jamk.fi

"Oli päiviä, jolloin sohva ei vaan irronnut selästä."

Nuoren lesken toimintakyky työssä ja työkyvyn tuki

Nuppu-Leena Seppä ja Reetta Suonpää

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosionomi (AMK) ja toimintaterapeutti (AMK)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
JAMK University of Applied Sciences

jamk.fi

Kuvailulehti

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
Seppä, Nuppu-Leena Suonpää, Reetta	Opinnäytetyö, AMK	Tammikuu 2018
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x

Työn nimi
"Oli päiviä, jolloin sohva ei vaan irronnut selästä."
Nuoren lesken toimintakyky työssä ja työkyvyn tukeminen

Tutkinto-ohjelma
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma, toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Työn ohjaaja(t)
Vainiomäki, Vesa & Kuukkanen, Tiina

Toimeksiantaja(t)
Suomen nuoret lesket ry

Tiivistelmä

Suomessa kuolee vuosittain noin 9000 työikäistä henkilöä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat arjessaan surevia ihmisiä säännöllisesti ja tarvitsevat työssään tietoa tukeakseen heitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli syventää leskien parissa työskentelevien ja työnantajien ymmärrystä puolison kuoleman yhteydestä lesken työkykyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Suomen nuoret lesket ry:lle asiantuntija- ja vaikuttamistyön tueksi.

Tutkimuksessa kartoitettiin puolison kuoleman jälkeisten muutosten yhteyttä lesken työkykyyn, lesken saamia työpaikan tarjoamia tukitoimia sekä sitä, millaista tukea lesket olisivat toivoneet työpaikan tarjoavan. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka lähetettiin Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistölle. Kyselyyn vastasi 105 alle kymmenen vuotta sitten puolisonsa menettänyttä työikäistä leskeä. Kysely muodostettiin strukturoiduista, avoimista sekä Likert-asteikollisista kysymyksistä. Aineiston analysointiin käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia analysointimenetelmiä.

Tuloksista ilmeni puolison kuoleman olevan heikentävästi yhteydessä lesken toimintakyvyn eri osa-alueisiin työssä. Eniten lesket kuvasivat muutoksia kognitiivisessa toimintakyvyssä ja arjen toiminnoista suoriutumisessa, joilla koettiin olevan yhteyttä työkykyyn. Valtaosa leskistä sai tukea työaikajärjestelyistä, sosiaalisesta tuesta työyhteisössä, työterveyshuollosta ja esimieheltä. Tutkimustuloksista voidaan päätellä leskeksi jäämisen olevan kokonaisvaltainen elämänmuutos, joka näkyy työn lisäksi muillakin elämän osa-alueilla. Työkykyyn kohdistetun tuen todettiin olevan arvokasta leskien kokemusten perusteella, mutta hyötyä oli myös muihin elämänalueisiin kohdistetuista tukitoimista.

Avainsanat (asiasanat)
Leski, nuori leski, työkyky, toimintakyky, suru, tukimuodot

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

jamk.fi

Description

Author(s)	Type of publication	Date
Seppä, Nuppu-Leena Suonpää, Reetta	Bachelor's thesis	January 2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 57	Permission for web publication: x

Title of publication

"There were days when the couch just seemed to be glued to my back."

Young widow(er)s' functional performance at work and the support of work ability

Degree programme

Degree programme of Social Services and Occupational Therapy

Supervisor(s)

Vainiomäki, Vesa & Kuukkanen, Tiina

Assigned by

Suomen nuoret lesket ry

Abstract

In Finland, approximately 9000 persons in working age die annually. Social and health care professionals meet grieving persons regularly, and they need information to support them. The purpose of the study was to deepen the understanding of the people who work with mourning clients about how the death of a spouse was related to widows or widowers' work ability. The aim of the study was to generate information for the Suomen nuoret lesket [Finland's Young Widow(er)s] association in order to support their expert and trusteeship services.

The study examined the connection between the changes after a spouse's death and the widow(er)'s work ability. Moreover, the focus was on support from the workplace and on what kind of support the widowed persons would have needed. The study was implemented as a survey, and it was sent to the membership of the Young Widow(er)s' Association. 105 working-aged respondents, who had lost their spouses less than ten years ago, answered the survey. The survey consisted of structured, open and Likert-scaled questions. In the analysis, both quantitative and qualitative analysis methods were used.

According to the results, the death of a spouse had a detrimental effect on the different areas of functional performance at work. The respondents mostly reported about changes in cognitive performance and managing in the activities of daily life. Most of them had received support for their job from working time arrangements, social support from the work community, occupational health care and from their superiors. Based on the results, it could be concluded that the death of a spouse was a comprehensive change of life which was visible in every area of life including work. Based on respondents' experiences, the support of work ability was found valuable, but also support focused on other areas of life was found useful.

Keywords/tags

Widow(er), young widow(er), work ability, functional performance, grief, support

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1 Johdanto 4

2 Puolison kuoltua 5

2.1 Nuori leski 5

2.2 Puolison kuolema traumaattisena kriisinä 6

2.3 Suru 7

3 Lesken työkyky puolison kuoltua 9

3.1 Toimintakyky ja työkyky 9

3.2 Elämäntilanteen muuttuminen 12

3.3 Työn vaatimukset 13

4 Lesken työkykyn tukeminen 14

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet 18

5.1 Tutkimuskysymykset 18

6 Tutkimuksen toteuttaminen 18

6.1 Tutkittavat ja tutkimusmenetelmä 19

7 Tulokset 20

7.1 Lesken toimintakyky työssä 21

7.1.1 Sairausloma 21

7.1.2 Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky 21

7.1.3 Sosiaalinen toimintakyky 24

7.1.4 Fyysinen toimintakyky 25

7.1.5 Arkielämä 25

7.1.6 Koettu terveydentila 27

7.2 Leskien työpaikalta saamat tukitoimet 27

7.2.1 Työaikajärjestelyt 27

7.2.2 Sosiaalinen tuki 28

7.2.3 Esimiehen tarjoama tuki 29

7.2.4 Työterveyshuollon tarjoama tuki 30

7.2.5 Muut tukitoimet 30

7.3 Leskien toivomat tukitoimet 32

7.3.1 Työaikajärjestelyt ja sairausloma 33

7.3.2 Työyhteisön ja esimiehen tuki 33

8 Johtopäätökset 34

9 Pohdinta 37

9.1 Kysely 39

9.2 Sosionomin ja toimintaterapeutin rooli 41

9.3 Jatkotutkimusehdotukset 43

Lähteet 45

Liitteet 49

Liite 1. Kysely 49

Kuviot

Kuvio 1 Työkyvyn hallintamalli 15
Kuvio 2 Leskeksi jäämisen yhteys kognitiiviseen toimintakykyyn, vastausten keskiarvo 22
Kuvio 3 Leskeytymisen yhteys muistiin 22
Kuvio 4 Leskeksi jäämisen yhteys tavoitteellisuuteen 23
Kuvio 5 Puolison kuoleman yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn työssä 24
Kuvio 6 Hyvinvoinnista huolehtimisen yhteys työkykyyn 26
Kuvio 7 Esimiehen tarjoama tuki 29

Taulukot

Taulukko 1 Työhön liittyvät järjestelyt 28
Taulukko 2 Leskien saamat muut tukitoimet 31
Taulukko 3 Leskien toivomat tukitoimet 32

1 Johdanto

Suomessa kuolee vuosittain yli 50 000 henkilöä, joista noin 9000 on työikäisiä. Avioliitossa puolisonsa menettää 4500 ihmistä vuodessa, ja lisäksi avoliitoista jää leskeksi lukuisia ihmisiä, mutta heitä ei tilastoida. (Kuolleet 2016, 2017.) Surun kohtaavia voidaankin katsoa olevan ainakin 250 000 vuodessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle on arkipäivää kohdata sureva ja puolisonsa menettänyt, ja tähän hän tarvitsee työssään riittävästi tietoa ja työkaluja. (Erjanti, 2014, 32.)

"Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää." (Mitä toimintakyky on? 2016). Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Se kuvaa toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu yksilön ja ympäristötekijöiden sekä terveydentilan yhteisvaikutuksesta. Toimintakyvyn tasoja ovat kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset ja osallistuminen (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2017, 16).

Työkyky ei ole vain lääketieteellinen määritelmä, vaan laaja kokonaisuus, joka huomioi fyysisen terveydentilan lisäksi myös yksilön psyykkisen ja sosiaalisen terveyden, sekä työympäristön. Työkyky on toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin ja kykyä selviytyä ammattiin liittyvistä tehtävistä (Siljamäki, 2014). Tässä opinnäytetyössä työ- ja toimintakykyä kuvataan rinnakkaisina käsitteinä ja työkyvyllä tarkoitetaan toimintakykyä työssä.

Puolison kuolema ja sitä seuraava suru on yksi suurimpia kriisejä ja stressitekijöitä, joita ihminen voi elämänsä aikana kohdata. Suomalaisessa surututkimuksessa todetaan, että puolison kuoleman kohtaaminen aiheuttaa pysyvän elämänmuutoksen ja luopumisen, josta seuraa uuden elämän luominen. (Erjanti, 2014, 43.) Se vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja sitä kautta merkittävästi myös työkykyyn. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi leski tarvitsee tukea, ja tässä työssä on keskitytty juuri työkykyyn kohdistettuun tukeen. Välillistä vaikutusta työkykyyn on myös muulla tuella, jota leski saa suruprosessinsa aikana (Mynttinen, 2017).

Aiheen valinnassa huomioitiin paitsi tekijöiden omat mielenkiinnonkohteet, myös toimeksiantajan Suomen nuoret lesket ry:n tarve saada tutkimustietoa puolison kuoleman yhteydestä nuoren lesken työkykyyn. Suomen nuoret lesket ry on työikäisten leskien vertaistukijärjestö, joka tekee myös yhteiskunnallisesti merkittävää vaikuttamis- ja asiantuntijatyötä leskiperheiden aseman parantamiseksi. Opinnäytetyön tutkimus on suunniteltu yhdistyksen tarpeet huomioiden, ja sen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vaikuttamistyön tueksi.

Opinnäytetyön teossa hyödynnettiin monialaista osaamista, sillä toinen opinnäytetyön tekijöistä on sosionomi- ja toinen toimintaterapeuttiopiskelija. Työkyky ja tuen tarve ovat käsitteitä, joiden ymmärtäminen molempien tulevassa ammatissa on merkittävää ammatillista osaamista. Toimintakyvyn arvioinnit ovat osa toimintaterapeutin ammattiosaamista monialaisessa yhteistyössä. Sosionomin on puolestaan osattava ohjata asiakkaita oikeanlaisen tuen ja avun piiriin. Jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee työssään pystyä kohtaamaan inhimillisesti erilaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on syventää leskien parissa työskentelevien henkilöiden ja työnantajien ymmärrystä puolison kuoleman aiheuttaman surun ja traumaattisen kriisin yhteydestä lesken kokonaisvaltaiseen työkykyyn. Aiheen tutkimisessa käytettiin yhteistyössä Suomen nuoret lesket ry:n kanssa rakennettua kyselyä, joka sisältää strukturoituja, Likert-asteikollisia ja avoimia kysymyksiä.

2 Puolison kuoltua

2.1 Nuori leski

Valtioneuvoston asetuksessa väestötietojärjestelmästä (25.2.2010/128, 5§) leski määritellään henkilöksi, jonka viimeisin avioliitto tai rekisteröity parisuhde on päättynyt puolison kuolemaan. Tässä tutkimuksessa leskeksi määritellään Suomen nuoret lesket ry:n linjauksen mukaisesti myös avoliitossa puolisonsa menettäneet henkilöt.

Puolison menettäminen missä tahansa iässä on raskasta, mutta nuorena puolisonsa menettäneillä on havaittu vaikeampia masennusoireita ja iällä puolison kuollessa on todettu olevan vaikutusta psykologisen stressin määrään. Nuorena puolisonsa menettäneillä masennusoireet myös kestivät kauemmin kuin niillä, jotka menettivät puolisonsa vanhemmalla iällä. (Taylor & Robinson, 2016, 67.)

Suomen nuoret lesket ry on vertaistukiyhdistys työikäisille leskille parisuhdetilanteesta tai perhetilanteesta riippumatta (Suomen nuoret lesket ry, 2017). Tilastokeskus määrittelee työikäisen väestön 15-74-vuotiaiksi (Työikäinen väestö, n.d), mutta tässä opinnäytetyössä nuori leski määritellään alle 65-vuotiaaksi, sillä Suomen nuoret lesket ry:n perustamisvuonna 2009 Tilastokeskus määritteli työikäisen 15-64-vuotiaaksi (Tietoa yhdistyksestä, 2017; Väestöennuste 2009-2060, 2009). Kelan maksama leskeneläke tarjotaan alle 65-vuotiaana puolisonsa menettäneille (Leskeneläke, 2016). Opinnäytetyön tavoitetta ja toimeksiantajan toiveita ajatellen on perusteltua rajata tässä tutkimuksessa nuori leski alle 65-vuotiaaksi. Suomen nuoret lesket ry:n toiminnassa ei kuitenkaan noudateta tarkkoja ikärajoja (Mynttinen, 2017).

2.2 Puolison kuolema traumaattisena kriisinä

Menetykset ja kärsimykset ovat luonnollinen osa elämänkaarta ja samalla ne aiheuttavat kypsymistä sekä yksilössä että kulttuurissa (Palosaari, 2007, 15). Lääketieteen kehityksen myötä kuolema on siirtynyt yhä enenevissä määrin vanhuuteen ja on ajankohtainen asia yleensä vasta korkeassa iässä (Pulkkinen, 2016, 16). Kun ihminen menettää jo pitkään eläneen ja jo lähtöään kaivanneen kumppaninsa, on menetys toki suuri, mutta odotettavissa, ja siihen on usein valmistauduttu etukäteen. Tilanteessa, jossa puoliso menehtyy odottamattomasti ja äkillisesti, kriisiin reagoidaan eri tavoin. (Palosaari, 2007, 25.) Eliniän kohotessa työikäisten kuolemat ja niihin liittyvä suru esiintyvät entistä dramaattisempina (Pulkkinen, 2016, 19). Odottamattomia, äkillisiä ja yksilön vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevia järkyttäviä tapahtumia kutsutaan traumaattisiksi kriiseiksi (Saari, 2003, 22). Traumaattisen kriisin aiheuttama tapahtuma, kuten tässä tapauksessa puolison kuolema sattuu niin ikään ajallisesti hyvin tiivistetysti ja lyhyessä ajassa ja on yleensä niin äkillinen, etteivät ihmisen voimavarat riitä tilanteen välittömään käsittelyyn (Ruishalme & Saaristo, 2007, 37).

Jotta lesken lähipiiri ja työyhteisö voivat ymmärtää puolison äkillisen kuoleman vaikutusta lesken työkykyyn, tulee heidän olla tietoisia myös traumaattisen kriisin erityispiirteistä muihin elämänkriiseihin verrattuna. Traumaattisen kriisin reaktiovaihe kestää usein noin kahdesta viiteen päivään ja tällöin reaktiot voivat olla hyvinkin yksilöllisiä ja voimakkaita (Ruishalme & Saaristo, 2007, 38). Aivan ensimmäistä reaktiota traumaattisen tapahtuman jälkeen kutsutaan sokiksi, joka puuduttaa sietämättömältä tuntuvia tunteita ja auttaa ihmistä toimimaan tarkoituksenmukaisesti senhetkisessä tilanteessa. Reaktiovaiheet eivät etene tietyn kaavan mukaan, vaan ihminen voi palata sokkityyppiseen tilaan, vaikka toipumisessa olisi jo edetty. (Palosaari, 2007, 54; 60.) Traumaattisen kriisin työstämis- ja käsittelyvaiheessa työstetään tapahtumaa, surua ja uuteen tilanteeseen sopeutumista. Tällöin tapahtuneeseen aletaan ottaa etäisyyttä ensimmäisen kerran. (Ruishalme & Saaristo, 2007, 38.) Vaihetta voidaan luonnehtia aiempaa hiljaiseksi (Palosaari, 2007, 65). Kolmantena vaiheena pidetään tulevaisuuden perspektiivin luomista ja työstämistä. Tulevaisuuden perspektiivin rakentaminen edellyttää, että tulevaisuus nähdään edes jossain määrin ennustettavana ja siihen tulee sisältyä jotain toiveikasta. Tulevaisuus pitää nähdä myös sellaisena, että yksilö kokee voivansa vaikuttaa siihen itse. Tulevaisuuden perspektiivin luomisen onnistumiseksi tulee näiden edellä mainittujen ehtojen täyttyä. (Ruishalme & Saaristo, 38.)

Puolison kuoleman aiheuttaman äkillisen kriisin kohtaaminen voi vaikuttaa lesken kykyyn nähdä elämäänsä eteenpäin ja tarkastella tulevaisuuttaan edes kuukausien päähän (Palosaari, 2007, 52). Kohdatessaan puolison äkillisen kuoleman leskestä tulee tapahtuman psykologinen, sekundaarinen uhri (Palosaari, 2007, 48; Saari, 2003, 39). Yllättävään kuolemaan voi liittyä myös useita toissijaisia eli sekundaarisia menetyksiä, kuten taloudellisen turvallisuuden tunteen menetys, tulevaisuuden tunteen menetys, sekä kodin tai yhteisön menetys (Poijula, 2002, 69).

2.3 Suru

Suru määritellään normaaliksi reaktioksi läheisen ihmisen kuolemaan (Erjanti, 1999, 29). Se on menetyksen tai jonkin muun ikävän tapahtuman ja epämieluisan olotilan aiheuttama voimakas mielipahan tunne, murhe. Surua on usein pidetty ilon vastakohtana, mutta myös suruun liittyy positiivisia ja lämpimiä ajatuksia, kuten rakkaan

ihmisen muistamista. (Poijula, 2002, 21.) Kansainvälisessä tutkimuksessa surun kuvaamiseen käytetään monia eri käsitteitä, mikä omalta osaltaan kuvannee surun monitahoista luonnetta. Sanalla *grief* tarkoitetaan surua kokonaisuudessaan ja käsitteellä *bereavement* puolestaan ajanjaksoa menetyksen jälkeen (Smit, 2015, 34). Surun kuvaamiseen käytetään myös käsitteitä s*orrow* ja *mourning*, joista mourning-käsite kuvaa niin ikään surun ilmaisemista (Erjanti & Paunonen-Ilmonen, 2017, 6).

2000-luvulle tultaessa surun käsite ja sen määrittelyt ovat muuttuneet. Uuden surukäsityksen mukaan sureva säilyttää kiintymyssuhteen kuolleeseen läheiseen, ja suru on mukautumista menetystä seuraavaan uuteen tilanteeseen (Erjanti, 2017, 13.) Surua tutkineet Klass, Silverman ja Nickman (1996) ehdottavatkin tutkimuksessaan, että surun painotuksen tulisikin olla irti päästämisen sijasta uudenlaisen yhteyden luomisessa vainajaan (Smit, 2015, 25). Aiemmin esitetyt surukäsitteet pohjautuvat klassiseen surun kaavaan, jossa psykoanalyyttista teoriaa käytetään surun oireiston kuvaamiseen. Enää surua ei määritellä oireiden perusteella tai oireisiin perustuvien luokitusten avulla. Yleisestä määrittämisestä on siirrytty enemmän surun yksilölliseen määrittämiseen. Samoin surun vaiheittaisuuden korostaminen vaihtunut dynamiikan painotukseen. (Erjanti, 2017, 13.) Viime vuosikymmenien aikana tehty tutkimus on osoittanut surun kokemuksen olevan monimutkainen kokonaisuus ja viimeaikainen käsitteellistäminen korostaa surua henkilökohtaisena kokemuksena, joka ei koskaan näyttäydy samanlaisena kahdella ihmisellä (Smit, 2015, 33).

Surun ytimenä voidaan pitää luopumista. Luopumisella tarkoitetaan tässä ainutlaatuista ja yksilöllistä tapaa käydä läpi asioita, joihin sureva törmää puolisonsa kuoleman jälkeen. Se voi kestää jopa koko elämän ajan. Luopumiseen voidaan lukea tunnemyrskyn, elimistön kapinan, itsetutkiskelun ja ajattelun murrokset. Nämä murrokset aiheuttavat surun vuorovaikutuksen ja oman todellisuuden hahmottamisen muutoksen. Surun itsesäätelyn ja elpymisen kautta luopuminen päätyy lopuksi persoonallisuuden kehittymiseen. (Erjanti, 1999, 82-154) "Luopumista voidaan pitää puolison kuoleman jälkeisenä prosessina, jossa sureva etenee todellisuuden kohtaamiseen antautumalla kärsimykseen ja kamppailuun ja päätyy persoonallisuuden kehittymiseen ja muutokseen." (Erjanti, 2017, 79).

Surun ja menetyksen liittyy usein myös fyysisiä oireita, unettomuutta, päänsärkyä, uupumusta, keskittymisvaikeuksia ja sopeutumishäiriöitä. Surun fyysisiä reaktioita

voivat olla myös aloitteellisuuden, ajattelutoiminnan, muistin ja päätöksentekokyvyn heikentyminen (Poijula, 2002, 46-47), jotka voivat vaikuttaa heikentävästi työkykyyn ja työssä suoriutumiseen. Suru ei ole sairaus, joten se ei kuitenkaan ole sairausloman syyksi sopiva diagnoosi. Kun surun vuoksi tarvitaan sairauslomaa, diagnoosi on useimmiten akuutti stressireaktio tai traumaperäinen stressihäiriö (Saari, 2001, 79).

Suruajan niin sanottu normaali kesto on vuosien varrella pidentynyt (Erjanti & Paunonen-Ilmonen, 2017, 24), mutta suruprosessi voi myös pitkittyä liiallisesti. Pitkittyneen eli komplisoituneen surun on todettu olevan yhteydessä lesken työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Komplisoituneella surulla tarkoitetaan ihmisen kuolemaan sopeutumista estäviä reaktioita ja siitä voidaan puhua ainoastaan, kun surevan oireet ennustavat pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. (Poijula, 2002, 175.) Tässä opinnäytetyössä halutaan kuitenkin selvittää niin sanotun normaalin suruprosessin yhteyttä nuoren lesken työkykyyn.

3 Lesken työkyky puolison kuoltua

3.1 Toimintakyky ja työkyky

Toimintakyvyn käsitteellä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, kuten työstä tai opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta omassa ympäristössään (Mitä toimintakyky on? 2016). Työkyky on toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin ja kykyä selviytyä ammattiin liittyvistä tehtävistä (Siljamäki, 2014). Työkyvyn ja toimintakyvyn käsitteet ovat osin limittäiset ja esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käyttää niitä rinnakkaisina määritteinä.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF on luotu kuvaamaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita. ICF näkee toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu yksilön ja ympäristötekijöiden sekä terveydentilan yhteisvaikutuksesta. ICF-luokituksessa avataan toimintakyvyn käsite laajasti ja mahdollistetaan yhtenäinen

kieli eri ammattiryhmille. Biopsykososiaalisessa mallissa, jota ICF edustaa, toimintarajoitteet nähdään ihmisen terveyden ja vallitsevan elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Epäsuhdan minimoimiseksi on otettava huomioon myös yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutus terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2017, 11; 17.)

ICF-luokituksessa on kaksi osaa: Toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät, joista tässä opinnäytetyössä keskitytään toimintakykyyn. Toimintakyky ja toimintarajoitteet sisältää kaksi aihealuetta: ruumiin- ja kehon toiminnot -osa-alue ja suoritukset ja osallistuminen –osa-alue. (ICF: Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus, 2017, 28.) Tässä opinnäytetyössä näistä osioista on valittu parhaiten tutkimuksen tavoitetta tukevat pää- ja alaluokat.

Ruumiin ja kehon toiminnot sisältävät kahdeksan pääluokkaa, jotka käsittelevät ihmisen ruumiin ja kehon rakenteita ja toimintoja. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin rajaamaan käsittely ensimmäiseen pääluokkaan, mielentoimintoihin (Pääluokka 1). Mielentoiminnot jaetaan kahteen alaluokkaan; kokonaisvaltaisiin mielentoimintoihin (b110-b139) ja erityisiin mielentoimintoihin (b140-b189). Kognitiivisen toimintakyvyn eli mielentoimintojen ulottuvuuksista keskeisimmiksi tämän tutkimuksen näkökulmasta nousivat muistitoiminnot (b144) ja tarkkaavuustoiminnot (b140).

Surun tunteminen ja kokeminen läheisen ihmisen kuoleman jälkeen on normaalia, ja surevaan ihmiseen ja hänen elämäänsä kokonaisvaltaisesti sekä pysyvästi vaikuttavaa (Erjanti, 2014, 26; Pulkkinen, 2016, 54-55). Surevan palatessa töihin tulee kiinnittää huomiota siihen, että keskittymiskyky ja muisti heikentyvät läheisen menetyksen jälkeen. Kognitiivinen toimintakyky voi heiketä jopa niin paljon, että tavallisista arjen askareista selviytyminen vaatii muistilistoja, koska kokemus psyykkisen kapasiteetin heikkenemisestä on niin lamaannuttava. (Dyregrov, 2008, 32-33.)

Ei ole täysin varmaa, mitkä tekijät aiheuttavat nämä psyykkiset haasteet. Korostunut valmiustila ja jatkuva varustautuminen vaaran havaitsemiseen tarvitsevat aivojen kapasiteettia tiedon käsittelyyn, mutta samalla muistot ja huolet jatkuvasti häiritsevät ajatuksia. Myös surun aiheuttama mielen terävyyden alentuminen ja yritys pitää epämieluisia muistoja pois mielestä ovat myötävaikuttajia. Nämä haasteet voivat kestää

pitkiäkin aikoja, joten ne voivat aiheuttaa ongelmia myös työtilanteessa. (Dyregrov, 2008, 32-33.)

Läheisen menettämisen jälkeen on merkittävää, että työtilannetta voidaan muokata, työtehtävissä joustaa ja työn määrää tilapäisesti laskea, jotta surevalle ei synny liian suurta työtaakkaa. Työtovereiden ja esimiehen tulee kiinnittää huomiota läheisensä menettäneen tilanteeseen, ettei sureva pala loppuun yrittäessään suoriutua tehtävistä samalla tavalla kuin ennen. Toipuminen voi olla pitkäaikainen jakso, ja jos sureva kokee olevansa liiallisten paineiden alaisena, voi tilanne jopa johtaa pitkäaikaiseen sairauslomaan. (Dyregrov, 2008, 32-33.)

ICF-luokituksen mukaan suoritukset ja osallistuminen –osa-alue käsittää yhdeksän eri pääluokkaa: oppimisen ja tiedon soveltamisen, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, kommunikoinnin, liikkumisen, itsestä huolehtimisen, kotielämän, henkilöiden välisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet sekä yhteisöllisen, sosiaalisen ja kansalaiselämän. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2017, 69-76.) Tässä opinnäytetyössä suoritukset ja osallistuminen –osa-alue päädyttiin rajaamaan neljään pääluokkaan: oppimiseen ja tiedon soveltamiseen (1), yleisluontoisiin tehtäviin ja vaateisiin (2), henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin (7) sekä keskeisiin elämäalueisiin (8). Myös Suomen nuoret lesket ry:n toiminnanjohtajan mukaan leskeytyneet kuvaavat usein puolison kuoleman vaikuttaneen erityisesti näin osa-alueisiin (Mynttinen, 2017).

Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (2) sisältävät muun muassa yksittäisten ja useiden tehtävien tekemisen (d210-220), päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittamisen (d230) sekä stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsittelemisen(d240). Oppimisen ja tiedon soveltamisen pääluokasta toimintakyky rajattiin koskemaan perusoppimista (d130-d159) ja tiedon soveltamista (d160-d179) sekä tarkoituksellisista aistitoiminnoista (d110-d129) erityisesti kuuntelukykyä (d115). Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet –pääluokka sisältää sekä yleisen että erityisen vuorovaikutuksen. Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutus rajattiin kuitenkin erityiseen vuorovaikutukseen (d730-d779), joka sisältää muun muassa muodolliset ihmissuhteet (d740), yhteydenpidon vieraisiin henkilöihin(d730), perhesuhteet (d760) ja vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet (d750). Keskeisistä elämänalueista paneudutaan

erityisesti työhön ja työn ylläpitämiseen (d845). (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2016, 69-76.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos jaottelee toimintakyvyn psyykkiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakyvyn ulottuvuuteen. Kognitiivinen toimintakyky luetaan usein kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. (Toimintakyvyn ulottuvuudet, 2017.) Psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä tiedon vastaanottaminen ja käsittely, tunne-elämän toiminnot, korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot (kyky kokea ja muodostaa käsityksiä, kyky suunnitella), muistitoiminnot, tarkkaavuus (toiminnanohjaus ja keskittyminen), orientoitumistoiminnot ja kieleen liittyvät mielentoiminnot kuuluvat ruumiin ja kehon toimintoihin. Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueeseen kuuluvat oppiminen, tiedon käsittely ja ongelmien ratkaisu (d175).

3.2 Elämäntilanteen muuttuminen

Ihminen on biopsykososiaalinen dynaaminen kokonaisuus, ja toimintakyky vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön elämänkulkuun (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2017, 41). Puolison kuolema ja sen aiheuttama suru heijastuvat arjesta myös työpaikalle. Vaikka kriisi koskettaa vain yhtä yksilön arjen osa-aluetta, se saattaa heijastua kaikille elämänalueille. Kun elämänalueet ja -tilanteet ovat tasapainossa, muodostuu kokonaisuus, jossa yksilö kokee itsensä vahvaksi ja elämänsä onnelliseksi. Toisaalta jos jokin osa-alue on epätasapainossa, voi ihminen kokea vahvasti, ettei hallitse elämäänsä tai saa sitä pidetyksi koossa. (Kemppainen & Heinonen, 2014, 20-21.)

Puolison kuoleman kohdatessa myös arki perheessä muuttuu. Jos perheessä on lapsia, leski jää myös yksinhuoltajaksi. Toisin kuin eroperheessä, jossa lapset saattavat asua toisen vanhemman luona esimerkiksi vuoroviikoin tai viikonloppuisin, leskiperheessä yksi huoltaja on vastuussa lapsista jatkuvasti. Uudenlainen arki vaatii järjestelyjä ja kaikesta huolehtiminen yksin, erityisesti surun keskellä, vie paljon voimia ja heikentää toimintakykyä. Myös muussa arjessa, kuten omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa, unessa ja ruokailutottumuksissa voi esiintyä muutoksia. (Mynttinen, 2017; Poijula, 2002, 45)

Lesken on sopeuduttava myös muuttuneeseen taloudelliseen tilanteeseen. Perheen aiemmin kahden aikuisen tulot vaihtuvat yhden ihmisen tuloihin. Omaa taloudellista tilannetta joutuu arvioimaan uudelleen, ja perintö- ja muiden talousasioiden hoitaminen vaatii aikaa ja voimavaroja. Taloudellisen tilanteen helpottamiseksi on olemassa kansaneläkelain määrittelemä leskeneläke, mutta sen saamista määrittelevät useat lesken ikään, perhemuotoon ja tuloihin liittyvät tekijät, joten osa leskistä jää kokonaan vaille taloudellista tukea. Esimerkiksi avoliitosta leskeytynyt tai alle 50-vuotias lapseton leski eivät ole oikeutettuja leskeneläkkeeseen. (Kansaneläkelaki, 11.5.2007/568; 26-29 §)

3.3 Työn vaatimukset

Työterveyslaitoksen mukaan tiedonkäsittelyn valmiudet korostuvat tämän päivän ja tulevaisuuden työnkuvassa. Nykyään työelämässä tarvitaan alasta riippumatta erilaisia kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, päätöksentekoa, huomiokykyä, usean asian tekemistä samanaikaisesti sekä ongelmanratkaisua. Uuden oppimisen tarve näkyy työelämässä tänä päivänä sekä oman osaamisen päivittämisenä että uusien työvälineiden haltuun ottamisena. (Aivot työssä, n.d.)

Tietotyön vaatimukset ovat Työterveyslaitoksen mukaan lisääntymässä jopa fyysiseen työhön painottuvissa ammateissa. Aivotyöskentelyä ei tarvita ainoastaan perinteisessä tietotyössä vaan useissa eri yhteyksissä, sillä tietotekniikkaan liittyvät osaamisvaatimukset kasvavat koko ajan, eikä työ ei ole sidottuna ainoastaan yhteen aikaan tai paikkaan. (Aivot työssä, n.d.)

Suomalaisen surututkimuksen mukaan surun on todettu vaikuttavan laajasti yksilön kognitiivisiin toimintoihin (Poijula, 2002, 46), joilla on olennainen merkitys nykypäivän työelämässä. Kognitiivisten toimintojen heiketessä leski tarvitsee työkykynsä ylläpitämiseksi erilaisia tukitoimia, joita tarjoavat muun muassa työnantaja ja työterveyshuolto.

4 Lesken työkykyn tukeminen

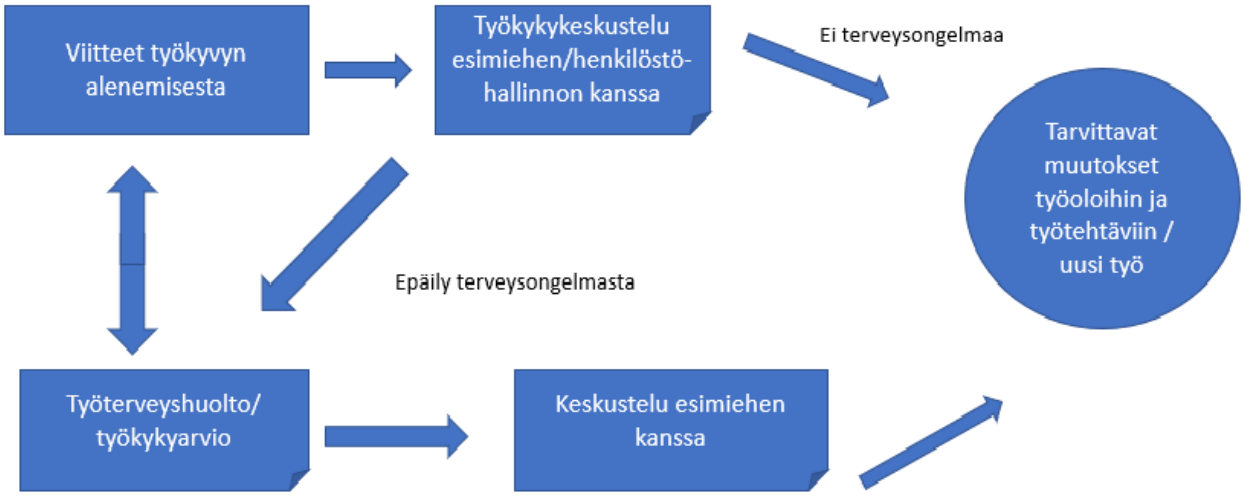
Läheisen menettäminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään, kuten esimerkiksi työ- ja toimintakykyyn, arjen rutiineihin ja työssä jaksamiseen (Iivonen & Mynttinen, 2015, 13). Kuormittava elämäntilanne aiheuttaa työkyvyn alenemaa (Mattila & Rauramo, 2015, 2), jolloin toimintakyvyn ylläpitämiseksi työssä vaaditaan erilaisia tukitoimia ja toimintakäytänteitä.

Työkykyä tukevia ja edistäviä toimintakäytänteitä kutsutaan työkyvyn hallinnaksi. Varhaisella tuella puolestaan tarkoitetaan kaikkia tukitoimenpiteitä, joita käytetään työntekijän työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Eräitä myös vastikään leskeksi jääneen henkilön elämäntilanteeseen sopivia toimintakyvyn edistämisen keinoja työssä ovat muun muassa määräaikaiset tai pysyvät työjärjestelyt ja työn uudelleen organisointi. (Mattila & Rauramo, 2015, 2.)

Varhaisen tuen mallin mukaan esimiehen tehtävät työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ovat henkilöstön työkyvyn ja poissaolojen seuraaminen osana normaalia esimiestyötä, varhaisen tuen keskustelun käyminen työntekijän kanssa ja siitä dokumentointi sekä tarpeellisten muutosten tekeminen työolosuhteisiin tai työtehtävien sisältöön. Työterveydenhuollon tehtävänä puolestaan on seurata sairauspoissaoloja ja henkilön työkykyä, tehdä tarvittaessa työkyvyn arviointi suhteessa työtehtävään ja antaa siitä kirjallinen lausunto, suorittaa hoidon tai kuntoutustarpeen arviointi, käynnistää se ja järjestää seuranta, olla tarvittaessa mukana varhaisen tuen yhteispalaverissa ja jatkuvassa yhteistyössä esimiehen ja työntekijän kanssa sekä antaa asiantuntija-apua työn muutoksiin. (Mattila & Rauramo, 2015, 5.)

Hallintamalliin kuuluu myös olennaisena osana työhön paluun tuki –toimintamalli, joka auttaa sekä esimiestä että työntekijää mahdollistamaan työntekijälle onnistuneen, turvallisen ja oikea-aikaisen työhön paluun pitkän poissaolon päätteeksi. Onnistuneella työhön paluulla tuetaan henkilön työhyvinvointia ja työkykyä. Kyseisten tukitoimien avulla voidaan vaikuttaa aikaisempaan työhön paluuseen, työssä jatkamiseen sekä pitkäaikaiseen toimintakykyyn ja terveyteen. Pitkän poissaolon jälkeen myös työntekijän uudelleen perehdyttäminen on tärkeää. Työntekijöiden tilanteet eivät kuitenkaan ole usein samankaltaisia, vaan tukitoimista sovitaan yksilöllisesti työntekijän tarpeiden mukaan. (Kohti kokonaisvaltaista työhyvinvointia - työkyvyn

hallintamalli, 2012, 11.) Työhön palaajan haasteita ovat muun muassa väsähtämisen, univaikeuksien ja lannistumisen hetkien voittaminen, rytmin löytäminen, jotta voimat ja vaatimukset kohtaavat sekä uskottavuuden palautuminen täysipainoisena työntekijänä (Kivistö, 2005, 17) ja puolison kuoleman vuoksi sairauslomalla olleet henkilöt voivat kokea nämä haasteet vieläkin raskaammiksi.



Kuvio 1 Työkyvyn hallintamalli

Helsingin Sanomien vuonna 2004 teettämässä haastattelututkimuksessa lähestulkoon kaikki vastaajat ajattelivat omaisen tai läheisen kuoleman olevan hyväksyttävä syy työstä pois jäämiseen. Työsopimuslain (2001/55, 2 luku, 11 §) mukaan työntekijällä, joka on sairauden tai tapaturman vuoksi estynyt työnteosta, on oikeus sairausajan palkkaan. Ihmisen kohtaama kriisi puolestaan ei sinänsä oikeuta sairauslomaan, vaan kyse on seurauksista, jotka kriisi on aiheuttanut. Sairauslomapäätöksen tulee perustua arvioon potilaan työkyvystä, tilasta ja sairausloman hoitavasta vaikutuksesta. (Saarni & Martimo, 2008, 2048.)

Suomalaisessa Kunta 10 –tutkimuksessa on tarkasteltu puolison tai muun perheenjäsenen tai läheisen kuoleman tai vakavan sairastumisen yhteyttä kuntatyöntekijöiden sairauspoissaoloihin. Tuloksista ilmeni naisilla olevan enemmän ja pidempiä sairauspoissaoloja kuin miehillä. Tutkijoiden johtopäätösten mukaan stressaava altistuminen läheisen ihmisen kuolemalle tai vakavalle sairastumiselle oli naisilla tiiviimmin

yhteydessä sairauspoissaoloihin. Syiksi sukupuolten väliselle eroavaisuudelle on esitetty muun muassa naisen suurempaa hoivaroolia perheessä sekä sukupuolten välisiä eroja surun prosessoinnissa. (Kauppinen, 2015, 99.)

Työjärjestelyiden muutokset ovat väliaikaisia. Onnistunut työhön paluu edellyttää hyvää työilmapiiriä ja luottamuksellista suhdetta esimiehen ja työntekijän välillä. Työhön palaajan mahdollisista rajoitteista huolimatta hyvät työolosuhteet ovat voimavaratekijöitä. Työhön paluun tukeminen tapahtuu lähtökohtaisesti työpaikalla ja esimiehen tuki edistää todistetusti työhön paluun onnistumista. (Kohti kokonaisvaltaista työhyvinvointia - työkyvyn hallintamalli, 2012, 12.)

Jokaisessa organisaatiossa tulee myös olla valmius kriisitilanteita varten sosiaalisen tuen järjestämiseksi. Sosiaalinen tuki ajatellaan ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa saadaan ja annetaan tukea tarkoituksenmukaisesti ja sen vaikutus on myönteinen saajalle. Jotkut tutkijat jakavat sosiaalisen tuen emotionaaliseksi tueksi (esimerkiksi empatia, kuuntelu ja läsnäolo), instrumentaaliseksi tueksi (toisen puolesta tekeminen ja avun anto), informatiiviseksi tueksi (tiedonanto) sekä palaute- ja kiitostueksi (esimerkiksi esimiehen antama myönteinen tuki työntekijälle). (Paunonen-Ilmonen, 2014, 25.) Surevien on todettu pitävän sosiaalista tukea tärkeänä ja puhuminen sekä tuen saaminen ovat korvaamattomia selviytymisessä (Poijula, 2002, 80).

Mynttinen ja Iivonen (2015, 15-16) toteuttivat Suomen nuoret lesket ry:lle kyselytutkimuksen, jossa kartoitettiin leskien kokemuksia työelämän käytännöistä töihin paluun jälkeen. Työhön liittyvistä järjestelyistä lesket kokivat toimiviksi muun muassa kevennetyn työn alkuvaiheessa, joustavan työajan, etätyön mahdollisuuden, työtehtävien uudelleen järjestelyn, työajan lyhennyksen ja palkattoman vapaan. Esimiehen toiminnasta positiiviseksi koettiin esimiehen tuki ja neuvonta, sopiminen siitä, kuinka asiat kerrotaan työyhteisössä, säännölliset keskustelut esimiehen kanssa, ymmärrys muuttuneesta elämäntilanteesta sekä esimiehen joustaminen käytännön asioiden hoitamisessa. Muiksi toimiviksi tukitoimiksi mainittiin riittävä sairasloma, osa-aikainen sairasloma sekä tarvittaessa ammattiapu.

Työsopimuslain (4 luku, 7§) mukaan työntekijä on oikeutettu tilapäiseen poissaoloon työstä, kun perhettä kohdanneen, sairaudesta tai onnettomuudesta johtuvan ennalta-arvaamattoman syyn vuoksi hänen läsnäolonsa on välttämätöntä. Tämä vapaa on kuitenkin palkatonta. Käytäntönä on, että jos potilas on työkykyinen, ei sairauslomaa tarvitse kirjoittaa. (Saarni & Martimo, 2008, 2048.) Tässä kohdataan ristiriidan surun ja traumaattisen kriisin aiheuttaman työkyvyn aleneman ja työterveydenhuollon tarjoaman tuen välillä. Saarni ja Martimo (2008, 2048) toteavat, että tavanomainen suru ja häiriöksi laskettavat reaktiot ovat ilmiöinä enemmänkin jatkumo kuin kaksi täysin erilaista tilaa, eikä kaikkea surua tule medikalisoida. Toisaalta puolison kuolema on eräs ihmisen stressintäyteisimmistä tapahtumista (Erjanti & Paunonen-Ilmonen, 2017, 20), ja merkittävän elämänmuutoksen, kuten puolison kuoleman aiheuttamaan masennukseen voidaan määrätä diagnoosi luokasta F43.2, sopeutumishäiriöt (F43.2 Sopeutumishäiriöt, n.d).

Työterveyshuoltolain yhtenä tarkoituksena on "edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa". Työterveyshuoltolaissa työterveyshuollolla tarkoitetaan "työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä". Laissa mainitaan työterveyshuollon sisällöksi muun muassa "vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen" sekä "sairausvakuutuslain (1224/2004) 8 luvun 5 a §:ssä tarkoitetun, työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskevan lausunnon laatiminen". (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 1§; 3§; 12§.) Sureva voi kohdata työssään monia haasteita, joihin työterveyshuolto voi antaa tukea edellä mainituilla toimenpiteillä.

Lesken toimintakykyyn työssä vaikuttavat monet erilaiset asiat, joiden yhteisvaikutuskin voi olla merkittävä. Työkyky on käsitteenä niin laaja, että myös työkyvyn erilaisia tukitoimia on olemassa runsaasti. Toisaalta myös jokaisen lesken tilanne on yksi-

löllinen, ja työhön ei välttämättä tarvita tukitoimia. Työ voidaan kokea myös voimavarana ja selviytymiskeinona surussa (Mynttinen, 2017). Tässä opinnäytetyössä rajataan työkyvyn tuki työpaikan ja työterveyshuollon tarjoamiin tukitoimiin.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää puolison kuoleman yhteyttä lesken työkykyyn ja leskien kokemuksia työpaikalta saadusta tuesta puolison kuoleman jälkeen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on syventää leskien parissa työskentelevien henkilöiden ja työnantajien ymmärrystä puolison kuoleman aiheuttaman surun ja traumaattisen kriisin yhteydestä lesken kokonaisvaltaiseen työkykyyn. Tavoitteena puolestaan on tuottaa tutkimustietoa Suomen nuoret lesket ry:n vaikuttamis- ja asiantuntijatyön tueksi.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva tutkimus, joka tarkastelee lesken toimintakykyä ja työpaikan tarjoamia tukitoimia puolison kuoleman jälkeen. Tutkimuksesta jätettiin tarkoituksenmukaisesti pois tilastollinen testaus ja syy-seuraussuhteiden tarkastelu, sillä kiinnostus oli lähtökohtaisesti ilmiön kuvailussa. Näin ollen tutkimuskysymyksiksi rajautuivat:

1. Millainen on lesken toimintakyky työssä puolison kuoleman jälkeen?
2. Millaista työpaikan tarjoamaa tukea lesket saivat puolison kuoleman jälkeen?
3. Millaisia työpaikan tarjoamia tukitoimia lesket olisivat toivoneet saavansa puolison kuoleman jälkeen?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa puolison kuoleman yhteyttä työkykyyn tutkittiin kvantitatiivisella tutkimusasetelmalla, sillä toimeksiantaja Suomen nuoret lesket ry toivoi tutkimustietoa suurelta kohderyhmältä. Tutkimusprosessin edetessä haluttiin kuitenkin

yhdistää tutkimukseen näkökulmaa leskien työpaikalta saadusta tuesta ja sen tarpeesta, jonka nähtiin olevan enemmänkin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kohde. Tutkimusta suunniteltaessa ei myöskään tiedetty etukäteen, kuinka monta leskeä tutkimukseen tulee osallistumaan, joten tutkimukseen valittiin kaksi toisiaan täydentävää menetelmää laajemman aineiston saamiseksi. Näin ollen tutkimuksessa päädyttiin mixed methods -menetelmään. Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva.

Tutkimuksen lähtökohtana toimi tutkijoiden mielenkiinto aihetta kohtaan sekä toimeksiantaja Suomen nuoret lesket ry:n toive määrällisestä tutkimustiedosta puolison kuoleman yhteydestä lesken työkykyyn. Tutkimukseen haluttiin saada sekä sosionomin että toimintaterapeutin ammattitaidon näkökulmaa aiheeseen, joten aihe päädyttiin rajaamaan lesken työkykyyn ja työpaikalta saatuihin tukitoimiin puolison kuoltua.

6.1 Tutkittavat ja tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka lähettiin sähköisesti Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistölle ja sitä jaettiin myös järjestön verkkosivuilla ja virallisella Facebook-sivulla. Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistöön kuuluu noin 600 henkilöä ja Facebook-sivuun 873 jäsentä. Kysely rajattiin koskemaan niitä vastaajia, joiden puolison kuolemasta on kulunut enintään kymmenen vuotta.

Kysely rakennettiin Suomen nuoret lesket ry:ssä käytössä olevalla Surveypal-ohjelmalla ja se sisälsi kysymyksiä tutkittavien taustatiedoista (ikä, sukupuoli, puolison kuolemasta kulunut aika vuosina, mahdollisten lasten määrä puolison kuollessa) sekä strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut tutkittavat asiat vakioidaan kyselylomakkeessa kysymyksiksi ja valmiiksi vastausvaihtoehdoiksi (Vilkka, 2007, 15). Monivalintakysymysten lisäksi kyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa kartoittamaan puolison kuoleman yhteyttä leskien toimintakyvyn osa-alueiden eri toimintoihin asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan, 2= vähän, 3= jonkin verran, 4=paljon, 5= hyvin paljon).

Lesken työkykyyn liittyviä määrällisiä monivalintakysymyksiä analysoitiin prosentein ja frekvenssein. Avoimia kysymyksiä käytettiin tarkastellessa leskien kokemusta tuen tarpeesta sekä lisätietojen saamiseksi. Aineiston mahdollisen laajuuden vuoksi kyselyssä esitettiin vain muutama avoin kysymys, jotta analysointi pysyi kohtuullisena.

Avoimien kysymyksien analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, muutoin tutkimus on kuvaileva katsaus nuoren lesken työkyvystä. Aineiston analysointi alkoi tulosten pelkistämisellä, jonka jälkeen vastaukset luokiteltiin ja tiivistettiin selkeään muotoon kuitenkaan kadottamatta informaatiota. Analysoinnissa käytettiin myös kvantifiointia, sillä laadullisia tuloksia muutettiin määrälliseen muotoon luokittelun avulla. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108-111.)

Kyselyssä käytettiin ICF-luokitusta leskien työ- ja toimintakyvyn kartoittamiseksi. Kyselyä rakentaessa ilmeni, että ICF-luokitus ei ole välttämättä kovin kansankielinen ja helposti ymmärrettävissä maallikolle, joten kyselyssä ICF:n luokat jaoteltiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttämien osa-alueiden mukaan (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky).

Kysely suunniteltiin yhteistyössä Suomen nuoret lesket ry:n kanssa ja sitä esitestattiin viidellä koevastaajalla, jotka edustivat tutkimuksen kohderyhmää. Tällä varmistuttiin siitä, että tutkimuksen kysymykset ovat ymmärrettäviä ja vastausvaihtoehdoissa ei ole ristiriitaisuuksia. Yksi testihenkilöistä koki haasteelliseksi kysymyksen "Kuinka kauan olit yhteensä sairauslomalla puolisosi kuoleman jälkeen?" ja palautteen myötä yhteensä-sanaa painotettiin. Yksi esitestaajista ei myöskään ollut puolison kuoleman hetkellä työelämässä, joten hän ei kuulunut kyselyn kohderyhmään. Esitestauksen jälkeen kyselyyn lisättiin myös "en mitään" -vaihtoehto kysymykseen "Käytitkö seuraavia työhön liittyviä järjestelyitä puolisosi kuoleman jälkeen?"

Tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin alle 65-vuotiaana puolisonsa menettäneet henkilöt, joiden puolison kuolemasta on korkeintaan 10 vuotta aikaa.

7 Tulokset

Tutkimukseen vastasi yhteensä 105 henkilöä, joista 11% oli miehiä, 88% naisia ja 1% muunsukupuolisia. Kaksi vastaajaa olivat tutkimuksen vastaajakriteereistä poiketen menettäneet puolisonsa jo yli kymmenen vuotta sitten, joten heidän vastauksensa jätettiin aineistossa huomiotta. Yksi vastaaja oli vastannut kahdesti, joten toinen hä-

nen vastauslomakkeistaan jätettiin laskematta aineistoon. Näin ollen vastaajien määräksi jäi 102 henkilöä. Vastaajien keski-ikä on 47 vuotta ja vaihteluväli 30-65. Alaikäisiä lapsia oli leskeksi jäädessään 53 vastaajalla. Puolison kuolemasta oli vastaajilla kulunut keskimäärin 2 vuotta 9 kuukautta.

7.1 Lesken toimintakyky työssä

7.1.1 Sairausloma

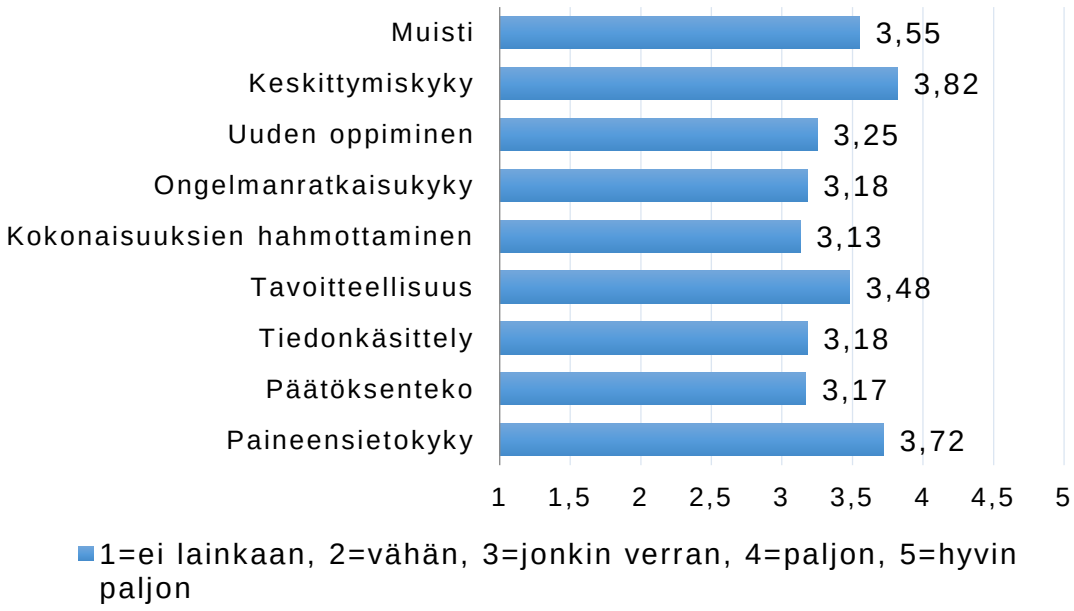
Vastaajista 85% oli ollut puolison kuoleman jälkeen sairauslomalla. Heistä 42% oli ollut sairauslomalla alle kuukauden, ja 22% kuukaudesta kahteen kuukauteen. Vastaajista 22% oli ollut sairauslomalla yli kaksi kuukautta.

Henkilöistä, jotka eivät olleet sairauslomalla osa oli ollut muuten pois töistä, kuten palkattomalla vapaalla, vuorotteluvapaalla tai lomalla. Yksi vastaaja oli ollut hoitovapaalla puolison kuollessa. Lisäksi muutama vastaaja oli kyselyyn vastatessaan edelleen sairauslomalla. Kaksi leskeä ei ollut vielä useiden vuosienkaan päästä palannut sairauslomalta työhön, vaan he kokivat puolison kuoleman aiheuttaneen pysyvän työkyvyttömyyden.

7.1.2 Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky

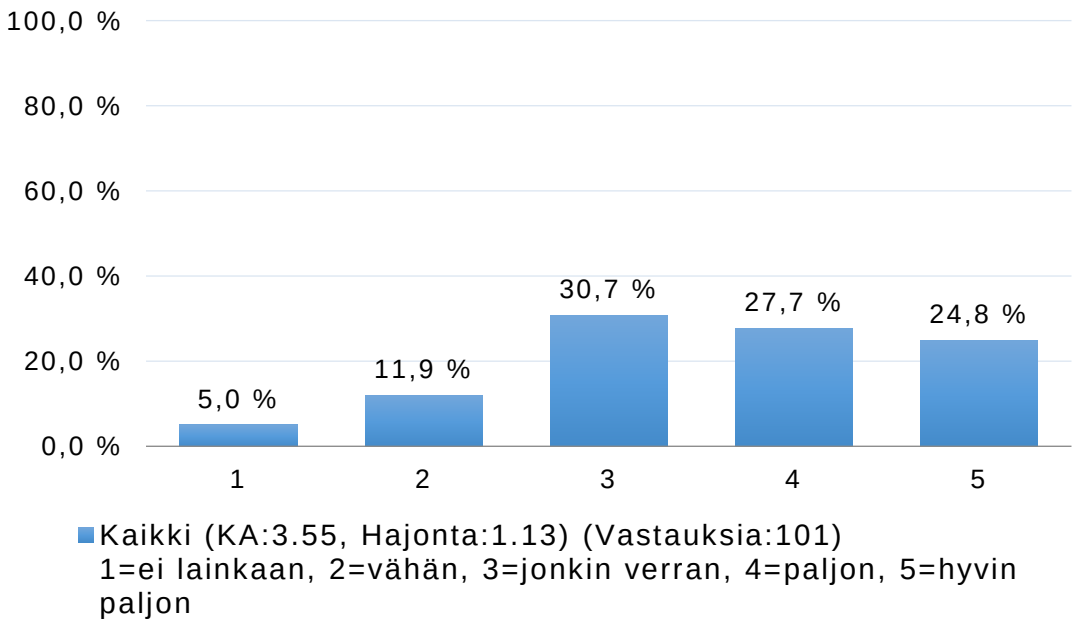
Puolison kuoleman koettiin vaikuttavan mielentoiminnoista kaikkein eniten keskittymis- ja paineensietokykyyn (Kuvio 2). Lisäksi avoimissa kysymyksissä kuvattiin paljon muistiin liittyviä vaikeuksia (12 vastaajaa 84:sta) ja stressiä.

> *" --- muistin heikkeneminen, keskittymiskyky huonontunut, armoton väsymys, paineensietokyky minimissä"*



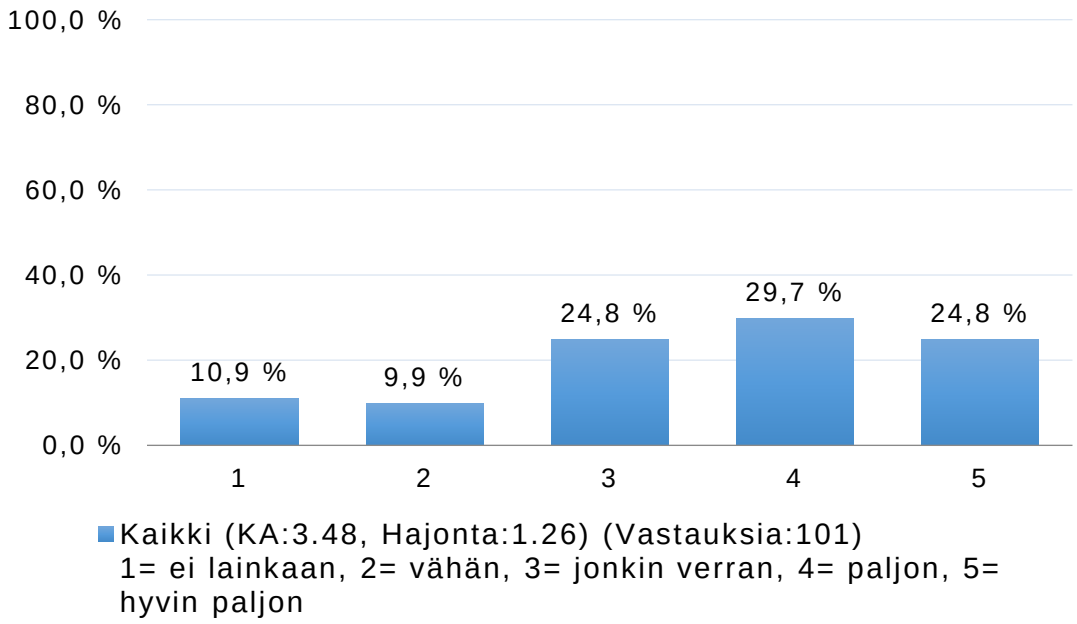
Kuvio 2 Leskeksi jäämisen yhteys kognitiiviseen toimintakykyyn, vastausten keskiarvo

Vastaajista 60% koki puolison kuoleman olleen yhteydessä paineensietokykyyn paljon (25%) tai hyvin paljon (35%). Vastaajista kaksi kolmasosaa koki puolison kuoleman olleen yhteydessä keskittymiskykyyn paljon (32%) tai hyvin paljon (34%). Avoimissa vastauksissa kuvattiin myös stressiä (n=6), jonka koettiin myös aiheuttavan keskittymiskyvyn ja paineensietokyvyn heikkenemistä.



Kuvio 3 Leskeytymisen yhteys muistiin

Leskistä 28% kuvasi puolison kuoleman vaikuttaneen muistiin paljon ja 25% hyvin paljon (Kuvio 3). Vain viisi vastaajaa koki, ettei leskeksi jääminen ollut vaikuttanut heidän muistiinsa lainkaan. 12 vastaajaa kertoi avoimissa vastauksissa leskeksi jäämisen yhteyksistä muistiin. Muistin heikentyminen oli osalla hetkellistä, mutta useampi leski kuvasi, että vaikutukset kestivät vuosia tai jäivät pysyviksi. Muistin huononemisen koettiin myös olevan "--- selkein ja hankalin asia" kognitiivisissa muutoksissa.



Kuvio 4 Leskeksi jäämisen yhteys tavoitteellisuuteen

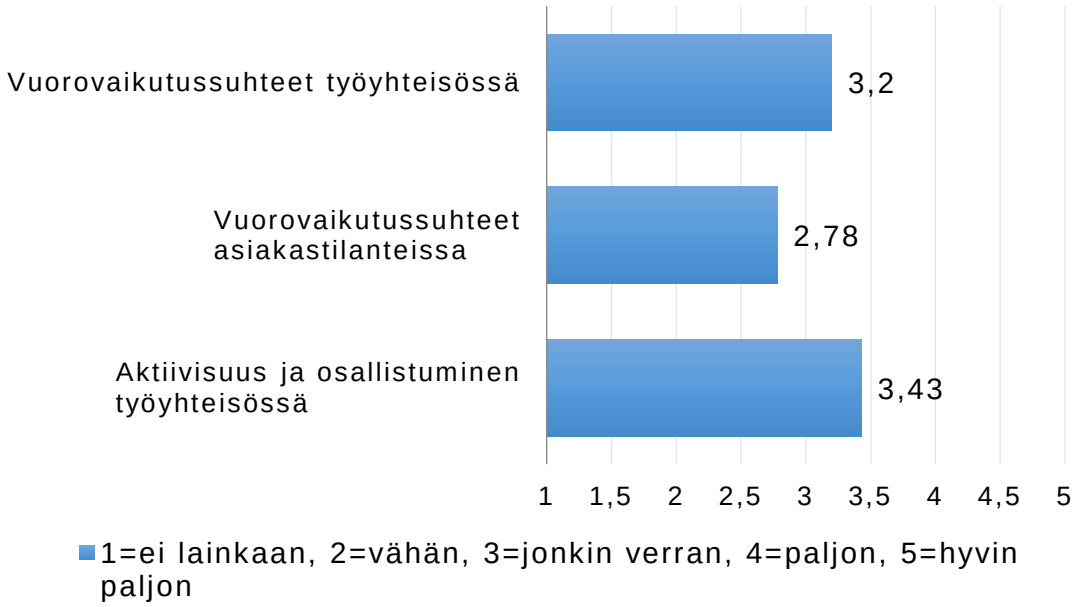
Vastaajista 30% koki puolison kuoleman vaikuttaneen tavoitteellisuuteen paljon ja 25% hyvin paljon (Kuvio 4). Tavoitteellisuuden muuttumista kuvattiin yhdessä työn merkityksen vähenemisen kanssa. Jos työ oli ennen puolison kuolemaa ollut tärkeä arvo elämässä, se muuttui leskeksi jäämisen jälkeen vähemmän merkittäväksi. Lesket kuvasivat, että elämän arvojen tärkeysjärjestys muuttui, ja se vaikutti myös työhön omistautumiseen ja tavoitteellisuuteen. Lesket kuvasivat elämänmuutosta seuraavasti:

> *"Elämältä vietiin pohja ja puolikas minusta pois. Työn merkitys väheni kovasti, elämän tärkeät arvot ovat muualla."*

" Ajatusmaailma työssä olemisesta muuttui paljon, teen edelleen vain pakolliset työasiat, en ylimääräistä enkä ylitöitä. Vapaa-ajalla en ajattele/ tee työasioita käytännössä lainkaan, mikä on suuri muutos. entiseen."

7.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Lähes puolet (49%) vastaajista koki, että puolison kuolemalla oli vaikutusta aktiivisuuteen ja osallistumiseen työyhteisössä paljon (19%) tai hyvin paljon (29%).



Kuvio 5 Puolison kuoleman yhteys sosiaaliseen toimintakykyyn työssä

Puolison kuoleman koettiin olevan vähemmän yhteydessä vuorovaikutussuhteisiin asiakastilanteissa kuin vuorovaikutussuhteisiin työyhteisössä (Kuvio 5). Asiakastilanteet "--veivät mukanaan", joten niissä oli helpompi toimia, kuin sosiaalisissa tilanteissa työtovereiden kanssa. Työtovereiden suhtautuminen leskeksi jäämiseen oli vaihtelevaa ja vaikutti sosiaalisiin tilanteisiin työyhteisössä. Ihmisten kohtaaminen oli muuttunut vaikeammaksi, ja erityisesti empatian kokeminen asiakkaiden valittaessa koettiin haastavaksi.

"--- Mutta toisaalta totaalinen pudotus mentaalipuolella. Muisti, oppiminen, ihmisten kohtaamisen vaikeudet jne olivat melkoinen järkytys"

7.1.4 Fyysinen toimintakyky

Vastaajista 30 kertoi, että puolison kuoleman jälkeen heillä oli ilmennyt fyysisiä oireita. Vastaajista kahdeksan oli kärsinyt päänsärystä, kymmenen muista kivuista kehossa. Osa kivuista oli selittämättömiä ja koko kehon alueella, osa tarkemmin rajautuneena esimerkiksi selkään tai vatsaan. Muita mainittuja fyysisiä oireita olivat esimerkiksi rytmihäiriöt (n=5), verenpaineen nousu (n=5) ruoansulatuselimistön oireet (n=6) ja heikentynyt vastustuskyky (n=4).

Viisi vastaajaa kertoi painonsa nousseen, viisi puolestaan kertoi laihtuneensa. Osa leskistä yhdisti painon muutokset voimattomuuten huolehtia omasta hyvinvoinnista. Vastaajat kuvasivat myös muutoksia ruokailutottumuksiin, kuten ruokailun epäsäännöllistyminen, ruokailuvalintojen epäterveellisyys tai se, ettei ruoka oikeastaan maistunut. Nämä yhdistyivät vastauksissa lihomiseen tai laihtumiseen.

7.1.5 Arkielämä

Lesket kokivat myös kotielämän olevan yhteydessä työkykyyn. Esimerkiksi nukkumisen ja elämäntapojen yhteyttä hyvinvointiin ja toimintakykyyn kuvattiin useissa vastauksissa. Työkyvyn erottaminen muusta elämästä koettiin myös haastavaksi, sillä ne vaikuttavat myös toisiinsa:

> *"Työkykyä on vaikea erottaa erikseen muusta arjesta. "*

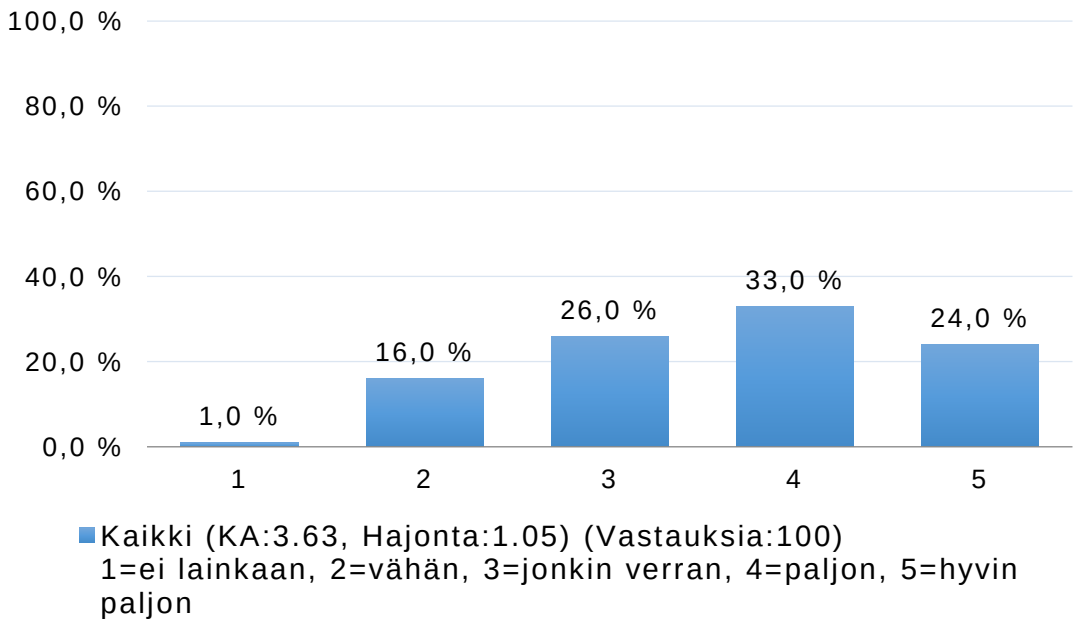
Puolella vastaajista oli leskeksi jäädessään alaikäisiä lapsia, ja monet kertoivat uuden elämäntilanteen ja yksinhuoltajuuden rasittaneen työkykyä. Kodin, lasten ja lemmikkien hoitaminen yksin työn lisäksi koettiin uuvuttavana ja stressaavana:

> *"Kahden alle kouluikäisen, ruoka-aineallergisen lapsen arjesta huolehtiminen on täyttä työtä joka jatkuu päivittäin palkkatyön päälle."*

Toisaalta useat vastaajat kuvasivat myös, että lasten olemassaololla oli positiivisia vaikutuksia: lasten takia oli pakko jaksaa elää. Eräs leski kuvasi, että lasten takia oli pidettävä kiinni rutiineista ja välttämättömistä arjen tehtävistä, vaikka muuten olisi "halunnut vain olla".

Leskistä 75% koki nukkumisen olleen yhteydessä työkykyyn paljon tai hyvin paljon. Avoimeen kysymykseen terveydentilan muutoksesta vastasi 84 leskeä, joista 28

kuvasi jonkinlaisia muutoksia nukkumisessa tai unen laadussa. Unettomuuden (n=10), univaikeuksien ja -häiriöiden (n=10) lisäksi kuvattiin jatkuvaa väsymystä (n=3). Kaksi leskeä kuvasi nukkuneensa puolison kuoleman jälkeen tavallista enemmän, mutta se ei kuitenkaan virkistänyt vaan toi entistä uupuneemman olon. Kolme vastaajaa kuvasi kärsivänsä väsymyksestä, johon nukkuminen ei auttanut. Myös lasten univaikeudet valvottivat joitakin leskiä.



Kuvio 6 Hyvinvoinnista huolehtimisen yhteys työkykyyn

Vastaajista 24% koki itsestä huolehtimisen vaikuttaneen työkykyyn hyvin paljon ja 33% paljon (Kuvio 6). Vain yksi vastaaja koki, ettei omasta hyvinvoinnista huolehtiminen vaikuttanut työkykyyn lainkaan. Avoimeen kysymykseen omasta terveydentilasta 19 leskeä kuvasi, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen oli heikentynyt. Vastauksista ilmeni, ettei leskillä ei ollut voimia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan tai he suhtautuivat siihen välinpitämättömästi. Kolme leskeä kertoi, että lapsista ja taloudellisista asioista huolehtiminen meni oman terveyden edelle. Liikunnan harrastaminen oli vähentynyt viidellä vastaajalla.

Vastauksissa mainittiin myös lisääntynyt alkoholin käyttö (n=4) ja ruokailutottumusten muuttuminen (n=10), joiden koettiin johtuvan siitä, ettei itsestä huolehtimiseen ollut voimia tai aikaa. Muutamat lesket puolestaan kertoivat, että

puolison kuoleman jälkeen he olivat alkaneet ajatella omaa hyvinvointiaan enemmän ja kiinnittäneet huomiota siihen, että itsestä on pidettävä huolta.

Arjen velvoitteet ja vastuut koettiin uuvuttaviksi, ja lesket kuvasivat, että puolison kuoleman jälkeen he pyrkivät suoriutumaan vain välttämättömimmistä kotitöistä tai velvollisuuksista.

7.1.6 Koettu terveydentila

Leskistä 83% koki, että puolision kuolemalla oli ollut vaikutusta terveydentilaansa. Vastaajat kuvasivat, että terveydentilan muutoksilla ja muuttuneella elämäntilanteella oli yhteys työssä jaksamiseen ja työkykyyn.

Vastaajista puolet (n=52) oli arvioinut, kuinka kauan puolison kuolema oli vaikuttanut työkykyyn. Heidän keskimääräinen arvionsa oli vuosi ja viisi kuukautta.
Vastaajista 36 koki, että puolison kuolema vaikuttaa heidän työkykyynsä edelleen. Kahdesta vastauksesta kävi ilmi, että puolison kuoleman vaikutukset olivat aiheuttaneet pysyvän työkyvyttömyyden, loput totesivat kuolemasta kuluneen vasta vähän aikaa tai surutyön olevan vielä kesken.

7.2 Leskien työpaikalta saamat tukitoimet

Leskien saamaa työpaikalta tarjottua tukea kartoitettiin monivalintakysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää leskien toiveita saamistaan tukitoimista työpaikalla ja työpaikan ulkopuolella sekä tarkentaa monivalintakysymyksiin liittyviä vastauksia. Työpaikalta saadut tukitoimet jaettiin tutkimuksessa työaikajärjestelyihin, sosiaaliseen tukeen, esimiehen antamaan tukeen sekä työterveyshuollon tukitoimiin.

7.2.1 Työaikajärjestelyt

Eniten lesket saivat työaikajärjestelyistä sairauslomaa tai osa-aikasairauslomaa (69%). Vähiten vastaajat olivat saaneet palkatonta vapaata (7%). Lähes viidesosa vastaajista (18%) ilmoitti, ettei työnantaja tarjonnut lainkaan työntekoon liittyviä poikkeusjärjestelyitä puolison kuoleman jälkeen.

Taulukko 1 Työhön liittyvät järjestelyt

Työhön liittyvät järjestelyt	**F**
Sairausloma	68
Kevennetty työ alkuvaiheessa	18
Ei mitään	18
Joustava työaika	17
Mahdollisuus etätyöhön	15
Jokin muu, mikä?	13
Työtehtävien uudelleen järjestely	12
Työajan lyhennys	12
Palkaton vapaa	7
Yht.	180

Taulukosta 1 selviää, että 13 vastaajaa kertoi saaneensa muita poikkeusjärjestelyitä työhönsä. Näitä järjestelyitä olivat muun muassa työkokeilu, osakuntoutustuki, vuorotteluvapaa, sijaisen ottaminen, määräaikainen osa-aikaeläke, omaishoitoon liittyvä Kelan osa-aika-avustus sekä työnantajalta saatu lupa hoitaa tärkeitä asioita kesken työpäivän. Eräs vastanneista leskistä kertoi toimivansa yrittäjänä, joten kyselyn vaihtoehtoja ei juurikaan ollut käytettävissä. Eräs leski puolestaan kertoi järjestelyiden olleen jopa niin joustavat, että hän sai lähteä aina halutessaan töistä kotiin. Hän kertoikin pääsevänsä "pakoon tarvittaessa".

7.2.2 Sosiaalinen tuki

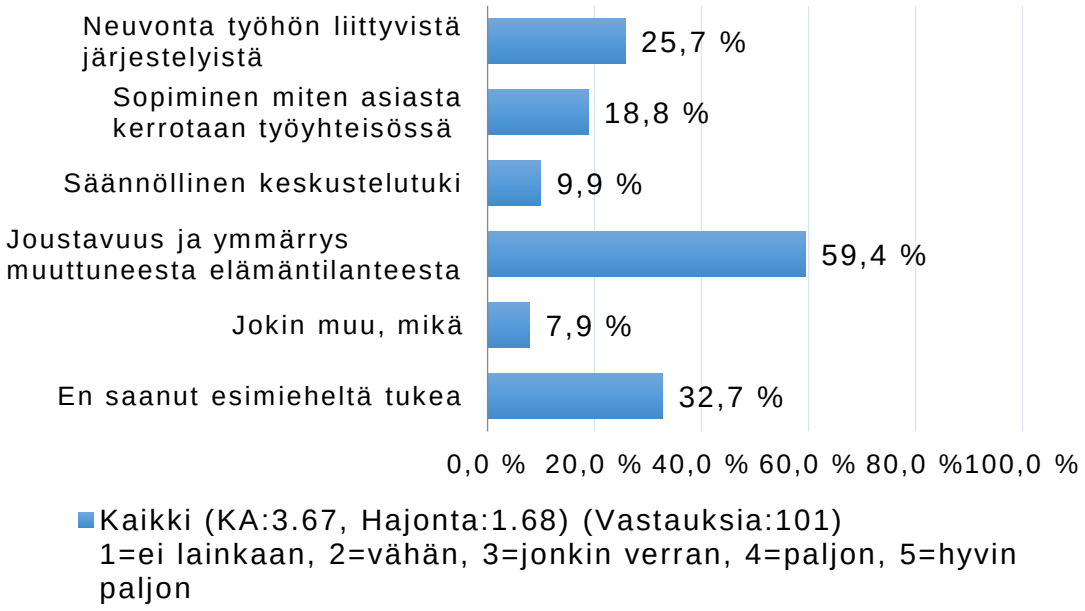
Sosiaalista tukea lesket saivat eniten (76%) emotionaalisen tuen muodossa (esim. kuuntelu, empatia ja läsnäolo). Informatiivista tukea vastaajista sai ainoastaan 11% ja tuen tarve nousikin esiin avoimissa kysymyksissä. Lesket olisivat toivoneet erityisesti esimiehen antavan tietoa esimerkiksi sairausloman mahdollisuudesta, osasairauspäivärahasta tai työterveyslääkärin lausunnon vaatimasta Kelan kuntoutuspsykoterapiasta. Instrumentaalista tukea sai 23% leskistä ja palautetukea 19%. Vastaajista 21% ei saanut lainkaan sosiaalista tukea työyhteisössä.

Muuta leskien mainitsemaa työpaikalta saatua sosiaalista tukea (7%) olivat muun muassa vertaistuki ja ajatusten muualle vieminen. Eräs vastanneista leskistä kertoi työn olleen suorastaan terapeuttista ja jälkikäteen ajateltuna välttämätöntä. Kaksi vastaajaa salasi puolisonsa kuoleman työyhteisössä: toinen kokonaan ja toinen purki tilannettaan ainoastaan yhden henkilön kanssa, joka oli myös menettänyt hiljattain läheisensä.

7.2.3 Esimiehen tarjoama tuki

Yli puolet leskistä (60%) koki esimiehensä asennoituneen joustavasti ja ymmärtävästi lesken muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Kolmasosa leskistä (33%) puolestaan kertoi jääneensä täysin ilman esimiehen tukea. (Kuvio 7.) Aineistosta nousi esiin myös leskien toive siitä, että esimiehet antaisivat enemmän suoraa informaatiota lesken oikeuksista esimerkiksi sairauslomaan tai kevennettyihin työjärjestelyihin.

Muita esimieheltä saatuja leskien mainitsemia tukimuotoja olivat muun muassa satunnaiset keskustelut, vertaistuki, täydellinen empatia ja ymmärrys sekä esimiehen organisoimat tarkat työtehtävät ensimmäisille vuosille puolison kuoleman jälkeen. Eräs leski kertoi käyneensä "suojatöissä", sillä hänelle ei voitu palkata sijaista. Toinen leski puolestaan kertoi saaneensa tukea vasta silloin, kun työterveyshuolto otti esimieheen yhteyttä.



Kuvio 7 Esimiehen tarjoama tuki

7.2.4 Työterveyshuollon tarjoama tuki

Yli kolmannes vastanneista leskistä (35%) sai apua työterveydenhuollosta sairausloma-asioiden hoitamisessa. Noin kolmannes (30%) sai myös keskustelutukea työterveydenhuollon kautta. Yli viidennes leskistä puolestaan (22%) ei saanut lainkaan tukea työterveyshuollosta ja ainoastaan 6% kertoi käyneensä lääkärikäynneillä.

Kysymyksessä oli mahdollista valita ainoastaan yksi vastausvaihtoehto, mutta useat lesket mainitsivat saaneensa useampia edellä mainittuja tukitoimia työterveydenhuollosta. Jokin muu, mikä? -vastausvaihtoehtokohdassa neljä leskeä kertoi saaneensa useampia tukitoimia yllämainituista vaihtoehdoista. Eräs leski kertoi saaneensa sairauslomaa, keskustelutukea, lääkärikäyntejä ja somaattisia selvittelyitä. Toinen leski puolestaan kertoi saaneensa kaikkia yllämainittuja tukitoimia. Kolmas vastaaja kuvasi saaneensa apua sairausloma-asioissa, keskustelutukea, käyneensä työkykyarvioinnissa ja lääkärikäynneillä. Neljäs vastaaja ei hakenut työterveyshuollosta minkäänlaista tukea ja viides vastaaja käytti psykologi- ja terveydenhoitajapalveluita. Eräs leski vastasi myöhempään avoimeen kysymykseen saaneensa työterveyshuollosta apua sairausloma-asioihin, keskustelutukea, lääkärikäyntejä ja terveyden tarkkailua. Avoimessa kysymyksessä ilmeni myös kahden lesken käyneen työkykyarvioinnissa.

7.2.5 Muut tukitoimet

Kysymykseen "Saitko jotain muuta tukea, joka vaikutti työkykyysi?" vastasi 56 henkilöä. Aineistosta kolmeksi kantavaksi teemaksi nousivat keskusteluapu ammattilaisen kanssa, läheisten tuki ja vertaistuki. Muita mainittuja tukitoimia olivat muun muassa työkyvyn arviointi, kriisiapu, työaikajärjestelyt ja toiminta työpaikalla, lääkitys ja lääkärikäynnit ja muu tuki kuten lapsen päivähoidon joustavuus ja Kelan osasairauspäiväraha. Neljä leskeä vastasi jääneensä täysin vailla tukea. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Leskien saamat muut tukitoimet

Leskien saamat muut tukitoimet	F
Keskusteluapu ammattilaisen kanssa	18
Läheisten tuki	13
Vertaistuki	10
Työaikajärjestelyt/toiminta työpaikalla	8
Lääkitys ja lääkärikäynnit	5
Kriisiapu	3
Työkyvyn arviointi	2
Muu	2
Yht.	56

18 henkilöä 56:stä kertoi saaneensa ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua (Taulukko 2). Yli puolet vastanneista kertoi käyneensä psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin vastaanotolla. Eräs vastaaja kertoi käyneensä lapsensa kanssa lasten psykiatrisella poliklinikalla ja saaneensa itsekin sieltä keskusteluapua. Muita leskien käyttämiä palveluita olivat muun muassa terapia, kriisikeskuksen palvelut, depressiohoitajan ja sosiaaliohjaajan vastaanotto, mielenterveystoimiston palvelut ja diakonissa. Eräs leski kertoo avunsaannistaan seuraavasti:

> *"3 vuotta oli kulunut puolison kuolemasta ja edelleen nukuin huonosti. Sain tilanteeseen keskustelu apua depressiohoitajalta. 5 vuoden kohdalla tunsin että kuolema ei enää vaikuttanut minun arkiseen elämään. En enää peilannut kaikkia tapahtuneita asioita sitä kautta."*

13 vastaajaa puolestaan mainitsi lähipiirin tuen merkitykselliseksi osaksi työkyvyn tukea (Taulukko 2). Lesket kertoivat läheisten myötäeläneen, kuunnelleen ja tukeneen mutta myös auttaneen esimerkiksi lasten hoidossa ja arjen pyörittämisessä. Lesket kertoivat saaneensa myös lohtua ja iloa jo aikuisista lapsistaan ja lapsenlapsistaan. Eräs leski kertoi kokeneensa tueksi myös sen, että häneen suhtauduttiin tavanomaisesti:

"Sekin oli tukea, että minuun suhtauduttiin normaalisti. En kertonut kaikille tilanteestani, jotta sain olla välillä kuin ei mitään olisi tapahtunut -saatoin nauraa ja olla iloinen. Muutoin olisin varmaan masentunut."

10 leskeä kertoi myös vertaistuen auttaneen heitä työkyvyn ylläpidossa (Taulukko 2). Vertaistukea saatiin erilaisista keskusteluryhmistä, Internetistä, Suomen nuoret lesket ry:n toiminnasta sekä erilaisista sururyhmistä ja -kursseista. Eräs leski totesi vertaistuella olleen "--merkittävä osuus jaksamiseen niin työelämässä kuin muussakin elämässä". Lesket kertoivat saaneensa vertaisryhmistä ja -tapahtumista erilaisia opaslehtisiä ja muita materiaaleja sekä työkaluja eteenpäin selviämiseen.

7.3 Leskien toivomat tukitoimet

Noin 56% leskistä vastasi kysymykseen siitä, millaista tukea he olisivat toivoneet saaneensa työkykynsä tueksi. Lesket kokivat toivoneensa erityisesti joustavuutta työaikajärjestelyissä ja sairausloma-asioissa sekä tukea työyhteisöltä ja esimieheltä. Muita hieman harvemmin esille nousseita mainintoja olivat muun muassa keskusteluapu, taloudellinen ja kotiin annettava apu, lähipiiristä saatu tuki, työterveyden tarjoama tuki ja tiedonanto. Kolme leskeä toivoi, että olisi saanut vertaistukea ja yksi leski puolestaan kertoi toivoneensa kriisiapua. (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Leskien toivomat tukitoimet

Leskien toivomat tukitoimet	**F**
Työaikajärjestelyt ja sairausloma	20
Työyhteisön ja esimiehen tuki	19
Keskusteluapu	8
Taloudellinen/kotiin annettava apu	8
Lähipiiristä saatu tuki	5
Työterveyden tarjoama tuki	5
Tiedonanto	3
Kriisiapu	1
Yht.	57

7.3.1 Työaikajärjestelyt ja sairausloma

57 vastaajasta 20 mainitsi toivoneensa muutosta työaikajärjestelyihin tai sairausloman pituuteen (Taulukko 3). Vastauksista nousi esille erityisesti tarve kevennettyyn työhön ja sairausloman jatkumiseen.

10 leskeä kertoi toivoneensa työskentelyn jatkamista kevennetysti ainakin työhön paluun jälkeen tai uuden elämäntilanteen alkuvaiheessa (Taulukko 3). Lesket kertoivat myös, että työaikajärjestelyiden muutokset eivät syystä tai toisesta olleet heidän tilanteessaan mahdollisia. Eräs leski kertoi työskennelleensä opettajana useita viikkoja puolison kuoleman jälkeen ennen kesäloman alkua, eikä sairauslomalle jääminen ollut kyseisessä tapauksessa mahdollista. Nämä vastanneet lesket ilmaisivat selkeästi halunsa jatkaa työelämässä puolison kuoleman jälkeen, mutta kevennetysti ja omia voimavarojaan kuunnellen. Eräs leski kertoi saaneensa lisätöitä ja lisävastuuta melko pian puolisonsa kuoleman jälkeen ja hän olisi toivonut ylennyksen tapahtuvan huomattavasti myöhemmin.

Osa leskistä taas toivoi, että sairausloma puolison kuoleman jälkeen olisi jatkunut pidempään tai edes mahdollistunut. Lesket kertoivat, että sairausloman saaminen ei syystä tai toisesta ollut mahdollista työkyvyttömyyden kokemuksesta huolimatta. Eräs leski kertoi ottaneensa palkatonta vapaata puolisonsa viimeisinä elinviikkoina, sillä työterveyshuolto ei myöntänyt hänelle sairauslomaa. Toinen leski puolestaan kertoi tehneensä töitä jopa sairauslomansa aikana, sillä sijaisen hankkiminen ei onnistunut. Sairauslomalla olleet lesket puolestaan olisivat toivoneet sairausloman tai osa-aikasairausloman jatkuneen kauemmin.

7.3.2 Työyhteisön ja esimiehen tuki

57 vastauksesta 19 liittyi työyhteisön ja esimiehen suhtautumiseen lesken muuttuneesta elämäntilanteesta (Taulukko 3). Aineistosta nousi esille kolme kantavaa teemaa: ymmärrys, työtovereiden muuttunut suhtautuminen sekä esimiehen tuki.

Lesket toivoivat erityisesti ymmärrystä sekä työyhteisöltä että työnantajan taholta (n=6). Lesket toivoivat työyhteisöltä pitkäjänteisyyttä ja joustoa, sekä työyhteisön ymmärrystä siitä, ettei leskeksi jäänyt ole samalla tavalla täysin kunnossa kuin ennen puolison kuolemaa. Eräs leskistä kertoi toivovansa ymmärrystä siitä, ettei kestä enää

stressiä samalla tavalla kuin aiemmin. Osa leskistä kuvasi ymmärtävän työyhteisön olleen voimavara ja auttaneen jaksamaan rankan elämäntilanteen keskellä.

Lesket toivoivat myös työtovereilta pääsääntöisesti tavallista suhtautumista (n=4). Vastaajat kertoivat, että osa työtovereista ei enää osannut suhtautua heihin samoin kuin ennen ja osa alkoi jopa vältellä heitä. Pääasiassa lesket toivoivat mahdollisimman normaalia kanssakäymistä etäisyyden ottamisen sijaan. Yksi vastaajista mainitsi, että työyhteisön tuki olisi ollut tärkeää, mutta hänet jätettiin surunsa kanssa yksin. Eräs leskistä kertoi työtovereiden suhtautumisen muuttumisesta seuraavasti:

> "*Työkaverit eivät oikein osanneet suhtautua tilanteeseen. Heiltä olisin toivonut, että aidosti kysyvät miten voin. Ja käyttäytyvät kuten ennenkin, nyt osa otti etäisyyttä ihan turhaan.*"

Kolmantena työyhteisön tuesta nousi esille esimiehen tarjoama tuki (n=6). Eräs leski toivoi, että esimies olisi kysynyt hänen voinnistaan ja jaksamisestaan, sillä omat voimavarat asian puheeksi ottamiseen olivat loppu. Myös esimieheltä kaivattiin ymmärrystä ja normaalia suhtautumista työntekijää kohtaan leskeksi jäämisen jälkeen:

> "*Olisin kaivannut esimieheltäni "normaalia" suhtautumista. Hän kuitenkin jätti kertomatta työtehtävistä ettei kuormittaisi liikaa mikä taas aiheutti itsessäni tunteen etten ole tasavertainen työyhteisön jäsen. Hän myös kokee että minun pitäisi edelleen olla asiaa suremassa eikä koe että olisin työkykyinen.*"

8 Johtopäätökset

Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten valossa vastanneiden nuorten leskien työkyky heikentyi puolison kuoleman jälkeen. Vastauksista kävi ilmi leskien kokevan eri toimintakyvyn osa-alueiden olleen puolison kuoleman jälkeen yhteydessä työkykyynsä ja avoimista vastauksista ilmeni, että puolison kuoleman koettiin vaikuttaneen työkykyyn heikentävästi. Ainoastaan kaksi leskeä kuvasi positiivisia yhteyksiä puolison kuoleman ja työkyvyn välillä.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta puolison kuoleman olevan yhteydessä väliaikaiseen työkyvyttömyyteen ja sairausloman tarpeeseen, eli nuoren lesken työkyky

heikkenee ainakin väliaikaisesti puolison kuoleman jälkeen. Suru ei kuitenkaan ole sairaus eikä sairausloman peruste (Saarni & Martimo, 2008, 2408), joten surun voidaan katsoa aiheuttaneen muita sairauslomaan johtavia syitä.

Tulosten valossa näyttää siltä, että puolison kuolema on vahvimmin yhteydessä muutoksiin lesken arjen toiminnoissa, kuten muutoksiin unessa, ruokailussa ja omasta itsestä huolehtimisessa. Puolison kuolemalla voidaan sanoa olevan heikentäviä vaikutuksia uneen, sillä valtaosa vastaajista (75%) koki puolison kuoleman jälkeen muutoksia unen laadussa ja määrässä ja avoimissa kysymyksissä muutokset kuvattiin negatiivisiksi. Unen laatu ja määrä vaikuttavat lähtökohtaisesti myös työssä jaksamiseen ja työkykyyn, sillä univaje vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi tarkkaavaisuuteen, asioiden hallintaan, muistiin ja oppimiseen (Uni ja palautuminen, n.d), joita tarvitaan työelämässä.

Puolison kuoleman todettiin tutkimuksessa olevan yhteydessä leskien kognitiivisiin toimintoihin, joista eniten keskittymis- ja paineensietokykyyn, muistitoimintoihin sekä tavoitteellisuuteen. Koska tiedonkäsittelyn vaatimukset korostuvat nykypäivän työelämässä (Aivot työssä, n.d), voidaan näiden tulosten pohjalta olettaa puolison kuoleman olevan yhteydessä välillisesti myös työkykyyn ja työn vaatimuksista selviämiseen. Tavoitteellisuuden muutosten seurauksena voidaan olettaa myös työn merkityksellisyyden vähenemistä.

Tuloksista ilmenee, että työyhteisön sosiaalinen ilmapiiri ja työtovereiden suhtautuminen leskeen ovat yhteydessä lesken sosiaaliseen toimintakykyyn työssä. Työtoverit ovat tuttuja ja tietoisia tilanteesta, joten heidän kanssaan vuorovaikutustilanteet ovat haastavampia verrattuna asiakastilanteisiin, joissa kohdataan vieraita ihmisiä. Ainoastaan muutama leski salasi tapahtuneen työpaikallaan. Jos työyhteisö oli toimiva, sosiaalista ympäristöä pidettiin voimavarana. Toisaalta jos työyhteisössä oli haasteita, niiden koettiin hankaloittavan työskentelyä.

Puolison kuoleman jälkeen leskillä todettiin myös fyysisiä oireita, joiden alkuperää ei kuitenkaan voida tuloksista päätellä. Surun on kuitenkin todettu aiheuttavan muun muassa lihasjännitystä, kipuja, päänsärkyä, rytmihäiriöitä, vatsavaivoja ja rintakipua (Poijula, 2002, 46-47), mikä tukee johtopäätöstä siitä, että puolison kuoleman aiheut-

tama suru on yhteydessä fyysisten oireiden syntymiseen. Lesket eivät kuitenkaan kuvanneet vastauksissaan näiden oireiden vaikutuksia työelämään ja työkykyyn, joten oireiden yhteydestä työkykyyn ei voida tehdä päätelmiä.

Tuloksista ilmeni puolison kuoleman olleen yhteydessä lesken koettuun terveydentilaan ja lesket kuvasivat terveydentilan olleen heikentävästi yhteydessä työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Lesket ilmaisivat työkyvyn heikkenemisen tarpeensa työpaikan tarjoamille tukitoimille puolison kuoleman jälkeen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että valtaosa vastanneista leskistä sai tukea joko työyhteisöltä tai työterveyshuollosta. Työaikajärjestelyistä saatiin eniten sairauslomaa tai osa-aikasairauslomaa ja sosiaalisesta tuesta emotionaalista tukea. Esimieheltä tukea saatiin keskimäärin hieman vähemmän. Valtaosa esimiehen tarjoamasta tuesta oli joustavuutta ja ymmärrystä lesken muuttuneesta elämäntilanteesta. Työterveyshuollosta eniten tukea saatiin sairausloma-asioiden hoitamisessa. Muita työkykyyn vaikuttavia leskien saamia tukitoimia olivat muun muassa keskusteluapu, läheisten tuki ja vertaistuki.

Leskien toivomissa tukitoimissa nousi esille samat teemat kuin saaduissa tukitoimissa: työaikajärjestelyt ja sairausloma sekä työyhteisön ja esimiehen tuki. Näistä tuloksista voidaan päätellä työaikajärjestelyiden ja riittävän sairausloman sekä työyhteisön tuen olevan leskille tärkeitä tukitoimia ja voimavaroja puolison kuoleman jälkeen. Työyhteisön ymmärryksen tarve tuotiin esiin lukuisissa vastauksissa.

Näiden tutkimustulosten valossa voidaan sanoa, ettei työtä ja arkielämää tule pitää toisistaan täysin irrallisina elämänalueina, sillä ne nivoutuvat tiukasti yhteen. Vaikka työkykyyn kohdistetut tukitoimet ovat leskelle arvokkaita ja hyödyllisiä, on myös muuhun elämään kohdistettu tuki avainasemassa työkyvyn ylläpitämiseksi. Puolison kuolema on kokonaisvaltainen elämänmuutos, jonka seuraukset näkyvät jokaisella elämän osa-alueella.

9 Pohdinta

Tutkimus toteutettiin onnistuneesti tiukasta aikataulusta huolimatta ja tutkimuksen edetessä positiivista palautetta saatiin sekä esitestaajilta että toimeksiantajalta. Tutkimus palvelee tarkoitustaan ja vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus tuotti arvokasta tietoa joka edistää toimeksiantajan tekemää asiantuntija- ja vaikuttamistyötä.

Vuonna 2016 Suomessa on ollut yhteensä 33358 alle 65-vuotiasta avioliitosta tai rekisteröidystä parisuhteesta leskeksi jäänyttä, joista miehiä on noin 22% (Väestö 31.12. Muuttujina vuosi, ikä, sukupuoli ja siviilisääty, 2016). Tässä tutkimuksessa naiset olivat hieman yliedustettuja ja miehet aliedustettuja, sillä vastaajista miehiä oli 11%.

Tulosten yleistäminen koko Suomen alle 65-vuotiaisiin leskiin voi olla haasteellista. Tutkimuksessa on huomioitava, että oletettavasti valtaosa vastanneista leskistä on Suomen nuoret lesket ry:n jäseniä, mutta kyselyä levitettiin myös Suomen nuoret lesket ry:n netti- ja Facebook-sivulla, jotka ovat kaikille avoimia. Kyselyyn vastaaminen ei siis edellyttänyt vertaistuen piirissä olemista tai yhdistykseen kuulumista. Siitä, kuinka moni vastanneista on tai on ollut Suomen nuoret lesket ry:n toiminnan piirissä, ei ole mahdollista saada tarkkaa tietoa. Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistöön itsessään kuuluu tällä hetkellä noin 600 henkeä (Mynttinen, 2017). On mahdollista, että Suomen nuoret lesket ry:n jäsenet ovat keskimääräistä aktiivisempia vastaamaan kyselyihin kuin lesket, jotka eivät kuulu yhdistyksen toimintaan tai eivät ole vertaistuen piirissä. Yhdistyksen toimintaan kuulumattomat tai yhdistyksestä tietämättömät alle 65-vuotiaiden leskien vastaukset jäivätkin tässä tutkimuksessa kuulematta. Myös tulosten yleistäminen ainoastaan Suomen nuoret lesket ry:n jäsenistöön on haasteellista, sillä kyselyä levitettiin niin, että se oli kenen tahansa saatavilla.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 105 henkilöä, joista kolmen vastauksia ei huomioitu aineistossa, sillä vastaajat eivät täyttäneet tutkimuksen kriteereitä tai sama vastaaja oli vastannut samat vastaukset kahdesti. Vastaajia oli siis yhteensä 102. On tärkeää ottaa huomioon, että tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa ei huomioitu näitä kolmea vastaajaa. Näiden vastaajien nähtiin vääristävän tuloksia, sillä kaksi heistä ei

edustanut tutkimuksen kohderyhmää ja yksi vastaaja antoi samat vastaukset kahdesti.

Alkuolettamus tutkimuksessa oli se, että puolison kuoleman vaikutukset työkykyyn ovat negatiivisia tai heikentäviä, mutta muutama vastaaja kuvasi myös positiivisia yhteyksiä. Puolison kuolemaa oli saattanut edeltää pitkä sairastamisjakso, saattohoito, tai muu voimia vievä elämänvaihe. Tällöin puolison kuoleman jälkeen leski saattoi surun ja negatiivisten tunteiden ja elämänmuutosten lisäksi tuntea esimerkiksi helpotusta. Yksi vastaaja kuvasi myös, että sai puolison kuoleman jälkeen uutta virtaa tehdä töitä, ja hän koki työkykynsä jopa parantuneen. Osa leskistä kuvasi puolison sairastamisvaiheen olleen kaikista rankin. Eräs leski vastasikin kysymykseen "Millaisia vaikutuksia koet puolisosi kuolemalla olleen terveydentilaasi?" valmistautuneensa miehensä kuolemaan jo sairastamisvaiheessa, joten vaikutuksia ei juurikaan ollut kuoleman jälkeen. Sama leski oli myös sitä mieltä, että toimintakykyyn liittyvissä kysymyksissä vastausvaihtoehtoja olisi pitänyt olla laajemmin. Perussävy vastauksissa oli kuitenkin se, että puolison kuoleman yhteys työkykyyn oli havaittavissa ja yhteys oli pääsääntöisesti negatiivinen.

Tässä tutkimuksessa ei ole mahdollista tehdä päätelmiä muuttujien kausaliteetista tai vaikutussuhteista. Työssä tutkittiin nimenomaan, onko puolison kuolema yhteydessä lesken työ- ja toimintakykyyn. Kyselyssä käytettiin kuitenkin ilmaisua "koetko asian x vaikuttaneen", jotta kysymys olisi maallikolle mahdollisimman selkeästi ilmaistu. Kyselyssä kartoitettiin leskien kokemusta yhteydestä, mutta tuloksista ei ole pääteltävissä, ovatko yhteydet olleet sattumaa tai mikä niiden keskinäinen vaikutus on toisiinsa. Tutkimuksessa ei myöskään määritelty hypoteeseja, joten oletusten tilastollinen testaus puuttuu.

Kansainvälistä tutkimusta leskeksi jäämisen ja surun yhteydestä työkykyyn löytyi melko vähän. Tutkimuksissa surunäkökulmat saattoivat kuitenkin olla erilaisia kuin Suomessa tällä hetkellä vallitseva niin kutsuttu uusi suruteoria. Suomalaisesta surututkimuksesta löytyi uutta ja uraauurtavaa tutkimusta runsaasti, kuten Mari Pulkkisen väitöskirja (2016) ja Marita Paunonen-Ilmosen & Helena Erjannin Suru ja surevat (2017). Kansainvälinen tutkimustieto oli useimmiten sidottu kunkin maan vallitsevaan kulttuuriin, joten se ei tarkoituksenmukaisestikaan ollut sovellettavissa suomalaiseen työelämään.

Lesket kuvasivat olennaista yhteyttä työ- ja arkielämän välillä ja vastauksista ilmeni, että työtä ja arkea voi olla haasteellista erottaa toisistaan, sillä ne ovat niin tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksessa kartoitettiin rajatusti työpaikan tarjoamia tukitoimia, mutta annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa myös muusta tuesta, jonka he kokivat olleen yhteydessä työkykyynsä. Lesket nostivatkin esille useasti arkielämään liittyviä tukitoimia ja myös tavallisia, arkisia asioita, kuten omista lapsista ammennetut voimavarat. Tutkimuksessa rajaus päädyttiin koskemaan ainoastaan työpaikan tarjoamia tukitoimia, mutta myös arkielämän ja siihen liittyvien tukitoimien uskottiin nousevan esiin vastauksista. Ihmiselämä on yksi suuri kokonaisuus ja puolison kuolema varsin kokonaisvaltainen muutos elämässä, joten tiettyjä elämän osa-alueita voi olla haasteellista erottaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa kuitenkin onnistuttiin saamaan haettu tieto työpaikan tarjoamista tukitoimista ja lisäksi lisätietoa siitä, mitkä muut tekijät lesket kokivat olleen yhteydessä työkykyynsä.

Tuloksista nousi esiin ajatuksia ja oivalluksia siitä, että ihmisen elämää ei voi loputtomiin pilkkoa eri osa-alueisiin, sillä ne ovat aina vuorovaikutuksessa keskenään. Vaikka työ on merkittävä ja helposti rajattavissa oleva arjen osa-alue, ei ihmisen työkyky ole kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä täysin eroteltavissa. Siksi on kiistatonta, että toimintakyvyn muutokset puolison kuoleman jälkeen vaikuttavat elämään kokonaisuutena. Tutkimuksessa haluttiin painottaa työssä saatuun työkyvyn tukeen, ja sitä päästiin kuvaamaan kattavasti. Sekä tulosten että muun tutkimuksen perusteella täytyy kuitenkin todeta myös muilla elämän osa-alueilla saatu tuki tärkeäksi suhteessa työkykyyn.

9.1 Kysely

Tutkimuksessa käytetty mittari on tehty yhteistyössä Suomen nuoret lesket ry:n kanssa eikä sitä ole esitestattu kuin viidellä vastaajalla, joista yksi ei edustanut tutkimuksen kohderyhmää. Tieteellistä tutkimustietoa kyselyn validiteetista ei siis ole. On kuitenkin huomioitava, että kysely oli toimeksiantajan hyväksymä ja siitä saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Mittarin reliabiliteettia ei ole testattu, mutta uskomme tulosten olevan suhteellisen samankaltaisia toistomittauksella.

Kysymyksessä "Millaista tukea sait työterveydestä?" oli mahdollista valita ainoastaan yksi vastausvaihtoehto kuudesta. Työterveyshuollon tukitoimiin liittyvässä avoimessa kentässä vastaajat kommentoivat sitä, että kysymykseen oli mahdollista valita vain yksi vastausvaihtoehto ja kertoivat saaneensa useita yhtäaikaisia tukitoimia työterveyshuollosta. Siitä huolimatta kysymykseen vastasi 99 henkilöä. Kysymykseen liittyviä vastauksia löytyi useasta eri vastauskentästä ja niiden yhdistely tuotti ongelmia liittyen sekä tulosten luotettavuuteen että analysointiin. Kysymyksen tekovaiheessa olisi tullut huomioida se, että lesket olivat todennäköisesti saaneet työterveydestä useita eri tukimuotoja. Kysymyksessä 35% vastaajista kertoi saaneensa työterveydestä sairauslomaa tai osa-aikasairauslomaa. 6% puolestaan kertoi käyneensä lääkärin vastaanotolla. Nämä kaksi vastausvaihtoehtoa ovat päällekkäiset, sillä yli kolmen päivän mittaisen sairausloman saaminen vaatii aina lääkärin allekirjoittaman sairauslomatodistuksen. Vastauksista ei voi päätellä, ovatko nämä lääkärissä käyneet 6% vastaajista saaneet myös sairauslomaa vai vierailleet lääkärin vastaanotolla muista syistä.

Vastaajamäärä vaihteli suuresti eri kysymysten välillä. Jokaiseen monivalintakysymykseen vastasi valtaosa vastaajista, 99-102 henkilöä. Ainoa kysymys, johon kaikki vastaajat vastasivat, oli "Kuinka pitkään olit sairauslomalla puolisosi kuoleman jälkeen?" Avoimiin kysymyksiin vastattiin pääsääntöisesti vähemmän kuin monivalintakysymyksiin. Eniten vastauksia saanut avoin kysymys oli "Kuinka kauan arvioit puolison kuoleman vaikuttaneen työkykyysi?", jossa vastaajia oli 89. Vähiten vastauksia saanut kysymys puolestaan oli "Haluatko lisätä tai tarkentaa jotain toimintakykyysi liittyvää, joka vaikutti työkykyysi?" johon vastattiin 48 kertaa. Jälkimmäisessä kysymyksessä voidaan varovasti olettaa, ettei yli puolella vastaajista välttämättä ollut lisättävää ja monivalintakysymykset olivat tarpeeksi kattavia.

"Haluatko lisätä tai tarkentaa jotain toimintakykyysi liittyvää?" -kysymykseen tuli paljon vastauksia, jotka liittyivät enemmänkin leskien terveydentilaan. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia, kuin ylemmässä "Millaisia vaikutuksia koet puolisosi kuolemalla olleen terveydentilaasi?"-kysymyksessä. Tuloksia läpikäydessä oli näiden kahden kentän vastaukset luontevinta poimia samaksi joukoksi. Tämä herätti kuitenkin pienen epäilyksen siitä, ymmärrettiinkö toimintakyky-käsite oikein ja olisiko sitä pitänyt tarkemmin avata kyselyn yhteydessä.

Kysymyksessä "Kauanko olit yhteensä sairauslomalla?" Luokittelu tehtiin tavalla, jonka vastaajat ovat voineet kokea haasteelliseksi. Ajatuksena kysymyksessä oli, että esimerkiksi yli kuukauden sairauslomalla olleet vastaisivat "1-2kk" kun taas alle kuukauden sairauslomalla olleet vastaisivat "2 viikkoa – 1kk". Kysymys ei kuitenkaan antanut vastausvaihtoehtoa esimerkiksi tasan kuukauden sairauslomalla olleelle henkilölle. Vastauksista ei siis käy ilmi, onko osa vastaajista ollut esimerkiksi tasan kaksi kuukautta sairauslomalla. Kysymyksessä kartoitettiin vastaajien sairausloma-aikaa yhteensä, joten sairausloman ei ole tarvinnut olla yhtenä putkena. Kysymystä rakentaessa koettiin, että vastausvaihtoehdot on helpoin luokitella niin, että vastaajat ovat olleet sairauslomalla esimerkiksi joko yli tai alle kuukauden.

Kyselyn vastauksissa ilmeni myös ristiriitaisuuksia esimerkiksi sairausloma-asiassa. Kysymyksessä "kauanko olit sairauslomalla puolisosi kuoleman jälkeen" noin 15% vastasi, ettei saanut sairauslomaa lainkaan, kun puolestaan kysymyksessä "käytitkö seuraavia työhön liittyviä järjestelyitä puolisosi kuoleman jälkeen?" ainoastaan 69% ilmoitti saaneensa sairauslomaa tai osa-aikasairauslomaa. Vastausten välillä on ristiriita, johon ei tutkimuksia analysoidessa löytynyt syytä. Vaikutusta voi mahdollisesti olla sillä, että jälkimmäiseen kysymykseen sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Sairauslomakysymykseen vastasivat kuitenkin kaikki vastanneet lesket (n=102). Työaikajärjestelykysymykseen puolestaan tuli yhteensä 180 vastausta. Näiden kysymysten vastaajamäärien vertailu on haasteellista, sillä toiseen kysymyksistä sai vastata useamman vaihtoehdon.

Aineistoa analysoidessa heräsi myös muutamia kehitysehdotuksia, joilla kyselyä muutettaisiin jos olisi tilaisuus tehdä se uudelleen. Merkittävää lisätietoa tuen kattavuuden arviointiin olisi tuonut kysymys siitä, saiko vastaaja mielestään riittävästi tukea puolison kuoleman jälkeen

9.2 Sosionomin ja toimintaterapeutin rooli

Tutkimuksen aihepiiri on ajankohtainen jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työssä, sillä elämän kriisit ja kuolema ovat läsnä kaikkien ihmisten arjessa. Puolison kuolema ei kosketa ainoastaan leskeksi jäänyttä puolisoa, vaan myös vanhempansa menettäneitä lapsia tai lapsensa menettäneitä vanhempia.

Asiakasryhmät ovat kaikkien ammattilaisten työssä samat, mutta jokainen ammattilainen auttaa asiakasta oman ammattinsa näkökulmasta. Työssä käymisen osalta toimintaterapeutin tehtävänä on osallistua asiakkaan työkyvyn arviointiin ja kuvaamiseen. Sosionomin näkökulmasta taas tulee huomioida erityisesti saatu tuki ja puolison kuoleman sosiaaliset vaikutukset.

Myös tutkimus jakautui luontevasti kahteen osaan tutkijoiden osaamisalueiden mukaisesti: työkyvyn kuvaukseen ja saadun tuen kuvaukseen. Toimintakyvyn kuvauksessa hyödynnettiin ICF-luokitusta, joka on päivitetty ja nykypäivänä ajankohtainen väline terveyden, toimintakyvyn ja –rajoitteiden kuvaajana. Luokituksesta nostetiin esille tärkeimpiä toimintakyvyn osa-alueita, joita aiemmassa tutkimuksessa oli kuvattu heikentyviksi puolison kuoleman jälkeen. ICF-luokitus on toimintaterapeutille eräs olennaisimmista viitekehyksistä asiakkaan toimintakykyä tarkastellessa. Puolison kuoleman jälkeen saatua tukea peilattiin teoriaosuuden työkyvyn hallintamalliin ja varhaiseen tukeen, joka on yksi työterveyden tärkeimpiä tehtäviä.
Monialaisuus näkyi tässä opinnäytetyössä parhaiten silloin, kun molemmat siirtyivät oman ammattialansa rajojen yli toisen ammattitaidon puolelle, ja syntyi keskustelua valinnoista. Sosionomin ja toimintaterapeutin yhteistyössä tärkeintä on sisäistää yhteistyön merkitys. Molemmilta odotetaan paitsi oman alan pettämätöntä tuntemusta, myös avoimuutta nähdä toisen ammattilaisen taito ja tieto tärkeänä välineenä. Jotta työkyvyn tueksi voidaan tarjota oikeanlaisia välineitä, on ensiksi kuvattava ja arvioitava työkyky sekä siihen vaikuttavat olosuhteet kattavasti. Lopulta parhaimmillaan monialaisuus mahdollistaa sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ei luokitella oman tutkintonsa mukaisiin laatikoihin, vaan heitä ajatellaan joukkona vankkoja ammattilaisia, jotka tekevät yhdessä työtä asiakkaan hyvinvoinnin takaamiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana ja erityisesti tuloksia läpi käydessä syntyi usein ajatus kaiken tekemisestä uudelleen. Jokainen virheen löytäminen tai kysymyksenasettelun ristiriitaisuus sai aikaan kehitysideoita ja "jos nyt tekisin, tekisin näin" -ajatusratoja. Monen turhautumisen hetken vastapainoksi tulee kuitenkin todeta, että tämä on sitä tärkeintä oppimista.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Suomalaista tutkimusta puolison kuoleman yhteydestä lesken työkykyyn ei juurikaan löydy, minkä vuoksi toimeksiantajamme Suomen nuoret lesket ry toivoi meiltä aiheeseen paneutumista opinnäytetyössämme. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin vain alustava kuvaus aiheesta ja toivomme että se innostaa myös muita syventymään tutkimuksissaan tarkemmin nuoren lesken työkykyyn. Tässä tutkimuksessa vastaajat rajattiin niihin, joiden puolison kuolemasta on kulunut enintään kymmenen vuotta, eikä kuvaus työkyvystä rajoittunut tiettyyn ajankohtaan puolison kuoleman jälkeen. Mielenkiintoista jatkotutkimusta voisi tarjota esimerkiksi pitkittäistutkimus, nuoren lesken työkyvyn muutoksesta ajan kuluessa. Toisaalta mielenkiintoista olisi saada tietoa myös poikittaistutkimuksen avulla siitä, millainen nuoren lesken työkyky on keskimäärin esimerkiksi kaksi vuotta puolison kuoleman jälkeen.

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sekä teoriaosuudessa nousi esille ajankohtainen kysymys surusta ja sairauslomasta. Puolison kuoleman jälkeen leski ei useinkaan ole työkykyinen ja tarvitsee sairauslomaa toipuakseen. Suru ei kuitenkaan ole syy sairauslomalle, koska suru ei ole sairaus. Välittömästi puolison kuoleman jälkeen voidaan kirjoittaa sairauslomaa akuutin stressireaktion diagnoosilla. Muutaman viikon jälkeen kyseessä ei kuitenkaan enää ole akuutti stressireaktio, mutta ihminen ei välttämättä siltikään ole työkykyinen ja tarvitsee lisää sairauslomaa. Näissä tilanteissa lääkärin on löydettävä sopiva diagnoosi, jolla voi määrätä potilaalle lisää sairauslomaa. Tällöin saatetaan päätyä tekemään potilaalle esimerkiksi masennusdiagnoosi hyvin lievin perustein. Suruun kuuluu olennaisena osana myös masentuneisuus, mutta pelkkä suru itsessään ei aiheuta masennusta. Masennus- ja muut psykiatriatristen sairauksien diagnoosit eivät ole yksinkertaisia asioita, ja voivat myöhemmin elämässä aiheuttaa hankaluuksia, koska ne eivät katoa terveystiedoista koskaan.

Mielenkiintoista on, että vaikka teoriaosuuden mukaisesti surun vuoksi ei juurikaan tulisi myöntää sairauslomaa, kyselyn vastaajista 85% oli ollut puolison kuoleman jälkeen sairauslomalla, ja 43% vastaajista sairauslomaa oli kertynyt yhteensä yli kuukauden. Sairausloman määräämisperusteita ei kysytty, joten tutkimuksessa ei selvinnyt, miksi sairauslomaa myönnettiin. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla

esimerkiksi lesken sairausloman syynä olevat diagnoosit ja muut suruun liittyvät sairausloma-asiat. MIelenkiintoista olisi varmasti myös tutkia, olisiko suru sittenkin tarpeellinen lääketieteellinen diagnoosi ja olisiko sen mahdollista olla sairausloman syy. Vähentäisikö se esimerkiksi muiden tarpeettomien diagnoosien tekemistä sairauslomia määrätessä?

Tässä tutkimuksessa ei myöskään tutkittu vastaajan sukupuolen yhteyttä työkykyyn puolison kuoleman jälkeen. Suru- ja työkykytutkimuksen kannalta voisi olla tärkeää tietää, miten kokemukset työkyvystä eroavat eri sukupuolten välillä vai löytyykö eroja lainkaan. Leskeksi jääminen ei katso sukupuolta eikä tässä tutkimuksessa selvinnyt eroavatko vastaajien kokemukset työkyvystään puolison kuoleman jälkeen sukupuolen mukaan. Olisi kiintoisaa myös selvittää, eroavatko leskien toiveet saamastaan tuesta sukupuolten välillä.

Tässä tutkimuksessa työkyvyn tukitoimet rajattiin koskemaan ainoastaan työpaikan tarjoamia tukimuotoja. Aineistosta nousi kuitenkin esille myös arkielämään saatu tuki ja sen yhteys työkykyyn. Koska myös muilla lesken saamilla tukitoimilla on välillinen yhteys työkykyyn (Mynttinen, 2017), olisi mielenkiintoista saada lisätietoa siitä, kuinka paljon lesken arki- ja kotielämään tarjotut tukitoimet (esimerkiksi kotipalvelu tai tukipalvelut) vaikuttavat työkykyyn.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, ettei vähemmistö vastanneista leskistä saanut lainkaan tukea työkykynsä ylläpitämiseksi puolison kuoltua ja eräs mahdollinen jatkotutkimusaihe olisikin selvittää, mikä vaikutus tarjotulla tuella on lesken työkykyyn ja erosivatko leskien kokemukset työkyvystään sen mukaan, saivatko he mielestään tarpeeksi tukea vaiko eivät. Lisäksi voisi olla mielenkiintoista tutkia, onko työkykyyyn saatavilla tukea tasa-arvoisesti, vai vaikuttaako esimerkiksi maantieteellinen sijainti tai työpaikan luonne (julkinen, yksityinen, kolmas sektori) saadun tuen laatuun tai sen määrään.

Lähteet

Aivot työssä. N.d. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 5.1.2018. https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/

Dyregrov, A. & Dyregrov, K. 2008. Effective Grief and Bereavement Support: The Role of Family, Friends, Colleagues, Schools and Support Professionals. Jessica Kingsley Publishers.

Erjanti, H. 1999. From emotional turmoil to tranquility: grief as a process of giving in a study on spousal bereavement. Tampereen yliopisto.

Erjanti, H. 2014. Surun ulottuvuudet työyhteisössä. Julkaisussa: Työyhteisön kriisit ja niiden ratkaiseminen. Sued Management Oy.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2017. Suru ja surevat. Sued Management Oy.

F43.2 Sopeutumishäiriöt. N.d. Mielenterveystalon verkkosivut. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F40-49/F43/Pages/F432.aspx

ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Lyhyt versio. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Iivonen, M. & Mynttinen, S. 2015. Ylä-Savon ammattiopisto. Työnohjaajakoulutuksen lopputyö.

Kansaneläkelaki. 11.5.2007/568. Finlex. Viitattu 11.1.2018.

Kauppinen, K. 2015. "Työ on henkireikä" - Työssäkäyvän läheisen kuolema, suru ja siitä selviäminen. Julkaisussa: Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. Unigrafia. Helsinki.

Kauppinen, K. & Silfver-Kuhalampi, M. (toim.) 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. Unigrafia. Helsinki.

Kemppainen, H. & Heinonen U. 2014. Ihminen on kokonaisuus ja elämä on matka – Miten tasapaino säilyy arjen kriiseissäkin? Julkaisussa: Työyhteisön kriisit ja niiden ratkaiseminen. Sued Management Oy.

Kivistö, S. 2005. Paluu työhön. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kohti kokonaisvaltaista työhyvinvointia - työkyvyn hallintamalli. 2012. Turun kaupungin opas esimiehille ja henkilöstölle.

Kuolleet 2016. Liitetaulukko 1. Kuolleet kuukausittain 2006-2016. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 4.10.2017.
http://www.stat.fi/til/kuol/2016/kuol_2016_2017-04-28_tau_001_fi.html

Kuolleet. Muuttujina ikä, sukupuoli ja vuosi. 2017. Tilastokeskuksen PX-Web-Tietokannat. Tilastokeskus. Vitattu 4.10.2017.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__kuol/020_kuol_tau_102.px/table/tableViewLayout1/?rxid=199f911f-b56d-4b24-a367-3c55f7a1acaf

Leskeneläke. 2016. Kelan verkkosivut. Viitattu 4.10.2017.
http://www.kela.fi/leskenelake

Mattila, L. & Rauramo, P. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Työturvallisuuskeskus. Nykypaino Oy. Viitattu 4.10.2017.
https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 3.10.2017.
https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

Mynttinen, S. 2017. Toiminnanjohtaja. Suomen nuoret lesket ry. Haastattelu 25.10.2017.

Paunonen-Ilmonen, M. 2014. Johdanto. Julkaisussa: Työyhteisön kriisit ja niiden ratkaiseminen. Sued Management Oy.

Paunonen-Ilmonen, M. & Heinonen, U. 2014. Työyhteisön kriisit ja niiden ratkaiseminen. Sued Management Oy.

Poijula, S. 2002. Surutyö. 3. painos. Kirjapaja Oy.

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru - läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Väitöskirja. Helsingin yliopiston humanistinen tiedekunta. Helsinki.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Psykologia-lehti (01) 45. Viitattu joskus.
http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Saarni, S. & Martimo, K-P. 2008. Suru ja sairausloma – lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia. Duodecim-lehden (124) pääkirjoitus.
http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97610.pdf

Siljamäki, T. 2014. Toimintakyky on moniulotteinen ilmiö. Tesso. 7/2014. Viitattu 15.11.2017.
https://tesso.fi/artikkeli/toimintakyky-moniulotteinen-ilmi

Smit, C. 2015. Theories and Models of Grief: Applications to Professional Practice. Whitireia Nursing and Health Journal 22 /2015 s. 33-37. Viitattu 23.11.2017.

Suomen nuoret lesket ry. 2017. Suomen nuoret lesket ry:n verkkosivut. Viitattu 4.10.2017.
https://www.nuoretles-ket.fi/?doing_wp_cron=1507102837.0539228916168212890625

Taylor, N. & Robinson, D. 2016. The Lived Experience of Young Widows and Widow-ers. The American Journal of Family Therapy vol. 44. NO 2, 67-79.
http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a1c1de8d-50bc-4c9b-b2dd-f080652367a5%40sessionmgr101

Tietoa yhdistyksestä. 2017. Suomen nuoret lesket ry:n verkkosivut. Viitattu 4.10.2017.
https://www.nuoretlesket.fi/tietoa-yhdistyksesta/

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 3.10.2017.
https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottu-vuudet

Työikäinen väestö. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 4.10.2017.
http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Työkyky on työhyvinvoinnin perusta. 2012. Työturvallisuuskeskus. Työhyvinvointia kaikille sukupolville.
https://ttk.fi/files/5222/Tyokyky-on-tyohyvinvoinnin-perusta.pdf

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Finlex. Viitattu 15.11.2017.

Uni ja palautuminen. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 4.1.2018. https://www.ttl.fi/ty-ontekija/uni-ja-palautuminen/

Valtioneuvoston asetus väestötietojärjestelmästä 25.2.2010/128. Finlex. Viitattu 4.10.2017.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100128

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosake-yhtiö Tammi. Helsinki.

Väestöennuste 2009-2060. 2009. Tilastokeskus. Viitattu 4.10.2017.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Väestö 31.12. muuttujina Vuosi, Ikä, Sukupuoli ja Siviilisääty. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 13.12.2017.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_017.px/table/tableViewLayout1/?rxid=183b2ba6-1a1b-4a2c-8c38-c0e8203ccbfd

Liitteet

Liite 1. Kysely

Kysely

Olemme kolmannen vuoden sosionomi- ja toimintaterapiaopiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme yhteistyössä Suomen nuoret lesket ry:n kanssa opinnäytetyötä, jossa tutkimme puolison kuoleman yhteyttä lesken toimintakykyyn työssä ja työpaikalta saatua tukea.

Tutkimus toteutetaan kyselyaineiston pohjalta. Kysely toteutetaan anonyymisti, joten emme kysy henkilötietojasi. Tarvitsemme kuitenkin muutamia taustatietoja, joista vastaajia ei voi tunnistaa. Aineisto jää Suomen nuoret lesket ry:n haltuun ja vastaamalla hyväksyt sen, että aineistoa voidaan myöhemmin hyödyntää yhdistyksessä esimerkiksi koulutus -ja asiantuntijatoiminnassa.

Kyselyyn voivat vastata kaikki, jotka olivat puolison kuollessa työelämässä mukana ja joiden leskeytymisestä on kulunut enintään kymmenen vuotta. Vastaamalla kyselyyn autat meitä toteuttamaan opinnäytetyömme ja sillä tukemaan Suomen nuoret lesket ry:n asiantuntijatyötä.

Vastausaika on kaksi viikkoa, eli vastaattehan viimeistään 4.12.2017.

Kiitos etukäteen kaikille vastanneille,
Nuppu-Leena Seppä ja Reetta Suonpää

Lisätietoja: tai

Taustatiedot

Ikäsi

Sukupuolesi

- Mies
- Nainen
- Muu

Kauanko puolisosi kuolemasta on kulunut aikaa?

Oliko sinulla leskeytyessäsi alaikäisiä lapsia?

- Kyllä
- Ei

Puolison kuoleman yhteys toimintakykyyn työssä

Kauanko olit **yhteensä** sairauslomalla puolisosi kuoleman jälkeen?

- En lainkaan
- alle viikon
- 1-2 vkoa
- 2 vkoa-1 kk
- 1kk-2 kk
- 2kk-4kk
- yli 4 kk

Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky

Kuinka paljon koet leskeytymisen vaikuttaneen seuraaviin osa-alueisiin työssäsi?

1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=hyvin paljon

	Ei lainkaan				Hyvin paljon
	1	2	3	4	5
Muisti					
Keskittymiskyky					
Uuden oppiminen					
Ongelmanratkaisukyky					
Kokonaisuuksien hahmottaminen					
Tavoitteellisuus					
Tiedonkäsittely					
Päätöksenteko					
Paineensietokyky					

Sosiaalinen toimintakyky

Kuinka paljon koet leskeytymisen vaikuttaneen seuraaviin sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueisiin työssäsi?

1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=hyvin paljon

	Ei lainkaan 1	2	3	4	Hyvin paljon 5
Vuorovaikutussuhteet työyhteisössä	○	○	○	○	○
Vuorovaikutussuhteet asiakastilanteissa	○	○	○	○	○
Aktiivisuus ja osallistuminen työyhteisössä	○	○	○	○	○

Arjen toiminnot

Kuinka paljon koet seuraavien arjen toimintojen vaikuttaneen työkykyysi?

1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=hyvin paljon

	Ei lainkaan 1	2	3	4	Hyvin paljon 5
Uni	○	○	○	○	○
Ruokailu	○	○	○	○	○
Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	○	○	○	○	○
Arjen velvoitteet ja vastuut	○	○	○	○	○

Koetko, että puolisosi kuolema vaikutti terveydentilaasi?

- Kyllä
- ei

Millaisia vaikutuksia koet puolisosi kuolemalla olleen terveydentilaasi?

Haluatko lisätä tai tarkentaa jotain toimintakykyysi liittyvää, joka vaikutti työkykyysi?

Kuinka kauan arvioit puolisosi kuoleman vaikuttaneen työkykyysi?

Työssä saatu tuki

Käytitkö seuraavia työhön liittyviä järjestelyitä puolisosi kuoleman jälkeen? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- [ ] Sairausloma, osa-aikasairausloma
- [ ] Kevennetty työ alkuvaiheessa
- [ ] Joustava työaika
- [ ] Mahdollisuus etätyöhön
- [ ] Työtehtävien uudelleen järjestely
- [ ] Palkaton vapaa
- [ ] Työajan lyhennys
- [ ] Jokin muu, mikä
- [ ] En mitään

Millaista sosiaalista tukea sait työyhteisössäsi puolisosi kuoleman jälkeen?

- [ ] Emotionaalinen tuki (kuuntelu, empatia, läsnäolo)
- [ ] Instrumentaalinen tuki (auttaminen, puolesta tekeminen)
- [ ] Informatiivinen tuki (neuvonta, tiedon antaminen)
- [ ] Palautetuki (palautteen antaminen, kannustaminen)
- [ ] Jokin muu, mikä
- [ ] En saanut sosiaalista tukea työyhteisössä

Millaista tukea sait esimieheltäsi?

- [ ] Neuvonta työhön liittyvistä järjestelyistä
- [ ] Sopiminen miten asiasta kerrotaan työyhteisössä
- [ ] Säännöllinen keskustelutuki
- [ ] Joustavuus ja ymmärrys muuttuneesta elämäntilanteesta
- [ ] Jokin muu, mikä
- [ ] En saanut esimieheltä tukea

Millaista tukea sait työterveydestä?

- ( ) Sairausloma-asiat
- ( ) Keskustelutuki (esim. työterveyshoitaja, psykologi)
- ( ) Työkykyarviointi
- ( ) Lääkärikäynnit
- ( ) Jokin muu, mikä
- ( ) En saanut tukea työterveydestä

Saitko jotain muuta tukea, joka vaikutti työkykyysi?

Millaista tukea olisit toivonut työkykysi tueksi puolisosi kuoleman jälkeen?

Lämmin kiitos vastauksestasi !