998, 29–30;186–187.) Kyselylomakkeeseen laatimani kysymykset pyrkivät olemaan mahdollisimman yksiselitteisiä ja tarkkaan harkittuja.

Kyselylomakkeessa olevat kysymykset vastaaja saattaa käsittää eri tavalla kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee vastauksia oman ajattelumallinsa mukaan, tuloksia ei voi pitää tosina ja pätevinä. Tutkimuksen pätevyyttä voi tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useampia menetelmiä. (Hirsijärvi ym. 2006, 216–218) Tässä opinnäytetyössäni on käytetty sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Strukturoituja kysymyksiä täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Pätevyyden parantamiseksi tässä tutkimuksessa on kysymyksissä 28, 29, 30, 37 ja 38 käytetty Likert-asteikkoa, jotta vastaajan ja opinnäytetyön tekijän käsitys kysymyksistä olisi mahdollisimman yhtenäinen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatietoja vastaajista

Vastaajista 71% (n=311) oli työelämässä ja he vastasivat kysymyksiin 1 – 39
Vastaajista 29% (n=130) oli pois työelämästä ja he vastasivat kysymyksiin 1 – 12.
(Kuvio 1).

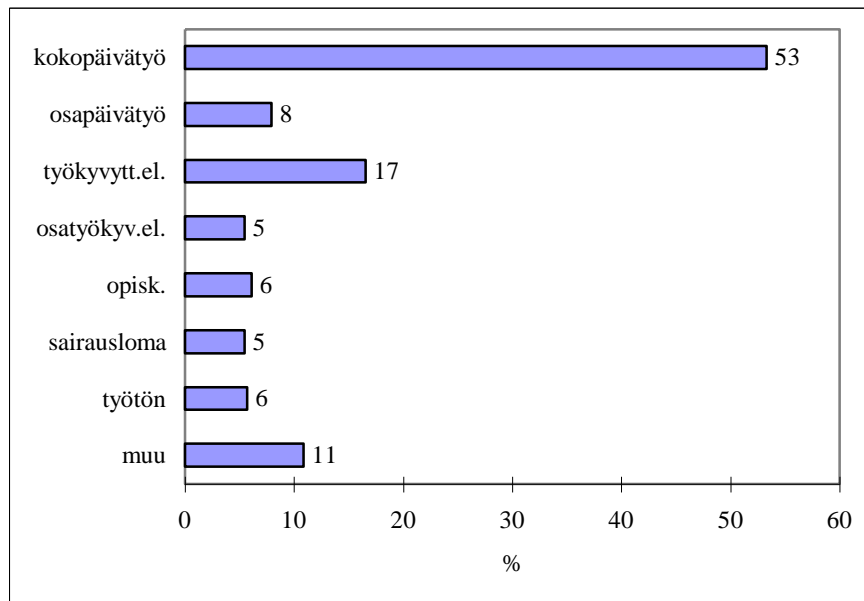


Kuvio 1. Vastaajat ja työelämä

Kyselyyn vastanneista naisia oli 79% (n=347) ja miehiä 21% (n=94). Ikäluokkaan 25-29v kuului 13% (n=58), ikäluokkaan 30-34v 29% (n=128) ja ikäluokkaan 35-40v 58% (n=254) vastanneista.

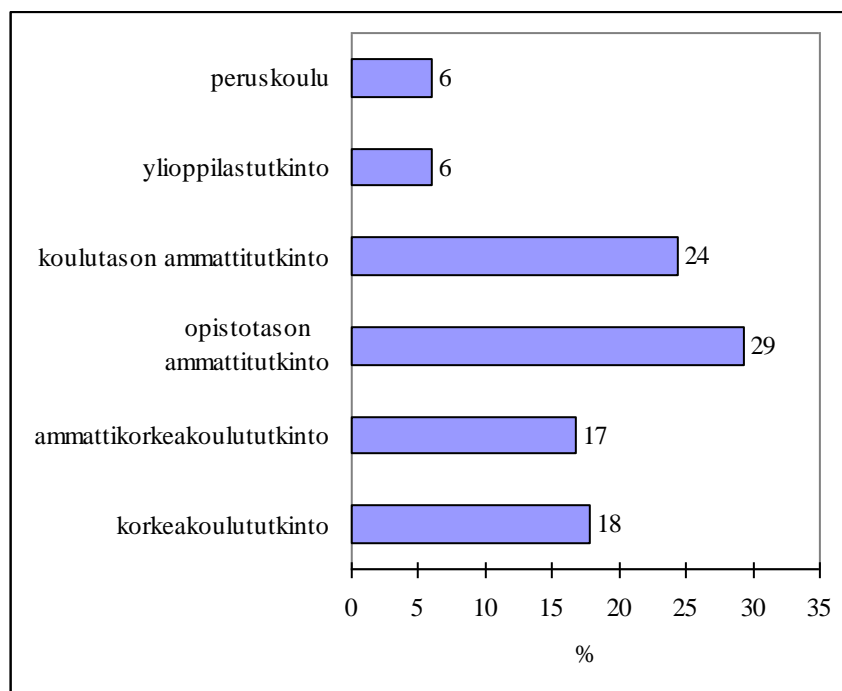
Yli puolet vastaajista 54% (n=236) asui yhdessä puolison ja lapsen/lasten kanssa. Puolison kanssa asui 22% (n=97) vastaajista. Yksin asuvia oli 18% (n=80) vastaajista. Lapsen/lasten kanssa asui 4% (n=20) vastaajaa. Vanhempien kanssa asui 1% (n=6) vastaajaa ja jonkun muun kanssa 1% (n=3) vastaajista. Joku muu oli kotieläin.

53% (n=235) vastaajista oli kokopäivätyössä (Kuvio 2). Osapäivätyössä oli 8% (n=35). Työkyvyttömyyseläkkeellä oli 17% (n=73) ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä oli 5% (n=24) vastaajista. 6% (n=27) vastaajista oli opiskelijoita. Sairauslomalla oli 5% (n=24) ja työttömänä 6% (n=25) vastaajista. 11% (n=48) vastaajista oli valinneet vaihtoehdon muu ja selitys sille oli äitiysloma, hoitovapaa tai kotiäiti.



Kuvio 2. Elämäntilanne

Vastaajien koulutustaso vaihteli peruskoulututkinnosta korkeakoulututkintoon. Peruskoulututkinto oli 6%:lla (n=26), ylioppilastutkinto 6%:lla (n=26), koulutason ammattitutkinto 24%:lla (n=107), opistotason ammattitutkinto 29%:lla (n=129), ammattikorkeakoulututkinto 17%:lla (n=74) ja korkeakoulututkinto 18%:lla (n=78) vastaajista (Kuvio 3).



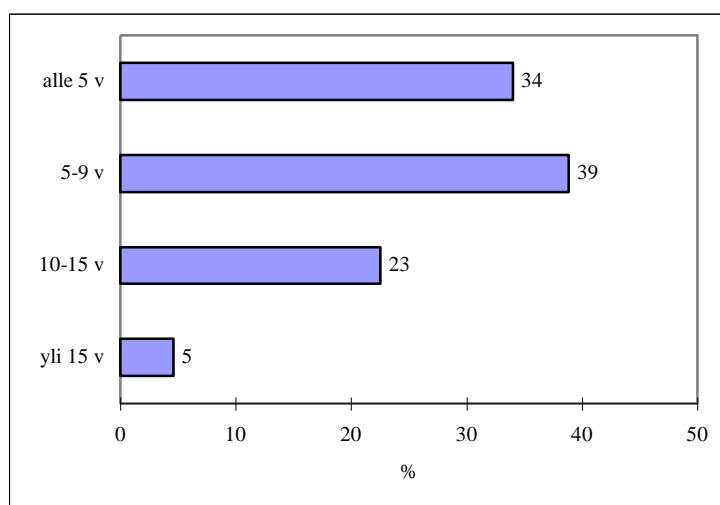
Kuvio 3. Koulutus

Sosiaali- ja terveystalalla toimi 21% (n=87) vastaajista. 20% (n=85) työskenteli palvelualoilla. Teollisuudessa ja teknisissä ammateissa työskenteli 18% (n=77) vastaajista. Kaupallisilla ja toimistoaloilla työskenteli 17% (n=73) vastaajista. 7% (n=26) vastaajista toimi opetuslalla. Loput 17% (n=71) toimivat mm. yrittäjinä, päällikkö- ja johtotehtävissä, armeijan tehtävissä, autonkuljettajana, tutkijana, toimittajana.

Viimeisin työsuhde 40%:lla (n=169) vastaajista on alkanut alle 5v sitten. 31%:lla (n=134) viimeisin työsuhde on alkanut 5-9v sitten. 20%lla (n=84) vastaajista viimeisin työsuhde on alkanut 10-15v sitten. Yli 15v sitten viimeisin työsuhde oli alkanut 9%:lla (n=37) vastaajista.

MS-taudin oireet olivat alkaneet 20%:lla (n=87) vastaajista alle 5v sitten. 5-9v sitten oireet olivat alkaneet 37%:lla (n=158) vastaajista. 5-10v sitten oireet olivat alkaneet 30%:lla (n=132) vastaajista. Oireet olivat alkaneet 13%:lla (n=56) vastaajista yli 15v sitten.

MS-tauti diagnoosin oli saanut 34% (n=148) vastaajista alle 5v sitten. 39% (n=169)vastanneista oli saanut diagnoosia 5-9v sitten. 10-15v sitten diagnoosin oli saanut 22% (n=98). Yli 15v sitten diagnoosin oli saanut 5% (n=20) vastaajista (Kuvio 4).

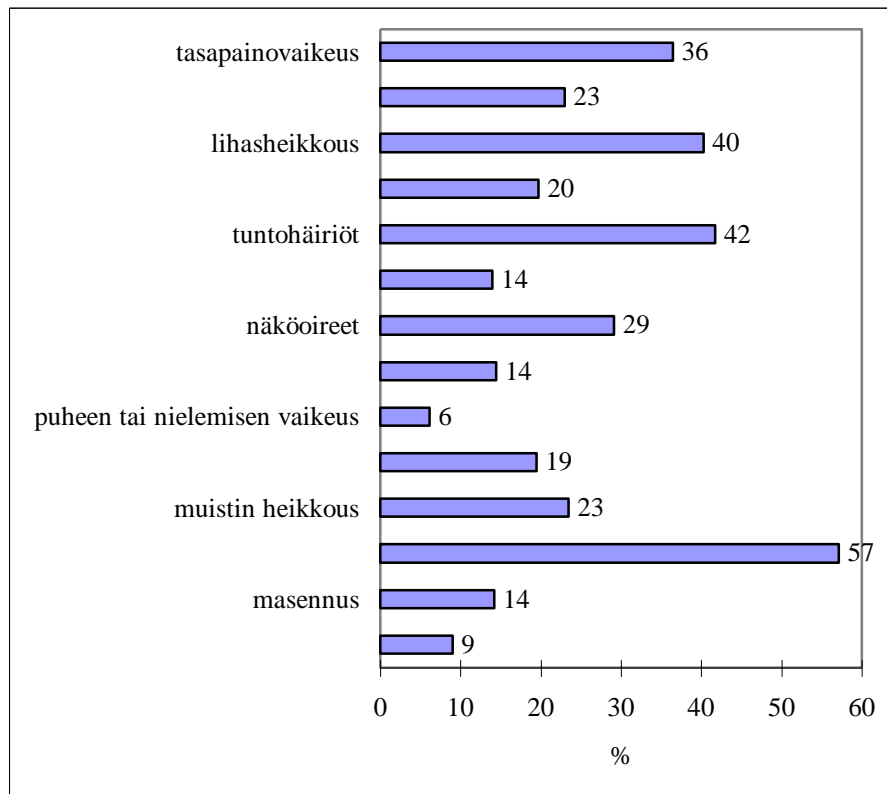


Kuvio 4. MS-taudin diagnoosi

Vastaajista 55% (n=244) oli osallistunut ja 45% (n=196) ei ollut osallistunut ensitietokurssille. Helsingissä ensitietokurssille oli osallistunut 27% (n=66), Maskussa 14% (n=34), Tampereella 11% (n=26) ja Seinäjoella 9% (n=23), Joensuussa 5% (n=10), Turussa 4% (n=9) ja Oulussa 4% (n=9) vastaajista. Loput osallistujat 26% (n=67) olivat osallistuneet tasaisesti ympäri Suomea.

Vastaajista 34% (n=149) oli osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille (avo- tai laitosuotoinen) ja 66% (n=290) ei ollut osallistunut ja. Sopeutumisvalmennuskurssille oli osallistunut Maskun Neurologisessa Kuntoutuskeskuksessa 74% (n=110), Oulussa 5% (n=7) ja Tampereella 3% (n=5) vastaajista. Loput osallistujat 18% (n=27) olivat osallistuneet tasaisesti ympäri Suomea.

Kyselylomakkeessa kysyttiin eniten haittaavia sairauden oireita. Useammilla vastaajilla oli enemmän kuin yksi oire. Seitsemän vastaajaa ilmoitti, ettei heillä ole tällä hetkellä MS-taudista johtuvia oireita. Uupumusta eli fatiikkia esiintyi eniten, sitä oli 57%:lla (n=241) vastaajista. Seuraavaksi eniten oli lihasheikkoutta/lihasväsymystä 40%:lla (n=170) vastaajista. Tasapainovaikeutta oli 36%:lla (n=154) vastaajista. Kysytyjen oireiden lisäksi muina oireina viisi vastaajaa ilmoitti ataksian sekä viisi vastaajaa mielialaoireet esim. ailahtelevaisuuden ja epävarmuuden (Kuvio 5).



Kuvio 5. Eniten haittaavat sairauden oireet

7.2 Vastaajien kuvaukset työkyvystään ja työssä selviytymisen ongelmista

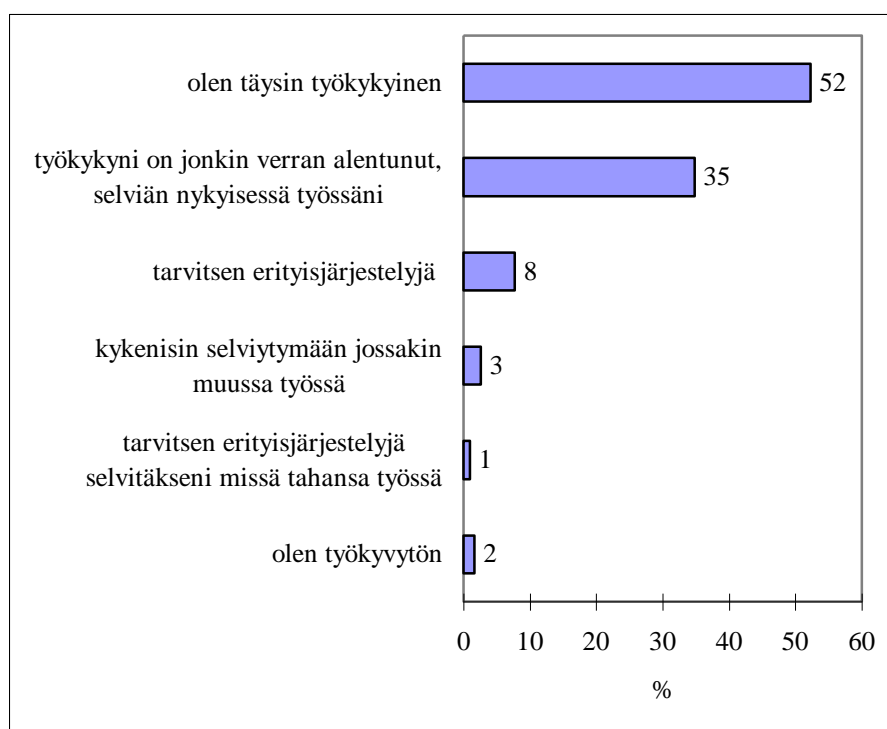
Vastaajista työelämässä oli 71% (n=311). Yli puolet 57 % (n=179) heistä työskenteli yksityisessä yrityksessä. Kunnan palveluksessa oli 24 % (n=75) vastaajista. Valtiosektorilla toimi 8% (n=24) vastaajista. Loput 11% (n=33) työskentelivät mm. seurakunnan, kolmannen sektorin, osuuskunnan, säätiöiden ja yhdistysten palveluksessa.

Työntekijän asemassa työskenteli 60% (n=187) vastaajista. Toimihenkilöinä työskenteli 28% (n=86) vastaajista. Esimiesasemassa oli 7% (n=18) vastaajista. Yrittäjänä toimi 5% (n=19).

74% vastaajista (n=230) oli päivätyössä. Vuorotyössä työskenteli 22% (n=68). Yötyötä teki yksi vastaajista. Loput 4% (n=12) vastaajista työskenteli kotona tai olivat hengellisen työn tekijöitä.

7.2.1 Vastaajat ja oma työkyky

52% vastaajista (n=162) kuvasi itsensä täysin työkykyiseksi. Jonkin verran alentuneeksi työkykynsä kuvasi 35% (n=108) vastaajista, mutta he kertoivat selviävänsä nykyisessä työssään. Erityisjärjestelyjä työssä, työajassa tms. tarvitsi 8% (n=25) vastaajista suoriutuakseen nykyisessä työssään. Jossakin muussa työssä kykenisi selviytymään parhaiten 3% (n=9) vastaajista. Erityisjärjestelyjä tarvitsi 1% (n=3) vastaajista voidakseen suoriutua missä tahansa työssä. Nykyisellään täysin työkyvyttömäksi itsensä kuvasi 2% (n=5) vastaajista (Kuvio 6).



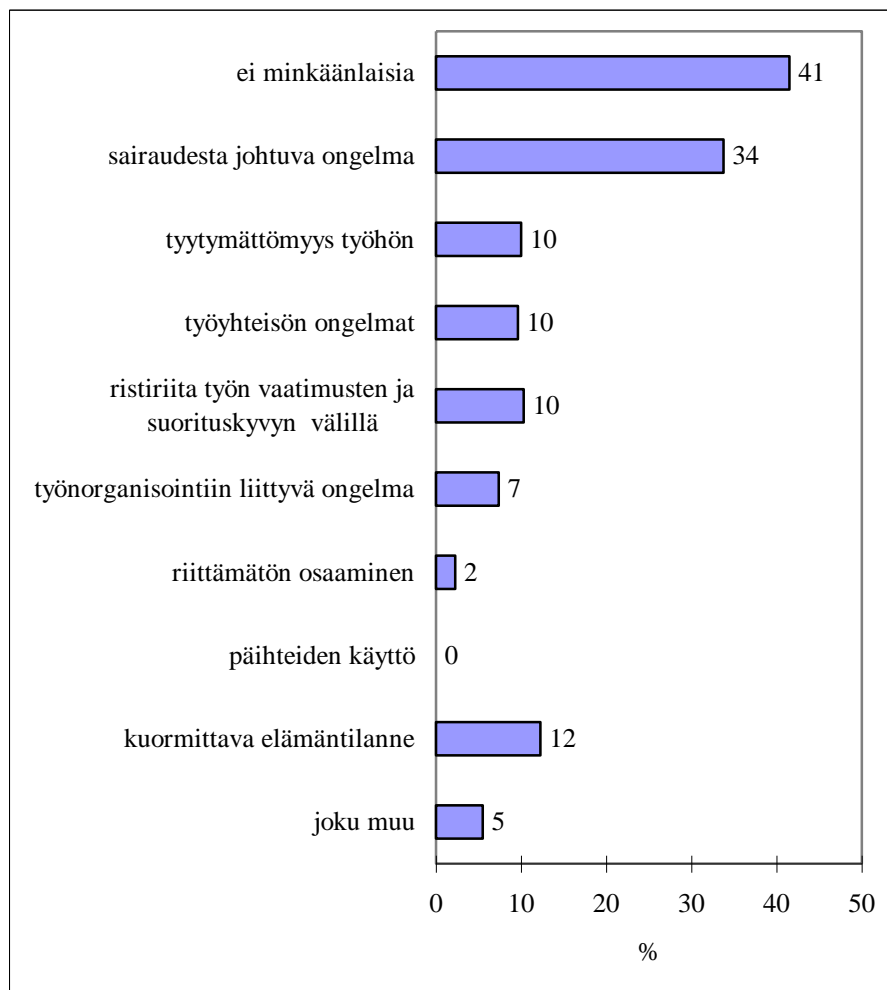
Kuvio 6. Vastaajien kuvaus tämän hetkisestä työkyvystään

Kokopäivätyössä olevista 60% ilmoitti olevansa täysin työkykyisiä ja 34%:lla kokopäivätyössä olevista työkyky oli jonkun verran alentunut, mutta he selviävät nykyisessä työssään (P-arvo=0). Päivätyötä tekevistä 33%:lla vastaajista ja vuorotyötä tekevistä 40%:lla vastaajista työkyky oli jonkin verran alentunut, mutta he selviävät nykyisessä työssään (P-arvo=0,0001).

57%:lla vastaajista , työkyky oli jonkin verran alentunut sairaudesta johtuvien ongelmien vuoksi (P-arvo=0).

7.2.2 Vastajaat ja työssä selviytymisen ongelma

Useammilla vastaajilla oli enemmän kuin yksi työssä selviytymisen ongelma. Vastaajista 41%:lla (n=129) ei ollut minkäänlaisia ongelmia työssä selviytymisessä. 34%:lla (n=105) vastaajista työssä selviytymistä vaikeutti sairaudesta johtuva ongelma. 12%:lla (n=38) vastaajista kuormittava elämäntilanne hankaloitti työssä selviytymistä. Ristiriita työn vaatimusten ja suorituskyyvyn välillä aiheutti työssä selviytymisen ongelmia 10 %:lla (n=32) vastaajista. Työyhteisön ongelmat hankaloittavat työssä selviytymistä 10%:lla (n=30) vastaajista. Tyytymättömyys työhön aiheutti työssä selviytymisen ongelmia 10%:lla (n=31) vastaajista. 7%:lla (n=23) vastaajista työn organisointiin liittyvä ongelma vaikeutti työssä selviytymistä. Riittämätön osaaminen vaikeutti työssä selviytymistä 2%:lla (n=7). 5% (n=17) vastaajista kuvasi työssä selviytymisen ongelmia elämäntilanteesta, työstä, työympäristöstä tai sairaudesta johtuvaksi esim. ”*wc:t toisessa kerroksessa, ruokala työpaikan ulkopuolella, parkkipaikkaongelma*” tai ”*työkumppanien kateus ja mielipiteet sairaudesta, joka ei ulospäin näy*” (Kuvio 7).



Kuvio 7. Työssä selviytymisen ongelmat

7.3 Vastaajien kokemukset työterveyshuoltopalveluista

41%:lla (n=130) vastaajista työterveyshuoltopalvelut oli järjestetty yksityisessä lääkärikeskuksessa. Kunnallisessa työterveyshuollossa esim. terveyskeskuksessa työterveyshuoltopalvelut oli järjestetty 33%:lla (n=102) vastaajista. Yrityksen omalla työterveysasemalla työterveyshuoltopalvelut oli järjestetty 16%:lla (n=51) vastaajista. Useamman yrityksen yhteisessä työterveyshuollossa työterveyshuoltopalvelut oli järjestetty 10%:lla (n=30) vastaajista.

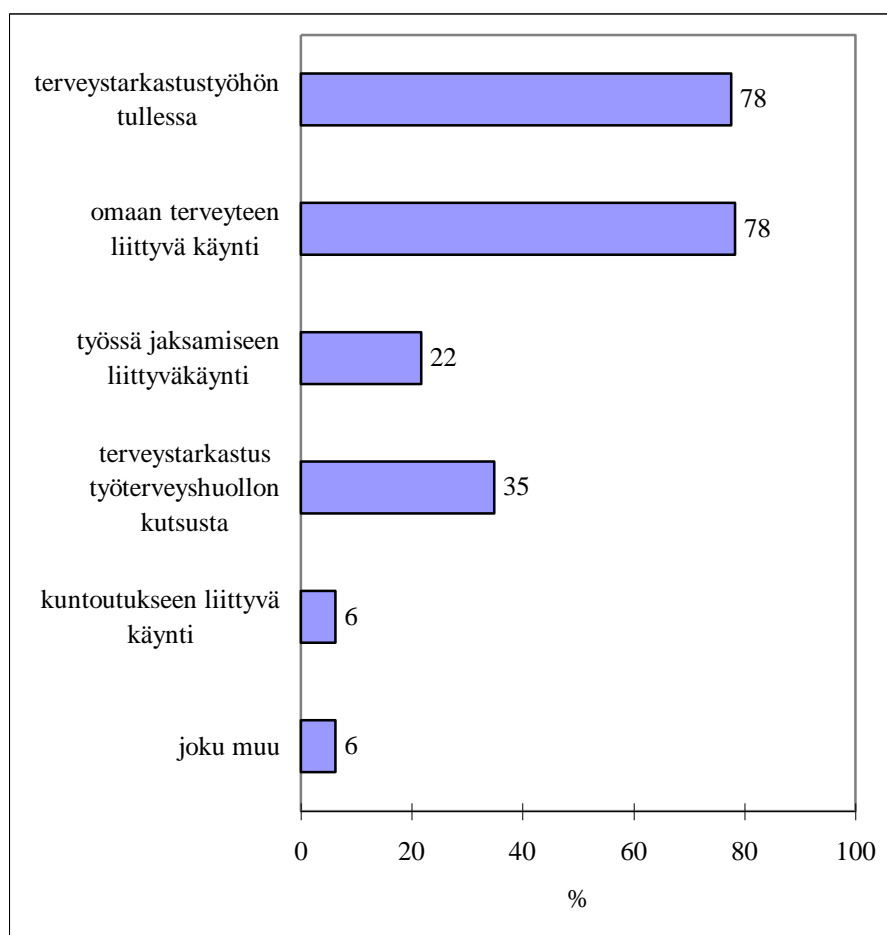
7.3.1 Vastaajat ja asiointi työterveyshuollossa

Vastaajista 87% (n=269) oli asioinut työterveyshuollossa. 13% (n=40) vastaajista ilmoittaa ettei ollut asioinut työterveyshuollossa. Asioimattomuuden syyksi kuusi vastaajaa kertoi määräaikaisen työsuhteen, kuusi vastaajaa kertoi, ettei ole

työterveyshuoltoa. Kuuden vastaajan mielestä ei ollut tarvetta. Neljä vastaajaa ei ollut asioinut, koska työterveyshuolto sijaitsi eri paikkakunnalla kuin asuinpaikka.

Useammalla vastaajalla oli enemmän kuin yksi käynti työterveyshuollossa.

78%:lla (n=213) vastaajista käynnin syy oli ollut oma terveys. Terveystarkastus työhön tullessa oli ollut syynä 78%:lla (n=211) vastaajista. Työterveyshuollon kutsusta terveystarkastukseen oli osallistunut 35% (n=95) vastaajista. Työssä jaksamiseen liittyvä käynti oli ollut 22%:lla (n=59) vastaajista. Kuntoutusasioissa työterveyshuollossa oli asioinut 6% (n=17) vastaajista. Vastaajista 6% (n=17) kertoi asioineensa työterveyshuollossa työtapaturman, omaan terveyteen, työssä selviytymiseen ja alaisen Aslak-kuntoutukseen liittyvien käyntien merkeissä (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Työterveyshuoltokäynnin tarkoitus

Vastaajista 78% (n=244) oli asioinut työterveyshoitajan kanssa. 74% (n=233) vastaajista oli asioinut työterveyslääkärin kanssa. Työfysioterapeutin kanssa oli asioinut 16% (n=50) vastaajista. 5 % (n=17) vastaajista oli asioinut psykologin kanssa. Teknisen asiantuntijan kanssa oli asioinut yksi henkilö. Vastaajat olivat asioineet useamman työterveyshuollon ammattihenkilön tai asiantuntijan kanssa.

Vastaajista, jotka kuvasivat itsensä täysin työkykyiseksi, 55% (n=209) oli asioinut työterveyshuollossa työhöntulotarkastuksessa ja 51% (n=211) omaan terveyteen liittyvän käynnin yhteydessä (P-arvo=0). Vastaajista, jotka kuvasivat työkykynsä jonkin verran alentuneeksi, oli asioinut työterveyshuollossa työssä jaksamisen liittyvän käynnin takia 37% (n=57) ja 47% (n=17) kuntoutukseen liittyvän käynnin yhteydessä (P=0).

88% (n=266) työterveyshuollossa asioineista vastaajista tiesi voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa (P=0,0007).

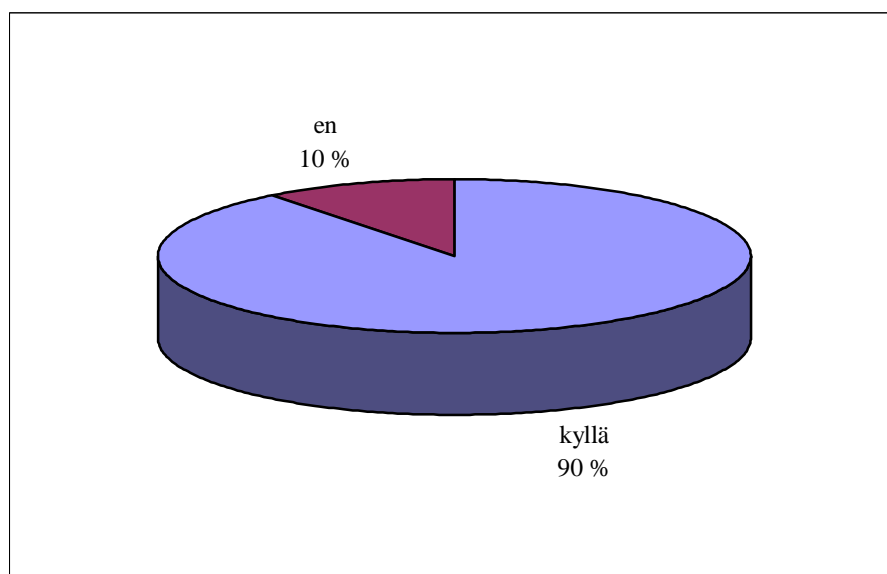
7.3.2 MS-taudista kertominen ja salassapitovelvollisuus

Useimmat vastaajat olivat kertoneet sairaudestaan sekä työterveyshuollossa että työpaikalla esimiehelle ja työkavereille. Vastaajista 73% (n=227) oli kertonut sairaudestaan työterveyshuollossa pääasiassa terveydenhoitajalle tai lääkärille. Muutammat vastaajat olivat kertoneet myös työfysioterapeutille ja psykologille. Esimiehelle MS-taudista oli kertonut 71% (n=221). Työkavereille sairaudesta oli kertonut 70% (n=219). 11% (n=34) vastaajista ei ollut kertonut kenellekään työpaikalla. Heistä 15 oli sitä mieltä, että kertominen saattaa vaikeuttaa vakituisen työn saantia ja uralla etenemistä esim. *”viimeksi kun kerroin edellisessä työpaikassa, työsopimus katkaistiin siihen, mihin asti olen sen kirjoittanut”* tai *”aluksi määräaikaisen työsuhteen vuoksi, vakinaistamisen jälkeen epäilyttää silti asema työyhteisössä ja mahdollinen ura- ja palkkaeteneminen esimiehen saatua tietoa”*. Seitsemän henkilöä ei ollut kertonut sairaudestaan leimaantumisen pelon vuoksi esim. *”koska sairauteni ei näy jokapäiväisessä työssä, kieltämättä pelkään ennakkoluuloja ja erityiskohtelua”* tai *”uskoisin saavani osakseni sääliä, jota en missään nimessä kaipaa”*. Viisi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei ollut tarvetta kertoa

sairaudesta esim. ”mutta en katso tarpeelliseksi kertoa työkavereille. kerron sitten jos oireet joskus alkavat pahentua ja haitata”.

84% (n=269) työterveyshuollossa asioineista vastaajista oli kertonut sairaudestaan työterveyshuollon työntekijöille (P=0).

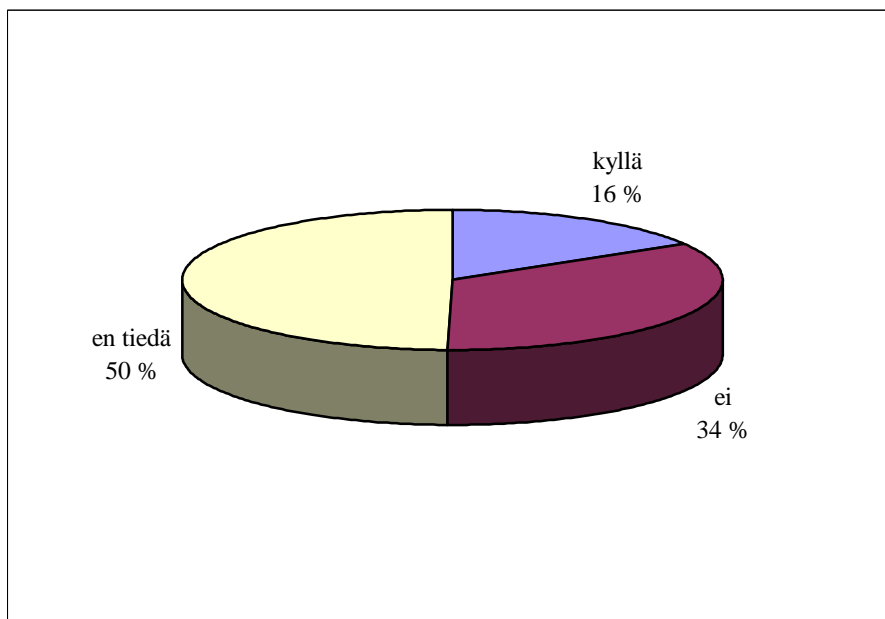
Vastaajista 90% (n=273) tiesi ettei työterveyshuolto voi paljastaa terveydentilatietoja työnantajalle. 10% (n=32) vastaajista ei tiennyt ettei työterveyshuolto voi paljastaa terveydentilatietoja työnantajalle (Kuvio 9). Joidenkin kyllä vastausten jälkeen oli kommentoitu ”juridisesti näin on, mutta tieto voi vuotaa sekä ihmisten että sairauslomatoimistusten sairauskoodin kautta”.



Kuvio 9. Tietämys työterveyshuollon salassapitovelvollisuudesta

7.3.3 Vastaajien tietämys työterveyshuollon tuesta

Vastaajista 50% (n=155) ei tiennyt onko työpaikalla käytössä toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn. 16 % (n=51) vastaajista ilmoitti, että toimintamalli oli käytössä heidän työpaikallaan. Vastaajista 34% (n=105) ilmoitti, ettei työkykyongelmien käsittelyyn ollut työpaikalla toimintamallia (Kuvio 10).

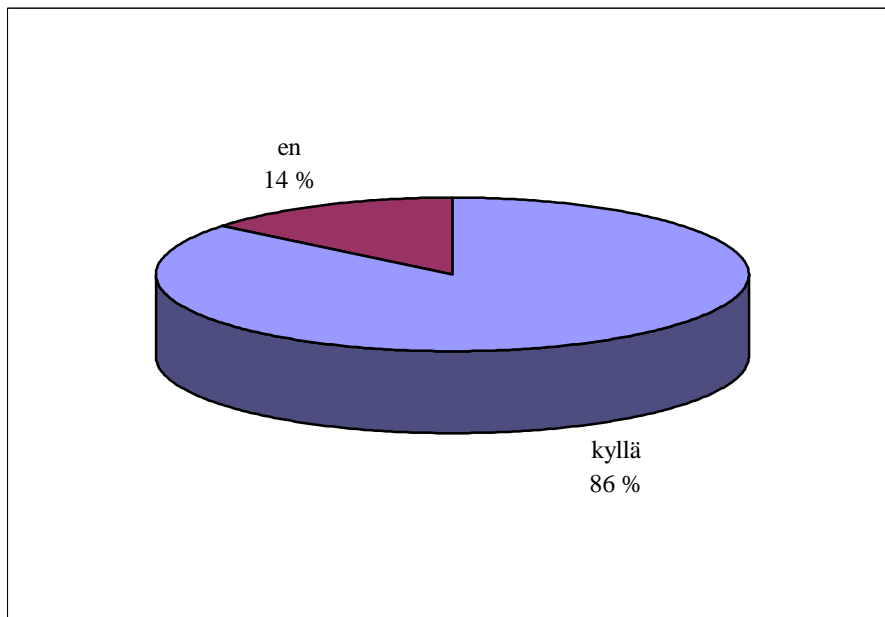


Kuvio 10. Toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn

Toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn oli työnantajista eniten käytössä yksityisissä yrityksissä (P-arvo=0,0042).

Vastaajista 40% (n=124) oli tutustunut työpaikkansa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. 60% (n=186) vastaajista ei ollut siihen tutustunut. Kysymykseen miksi et, 35 vastaajaa vastaa ettei tiennyt mikä se oli esim. ”*en ole tiennyt että sellainen on olemassa kaikkien luettavissa*” tai ”*en ole edes ajatellut että työterveyshuollollamme on jokin toimintasuunnitelma*”. 24 vastaajaa kertoi, ettei ollut tarvetta eikä asia tullut mieleen esim. ”*ei ole tullut mieleen, mistäköhän sellaisen saisi*” tai ”*ei ole ollut tarvetta eikä ole tullut mieleenkään*”. 10 vastaajaa asia ei kiinnostanut. Niistä vastaajista, jotka eivät ole tutustuneet toimintasuunnitelmaan 55% on asioinut työpaikkansa työterveyshuollossa (P-arvo=0).

Vastaajista 86% (n=261) tiesi voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa. Vastaajista 14% (n=43) ei tiennyt voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastaajien tietämys työterveyshuollon tuesta

Vastaajista, jotka eivät tieneet onko työpaikalla käytössä toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn, 54% (n=260) tiesi voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa (P-arvo=0). Vastaajista, joiden työpaikalla ei ollut käytössä toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn, 63% (n=43) ei tiennyt voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa (P=0).

7.3.4 Vastaajien työkyvyn säilyttämiseen kokeiltuja keinoja

Osa vastaajista oli ympeöinyt useita työkyvyn säilyttämiseen tähtääviä keinoja. Vastaajista 49%:lla (n=154) ei oltu kokeiltu mitään keinoja työkyvyn ylläpitämiseksi. Ergonomisia muutoksia ja parannuksia oli tehty 22%:lle (n=69) vastaajista. Määräaikaista ja pysyviä työjärjestelyjä oli kokeiltu 14%:lle (n=45) vastaajista. Työolosuhteita oli parannettu 12%:lla (n=38) vastaajista. 10% (n=30) vastaajista oli saanut ohjantaa terveisiin elämäntapoihin. Osatyökyvyttömyyseläkkeen oli saanut 8% (n=26) vastaajista. Neuvotteluja, keskusteluja ja sopimuksia työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon kesken työkykyä vastaavien tehtävien löytämiseksi oli ollut 8%:lla (n=26) vastaajista.

Niiden vastaajien kohdalla, jotka kuvasivat itsensä täysin työkykyisiksi, oli työkyvyn säilyttämiseksi parannettu ergonomiaa 49%:lla (n=69) ja 67%:lla (n=30) oli tuettu terveitä elämäntapoja. 64%:lla (n=153) ei oltu kokeiltu mitään (P-arvo=0).

Niiden vastaajien kohdalla, jotka ilmoittivat työkykynsä jonkin verran alentuneeksi, oli työkyvyn säilyttämisen keinona kokeiltu altistumisen vähentämistä 50%:lla (n=14), työkiertoa 50%:lla (n=8), uudelleensijoitusta 50%:lla (n=16), kuntoutumista tukevia työjärjestelyjä 45%:lla (n=11), ammatillista kuntoutusta 42%:lla (n=19), osatyökyvyttömyyseläkettä 40%:lla (n=25), ergonomian parantamista 36%:lla (n=69). 31%:lla (n=153) ei oltu kokeiltu mitään (P-arvo=0).

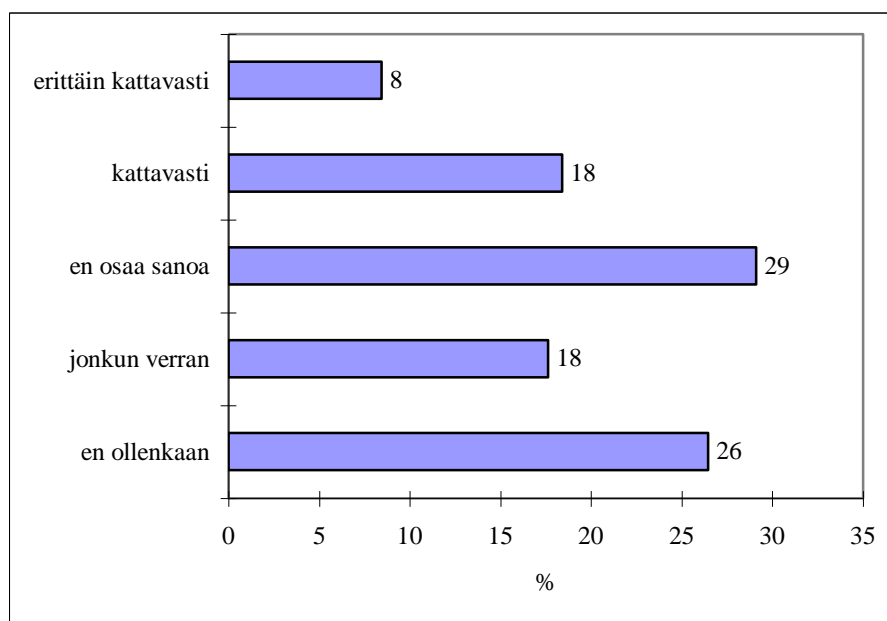
Niiden vastaajien kohdalla, jotka tarvitsivat erityisjärjestelyjä suoriutuakseen työssään, oli työkyvyn säilyttämisen keinoina kokeiltu osatyökyvyttömyyseläkettä 48%:lla (n=25), uudelleensijoitusta 38%:lla (n=16), määräaikaista tai pysyviä työjärjestelyjä 34%:lla (n=44) (P-arvo=0).

7.4 Vastaajien kokemus työterveyshuollon tuesta ja seurannasta

Vastaajista 274 arvioi Likert-asteikon mukaan sitä, kuinka kattavasti olivat voineet keskustella työterveyshuollossa omaan terveyteen / sairauteen liittyvistä asioista. Heistä 17% (n=46) oli voinut keskustella erittäin kattavasti aiheesta. 31% (n=85) vastaajista oli voinut keskustella omaan terveyteen / sairauteen liittyvistä asioista kattavasti. Vastaajista 10% (n=28) ei osannut sanoa. 31% (n=86) oli voinut keskustella jonkun verran aiheesta. 11% (n=29) vastaajista ei ollut ollenkaan keskustellut omaan terveyteen / sairauteen liittyvistä asioista. Kolme vastaajista kirjoitti, ettei ollut vielä tarvetta. Vastaajat olivat keskustelleet aiheesta sekä työterveyshoitajan että lääkärin kanssa. Muutama vastaaja oli keskustellut asiasta myös työfysioterapeutin ja psykologin kanssa.

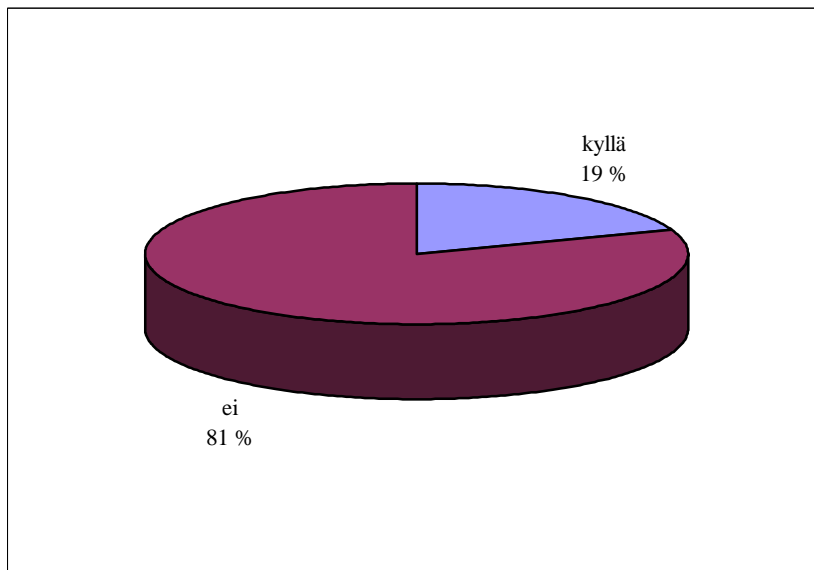
Vastaajat (n=261) arvioivat Likert-asteikolla myös sitä, kuinka kattavasti olivat voineet keskustella työssä selviytymiseen liittyvistä asioista työterveyshuollossa, silloin kun on ollut tarve (Kuvio 12). Erittäin kattavasti asiasta oli voinut

keskustella 8% (n=22) vastaajista. 18% (n=48) vastaajista oli voinut keskustella työssä selviytymiseen liittyvistä asioista kattavasti. Vastaajista 29% (n=76) ei osannut sanoa. Jonkun verran työssä selviytymiseen liittyvistä asioista oli voinut keskustella 18% (n=46). Vastaajista 26% (n=69) ei ollut ollenkaan keskustellut asiasta. 11 vastaajaa kirjoitti, ettei ollut tarvetta keskusteluun. Vastaajat olivat keskustelleet työssä selviytymiseen liittyvistä asioista eniten työterveyshoitajan ja lääkärin kanssa. Muutamat vastaajat olivat keskustelleet asiasta myös työfysioterapeutin kanssa.



Kuvio 12. Keskustelu työterveyshuollossa työssä selviytymiseen liittyen

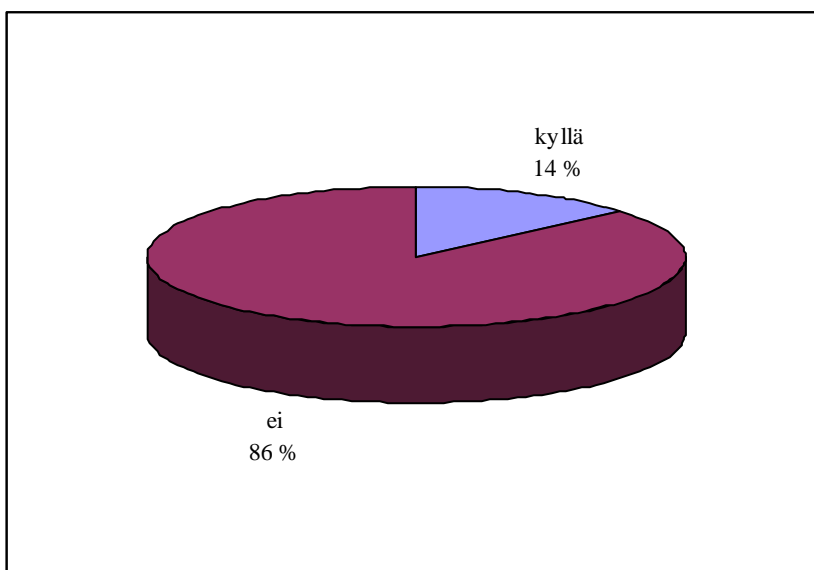
Vastaajista 19% (n=53) kertoi työterveyshuollon seuraavan heidän terveydentilaansa ja työssä selviytymistään. 23 vastaajaa kertoi seurannan olevan toimintasuunnitelman mukaisia terveystarkastuksia. MS-sairauden vuoksi työterveyshuollon seurannassa oli 12 vastaajaa. Kuusi vastaajaa kertoi itse raportoivansa työterveyshuoltoon voinnistaan esim. ”voin aina soittaa samalle lääkärille ja hän on kiinnostunut kuulemaan vointini aina tasaisin väliajoin”. Vastaajista 81% (n=219) kertoi ettei työterveyshuolto seuraa heidän terveydentilaansa tai työssä selviytymistään (Kuvio 14).



Kuvio 14. Työterveyshuollon seuranta

7.4.1 Vastaajat ja työolojen arviointi sekä ehdotetut toimenpiteet

Vastaajista 14 % (n=38) kertoi työterveyshuollon edustajan arvioineen työoloja käymällä työpaikalla ja tekemällä toimenpide-ehdotuksia. 86% (n=240) vastaajista ilmoitti ettei työterveyshuollon edustaja ollut arvioinut työoloja työssä selviytymisen kannalta (Kuvio 13). Työpaikalla oli käynyt useimmin työfysioterapeutti. Työterveyshoitaja ja lääkäri olivat käyneet muutamassa työpaikassa.



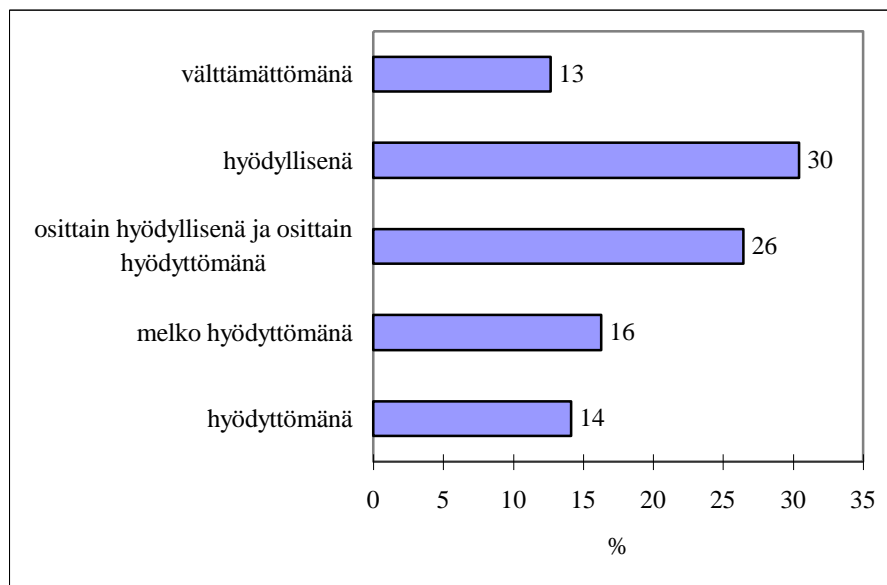
Kuvio 13. Työolojen arviointi ja toimenpide-ehdotukset

Ergonomian parantamista koskien työvälineitä, työasentoja, työn tautusta oli suositeltu 25 vastaajalle. Määräaikaisia ja pysyviä työjärjestelyjä oli ehdotettu yhdeksälle vastaajalle. Ammatillista kuntoutusta oli suositeltu seitsemälle vastaajalle. Ammatillisena kuntoutuksena suositeltiin työtehtävien vaihtoa, työkokeilua ja uudelleen koulutusta. Työajan lyhennystä oli suositeltu neljälle vastaajalle. Päivätyöhön siirtymistä oli suositeltu neljälle vastaajalle. Työn jaksottamista oli suositeltu yhdelle vastaajalle. Sopivampia työvälineiden / apuvälineiden hankintaa (lypsykiskot, data-putki ja dokumenttikamera työolosuhteiden järjestelytuen, yhteistyössä työnantajan kanssa sähkömopo, sähköiset ovenavaajat, rakennettu rampit, pysäköintipaikka toimistonviereen) oli suositeltu neljälle vastaajalle. Kolme vastaajaa oli saanut tukea ja ohjausta terveisiin elämäntapoihin. Osatyökyvyttömyyseläkettä oli suositeltu yhdelle vastaajalle. 35 vastaajaa kertoi työterveyshuollon suosittelemien toimenpiteiden toteutuneen. 19 vastaajaa kertoi, etteivät ehdotetut toimenpiteet toteutuneet esim. ”työpaikalla ei kukaan lähtenyt aktiivisesti ajamaan muutoksia, kilpailutus kaikissa hankinnoissa lisää turhaa työnkuvaan kuulumatonta työtä” tai ”työeläkeyhtiö ei tue uudelleen koulutusta, työkokeilu olisi ollut mahdollinen omassa työpaikassa eri työtehtävissä. Apteekkiala on kuitenkin minun juttuni ja suuntaan sinne” tai ”raha ratkaisee”.

7.4.2 Vastaajat ja työterveyshuollon hyödyllisyys

276 vastaajaa arvioi Likert-asteikolla työterveyshuollon toiminnan hyödyllisyyttä oman työssä selviytymisen tukena (Kuvio 15). Välttämättömänä työterveyshuollon toimintaa oman työssä selviytymisen tukena piti 13% (n=35) vastaajista. He olivat myös kaikki asioineet työterveyshuollossa (P-arvo=0). Hyödyllisenä työterveyshuollon toimintaa piti 30% (n=84) vastaajista. Heistä 99% oli asioinut työterveyshuollossa (P-arvo=0) ja 58% oli tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan (P-arvo=0). Työterveyshuollon toiminnan oman työssä selviytymisen tukena koki osittain hyödyllisenä ja osittain hyödyttömänä 26% (n=73) vastaajista. Heistä 99% oli asioinut työterveyshuollossa (P-arvo=0) ja 52% oli tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan (P-arvo=0). 16% (n=45) vastaajista piti työterveyshuollon toimintaa melko hyödyttömänä oman

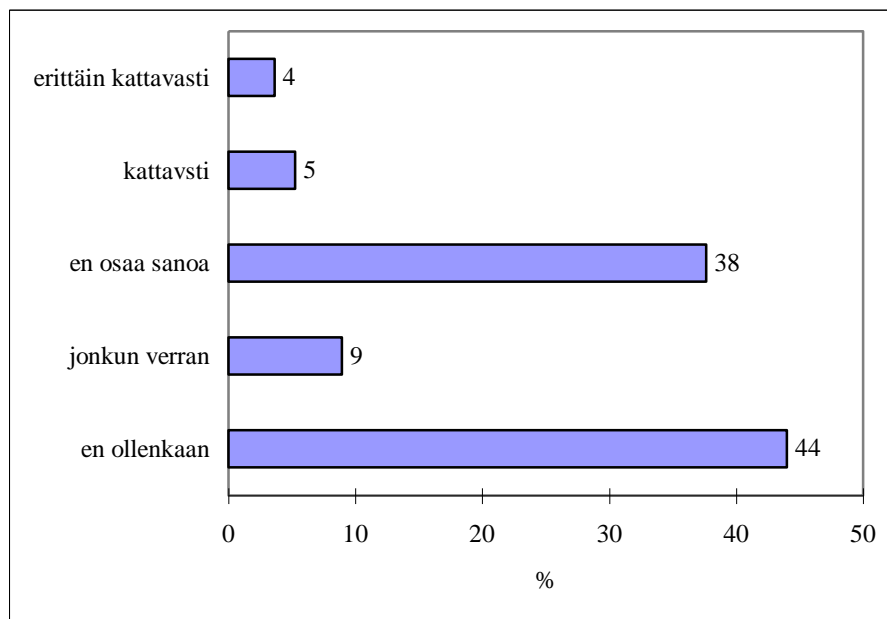
työssä selviytymisen kannalta. Heistä 89% oli asioinut työterveyshuollossa (P-arvo=0) Hyödyttömänä työterveyshuollon toimintaa työssä selviytymisen tukena piti 14% (n=39) vastaajista. Heistä 31% ei ollut asioinut työterveyshuollossa (P-arvo=0) .



Kuvio 15. Työterveyshuollon toiminnan hyödyllisyys

7.4.3 Vastaajat ja kuntoutuksen ohjaus

247 vastaajaa arvioi Likert-asteikolla kuinka kattavasti olivat voineet keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista silloin kun on ollut tarve. Erittäin kattavasti asiasta oli voinut keskustella 4% (n=9). Kattavasti kuntoutukseen liittyvistä asioista oli voinut keskustella 5% (n=13). Vastaajista 38% (n=93) ei osannut sanoa. Jonkun verran kuntoutukseen liittyvistä asioista oli keskustellut 9% (n=22). Vastaajista 44% (n=110) ei ollut ollenkaan keskustellut asiasta (Kuvio 16).



Kuvio 16. Keskustelu työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyen

Vastaajat olivat keskustelleet kuntoutukseen liittyvistä asioista lääkärin ja työfysioterapeutin kanssa. 12 vastaajaa kirjoitti, ettei ollut tarvetta keskustella asiasta.

Vastaajista, joiden työkyky oli jonkin verran alentunut (n=91), 47% ei ollut voinut keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista ja 40% ei osannut sanoa (P-arvo=0,0001). Vastaajista, jotka tarvitsivat erityisjärjestelyjä työssä (n=24), 42% ei ollut voinut keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista (P-arvo=0,0001).

Kysymykseen, oliko työterveyshuollosta ohjattu sinua kuntoutukseen, yksi vastaaja oli ohjattu Aslak-kuntoutukseen, yksi TYK-valmennukseen. Yhdeksän vastaajaa oli ohjattu Maskun Neurologisen kuntoutuskeskuksen sopeutumisvalmennus- ja/tai kuntoutuskurssille. MS-liiton alueellisille sopeutumisvalmennus- ja/tai kuntoutuskurssille oli ohjattu seitsemän vastaajaa. Kaksi vastaajaa oli ohjattu fysioterapiaan, yksi vastaaja Kelan yksilökuntoutukseen, kaksi vastaajaa kuntoremonttikurssille ja kaksi vastaajaa neurologia poliklinikalle. 28 vastaajaa kirjoitti, ettei heitä ole ohjattu mihinkään kuntoutukseen. Kuusi vastaajaa kirjoitti, ettei ollut tarvetta. Yhden vastaajan kommentti oli ”*kuntoutusta huomioitu vähän*”.

7.4.4 Vastaajat ja työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan

Vastaajista 39 % (n=112) oli osallistunut työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Liikunnalliseen toimintaan oli osallistunut 55 vastaajaa. Liikunnallista toimintaa oli ollut esim. liikuntasetelit, kuntosali, testit, liikuntapäivät, taukojumppa, uimahalli. Virkistys- ja teemapäiviin oli osallistunut 29 vastaajaa. Työhön liittyvään toimintaan oli osallistunut yhdeksän vastaajaa. Työhön liittyvä toiminta oli ollut esim. voimavarat-kurssi, johtamisen kehittäminen, koulutus- ja hyvinvointitilaisuus, työpaikkakokoukset, työyhteisön hyvinvointikeskustelut, työhön liittyviä koulutuksia ja luentoja. Neljä vastaajaa oli osallistunut työnantajan järjestämiin illanviettoihin ja matkoihin. Hierontaa kertoi saaneensa neljä vastaajaa. Kelan kuntoutuksessa oli ollut kolme vastaajaa.

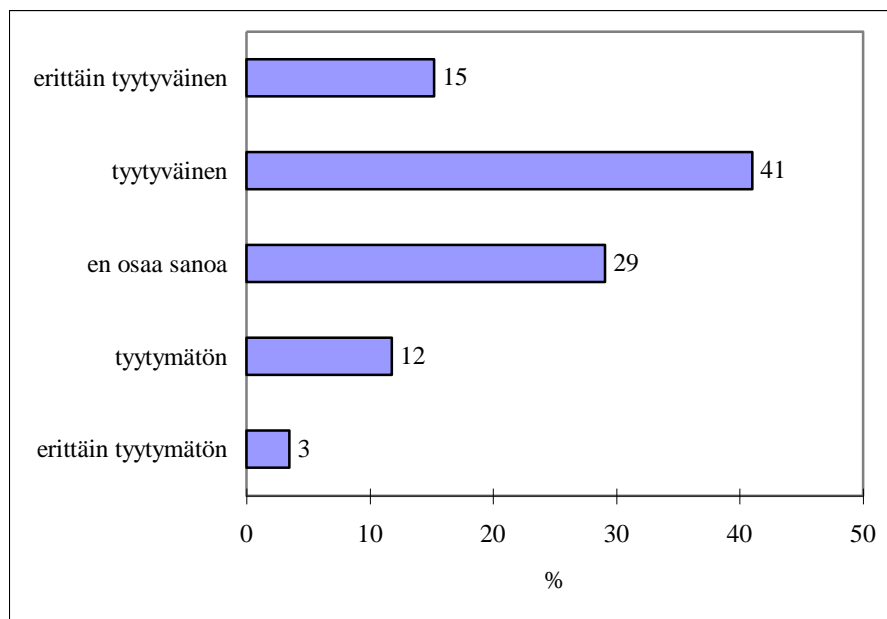
Vastaajista 61% (n=178) ei ollut osallistunut työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan. 53 vastaajaa kirjoitti, ettei työkykytoimintaa ollut työpaikalla. 22 vastaajaa ei kokenut tarvetta osallistua, koska työkykytoiminta ei kiinnostanut eikä se ollut mielekästä. Esim. ”ei kiinnosta, koska toiminnan sisältö on sellaista, johon en suostuisi vaikka maksettaisiin (esim. jumppa, tanssi)” tai ”kuntoviikko tarjolla, sairauteni tulisi ilmi liikunnallisissa tilanteissa, jotka vaativat juoksua, pitkäaikaista kävelyä. Tässä yhteisössä en halua olla avoin”. 10 vastaajaa ei ollut osallistunut työkykytoimintaan ajan puutteen vuoksi esim. ”työmatka on pitkä ja lapsi pitää hakea hoidosta” tai ”ajan puutteen vuoksi, lapset ovat pieniä”.

Kuusi vastaajaa kertoo, ettei työkykytoimintaa ollut nuorilla tai määräaikaisille työntekijöille esim. ”vain vanhoilla kokeneilla ja vakituisilla on siihen mahdollisuus” tai ”olen kuullut sellaisesta, mutta en ole kokenut sen olevan tarkoitettu minulle, tuntuu aina liittyvän eläkeiän siirtämiseen tuonnemmaksi”.

7.4.5 Vastaajien tyytyväisyys työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan

289 vastaajaa arvioi Likert-asteikolla tyytyväisyytään oman työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan (Kuvio 17). Erittäin tyytyväisiä oman työpaikan työterveyshuollon toimintaan oli 15% (n=44) vastaajista. Heistä 66% oli täysin työkykyisiä ja 25%:lla työkyky oli jonkin verran alentunut (P=0,0003).

Tyytyväisiä toimintaan oli 41% (n=117) vastaajista. Heistä 51% oli täysin työkykyisiä ja 37%:lla työkyky oli jonkin verran alentunut (P-arvo=0,0003). 29% vastaajista (n=84) ei osannut sanoa. Tyytymättömiä oman työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan oli 12% (n=34) vastaajista, heistä puolella työkyky oli jonkin verran alentunut (P=0,0003). Erittäin tyytymättömiä oli 3% (n=10) vastaajista.



Kuvio 17. Tyytyväisyys työpaikan työterveyshuollon toimintaan

Itsensä täysin työkykyiseksi kuvailevista vastaajista (n=150) 19% oli erittäin tyytyväisiä ja 39% oli tyytyväisiä työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan (P-arvo=0,0003). Vastaajista, jotka kuvasivat työkykynsä jonkin verran alentuneeksi (n=99) 11% oli erittäin tyytyväisiä ja 43% tyytyväisiä työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan (P-arvo=0,0003). Erityisjärjestelyjä tarvitsevista vastaajista (n=24) 46% oli tyytyväisiä (P-arvo=0).

63%:lla erittäin tyytyväisistä vastaajista työterveyspalvelut oli järjestetty yksityisessä lääkärikeskuksessa. 47%:lla tyytyväisistä vastaajista työterveyspalvelut oli järjestetty yksityisessä lääkärikeskuksessa.

Erittäin tyytyväisistä vastaajista 40% pitää työterveyshuollon toimintaa hyödyllisenä tai välttämättömänä. Tyytyväisistä vastaajista 42% pitää työterveyshuollon toimintaa hyödyllisenä.

7.5 Vastaajien toiveet työssä selviytymisen tukemiseksi

142 vastaajaa esitti toiveita työterveyshuollolle oman työssä selviytymisen tueksi. 15 % (n=22) vastaajista toivoi terveydentilan ja työssä selviytymisen seurantaan mm. kyselyä jaksamisesta, aktiivisempaa yhteydenpitoa, terveystarkastuksia, tukea, keskustelua aiheesta. Esim. *”kun on tiedossa että asiakkaalla on etenevä sairaus olisi hyvä tavata kerran vuodessa ja kartoittaa oireita ja jaksamista”* tai *”seuranta omassa työssä jaksamisessa olisi hyvä tarkistaa ajoittain, nyt vaatii omaa aktiivisuutta pitää huolta oikeuksistaan / hyvinvoinnistaan työssä”*.

Työolosuhteisiin vaikuttamista, työpaikkakäyntejä, työolojen arviointia ja toimenpide-ehdotuksia ja näiden pohjalta yhteiskeskusteluja työnantajan kanssa, työpaikalla ohjausta työergonomiasta, rakentavia ehdotuksia työaikajärjestelyjen suhteen toivoi vastaajista 12% (n=18). Esim. *”laajempaa työkykykartoitusta esim. käynti työpaikalla olisi asiallinen. Voisi ohjeistaa työnantajaa järjestämään työkykyä ylläpitävää toimintaa ja kertoa myönteisistä vaikutuksista kuten mahdollisten sairauslomien vähentymisestä”* tai *”toivoisin että työterveyslääkäri kävisi työpaikalla toteamassa ongelmat ja tekisi niistä raportin., jonka kanssa keskustelu työnantajan kanssa olisi helpompaa ja ehkä johtaisi parempaan lopputulokseen”*.

Vastaajista 12%:lla (n=18) ei ollut toiveita. Parempaa MS-taudin tuntemusta työterveyshuoltoon toivoi 10% (n=15) vastaajista. Esim. *”koen että työterveyden henkilökunnalla on liian vähän tietoa MS-taudista, että osaisivat tukea ja ymmärtää taudin oireita esim. fatiikkia, todella raskasta kysyä sairauslomaa, kun on todella väsynyt. Toivon työterveyshuoltoon enemmän tietoa MS-taudista ja sen oireista”* tai *”työterveyslääkäri, jolla käyn ei aluksi tiennyt MS-taudista juuri mitään, on ottanut aiheesta todella paljon selvää”*.

Ohjausta ja neuvontaa itsehoitoon ja kuntoutukseen toivoi 7% (n=10) vastaajista. Esim. *”ohjausta sopivaan kuntoutukseen työssä jaksamisen tueksi”* tai *”olisi hyvä jos tulisi neuvoja paikallisiin kuntoutusjuttuihin ja ryhmiin, henkilökohtaista ohjausta itsehoitoon ja ohjausta fysioterapiaan”*.

Nykyisen palvelutason säilyttämistä toivoi 6% (n=9) vastaajista. Esim. *”on toiminut niin hyvin että enpä enempää toiveita keksi”* tai *”kaikki on sujunut moitteettomasti”*.

6% (n=9) vastaajista ei osannut sanoa mitään toiveita. Esim. *”jos lähettäisit tämän lomakkeen 10 vuoden kuluttua, ehkä silloin osaisin vastata näihin kysymyksiin, mutta tällä hetkellä pärjään itse jotenkuten, kuitenkin välillä ei ole helppoa”* tai *”vaikea sanoa, koska kuten aikaisemmin kerroin työnantaja ei ole järjestänyt kattavaa työterveyshuoltoa”*.

6% (n=9) vastaajaa ei usko eikä luota työterveyshuollon toimintaan. Esim. *”suoraan sanoen jos ongelmia olisi työssä jaksamisessa ei meidän työterveyshuolto varmasti olisi ensimmäinen paikka, josta apua hakisin”* tai *”Käynneistä jäi tunne että työterveys on enemmän työnantajan etua tavoitteleva kuin työntekijän”*.

Tarvittaessa asiantunteva apua ja palvelua, pientenkin ongelmien ottamista vakavasti heti toivoi 4% (n=7) vastaajista. Esim. *”pientenkin ongelmien ottamista vakavasti heti”* tai *”minulle riittää jo tieto, että voin turvautua työterveyshuoltoon, jos siltä tuntuu”*.

Tietoa siitä, mitä palveluja on tarjolla työssä jaksamisen tukemiseksi toivoi 3% (n=4) vastaajista. Esim. *”Info työterveyshuollon tuesta olisi paikallaan”* tai *”Työterveyshuolto voisi olla esillä muulloinkin kuin silloin, kun haetaan sairauslomaa flunssan takia”*.

Muutamassa vastauksessa toivottiin työterveyshuollon huomioivan enemmän salassapitovollisuutta. Esim. *”Huomaavaisuutta salassapitovollisuutta kohtaan, asiat voi hoitaa niin, ettei muut ala epäilemään mitään”* tai *”tukea ja*

apua, kuitenkin niin hienovaraisesti ettei sairaus tule muiden tietoon” tai ”asia ei suoranaisesti varmaankaan kuulu työterveyshuoltoon, mutta jonkin näköinen valveutuneisuus työntekijän oikeudesta olla kertomatta työpaikalla sairaudestaan olisi hyvä Edellisessä työterveyspaikassa lääkäri kannusti minua kertomaan sairaudestani esimiehelleni, eikä vedonnut oikeuteeni olla kertomatta, josta en tuolloin tiennyt. Seurauksena oli se, että esimieheni päätti purkaa työsuhteeni vedoten koeaikaan ennen kuin ehdin edes toimittaa neurologin lausunnon, vaikka olen tällä hetkellä täysin terve ja työkykyinen”.

Näiden vastausten lisäksi oli mielipiteitä työterveyshuollon toiminnasta ja toimimattomuudesta. Esim. ” työterveyshuolto on kohdaltani särkylääkkeitä ja antibiootteja. Viimeksi syksyllä yritin saada tukea työterveyslääkäriltä työtehtävien uudelleen järjestelyihin. Asia ei mennyt eteenpäin. Nyt olen vapaaehtoisella palkattomalla työlomalla etsimässä ei fyysistä työtä. Vuorotteluvapaata en saanut ja sairaslomalla en kehtaa roikkua. Syksyllä minulla oli kaksi pahenemisvaihetta ja tilanne käy hankalammaksi” tai ”jos työntekijä kertoo epäkohtia, ei voida vaan todeta kaiken olevan hyvin. Miksi minun pitää itse etsiä ja ihmetellä mistä sopivat apuvälineet löytyy vai onko niitä edes olemassa” tai ”Työterveyshuolto on työpaikallani mielestäni täysin näkymätön. Ainoa informaatio ko. palvelusta ovat satunnaisesti sähköpostissa tulevat tiedotteet aukioloajoista”.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka moni 25–40-vuotiaasta MS-tautia sairastavasta on työelämässä, minkälaiseksi vastaajat kuvaavat työkykyään ja millaisia ongelmia heillä on työssä selviytymisessään. Tarkoituksena oli myös selvittää, käyttävätkö työssä olevat vastaajat työterveyshuoltopalveluita, millaisissa tilanteissa he ovat asioineet työterveyshuollossa ja minkälaista tukea he toivovat työterveyshuollolta työssä selviytymiseen. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, kuinka hyödyllisenä vastaajat kokevat työterveyshuollon toiminnan.

Kyselylomakkeita lähetettiin 1099 MS-yhdistysten 25–40-vuotiaille jäsenille. Heistä 40% palautti kyselylomakkeen. Sitä voidaan pitää kohtuullisena vastausprosenttina ja se on samansuuruinen kuin suurelle yleisölle tehdyissä kyselyissä. (Hirsijärvi ym. 2006, 185) Yli puolet kyselyn saaneista jätti vastaamatta ja tämä tietenkin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Vammaisten työkyky tutkimuksessa (Holm ym. 2007, 10–11) tuli esiin, että naiset ja toisaalta vanhemmat henkilöt ovat aktiivisempia vastaamaan kyselyihin kuin nuoret ja miehet. Kyseissä tutkimuksessa vastanneista naisia oli 64% ja yli 55-vuotiaita 41%. Tässä tutkimuksessa 79% vastaajista oli naisia ja yli puolet vastaajista kuului ikäluokkaan 35–40v. Eräs tekijä tämän tutkimuksen vastausprosenttia selittämään saattoi olla rajattu ikäryhmä. Yksi vastaajista kirjoitti *”jos lähettäisit tämän lomakkeen 10 vuoden kuluttua, ehkä silloin osaisin vastata näihin kysymyksiin, mutta tällä hetkellä pärjään itse jotenkuten, kuitenkin välillä ei ole helppoa”*.

Kuntoutussäätiöllä on tekeillä tutkimus (Ala-Kauhaluoma 2008, 54–55, Kuntoutussäätiö 2006–2008.), johon aineisto on kerätty MS-liiton jäsenistöltä. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä jäsenistön työmarkkinatilanteesta, sosiaalisesta tilanteesta, koetusta elämänlaadusta ja työkyvystä sekä työssä selviytymistä vaikeuttavista tekijöistä. Kyselyssä tiedusteltiin myös osallistumista työkykyä ylläpitävään ja ammatilliseen kuntoutukseen. Kyselyssä keskityttiin työikäiseen väestöön (otos N=768, vastausprosentti=71). Saattoi olla, että Kuntoutussäätiön tekemä kysely ja tässä tutkimuksessa ollut kysely menivät samoille vastaajille, jolloin se saattoi vähentää vastaajia tästä tutkimuksesta, koska aihealue oli osittain yhteneväinen ja lähetetty myöhemmin.

Kyselyyn vastanneet vastasivat johdonmukaisesti niin, että työelämästä pois olevat vastasivat kysymyksiin 1-12 ja työelämässä olevat vastasivat kysymyksiin 1-39. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi, että vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Vastauksissa ei ollut ristiriitaisuutta eikä kommentteja kysymyksistä, joten vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset.

Kyselytutkimus tehtiin kaikille Suomessa asuville 25–40-vuotiaille MS-tautia sairastaville. Kyselytutkimuksen avulla saatua tietoa on mahdollista yleistää sellaisenaan kaikkiin Suomessa asuviin 25–40-vuotiaisiin MS-tautia sairastaviin.

8.1 MS-tautia sairastavien työkyky ja työssä selviytymisen ongelmat

Vastaajista 71% oli työelämässä. Yli puolet vastaajista oli kokopäivätyössä. Vastaajista 17% oli työkyvyttömyyseläkkeellä ja 5% oli osatyökyvyttömyyseläkkeellä. Tutkimuksen tulos eroaa Kuntoutussäätiön ja Suomen MS-liiton yhteistyönä toteuttavan tutkimushankkeen alustavista tuloksista, joiden mukaan yli puolet sairastuneista oli eläkkeellä, joko työkyvyttömyyseläkkeellä (45 %) tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä (8 %).

Tutkimusjoukko valittiin käytännössä saatujen kokemusten perusteella, joiden mukaan tässä ikäryhmässä on eniten työssäkäyviä. Tämä tutkimuksen tulos näyttäisi siltä, että ikäluokassa 25–40-vuotta on enemmän työelämässä olevia MS-tautia sairastavia verrattuna kaikkiin MS-tautia sairastaviin.

Yli puolet vastaajista koki olevansa täysin työkykyisiä ja kolmannes vastaajista kuvasi työkykynsä jonkin verran alentuneeksi, mutta kertoi selviävänsä nykyisessä työssä. Yli puolella heistä, joiden työkyky oli alentunut, työssä selviytymisen ongelmat johtuivat sairaudesta.

41%:lla vastaajista ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia. 34%:lla vastaajista MS-tauti aiheutti työssä selviytymisen ongelmia. Sairaudesta johtuvien ongelmien lisäksi vastaajat toivat esiin myös muunlaisia ongelmia. 12% vastaajista kuvasi kuormittavan elämäntilanteen hankaloittavan työssä selviytymistä. Tutkittavassa ikäluokassa työn ja perheen yhteensovittaminen on ajankohtaista ja aiheuttaa ajoittaista kuormittumista. Työyhteisön ristiriidat, tyytymättömyys työhön, ristiriita työn vaatimusten ja suorituskyvyn välillä aiheutti työssä selviytymisen ongelmia 10 % vastaajista.

Vuonna 2001 tehdyssä Tyky-barometrikyselyssä työssä selviytymisen ongelmia kerrottiin eniten olevan psyykkisiin kuormitustekijöihin, ergonomiaan ja työn

fyysiseen kuormittavuuteen sekä työyhteisön ilmapiiriin liittyen. Näitä työssä selviytymisen ongelmia tuli esiin myös tässä tutkimuksessa, joskin eniten työssä selviytymisen ongelmia aiheutti MS-tauti.

Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuollon kannattaisi suunnata ennaltaehkäiseviä ja työkykyä edistäviä toimia MS-tautia sairastavan työntekijän työssä selviytymisen tukemiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi tähän ikäluokkaan, koska suurin osa vastaajista kokee selviävänsä nykyisessä työssään täysin työkykyisenä tai niin, että työkyky on jonkin verran alentunut. Tavoiteltavaa olisi, että työntekijät tietäisivät työterveyshuollon mahdollisuuksista tukea työhyvinvointia. Työterveyshuolto voi osaltaan edistää vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä esim. suunnitelmallisilla terveystarkastuksilla ja käymällä työpaikalla sekä yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa keskustellen suunnitella työjärjestelyt työntekijän voimavarat huomioiden. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja selvittäminen auttavat työntekijän ohjaamista eteenpäin sekä tukevat työssä selviytymistä.

8.2 MS-tautia sairastavien kokemukset työterveyshuoltopalveluista

Vastaajista 87% oli asioinut työterveyshuollossa. Oma terveys ja terveystarkastus työhön tullessa olivat asioinnin synä suurimmalla osalla vastaajista. Työssä jaksamiseen liittyviä käyntejä oli 19%:lla vastaajista. Vain 5% oli asioinut työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyen. Tätä saattaa selittää se, että yli puolet vastaajista koki olevansa täysin työkykyisiä ja 41%:lla vastaajista ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia.

Suurimmaksi osaksi vastaajat olivat asioineet joko työterveyshoitajan tai työterveyslääkärin kanssa. Työterveyshuollon asiantuntijoiden luona asiointi oli vähäistä. Tämä saattaa osittain johtua vastaajien työkykyisyydestä ja työssä selviytymisestä. Toisaalta arvion asiantuntijoiden tarpeesta tekevät työterveyshuollon ammattihenkilöt, jolloin heidän ammattitaitonsa sekä tietämyksensä vaikuttavat asiantuntijoiden käyttöön. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää moniammatillista toimintatapaa, joka

tarkoittaa käytännössä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden monitieteistä yhteistyötä työpaikan tarpeeseen nähden.

8.2.1 MS-taudista kertominen ja salassapitovelvollisuus

Vastaajista 73% oli kertonut sairaudestaan työterveyshuollossa. Määrä on suuri ja kertonee siitä, että vastaajat luottavat työterveyshuoltoon. Niistä vastaajista, jotka olivat asioineet työterveyshuollossa, 84% oli kertonut sairaudestaan työterveyshuollossa joko työterveyshoitajalle tai työterveyslääkärille. Työpaikalla esimiehelle tai työkavereille sairaudestaan oli kertonut 70% vastaajista. MS-liitto ohjeistaa jäseniään tarkkaan miettimään kertomista työpaikalla. Yleisin syy kertomatta jättämiseen oli, että kertominen saattaisi vaikeuttaa vakituisen työnsaantia tai uralla etenemistä. 5% kertomatta jättäneistä vastaajista pelkäsi leimaantuvansa sairauden vuoksi. Eräs vastaaja kirjoitti ”*sairaus ei tällä hetkellä ainakaan suoranaisesti vaikuta työkykyyni, enkä halua sen vaikuttavan ihmisten asennoitumiseen tai mahdollisuuksiin edetä uralla*”.

Kysyttäessä työterveyshuollon salassapitovelvollisuutta 90% vastaajista tiesi, ettei työterveyshuolto voi paljastaa terveydentilatietoja työnantajalle. Osa niistä, jotka vastasivat tietävänsä kommentoivat asiaa. Eräs vastaajista vastasi ”*kyllä, mutta en usko siihen*”. Vaikka tietämättömien määrä ei ole suuri, se on kuitenkin puhuttava. Jokaisella työntekijällä pitää olla oikeus luottaa siihen, että työterveyshuollossa terveydentilatiedot ovat aina salassa pidettäviä. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) määrittelee, että terveydentilaa koskevia tietoja saa kerätä vain tietyissä erityistilanteissa. Tällainen tilanne on esimerkiksi sairauspoissaolo, joka on todistettava lääkärintodistuksella. Tietoja käsittelevät henkilöt eivät saa ilmaista näitä tietoja sivullisille työsuhteen aikana eikä sen päättymisen jälkeen. Eräs vastaaja vastasi ”*kyllä, mutta epäilen, että sairastumistietoni päätyvät työnantajalle esim. sairauslomatodistusten koodien avulla*”.

8.2.2 Työterveyshuollon tuki ja keinot työkyvyn säilyttämiseen

Suuri osa vastaajista (86%) tiesi voivansa kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa. Kysyttäessä, onko työpaikalla käytössä toimintamallia työkykyongelmien käsittelyyn, puolet vastaajista ei tiennyt onko sellaista. Kolmannes vastaajista ilmoitti, ettei työpaikalla ollut käytössä toimintamallia työkykyongelmien käsittelyyn. Tätä selittänee osittain se, että työn ja työelämän vetovoimaisuutta on laajemmin mietitty vasta 2000-luvulla Veto-ohjelman puitteissa.

Tämän tutkimuksen mukaan toimintamallia työkykyongelmien käsittelyyn käytetään eniten yksityisissä yrityksissä.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan oli tutustunut 40% vastaajista. Kysyttäessä, miksi et ole tutustunut. Osa vastaajista ei tiennyt, mikä toimintasuunnitelma on. Osa vastaajista ei ollut kokenut tarvetta tai ollut kiinnostunut asiasta. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on pidettävä työntekijöiden nähtävinä työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut säädökset, työterveyshuollon järjestämistä koskeva sopimus ja työpaikkaselvitys.

Kysyttäessä keinoja työkyvyn säilyttämiseksi lähes puolella vastaajista (49%) ei oltu kokeiltu mitään. Tämä saattaa johtua osittain vastaajien iästä, työkykyisyyden kokemuksesta ja siitä, että 41%:lla vastaajista ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia.

Työ ja terveys 2006-katsaukseen (Kauppinen ym. 2007, 261) kuuluvassa haastattelussa noin viidennes työllisistä ei ollut saanut työterveyshuollolta tukea työkyvyn ylläpitämiseen tai sitä oli saatu riittämättömästi

Käytetyin keino työkyvyn säilyttämiseksi oli ergonomian parantaminen. Työpaikalla ergonomisia muutoksia ja parannuksia oli tehty 22%:lle vastaajista.

Niiden vastaajien kohdalla, jotka kokivat työkykynsä jonkin verran alentuneeksi, 31%:lla ei oltu kokeiltu mitään keinoja työkyvyn säilyttämiseksi. Ergonomian

parantaminen oli heillä käytetyin keino työkyvyn säilyttämiseksi (36%). Muita käytettyjä keinoja oli osatyökyvyttömyyseläke, ammatillinen kuntoutus, uudelleensijoitus, työkierto ja kuntoutumista tukevat työjärjestelyt.

Niiden vastaajien kohdalla, jotka tarvitsivat erityisjärjestelyjä suoriutuakseen työssään, oli työkyvyn säilyttämisen keinoina kokeiltu osatyökyvyttömyyseläkettä 48%:lla, uudelleensijoitusta 38%:lla, määräaikaista tai pysyviä työjärjestelyjä 34%:lla.

Näiden tulosten perusteella näyttää siltä, että toimenpiteitä tehdään vasta siinä vaiheessa, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia. Työterveyshuoltolain linjauksia vasten tarkasteltuna työterveyshuollon tulee lisätä työntekijöille antamaansa tukea työkyvyn edistämiseksi käymällä työpaikoilla, arvioimalla ja selvittämällä työn ja työolosuhteiden terveellisyyttä huomioiden työntekijän terveydelliset edellytykset sekä tekemällä toimenpide-ehdotuksia työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

8.3 Työterveyshuollon tuki ja seuranta

Tutkimuksessa kysyttiin Likert-asteikolla kuinka kattavasti MS-tautia sairastavat 25-40-vuotiaat olivat voineet keskustella työterveyshuollossa omaan terveyteen ja sairauteen sekä työssä selviytymiseen liittyvistä asioista, silloin kun on ollut tarve.

Lähes puolet (48%) oli voinut keskustella omaan terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista työterveyshuollossa joko kattavasti tai erittäin kattavasti. 11% vastaajista ei ollut voinut keskustella omaan terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Vastaajat olivat keskustelleet aiheesta sekä työterveyshoitajan että lääkärin kanssa. Muutama vastaaja oli keskustellut asiasta myös työfysioterapeutin ja psykologin kanssa.

Kysyttäessä kuinka kattavasti vastaajat olivat voineet keskustella työterveyshuollossa työssä selviytymiseen liittyvistä asioista, 26% vastaajista oli voinut keskustella kattavasti tai erittäin kattavasti aiheesta. Jonkun verran tai ei ollenkaan aiheesta oli voinut keskustella 44% vastaajista. Osa vastaajista kirjoitti,

ettei ole ollut tarvetta. Vastaajat olivat keskustelleet työssä selviytymiseen liittyvistä asioista eniten työterveyshoitajan ja lääkärin kanssa. Muutamat vastaajat olivat keskustelleet asiasta myös työfysioterapeutin kanssa. Vastaajista 81% kertoi ettei työterveyshuolto seuraa heidän terveydentilaansa tai työssä selviytymistään.

Yhteenvedon voidaan todeta, että työterveyshuollossa näyttäisi olevan työterveyshuoltolainsäädännön edellyttämää osaamista arvioida työntekijän terveydentilaa ja työkykyä. Tämä tulos on yhteneväinen Työ ja terveys 2006-katsauksen (Kauppinen ym. 2007, 261) tulosten kanssa, jossa haastateltavat tunsivat saaneensa riittävämmän ohjausta ja neuvontaa terveyskäyttäytymiseen sekä henkiseen hyvinvointiin liittyen.

Tämän tutkimuksen mukaan työssä selviytymisen puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ongelmia ilmenee, näyttää olevan puutteellista. Asian esille ottaminen mahdollistaisi paremmin vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen edistämisen, tukemisen ja seurannan. Tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, ettei läheskään kaikilla työterveyshuolloilla ole luotu järjestelmällistä vajaakuntoisen työntekijän seuranta, vaan seuranta on satunnaista. Janhusen ja Husmanin (2007) mukaan yleisellä tasolla katsottuna työterveyshuolto on järjestetty suurilla toimipaikoilla paremmin kuin pienillä. Tässä tutkimuksessa ei ole kysytty työpaikan kokoa ainoastaan työnantajaa. Yli puolet tähän tutkimukseen vastanneista työskentelee yksityisissä yrityksissä.

Kunta 2010-mukaan työterveyshuollon, esimiesten ja henkilöstöasioista vastaavien yhteistyön sujumisesta riippuu, miten herkästi terveysongelmat havaitaan ja miten työjärjestelyt, uudelleensijoitus ja ammatillinen kuntoutus käynnistyvät. Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta keskeistä on toimenpiteiden oikea ajoitus.

8.3.1 Työolojen arviointi, ehdotetut toimenpiteet ja hyödyllisyys

Tämän tutkimuksen mukaan työolojen arviointi työpaikalla oli vähäistä. 86% vastaajista ilmoitti ettei työterveyshuollon edustaja ollut arvioinut työoloja työssä

selviytymisen kannalta. Tulos on ristiriidassa valtioneuvoston asetuksen mukaisista hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001). Työpaikalla tehtävä työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta, sen perusteella muodostetaan käsitys työpaikasta, sen vaaratekijöistä, riskeistä ja henkilöstön kuormittumisesta, tehdään johtopäätöksiä ja annetaan työympäristöön kohdistuvat korjausehdotukset sekä tehdään terveystarkastussuunnitelma. Työpaikkaselvityksen yhteydessä annetaan työpaikoille myös ohjausta ja neuvontaa työpaikan, työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen liittyvissä asioissa.

Tämän tutkimuksen tulos on samansuuntainen, kuin Janhusen ja Husmanin (2007) tekemässä tutkimuksessa, jossa vain noin puolet työllisistä oli sitä mieltä, että työterveyshuolto tuntee heidän työpaikkansa työolot riittävän hyvin. Lisäksi tutkimuksen mukaan työpaikkaselvitysten tekeminen oli vähentynyt viime vuosina, vaikka kehityksen pitäisi olla täysin päinvastainen, kun otetaan huomioon työelämän muutossuunta.

Työpaikalla oli käynyt useimmin työfysioterapeutti ja tästä johtuen työterveyshuollon toimenpide-ehdotuksina oli suositeltu eniten ergonomian parantamista koskien työvälineitä, työasentoja ja työn tauotusta. Aiemmin tässä tutkimuksessa tuli esiin, että käytetyin keino työkyvyn säilyttämiseksi oli ergonomian parantaminen. Nämä kaksi seikkaa tukevat toisiaan. Työterveyshoitaja ja lääkäri olivat käyneet muutamassa työpaikassa.

Muina ehdotettuina toimenpiteinä nousi esiin myös määräaikaiset tai pysyvät työjärjestelyt ja ammatillinen kuntoutus. Yli puolet ehdotetuista toimenpiteistä toteutui.

Yhteenvedon voidaan todeta, että vastaajien kokemukset työterveyshuollon työpaikalla tapahtuvasta toiminnasta olivat vähäisiä. Aiemmin tässä tutkimuksessa tuli esiin se, että toimenpiteitä tehdään vasta siinä vaiheessa, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia. Työterveyshuoltolain linjauksia vasten tarkasteltuna työterveyshuollon tulee kohdistaa voimavaroja enemmän työpaikalla tapahtuvaan työkykyä edistävään toimintaan. Tämä tulos on yhdensuuntainen Työ ja terveys 2006-katsauksen (Kauppinen ym. 2007, 261) tulosten kanssa, jossa joka

neljäs vastaaja arvioi, ettei ollut saanut lainkaan tai oli saanut liian vähän työhön liittyvää ohjausta tai neuvontaa työterveyshuolloilta.

Kysyttäessä työterveyshuollon hyödyllisyyttä työssä selviytymisen tukena 43% vastaajista piti toimintaa joko hyödyllisenä tai välttämättömänä. Osittain hyödyllisenä ja osittain hyödyttömänä työterveyshuollon toimintaa piti 26% vastaajista. Melko hyödyttömänä tai hyödyttömänä toimintaa piti 30%. Merkittävää on, että lähes kaikki, jotka olivat asioineet työterveyshuollossa, pitivät toimintaa joko melko hyödyllisenä tai välttämättömänä.

8.3.2 Kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta

Tutkimuksessa kysyttiin Likert-asteikolla kuinka kattavasti MS-tautia sairastavat 25–40-vuotiaat olivat voineet keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista, silloin kun tarve on ilmennyt.

Vastaajista lähes puolet ei ollut keskustellut kuntoutukseen liittyvistä asioista työterveyshuollossa. Muutama vastaajista kirjoitti, ettei ole ollut tarvetta keskusteluun. Tulos saattaa olla yhteydessä siihen, että yli puolet vastaajista koki itsensä täysin työkykyiseksi ja lähes puolella ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia. Toisaalta 47% niistä vastaajista, joiden työkyky oli jonkin verran alentunut, ei ollut voinut keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Kuntoutukseen ohjaus oli vähäistä.

Tätä tutkimustulosta selittänee vastaajien ikäjakauma ja kokemus omasta työkykyisyydestään. Asiaan vaikuttanee myös se, että kuntoutuksen lähtökohtana on edelleen ongelma. Kuntoutus on luonteeltaan korjaavaa eikä ehkäisevää toimintaa kuten työhyvinvoinnin edistäminen (Tola 2007, 28).

Tässä tutkimuksessa 41%:lla vastaajista ei ollut minkäänlaisia työssä selviytymisen ongelmia. Suurimmaksi työssä selviytymisen ongelmien aiheuttajaksi nousi MS-tauti, 34 % vastaajista koki sen aiheuttavan työssä selviytymisen ongelmia.

Työterveyshuoltolain linjauksia vasten tarkasteltuna työterveyshuollolla näyttää olevan selvästi parantamisen varaa kuntoutustarpeen arvioimisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Tämän tutkimuksen tulos eriiä Kunta 2010-tutkimuksen tuloksista, jonka mukaan työterveyshuollon kykyyn tunnistaa työkyvyttömyyden uhkaa, tuottaa ideoita ja osallistua työkyvyn tukemiseen ja ennen kaikkea ohjata työntekijöitä kuntoutustoimenpiteiden piiriin oltiin varsin tyytyväisiä.

8.3.3 Osallistuminen työpaikan työtoimintaan

Vastaajista 31% oli osallistunut ja 61% ei ollut osallistunut työpaikkansa työkykyä ylläpitävään toimintaan.

Kysyttäessä työtoiminnan sisältöä lähes kaikki vastaajat kertoivat työtoiminnan tapahtuneen työpaikan ulkopuolella. Työtoiminta oli ollut pääasiassa erilaisia liikuntamahdollisuuksia tukevaa, järjestettyä liikuntaa sekä liikunta- ja virkistyspäiviä. Vain yhdeksän vastaajaa kertoi työtoiminnan olleen työhön liittyvää toimintaa. Muutama vastaaja oli ollut Kelan kuntoutuksessa.

Kysyttäessä miksi vastaajat eivät ole osallistuneet työpaikan työkykyä ylläpitävään toimintaan, osa vastaajista kertoi, ettei työtoimintaa joko ollut tai toiminta ei kiinnostanut. Osalla elämäntilanne (pienet lapset) vaikeutti osallistumista ja osa oli sitä mieltä, että työtoimintaa on vain vanhemmille työntekijöille.

Tämän tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että työtoiminta nähdään edelleen työstä irrallisena, yksilöön kohdistuvana ja liikunnallisena toimintana. Tämä näkemys kattaa vain yhden osan työtoiminnan pohjana olevasta laaja-alaisesta mallista. Työtoiminnan tavoitteena on olla osa työpaikan päivittäistä toimintaa. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työterveyshuollon osallistumaan asiakastoimipaikkojen työtoiminnan suunnitteluun. Lain hengen mukaista on, että työpaikat itse ottavat vastuuta työtoiminnastaan työterveyshuollon toimiessa tukitahona. Tämän lisäksi laki korostaa yhteistyön tärkeyttä työpaikan sisällä ja ulkopuolella.

Laaja-alainen tykytoiminta toteutuu silloin, kun työterveyshuolto, toimipaikkojen johto ja henkilöstö yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat tykytoimintaa. Kaikkien kolmen toimijan välinen suora yhteistyö on paras malli tykytoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Janhonen, Husman 2006, 59.) Kunta 2010-tutkimuksen mukaan kehitettävää koettiin olevan työterveyshuollon kyvyssä tuottaa henkilöstöhallinnolle tietoa työhyvinvoinnista.

8.3.4 Tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan

Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) mukaan työterveyshuollon laatua tulee arvioida mm. seuraamalla asiakastyytyväisyyttä. Tässä tutkimuksessa yli puolet vastaajista (56%) oli erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä oman työpaikkansa työterveyshuollon toimintaan. Tulos on yhdensuuntainen Työ ja terveys 2006 -katsauksen (Kauppinen ym. 2007, 259) tulosten kanssa, jossa arvosanan kiitettävä tai hyvä antoi työterveyshuollolle 69% vastaajista.

Tässä tutkimuksessa erittäin tyytyväisiin ja tyytyväisiin vastaajiin kuului sekä niitä, jotka kokivat itsensä täysin työkyviksi että niitä, joiden työkyky oli jonkin verran alentunut.

Näyttäisi siltä, että tyytyväisiä ja erittäin tyytyväisiä vastaajia on eniten, kun työterveyspalvelut on järjestetty yksityisessä lääkärikeskuksessa.

8.4 Toiveet työterveyshuollolle työssä selviytymisen tueksi

Vastaajilta kysyttiin avoimessa kysymyksessä, mitä he toivovat työterveyshuollolta oman työssä selviytymisen tueksi. 142 vastaajaa esitti toiveita työterveyshuollolle oman työssä selviytymisen tueksi.

Vastauksissa nousi toivotuimmaksi terveydentilan ja työssä selviytymisen seurannan tarve. Aiemmin tässä tutkimuksessa tuli esiin, että saattaa olla, ettei läheskään kaikissa työterveyshuolloissa ole luotu järjestelmällistä vajaakuntoisen työntekijän seurantaa, vaan seuranta on satunnaista.

Toiseksi eniten toivottiin työolosuhteisiin vaikuttamista, työpaikkakäyntejä, työolojen arviointia ja toimenpide-ehdotuksia ja näiden pohjalta yhteiskeskusteluja työnantajan kanssa. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että työolojen arviointi työpaikalla on vähäistä ja toimenpiteitä tehdään vasta siinä vaiheessa, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia.

Työterveyshuoltoon toivottiin parempaa MS-taudin tuntemusta ja ohjausta kuntoutukseen. Useimmiten MS-tautia sairastavan hoito sekä seuranta on joko neurologian poliklinikalla tai perusterveydenhuollossa. Tavoiteltavaa on että, työterveyshuollossa luotaisiin omat hoitoketjut tärkeimmille sairausryhmille, jotta hoito voitaisiin järjestää mahdollisimman joustavasti ja nopeasti. Työntekijän terveydentilanteen ja työssä jaksamisen seuranta olisi järkevää pitää työterveyshuollon käsissä myös silloin, kun varsinainen hoito tapahtuu muualla. MS-tautia sairastavan työntekijän luvalla tapahtuva yhteistyö hoitavan tahon ja työterveyshuollon välillä laajentaisi mahdollisuutta tukea työntekijän työssä selviytymistä, tällöin molempien tahojen asiantuntevuus tulisi käyttöön. Työntekijän ohjaaminen maksuttomiin Ms-liiton työllisyyspalveluiden piiriin silloin, kun työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia, on keino tukea työssä selviytymistä. Yhteistyö työterveyshuollon ja MS-liiton työllisyyspalveluiden välillä tukee työntekijän työssä selviytymistä.

Työterveyshuollon toivottiin tiedottavan työpaikoilla omasta toiminnastaan ja mahdollisuuksista tukea työssä selviytymistä. Kaiken kaikkiaan työterveyshuollolta toivottiin näkyvyyttä työpaikoilla.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää työssäkäyvien MS-tautia sairastavien työssä selviytymisen tukemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa.

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, koska yhä useampi työnantaja kertoo, että pätevistä työvoimasta on pulaa. Tarvitaan kaikkien ihmisten työpanosta yhteiskunnan eteenpäin viemiseksi ja hyvinvointivaltion säilyttämiseksi. Vammaisten työkyky tutkimuksessa (Holm, Hopponen 2007, 3) lähes puolet vammaisista haluaa olla mukana työelämässä ja tuoda siihen oman ammattitaitonsa. Työstä ihminen saa palkan lisäksi monia muita tärkeitä asioita elämässä. Työ tarjoaa sosiaalisia kontakteja sekä keinoja huolehtia itsestään ja läheisistään. Työ on tärkeä itsetunnon lähde. Yhteiskunnan tasolla työskennellään sen eteen, että suomalainen yhteiskunta olisi tasa-arvoinen, ihmisiä ei syrjittäisi ja kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan ja sen päätöksentekoon.

Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshuolto ei näy työpaikoilla. Työolojen arviointi, työssä selviytymisen seuranta sekä kuntoutukseen ohjaus on vähäistä. Kuitenkin työssä selviytymisen seuranta ja työolojen arviointia kyselyyn vastanneet toivoivat työterveyshuollolta eniten.

Näiden tutkimustulosten perusteella työterveyshuollon tulisi panostaa työhyvinvoinnin edistämiseksi tähän kohderyhmään, terveystarkastusten lisäksi lisäämällä tietoisuutta työterveyshuollon mahdollisuuksista edistää ja tukea työssä selviytymistä, käymällä työpaikoilla arvioimassa työoloja ja tekemässä toimenpide-ehdotuksia sekä seuraamalla suunnitelmallisesti työntekijän työssä selviytymistä. Tavoiteltavaa olisi, että työpaikalla osataan hyödyntää työterveyshuollon asiantuntemusta ja halutaan tehdä niin.

Tämän tutkimuksen mukaan vastaajat, joiden työkyky oli alentunut, toivoivat ennalta ehkäisevien toimenpiteiden lisäksi tietoa ja ohjausta kuntoutusmahdollisuuksista, suunniteltua työssä selviytymisen seuranta ja työpaikalla tarvittaessa tehtäviä toimenpiteitä. Oleellista on, että työpaikoilla ja työterveyshuolloissa tunnetaan kuntoutusjärjestelmän mahdollisuudet tukea työntekijöiden työkykyä sekä työssä selviytymistä. Työterveyshuoltojen kuntoutustietämys on vaihtelevaa riippuen siitä, mitkä ovat työterveyshuollon resurssit. Asiaan vaikuttaa myös millaiset työterveyshuoltopalvelut työnantaja on järjestänyt ja millainen tietämys työterveyshuolloissa on kuntoutuksesta. Toivottavaa olisi, että työterveyshuolto voisi käyttää tukenaan kuntoutuksen asiantuntijaa. Tämä edellyttäisi, että työterveyshuollon asiantuntijaksi hyväksyttäisiin myös kuntoutuksen asiantuntija.

Tämän tutkimuksen mukaan suuri osa vastaajista oli kertonut sairaudestaan sekä työterveyshuollossa että työpaikalla. Avoimuus mahdollistaa työssä selviytymisen ongelmien havaitsemisen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Olisi tärkeää, että työterveyshuolto seuraisi MS-sairaudestaan kertonutta suunnitelmallisesti, jotta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa voitaisiin miettiä toimenpiteitä työssä selviytymisen tukemiseksi, vaikka hoito olisi muualla.

MS-tautia sairastavilla on tukenaan MS-liiton tarjoamat kuntoutus- ja työllisyyspalvelut ja sairauden hoito on useimmiten muualla kuin työterveyshuollossa. Kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden, hoitavan tahon ja työterveyshuollon tietämys toistensa mahdollisuuksista ja keinoista tukea MS-tautia sairastavan työkykyä on palveluihin ohjaamisen kannalta oleellista. Työn laajuus ei antanut mahdollisuutta selvittää, kuinka paljon työterveyshuollot ovat yhteistyössä MS-liiton palvelujen tuottajien kanssa ja millaista kehittämistä yhteistyössä on. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, kuinka useasti ja missä vaiheessa hoitava taho ohjaa MS-tautia sairastavia työssäkäyviä ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon työssä selviytymiseen liittyen.

LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, M. 2008. 36. Valtakunnalliset Kuntoutuspäivät Luentotiivistelmät. MS-tautia sairastavat, työmarkkinoilla selviytyminen ja kuntoutustarve, 54-55. Helsingin Messukeskus.

Antti-Poika, M. 2002. Työterveyshuollon rooli kuntoutuksessa. Kuntoutus 3, 5-11.

Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.). 2006. Työterveyshuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994).

Forma, P. & Väänänen, J. (toim.) 2004. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Färkkilä, M. 2004. Muut keskushermostosairaudet. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (toim.). 2004. Toimintakyky. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245-247.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.). 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hallberg, A. 2002. Kuntoutus käytännön työterveyshuollossa. Kuntoutus 3, 27-31.

Hallituksen ohjelma 2003. Saatavissa <http://www.valtioneuvosto.fi>

Haukka-Wacklin, T. 2007. Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien koherenssin tunteeseen sekä kuntoutumiskokemuksiin ja -muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Henkilötietolaki (L523/1999).

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holm, P., Hopponen, A. 2007. Vammaisten työkyky vuonna 2007. Vertailua työttömiin. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja nro 202. Helsinki.

Hyvönen, H-M. & Rinne, R. 2007. Miksi ja milloin kuntoutustutkimukseen? Avain 6, 26-28.

Janhonen, M & Husman P. 2006. Työterveyshuollon ja työelämän muutos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Jokinen, T. 2000. MS-potilaiden kokemuksia avokuntoutuspalveluista. Kyselytutkimus Suomen MS-liiton avopalvelukeskusten asiakkaille. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Jouttimäki, L. & Leino, T. 2006. Työterveyshuollon laatuavain. Helsinki: Työterveyslaitos.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J & Tossavainen, A. 2007. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kansanterveyslaki (L 66/1972).

Kinos, S. 2006. MS-kuntoutujien hyvinvointi, koettu terveys ja osallistuminen. Licensiaatin tutkielma. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikka.

Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2003. Vastuunjako ammatillisessa kuntoutuksessa. Saatavissa <http://www.kunk.fi/ajankohtaista>

Kuntoutussäätiö. 2008. Ms-tautia sairastavat, työmarkkinoilla selviytyminen ja kuntoutustarve(2006-2008).

Saatavissa <http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimustoiminta/tutkimukset>

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 566/2005).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (L 497/2003).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994).

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (L 44/2006).

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (L759/2004).

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (L152/1990).

Manninen, Pentti. 2004. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos. Tampereen yliopisto.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Mattila, K. 2003. MS-tautia sairastavien kuntoutuspalvelut ja kuntoutustarve. Kyselytutkimus 40-45-vuotiaille Pirkanmaan MS-yhdistyksen jäsenille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö. Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pirttilä, T. 2003. Ms-taudin varhainen diagnostiikka. Suomen lääkärilehti 49-50, 5019-5023).

Pohjola, L. 2006. MS-tautia sairastavien ihmisten käsityksiä MS-taudista, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista toiminnoista sekä sopeutumisesta ja selviytymisestä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.

Ruutiainen, J.& Sivenius, J. 2001.Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 217.

Ruutiainen, J. & Tienari, P. 2006. Ms-tauti ja muut demyelinisairaudet. Teoksessa Soinila, S., Kaste,M., Launes, J. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346-347.

Sairausvakuutuksen korvauksia koskeva lainsäädäntö (L1224/2004, L1338/2004).

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes. Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:60. Työterveys ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Veto-ohjelma 2003-2007.

Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/veto/veto.htx>

Suomen MS-liitto ry. Palaset paikalleen - työpaikan MS-opas. Suomen MS-liiton julkaisusarja nro 26. Ylöjärvi 2004.

Suomen Ms-liitto. Vuosikertomus 2005. Priimus Painos 2006.

Tola, S. 2007. Työeläkekuntoutus integroituu työelämään. Kuntoutus 4, 27-28.

Työeläkelaki (L 395/2006).

Työpolitiikan strategia 2003-2007-2010. 2003. Työhallinnon julkaisu 333, Työministeriö. Helsinki.

Työterveyshuoltolaki (L1383/2001).

Työterveyslaitos. 2005. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki.

Työterveyslaitos. 2001. Tyky-barometri.

Saatavissa:www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tutkimus/tykyb_aro_2001.htm

Työturvallisuuslaki. Finlex 738/2002.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001).

Valtioneuvoston asetus erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001).

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Julkaisuja 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004.

Ylinen, A. 2007. Etenevässäkin sairaudessa vaikuttavaa kuntoutusta. Avain Neurologinen aikakauslehti 6, 6-8.

LIITE 1

15.02.2008

HYVÄ VASTAANOTTAJA !

Työskentelen työfysioterapeuttina Työterveyspalvelu Viisarissa Lempäälän toimipisteessä. Opiskelen työni ohella Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa.

Opiskeluuni liittyen teen opinnäytetyönä yhteistyössä Suomen MS-liiton avokuntoutusyksikön kanssa kyselytutkimusta 25-40-vuotiaille MS-yhdistysten jäsenille. Aiheena on MS-tautia sairastavien kokemuksia työterveyshuollon toiminnasta työssä selviytymisen tukena. Kyselyn tarkoituksena on selvittää kuinka moni on työelämässä, käytetäänkö työterveyshuollon palveluita, minkälaisia kokemuksia on työterveyshuoltopalveluista ja millaisiin palveluihin koetaan tarvetta. Toivon myös kyselyn alentavan kynnystä ottaa yhteyttä omaan työterveyshuoltoon työssä jaksamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Vastajien henkilöllisyys ei tule tietooni missään vaiheessa.

Jokainen vastaus on tärkeä, sillä kyselyn avulla saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää MS-tautia sairastavien työssä selviytymisen tukemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Kysymykset 1- 12 on tarkoitettu kaikille vastaanottajille ja kysymykset 1 – 39 työssäkäyville.

Toivon, että täytät oheisen kyselylomakkeen ja palautat sen oheisessa vastauskuoressa (postimaksu on maksettu) 08.03.2008 mennessä.

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI !

Merja Silander

työfysioterapeutti,040-7615087

KYSELYLOMAKE

Ole hyvä ja ympyröi valitsemasi vaihtoehto / vaihtoehdot tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Jos et ole työelämässä vastaa kysymyksiin 1 – 12. Jos olet työelämässä vastaa kysymyksiin 1 – 39.

1. Vastaaajan sukupuoli ?

- 1 mies
- 2 nainen

2. Mikä on syntymävuotesi ? _____

3. Miten asut?

- 1 yksin
- 2 puolison kanssa
- 3 puolison ja lasten kanssa
- 4 lapsen / lasten kanssa
- 5 vanhempien kanssa
- 6 jonkun muun kanssa, kenen? _____

4. Mikä on tämän hetkinen elämäntilanteesi? (Valitse kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot)

- 1 kokopäivätyössä
- 2 osapäivätyössä, kuinka monta tuntia päivässä? _____
- 3 työkyvyttömyyseläkkeellä, mistä alkaen? _____
- 4 osatyökyvyttömyyseläkkeellä, mistä alkaen? _____
- 5 opiskelija
- 6 sairaslomalla
- 7 työtön
- 8 muu, mikä? _____

5. Mikä on korkein koulutuksesi?

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilastutkinto
- 3 koulutason ammattitutkinto
- 4 opistotason ammattitutkinto
- 5 ammattikorkeakoulututkinto
- 6 korkeakoulututkinto

6. Mikä on ammattisi? _____

7. Minä vuonna viimeisin työsuhteesi on alkanut? _____

8. Minä vuonna MS-taudin oireet alkoivat? _____

9. Minä vuonna MS-tauti diagnosoitiin? _____

10. Oletko osallistunut ensitietokurssille?

- 1 en
- 2 kyllä, missä _____

11. Oletko osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille (avo- tai laitosmuotoiseen)?

- 1 en
- 2 kyllä, missä _____

12. Mainitse sinua eniten häiritsevät sairauden oireet

- 1 tasapainovaikeus
- 2 kävelyvaikeus
- 3 lihasheikkous/-väsymys
- 4 lihasjäykkyys/spastisuus
- 5 tuntohäiriöt
- 6 kipu
- 7 näköoireet
- 8 inkontinenssi
- 9 puheen tai nielemisenvaikeus
- 10 keskittymisvaikeus
- 11 muistin heikkous
- 12 uupumus/fatiikki
- 13 masennus
- 14 muu, mikä? _____

13. Onko työnantajasi

- 1 kunta
- 2 valtio
- 3 yksityinen yritys
- 4 joku muu, mikä? _____

14. Työskenteletkö

- 1 työntekijänä
- 2 toimihenkilönä
- 3 esimiesasemassa
- 4 yrittäjänä

15. Työskenteletkö

- 1 päivätyössä
- 2 vuorotyössä
- 3 yötyössä
- 4 muu, mikä? _____

16. Minkälaiseksi kuvaat työkykyäsi, jos ajattelet omaa työssä selviytymistäsi tällä hetkellä? (Ympyröi yksi vaihtoehto)

- 1 olen täysin työkykyinen
- 2 työkykyäni on jonkin verran alentunut, mutta selviän kyllä nykyisessä työssäni
- 3 tarvitsen erityisjärjestelyjä työssä, työajassa tms., jotta voin edelleen suoriutua nykyisessä työssäni
- 4 kykenisin selviytymään parhaiten jossakin muussa työssä
- 5 tarvitsisin erityisjärjestelyjä voidakseni suoriutua missä tahansa työssä
- 6 olen nykyiselläni työkyvytön

17. Millaisia ongelmia työssä selviytymisessäsi on?

- 1 ei minkäänlaisia
- 2 sairaudesta johtuva ongelma
- 3 tyytymättömyys työhön
- 4 työyhteisön ongelmat
- 5 ristiriita työn vaatimusten ja suorituskyvyn välillä
- 6 työn organisointiin liittyvä ongelma
- 7 riittämätön osaaminen
- 8 päihteiden käyttö
- 9 kuormittava elämäntilanne
- 10 joku muu, mikä? _____

18. Onko työpaikallasi käytössä toimintamalli työkykyongelmien käsittelyyn?

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 en tiedä

19. Oletko kertonut sairaudestasi

- 1 työterveyshuollon työntekijöille, kenelle? _____
 - 2 esimiehelle
 - 3 työkavereille
 - 4 en kenellekään työpaikalla, miksi ?
-
-

20. Missä työpaikkasi työterveyshuoltopalvelut on järjestetty?

- 1 kunnallisessa työterveyshuollossa, esim. terveyskeskus
- 2 yrityksen omalla työterveysasemalla
- 3 yksityisessä lääkärikeskuksessa
- 4 useamman yrityksen yhteisessä työterveyshuollossa

21. Oletko tutustunut työpaikkasi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan?

- 1 kyllä
 - 2 en ,miksi ?
-
-
-

22. Oletko asioinut työpaikkasi työterveyshuollossa?

- 1 kyllä
 - 2 en, miksi et ?
-
-
-

23. Keiden työterveyshuollon työntekijöiden kanssa olet asioinut?

- 1 työterveyshoitaja
- 2 työterveyslääkäri
- 3 työfysioterapeutti
- 4 psykologi
- 5 joku muu, kuka? _____

24. Tiedätkö voivasi kääntyä työterveyshuollon puoleen työssä selviytymisen ongelmissa?

- 1 kyllä
- 2 en

25. Tiedätkö ettei työterveyshuolto voi paljastaa terveydentilatietojasi työnantajalle?

- 1 kyllä
- 2 en

26. Seuraavassa on lueteltu keinoja työkyvyn säilyttämiseen, ympyröi mitä keinoja on kohdallasi kokeiltu?

- 1 määräaikaikaiset tai pysyvät työjärjestelyt
- 2 neuvottelut, keskustelut ja sopimukset sinun, esimiehesi ja työterveyshuollon kesken työkykyäsi vastaavien työtehtävien löytämiseksi
- 3 ergonomian parantaminen
- 4 työolosuhteiden parantaminen
- 5 altistumisen vähentäminen
- 6 sopivampien työvälineiden hankkiminen
- 7 apuvälineiden hankkiminen
- 8 työn uudelleen organisointi
- 9 työkierto
- 10 kuntoutumista tukevat työjärjestelyt
- 11 uudelleensijoitus
- 12 terveiden elämäntapojen tukeminen
- 13 ammatillinen kuntoutus: työkokeilu, työhönvalmennus, uudelleensijoitus uusiin tehtäviin entisellä työpaikalla tai uudelle työpaikalle, uudelleenkoulutus
- 14 osatyökyvyttömyyseläke
- 15 ei mitään

27. Missä seuraavista tilanteista olet asioinut työterveyshuollossa?

- 1 terveystarkastus työhön tullessa
- 2 omaan terveyteen liittyvä käynti
- 3 työssä jaksamiseen liittyvä käynti
- 4 terveystarkastus työterveyshuollon kutsusta
- 5 kuntoutukseen liittyvä käynti
- 6 joku muu, mikä? _____

28. Kuinka kattavasti olet voinut keskustella työterveyshuollossa omaan terveyteesi /sairauteesi liittyvistä asioista?

- 5 erittäin kattavasti
- 4 kattavasti
- 3 en osaa sanoa
- 2 jonkun verran
- 1 en ollenkaan

Keiden työterveyshuollon työntekijöiden kanssa olet keskustellut?

29. Kuinka kattavasti olet voinut keskustella työterveyshuollossa työssä selviytymiseen liittyvistä asioista silloin kun on ollut tarve?

- 5 erittäin kattavasti
- 4 kattavasti
- 3 en osaa sanoa
- 2 jonkun verran
- 1 en ollenkaan

Keiden työterveyshuollon työntekijöiden kanssa olet keskustellut?

30. Kuinka kattavasti olet voinut keskustella työterveyshuollossa kuntoutukseen liittyvistä asioista silloin kun tarve on ilmennyt?

- 5 erittäin kattavasti
- 4 kattavasti
- 3 en osaa sanoa
- 2 jonkun verran
- 1 en ollenkaan

Keiden työterveyshuollon työntekijöiden kanssa olet keskustellut?

31. Onko työterveyshuollosta ohjattu sinua

- 1 Aslak-kuntoutukseen
- 2 TYK-valmennukseen
- 3 Maskun Neurologisen Kuntoutuskeskuksen sopeutumisvalmennus- /kuntoutuskursseille
- 4 MS-liiton alueellisille sopeutumisvalmennus- /kuntoutuskursseille
- 5 Johonkin muuhun kuntoutukseen, mihin? _____

32. Onko työterveyshuollon edustaja arvioinut työolojasi työssä selviytymisen kannalta?

1 kyllä, käymällä työpaikallani ja tekemällä toimenpide-ehdotuksia

Ketkä työterveyshuollon työntekijät?

2 ei

33. Millaisia toimenpiteitä työterveyshuolto on ehdottanut?

34. Ovatko ehdotetut toimenpiteet toteutuneet?

1 kyllä

2 ei, miksi? _____

35. Seuraako työterveyshuolto terveydentilaasi ja työssä selviytymistäsi?

1 kyllä, kuinka? _____

2 ei

36. Oletko osallistunut työpaikkasi työkykyä ylläpitävään toimintaan?

1 kyllä, millaiseen? _____

2 en, miksi et? _____

37. Kuinka hyödyllisenä koet työterveyshuollon toiminnan oman työssä selviytymisen tukena?

- 5 välttämättömänä
- 4 hyödyllisenä
- 3 osittain hyödyllisenä ja osittain hyödyttömänä
- 2 melko hyödyttömänä
- 1 hyödyttömänä

38. Oletko tyytyväinen oman työpaikkasi työterveyshuollon toimintaan?

- 5 erittäin tyytyväinen
- 4 tyytyväinen
- 3 en osaa sanoa
- 2 tyytymätön
- 1 erittäin tyytymätön

39. Mitä toimia toivot työterveyshuollolta oman työssä selviytymisen tueksi?

KIITOS VASTAUKSISTASI !