

Heidi Suikkanen

# REUMASAIRAAN TYÖSSÄJAKSAMINEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Heidi Suikkanen
Työn nimi	Reumasairaana työssäjaksaminen
Toimeksiantaja	Suomen Reumaliitto ry
Vuosi	Elokuu 2022
Sivut	43 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Lehtori Leena Kosunen

## TIIVISTELMÄ

Reumasairauksilla voi olla iso vaikutus työssäkäyvän toimintakykyyn. Sairaus voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn alentavasti. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista, kuten reumasta, koituvat kustannukset sairauslomien ja työkyvyn alentumisen takia ovat merkittäviä niin yhteiskunnalle ja työnantajillekin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää reumasairaiden työtä haittaavia tekijöitä ja työssäjaksamista tukevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä täsmennettyä tietoa niin Reumaliitolle kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin hyödynnettäväksi reumasairaiden työssäjaksamisen ohjauksessa ja neuvonnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluin, jotka ajoittuivat huhtikuulle 2022. Tutkimuksessa selvitettiin reumasairaudesta johtuvia työtä haittaavia tekijöitä, ratkaisuja työssäjaksamiseen ja työpaikan sekä ulkopuolisen tuen merkitystä. Tutkimuskysymyksistä muodostui nämä kolme eri teemaa, joiden pohjalta haastattelut toteutettiin ja haastattelun kysymykset esitettiin. Lisäksi haastateltavat saivat kertoa vapaasti mitä kokivat tärkeäksi aiheesta. Haastateluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Päätulokseksi nousivat työtä haittaavina tekijöinä kipu, väsymys ja masennus. Ratkaisuksi työssäjaksamiseen on oireiden kanssa yksilöllinen ja riittävä tuki ja työnkuvan mukauttaminen tilanteen mukaan ottaen huomioon yksilölliset tarpeet. Hyödyllisimmäksi avuksi työssäjaksamiseen haastateltavat kokivat kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen ja huomioon ottamisen niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta.

Oman perheen ja lähipiirin tuki oli kaikille isossa roolissa työssäjaksamisen ja päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Eryteisesti oma puoliso ja lemmikkien aktiivisuutta lisäävä vaikutus koettiin positiiviseksi asiaksi. Oma avoimuus sairauden tuomista haasteista lisäsi työkavereiden ja työnantajan tietoutta ja ymmärrystä sairaudesta. Sen lisäksi kaivattiin kuitenkin vielä ulkopuolista tiedonhankintaa helpottavia tekijöitä. Johtopäätöksenä on kokonaisvaltaisen tuen tärkeys, joustava ja yksilöllinen työnkuva sekä tiedon siirtyminen.

**Asiasanat:** reuma, tukeminen, teemahaastattelut

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Heidi Suikkanen
Thesis title	Coping with rheumatism at work
Commissioned by	Finnish Rheumatism Association
Time	August 2022
Pages	43 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Leena Kosunen

## ABSTRACT

Rheumatic diseases can have a major impact on a worker's ability to function. Said illness can have a detrimental effect on overall physical, mental and even social functioning. The costs of musculoskeletal disorders such as rheumatism due to sick leave and reduced work capacity are significant both for society and employers. The purpose of this thesis was to examine the factors that hinder the work of people with rheumatism and the factors that support their coping at work. The aim was to provide useful specified information for the Rheumatism Association and health care professionals in guiding and advising employees with rheumatism.

The thesis was made by means of semi-structured interview which took place in April 2022. The study examined the factors that hinder work due to rheumatic diseases, solutions for coping at work and the importance of workplace and external support. The research questions formed these three different themes, on the basis of which the interviews were conducted and the interview questions were asked. In addition, the interviewees were free to state what they considered important in relation to the topic. The interview material was analyzed using a data-driven content analysis method.

The main result was that pain, fatigue and depression are significant factors that hinder work. The suggested solution is individual and adequate support and adaptation of work routines according to the prevailing health condition, taking into account personal needs. The interviewees felt that the most useful factor in helping in coping at work was the comprehensive consideration of the prevailing situation as a whole from the physical, mental and social point of view.

The support of one's own family and other close people had a major role in everyone's ability to cope with work and daily activities. In particular, the effect of one's significant other and the stimulating impact of pets were perceived as positive factors. One's own openness concerning the challenges posed by the illness increased co-workers' and employer's awareness and understanding. However, external facilitators were needed to help the acquisition of information. In sum, all-encompassing support, flexible individual job description and knowledge can be considered crucial in promoting wellbeing at work.

**Keywords:** rheumatism, occupational support, semi-structured interview

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	REUMASAIRAUDET .....	7
2.1	Yleisimmät reumasairaudet .....	8
2.2	Reuman nykytilanne .....	9
2.3	Reumaliitto ry.....	10
2.4	Tutkimus pitkäaikaissairauksista työelämässä 2020.....	11
3	TYÖSSÄJAKSAMINEN REUMASAIRAAN NÄKÖKULMASTA .....	12
3.1	Fyysinen ja psyykinen jaksaminen.....	13
3.2	Työkyvyn arviointi .....	14
3.3	Toimintaympäristön suunnittelu .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5	TUTKIMUSAIHEEN RAJAUS.....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
6.1	Aineiston keruu .....	17
6.2	Teemahaastattelu .....	18
6.3	Sisällönanalyysi .....	20
7	TULOKSET.....	21
7.1	Sairauden aiheuttamat työtä haittaavat tekijät .....	21
7.2	Omakohtaiset ratkaisut työssäjaksamiseen reumasairaana uran aikana .....	22
7.3	Tukimuodot, joista on ollut hyötyä reumasairaana työssäjaksamiseen .....	23
8	POHDINTA.....	24
8.1	Tulosten tarkastelu .....	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

Liite 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeritaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Sähköposti haastateltaville

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Aineiston analyysi esimerkkitaulukko

## 1 JOHDANTO

Suomessa pelkästään nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 2 000 aikuista. Yleisimmin reumasairauksiin sairastutaan keski-iän vaihteessa. Sairastuminen on kuitenkin yksilöllistä ja sairastuminen voi tapahtua minkä ikäisenä tahansa. Naisilla on suurempi riski sairastua reumasairauksiin miehiin verrattuna. (Nivelreuma s.a.) Reumasairauksista johtuvat oireet ja toimintakyvyn heikentyminen vaikuttavat henkilön elämänlaatuun niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Kipu ja väsymys vaikuttavat heikentävästi sairastuneen päivittäisten toimintojen suorittamisen ja työtuottavuuden laskemiseen merkittävästi oireiden takia. Oireettoman tilan eli remission saavuttaminen olisi tärkeää heti sairauden alkuvaiheista asti niin työkyvyn ylläpitämisen kuin sairastuneen ja omaistenkin jaksamisen kannalta. (Bellamy ym. 2021.)

Ilman tehokasta hoitoa työkyvyttömyys ja eläkkeelle siirtyminen on todennäköisempää (Haanpää ym. 2019). Tiedon hankkiminen ja jakaminen eri osapuolille auttaa ymmärryksessä sairauden monimuotoisuutta kohtaan ja parantaa yhteistyö mahdollisuuksia (Martimo ym. 2017). Sairastumisella ja lääkehoidon aloituksella on iso vaikutus sairastuneen työkykyyn ja tätä kautta taloudellisiin tilanteisiin, kuten myös terveydenhuollon kustannuksiin. (Bellamy ym. 2021.) Kela maksoi vuonna 2016 sairaspäivärahoja 774 miljoonaa euroa. Niistä n. 30 % meni tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia sairauslomalla oleville. (Kela 2016.)

Reumaliitto yhdessä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n, Allergia-, iho- ja astmaliiton ja Psoriasisliiton kanssa ovat teettäneet yhteistutkimuksen (Pitkäaikaisairaiden ihmisten haasteita työelämässä 2020). Tutkimuksen pohjalta heräsi tarve yksilön tuensaamisen tutkimiseen reumasairaiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää reumasairaiden työtä haittaavia tekijöitä ja työssäjaksamista tukevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa hyödyllistä täsmennettyä tietoa niin Reumaliitolle kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin hyödynnettäväksi reumasairaiden työssäjaksamisen ohjauksessa ja neuvonnassa.

Työssä tarkastellaan teoriaosuutta nivelreuman, selkärankareuman, nivelpso-  
riaasin ja fibromyalgian näkökulmasta. Teemahaastattelututkimuksella kerä-  
tään tietoa reumasairaahan omiin kokemuksiin pohjautuen, miten heidät voisi jat-  
kossa ottaa paremmin huomioon kokonaisvaltaisesti. Reumasairauden kulku  
on hyvin vaihtelevaa ja yksilöllistä. Muuttuvat tilanteet niin työelämässä kuin  
sairauden vaiheiden kanssa tuovat ison riskin sairaslomien syntyyn ja pidenty-  
miseen (Bellamy ym. 2021).

## 2 REUMASAIRAUDET

Reumasairaudet ovat pitkäaikaisia autoimmuunisairauksia. Reuman aktiivi-  
sessä vaiheessa ihmisen oma keho hyökkää itseään vastaan. Tulehdukset  
voivat aiheuttaa kudosten pysyvää vaurioitumista, esimerkiksi lukuisia tuki- ja  
liikuntaelinvaurioita. Remissiota kutsutaan tilaksi, jossa nivelien kudoksissa ei  
ole aktiivista tulehdusta. Tämä on tila, johon pyritään heti taudin diagnosoimi-  
sesta lähtien, lääkehoidon sekä terveellisten elämäntapojen avulla. (Muilu  
2019.) Remissio pienentää terveydenhuollon sekä yhteiskunnallisia kustan-  
nuksia potilaan pysyessä toimintakykyisempänä. Taudin kulku vaihtelee yksi-  
löllisesti ja ennustettavuus on erittäin vaikeaa. (Mars 2019.) Kipu on suurin te-  
kijä työkyvyn ja elämänlaadun alentumiselle (Muilu 2021). Kivun lisäksi väsy-  
mys on yleisimpiä oireita reumasairailla (Ahlstrand 2015; Mars 2019).

Tulehduskipulääkkeitä on käytetty paljon reumakipujen hoitoon. Ne auttavat  
tulehdusta lievittävästi ja turvotuksia vähentävästi, mutta eivät kuitenkaan estä  
sairauden etenemistä. Lääkehoitoon käytetään nykyään paljon eri lääkkeiden  
yhdistelmähoitoa ja biologisia lääkkeitä. (Muilu 2021.) Geneettisillä sekä ympä-  
ristötekijöillä on todettu olevan merkitystä reuman syntyyn (Mars 2019). Tu-  
lehdusellisten autoimmuunisairauksien, kuten reuman, syntymekanismia ei  
kuitenkaan vieläkään tunneta täysin (Muilu 2021). Reumapotilailla on monesti  
myös muita rinnakkaisia perussairauksia. Rinnakkaissairauksina erityisesti ni-  
velreumassa voi ilmetä esimerkiksi sydän- ja verisuonitautia, diabetesta,  
maha- ja suolikanavan häiriöitä, osteoporoosia ja masennusta. (Mars 2019;  
Muilu 2021.)

Lääkehoitojen lisäksi suomalaisessa hoitosuosituksessa painotetaan fyysisen harjoittelun vaikutusta toimintakyvyn ylläpitäjänä. Fysioterapiaa suositellaan vahvasti fyysisten reumaoireiden hoitomuotona. Viime vuosina tavoite on ollut saada sairaus remissioon tai mahdollisimman vähäoireiseen tilaan. (Mars 2019.) Tehokkaat hoitostrategiat ovat johtaneet parempiin tuloksiin terveydenhuollon palveluissa ja kustannuksissa (Hand ym. 2013; Mars 2019). On siis selvää, että reuman hoidossa tarvitaan monialaista ammatillista työryhmää, jolla on ajantasaista tietoa sairaudesta ja sen kulusta. Hoidon jatkuvuuden takaaminen sekä potilaan kokonaisvaltaisesti huomioon ottaminen on tärkeää.

## 2.1 Yleisimmät reumasairaudet

**Nivelreuma** on yleisin reumanmuoto, ja sen esiintyvyys on kasvanut vuoden 1990 jälkeen maailmanlaajuisesti 8,2 %. Nivelreuma alkaa usein pienten nivelien tulehduksista, jatkuen yhä suurempiin niveliin. Tulehtunut nivel voi olla punoittava, turvonnut ja kipeä, sekä siinä voi esiintyä liikerajoituksia, tulehdus voi lisäksi vaurioittaa nivelen pysyvästi. (Muilu 2021.) Nivelreumassa nivelten aamujäykkyys aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja alentaa työkykyä. Kipu nivelreumassa suurin syy sairauslomille, joka aiheuttaa toistuvia poissaoloja. (Mattila 2016, 39.) Nivelreuma jaetaan seropositiiviseen ja seronegatiiviseen reumaan sen perusteella, näkykö reumatekijää veressä (Muilu 2021).

**Selkärankareuma** alkaa vähitellen levossa voimistuvalla alaselkäkivulla, joka helpottaa liikkeessä. Osalla sairastuneista ilmenee niveltulehduksia sekä jänneiden ja nivelsiteiden kiinnityskohtien kipua. Näistä akillesjänteen kiinnityskohdan kipu on hankalin liikkumisen kannalta. Tauti etenee hitaasti ja sen tyypillisinä oireina voidaan kuvata niskan nikamien jäykkyyttä sekä ryhdin kumartumista eteenpäin. Selkärankareumassa säännöllinen liikunta on ehdottoman tärkeää liikeratojen säilyttämiseksi. (Julkunen 2021.)

**Nivelpsoriaasi** on usein muutamassa eri nivelessä epäsymmetrisesti oireileva tulehdus. Jänneiden tulehdukset ja ihon, sekä kynsien muutokset ovat yleisiä oireita. (Muilu 2021.) Tyypillistä on sormien ja varpaiden kärkiniveliin tulehdukset ja makkaramainen turvotus. Aamujäykkyys on myös tyypillistä.



Iho-oireet eivät välttämättä esiinny samaan aikaan niveloireiden kanssa. Nivelkivut eivät kuitenkaan aina ole suorassa yhteydessä nivelen tulehdukseen, vaan kipua voi esiintyä myös tulehduksettomassa tilassa. Liikunta auttaa pitämään toimintakykyä ja nivelten liikkuvuutta yllä. (Julkunen 2020.)

**Fibromyalgia** oireilee kehossa tuki- ja liikuntaelin kipuina, joihin ei liity vammaa, vaurioita tai tulehdusta. Pitkäaikainen kipu, kolotus ja särky ovat tyypillisiä oireita fibromyalgiassa. Oireet ilmenevät lihasten ja nivelten käsittelyarkuutena. Kivun voimakkuus ja kipukohta voivat vaihdella. Ulkoiset tekijät, kuten sää, vaikuttavat osalla oireisiin. Elimistössä voi esiintyä toiminnallisia oireita sekä neurologisiakin oireita. Uupumus ja yönien katkonaisuus ovat myös tyypillisiä päivittäistä toimintaa haittaavia oireita (Julkunen 2019.)

## 2.2 Reuman nykytilanne

Taudin nopealla toteamisella pystytään ehkäisemään jatkuvien tulehduksien aiheuttamia vaurioita nivelissä, jotka johtavat työpoissaoloihin ja jopa työkyvyttömyyteen. Lääkehoidossa käytetään nykyään paljon useamman lääkkeen yhdistelmähoitoa. Biologisten lääkkeiden markkinoille tulo on ollut merkittävä parannus reuman hoidossa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Biologisten lääkkeiden tultua markkinoille on havaittu vahvojen kipulääkkeiden tarpeen vähentyneen reumanhoidossa. (Muilu 2021.)

Lääkehoitoa on kehitetty, kun on ymmärretty tulehdussolujen käyttäytymistä paremmin (Muilu 2021). Lääkekustannukset ovat olleet nousussa biologisten lääkkeiden korkean hinnan ja käyttöasteen nousun myötä. Työkyvyttömyyden laskun myötä muiden kustannuksissa on ollut myös laskua. Terveystieteiden kustannuksia on kuitenkin haasteellista vertailla, koska on monia eri kustannuspaikkoja ja tilastoja, jotka mittavat eri asioita. Suomessa biologisten lääkkeiden käytön mahdollistaa niiden kalliista hinnasta huolimatta julkinen terveydenhuolto ja lääkekorvaukset. (Mars 2019.)

Ammattilaisten käyttöön tarvitaan uusia mittareita, jotka kuvaavat työn tuottavuutta tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa. Niiden tulisi ottaa huomioon sairauksien tuomat nopeat muutokset ja sopia erilaisiin työympäristöihin. Mittarin

tulisi kertoa myös laajasti kansantalouksiin kohdistuvan vaikutuksen mahdollisimman laajasti kaikissa tuki- ja liikuntaelinsairauksista, myös työnantajan näkökulmasta. (Black & Walker-Bone 2016.) Soteuudistus-julkaisussa kerrotaan reumarekisteristä, jota on aloitettu työstämään. Rekisteriin kerätään tietoa reumasairauksista, ja se tulee yhtenäistämään kirjauksia, joiden kautta hoidonlaatu paranee ja hoidonseuranta helpottuu. Tietosisältö on kerätty yhteistyössä alan asiantuntijoiden kanssa. (THL 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) on tehnyt ehdotuksen rekisterin tekemisestä. Pääaiheiksi oli noussut riittävä ammatillinen mitoitus, oireiden tunnistaminen, hoitopolkujen sujuvuus sekä saatavuus ja laadun yhdenvertaisuus sekä valmentavan omahoidon ohjauksen vahvistaminen.

### **2.3 Reumaliitto ry**

Suomessa, sekä muualla maailmassa, reumatyöhön ja tutkimuksiin herättiin 1920-luvulla. Reumaliitto on perustettu 28.9.1947. Alkuun Reumaliiton työ painottui sosiaaliseen työhön nivelreumasairauden syrjäyttäessä potilaan ja hänen perheensä. Tuki on perustunut saatuihin lahjoituksiin ja tukiin. Suomen reumaliitto tekee tiivistä yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, joiden perustana ovat jäsenyhdistykset. Reumaliitto tuo näkökulmaa ja tietoutta terveydenhuollon ammattilaisille sekä sairastuneille ja heidän lähipiirillensä ja kaikilla aiheesta kiinnostuneille. Reumasairaudet kuuluvat tuki- ja liikuntaelin sairauksiin. On kuitenkin suotavaa käyttää reuma-sanaa vain etuliitteenä ja puhua reumasta täsmennetyin nimikkein. (Historia s.a.)

Reumaliitto ja muut sen kaltaiset sairauksien yhdistykset ovat merkittäviä tiedonlähteitä sairastuneille. Vertaistuen saaminen on monella sairaalle erityisen tärkeä tukimuoto koko sairauden ajan. Sairastuneet hakevat nykypäivänä paljon tietoa internetistä. Tutkitun ja oikeellisen tiedon löytäminen ei kuitenkaan ole niin itsestään selvää. Reumaliitto pyrkii tuomaan valtakunnallisella tasolla pitkäaikaissairaiden ääntä esille vaikuttaen niin poliittisiin päätöksiin, viranomaistyöhön kuin ammattilaistenkin toimintaan (Reumaliitto vaikuttaa s.a.).

Reumaliitolla on alueellisia jäsenyhdistyksiä, joilla on aktiivista toimintaa jäsenilleen. Reumaliitto tarjoaa ilmaisia luentoja, chat-palveluita, vertaistukitoimintaa ja erilaisia verkkotapahtumia. Reumaklubilla on mahdollisuus tapaamisiin virtuaalisesti. Etenkin korona-aikana, kun muu yhdistystoiminta on ollut hiljaisempaa, ovat jäsenet voineet kautta maan osallistua esimerkiksi kahvitaukoille tai tapaamisiin. Tapahtumissa on mukana monesti koulutettu vertaistukihenkilö.

## **2.4 Tutkimus pitkäaikaissairauksista työelämässä 2020**

Reumaliitto yhdessä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n, Allergia-, iho- ja astmaliiton ja Psoriasisliiton kanssa ovat teettäneet 2020 yhteistutkimuksen: Pitkäaikaissairauksien vaikutuksista työelämään. Työkäisistä 600 000 pitkäaikaissairasta tai vammautunutta henkilöä koki työllistymismahdollisuutensa tai työn tekemisen vaikeutuneen tilanteensa takia. Sairauden työntekoa vaikeuttavaa vaikutusta koki 49 % jopa päivittäin tai viikoittain. Työkykyä tukevat keinot, kuten osasairauspäiväraha, tunnettiin heikosti. Työelämältä tukea eivät kokeneet saaneensa 55 % joko lainkaan tai vain vähän. Järjestöjen tutkimuksessa keskeisiksi asioiksi nousi tiedonpuute pitkäaikaissairauksista. Tiedonsaanti vertaistukiryhmiltä koettiin hyväksi ja luotettavaksi pohtia omaa sairastumistaan ja mahdollisia tukimuotoja. Työnantajille toivottiin saatavan lisää tietoa reumasairauksista, jotta työterveyspalvelut sitä kautta olisivat laadukkaampia. (Pitkäaikaissairaiden ihmisten haasteita työelämässä 2020.)

Ergonomiaan panostaminen ja työnantajan sekä työkavereiden tietoisuus sairaudesta koettiin tarpeelliseksi ja helpottavaksikin tekijäksi. Työelämän joustavuus ja tuki koettiin tärkeiksi tekijöiksi työssäjaksamisen ja työelämässä menestymisen kannalta. Työelämän sekä tukimuotojen mukauttamista ja joustavuutta tulisi käyttää enemmän. (Pitkäaikaissairaiden ihmisten haasteita työelämässä 2020.) Tutkimuksessa nousi esiin, miten olemassa olevan tiedon hyödyntäminen olisi kannattavaa niin pitkäaikaissairaiden kanssa työskenteleville kuin itse sairastuneillekin.

### 3 TYÖSSÄJAKSAMINEN REUMASAIRAAN NÄKÖKULMASTA

Nivelten aamujäykkyys vaikuttaa työikäisten reumasairaiden ennen aikaiseen eläkkeelle jäämiseen (Mattila 2016, 41). Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat olleet naisten sekä miesten yleisin sairauspäivärahan syy vuoteen 2019 asti (Juvonen-Posti ym. 2021). Yhteiskunnallisesti on tärkeää pystyä takamaan jokaisen työikäisen työssä käyminen. Sairauspoissaolot ovat suuri kuluerä niin työnantajille kuin yhteiskunnallekin. Tulevaisuudessa on tärkeää keksiä keinoja reumasairaiden työkyvyn ylläpitämiseen ja olemassa olevien voimavarojen hyödyntämiseen työelämässä. Reumasairaiden hoidossa tulee ottaa huomioon niin fyysiset, psyykkiset kuten sosiaalisetkin haasteet ja tarpeet. Työhön palaamiseen ja työssä pysymiseen liittyy monenlaisia mahdollistavia ja estäviä yksilöllisiä tekijöitä. (Ojala 2019.) Sairauden kanssa tasapainon löytäminen on vaikeaa, ja tämän takia terveydenhuollon sekä ympäristön tuki on äärimmäisen tärkeää. Väsymyksellä kuten kivullakin voi olla emotionaalisia, psyykkisiä sekä sosiaalisiaakin vaikutuksia sairastavan elämään. (Ahlstrand 2015; Mars 2019.)

Kohdennettu työolosuhteiden mukauttaminen, ohjaus ja ammatillinen neuvonta tukevat sairaan henkilön työssäjaksamista. Pystyvyyden vahvistaminen, työaikajärjestelyt, hyvä johtaminen ja työnorganisointi sekä muiden antama apu tuovat kohtalaista näyttöä työssäjaksamisen tukemisesta sekä terveydenhuollon kustannuksien laskusta. (Mars 2019; Nevala ym. 2014; Ojala 2019.) Suhteessa sopivan haasteellinen työ hyvin toimivassa organisaatiossa ja tarjolla olevat muut mahdolliset työtehtävät tulee huomioida työkykyä arvioi-  
dessa. (Nevala ym. 2014; Ojala 2019.)

Mukautumisprosessia tukee työnantajan halu toteuttaa tarpeelliset ratkaisut työntekijän työssäjaksamisen tueksi. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sujuvoittaa työntekijän ja työnantajan prosessia, jossa nousee esiin myös luottamus ja ymmärrys omista vastuista sekä velvollisuuksista ja sitä kautta yhteisen motiivin löytyminen. (Mars 2019; Nevala ym. 2014; Ojala 2019.) Osana varhaista kohdennettua interventiota potilaan ohjaus on avainasemassa, samoin kuin lääkärin aktiivisten hoitostrategioiden noudattaminen. Varhaisen vaiheen interventiolla voidaan parantaa taudin ennustetta yksilötasolla. (Ahlstrand 2015;

Mars 2019.) Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, jossa yksilön tai ryhmän terveydentilaan pyritään vaikuttamaan (Interventio 2016). Lääkärin rooli pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen estämisessä on suuri (Juvonen-Posti ym. 2021).

### **3.1 Fyysinen ja psyykinen jaksaminen**

Kipu on yksi suuri rajoittava tekijä fyysisessä suoriutumisessa työelämässä. Sillä, miten hyvin sairastunut hyväksyy sairautensa ja tulee toimeen kipujensa kanssa, on iso vaikutus työssäjaksamiseen (Ahlstrand 2015). Mielekäs työ, jossa työntekijä pystyy suunnittelemaan omia työtehtäviä kivun antamissa rajoissa, auttaa työn tehokkuudessa ja työssäjaksamisessa. Jos taas työtehtävät ovat epämiellyttäviä ja tehtäviin ei pysty itse vaikuttamaan, voi työ kuormittaa psyykkisesti enemmän.

Ymmärretyksi tuleminen auttaa jatkamaan osallistumista. Muiden työntekijöiden ilkeät kommentit voivat taas johtaa sosiaalisten tilanteiden karttamiseen. Työkavereiden emotionaalinen tuki on tärkeää, ja yhteenkuuluvuuden tunnetta voi lisätä yhteydenpito jo ennen töihin paluuta sairauslomalta. (Hand ym. 2013.) Ystävät, perheen tuki ja toimintaympäristö ovat suuressa roolissa. Oma ymmärrys sairautta kohtaan on tärkeä osa sosiaalisen elämän ylläpitämisessä. (Ahlstrand 2015; Ojala 2019.)

Nivelreumaa sairastavista 40 % joutuu lopettamaan työuran taudin aiheuttamien oireiden vuoksi. Reumasairaus voi vaikuttaa sairastuneeseen kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn kautta. Sairauksilla on todettu olevan myös mielialaan vaikuttavia piirteitä. (Klak ym. 2016.) Erilaisista toiminnoista suoriutumattomuus oli turhauttavaa ja elämänlaatua heikentävä tekijä, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin heikentävästi (Ahlstrand 2015). He, joilla tulehdusprosessit oireilivat aktiivisesti, arvioivat oman elämänlaadun huonommaksi ja psyykinen jaksaminen on heikompaa. Varhainen puuttuminen sairauden etenemiseen ja diagnosointiin on oleellista potilaan paremman elämänlaadun säilyttämiseksi. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä vammautumista ja mielenterveydellisiä ongelmia. (Klak ym. 2016.)

### 3.2 Työkyvyn arviointi

Nivelreumaa sairastavan toimintakyky alenee ja asioiden suorittaminen vie enemmän aikaa 57 %:ssa tapauksista. Keskimäärin reumasairaahan työkyky oli alentunut 144 tuntia vuodessa henkilön käydessä kuitenkin työssä vajaakuntoisena. (Mattila 2016, 40.) Työkyky on suhteellinen käsite, jota on haasteellinen määrittellä tarkemmin sen moniulotteisuuden vuoksi. Jotta työkykyä voisi arvioida, työ on tunnettava hyvin. Työn sisällön ymmärtäminen antaa sen suunnittelulle laajan perustan. Suorituskyky vaihtelee työpaikan ja organisaatioiden välillä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden muuttuessa jatkuvasti. Työnteon asenteet, ammattitaito, terveys sekä toimintakyky ovat myös osa tätä kokonaisuutta. (Ojala 2019.)

Työkyvyn tukeminen voidaan jakaa kolmeen eri osaan: varhaiseen työkyvyn tukeen, työssäjaksamisen tukeen ja työhön paluun tukeen (Juvonen-Posti ym. 2021). Kolmikanta- eli työterveysneuvottelu on yksi tapa kartoittaa työntekijän työkykyä ja mahdollisuutta jatkaa omissa työtehtävissään sovelletusti. Työterveysneuvotteluun osallistuvat työntekijä, työnantaja ja työterveyspalvelujen edustaja. Keskustelun pohjalta päätetään konkreettisista päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla työkykyä tuetaan työpaikalla, ja miten seuranta toteutetaan. Aloitteen työterveysneuvotteluun voi tehdä työterveyshuollon edustaja, työntekijä tai esihenkilö. Joskus aloite voi myös tulla työsuojeluvaltuutetulta, luottamusmieheltä tai muulta kuntoutustaholta. (Työterveyslaitos 2021.)

Sekä perusterveydenhuollossa että työterveyshuollossa lääkärit kokevat työkyvyn arvioinnin vaativaksi. (Juvonen-Posti ym. 2021.) Jotta lääkäri pystyy tukemaan reumasairaahan työkykyä, häneltä edellytetään moniulotteista tietämystä potilaan työympäristöstä sekä sairauden vaiheista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien välinen yhteistyö korostuu tilanteissa, joissa potilas tarvitsee tukea monien eri ammattilaisten taholta. Suomessa reumasairauksien potilaan ohjaus perustuu moniammatilliseen tiimiin yhteistyöhön, johon kuuluu mm. koulutetut reumatologian sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. (Mars 2019.)

### 3.3 Toimintaympäristön suunnittelu

Monet toimintaympäristön ominaisuudet tuovat haasteita reumasairaahan arkeen. Toimintaterapeutin tekemä interventio voi vaikuttaa keskeisesti yhdistämään reumasairaahan hänet toimintaympäristöön lisäämällä yhteenkuuluvuutta ja tuoda esille käytössä olevat voimavarat. Ymmärryksen puute sairaudesta ja sen tuomista haasteista työn tekemiseen on yleisin syy, joka johtaa tarvittavan tuen puuttumiseen ja järjestämiseen työpaikoilla. (Hand ym. 2013.) Puolet ilmoitti, että lääkäri oli vastaanotolla kysynyt heidän työskentelystään. 25 % oli saanut tukea ja neuvoa työssä jatkamiseen. (Black & Walker-Bone 2016.)

Fyysisten rajoitteiden takia olisi tärkeää saada tietoutta ja ymmärrystä reumasairaahan toimintaympäristön muokkaustarpeista. Sairauden pitkällä kestolla ja fyysisen toimintakyvyn huonontumisella on selkeä yhteys kustannusten nousuun. (Hand ym. 2013; Mars 2019.) Työaikojen lyhentäminen, osa-aikatyö ja töiden organisointi sekä mahdollisuus etätöihin koettiin hyväksi (Nevala ym. 2014). Nivelten aamujäykkyys lisää työstä myöhästelyä ja julkisten kulkuneuvojen käyttö on hankalaa. Aamun valmistelut vievät aikaa ja myös oman auton käyttö haastavaa. (Mattila 2016, 40.)

Työssä jaksamista edistävänä tekijänä on kuvattu aiemmassa tutkimuksessa muun muassa: taloudellisia asioita, kuten vammaisasetuudet, palkkatukijärjestelmä, terveydenhuollon rahoitus ja toimeentulotuki (Nevala ym. 2014). Reumasairas voi olla taloudellisessa vastuussa perheensä elättämisestä tai riippuvainen toisen taloudessa asuvan tuloista. Tällöin pitkät sairauslomat ja sairaiden työllistymisen vaikeudet voivat koskettaa koko perhettä ja taloudellisten tukien saamisella on merkitystä. Lääkärin olisi tärkeää ymmärtää potilaan ympäristövaikutukset ja ottaa ne huomioon. (Black & Walker-Bone 2016; Klak ym. 2016.) Euroopassa on vertailtu reumasairauksien aiheuttamia kustannuksia yhdessätoista maassa. Esiin nousee vuosittaisten kustannuksien olevan keskimäärin 27 712 € sairastunutta kohti. Kustannukset koostuvat pääosin aikaisesta eläkkeelle siirtymisestä (96 %). Loppuosa koostuu vajaakuntoisena työskentelemisestä, poissaoloista ja myöhästymisistä. Kustannuksissa ja kustannuksien jakautumisessa löytyi eroja tutkittujen maiden välillä. (Mattila 2016, 41.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää reumasairaiden työtä haittaavia tekijöitä ja työssäjaksamista tukevia tekijöitä. Tavoitteena tuottaa hyödyllistä täsmennettyä tietoa niin Reumaliitolle kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin hyödynnettäväksi reumasairaiden työssäjaksamisen ohjauksessa ja neuvonnassa. Reumaliitto voi hyödyntää opinnäytetyötä omassa vaikuttamistyössään.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä ovat sairauden aiheuttamat työtä haittaavat tekijät?
2. Mitä omakohtaisia ratkaisuja työssäjaksamiseen reumasairaat ovat löytäneet uransa aikana?
3. Mistä tukimuodoista on ollut hyötyä reumasairaana työssäjaksamisen kannalta?

#### **5 TUTKIMUSAIHEEN RAJAUS**

Tutkimuksessa on tietoisesti käsitelty reumaa yleisenä sairautena. Reumasairauksia on monia, ja niiden laajempaan erotteluun ei ollut tarvetta työn kannalta. Reuman lisäksi läheisesti tutkimukseen liittyvät tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joka on vielä yleisempi nimitys niin reumasairauksille kuin isolle osalle fyysiseen työkykyyn vaikuttaville sairauksille. Työssäjaksaminen on laaja käsite ja tässä työssä sitä on käsitelty reumasairaiden näkökulmasta. Taulukossa (liite 1) on kerrottu sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tietokantoja, joista tietoa on haettu, ovat: Finna, PubMed, CINAHL, Julkari ja Google Scholar. Tiedonhakupöytäkirjassa (liite 2) on esitelty hakusanat, joita on käytetty eri tietokannoissa. Tutkitun tiedon löytäminen aiheeseen ei ollut helppoa, koska monet tutkimukset keskittyivät vain yhden sairauden tutkimiseen. Hakusanoja käytettiin useita sekä eri yhdistäen eri hakusanoja. Hakusanojen yhdistämiseen käytettiin OR ja AND Boolean operaattoreja. Osa tutkimuksista löytyi myös usean välivaiheen kautta. Useilla hauilla tuli paljon tuloksia rajauksista huolimatta ja tutkimuksien läpikäymiseen tehti paljon töitä sopivan materiaalin löytämiseen. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan 12 tutkimusta, joista on tehty tutkimustaulukko (liite 3).



Nivelreuman yleisyyden vuoksi kuitenkin oli haasteellista löytää yleistä tietoa aiheesta ja monet tutkimukset keskittyivät johonkin tiettyyn reumasairauteen. Teoria rajattiin erityisesti tuki- ja liikuntaelin sairauksista kärsivien työssäjaksamiseen. Työssäjaksamista tarkasteltiin myös kustannus näkökulmasta, jota tuli paljon esiin eri tutkimuksissa. Tutkimuksessa rajauksena käytettiin työssäjaksamisessa esiintyviin edistäviä ja estäviä tekijöitä.

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyöstä on käyty alustavia keskusteluja Reumaliiton kanssa jo 2021 loppuvuodesta. Opinnäytetyön tekemisessä on ollut mukana toinenkin opiskelija, joka jäi työstä pois kesken prosessin. Varsinainen työn tekeminen on aloitettu helmikuussa 2022. Reumaliitto julkaisi yhdistyskirjeessään haastateltavien hakutekstin huhtikuun alussa (liite 4). Haastattelut ajoittuivat huhtikuun puoleen väliin.

### **6.1 Aineiston keruu**

Kun halutaan tietää henkilön mielipiteen tai hänen kokemuksiaan, on järkevää kysyä asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Reumaliiton edustajan kanssa on käyty kaksi Teams-tapaamista aiheeseen liittyen, ja keskustelimme heidän toiveistaan opinnäytetyöhön. Reumaliitto julkaisi yhdistyskirjeessään huhtikuun 2022 alussa haastatteluilmoituksen opinnäytetyötä varten. Vapaaehtoiset haastateltavat ottivat yhteyttä sähköpostin välityksellä. Haastatteluihin osallistui yhdeksän henkilöä ja yksi koehaastateltava, ja ne toteutettiin huhtikuun aikana. Työhön otettiin myös koehaastateltavan aineiston mukaan opinnäytetyön tuloksiin. Haastateltavia otettiin mukaan siinä järjestyksessä, kun haastatteluajoja saatiin sovittua. Työssä ei käytetty muita valintakriteereitä haastateltavien valinnassa, koska kaikki yhteyttä ottaneet haastateltavat täyttivät ennalta suunnitellut kriteerit riittävällä laajuudella. Kriteereinä oli haastatella reumaan sairastuneita henkilöitä, joilla on työkokemusta sairauden kanssa vähintään kymmenen vuotta sekä työuraa vielä mahdollisesti jäljellä.

Koko prosessin ajan on huolehdittu haastateltavien anonymiteetin säilymisestä eikä mitään henkilötietoja ole kerätty. Sähköpostiviestit on poistettu heti haastattelun jälkeen. Haastatteluun osallistuminen perustui täysin haastateltavan vapaaehtoisuuteen, joka varmistettiin vielä haastattelun alussa kysymällä lupaa haastattelun tallentamiseen ja mainitsemalla että haastattelun voi keskeyttää koska tahansa. Teams-videoyhteydellä tehdyt haastattelut tallentuivat tutkijoiden OneDriveen. Nämä tallenteet poistettiin heti haastattelujen jälkeen, kun äänite oli litteroitu tekstimuotoon samana päivänä. Yksi haastattelu tehtiin puhelimen kaiuttimen välityksellä ja tallennettiin myös Teams-ohjelmalla. Yhteystieto poistettiin välittömästi tutkijan lokitiedoista. Litteroitu materiaali tallennettiin tutkijan koneelle, joka oli suojattu ulkopuolisilta salasanalla eikä siihen ole pääsyä ulkopuolisilla. Kaikki haastatteluissa kerätty materiaali poistettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lukuun ottamatta opinnäytetyön tuloksia.

## **6.2 Teemahaastattelu**

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on teemahaastattelu, joka on yleisin haastattelumuodoista. Teemat tai aiheet valitaan vastaamaan tutkimus ongelmaa ja ne esitetään haastateltavalle luontevassa järjestyksessä. Niin teema kuin avoimessakin haastattelussa on aina mahdollisuus varmistaa, että haastateltava ymmärtää haastattelijan tekemät kysymykset ja käsitteet. (Vilkkä 2021, 124, 127.) Kaikkien teemojen käsittely on tärkeää, vaikka kysymyksien järjestys voisikin muuttua haastatteluissa. (Hyvärinen ym. 2017, 89.) Teemahaastattelun etuja ovat, että tarkentavien kysymysten kysyminen haastateltavan vastausten perusteella on sallittua. Haastattelijalla ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka liittyvät tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Haastattelijan neutraalisuus on myös otettava huomioon, ja omien mielipiteiden esittäminen ei ole suotavaa (Hyvärinen ym. 2017, 68).

Koehaastattelua on suositeltavaa käyttää (Hyvärinen ym. 2017, 37). Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin koehaastattelu, jonka perusteella tarkennettiin vielä apukysymyksiä ja haastateltavalle alussa kerrottavaa osuutta. Haastattelun ajankohdan sopimisen yhteydessä laitettiin tarkemmat selitteet opinnäyte-

työn tarkoituksesta ja tietosuojakäytännöistä (liite 5) haastateltaville. Haastattelun pääteemat ovat tutkimuskysymykset eli sairaudesta johtuvat työtä haittaavat tekijät, ratkaisut työssäjaksamiseen ja ulkopuolisen tuen merkitys työssäjaksamiseen. Taulukossa 1 teemataulukko ja apukysymykset on koottu teemat, joiden ympärille haastattelu koottiin ja apukysymykset, joita kysyttiin.

Taulukko 1. Teemataulukko ja apukysymykset

<p><b>Teema 1</b></p> <p><i>Mitä ovat sairauden aiheuttamat työtä haittaavat tekijät/oireet?</i> Kuvaile työntekoa haittaavat reumasta tai tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuvat oireet?</p>
<p><b>Teema 2</b></p> <p><i>Mitä omakohtaisia ratkaisuja työssäjaksamiseen reumasairaat ovat löytäneet uransa aikana?</i></p> <p>Millaisia ratkaisuja on tehty työssäjaksamisen tueksi? Millaisia ratkaisuja olisit halunnut tehtävän omalla kohdallasi?</p>
<p><b>Teema 3</b></p> <p><i>Mistä tukimuodoista on ollut hyötyä reumasairaana työssäjaksamisen kannalta?</i></p> <p>Millaista tukea olet saanut työssäjaksamiseen? Tukimuodot, joista koet olleen eniten apua työssäjaksamiseen?</p>

Itse varsinaisissa haastatteluissa kuitenkin kysymyksien järjestys hieman vaihteli haastateltavan mukaan ja näin saatiin siitä sujuvampi ja luontevampi. Haastattelut litteroitiin heti haastattelun loputtua. Haastatteluissa ei tarvittu juurikaan apukysymyksiä. Näin ollen voi päätellä, että pääteemat olivat jo itsessään riittävän selkeät. Pääteemojen avulla haastateltava pystyi vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Huhtikuun ja toukokuun aikana haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä ja työ viimeisteltiin kesän 2022 aikana.

Haastattelijan asenne ja vuorovaikutus ovat tärkeä osa haastattelua. Koko haastattelu voi tyrehtyä, jos haastatteliija ei reagoi haastateltavan puheeseen, vaan tuijottaa ainoastaan kysymyksiään. Pieni nyökkäys tai lyhyt kommentti on hyvää ja tärkeää vastapalautteen antamista haastattelun aikana. Tilan an-

taminen ja tietämättömyyden osoittaminen antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa aiheesta. Haastattelussa ei myöskään voi tuomita tai arvostella saatuja vastauksia, vaan haastattelijan on osoitettava kunnioitusta myös sietämällä hiljaisuutta ja olemalla hiljaa toisen puhuessa. (Hyvärinen ym. 2017, 24, 30–32.)

### **6.3 Sisällönanalyysi**

Analyysimenetelmänä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aikaiseksi tiivistetty yleiskuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.). Sisällönanalyysimenetelmän tarkoitus on tuottaa haastattelumateriaali kirjalliseen tiivistettyyn muotoon, jossa keskeistä informaatio ei kadoteta. Näin mahdollistetaan luotettavien ja selkeiden johtopäätösten teko tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.–4.4.2.)

Laadullisen aineistolähtöisen analyysin toteutus on kolmivaiheinen. Materiaali pelkistetään ensimmäisessä vaiheessa karsimalla epäolennaiset asiat pois tutkimuksen kannalta säilyttäen oleellinen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.) Analysoidessa aineistoa tutkija tekee aina valintoja ja muokkaa tekstiä tutkittavaan muotoon (Hyvärinen ym. 2017, 438). Ensin teksti litteroitiin teksti muotoon, jonka jälkeen teksti pelkistettiin. Pelkistämisvaiheen jälkeen tekstistä lihavoitiin lauseet, jotka liittyivät oleellisesti opinnäytetyön aiheeseen. Lihavoidut tekstit siirrettiin taulukkoon kunkin tutkimuskysymyksen alle ja näin saatiin karsittua tekstistä turhat osiot pois.

Materiaali ryhmitellään pelkistämisvaiheen jälkeen aiemmin koodatuista pelkistetyistä ilmauksista, joista etsitään eroavia ja samankaltaisia käsitteitä. Tätä kutsutaan aineistoanalyysin toiseksi vaiheeksi. Materiaalin sisältöä kuvaavia käsitteitä saadaan yhdistelemällä alaluokkia, nämä kuvaavat sisältöä materiaalissa. Yhteys tutkimuskysymykseen saadaan alaluokista muodostamalla yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Lopputuloksena muodostuu yhdistäväluokka, jolla saadaan yhteys tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.) Aineiston esimerkkitaulukon (liite 6) järjestettiin pelkistetyt samankal-

taiset ilmaukset ensimmäiselle sarakkeelle tutkimuskysymyksittäin. Samankaltaisista ilmauksista muodostui ylä- ja alaluokkia. Pääluokista muodostui yhteyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Sairauden aiheuttamat työtä haittaavat tekijät

Oireet ja työtä haittaavat tekijät ovat yksilöllisiä ja hyvinkin moninaisia. Keskeisiksi työtä haittaaviksi tekijöiksi nousivat kipu, väsymys ja masennus. Kipujen tuomat rajoitteet toimintojen suorittamiseen niin kotona kuin työpaikalla hidastivat tekemistä ja vaikeuttivat eri toiminnoista suoriutumista jopa kokonaan. Sairauden aktiivisessa vaiheessa kipuja oli enemmän, ja ne vaikuttivat niin sairaslomien lisääntymiseen kuin selviytymiseen arjen askareista. Erityisesti aamut olivat hankalia nivelten jäykkyyden ja kipujen takia, ja lisäksi vireystila oli huonontunut unen puutteen takia. Pitkäaikainen paikallaan oleminen ei ollut hyväksi kipujen kannalta ja tuli esille miten tärkeää on, että työssä pystyy myös tarvittaessa liikkumaan. Liikunta myös vapaa-ajalla vähensi kipuja.

Väsymys tuli ilmi monessa haastattelussa. Väsymys johtui monella reumasairauden oireista. Kivut valvottavat öisin ja pitkäkestoinen kipu jo itsessään uuvuttaa. Myös lääkkeiden haittavaikutuksina voi olla väsymys. Väsymys aiheuttaa taas sairastuneelle paljon muita haittoja hänen päivittäiseen elämäänsä. Normaaleista askareista suoriutuminen voi olla haasteellista, jos väsymys tahdittaa päivää. Taudin ennakoimattomuus tekee sairastuneen arjen suunnittelusta haasteellista. Mielialan madaltuminen liittyy myös vahvasti väsymykseen sekä sosiaalinen elämä vähentyy tahtomatta. Väsymys vaikuttaa myös työstä suoriutumiseen ja työtehokkuuteen merkittävästi. Fyysisen liikunnan harrastaminen ei myöskään väsyneenä ole niin mielekäästä, ja se jää vähäisemmäksi väsymyksen takia.

*... Nivelvaivat, väsymys, krooninen väsymys, reumakyhmyt, poissaolot leikkausten takia, lääkkeiden haittavaikutukset...*

Reumasairauksien koettiin aiheuttavan masennusta. Osa koki saaneensa riittämätöntä psyykkistä apua sairauden hyväksymiseen, vaikka olivat apua itse pyytäneet. Työnantajan sekä työkavereiden riittävän tuen ja ymmärryksen puuttuminen oli masennusta lisäävä tekijä, joka vaikutti myös suoraan työssäjaksamiseen.

*...nivelten ollessa kipeät, päivittäisten toimintojen suorittaminenkin on haastavaa...*

## **7.2 Omakohtaiset ratkaisut työssäjaksamiseen reumasairaana uran aikana**

Toisesta kysymyksestä pääluokaksi nousivat yksilöllinen ja riittävä tuki sekä yksilöllinen työnkuva. Esimiehelle oireiden ja omien tarpeiden esiin tuominen joko suoraan tai kolmikantaneuvottelun kautta on tuottanut tulosta lähes kaikilla työn yksilöllistämässä. Riittävän nopeasti tehty diagnoosi ja sopivan lääkityksen löytyminen on auttanut pysymään työelämässä mukana vähentäen sairaslomia sekä auttaa oman elämänhallinnan säilymisessä.

*...omassa tilanteessani ympäristö on vaikeuttanut työssäjaksamistani, enkä niinkään minä itse...*

*...diagnoosin ja oikean lääkityksen löytyminen, että sai kivut hallintaan, oli helppoa. Reumapoliklinikan toiminnalla on iso merkitys myös työssäjaksamiseen...*

Avoimuus omasta sairaudesta lisäsi muiden työntekijöiden ymmärrystä sairauden tuomista haasteista. Työnantajan tietoisuuden ja joustavuuden lisääminen oli monen toiveena, mutta siinä koettiin olevan vielä paljon haasteita, vaikka mukana työn suunnittelussa olisi ollut työterveyshuolto. Yrittäjyys ja opiskelu olivat myös ratkaisuja sopivamman työn löytymiseen oireiden ehdoilla.

*... sen takia olen nykyisin yrittäjä, että voin suhteuttaa työntekoa siihen omaan jaksamiseen... ...työyhteisön tuki on todella tärkeä, sekä se ettei syyllistetä tai aliarvioida. He eivät halunneet luopua minusta heti ja se tuntui hyvälle...*

*...Ei ole realistista olettaa, että jokainen työntekijä on aina 100 % työkykyinen. Koska se että jos olet 100 % pois, se on isompi menetys, kun se että jos teet 80 % töitä päivässä...*

*... lääkäri ilmoitti minulle et nyt loppuu sisupastillien syöminen. Teki lähetteen eläkeyhtiöön ja käski hakea kouluun. En olisi vielä halunnut, mutta nyt olen tyytyväinen, että hain ja pääsin kouluun...*

*...toivoisin opasta työnantajille reumasairauksista, koska sairaus ei näy monesti päällepäin...*

Työterveyshuollon fysioterapeutin kanssa käyty työympäristön suunnittelu auttoi kartoittamaan työskentelyolosuhteita ergonomisemmaksi ja sairastuneen henkilökohtaisten tarpeiden mukaiseksi. Fysioterapia oli lähes kaikilla haasteltaville elinehto ja toimintakyvyn tae. Työtä helpottavia apuvälineitä, kuten sähköpöytiä, erikoishiiriä ja näppäimistöjä sekä tuoleja oli monella käytössä ja niistä oli koettu olevan apua. Kelan järjestämä kuntoutus oli tuonut apua ja uusia positiivisia ajatuksia tulevasta. Koettiin kuitenkin, että yksilöllinen kuntoutus on tarkoituksenmukaisempaa kuin ryhmäkuntoutus.

### **7.3 Tukimuodot, joista on ollut hyötyä reumasairaana työssäjaksamiseen**

Reumasairaana työssäjaksamista ovat eniten auttaneet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen vaikuttavat tuet. Esille nousi psyykkisen tuen tärkeys sekä fyysisten apukeinojen kartoittamisen ja saatavuuden mahdollistamisen. Myös liikuntalajien tukeminen rahallisesti oli tärkeää. Sosiaalinen tuki, kuten ympäröivä verkosto, koettiin tärkeäksi tekijäksi myös työssäjaksamisessa. Oman perheen tuki oli lähes kaikilla tärkein kaikista. Perheen lemmikkien koettiin lisäävän fyysistä liikuntaa ja henkistä hyvinvointia. Esiin nousi myös vertaistuki, jota haettiin netin kautta. Ystävät ja työkavereiden tuki oli merkittävää työnantajalta saadun tuen lisäksi.

Liikunta omalle keholle sopivalla tavalla koettiin voimaa ja jaksamista lisääväksi. Liikunnan koettiin olevan merkittävä tekijä työkyvyn ylläpitämiselle ja kehon liikeratojen säilyttämiselle. Toimivat reumapoliklinikan käynnit ja niiden sujuva ajan saaminen koettiin isoksi osaksi jaksamista. Vertaistukiryhmien tuki

sekä internetistä löytyvä tieto koettiin hyödylliseksi. Erityisesti esille nousivat Facebookin vertaistukiryhmät, joista oli saatu tukea ja apua jaksamiseen. Vertaistuki erityisesti sairauden alkuvuosina koettiin olleen voimauttavaa. Sairausten hyväksymiseen ja sen kanssa elämän opetteluun muiden kokemukset ja rohkaisevat kommentit koettiin tärkeiksi.

*...armollisuus itseään kohtaan on asia, joka jokaisen reumaan sairastuneen tulisi opetella...*

*... Vaimo on isoin juttu miks mä tässä olen...*

*... Tykkään eläimistä ja eläimet on mulle tärkeitä. Kun se tulee ruskein silmin siihen kysymään, että lähdetäänkö lenkille niin kyl se vaan on lähdettävä...*

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Samoin kuin tässä tutkimuksessa myös Ahlstrand (2015) tutkimuksenkin mukaan kipu ja väsymys ovat merkittäviä työtä haittaavia tekijöitä. Työtä haittaavat tekijät ovat yksilöllisiä, suurin osa haastateltavista kertoi erilaisten kipujen ja niistä johtuvan toiminnan alentumisen olevan suurin haaste suoriutua työstä ja päivittäisestä elämästä. Erityisesti pitkäaikaista kipua kärsivillä väsymys ja uupumus oli merkittävä kokonaisvaltaista elämän aktiivisuutta vähentävä tekijä. Vireystila laski haastateltavilla kipujen takia, jolla oli myös suora vaikutus työn tehokkuuteen ja jaksamiseen. Moni joustaa ja sinnittelee kipujen ja vaivojen kanssa pitkään työelämässä. Työssä halutaan olla ja sen koetaan olevan tärkeä osa elämää, vaikka kipuja ja rajoitteita olisikin.

Tässä tutkimuksessa Kuten Mars (2019) tutkimuksessakin tuli esiin sopivan lääkityksen löytyminen ja hoitoon pääsemisen sujuvuus koettiin hyväksi asiaksi työssäjaksamisen kannalta. Kipu ja alentunut toimintakyky vaikuttavat terveystalouden käyttämiseen sitä lisävästi. Kuten haastatteluissakin tuli ilmi, sairauden varhainen diagnosointi ja hoidon aloitus riittävän ajoissa vähentäisi merkittävästi työpoissaoloja, terveystalouden käyttöä ja takaisi työtahokkuuden säilymisen tutkimuksienkin perusteella. Hoitoon pääseminen ja yhtenäiset linjaukset hoidon toteutuksesta uusiin tutkimuksiin perustuen olisi



taattava kaikille. Biologisten lääkkeiden aloittaminen oli tuonut avun usealle haastateltavalle. Klak ym. (2016); Mars (2019) tutkimuksissa käy ilmi varhaisen diagnoosin saaminen ja hoidon aloitus tehostavat työmarkkinoilla pysymistä.

Haastatteluissa tuli esiin erityisesti nivelten jäykkyyden haittaavan aamuisin päivittäisistä toimista suoriutumista, kuten myös työtehtävistä suoriutumista osittain tai jopa kokonaan. Työpaikalle ehtiminen ajoissa ja julkisten kulkuneuvojen käyttäminen liikkumisen rajoituksien takia oli haastavaa. Kivun ja oireiden hallintaan saaminen vaikuttaa oman elämän hallintaan kokonaisvaltaisesti. Kipu oli läsnä monella ja sairauden aktiivisuus vaihtelevaa. Sairauslomalla moni arvioi olleensa hyvin vähän, taudin aktiivinen vaihe kuitenkin lisäsi sairaslomien tarvetta. Oireettomassa vaiheessa haastateltavat kertoivat pärjäävänsä työssään hyvin vähäisinkin apukeinoin. Yksi suurimmista asioista, joka hankaloittaa elämää, on taudin ennakoimattomuus. Muilun (2021) tutkimuksessakin on havaittu, että kipu alentaa työkykyä ja vaikuttaa alentavasti ja kokonaisvaltaisesti sairastuneen elämänlaatuun.

Marsin (2019) tutkimuksessa on havaittu, miten väsymys liittyy vahvasti sairauden oireisiin eli tulehdustilaan, johon liittyy myös hyvin usein krooninen kipu. Haastatteluissa tuli ilmi kivun tuomat rajoitteet, ja väsymys on yksi suuri työkykyä alentava tekijä. Väsymys vähentää yöunien pituutta ja alentaa niin sosiaalista kuin fyysistä aktiivisuutta, joka jo itsessään vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun merkittävästi. Aktiivisuuden vähentyminen niin vapaa-ajalla kuin työssäkin vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin ja sosiaalisen elämän vähentyminen mielialaan sekä lisäävästi eristyneisyyteen. Myös osan reumaan käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksena on väsymys. Kivut etenkin kroonistuessaan alentavat mielialaa ja vaikuttavat riittävän unen saamiseen, joka heijastuu päivistä suoriutumiseen.

Kuten Ojala (2019) tutkimuksessa mainitaan, fyysisen toimintakyvyn parantuminen vaikuttaa psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen, itsensä hyväksymiseen, armeliasuuteen itseään kohtaan ja työn mielekkyyteen parantaen työs-

säjaksamista. Moni toi haastatteluissa esille liikkumisen tärkeyden vapaa-ajalaan ja suurin osa piti itseään liikunnallisena henkilönä. Oikean liikuntalajin löytyminen oli merkityksellinen työkyvyn ylläpitämisen kannalta. Tasapainon löytäminen omaan elämään sairauden oireiden, sopivan lääkityksen ja työnkuvan kautta antaa myös voimavaroja liikunnan harrastamiseen vapaa-ajalla, mikä taas lisää työssäjaksamista ja helpottaa jopa sairauden oireita.

Ojala (2019) tutkimuksessa on kuvattu työn tulisi olla mielekästä ja työnkuvaa ja työaika suunnitellessa tulisi ottaa huomioon niin sairastuneen fyysinen kuin psyykkinen toiminta- ja työkyky sekä työn tekemisen erilaiset mahdollisuudet, jotka tukevat työhyvinvointia. Haastatteluissa kävi ilmi, miten työnkuva ja sairauden monimuotoisuus ja vaihtelevuus vaikuttavat suuresti siihen, miten töitä pystyi tekemään. Työnkuvaa tulisi pystyä muuttamaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan. Muokattavuus vaihteli kuitenkin haastateltavien työlaadun mukaan, eikä kaikilla ollut mahdollisuutta vaikuttaa yhtä paljon omaan työhön tai työaikoihin. Vuorotyö koettiin oireita pahentavaksi ja säännöllinen päivärhythmi oireita helpottavaksi tekijäksi. Työterveyslaitoksen (2021) tutkimuksen mukaan kolmikantaneuvottelu on hyvä tapa kartoittaa työntekijän työkykyä ja tarpeita sekä mahdollisuuksia jatkaa omassa työssään työnkuvan muokattamisen kautta. Harva haastateltavista oli kuitenkin kolmikantaneuvottelussa ollut tai siitä suurta apua saanut.

Aiempien tutkimusten (esim. Black & Walker-Bone (2016) ja Juvonen-Posti ym. 2021) mukaan työterveyshuolto ja lääkäri ovat isossa roolissa sairastuneen ja työpaikan välisen tiedon jakamisessa sekä yksilöllisen työnkuvan muokkaamisessa. Sama asia tuli myös haastatteluissa ilmi heillä, kenellä työterveyshuolto oli toimiva. Sairastuneen työnkuvaa tulisi pystyä muuttamaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja ymmärrys muuttuvasta taudinkuvasta tulisi ottaa paremmin huomioon. Tukea ja apua tulisi antaa riittävästi, tämä vähentäisi sairauslomia ja takaisi sairastuneen pysymisen työkykyisenä. Tutkimusten mukaan reumasairauksien aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset ovat merkittäviä (ks. Hand ym. 2013; Mars 2019; Mattila 2016, 40–41). Työter-

veyshuollon puuttuminen koettiin huonoksi asiaksi, mutta parhaimmillaan toimiva työterveyshuolto auttoi sairastuneen työssäjaksamista monellakin tapaa, jos henkilöstöllä oli tietoutta reumasairauksista.

Työympäristön muokkaaminen tarkoittaa esimerkiksi: työaikamuutoksia, apuvälineitä, työnorganisointia, työympäristön kehittämistä, pystyvyyden vahvistaminen, koulutus tukee työssäjaksamista ja vähentää kustannuksia (Nevala ym. 2014). Useilla haastateltavilla oli käytössään työnantajan tarjoamia apuvälineitä työn tekemiseen. Niiden avulla työteko oli helpompaa ja ergonomisempaa. Apuvälineiden tarve oli hyvin yksilöllistä ja työfysioterapeutin apu välineiden kartoittamisessa oli apua. Työympäristön ergonomisuuden suunnittelu on tärkeää ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ammattilaisen kanssa ehdotonta.

Osa haastateltavista oli saanut lääkäriltä kehotuksen miettiä tulevaa ja se oli ollut jälkikäteen ajateltuna tarpeellista. Vuorotyön, etenkin yötyön osalta, ei koettu olevan hyvä vaan enemmänkin oireita lisäävä asia. Ammatinvalinnalla on iso merkitys, miten työtä pystyy tekemään kipujenkin kanssa. Yrittäjyys oli myös vaihtoehto työnkuvan mukauttamisen mahdollistamiselle. Vaikka sairastunut olisi itse kuinka aktiivinen sopivan työnkuvan etsimisessä hän tarvitsee prosessiin muiden hyväksynnän, ymmärryksen ja aktiivisen tuen esimieheltä. Aiempien tutkimusten (ks. Hand 2013; Mars 2019; Nevala ym. 2014; Ojala 2019) mukaan on havaittu, työn mukauttaminen sairastuneen tarpeiden mukaan vaatii ymmärrystä ja ratkaisuja. Tämän tutkimuksen mukaan tuli ilmi, miten ratkaisut voivat onnistuessaan johtaa hyvään lopputulokseen niin sairastuneen kuin työnantajankin näkökulmasta ja olla taloudellisesti kannattavia kaikille osapuolille.

Hand ym. (2013) kertovat tutkimuksessa, miten ympäristön olosuhteet niin töissä kuin kotonakin voivat olla rajoittava tai mahdollistava tekijä toimintakykyä ajatellen. Haastateltavien kertomukset tukevat tätä tutkimusta ja he kertovat lisäksi, miten perhe ja lemmikit olivat monelle suuri tuki ja energian lähde. Koiran kanssa lenkille lähteminen ja puolison apu sekä myös säälimättömyys tulivat esille haastatteluissa. Pidempiaikaiset puoliset olivat myös oppineet

elämään sairastuneen vaihtelevien oireiden kanssa. Tämä tuki ja apu oli korvaamaton niin fyysisesti kuin psyykkisesti useille.

Klakin ym. (2016) tutkimuksessa, kuten myös tämän tutkimuksen haastattelussa tuli ilmi, miten reumasairauksien tuomien rajoitteiden ja taloudellisten haasteiden takia elämänlaatu voi heiketä ja tätä kautta mielenterveydelliset ongelmat lisääntyä. Psyykkisen jaksamisen takeena oli monen haastateltavan mukaan monen asian summa. Toisten ihmisten ymmärrys ja itse oman taudin hyväksyminen on iso asia sairastuneen psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Avoimuus omasta sairaudesta ja sen tuomista haasteista helpottaa muiden ymmärrystä. Psyykkistä apua ei osa haastateltavista ollut mielestään saanut riittävästi, vaikka he sitä olivat pyytäneetkin. Ojala (2019) ja Nevala ym. (2014) tutkimuksissa sekä haastatteluissa mielialaan vaikutti muiden ihmisten hyväksyminen ja ymmärrys sairautta kohtaan.

Reumasairauden kehittymisen on todettu lisäävän mielenterveysongelmia Klak ym. (2016). Tämän tutkimuksen mukaan mielialan alentumisesta koettiin olleen etenkin sairauden alkuvaiheessa ja aktiivisena kautena. Mielialan aleneminen pidempi aikaisesti ja muiden sairauden tuomien mahdollisten haasteiden summana masennus ei ole mitenkään harvinainen ilmiö. Vertaistuki on myös isossa roolissa sairastuneen elämässä etenkin oireiden ollessa aktiivisena vaiheessa. Moni oli löytänyt vertaistukea ja uuden samoja asioita kokeneen henkilön internetin vertaistukiryhmistä, joiden kautta he saivat uskoa tulevaan. Tämä auttoi sairauden hyväksymiseen ja yleiseen jaksamiseen niin työssä kuin vapaa-ajallakin.

Tämän tutkimuksen haastateltavien mukaan säännölliset fysioterapia käynnit olivat useammalle elinehto ja tae työkunnon säilyttämiseksi, mikä vaikuttaa myös myönteisesti työyhteisöön ja perhe-elämään (ks. Ojala 2019). Haastatteluissa kävi ilmi, miten aktiivinen vapaa-aika oli yksi iso tekijä työssäjaksamiselle. Työterveysfysioterapeutin mahdollisuus koettiin hyväksi. Rahallinen tuki työnantajalta, kuten liikuntasetelit ja fysioterapia, koettiin erittäin positiiviseksi asiaksi, sekä omaa taloutta helpottavaksi. Kelan kuntoutusten ja tukien saaminen oli edellytys osan haastateltavien työelämässä pysymiselle. Taloudellinen

tuen puute oli osalla syynä, että kaikki tarvittavia palveluita ei ollut varaa ostaa. Näitä palveluita olivat esimerkiksi psykoterapiapalvelut ja säännöllinen fysioterapia, jota moni tarvitsi viikoittain säilyttääkseen toimintakykynsä mahdollisimman hyvänä. Rahallinen tuki aktivoi sairastunutta käyttämään tarvittavia palveluita, kuten fysioterapiaa, ja näin parantamaan omaa työkykyään.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Reumaliiton kanssa päädyttiin haastateltavien määrän olevan noin kymmenen henkilöä. Tässä rajauksessa on otettu huomioon ajan käytön mahdollisuudet ja riittävyyden aineiston litterointiin ja analysointiin perusteellisesti sekä opinäytetyön laajuus. Hyvärinen ym. (2017, 36) mukaan laadullisen tutkimuksen tekemiseen on esitetty erilaisia lukuja haastateltavien riittävästä määrästä. Tarkkaa lukua ei kuitenkaan ole määritelty, ja haastateltavien määrää riippuu paljon myös tutkimustyyppistä.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavalta on kysytty ohjeet etähaastattelua koskevista tietosuojakäytännöistä. Haastateltaville lähetettiin ilmoittautumisen yhteydessä sähköpostiviesti, jossa kerrottiin haastattelun äänityksestä, aineiston tallentamisesta, käsittelystä sekä sen hävittämisestä. Haastateltavien anonymiteetin suoja säilytettiin koko työn tekemisen ajan. Mitään henkilötietoja ei kerätty ja sähköpostit hävitettiin heti haastattelun jälkeen. Haastateltaville kerrottiin, missä ja miten työn tuloksia tullaan käyttämään.

Hyvin perusteltu, tehty ja vastuullisesti toteutettu tutkimus kestää eettisen tarkastelun. Kuten eettisiin haastattelutapoihin kuuluu, haastateltavan tulee tietää mistä haastattelussa on kysymys, miten tietoa säilytetään ja käytetään. Haastateltavan anonymiteetin säilyminen ja tieto siitä, että hän voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelun niin halutessaan, kuuluu myös eettisiin haastattelun perusasioihin. Lopuksi on aina vielä hyvä varmistaa lupa aineiston käyttämiseen. (Hyvärinen ym. 2017, 32.)

Haastattelun alun ja lopun pitää tulla selväksi haastateltavalle. Alussa voi olla muutama sana neutraalista aiheista. Haastateltavalle kerrotaan aineiston keruun alkavan ja loppuvan selkeästi. (Hyvärinen ym. 2017, 48–49.) Haastattelun alkuun kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Läpi käytiin myös, että haastattelu tallennetaan, ja suullinen lupa kysyttiin äänittämiseen ja aineiston tallentamiseen väliaikaisesti käsittelyn ajaksi. Lupaa kysyttiin myös käyttää aineistosta anonyymisti nousseita asioista opinnäytetyön tuloksina. Tallentamisen aloitus ja lopetus sanottiin myös selkeästi. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä vapaasti oppinnäytetyöstä. Heille myös kerrottiin miten tuloksia tullaan käyttämään sekä mistä työn voi käydä lukemassa syyskuun 2022 lopussa.

Toistuvuus haastateltavien vastauksissa tuli esiin jo muutamien ensimmäisten haastateltavien kohdalla ja jatkui läpi haastatteluiden. Riittävä tiedon saaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Haastattelu aineisto saturoitui jo tällä haastateltavien määrällä ja tämän haastattelun tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimuksien tulokset.

Tiedonhaussa käytettiin luotettavia lähteitä ja haastatteluaineisto käsiteltiin ja raportoitui huolellisesti. Apuna on käytetty kirjaston informaattikkoa tiedonhankinta opastusta. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää, että tekijöitä on ollut loppuvaiheessa enää yksi. Luotettavuutta lisäävät myös asianmukaiset aineistojen haut luotettavista tietokannoista ja opettajan ohjausta on käytetty työn eri vaiheissa. Aineistot valittiin mukaan ennalta määriteltujen sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien perusteella. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää tekijän kokemattomuus opinnäytetyön tekemisestä sekä englanninkielisten tutkimusten käännöstyön tarkkuudesta. Opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu koko prosessin ajan ja tutkimuskysymyksiin on saatu vastaukset haastatteluilla. Haastateltavat valikoituivat työhön sattumanvaraisesti ja otettiin halukkaat mukaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Luotettavuutta lisää työssä se, että lähdeviitaukset on merkitty työhön asianmukaisesti koulun ohjeiden mukaisesti ja käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon alkuperäisiä kirjoittajia kunnioittaen. Luotettavuus pitää sisällään selkeän kohteen ja tarkoituksen, oman sitoutumisen työlle, avoimuuden aineiston keruussa, tiedonantajien

valinnan ja perusteet, arvion tutkittavan ja tutkijan suhteen toimimisesta, tutkimuksen aikataulun ja sen pitävyyden, aineiston analyysin onnistumisen ja tutkimuksen raportoinnin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164). Nämä kohdat täyttyivät tässä opinnäytetyössä. Työ valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Löydetyt tutkimukset olivat kautta linjan tuloksiltaan hyvin samankaltaisia. Useissa tutkimuksissa kävi ilmi, samat työtä haittaavat tekijät ja haasteet sairauden ja työelämän yhteen sovittamisessa. Myös haastatteluissa nämä tulivat selkeästi ilmi ja haastatteluiden anti tuki kerättyä teoriaosuutta. Haastattelun teemat ja niiden pohjalta luodut kysymykset avasivat hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Haastattelut pysyivät ennalta arvioidun ajan puitteissa. Haastateltavat henkilöt saivat myös itse lisätä loppuun jotain tärkeiksi kokemiaan ja aiheeseen liittyviä asioita. Opinnäytetyön teemahaastattelut osoittautuivat hyväksi menetelmäksi kerätä tietoa.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Johtopäätöksenä opinnäytetyöstä voitaisiin ajatella, että reumasairaiden työssäjaksamisen on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. Pelkkä oireiden hoitaminen ei itsessään riitä tukemaan sairastuneen työssäjaksamista, vaan henkilöiden yksilöllinen avun tarve tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinenkin kokonaisuus. Tiedon siirtyminen ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen sekä työelämän kehittämiseen olisi erittäin tärkeää. Moniammatillisen työryhmän suunnitellessa reumasairaana työssäjaksamista tulee ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja olemassa olevat voimavarat. Nämä lisäävät työmotivaatiota sekä sairastuneen motivaatiota kuntouttaa itseään.

Opinnäytetyössä aihetta voisi jatkaa tutkimalla, miten kehittyneitä digitaalisia palveluita ja menetelmiä voisi hyödyntää reuma tietouden jakamisessa. Miten tietoutta reumasairauksien vaikutuksesta työelämään voisi olla saatavilla paremmin niin työnantajille, työkavereille, omaisille kuin itse sairastuneillekin?

Hyödyllistä materiaalia kaivataan työnantajille reumasairauksien oireiden vaihtelevuudesta ja sairaiden huomioon ottamisesta työnkuvan suunnittelussa.



## LÄHTEET

Ahlstrand, I. 2015. Pain and its relation to participation in valued activities in rheumatoid arthritis. Jönköping school of health and welfare. Väitöskirja. Sarja 61. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:843982/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 13.2.2022].

Bellamy, C., Bhagat, S., Blanthorn-Hazell, S., Cole, Z., Edwards, J., Galloway, J., Maxwell, J., Parker, B., Tan, A. L. & Wallington, M. 2021. Direct healthcare resource utilisation, health-related quality of life, and work productivity in patients with moderate rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskeletal disorders* 1, 227. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714274/> [viitattu 23.4.2022].

Black, C. & Walker-Bone, K. 2016. The importance of work participation as an outcome in rheumatology. *Rheumatology* 8, 1345–1347. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kew147> [viitattu 20.2.2022].

Haanpää, M., Kautiainen, H., Puolakka, K., Rantalaiho, V., Sokker-Isler, T. & Virta, L. 2019. Reumapotilaiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. *Lääkärilehti* 12, 754–758. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL122019-754.pdf> [viitattu 26.4.2022].

Hand, C., Law, M., Letss, L. & Wilkins, S. 2013. Renegotiating environments to achieve participation: A metasynthesis of qualitative chronic disease research. *Canadian journal of occupational therapy* 4, 251–262. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1177/0008417413501290> [viitattu 20.2.2022].

Historia s.a. Suomen reumaliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/tietoa-meista/historia> [viitattu 12.2.2022].

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Interventio. 2016. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Julkaistu 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376> [viitattu 9.4.2022].

Julkunen, H. 2019. Fibromyalgia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00016> [viitattu 12.3.2022].

Julkunen, H. 2020. Nivelpsoriaasi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.5.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01174> [viitattu 12.3.2022].

Julkunen, H. 2021. Selkärankareuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00016> [viitattu 12.3.2022].

Juvonen-Posti, P., Tarvainen, K., Helin-Salmivaara, A., Räsänen, K. & Liira, J. 2021. Lääkäri työkykyä tukemassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 3, 293–300. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/3/duo16056> [viitattu 21.2.2022].

Kela. 2016. Kelan sairausvakuutuksen tilasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/224317/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/224317/Kelan_sairausvakuutustilasto_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 26.4.2022].

Klak, A., Raciborski, F. & Samel-Kowalik, P. 2016. Social implications of rheumatic diseases. *Reumatologia* 2, 73–78. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918047/> [viitattu 2.2.2022].

Mars, N. 2019. Healthcare Utilization in Rheumatic Diseases. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5213-8> [viitattu 11.2.2022].

Martimo, K. P., Mäenpää-Moilanen, J., Remes, J., Sormunen, E. & Ylisassi, H. 2017. Työterveyslaitos. Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Monimenetelmällinen tutkimus työterveyshuollon sisäisestä yhteistyöstä sekä työterveys- ja kuntoutusyhteistyöstä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135085/Yhteisty%c3%b6%20tuki-ja%20liikuntaelinvaivoihin%20liittyv%c3%a4n%20ty%c3%b6kyvytt%c3%b6myyden%20ehk%c3%a4isyss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.4.2022].

Mattila, M. 2016. Krooniset sairaudet haittaavat työntekoa monin tavoin. Turku: University of Turku, 2016.

Muilu, P. 2021. Inflammatory arthritides in finland. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 414. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1951-9> [viitattu 11.2.2022].

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisille henkilöille; vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. *Työterveyslääkäri* 4, 63–66. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014122252372> [viitattu 2.2.2022].

Nivelreuma s.a. Suomen reumaliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma> [viitattu 24.4.2022].

Ojala, B. 2019. A Cognitive-Behavioural Work-Related Program for Early Rehabilitation A controlled study among municipal employees in Finland. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 23. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0947-3> [viitattu 15.2.2022].

Pitkäaikaissairaiden ihmisten haasteita työelämässä. 2020. Allergia,- iho- ja astmaliitto, Suolistosairaudet ry, Psoriasisliitto ja Reumaliitto. Kooste tutkimuksesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.reumaliitto.fi/sites/default/files/inline-files/Tutkittua%20tietoa%20pik%C3%A4ikaissairaiden%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4haasteista%20-esite\\_0.pdf](https://www.reumaliitto.fi/sites/default/files/inline-files/Tutkittua%20tietoa%20pik%C3%A4ikaissairaiden%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4haasteista%20-esite_0.pdf) [viitattu 21.2.2022].

Reumaliitto vaikuttaa s.a. Suomen reumaliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/tietoa-meista/reumaliitto-vaikuttaa> [viitattu 15.2.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Reuma- ja muiden tuki- ja liikuntaeläinsairauksien hoidon pyöreä pöytä: Ehdotus hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi. PDF-dokumentti. Julkaistu 1.12.2021. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Reuma-+ja+muiden+tule-sairauksien+hoidon+py%C3%B6re%C3%A4n+p%C3%B6yd%C3%A4n+ehdotukset+22112021.pdf/7db9cc82-ca05-9bcf-fb89-743204bc235b/Reuma-+ja+muiden+tule-sairauksien+hoi-don+py%C3%B6re%C3%A4n+p%C3%B6yd%C3%A4n+ehdotukset+22112021.pdf?t=1638350790497> [viitattu 9.3.2022].

THL. 2021. Sote-uudistus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.6.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/-/thl-n-laaturekisterityossa-saavutettiin-merkkipaalu-reumapotilaiden-hoitotietoja-kirjataan-vastedes-yhtenaisella-tavalla> [viitattu 9.3.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2021. Työterveysneuvottelu. WWW-dokumentti. Julkaistu 21.12.2021. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyoterveysneuvottelu> [viitattu 12.3.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Pro gradu, väitöskirja, tieteelliset julkaisut, vertaisarvioidut julkaisut	AMK-opinnäytetyö
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet
Vuosi 2012-2022	Vanhemmat kuin 2012 julkaisut
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Sisällön perusteella valitut
Finna	rheumatic	2012-2022, Väitöskirja ja pro gradu	26	2
Finna	("work ability")	2017-2022, Väitöskirja ja pro gradu	91	1
Finna	Työkyvyttömyyseläke	Lehti/artikkeli, 2012-2022	160	1
Finna	("chronic disease") AND ("work")	2015-2022, Väitöskirja ja pro gradu	16	1
Google scholar	("activities") ("rheumatoid arthritis")	2012-2022,	201 000	1
Julkari	Toimintakyky AND vamma	2010-2019	148	1
Julkari	Työkyvyttömyyden ehkäisy	2010-2019	213	1
Pubmed	reumatologia AND rheumatology "rheumatic diseases" AND "work ability" OR "job re-entry", Free full text, review, Systematic Review	2012-2022  2012-2022 tieteelliset julkaisut	202  13	2  1
Cinahl	Rheumatoid AND ((ability to work) OR work), linked full text	2012-2022	38	1

Kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Päätulokset
Ahlstrand, I. 2015, Dissertation series, Ruotsi	Pain and its relation to participation in valued activities in rheumatoid arthritis	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja kuvata, miten nivelreumaa sairastavan kipu vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin. Vertailla naisen ja miehen kivun tuomia rajoituksia. Miten henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat tehokkuuteen tai taudin hyväksymiseen	Kivun aiheuttama väsymys, stressi, ja mieliala vaikuttivat aktiivisuustasoon ja päivittäisten toimintojen suorittamiseen. Kivun todettiin vaikuttavan päivittäisten toimintojen suorittamiseen. Henkilökohtaiset tekijät vaikuttivat kivun tuomiin rajoituksiin. Henkilöt, joilla hoidot olivat aloitettu aiemmin, esiintyi vähemmän kipuja. Miehillä oli vähemmän kipuja kuin naisilla. Naisilla oli enemmän vaikeuksia toteuttaa päivittäisiä toimintoja miehiin verrattuna. Kivulla todettiin olevan yhteys suorituskykyyn ja elämän toimintoihin.
Bellamy, C., Bhagat, S., Blanthorn-Hazell, S., Cole, Z., Edwards, J., Galloway, J., Maxwell, J., Parker, B., Tan, A L., Wallington, M. 2021. Journal article. Englanti.	Direct healthcare resource utilisation, health-related quality of life, and work productivity in patients with moderate rheumatoid arthritis: an observational study.	Tarkoituksena tutkia nivelreumasta aiheutuvaa taakkaa sairastuneille, heidän läheisilleen sekä terveydenhuollolle.	Kipu ja toimintakyvyn heikentyminen vaikuttavat päivittäisten toimintojen suorittamista. Nivelreuma vaikuttaa merkittävästi terveydenhuollon resurssien käyttöön sekä potilaan sekä hänen läheistensä elämään. Sairaus vaatii säännöllisiä lääkärikäyntejä poliklinikalla. Sairastuneiden työn tuottavuus laskee sairaudesta johtuvien oireiden tuomien haasteiden takia. Remission saavuttaminen olisi tärkeää työkyvyn ylläpitämisen vuoksi.
Black, C. & Walker-Bone, K. 2016. <i>Rheumatology</i> , Volume 55, Tutkimusartikkeli. Englanti.	The importance of work participation as an outcome in rheumatology	Tavoitteena selvittää työn tuottavuuden mittaavien mittareiden validiutta reumasairaana henkilön kohdalla.	Tuloksena todettiin, että uusia mittareita tarvitaan, jotka kuvaavat yksilöllisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksia kärsivän työn tuottavuutta. Mittareiden tulee soveltua erilaisiin työoloihin sekä kaikkiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, joiden luonne voi muuttua nopeastikin. Ennen mittareiden valmistumista tulisi lääkäreiden kiinnittää huomiota potilaan työstä suoriutumiseen kysymällä sitä vastaanotolla.
Haanpää, M., Kautiainen, H., Puolakka, K.,	Reumapotilaiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeiden ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin nivel- ja selkärangapotilailla.	Selvitys pysyvien työkyvyttömyyseläkkeiden ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin nivel- ja selkärangapotilailla.	Sairaanhoitopiirien kesken oli merkittäviä eroja työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyydessä. Työkyvyn ennuste vaihtelee alueittain reumapotilailla.

Rantalaiho, V., Sokker-Isler, T., Virta, L. 2019. Vertaisarvioitu tutkimus. Suomi.	tömyyseläkkeelle vaihtelee sairaanhoitopiireittäin		
Hand, C., Law, M., Letss, L., Wilkins, S. 2013. Canadian journal of occupational therapy. Tutkimusartikkeli. Canada.	Renegotiating environments to achieve participation: A metasynthesis of qualitative chronic disease research.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä yhteen kvalitatiivisista tutkimustuloksista kroonista sairautta sairastavien osallistumista työelämään ja ympäristötekijöiden vaikutusta.	Tuloksena oli, että monet ympäristötekijät vaikuttavat kroonista sairautta sairastavan työhön osallistumiseen. Yhteenkuuluvuus on tärkeää ja toimintaterapeutit voivat olla isona apuna sairaan sopeuttamisessa työelämään. Työn uudelleen mukauttaminen on tärkeää, mutta vaatii vahvaa näkemystä työolosuhteista ja sairauden tuomista haasteista.
Klak, A., Raciborski, F., Samel-Kowalik, P. 2016. Reumatologia. Tutkimusartikkeli. USA.	Social implications of rheumatic diseases	Tutkimuksen tarkoitus oli analysoida reumasairaan sosiaalisia seurauksia työkyvyttömyyseläkkeen näkökulmasta. Ottaen huomioon työkyvyttömyyden ja elämänlaadun.	Etenevä vammaisuus ja mielen-terveysongelmat ovat tärkeitä asioita, joita tulee tarkastella sairastuneen kohdalla. Nämä johtavat elämänlaadun heikkenemiseen sekä taloudellisiin ongelmiin. Varhainen diagnosointi ja tehokas lääkehoidon aloittaminen auttavat potilasta pysymään työelämässä ja tätä kautta myös sosiaalisesti aktiivisena. Työmarkkinoilla pysyminen on tärkeää myös sairausvakuutusjärjestelmän näkökulmasta.
Mars, N. 2019. Väitöskirja. Suomi.	Healthcare Utilization in Rheumatic Diseases	Väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella nivelreuman, nivelpsoriaasin, lastenreuman ja selkärankareumaa sairastavien terveydenhuollon kustannuksia.	Tutkimuksessa todettiin, että pitkällä aikavälillä hoitojen tehokkuus on tuonut hyviä tuloksia. Parantamisen varaa kuitenkin vielä on vähentää taudin aktiivisuutta ja vammautumista. Kaksi kolmas osaa terveydenhuollon kustannuksista oli liitännäissairauksien aiheuttamaa. Kymmenesosa näistä voidaan luokitella korkeatasoisiksi terveydenhuollon palveluiden käyttäjiksi. Tyydyttämättömyksi tarpeiksi nousivat kipu, väsymys ja vamma.
Martimo, K. -P., Mäenpää-Moilanen, J., Remes, J., Sormunen, E., Ylisassi, H. 2017.	Yhteistyö tuki- ja liikuntaelinvaiheihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Monimene-temällinen tutkimus työ-	Tarkoituksena tutkia työterveyshuollon yhteistyötä työnantajan kanssa sekä työterveyshuollon moniammatillisen työryhmän yhteistyötä. Selvittää työfysioterapeutin rooli tulesvaivaisen työssäjaksamisen tuessa.	Suunnitelmallista yhteistyötä on lisäävä tules-ongelmaisten työkyvyn tukemiseksi. Tarvitaan toimintamalleja yhteistyön sujumiseksi niin työterveyshuollon sisällä kuin muidenkin toimijoiden kanssa. Työfysioterapeutin osaamista tulisi hyödyntää enemmän eikä kuntoutuksen vastuu saisi jäädä vain työntekijän kontolle.

Monimene- netelmälli- nen tutki- mus. Työ- terveyslai- tos. Suomi.	terveyshuol- lon sisäi- sestä yhteis- työstä sekä työterveys- ja kuntoutus- yhteistyöstä.		
Mattila, 2016. Väi- töskirja. Suomi.	Influence of chronic di- seases on working life.	Tutkimuksen tarkoituk- sena on selvittää miten krooniset sairaudet vaikut- tavat potilaan työelämään.	Tutkimus tehtiin 11 eri Euroopan maasta. Siinä selvisi, että sairau- det vaikuttivat monin eri tavoin riippuen työn luonteesta maan so- siaaliturvajärjestelmästä sekä työnlainsäädännöstä. Lähes kolme neljästä reumasairaasta eläköityi ennen suunniteltua elä- keikää. Ruumiillista työtä teke- ville miehille sairausaiheutti hait- taa selvästi enemmän.
Muilu, P. 2021. Väi- töskirja. Suomi	Inflammatory Arthritides in Finland: Inci- dence, Early Treatment and Opioid Use	Tutkimuksen tarkoituk- sena on kerätä tietoa kipu lääkityksen käytöstä reu- man hoidossa erityisesti opioidien osalta. Luoda käsitys reumasairauksien ilmaantuvuudesta tällä vuosi tuhannella. Tutki- muksen kohteena myös alkuvaiheen lääkitys ja hoitosuunnitelman toteu- tuminen.	Tulehduksellisten reumasairauk- sien esiintyvyys suureni. Nivelreu- man hoito aloitettiin varhain ja usein metotreksaattia sisältävällä yhdistelmä hoidolla. Naisilla kes- kimääräinen diagnoosi-ikä laski kahdella vuodella. Verrattuna muihin maihin Suomessa käytet- tiin enemmän mietoja opioideja vahvojen sijaan. Tulehduksellisia reumasairauksia sairastavan to- dennäköisyys käyttää opioideja kipu lääkkeenä oli muita kansalai- sia suurempi. Biologisten lääkkei- den käyttö kuitenkin todettiin vä- hentävän opioidien käyttöä.
Nevala, N., Pehko- nen, I., Koskela, I., Ruusu- vuori, J., Anttila, H. 2014. Jär- jestelmä- llinen kir- jallisuus- katsaus. Suomi.	Työolosuh- teiden mu- kauttaminen vammaisille henkilöille; vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät.	Järjestelmällisessä kirjalli- suuskatsauksessa selvi- tettiin vammaisten henki- löiden työolosuhteiden mukauttamista työelä- mään osallistumiseen ja työkykyyn liittyviin kustan- nushyötyihin. Työolosuh- teiden mukauttamista edistäviä ja estäviä teki- jitä kuvattiin katsauk- sessa myös.	Katsauksessa todettiin työolosuh- teiden mukauttamisen vähentä- vän kustannuksia ja ammatillisen kuntoutuksen olevan halvempaa perinteiseen verrattuna. Mukaut- tamisen tarpeen sekä toimenpitei- den vaikuttavuuden arviointiin tar- vitaan uusia menetelmiä, jotka so- pivat eri ammattiryhmiin ja yksilöl- lisiin tarpeisiin. Tärkeäksi koettiin vammaisen henkilön neuvonta ja ohjaus. Sairauden, taustan ja työn yksilölliset tekijät tulee ottaa huo- mioon työn mukauttamisessa.
Ojala, B. 2019. Väi- töskirja. Suomi.	A Cognitive- Behavioural Work-Rela- ted Program for Early Re- habilitation A controlled study among municipal employees in Finland.	Tutkimuksen tarkoituk- sena selvittää onko kun- nan työntekijöiden kogni- tiivisilla käyttäytymisellä merkitystä työkykyyn ja terveyteen. Vaikuttaako kognitiivinen käyttäytymi- nen henkilön terveyteen, fyysiseen suorittamiseen ja psykososiaaliseen hy- vinvointiin.	Tutkimuksen tuloksena todettiin varhaisen kuntoutuksen olevan hyödyllistä. Hyöty voi heijastua myös työyhteisöön ja kotielä- mään.



Haemme haastateltavia.

Teemme opinnäytetyötä reumasairauteen ja muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sairastuneiden työssäjaksamisesta. Haastattelemme sairastuneita henkilöitä, joilla on työkokemusta sairauden kanssa vähintään kymmenen vuotta sekä työuraa vielä mahdollisesti jäljellä. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää henkilökohtaisia kokemuksia tekijöistä, jotka ovat tukeneet sairastuneen työssäjaksamista. Tavoitteena on tuottaa hyödyllistä ja täsmennettyä tietoa reumaliitolle sekä terveydenhuollon ammattilaisille hyödynnettäväksi reumasairaiden työssäjaksamisen ohjauksessa ja neuvonnassa. Haastattelut käydään Teamsin tai puhelimen välityksellä huhtikuun 2022 aikana. Haastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia.

Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä. Tulokset raportoidaan siten, että yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan. Haastattelun tallenne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lisätietoja opinnäytetyöstä ja tietosuoja-asioista saa sähköpostilla. Opinnäytetyö julkaistaan syksyllä 2022.

Jos aihe kiinnostaa sinua ja olet halukas kertomaan oman kokemuksesi, ota yhteyttä [chesu001@edu.xamk.fi](mailto:chesu001@edu.xamk.fi) 30.4.2022 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Janne Sihvola [cjasi002@edu.xamk.fi](mailto:cjasi002@edu.xamk.fi) ja Heidi Suikkanen  
[chesu001@edu.xamk.fi](mailto:chesu001@edu.xamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja lehtori Leena Kosunen [leena.kosunen@xamk.fi](mailto:leena.kosunen@xamk.fi)

Sähköpostissa lähtevä tietosuoja seloste haastateltaville:

Teemme opinnäytetyötä reumasairauteen ja muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sairastuneiden työssäjaksamisesta. Haastattelemme sairastuneita henkilöitä, joilla on työkokemusta sairauden kanssa vähintään kymmenen vuotta sekä työuraa vielä mahdollisesti jäljellä.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää henkilökohtaisia kokemuksia tekijöistä, jotka ovat tukeneet sairastuneen työssäjaksamista. Tavoitteena on tuottaa Reumaliitolle tausta-aineistoa aihetta koskevaan viestintään. Haastattelut käydään Teamsin tai puhelimen välityksellä huhtikuun 2022 aikana. Haastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia. Haastateltava voi halutessaan keskeyttää haastattelun milloin tahansa.

Kysymme lupaa haastatteluun ja aineiston tallennukseen haastattelun alussa suullisesti. Haastattelu nauhoitetaan ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä. Emme kerää mitään henkilötietoja. Keskustelut nauhoitetaan ja haastattelujen sisältö käsitellään heti haastattelun jälkeen täysin anonymiksi. Aineiston käsittelyvaiheessa teksti säilytetään Heidi Suikkasen tietokoneella, joka on suojattu ulkopuolisilta salasanalla. Tulokset raportoidaan siten, että yksittäisiä vastaajia ei pystytä tunnistamaan. Haastattelun tallenne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö julkaistaan syksyllä 2022.

Ystävällisin terveisin.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat.

Janne Sihvola [cjasi002@edu.xamk.fi](mailto:cjasi002@edu.xamk.fi) ja Heidi Suikkanen  
[chesu001@edu.xamk.fi](mailto:chesu001@edu.xamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja lehtori Leena Kosunen [leena.kosunen@xamk.fi](mailto:leena.kosunen@xamk.fi)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kivut, turvotukset, ei oo pystynyt liikkumaan.</p> <p>Paljon leikely, kipua eri nive- lissä, vuorotyö, yövuorot, hie- nomotoriikan puute.</p> <p>Pahoja asentoja reumaatikoille, toisten auttaminen, kun tulehduk- set päällä, epäergonomiset työ- olosuhteet, paikallaan istuminen.</p> <p>Nivelvaivat, väsymys, krooninen väsymys, reumakyhmyt, poissa- olot leikkausten takia, lääkkeiden haittavaikutukset, työnantaja ei tuenut työssäjaksamista, ei huo- mioitu, vuorotyö.</p> <p>Lattialta ylös nouseminen ja liik- keelle lähteminen, ranteiden ni- velten vaivat.</p> <p>Kivut ja väsymys, krooninen vä- symys, joka haittaa elämän kai- killa osa-alueilla, paikallaan ole- minen vaikeaa, seisominen vai- keaa, liikkuminen vaikeaa, pitkä- jaksoisesti saman toistaminen, riittämätön apu mielenterveys- puolelle.</p> <p>Kaikki missä tarvitsee käsien vääntöä.</p> <p>Nivelten jäykkyys ja kipu, päivit- täisten toimintojen suorittaminen, nivelten turvotukset, aamuihin tarvitsee aikaa enemmän, väsy- mys, ärtyneisyys, unettomuus, aivosumu, keskittymisen vaikeu- det, masennus, turhautuneisuus/ pelko tulevaisuudesta, eristäyty- minen, taudin ennakoimatto- muus, ympäristön paine.</p> <p>Väsymys kankeus aamujäyk- kyys, poissaolot leikkausten ta- kia, aamut vie aikaa, Käsien nivelet ei kestä fyysistä työtä.</p>	<p>Kipujen tuoma fyysinen rajoi- tus</p> <p>Työajat, poissa- olot</p> <p>Kipujen vaiku- tus vireystilaan</p> <p>Työnantajan tuen puuttumi- nen Työnantajan hyvä tuki</p> <p>Riittämätön psykkinen apu, kivun vai- kutuksen elämän joka osa-alue- elle</p> <p>Oireiden vaiku- tus vapaa-ai- kaan, menee enemmän ai- kaa aamuisin</p> <p>Krooninen vä- symys</p> <p>pitkäjaksoinen paikallaan olo</p> <p>keskittymisen vaikeudet masennus</p>	<p>Kipujen tuomat rajoitukset</p> <p>Oireiden tuoma vaikutus ajan- käyttöön</p> <p>Väsymys masennus</p>	<p>Kipu</p> <p>Työtä haittaavat oireet: väsymys ja masennus</p>