

# TYÖHÖN PALUU -PROJEKTISTA ROHKAISEVIA TULOKSIA

---

## Johdanto

Vakavan masennuksen ilmenevyys ja merkitys työelämässä on viime vuosina kasvanut ja se koskettaa yhä nuorempia työntekijöitä (Karlsson 2009). Tämä näkyy siinä, että paitsi sairauslomien, myös työkyvyttömyyseläkkeiden syynä on yhä useammin mielenterveydenongelma ja nimenomaan masennus (Kivikäs ym. 2008). Tämä ilmiö ei ole yksinomaan suomalainen ongelma, vaan ilmiö on tosiasia monessa muussakin Euroopan maassa. Brouwers ym. (2009) toteavat mielenterveyden ongelmista johtuvien sairauspoissaolojen lisääntyneen viime vuosina ainakin Ruotsissa, Saksassa, Iso-Britanniassa ja Alankomaissa. Kysymys alkaa olla vakavasta inhimillisestä ja kansantaloudellisestakin ongelmasta, kun yhä suurempi määrä työntekijöitä siirtyy mielenterveysongelmien vuoksi pitkien sairauslomien kautta työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kuntoutussäätiö toteutti vuosina 2007–2011 Raha-automaattiyhdistyksen tuella Työhön paluu -projektin, jonka tavoitteena oli kehittää, kokeilla ja arvioida työhön paluun tuen uusia toimintamalleja. Samanaikaisesti Kuntoutussäätiön projektin kanssa on toteutettu eri tahojen toimesta useita kehittämishankkeita, joiden yhteinen tavoite on ollut kääntää mielenterveysperustaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä laskuun ja luoda keinoja, joiden avulla masennuksen jälkeinen työhön paluu helpottuu. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama valtakunnallinen Masto-hanke on tarttunut monipuolisesti ma-

sennuksen tunnistamisen, hoidon ja vähentämisen keinoihin sekä työhön paluun edistämiseen (Masto-hankkeen loppuraportti 2011).

Keskeistä Kuntoutussäätiön Työhön paluu -projektissa oli löytää vaikuttavia toimintatapoja työhön paluun tukemiseksi niin yksilötasolla kuin ryhmätasolla. Yksilötasolla kuntoutujalla oli mahdollisuus saada lisää tukea projektin kuntoutusneuvojalta koko työhön paluun ajan ja työhön paluun jälkeenkin. Tätä tukea tarjottiin myös työpaikkojen esimiehille. Ryhmätoiminnassa tukea haettiin mm. pienellä ryhmäkoolla ja kuntoutujalähtöisellä vertaistoiminnalla.

## Masennus ja työhön paluu

Työn emotionaaliset vaatimukset, epäselvyydet tehtävästä, vaikuttamismahdollisuudet, johtamistavat, työn mielekkyys ja työpaikkaan sitoutuminen ovat usean tutkimuksen mukaan yhteydessä siihen, pitkittykö sairausloma (esim. Clausen ym. 2011). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu psykososiaalinen työympäristön vaikuttavan myös siihen, palataanko työhön (esim. Eriksen ym. 2003, Kivimäki ym. 2003, Rugulies ym. 2007). Kaikkien edellä lueteltujen psykososiaalisten tekijöiden merkitystä työhön paluuseen ei voi kuitenkaan pitää täysin kiistattomana, sillä edellä mainitussa tutkimuksessa Clausen ym. (2011) totesivat, että työhön paluuseen olivat yhteydessä psykososiaalisista tekijöistä ainoastaan työn mielekkyys siten, että todennäköisyys palata työhön pitkältä sairauslomal-

ta lisääntyi, kun työntekijä koki työnsä mielekkääksi. Joka tapauksessa sairauden pitkitymisellä on vaikutusta työhön palaamiseen. Brouwersin ym. (2009) tutkimuksen mukaan sekä sairauden pitkä kesto että sairausloman pitkä kesto ennen avun hakemista vähensivät todennäköisyyttä palata takaisin työhön.

Kausto ym. (2009) totesivat osasairausloman vaikutuksia selvittäneessä tutkimuksessaan, että mielenterveyden häiriöissä ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa oli vähemmän kokoaikaiseen työhön palaajia kuin muissa sairausryhmissä. Tutkimuksessa tämän arvelaan johtuvan toisaalta siitä, että mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat usein luonteeltaan pitkäkestoisia ja uusiutuvia, toisaalta näihin sairausryhmiin kuuluneet pitivät muita useammin sairautaan työperäisenä, mikä myös voi selittää vähäisempää työhön paluuta.

Mielenterveysongelmien osalta on myös todettu, että stressin tai burnoutin vuoksi sairauslomalla olleet palaavat useammin työhön kuin masennuksen tai muun mielenterveyden ongelman vuoksi sairauslomalla olleet (Nielsen ym. 2010). Nielsen ym. (2010) osoittavat tutkimuksessaan myös, että mielenterveysyistä sairauslomalla olleiden työhön paluu on todennäköisintä niillä, joilla on jo valmiiksi positiivinen asenne työhön paluuseen ja niillä, joilla ei ole aiempia mielenterveysyistä johtuvia sairauspoissaoloja.

Erilaiset työhön liittyvät järjestelyt ovat tärkeitä sairauslomalta työhön palattaessa. Muun muassa työtä voidaan keventää, tehtäviä helpottaa ja työaika vähentää tietyksi ajaksi työhön paluun yhteydessä. Monta kertaa on tarpeen toteuttaa työhön paluu työkokeiluna, jonka ajaksi voidaan saada taloudellista tukea työeläkelaitokselta. Kuitenkin useissa katsauksissa on viime aikoina korostettu, että erityisesti mielenterveyden ongelmien vuoksi sairauslomalla olevat tarvitsivat kokonaisvaltaista ja intensiivistä tukea. Kanadalainen tutkimuslaitos Institute for Work & Health (2007) on löytänyt tutkimuksissaan (esim. Franche ym. 2005 ja MacEachen ym. 2006) seitsemän keskeistä tekijää, jotka edistävät onnistunutta työhön paluuta. Kaikki

seitsemän kohtaa ovat sellaisia, jotka ovat tavalla tai toisella nousseet esiin myös Kuntoutussäätiön Työhön paluu -projektissa. Onnistunutta työhön paluuta varmistavat kanadalaisen mukaan:

- 1) työpaikalla on vahva sitoutuminen terveyden ja turvallisuuden edistämiseen, jota on vahvistettu työpaikalla käyttäytymiseen liittyvin sopimuksin
- 2) työnantaja tarjoaa mahdollisuuden tehdä työhön liittyviä järjestelyjä ja sopeuttamista edistääkseen työntekijän varhaista ja turvallista työhön paluuta
- 3) työhön paluun suunnittelijat varmistavat, että työhön paluun suunnitelma tukee työntekijää, että työtoverit tai ohjaajat eivät syrji häntä
- 4) ohjaajat ovat koulutettuja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn ja osallistuvat työhön paluun suunnitteluun
- 5) työnantaja huolehtii varhaisesta ja huomaavaisesta yhteydenpidosta sairauslomalla olevan työntekijän kanssa
- 6) jollakin on vastuu työhön paluun koordinoinnista ja
- 7) työntekijät ja terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivat keskenään työpaikan odotuksista ja tarpeista ja työntekijöiden kanssa hyväksynnästä.

Työterveyslaitos puolestaan julkaisi vuonna 2009 katsauksen 14 tutkimuksesta, jotka koskivat mielenterveysongelmien vuoksi sairauslomalla olleiden työhön paluuta. Näistä tutkimuksista oli löydettävissä neljän tyyppisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat työhön paluuseen:

- 1) työhön ja työsuhteeseen liittyvät tekijät, kuten korvausjärjestelmät, työn epävarmuus, esimieskontaktien puute
- 2) terveyskäyttäytyminen, kuten alkoholin kulutus, tupakointi ja ylipaino
- 3) sosiaaliset taustatekijät, kuten sukupuoli, siviilisääty ja
- 4) lääketieteelliset tekijät, kuten sairausryhmä ja oireiden vakavuus.

Työhön paluuta pitkältä sairauslomalta ennakoivat korkeampi koulutus, työpaikan suuri koko (yli 50 työntekijää), perheellisyys ja työhön paluun yhdyshenkilön olemassaolo. (Joensuu ja Lindström, 2009.)

## Lähtökohdat

Työhön paluu -projektissa kokeiltiin ja arvioitiin masennusperusteista työhön paluuta edistäviä uusia kuntoutuksen menetelmiä ja toimivia palvelukonsepteja. Projektissa kehitetyn yksilöllisen tuen mallin keskeisenä toiminta-ajatuksena oli järjestää työhön palaavalle asiakkaalle työpaikan ulkopuolista, mutta tarvittaessa työpaikalle ulottuvaa tukea kuntoutuksen palveluohjauksen keinoin. Projektin ryhmämallissa taas kuntoutuksen palveluohjaus yhdistettiin keskenään samanlaisessa tilanteessa olevien asiakkaiden ryhmämuotoiseen vertaistukeen. Projektissa kokeiltiin myös yksilöllisen ja ryhmämuotoisen tukimallin yhdistelmää. Näiden mallien lisäksi projektissa kokeiltiin jalkautuvaa työskentelyä sekä kehitettiin tukitoimia työhön palaavan työntekijän lisäksi myös hänen esimiehelleen.

Projektissa kehitetyt toimintamallit sisälisivät verkostoyhteistyötä niiden toimijatahojen kanssa, jotka liittyivät keskeisesti asiakkaiden työhön paluuseen. Työhön palaajan hoidosta voi olla vastuussa työterveyshuolto, erikoissairaanhoido tai esimerkiksi yksityinen psykiatri. Lisäksi asiakkaalla saattoi olla meneillään psykoterapiakuntoutus tai se katsottiin aiheelliseksi käynnistää projektin asiakkuuden aikana psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi ja työhön paluun edistämiseksi. Lisäksi kunkin asiakkaan työhön paluuseen liittyi tietysti oleellisesti työpaikka, lähiesimies ja työyhteisö.

Joissakin tapauksissa työhön paluun tueksi tarvittiin ammatillisen kuntoutuksen keinoja, kuten työkokeilua. Tuolloin myös työkokeiluun liittyvät toimijat ja esimerkiksi työeläkeyhtiön kuntoutussuunnittelija kuuluivat osaksi asiakkaan verkostoa. Projektissa pyrittiin myös kartoittamaan sairausloman aikaista sosiaaliturvaa ja muita asiakkaan sosioekonomista tilannetta tukevia rakenteita tai niiden puutteita.

Projektin verkostoyhteistyö sai vaikutteita dialogisesta verkostotyöstä. Arnkilin ja Seikkulan (2009) mukaan verkostotyö on pohjimmiltaan käsitystä suhteiden merkityksestä yksilölle eli suuntautuneisuutta suhdeverkostoihin. Seikkula on yhdessä työryhmän kanssa kehittänyt rajajärjestelmän käsitteen. Verkostotyön rajajärjestelmän mukaan rajalla (asiakas ja verkoston toimijat) voi syntyä sellaista vuorovaikutusta, jolla saadaan käyttöön odottamattomia voimavaroja. Jotakin kuvattua kaltaista kokivat projektin kuntoutusneuvojatkin koordinoitessaan asiakkaiden verkostopalaavereja. Voittopuolisesti tilanteet ovat olleet rakentavia. Tarvittaessa kuntoutusneuvoja saattoi toimia positiivisena vahvistajana asiakkaalle sen suhteen, että verkoston toimijoilla on kykyä kuulla työhön palaavan asiakkaan ääntä. Kuntoutusneuvoja toimi neuvotteluisa ”neutraalina” tahona, jolla oli yhteydet eri toimijoihin.

Chamberlinin (1997) jäsentely valtaistumisprosessin osatekijöistä sopii hyvin kuvaamaan sekä Työhön paluu -projektin asiakastyön tavoitteita ja toimintamallien sisällöllisiä rakennusaineita että asiakkaan kuntoutumisprosessin elementtejä. Onnistuneen työhön paluun prosessin yhdeksi tärkeimmistä osatekijöistä muodostui asiakkaan omakohmainen valtaistumiskokemus. Työhön palaava asiakas ja kuntoutusneuvoja työskentelivät yhteistyösuhteessa tavoitteenaan asiakkaan onnistunut työhön paluu. Asiakas oli oman kokonaistilanteensa asiantuntija tuoden yhteistyösuhteeseen aiemmat työkokemuksensa, elämäkokemuksensa, sekä omat yksilölliset toiminta- ja reagoititapansa suhteessa omaan kuntoutumisprosessiinsa ja yhteistyöhön kuntoutusneuvojan ja verkoston kanssa. Kuntoutusneuvoja toi yhteistyösuhteeseen oman palvelujärjestelmäosaamisensa, asiakas- ja verkostoyhteistyön kokemuksensa ja tietotaitonsa masennuksesta toipumisen ja kuntoutumisen prosesseista sekä niiden ohjauksesta. Lisäksi työntekijällä oli kuntoutujan tavoin oma yksilöllinen toimintatapansa yhteistyön- ja verkostoyhteistyön tekijänä.

Kaikki nämä elementit integroituvat yhteisessä prosessissa työhönvalmennukselliseksi

kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena oli tukea asiakkaan työhön paluuta ja työkyvyn vaukauttamista. Työhön paluun tuen malleissa kuntoutusneuvoja toimi myös koordinaattorin roolissa asiakkaan verkoston eli työterveys-huollon, työpaikan, esimiehen ja tarvittaessa muiden hoitotahojen suuntaan.

Työhön paluu -projektissa kehitetyssä vertaisryhmämallissa vertaisuus pohjautui siihen, että ryhmäläisiä yhdisti sekä masennuksen sairastaminen että pyrkimys palata sairauslomalta takaisin työhön. Ryhmässä työskenneltiin masennukseen liittyvien oireiden tunnistamisen ja hallinnan kysymysten kanssa psykoedukaatiota hyödyntäen. Masennuksen oireisiin ja niihin liittyviin ongelmiin etsittiin uudenlaisia ja toimivampia ratkaisuja kunkin ryhmäläisen osalta. Tässä hyödynnettiin terapeuttisia elementtejä vertaisuuden ja ryhmäläisiä yhdistävien kokemusten käsittelyn kautta. Vaikka ohjaajan rooli oli ryhmän työskentelyn tukemisessa merkityksellinen, vertaisuuden kokemukset olivat kuitenkin ryhmän merkittävin perusta. Ryhmäläisten henkilökohtaiselle valtaistumisen prosessille luotiin tilaa käsittelemällä sen psyykkisiä, kognitiivisia ja emotionaalisia aspekteja. Ryhmänohjaajan työskentely perustui hyväksyvään ja reflektoivaan ohjausotteeseen ryhmäläisten esiin nostamia ajatuksia, kokemuksia ja tunteita kohtaan. Hän toimi sekä vuorovaikutusmallina että ryhmän rakentavan vuorovaikutuksen edistäjänä ja tukijana. Ohjaaja salli ryhmässä myös ahdistuksen ilmaisemisen ja sen jäsentämisen. Työskentelyn pääfokus sekä pidemmän tähtäimen tavoite säilyi silti työhön paluussa ja sen tukemisessa.

Työhön paluu -ryhmissä käytettiin hyödyksi **toiminnallisia menetelmiä**. Tässä yhteydessä toiminnallisilla menetelmillä tarkoitetaan Morenon (1890–1974) kehittämiä psykodraamamenetelmiä (Moreno, 1965). Yleiskäsitteenä psykodraama on metodologia, johon sisältyy useita eri menetelmiä, kuten psykodraama, sosiadraama, sosiometria ja rooliharjoittelu. Ryhmissä hyödynnettiin työhön paluu hyödynnettiin näistä menetelmistä pääasiassa rooliharjoittelua ja sosiometriaa. Toiminnallisuus toteutui ryhmissä siten, että

keskustelun ohella ryhmäläisten kokemuksia, tunteita ja ajatuksia tuotettiin näkyviin externalisaation avulla erilaisin välinein. Välineinä käytettiin muun muassa kuvia, janoja ja tyhjää tuolia.

**Voimavaraorientoitunut ja ratkaisukeskeinen työote** oli työhön paluun toimintamallien tärkeä työskentelyä suuntaava viitekehys. Työhön paluu -ryhmissä toiminnalliseen työskentelyyn integroitiinkin usein ratkaisukeskeisiä elementtejä. Niitä käytettiin erityisesti tavoitteen asettelun tukena. Ryhmissä tehtiin niiden päättymisvaiheissa myös muun muassa tulevaisuusmuistelua. Tulevaisuuden muistelu esimerkiksi vuosi työhön paluun jälkeen antoi ryhmän jäsenille nykytilanteeseen paljon käyttökelpoisia keinoja ja näkökulmia. Ratkaisukeskeinen ja voimavarasuuntautunut keskustelu asiakkaan kanssa oli vapaata ja tasa-arvoista. Mukana oli usein huumoria ja mielikuvituksen antamia mahdollisuuksia hyödynnettiin. Asiakkaan kanssa haettiin aitoa yhteistyötä niin, että asiakas saattoi kokea työntekijän olevan hänen puolellaan. Yhteistyötä edistettiin ystävällisellä ja positiivisella kielellä ja asenteella. Asiakkaan vikojen ja puutteiden näkemisen sijasta yhteistyö rakentui sen pohjalle, mitä asiakkaat tekivät hyvin ja mistä he olivat kiinnostuneita. (Työotteesta esim. Mattila ym. 1998.)

Asiakkaat saivat mahdollisuuden työstää suhdettaan masennukseen ja sen oireisiin sekä psykoedukaation että toiminnallisten harjoitusten kautta. Samoin periaattein työskenneltiin työhön paluun kysymysten kanssa. Työhön paluuseen liittyvien ajatusten ja tunteiden työstämisen lisäksi ryhmässä voitiin myös tutkia konkreettisia työhön paluun kokemuksia, sillä osa ryhmien jäsenistä palasi töihin tai aloitti työkokeilun ryhmän aikana. He hyötyivät ryhmän tuesta työhön paluun prosessinsa kuluessa. Muut ryhmän jäsenet taas hyötyivät työhön palanneiden tilanteesta monin tavoin. Joitakin ryhmäläisistä se motivoi ja aktivoi kohti omaa työhön paluuta, toisille se taas teki mahdolliseksi omien pelkojen ja ennakkokäsitysten reflektoinnin. Tämä puolestaan usein realisoiti tilanteita niin, että pelot kutistuivat ja prosessi saattoi jatkua.

## Projektin konkreettiset toimenpiteet

Asiakastyön alkuvaiheen työskentelyn sisältö oli samanlainen kaikissa projektissa kehite-tyissä toimintamalleissa. Asiakkuus käynnisty-tyi aina yksilöllisellä alkukartoituksella, joka sisälsi alkuhaastattelun lisäksi 1–2 tapaamisa. Alkuhaastattelu oli osittain strukturoitu ja kesti noin 1 ½ tuntia. Seuraavien tapaamisten kesto vaihteli, mutta oli yleensä noin 45–60 minuuttia. Alkukartoitus oli asiakaslähtöinen ja joustava, joten sen tapaamiskertojen sisältöjen järjestys vaihteli kunkin asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Jos asiakkaan elämäntilanne oli erityisen haastava, alkuhaastattelussa oli tarpeen keskittyä ensin kokonaistilanteen jäsentelemiseen, ja työhön paluun kysymyksiin pystyttiin perehtymään vasta seuraavilla tapaamiskerroilla. Tällaisissa tapauksissa asiakkaan viimeisestä työssäolosta oli usein kulunut jo joitakin vuosia.

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

Yhteistyön jatkuessa yksilötapaamiset voi-

tiin järjestää joko työpaikalle tai sen ulkopuolelle. Yleisin käytäntö oli tavata työhön jo palanneita asiakkaita noin 2–3 kertaa kuu-kaudessa työpaikan ulkopuolella. Asiakkaille tarjottiin mahdollisuus käyttää työhön palat-tuaan projektisuunnittelijan kehittämää vii-koittaista työhön palaajan seuranta päiväkir-jaa toiminta- ja työkykynsä seuraamiseen. Yk-silötapaamiset toteutuivat pääosin jalkautuvi-na tapaamisina. Asiakas ja kuntoutusneuvoja saattoivat pitää tämän lisäksi yhteyttä vielä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Tä-mä tukimahdollisuus oli tarjolla myös esimie-helle. Yksilötapaamisten lisäksi työpaikalla tai työkokeilupaikalla järjestettiin säännöllises-ti, esimerkiksi kerran kuussa tai kahden kuu-kauden välein tapaamisia, joihin osallistuivat työhön palaaja, esimies sekä kuntoutusneuvo-ja. Tapaamisissa seurattiin työkyvyn kohene-mista ja työhön paluun prosessin etenemistä ja keskusteltiin työssä ilmenneistä haasteis-ta ja edistysaskeleista. Tarvittaessa tapaami-sissa suunniteltiin myös työtehtävien uudel-leenjärjestelyjä, mikäli tilanne niitä edellytti. Näiden tapaamisten tarkoituksena oli tukea työhön palaajan lisäksi myös tämän esimies-tä. Useimmat työhön paluun tuen asiakkaista palasivat töihin työkokeilun kautta, joten kun-toutusneuvojan tai työterveyshuollon kuntou-tussuunnittelijan tuki kuuluikin melko auto-maattisesti osaksi työkokeiluprosessia.

Projektin asiakasyhteistyötahona toimi-neen julkisyhteisön työterveyshuollon kans-sa kiinnitettiin erityistä huomiota ”saattaen vaihtamiseen” asiakkaiden työhön paluu- ja kuntoutusprosesseissa. Tällä pyrittiin estä-mään asiakkaiden kuntoutuspolkujen katkea-minen ja turvaamaan työhön paluun etenemi-nen. Näin asiakkaat eivät jääneet kuntoutujina tai toipilaina tyhjän päälle. Useimmat kokivat tämän turvalliseksi ja kuntoutumistaan moti-voivaksi rakenteeksi. Työhön paluun tuki-muotoina projektissa käytettiin pääosin työ-kokeilua. Tämä johtui siitä, että suurin osa asiakkaista oli ollut sairauslomalla sen verran pitkään, että työhön paluu oli tarpeen järjestää porrastetusti työkokeilun kautta. Tarvittaessa olisi voitu hyödyntää myös osasairauspäivä-rahaa tai työolosuhteiden järjestelytukea. Pro-



jektissa oli myös jonkin aikaa mahdollisuus hyödyntää psykologin tutkimuksia työtehtävien suunnittelun tukena.

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

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

Molempien työhön paluun ryhmämallien asiakkuus käynnistyi yksilöllisellä alkukartoituksella, jonka kesto oli 2–3 tapaamiskertaa. Näihin tapaamiskertoihin sisältyi jo aiemmin kuvattu alkuhaastattelu. Jos sekä asiakas että kuntoutusneuvoja olivat valmiita aloittamaan yhteistyön ja asiakkuuden kriteerit täyttyvät, allekirjoitettiin näiden tapaamisten päätteeksi yhteistyösopimus ja -suostumus. Tapaamisten aikana kartoitettiin asiakkaan kokonaistilannetta ja alettiin rakentaa alustavaa työhön paluun tai ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa. Lisäksi tapaamisten tarkoituksena ja tavoitteena oli käynnistää mahdollisimman toimiva yhteistyösuhde asiakkaan ja kuntoutusneuvojan välille sekä motivoida ja

rohkaista asiakasta sitoutumaan ryhmätyöskentelyyn. Yksilötapaamisissa asiakas saattoi myös tuoda esiin alustavia toiveitaan ja ideoitaa ryhmässä käsiteltävistä aiheista. Ryhmän ohjaaja puolestaan pystyi tukemaan paremmin ryhmäläisiä, vahvistamaan ryhmän koheesiota sekä rakentamaan ja tukemaan ryhmäprosessia tutustuttuaan ryhmäläisiin yksilöllisesti ennen ryhmän aloitusta. Kaikki ryhmäläiset tapasivat ryhmän kuntoutusneuvojaa yksilöllisesti myös kerran ryhmän puolivälissä ja toistamiseen sen päätösvaiheessa. Näiden yksilöllisten tapaamisten tarkoituksena oli työhön paluu -suunnitelman aktiivinen edistäminen ja tarvittavien verkostotyön kontaktien aktivoiminen.

Ryhmät kokoontuivat Kuntoutussäätiön tiloissa ja ne olivat kestoaltaan 10–12 kerran mittaisia. Tapaamisia oli 1–2 kertaa viikossa, 3 tuntia/tapaaminen. Ryhmätapaamisten kesto määritti toiminnallisten menetelmien käyttö. Ryhmätapaamisia oli ryhmän alku- ja päätösvaiheessa kahdesti viikossa. Alkuvaiheessa tiiviimmän tapaamisfrekvenssin tarkoituksena oli edistää ryhmän muotoutumista ja päätösvaiheessa jäsentää ryhmäläisten jatkosuunnitelmia. Jokaisella ryhmällä oli lisäksi 2–5 seurantatapaamista Kuntoutussäätiössä tai jalkautuvana tapaamisena kaupungilla puolen vuoden aikana ryhmän päättymisen jälkeen. Näin pyrittiin varmistamaan tuen jatkuminen riittävän pitkään.

Ryhmäkoko päätettiin tarkoituksellisesti pitää pienenä, jokaiseen ryhmään otettiin 4–6 asiakasta. Tähän ratkaisuun päädyttiin aiempien depressioryhmistä ja psyykkisen kuntoutuksen ryhmistä saatujen kokemusten perusteella. Myös yhteistyökumppanina toimintu työterveyshuolto piti ryhmäkoko sopivana masennusta sairastaville työhön palautujille. Ryhmäpalautteissa asiakkaat toivat esiin ryhmän pienen koon positiivisena ja ryhmään sitoutumista edistäneeksi tekijäksi.

Kaikki ryhmäläiset osallistuivat ryhmän käynnistyessä sen sisältöjen suunnitteluun. Yhteisen suunnittelun tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten aktivoitumista, valtaistumista ja sitoutumista ryhmän työskentelyyn sekä saada ryhmäläisten omakohtaiset kokemukset ja

asiantuntemus koko ryhmän yhteiseen käyttöön. Kullekin ryhmätapaamiselle oli nimetty tietty teema, mutta tapaamisen rakenne oli vain puoliksi strukturoitu. Tämä ryhmärakenne teki ryhmälle mahdolliseksi teeman esiin nostamien ajankohtaisten aiheiden käsittelyn ja säilytti näin työskentelyotteen spontaanina ja elävänä.

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

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

### **Projektin onnistumiset ja kehittämistarpeet**

Projektin interventioista oli ehtinyt kulua vaihtelevasti 3–18 kuukautta, kun projektiin osallistuneille tehtiin seurantakysely. Lomakekyselyn lisäksi haastateltiin joitakin projektin asiakkaista, esimiehiä, työterveyshuoltojen edustajia sekä yhtä projektin työntekijää. Projektiin osallistui kaikkiaan 38 henkilöä, joista 34:n elämäntilanne oli selvillä seurantatilanteissa:

68 % oli joko työssä tai suuntautumas- sa työhön eli opiskelemassa uutta ammattia tai vielä työkokeilussa ja 32 % edelleen sairauslomalla tai siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Deps-seulalla (Salokangas ym. 1994) mitattuna masennuksen aste oli vähentynyt alkutilanteen keskivaikeasta seurannan lievään masennukseen, mutta vain niillä, jotka olivat työssä tai suuntautumas- sa työhön.

Projekti pystyttiin viemään uskottavasti läpi saadulla asiakasmäärälläkin ja pääsemään muihin asetettuihin tavoitteisiin eli saamaan tietoa tämän asiakaskunnan tarpeista ja siitä, pystyttiinkö näihin tarpeisiin vastaamaan projektiin valituilla toimintatavoilla. Projektin asiakkaiksi ohjautui alkuperäistavoitetta pitempään sairauslomalla olleita. Mukaan tuli jopa useita vuosia sairauslomalla olleita ja keskimääräiseksi sairauspoissaoloajaksi tuli miltei puolitoista vuotta. Kuitenkin valituilla toimenpiteillä ja toimintatavoilla saatiin tästäkin asiakaskunnasta varsin suuri joukko palaamaan työelämään tai ainakin suuntautuman sitä kohti.

Monilla projektiin osallistuneilla työpaikoilla yksilöllinen palveluohjaus oli erittäin tärkeä lisäpalvelu ja sekä esimiehet että projektin asiakkaat kokivat toimintatavan auttavan työhön paluun toteuttamisessa. Palveluohjaus toteutettiin aina vain asiakkaan tai esimiehen ilmaiseman tarpeen perusteella yksilöllisesti. Palveluohjaus oli myös kokonaisvaltaista siinä mielessä, että ohjaustilanteissa pystyttiin käsittelemään myös muita elämäntilanteita kuin pelkästään työhön liittyviä tilanteita. Ohjauksessa asiakkaat saivat myös konkreettisia välineitä siihen, miten edetä vaikka pienin askelin kohti tavoitetta eli työhön paluuta.

Projektissa toteutettu ryhmätoiminta oli projektin ehkäpä innovatiivisin osuus. Kun asiakkaat saatiin motivoitua intensiiviseen pienryhmätyöskentelyyn, kokivat he sen kautta taataan hyödylliseksi työhön paluun tueksi. Uutta ryhmätyöskentelyssä oli, että siinä keskeisenä fokuksena oli työhön paluu eikä ryhmän terapeuttilinen vaikutus, vaikka sitäkin oli havaittavissa. Kaikkien projektissa toimineiden osapuolten mielestä ryhmätoiminta oli

tärkeä lisä työhön paluun prosessissa. Erityisesti asiakkaille ryhmästä saatu tuki oli ensiarvoisen tärkeää. Ryhmä ei toiminut pelkästään rohkaisijana työhön paluuseen, vaan työhön paluun aikanakin. Esimerkiksi työkokeilun aikana saattoi kokemuksiaan ja tunteuksiaan tuoda ryhmässä pohdittavaksi.

Yksi tärkeä elementti oli työhön palaajaa tukevan verkoston yhteistyöskentely. Yhteiset tapaamiset ja keskustelut loivat pohjaa työhön paluulle. Tällä tavoin työskennellen kukin työhön paluuseen osallistuva taho ei toiminut erikseen, toisistaan tai toisten tavoitteista tietämättä. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että myös hoitava taho saadaan mukaan yhtenä prosessin toimijana, sillä jossain vaiheessa akuuttia hoitoa olisi lähdeittävä toimimaan sen mukaan, että paluu työhön on seuraava päämäärä.

Työpaikka on tietysti keskeinen toiminta-alue, kun puhutaan työhön paluusta. Projektin kuluessa esimiehet kokivat voittopuolisesti myönteiseksi sen, että kuntoutuksen asiantuntemus tuli mukaan prosessiin ja jatkui vielä työhön paluun jälkeenkin. Tiedollinen tuki masennuksesta sairautena koettiin erittäin tärkeäksi. Työhön paluu on varsinkin masennuksen jälkeen erittäin herkkä tilanne ja silloin on varmistettava, että kaikki osapuolet kokevat olevansa mukana täysivaltaisesti. Näin suurimmassa osassa projektin tapauksissa toimittiinkin.

Projektissa saatiin luotua uudenlainen toimintakokonaisuus masennuksen vuoksi pitkällä sairauslomalla olleiden työhön paluun tukemiseksi. Lisäksi pystyttiin osoittamaan, että tietyllä tavalla toimimalla saadaan myös vaikutuksia aikaan. Seuranta-aika oli monien asiakkaiden kohdalla kuitenkin varsin lyhyt, joten tulosten pysyvyydestä ei voi sanoa mitään varmaa. Tosin muutama vastaaja oli pysynyt työelämässä jo yli vuoden.

Monien asiakkaiden ja heidän kanssaan työskennelleiden ammattilaisten käsitys oli, että tällaista toimintaa tarvitaan työterveyshuoltojen ja työpaikkojen tueksi työhön paluussa. Jatkossa toivoisi, että tällaista palvelua pystyttäisiin jotenkin vakiinnuttamaan joko Kelan tai työeläkelaitosten tukemana. Isoim-

mat työnantajatkin voisivat lähteä joissakin tapauksissa taloudellisesti tukemaan tällaista intensiivistä työskentelyä, joka vaatii taloudellista panostusta jonkin verran tavallista enemmän.

VTM **JOUNI PUUMALAINEN** TYÖSKENTELEE  
TUTKIJANA KUNTOUSSÄÄTIÖSSÄ.

YTM **RAIJA TIAINEN** TYÖSKENTELEE  
PROJEKTIPÄÄLLIKKÖNÄ KUNTOUSSÄÄTIÖSSÄ.

KK, TRO, TYÖNOHJAAJA **MARJA OIVO** TYÖSKENTELEE  
PROJEKTISUUNNITTELIJANA KUNTOUSSÄÄTIÖSSÄ  
TYÖHÖN PALUU SAIRAUSLOMALTA MASENNUSOIREIDEN  
JÄLKEEN -PROJEKTISSA.

## Lähteet

- Arnkil T, Seikkula J (2009). Dialoginen verkostotyö. Tammi, Helsinki.
- Brouwers EPM, Terluin B, Tiemens BG, Verhaak PFM (2009) Predicting Return to work in employees sick-listed due to minor mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2009, 19, 323-332.
- Chamberlin J (1997) A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (4), 43-46.
- Clausen TA, Friis AM, Bang CKB, Lund TC (2011) Return to work among employees with long-term sickness absence in eldercare: a prospective analysis of register-based outcomes. *International Journal of Rehabilitation Research* 2011, 34, 3, 249-254.
- Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S (2003) Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med.* 2003;60:271-278
- Franche RL, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Rank J ym. (2005) Workplace-based return to work interventions- a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15 (4), 607-631.
- Institute for Work and Health (2007) Seven "principles" for successful return to work. Internetjulkaisu sarjassa Disability prevention tools osoitteessa <http://iwh.on.ca>.
- Joensuu M, Lindström K (2009). Työhön paluun enustajat mielenterveys-syistä johtuvilta pitkiltä sairauslomilta. *Työ ja ihminen* 2009:21, lisä-numero 1, 583-94.
- Karlsson H (2009). Masennus on lisääntynyt. *Suomen Lääkärilehti* 64 (43), 3629.
- Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo KP, Klaukka T, Viikari-Juntura



- E (2009). Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67/2009. Helsinki: Kela.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE (2003) Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med.* 2003;60:27–33.
- Kivekäs J, Gould R, Pellinen M (2008). Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. *Suomen Lääkärilehti* 63 (25), 2815-2819.
- MacEachen E, Clarke J, Franche RL, Irvin E (2006) The process of return to work after injury – findings of a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 32 (4), 257-269.
- Mattila A, Brandt-Pihlström M, Katajainen A (1998) Elämän tiehaarassa. Masennus: Filosofinen ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Teoksessa Mattila A (toim.) *Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Kuntoutussäätiön työselosteita* 16/1998, Helsinki.
- Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti (2008) Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2011:15. Helsinki.
- Moreno JL (1965). Psychodrama in action. *Group psychotherapy*, 18(1-2), 87-117.
- Nielsen MBD, Madsen IEH, Bültmann U, Christensen U, Diderichsen F, Rugulies R (2010) Predictors of return to work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*. first published online December 1, 2010 doi:10.1093/eurpub/ckq171.
- Rugulies R, Christensen KB, Borritz M, Villadsen E, Bültmann U, Kristensen TS (2007) The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: results of a 3-year follow-up study. *Work Stress*. 2007;21:293–311.

## Kuntoutusportti kerää kuntoutusalan hanketietokantaa – kerro hankkeestasi!

Kuntoutusportti.fi -sivustolle kerätään tietokantaa kuntoutukseen liittyvistä hankkeista. Hankkeita on kerätty vuodesta 2005 alkaen kuntoutuksen tutkimus- ja hanketietokantaan, järjestelmällisemmin viime vuodesta lähtien. Alan hankkeista ei ole siis aiemmin koottu systemaattista tietoa.

Saat hankkeellesi ilmaista lisänäkyvyyttä helposti ilmoittamalla hanketiedot osoitteeseen [kuntoutusportti@kuntoutussaatio.fi](mailto:kuntoutusportti@kuntoutussaatio.fi). Saman osoitteen kautta voit lähettää tietoa esimerkiksi organisaatiosi koulutuksista ja tapahtumista tai tilata Kuntoutusportin uutiskirjeen.

*Kuntoutusportti.fi on kuntoutuksen ja siihen liittyvän tutkimus- ja kehittämistiedon verkkopalvelu. Se toimii kuntoutusalan tiedotusfoorumina. Osoitteesta [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi) löytyvät mm. kuntoutusalan uutiset, tapahtumat ja koulutukset sekä uutuuksien julkaisut. Raha-automaattiyhdistyksen tukemaa Kuntoutusporttia ylläpitää Kuntoutussäätiö. Verkkopalvelu on kaikille avoin ja maksuton.*