

# **Akustikusneurinoomaan sairastuneiden selviytymiskeinot ja työhönpaluu**

Turun yliopisto  
Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos  
Erikoispsykologi-opinnot  
Taina Aaltonen  
Tammikuu 2011  
Lisensiaatintutkimus

**Turun yliopisto/ Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos**  
**Aaltonen, Taina : Akustikusneurinoomaan sairastuneiden**  
**selviytymiskeinot ja työhönpaluu**  
**Erikoispsykologikoulutuksen lisensiaatintutkimus, 30 sivua, lähteet 3 sivua**  
**Työ- ja organisaatiopsykologia, tammikuu 2011**

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tutkimuksessa tarkastellaan akustikusneurinoomaan sairastuneiden selviytymiskeinoja, sairauteen sopeutumista ja sitä, miten sairaus on vaikuttanut elämään, erityisesti työssäkäyntiin: minkälaiset asiat olivat yhteydessä työhönpaluuseen sitä edistäen tai haitaten.

Akustikusneurinoomaan sairastuneiden työhön paluuta ei ole aikaisemmin Suomessa tutkittu. Aineisto hankittiin potilasyhdistyksen, Suomen akustikusneurinoomayhdistyksen, kautta postikyselynä tammikuussa 2008. Kysely lähetettiin kaikille yhdistyksen työikäisille jäsenille, joita oli 219. Vastausprosentiksi muodostui 85%. Tutkimusaineistoon valittiin sellaiset vastaajat, joille oli tehty akustikusneurinoomaan liittyvä leikkaus tai hoito ja jotka olivat ennen sitä joko palkkatyössä tai yrittäjinä. Tutkimusaineisto muodostui 135 kysely-vastauksesta. Vastaajista 69% (93) oli naisia ja 31% (42) miehiä.

Aineistoa kuvattiin muuttujien prosenttijakaumilla, keskiarvoilla ja ristiintaulukoinnilla. Kyselylomakkeeseen sisältyi Julkusen (1996) kehittämä coping with illness –mittari, josta tehtiin eksploratiivinen faktorianalyysi. Varianssianalyysillä tarkasteltiin coping -faktoreiden ja työhönpaluun yhteyttä. Työhönpaluuseen vaikuttaneista tekijöistä tehtiin regressiomalli.

Työhön palasi hieman yli puolet (n. 60%). Heistä suurin osa jatkoi entisessä työssään. Työhönpaluuta edistäviä tekijöitä olivat: alle 40-vuoden ikä, sairausloman pituus (alle 6 kuukautta) ja oma myönteinen asenne työhönpaluuseen. Suoraan tai työhönpaluuyrityksen jälkeen eläkkeelle jäi viidennes vastanneista. Lisäksi oli erotettavissa joukko vastaajia, joiden työmarkkinatilanne oli sairausloman jälkeen epäselvä: osalla kuntoutus- tai työhönpaluu -prosessi oli kesken. Heitä oli vastanneista noin viidennes. Puolet vastaajista ei ollut saanut kuntoutusta. Kuntoutusta vaille jääneet toivoivat useimmin psyykkistä tukea ja apua. Yli puolelle ei tehty sairausloman jälkeen erityisjärjestelyjä työn suhteen.

Coping with illness -mittarista tehdyn faktorianalyysin perusteella muodostettiin neljä selviytymiskeinoa: Luopuminen, Vahvistuminen, Uudelleen suuntautuminen ja Vetäytyminen. Työhönpalanneiden ryhmässä Luopuminen oli harvemmin käytetty selviytymiskeino verrattaessa Ei palanneet töihin-ryhmään, johon luokiteltiin ne, jotka jäivät eläkkeelle joko suoraan tai työhönpaluuyrityksen jälkeen ja ne, joiden työhönpaluu – tai kuntoutusprosessi oli vielä kesken tai tilanne jotenkin muuten työn suhteen epäselvä. Luopuja kokee masennuksen, avuttomuuden, epätoivon tunteita ja kokee joutuneensa luopumaan itselleen tärkeistä asioista. Muiden selviytymiskeinofaktorioiden ja työhönpaluun välillä ei ollut yhteyttä.

Leikkauksen jälkeen akustikusneurinoomaan sairastuneille jää pitkäaikaisia ja mahdollisesti pysyviä haittoja. Haittaavista oireista huolimatta suurin osa vastaajista arvio olevansa tyytyväisiä omaan elämäänsä. Kaiken kaikkiaan akustikusneurinoomaan oli sopeuduttu keskimäärin hyvin. Monien kohdalla sairastuminen oli tuonut mukanaan myös myönteisiksi tulkittavia asioita: vahvistumista ja uuden suunnan etsimistä. Asiasanat: työhönpaluu, sairausloma, selviytymiskeinot, coping with illness-mittari

## Esipuhe

Akustikusneurinooma eli kuulohermokasvain on melko harvinainen sairaus. Kiinnostukseni siihen liittyy omakohtaisiin kokemuksiin. Olen kokenut akustikusneurinooma -leikkauksen, sairausloman ja sen jälkeisen työhönpaluun. Oma sairauteni on vaikuttanut tutkimuksen tekemiseen eri tavoin. Sairastuin 2005 ja aloitin kyselyn tekemisen vuonna 2006.

Ensietietoni akustikusneurinoomasta sain potilaan oppaasta (Lesonen, 2004), jossa todettiin, että kasvaimen leikkauksia tehdään vuosittain Suomessa n. 60-70 :”Potilaan kuntoutus kestää yleensä muutaman kuukauden, jonka jälkeen hän palaa työhön. Tämä nostaa omanarvontuntoa ja elämä alkaa palata entisiin uomiin”. Potilaan oppaan perusteella sai vaikutelman, että sairastuneet sijoittuvat leikkauksen jälkeen melko hyvin takaisin työelämäään. Otin yhteyttä Suomen Akustikusneurinooma -yhdistykseen. Sieltä todettiin, ettei tautiin sairastuneiden työhönpaluuta ole Suomessa tutkittu. Yhdistyksessä oli kiinnostuneita aiheen tarkemmasta selvittämisestä ja valmiita yhteistyöhön.

Akustikusneurinooma-yhdistyksen jäsenet suhtautuivat kyselyyn myönteisesti. Kiitokset vastaajille! Kiitän myös Kuuloliittoa, joka maksoi kyselylomakkeeseen ja sen postittamiseen liittyvät kulut; Akustikusneurinoomayhdistyksen puheenjohtajaa Raimo Härköstä ja sihteeriä Salme Rauhasta yhteistyöstä; professori Esko Keskistä tutkimuksen ohjauksesta; Otto Kanervoa neuvoista ja kannustuksesta. Työnantajani Turun TE-toimisto on tukenut tutkimustani myöntämällä opintovapaita.

Turussa 1.1.11

Taina Aaltonen

## Sisällysluettelo

### JOHDANTO

Akustikusneurinooma	1
Sairaus ja selviytymiskeinot	2
Sairauslomalta takaisin töihin	4
Sairauslomalta työhönpaluuta edistäviä ja haittaavia tekijöitä	4

### MENETELMÄT

Tutkittavat	6
Kyselylomake	7
Tilastolliset menetelmät	9

### TULOKSET

Akustikusneurinooma aiheuttaa haasteita elämään ja työssä selviytymiseen	9
Akustikusneurinooma ja selviytymiskeinot	11
Akustikusneurinooma ja työhönpaluu	14
Sairauslomalta töihin: työn vaatimukset, kuntoutus ja työn muokkaaminen	15
Perhe ja ystävät voimavaroina	17
Oman asenteen merkitys työhönpaluussa tunnistettiin	18
Akustikusneurinooma ja työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät	19
Selviytymiskeinot ja työhönpaluu	21
Sairastumisen seuraukset ja sairauteen sopeutuminen	21

### POHDINTA

Tutkimustulokset ja niiden arviointia	23
Aineiston valikoituneisuus ja menetelmän arviointia	26
Tukea tarvitaan	28
Tutkimuksen merkitys	30

### Lähteet

## JOHDANTO

### Akustikusneurinooma

Akustikusneurinooma eli vestibular schwannoma on kuulo-tasapainohermon, kahdeksannen aivohermon, hyvänlaatuinen, tyypillisesti hidaskasvuinen kasvain. Jatkossa käytetään lyhennettä AN. Kasvaimen ensioire on usein kuulon aleneminen. AN:aa hoidetaan pääasiassa leikkaamalla. Se on noin kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä ja tavallisimmin se todetaan 40-50-vuotiailta (Levo, 2001). Tyypillinen akustikusneurinoomapotilas on keski-ikäinen nainen, mikä merkitsee sitä, että he elävät elämänsä ”lakipistettä”, johon kasaantuu perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja työhön liittyviä vastuita.

Viimeisten 30 vuoden aikana AN leikkausten tulokset ovat kehittyneet neurokirurgian kehityksen myötä, mutta edelleen potilaat kärsivät leikkauksen jälkeen erilaisista oireista (Koerbel, Ghararaghi, Safavi-Abbasi, Tatagiba, & Samh, 2005). Leikkauksen jälkeen potilaille jää usein erilaisia, pitkäaikaisia ongelmia: mm. kuulon alenemista, silmäongelmia, tasapainovaikeuksia, tinnitusta, kasvo-oireita, väsyvyyttä ja muistiongelmia (Acoustic Neurinoma Association, 1999).

Suomessa tehdyssä AN:n leikkauksen jälkeistä tilannetta tarkastelleessa tutkimuksessa (Levo, 2001) todettiin, että kaiken kaikkiaan leikatut olivat melko tyytyväisiä tilanteeseensa, vaikka heillä ilmenikin erilaisia ongelmia. Toisaalta todettiin, että vaikka potilaat selvisivät arkipäivän elämästään, tendenssi eläkkeelle jäämiseen oli ilmeinen. Myös Acoustic Neurinoma Association Yhdysvalloissa toteuttaman (n=2372) AN:aa ja leikkauksen jälkeisiä ongelmia sekä elämänlaatua koskeneen kyselyn mukaan leikatut olivat tyytyväisiä elämäänsä. Vastaajat luottivat selviytymiskykyynsä, kokivat elämänsä arvokkaana, nautittavana ja olivat hyväksyneet rajoitteensa. Vastaajista 3/4 oli pystynyt palaamaan töihin; 2/3 pystyi tekemään samaa työtä kuin ennen leikkausta. Kaksi kolmesta koki itsensä terveeksi (Acoustic Neuronoma Association, 1999).

Tutkimuksissa on käsitelty sairauden mukanaan tuomia ongelmia. AN-leikkauksen jälkeisiä mieliala, masennus yms oireita on tutkittu (Bateman, Nikolopoulos, Robinson, & O`Donoghue, 2000; Blomstedt ym., 1996; Pritchard, Clapham, Davis, Lang, & Neil-Dwyer, 2004). Sairauden mukanaan tuomista ongelmista kuulon

menettämistä ja muita kuuloon liittyviä ongelmia on kuvattu yleisimpinä ja hankalimpina (Bateman, Nikolopoulos, Robinson, & O'Donoghue, 2000; Ryzenman, Penzak, & Tew 2004). Vaikeimpina asioina on kuvattu myös kasvo-oireita, silmäoireita ja pääsärkyä. Oireiden kokemisessa on sukupuolten välisiä eroja: miehillä useimmin mainittuina hankalimmiksi koettuina oireina olivat kuulon menetys ja tasapaino-ongelmat, naisilla vastaavasti kuulon menetys ja kasvo-oireet. Eroja syntyi myös kasvaimen kokoon liittyen. Potilaat, joiden kasvain oli pieni, kuvasivat useimmin päänsärkyyn ja tasapainoon liittyviä ongelmia (Ryzenman, Penzak, & Tew, 2004).

Tutkimuksissa AN:sta ei käytetä nimitystä krooninen sairaus, mutta leikkauksen jälkeen koetut ongelmat ovat usein pitkäaikaisia, osa pysyviä. AN asettaa haasteita työssä ja elämässä selviytymiselle. Yksi tutkimuksen tavoitteista on selviytymiskeinojen ja sairauteen sopeutumisen tarkastelu.

### **Sairaus ja selviytymiskeinot**

Ihmisen odotettavissa oleva elinikä on kasvanut. Yhä useampi meistä joutuu jossakin elämänvaiheessaan sopeutumaan elämiseen kroonisen sairauden kanssa. Ihmisen selviytymiskeinoja erilaisissa sairauksissa on tutkittu (mm. astma, syöpä, sydänsairaudet, diabetes, reuma). Lazaruksen ja Folkmanin coping-mallia on käytetty laajalti analysoitaessa stressiä ja selviytymistapoja krooniseen sairauteen liittyen (Maes, Leventhal, & de Ritter, 1996).

Lazaruksen ja Folkmannin (1984) coping-mallin perusoletus on, että ihminen, joka kohtaa stressitekijän, tekee siitä oman arvionsa ja tämän arvion perusteella määräytyvät hänen reaktionsa. Coping määritellään kaikiksi sellaisiksi keinoiksi, joilla pyritään selviytymään ulkoisten tai sisäisten vaatimusten kanssa, jotka on arvioitu negatiivisiksi tai vaativiksi

Aldwin ja Park (2004) toteavat katsauksessaan, että viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana selviytymiskeinoihin liittyvästä tutkimuksesta on julkaistu yli 33 000 artikkelia, joista suurin osa käsittelee selviytymiskeinojen vaikutusta kroonista tautia sairastavan psyykkiseen hyvinvointiin. Selviytymiskeinojen vaikutukset ovat kompleksisia. Niihin vaikuttavat sekä stressitekijän luonne sekä yksilön ominaisuudet. Sairauteen

sopeutumiseen vaikuttavat yksilön arvio tilanteesta, hänen käyttämänsä selviytymiskeinot ja saatu sosiaalinen tuki (Maes, Leventhal, & de Ritter, 1996).

Coping- käsitettä on määritelty lukuisin eri tavoin. Roesch ja Weiner (2001) luokittelevat katsauksessaan coping-strategiat seuraavasti:

1. lähestyminen – välttäminen selviytymisstrategiat (approach – avoidance) -coping
2. kognitiivinen-behavioraalinen lähestymis-välttämis -coping-strategiat, jotka perustuvat selviytymistapaan (kognitiivinen, toiminnallinen) ja fokukseen (lähestyminen, välttäminen)
3. ongelma-keskeiset – tunne-keskeiset selviytymisstrategiat

Selviytymiskeinojen tutkimuksessa on kehitetty teoreettisilta lähtökohdiltaan erilaisia mittareita. Useimmiten selviytymiskeinoja on tutkittu itsearviointiin perustuvia kyselylomakkeita käyttäen. Esimerkiksi vuosina 1996 - 2000 Psycinfo tietokannasta löytyi 70 erilaista coping-kyselylomaketta, joista kolmisenkymmentä oli tarkoitettu mittaamaan yleisesti coping-keinoja ja-prosesseja. Loput mittareista oli suunnattu tiettyjen ikäryhmien tai ongelma-alueiden tutkimiseen. Copingia on tarkasteltu dispositionaalisesta näkökulmasta, piirteenkaltaisena ja toisaalta prosessina, tilanteen mukaan muuttavana (Suutama, 2003).

Tässä tutkimuksessa käytetään Julkusen coping with illness-mittaria, jonka aikaisempia versioita on käytetty sydänsairaustutkimuksessa (Julkunen, 1996) ja vuodesta 1997 Kuntoutussäätiöllä käynnissä olleessa syöpäsairauksien psyykkisiä vaikutuksia tutkivassa projektissa (esim. Mäkeläinen, 2003; Paananen, 1999). Julkusen (1996) kuvaamassa selviytymiskeino-mallissa on kaksi-dimensiota: luopuminen – optimismi, välttäminen – lähestyminen. Malli on kehitetty tutkimuksiin, joissa tarkastellaan, minkälaisia selviytymiskeinoja käytetään, kun kohdataan merkityksellisiä elämän kriisejä ja vakavia sairauksia. Julkusen tutkimuksessaan käyttämä mittari oli osittain erilainen ja tutkittu sairaus toisenlainen (toipuminen sydäninfarktin jälkeen).

## **Sairauslomalta takaisin töihin**

Sairauspoissaoloihin liittyvä tutkimus on lisääntynyt viime vuosina (Joensuu, Kivistö, Malmelin, & Lindström, 2008). Suomessa ensimmäinen työhönpaluukäytäntöjä työpaikoilla ja työterveyshuollossa käsittelevä tutkimus julkaistiin vuonna 2001 (Kivistö, Lopenen, & Kuosma, 2001). Tutkimuksen ajankohdan myöhäisyys tuntuu oudolta, koska kyseessä on yksilön, työpaikan ja yhteiskunnan kannalta tärkeä asia. Tutkimusta hyödyntäen on julkaistu työpaikoille suunnattu käytännönläheinen opas, jossa käsitellään oikea-aikaista ja turvallista työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen (Lehtinen, 2005). Oppaassa todetaan, että koska monien vakavien sairauksien hoitotulokset ovat parantuneet, pitkäaikaissairauksien selviytyjät tulevat yhä useammin jatkamaan työelämässä.

Näyttää siis todennäköiseltä, että työelämässä on jatkossa enemmän ihmisiä, jotka pitkänkin sairausloman jälkeen pyrkivät takaisin työelämään. Pitkäksi sairauslomaksi Kansaneläkelaitoksen hankkeessa määriteltiin yli kuuden viikon yhtäjaksoinen sairausloma. Työntekijöillä, jotka ovat poissa työstä yli kuusi viikkoa, on suurempi todennäköisyys jäädä kokonaan pois työelämästä kuin lyhyemmällä sairauslomalla olleilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut sekä työnantajille että työntekijöille työhönpaluuta käsittelevät oppaat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005a, 2005b).

Sairauslomalta työhönpaluuta voi tarkastella eri näkökulmista: yksilö, työhönpalaja ja esimies, työpaikkataso, laajempi yhteiskunnallinen taso ja tilanne. Kyse on monitahoisesta ja -tasoisesta asiasta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan akustikusneurinoomaan sairastuneiden työhönpaluuseen vaikuttavia yksilöllisiä ja työpaikkatason tekijöitä.

## **Sairauslomalta työhönpaluuta edistäviä ja haittaavia tekijöitä**

Sairauslomalta työhönpaluuta tarkasteltaessa on keskeistä ymmärtää, miten ihminen itse kokee sairautensa sekä millaisia merkityksiä hän antaa työlle (Shaw, Segal, Polatjko, & Harbum, 2002). Pitkältä sairauslomalta palaajan oman arvion terveydestään on todettu olevan yhteydessä työhön paluuseen (Post, Boudien, & Groothoff, 2006). Sairastuminen ja työstä poissaolo ovat merkitykseltään erilaisia sen mukaan, miten tärkeä asia työ on



ihmiselle. Työterveyslaitoksen paluu-tutkimuksessa 60%:lla elämän tärkeät asiat liittyivät työhön (Kivistö, 2006).

Sairauslomalta työhönpaluun onnistumiseen vaikuttavat monet asiat. Työhönpaluuta edistää se, voiko työtä muokata oman terveydentilan mukaan: valita työtehtäviä, vaikuttaa työtahtiin ja työaikaan (Johansson, Lundberg, & Lundberg, 2006). Työpaikkatason työhönpaluuohjelmilla on voitu lyhentää sairausloman pituutta ja vähentää siihen liittyviä kuluja. Työhönpaluuta näyttää edistävän, mikäli työpaikka ja työterveyshuolto ovat keskenään yhteydessä, työpaikalta ollaan varhain yhteydessä työhönpalaajaan, ergonomisella työpaikkakäynnillä ja työhönpaluukoordinaattorin läsnäololla (France ym., 2005). Kun työntekijöiltä kysyttiin sairauslomalta työhönpaluuta edistävästä tekijöistä, he toivat esiin työnantajan merkityksen ja toivoivat strukturoitujen työhönpaluuohjelmien laatimista työpaikoille. Esimiehellä nähtiin olevan tärkeä tehtävä positiivisen ilmapiirin luomisessa (Nordqvist, Holmqvist, & Alexanderson, 2003).

Työhönpalaajan kannalta luottamus esimiehen toimintatavan oikeudenmukaisuuteen on tärkeä asia. Luottamussuhteen heikkous vaikutti palaajan työstä saamaan tyydytysentunteeseen ja lisäsi työstä pois pyrkimisen ajatuksia (Kivistö ym., 2001). Hyvä tahto, myönteinen ilmapiiri ja luottamus ovat keskeisiä edellytyksiä työhönpaluujärjestelyjen onnistumiselle (MacEachen, Clarke, France, & Irvin, 2006).

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin, mitkä asiat vaikeuttivat eri tavoin vajaakuntoisten ihmisten työhönpaluuta, todettiin neljän tekijän vaikuttavan. Johdon asenne vajaakuntoiseen työntekijään vaikutti merkittävästi. Paluuta vaikeutti se, mikäli vajaakuntoista työntekijää ei otettu mukaan työhönpaluun suunnitteluun. Kolmantena työhönpaluuseen vaikuttavana tekijänä oli vajakuntoisuuden ja terveydentilaan liittyvän tiedon ja tutkimusten riittävyys ja tarkoituksenmukaisuus. Organisaatiokulttuurilla oli merkitystä. Tutkijat käyttivät luokittelua korkean ja matalan luottamuksen organisaatioihin (Williams, 2004).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan akustikusneurinoomaan sairastuneiden selviytymiskeinoja, sairauteen sopeutumista ja sitä, miten sairaus on vaikuttanut elämään, erityisesti työssäkäyntiin. Tutkimuksen keskeinen ongelma on

akustikusneurinooma -potilaiden työhönpaluu: millaiset tekijät ovat yhteydessä työhönpaluuseen sitä edistäen ja haitaten?

## **MENETELMÄT**

### **Tutkittavat**

Aineisto hankittiin potilasyhdistyksen, Suomen akustikusneurinooma-yhdistyksen, kautta. Tutkimusaineistoon otettiin sellaiset vastaajat, joille oli tehty akustikusneurinoomaan liittyvä leikkaus tai hoito ja jotka olivat ennen sitä joko palkkatyössä tai yrittäjinä. Tutkimusaineisto muodostui 135 vastauksesta, joista 69% (n=93) oli naisilta ja 31% (n=42) oli miehiltä (taulukko 1).

Kyselylomaketta testattiin akustikusneurinooma-kurssilla vuonna 2007. Varsinainen tutkimuksessa käytetty lomake lähetettiin postikyselynä tammikuussa 2008 kaikille yhdistyksen työikäisille jäsenille, joita oli 219. Kyselyyn tuli 159 vastausta. Muistutuksen jälkeen vastauksia saatiin yhteensä 186 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 85%. Kyselyyn vastanneista 67% (n=125) oli naisia ja 33% (n=61) miehiä.

Aineistosta jouduttiin karsimaan eri syistä 51 vastausta. Osa vastaajista ei ollut ennen leikkausta tai hoitoa työelämässä (13 vastaajaa). Vastauksia tuli yhdistyksen tukijäseniltä, joiden omainen sairasti AN:aa (8 vastaajaa). Yhdistykseen kuului jäseniä, jotka sairastivat jotain muuta AN:aa muistuttavaa sairautta (6 vastaajaa) ja sellaisia henkilöitä, joilla oli AN diagnoosi (10 vastaajaa), mutta ei oltu tehty leikkausta tai hoitoa; yhdelle leikkaus oli tehty juuri, eikä työhönpaluu ollut vielä ajankohtainen. Osassa vastauksissa työtiedot oli merkitty niin epäselvästi, ettei vastauksia voinut hyödyntää tässä tutkimuksessa (13 vastaajaa).

Koko aineistossa oli selvästi enemmän naisia kuin miehiä, mikä liittyy sairauden luonteeseen. Vastaajien keski-ikä oli 53-vuotta, keskihajonta oli 9 ja mediaani 55-vuotta. Kyselyyn vastanneiden leikkauksesta tai hoidosta oli keskimäärin 10 vuotta. Lyhimmillään aikaa leikkauksesta oli vuosi, pisimmillään 39 vuotta. Leikkauksen tai hoidon aikaan kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 43-vuotta. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin AN-potilaiden tilannetta ensimmäisen leikkauksen tai sädehoidon jälkeen. Leikkaus oli pääasiallinen hoitomuoto. Kahden kasvainta oli hoidettu pelkästään

sädehoidolla. Aineistossa oli 13 vastaajaa, joille oli tehty ensimmäisen leikkauksen lisäksi uusintaleikkaus.

Taulukko 1:

Tutkittavien taustatiedot: sukupuoli, ikä, perhesuhteet, ammatillinen koulutus ja sairausloman pituus

	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
	93	69	42	31	135	100
<u>Ikä (leikkauksen aikaan) n=133</u>						
- 39-vuotta	34	37	11	27	45	34
40 - 49-vuotta	33	36	14	34	47	35
50-vuotta-	25	27	16	39	41	31
<u>Ikä (vastaamishetkellä) n=135:</u>						
-39-vuotta	8	9	4	10	12	9
40-49-vuotta	19	20	8	19	27	20
50-vuotta-	66	71	30	71	96	71
<u>Perhesuhteet n=130:</u>						
naimaton	4	5	5	12	9	7
naimisissa/avoliitossa	66	74	34	83	100	77
eronnut	12	13	2	5	14	11
leski	7	8	0	0	7	5
<u>Ammatillinen koulutus n=135:</u>						
ei ammatillista koulutusta	11	12	3	7	14	10
kurssimuotoinen tai vastaava	7	7	1	3	8	6
ammattikoulu	22	24	14	33	36	27
opistoaste, ammattikorkeakoulu	37	40	14	33	51	38
muu korkeakoulu, yliopisto	16	17	10	24	26	19
<u>Sairausloman pituus n=118</u>						
(yhteensä AN:n takia)						
1-3 kuukautta	38	48	18	47	56	47
4-7 kuukautta	24	30	9	24	33	28
yli 8 kuukautta	18	22	11	29	29	25

## Kyselylomake

Kyselylomake on pituudeltaan 8-sivuinen. Kysymykset on ryhmitelty viiden otsikon alle: Taustatiedot; Tilanne ennen leikkausta tai hoitoa; Hoito ja kuntoutus; Tilanne sairauden tai sairausloman jälkeen ja Tilanne nyt. Kyselylomakkeessa vastaajaa pyydetään arvioimaan sairauden ja erilaisten tekijöiden vaikutuksia omaan elämään ja työssä käyntiin asteikkokysymyksiä käyttäen.

AN-oireiden aiheuttamaa haittaa selvitettiin oireluettelon avulla (taulukko 2) sekä pyydettiin arvioimaan omaa työkykyä, työn merkitystä ja tyytyväisyyttä elämään ennen leikkausta (kuvio1). Lisäksi kysyttiin leikkausajankohtaa ja oliko saanut kuntoutusta: minkälaista se oli ja mitä olisi mahdollisesti toivonut saavansa.

Sairausloman jälkeistä tilannetta kartoitettiin kysymällä, mikä oli tilanne välittömästi leikkausta tai hoitoa seuranneen sairausloman jälkeen (taulukko 6) ja tehtiinkö työn suhteen joitain erityisjärjestelyjä, kun palasi töihin ja kuinka paljon niistä oli apua. Työn vaatimusten aiheuttamaa haittaa työhönpaluuseen pyydettiin arvioimaan (taulukko 7). Työhönpaluuseen ja omaan elämään saaduista voimavaroista kysyttiin luettelolla sosiaaliseen tukeen, vapaa-aikaan yms. liittyvistä asioista, joiden merkitystä pyydettiin arvioimaan. Lisäksi kysyttiin työhönpaluuta edistävästä ja estävästä asioista (kuvio 2).

Tämänhetkisestä tilanteesta kysyttiin omaa arviota sopeutumisesta AN:aan ja sitä, tunteeeko itsensä terveeksi. Lisäksi kysyttiin arviota työkyvystä, työn tärkeydestä ja tyytyväisyydestä elämään (kuvio 1). AN oireista kysyttiin samanlaisella oireluettelolla kuin aikaisemminkin (taulukko 2). Sairauden ja sairastumisen myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista elämän eri osa-alueille kysyttiin asteikkokysymyksellä (kuvio 3).

Kyselylomakkeeseen sisältyi Julkusen (1996) kehittämän coping with illness –mittarin versio, joka saatiin Julkuselta käyttöön tätä tutkimusta varten. Tutkimuksessa käytetyssä coping with illness-mittarissa on 27 osiota, joita pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla (1=pitää täysin paikkansa, 5= ei lainkaan pidä paikkaansa). Osa mittarin väittämistä oli kääntäen pisteytettäviä. Kyselyn instruktio oli: ”Ihmiset suhtautuvat sairastumiseensa monella eri tavalla. Myös keinot, joiden avulla he yrittävät tulla toimeen sairastumisensa kanssa ja selvitä eteenpäin ovat erilaisia. Tässä kysymyssarjassa sinua pyydetään kuvaamaan omaa suhtautumistasi sairauteesi ja sitä, millä tavoin olet pyrkinyt sopeutumaan siihen.” Mittarin sisältö esitellään tarkemmin siitä tehdyn faktorianalyysin yhteydessä (taulukot 3 ja 4).

Kyselylomakkeeseen liittyneessä saatteessa kerrottiin, että kyselyn viimeisellä sivulla on vapaata tilaa kommenteille ja että olen erityisen kiinnostunut selviytymiskeinoista, joista voi halutessaan kirjoittaa erilliselle paperille tai lomakkeen viimeiselle sivulle. Vapaita kommentteja on hyödynnetty vastausten tulkinnassa.

## **Tilastolliset menetelmät**

Aineistoa kuvattiin muuttujien prosenttijakaumilla, keskiarvoilla ja ristiintaulukoinnilla. Coping with illness-mittarista tehtiin eksploratiivinen faktorianalyysi. Faktorianalyysia käytettiin selviytymiskeinojen kuvailussa. Varianssianalyysillä tarkasteltiin muodostettujen coping -faktoreiden ja työhönpaluun yhteyttä. Työhönpaluuseen vaikuttaneista tekijöistä tehtiin regressiomalli. Tulosten analysoinnissa käytettiin SPSS 16.0 tilasto-ohjelmaa.

## **TULOKSET**

### **Akustikusneurinooma aiheuttaa haasteita elämään ja työssä selviytymiseen**

AN aiheutti monenlaisia oireita. Kyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan AN: aan liittyneiden oireiden aiheuttamaa haittaa ennen leikkausta ja sen jälkeen, vastaamishetkellä (taulukko 2). Oireluettelo laadittiin aikaisempien tutkimusten ja kyselyjen perusteella (esim. Acoustic Neuroma Association 1999).

Vastaajat kärsivät erilaisista oireista ennen leikkausta tai hoitoa. Hieman yli puolella vastaajista oli ollut kuulo-ongelmia. Noin kolmannes kärsi melko tai erittäin paljon tasapainovaikeuksista ja huimauksesta. Noin neljännes vastaajista koki päänsäryn ja väsyvyyden haitanneen.

Vastaajilta kysyttiin oireista leikkauksen jälkeen, kyselyhetkellä. Vastaajat arvioivat kärsineensä leikkauksen tai hoidon jälkeen edelleen erilaisista oireista. Ennen leikkausta ja sen jälkeen tilanteen välillä tapahtui muutoksia koetuissa haitoissa. Masennuksesta ja muistivaikeuksista kärsineiden osuus kaksinkertaistui, silmäongelmista kärsineiden määrä lähes viisinkertaistui ja kasvohermoalvauksesta kärsineiden kuusinkertaistui. Leikkauksen jälkeen seitsemällä kymmenestä oli kuulo-ongelmia. Silmäongelmat, tasapainovaikeudet ja väsyvyys olivat melko yleisiä. Kasvoalvaus haittasi joka neljättä.

Taulukko 2:

AN-oireiden aiheuttama haitta ennen leikkausta tai hoitoa ja tilanne nyt (vastaamishetkellä). Prosenttijakaumat

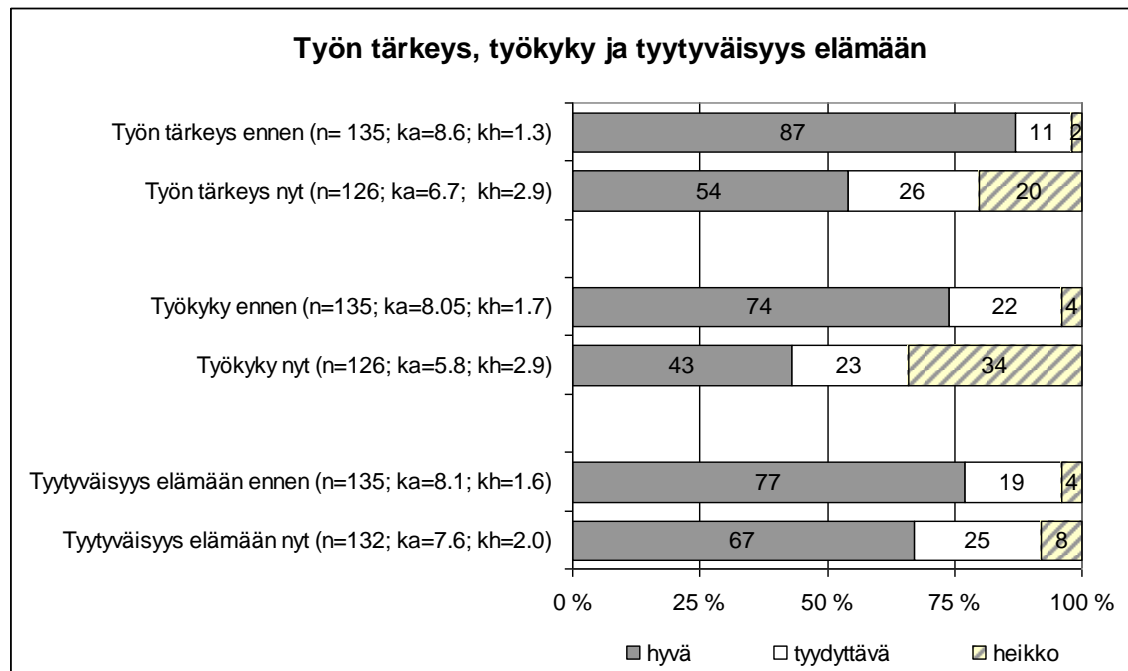
Oire	Ei lainkaan tai hieman %		Jonkin verran %		Paljon tai erittäin paljon %	
	Ennen	Nyt	Ennen	Nyt	Ennen	Nyt
Kuulo-ongelmat	25	9	22	24	<b>53</b>	<b>67</b>
Tasapainovaikeus	45	39	22	30	<b>33</b>	<b>31</b>
Huimaus	49	61	18	21	<b>33</b>	18
Väsyvyys	56	46	18	25	<b>26</b>	<b>29</b>
Päänsärky	59	66	17	14	<b>24</b>	20
Keskittymisvaikeus	75	62	13	19	12	19
Kömpelöityminen	68	60	21	22	11	18
Masennus	80	67	13	20	7	13
Silmäongelmat	81	50	12	17	7	<b>33</b>
Tuntohäiriöt	78	79	15	12	7	9
Muistivaikeus	83	64	10	22	7	14
Kasvohermohalvaus	94	62	2	12	4	<b>26</b>
Puhumisen vaikeus	91	77	7	15	2	8
Nielemisvaikeus	97	86	2	9	1	5

ei lainkaan tai hieman= asteikko 1-2, jonkin verran= 3, paljon tai erittäin paljon= asteikko 4-5.

Leikkauksen jälkeen AN-potilaille jäi usein pitkäaikaisia ja mahdollisesti pysyviä ongelmia. AN:aan tyypillisesti liittyvät oireet ovat sen luonteisia, että niiden voi olettaa aiheuttavan haasteita elämään yleensä ja myös työssä selviytymiseen. Vastaajilta kysyttiin arviota työkyvystä, työn merkityksestä ja tyytyväisyydestä elämään ennen ja jälkeen leikkauksen (kuvio 1).

Ennen leikkausta, koetuista oireista huolimatta, vastaajat arvioivat työkykynsä olleen hyvän, kokeneensa työn tärkeäksi ja olleensa tyytyväisiä omaan elämäänsä. Tilanteensa heikoksi arvioineiden ryhmä jäi pieneksi.

Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan tilannetta leikkauksen jälkeen, työ elämän sisältönä oli menettänyt merkitystään ja itsearvioitu työkyky oli laskenut. Monet olivat kuitenkin tyytyväisiä elämäänsä (lähes 70 %). Vastaamishetkellä, leikkauksen jälkeen erot arvioinneissa vastaajien välillä kasvoivat; vastausten hajonta oli suurempi.



Asteikko: heikko=0-4; tyydyttävä= 5-7; hyvä= 8-10

#### Kuvio 1:

Työn tärkeys, työkyky ja tyytyväisyys elämään ennen leikkausta tai hoitoa ja tilanne nyt (vastaamishetkellä)

### Akustikusneurinooma ja selviytymiskeinot

AN aiheutti ennen ja jälkeen leikkauksen erilaisia oireita. Vastaajat olivat kokemistaan oireista huolimatta kuitenkin melko tyytyväisiä omaan elämäänsä. Sairauteen sopeutumista ja selviytymiskeinoja kartoitettiin Julkusen (1996) Coping with illness-mittarilla.

Koska tutkimuksen kohteena oli uusi potilas-ryhmä, tehtiin eksploraatiivinen faktorianalyysi. Päädyttiin neljän faktorin ratkaisuun (taulukot 3, 4 ja 5). Ekstratointi menetelmänä käytettiin yleistettyjen neliösummien menetelmää (Generalized least squares). Rotaatiomenetelmänä oli oblimin. Malli sopi aineistoon hyvin ( $X^2(149)=172,23$ ,  $p>.05$ ). Aineistosta poistettiin väittämät, jotka latautuivat faktoriinsa alle .40. Tällaisia väittämiä oli viisi.

Taulukko 3:  
Coping with illness-mittari (n=134): AN aineistosta muodostetut faktorit, ominaisarvot ja selitysasteet

<b>I LUOPUMINEN</b>				
Pohjimmiltani tunnen itseni masentuneeksi ja avuttomaksi	.839			
Usein tuntuu, että kaikki elämässäni on muuttunut huonompaan suuntaan sairastumisen jälkeen	.822			
Minun on välillä vaikea hallita masennuksen ja epätoivon tunteita	.779			
Sairaus on pakottanut minut luopumaan monista mieleisistä ja tärkeistä asioista	.738			
On turha suunnitella mitään tulevaisuuden varalle	.690			
Huoli sairaudesta painaa mieltäni jatkuvasti	.581			
Oireet muistuttavat jatkuvasti sairaudesta, vaikka sen kuinka yrittäisi unohtaa	.482			
En usko, että asiat enää palaavat ennalleen	.430			
<b>II VAHVISTUMINEN</b>				
Uskon, että sairastuminen vain vahvistaa minua ihmisenä		.971		
Ymmärrän paremmin, mikä elämässä on todella tärkeää		.493		
Sairastuminen on saanut minut pohtimaan uudelleen elämääni		.456		
<b>III UUELLEEN SUUNTAUTUMINEN</b>				
Suunnittelen tulevaisuutta nyt uudelta pohjalta			.733	
Yritän muuttaa elämäntapojani joka suhteessa parempaan suuntaan			.708	
Olen löytänyt itsestäni uusia voimavaroja			.630	
Uskon löytäväni uutta sisältöä elämääni			.473	
En aio antaa periksi sairaudelle			.453	
<b>IV VETÄYTYMINEN</b>				
En koskaan ota sairauttani itse puheeksi				.664
Sitä parempi, mitä harvemmat tietävät sairaudestani				.581
Sairaus on paras unohtaa kokonaan				.580
En vaivaa ystäviäni puhumalla sairaudestani				.525
Toivon, että ystävät unohtavat sairauteni				.429
Oireitaan ei kannata pysähtyä miettimään				.402
<b>Ominaisarvot</b>	3.76	2.41	1.74	1.68
<b>Faktorin selitysaste %</b>	17.09	10.97	7.93	7.64



## Taulukko 4:

Coping with illness-mittarista (n=134) muodostetut faktorit, keskiarvomuuttujien keskiarvot (asteikko: 1-5), keskihajonnat, reliabiliteetit (Cronbachin alfa) ja faktoriin sisältyvien väittämien lukumäärät ja poistetut väittämät

Faktorirakenne	ka	kh	Cronbachin alfa	Väittämät lukumäärä
<b>I Luopuminen</b>	2,68	0.86	.85	8
<b>II Vahvistuminen</b>	3.79	0.82	.65	3
<b>III Uudelleen suuntautuminen</b>	3.87	0.66	.72	5
<b>IV Vetäytyminen</b>	2,76	0.68	.66	6

Asteikko: 1= ei lainkaan pidä paikkaansa; 2= ei juuri pidä paikkaansa; 3= en osaa sanoa; 4= pitää melko lailla paikkaansa; 5= pitää täysin paikkaansa

Poistetut väittämät: Noudatan tarkkaan lääkäreiltä saamiani ohjeita, Sairauden syytä on turha yrittää miettiä, Pysin hankkimaan lisätietoa sairaudestani, Täytyy vain alistua kohtaloonsa, Yritän viettää täysin normaalia elämää.

Korkeampi pistemäärä kullakin faktorilla merkitsee enemmän tarkasteltavana olevaa sopeutumisen tapaa. Faktorit II (Vahvistuminen) ja III (Uudelleen suuntautuminen) olivat heikosti yhteydessä toisiinsa (.34). Muiden faktoreiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota.

Vastaajista erottui ryhmä (taulukko 5), joiden suhtautumista sairauteen leimasi masennus, avuttomuus ja epätoivon tunteet. Vähän alle viidennes vastaajista arvioi, että Luopuminen kuvasi heidän suhtautumistaan sairauteen ja sitä, miten on pyrkinyt sopeutumaan siihen. Luopuja kokee masennuksen, avuttomuuden, epätoivon tunteita ja kokee joutuneensa luopumaan itselleen tärkeistä asioista. Vastaajista noin joka kymmenes arvioi Vetäytymisen kuvaavan suhtautumistaan. Vetäytyjä välttää sairastumisesta puhumista ja toivoo, että sen voisi unohtaa. Sairastuminen oli monien kohdalla tuonut mukanaan myös myönteiseksi tulkittavia asioita: vahvistumista ja uuden suunnan etsimistä.

## Taulukko 5:

Coping with illness-mittarin (n=134) keskiarvomuuttujien keskiarvot (asteikko 1-5), keskihajonnat ja vastausten keskiarvojen prosenttijakaumat luokiteltuna kolmeen ryhmään

Faktorit	ka	kh	Asteikon	Asteikon	Asteikon
			alkupää ka 1 - 2.5	keskiosa ka 2.6 - 3.5	loppuosa ka 3.6 - 5
<b>I Luopuminen</b>	2.68	0.86	49%	34%	17%
<b>II Vahvistuminen</b>	3.79	0.82	7%	22%	71%
<b>III Uudelleen suuntautuminen</b>	3.87	0.66	4%	22%	74%
<b>IV Vetäytyminen</b>	2.76	0.68	40%	50%	10%

Asteikko: 1=ei lainkaan pidä paikkaansa – 2=ei juuri pidä paikkaansa – 3=en osaa sanoa – 4=pitää melko lailla paikkaansa – 5 =pitää täysin paikkaansa

Luopumisen faktorin keskiarvojen hajonnan perusteella voi todeta, että se erotteli parhaiten vastaajia. Vetäytymisen faktorissa korostui asteikon keskivälin käyttö: puolet vastauksissa sijoittui siihen. Tällainen jakauma liittyy vastaajien vaikeuteen ottaa kantaa väittämässä kuvattuihin asioihin; ehkä vastaajat eivät ole kokeneet kysytyjä väittämiä omassa tilanteessaan mielekkäinä. Vahvistumisen ja Uudelleen suuntautumisen keskiarvojen jakaumien painopiste on korkeiden pisteemäärien luokassa.

### Akustikusneurinooma ja työhönpaluu

Vastaajat luokiteltiin kahteen ryhmään: Työhön palanneet ja Ei työhön palanneet (taulukko 6). Vastaajista kuusi kymmenestä palasi sairausloman jälkeen työhön. Heistä suurin osa jatkoi entisessä työssään. Ei palannut työhön-ryhmään luokiteltiin ne, jotka suoraan tai lyhyen työhönpaluuyrityksen jälkeen jäivät eläkkeelle. Eläkkeelle jäi joka viides tutkimusaineistoon kuuluneista vastaajista. Ei palannut työhön -ryhmään luokiteltiin myös ne, joiden tilanne oli eri tavoin epäselvä (kotiäiti, työttömät ja osa-aikaeläkeläiset): mihin suuntaan työtilanne tai työkyky kehittyvät? Lisäksi siihen

luokiteltiin ne, joiden kuntoutumis-prosessi oli vielä kesken (työkokeilussa, kuntoutustuella ja uudelleen koulutuksessa olevat).

Taulukko 6:

Työtilanne välittömästi leikkausta tai hoitoa seuranneen sairausloman jälkeen  
n=135

Tilanne sairausloman jälkeen	n	%
<b>Työhön palanneet:</b>	82	61
<ul style="list-style-type: none"> <li>• palasi entiseen työhönsä (yli 2 vuodeksi), n=76</li> <li>• vaihtoi työpaikkaa, ryhtyi yrittäjäksi, n=6</li> </ul>		
<b>Ei palannut työhön;</b>	53	39
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jäi eläkkeelle, n=16</li> <li>• palasi entiseen työhön, mutta alle kahden (2) vuoden sisällä siirtyi sairauden vuoksi eläkkeelle, n=12</li> <li>• jäi osa-aikaeläkkeelle, n=11</li> <li>• jäi työttömäksi, n=4</li> <li>• jäi kotiäidiksi, n=1</li> <li>• muu: työkokeilu, kuntoutustuki, uudelleen koulutus, n=9</li> </ul>		

### Sairauslomalta takaisin töihin: työn vaatimukset, kuntoutus ja työn muokkaaminen

Lähes puolet arvioi keskittymisvaatimusten ja henkisen haasteellisuuden haitanneen paljon tai erittäin paljon työhönpaluuta. Työn vaatimusten aiheuttamaa haittaa työhönpaluuseen tai paluuyritykseen pyydettiin arvioimaan asteikolla 1=ei lainkaan-5=erittäin paljon. Lisäksi kysyttiin, koskiko arvioitavana ollut asia vastaajan tekemää työtä (taulukko 3). Kysymyksen laadinnassa hyödynnettiin Elon ym. (2001) QPS Nordic-käsikirjaa. Kyselyssä oli myös avoin kohta, jossa kysyttiin muita työtä haitanneita tekijöitä. Tähän tuli 58 vastausta. Suurin osa maininnoista, joissa kuvattiin paljon tai erittäin paljon haitanneita tekijöitä, liittyivät jollakin tavalla kuuloon ja kuulemiseen.

## Taulukko 7:

Paluuta paljon tai erittäin paljon (asteikko 4-5) haitanneet työn vaatimukset

Arvioidut työn vaatimukset	Ei koske työtäni %	haittasi melko tai erittäin paljon %
Keskittyminen n=119	2	<b>49</b>
Henkinen haasteellisuus n=119	4	<b>48</b>
Asiakastyö n=120	9	44
Uuden oppiminen n=116	3	41
Nopeus	18	40
Ruumiillinen rasittavuus n=115	36	39
Liikkuminen n=118	35	38
Häiritsevät keskeytykset n=115	15	38
Liikkeiden tarkkuus n=116	23	35
Vuorotyö n=112	67	22

Työn vaatimukset, jotka useimmin koskivat vastaajien tekemiä töitä, painottuivat kognitiivisesti kuormittaviin asioihin: keskittyminen, uuden oppiminen ja henkinen haasteellisuus.

Vastaajilta kysyttiin saadusta kuntoutuksesta ja kuntoutustarpeesta. Tavallisimmin oli saatu yhdenlaista kuntoutusta (70% kuntoutusta saaneista): yleisimmin fysioterapiaa. Noin 40% oli osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille tms. Neljännes oli saanut psyykkistä tai henkistä apua ja tukea. Vähiten oli saatu neuropsykologista kuntoutusta (n. 14%). Joka toinen vastaaja ei ollut saanut kuntoutusta. Tältä ryhmältä kysyttiin kuntoutustarpeesta. Heitä pyydettiin valitsemaan listasta (fysioterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, psyykkistä /henkistä apua tai tukea tai muuta), mitä kuntoutusta olisi toivonut saavansa. Useimmin toivottiin psyykkistä /henkistä tukea ja apua. Seuraavaksi eniten toivottiin fysioterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta.

Sairausloman jälkeen työhön liittyvien erityisjärjestelyjen tekeminen tai työn muokkaaminen oli melko harvinaista: n. 40% (n=103) tehtiin erityisjärjestelyjä työn suhteen. Kun työtä oli työhönpaluuta ajatellen järjestelty, se oli koettu pääasiallisesti hyödylliseksi. Työn muokkaaminen ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työhönpaluuseen. Useimmin tehtyjä järjestelyjä olivat työtehtäviin tai työaikaan liittyvät muutokset.

## **Perhe ja ystävät voimavaroina**

Työhönpaluuseen ja omaan elämään saaduista voimavaroista kysyttiin luettelolla sosiaaliseen tukeen ja vapaa-aikaan yms. liittyvistä asioista, joiden merkitystä pyydettiin arvioimaan. Keskeisiä voimavaroja olivat perhe ja ystävät. Kahdeksan kymmenestä sai runsaasti voimavaroja perheeltään. Lähes yhtä monelle ystävät olivat keskeinen voimavarojen lähde. Sosiaalinen tuki lähipiiriltä oli merkittäväksi koettu voimavara.

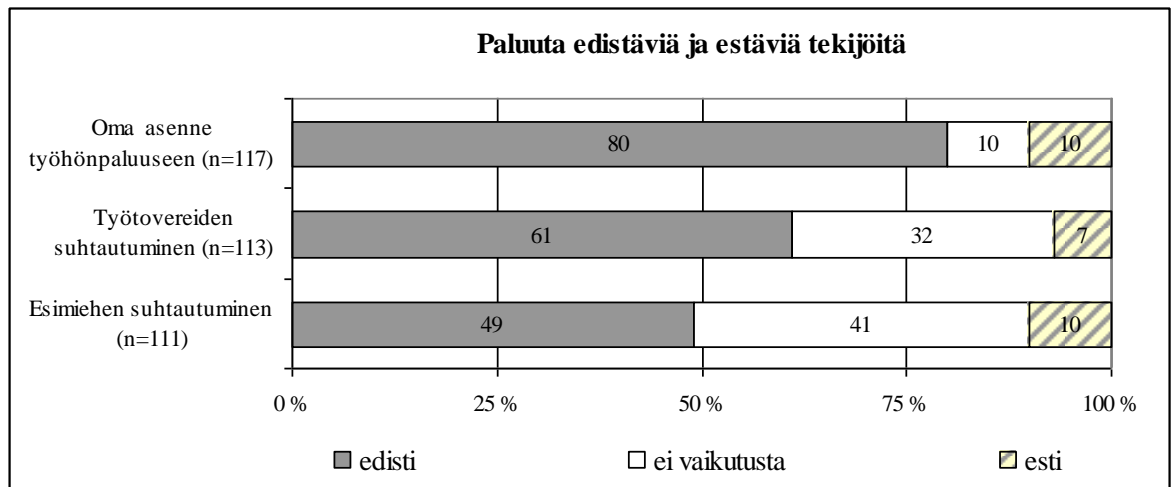
Vertaistuesta ja AN-yhdistyksen toiminnasta paljon tai erittäin paljon voimavaroja oli saanut kolmannes vastanneista. Paljon tai erittäin paljon voimavaroja koki 38% vastaajista saaneensa työtovereilta ja 28% esimiehiltä. Työterveyshuollon merkitys voimavarana oli tässä kyselyssä melko pieni: vain noin viidennes vastanneista koki saaneensa paljon tai erittäin paljon voimavaroja työterveyshuollolta.

Liikunta oli keskeinen voimavara: noin puolet vastanneista koki saaneensa paljon tai erittäin paljon voimavaroja siitä. Kulttuuri/taide-harrastuksista vastaavasti voimavaroja sai noin kolmannes, uskonnosta tai hengellisyydestä neljännes ja opiskelusta hieman alle neljännes vastanneista.

Voimavarat kasaantuivat samoille ihmisille. Noin kolmannes vastaajista arvioi saaneensa paljon tai erittäin paljon voimavaroja kuudesta tai useammasta lähteestä. Toisaalta vain 7% vastanneista ei kokenut saaneensa mistään paljon tai erittäin paljon voimavaroja. Näyttää siltä, että tukea oli ollut saatavilla lähes kaikille. Mikäli vastaaja oli arvioinut saaneensa paljon tai erittäin paljon voimavaroja vain yhdestä tai kahdesta lähteestä (viidennes vastaajista), niiden joukossa ei ollut työterveyshuolto, esimies tai työtoverit.

## Oman asenteen merkitys työhönpaluussa tunnistettiin

Kahdeksan kymmenestä arvioi, että heidän oma asenteensa edisti työhönpaluuta. Puolet vastanneista arvioi oman asenteen edistäneen erittäin paljon työhön paluuta. Vastaajilta kysyttiin: Paljonko työhönpaluutasi edistivät tai estivät esimiehen ja työtovereiden suhtautuminen sekä oma asenne työhönpaluuseen (kuvio 2).



Asteikko: edisti= +1 - +3; ei vaikutusta= 0; esti=-3 - -1

Kuvio 2:  
Työhön paluuta edistäviä tai estäviä asioita  
Prosenttijakaumat

Esimiehen ja työtovereiden suhtautumisella oli vastaajien mukaan merkitystä työhön paluussa. Esimiehen ja työtovereiden suhtautumisen työhön paluuta edistäväksi tekijäksi koki noin joka toinen vastanneista. Toisaalta suhtautumisen vaikutusta kysyttäessä noin kolmannes työtovereiden ja runsas kolmannes esimiehen suhtautumista arvioidessaan koki, ettei niillä ollut vaikutusta työhön paluussa. Tässä kyselyssä joka kymmenes arvioi, että esimiehen suhtautuminen esti työhön paluuta. Samoin työtovereiden suhtautumisen koki työhönpaluuta estävänä n. joka kymmenes.

## **Akustikusneurinooma ja työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät**

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli akustikusneurinoomaan sairastuneiden työhönpaluuseen vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen. Tätä varten muodostettiin regressiomalli. Mallin laadinnassa pyrittiin mahdollisimman yksinkertaiseen ja teoreettisesti mielekkääseen malliin yleisten regressioanalyysin tavoitteiden mukaisesti (Nummenmaa 2006, 304).

Aikaisemman tutkimuksen perusteella valikoitiin muuttujia, joiden voitiin olettaa olevan yhteydessä työhönpaluuseen: sukupuoli, ikä, sairausloman pituus, saatu kuntoutus, koulutustaso. Tämän perusmallin pohjalta testattiin vaihtoehtoisia malleja. Coping-muuttujat eivät muodostuneet tilastollisesti merkitseviksi työhönpaluun selittäjiksi tässä mallissa. Myöskään työn vaatimukset ja käytössä olleet voimavarat eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työhönpaluuseen. Sen sijaan Oma asenne –muuttuja osoittautui merkitseväksi työhönpaluun selittäjäksi, joten se päätettiin ottaa malliin mukaan. Päädyttiin tarkastelemaan kuuden tekijän mallia (taulukko 8).

Työhönpaluuseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat: sairausloman pituus, alle 40-vuoden ikä ja oma asenne työhönpaluuseen. Sukupuoli, koulutustaso ja se, oliko saanut kuntoutusta, eivät olleet tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työhönpaluuseen.

Sairausloman pituus oli merkittävä työhönpaluun ennustaja. Jos oli ollut sairauslomalla alle kuusi kuukautta, palasi töihin noin 11 kertaa todennäköisemmin kuin yli kuusi kuukautta sairauslomalla ollut. Myös ikä oli merkitsevästi työhönpaluuseen liittyvä tekijä: tässäkin aineistossa nuoremmat palasivat sairausloman jälkeen todennäköisemmin töihin. Alle 40-vuotiaista palasi töihin kahdeksan kymmenestä, 40-vuotiaista tai sitä vanhemmista enää noin puolet. Ero ikäryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Niistä, jotka olivat leikkauksen aikaan 50-vuotiaita tai sitä vanhempia, töihin palasi noin 40%. Vastajat, jotka arvioivat oman asenteensa merkityksen työhönpaluuta edistäväksi, palasivat todennäköisemmin töihin.

Taulukko 8:  
Työhönpaluuseen vaikuttavien tekijöiden logistinen regressiomalli

	Exp (B)	Merkitsevyys
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	ref.	ref.
Nainen	1,5	0.46
<b>Ikä</b>		
Alle 40-vuotias	4,9	0.018*
40 tai yli	ref.	ref.
<b>Sairasloman pituus</b>		
6 kk tai alle	11,3	0.001***
Yli 6 kk	ref.	ref.
<b>Kuntoutus</b>		
Ei	ref.	ref.
Kyllä	1,2	0.74
<b>Koulutus</b>		
Ei koulutusta	ref.	ref.
Kurssitus	0.33	0.44
Ammattikoulutus	0.29	0.35
Opisto/AMK	0.43	0.48
Yliopisto	0.51	0.58
<b>Oma asenne työhönpaluuseen</b>	1,49	0.017*

Alkuperäiset muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi dummy-muuttujiksi. Teoreettinen vertailuryhmä muodostettiin epätodennäköisen työhönpalaaajan ominaisuuksien pohjalta (vertailuryhmä: mies, yli 40-vuotias, yli 6kk sairauslomalla, ei kuntoutusta, ei koulutusta).



## Selviytymiskeinot ja työhönpaluu

Selviytymiskeinojen ja työhönpaluun (taulukko 9) yhteyttä tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

Taulukko 9:  
Selviytymiskeinot ja työhönpaluu

	<b>Luopuminen</b>	<b>Vahvistuminen</b>	<b>Uudelleen suuntautuminen</b>	<b>Vetäytyminen</b>
<b>Palasi töihin</b> n=82	2.50	3.82	3.87	2.69
<b>Ei palannut</b> n=53	2.96	3.72	3.86	2.86
F-testi	9.48**	0.412	0.003	2.03

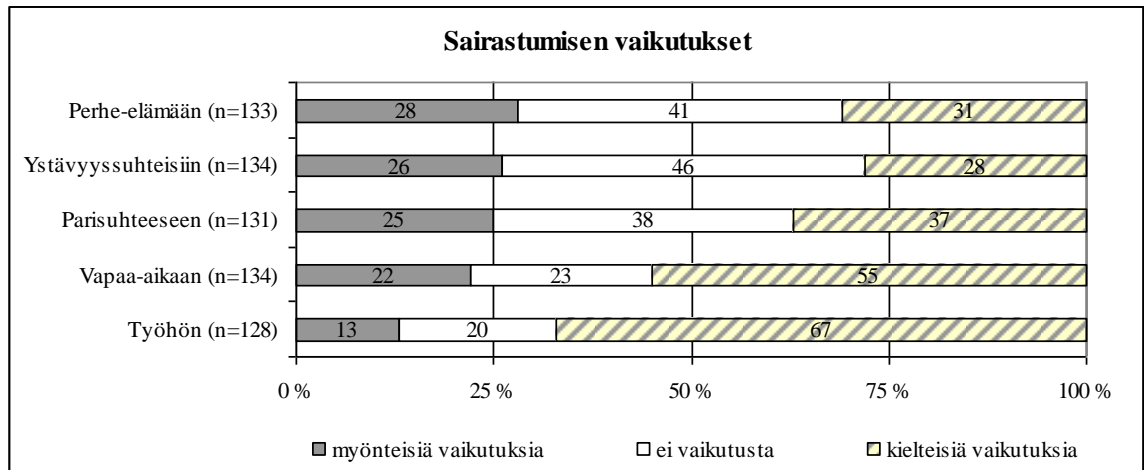
\*\* tilastollinen merkitsevyys < 0.01

Luopumisen suhteen syntyi tilastollisesti merkitsevä ero niiden välillä, jotka palasivat töihin ja niiden välillä, jotka eivät palanneet töihin. Luopuminen oli tyypillisempi selviytymiskeino niille, jotka jäivät eläkkeelle joko suoraan tai työhönpaluuryityksen jälkeen sekä niille, joiden työhönpaluu – tai kuntoutusprosessi oli vielä kesken tai tilanne työn suhteen jotenkin muuten epäselvä. Heistä joka neljäs arvioi Luopumisen kuvanneen suhdettaan sairauteen, vastaavasti työhön palanneista joka kymmenes arvioi Luopumisen kuvanneen sopeutumistaan sairauteen. Muiden faktoreiden ja työhönpaluun välille ei syntynyt tilastollisesti merkitseviä eroja

## Sairastumisen seuraukset ja sairauteen sopeutuminen

Kyselyhetkellä, tammikuussa 2008 noin puolet vastaajista oli työelämässä (n=66): palkkatöissä tai yrittäjinä. Eläkkeellä oli 35% (n=48), osa-aikaeläkkeellä 6% (n=8) ja sairauslomalla/kuntoutustuella 3% (n=4). Lisäksi muu-ryhmään (opiskelija, kotiäiti, työtön) luokiteltiin loput vastaajista (n=9).

AN:n vaikutuksia omaan elämään, tilannetta nyt, vastaamishetkellä, pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeessa kysymyksellä: Sairaudella ja sairastamisella voi olla sekä myönteisiä (+), että kielteisiä (-) vaikutuksia elämään. Millaisia ovat olleet omat kokemuksesi? Kuinka paljon sairastuminen on vaikuttanut elämääsi? (kuvio 3).



Asteikko: myönteisiä vaikutuksia = +3 - +1, ei vaikutusta= 4, kielteisiä vaikutuksia= -1 - -3

Kuvio 3:  
Sairastumisen vaikutukset elämän eri alueilla

Sairastuminen vaikutti elämään, mutta eri elämänalueilla eri tavoin. Yli puolet vastanneista arvioi sairastumisen vaikuttaneen kielteisesti työhön ja vapaa-aikaan. Viidennes vastanneista arvioi sairastumisen vaikuttaneen erittäin kielteisesti työhön. Toisaalta joka neljäs arvioi sairastumisen tuoneen myönteisiä vaikutuksia perhe-elämään, parisuhteeseen ja ystävyys-suhteisiin.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, olivatko he sopeutuneet AN:aan ja tunsivatko itsensä terveeksi. Vain 9%:a arvioi, ettei ollut lainkaan tai vain hieman sopeutunut AN:aan. Melko tai erittäin hyvin sopeutuneeksi arvioi itsensä lähes 70% vastanneista. Terveiden kokemusta arvioidessaan 10% arvioi, ettei tunne itseään lainkaan terveeksi. Vastaavasti melko tai erittäin terveiksi tunsivat itsensä 43% vastanneista. Vaikka sairastumisella oli ollut kielteisiä vaikutuksia elämään, AN:an oli sopeuduttu keskimäärin hyvin ja suuri osa vastaajista koki itsensä terveeksi.

## POHDINTA

### Tutkimustulokset ja niiden arviointia

Tutkimuksessa tarkasteltiin akustikusneurinoomaan sairastuneiden selviytymiskeinoja, sairauteen sopeutumista ja kasvaimen leikkauksen jälkeistä työhönpaluuta. Sairaus aiheutti oireita ennen ja jälkeen leikkauksen. Ennen leikkausta ja sen jälkeen tilanteen välillä tapahtui muutoksia koetuissa haitoissa. Pääasiallinen muutos oli AN- oireista kärsineiden määrän lisääntyminen. Leikkauksella ja sairaudella voi olettaa olevan osuutta muutoksiin, mutta muutkin tekijät voivat vaikuttaa oireisiin, esim. ikääntymisen vaikutus.

AN:an aiheuttamat oireet olivat sen luonteisia, että ne aiheuttivat haasteita elämään yleensä ja työssä selviytymiseen. Leikkauksen jälkeen osalle AN:aan sairastuneista jäi pitkäaikaisia ja mahdollisesti pysyviä haittoja. Haittaavista oireista huolimatta suurin osa vastaajista arvio olevansa tyytyväisiä omaan elämäänsä. Vastaavia tuloksia omaan tilanteeseensa tyytyväisyydestä rajoitteista huolimatta on saatu aikaisemmissakin selvityksissä (Levo, 2001; Acoustic Neuronoma Association, 1999). Terveys ja onnellisuus liitetään usein yhteen, mutta näyttää siltä, ettei objektiivinen terveydentila ole juuri lainkaan sidoksissa onnellisuuteen, vaan ratkaisevaa on omakohtainen havainto terveydestä (Seligman 2008, 77).

Selviytymiskeinoja tutkittiin Coping with illness –mittarilla (Julkunen, 1996). Hahmottui neljä selviytymiskeinoa: Luopuminen, Vahvistuminen, Uudelleen suuntautuminen ja Vetäytyminen. Vahvistumisen ja Uudelleen suuntautumisen välillä oli heikko yhteys, mikä on ymmärrettävää, koska ne sisällöllisesti kuvaavat samantyyppisiä asioita.

Luopuminen kuvasi noin viidenneksen ja Vetäytyminen joka kymmenennen suhtautumista sairauteen. Monien kohdalla sairastuminen näytti tuoneen mukanaan myös myönteisiksi tulkittavia asioita: vahvistumista ja uuden suunnan etsimistä. Tutkimukset osoittavat, että positiiviset kokemukset ovat mahdollisia, jopa yleisiä trauman tai katastrofin jälkeen. Niitä on kutsuttu positiivisiksi illuusioiksi, myönteisen löytämiseksi, myönteiseksi tulkinnaksi tai posttraumaattiseksi kasvuksi (Ojanen 2007, 296). Stressaava tai traumaattinen kokemus voi johtaa omien päämäärien ja arvojen merkityksen uudelleenarvioimiseen: kasvattaa ihmistä henkisesti. Ilmiöstä puhutaan käsitteellä stress-related growth (Feldt & Mäkikangas, 2009; Park & Helgeson, 2006).

Selviytymistä tarkasteltaessa on todettu, että suurin eroavaisuus traumaattisista tilanteista selviytyjien ja niiden välillä, jotka eivät selviä, on siinä, miten tilanteen uudelleenarviointi onnistuu; ero on käytetyissä kognitiivisissa strategioissa (Roesch & Weiner, 2001).

AN:aan sairastuneiden työhönpaluusta on esitetty arvioita, mutta sitä ei ole aikaisemmin Suomessa tutkittu. Kansainvälisistä selvityksistä on löydettävissä työhönpaluu -tietoja. Eri maiden lukuja on kuitenkin vaikea vertailla keskenään. Työhönpaluuseen vaikuttavat kulttuuritekijät, vallitseva työmarkkinatilanne yms tekijät. Nyt tutkitussa aineistossa työhön palasi hieman yli puolet (n. 60%). Heistä suurin osa jatkoi entisessä työssään. Suoraan tai työhönpaluu -yrityksen jälkeen eläkkeelle jäi viidennes vastanneista. Vastaajista noin viidenneksen työmarkkinatilanne oli sairausloman jälkeen jollain tavoin epäselvä: osalla kuntoutus- tai työhönpaluu -prosessi oli kesken.

Työhönpaluuta edistäviä tekijöitä olivat: alle 40-vuoden ikä, sairausloman pituus (alle 6 kuukautta) ja myönteinen asenne työhönpaluuseen. Aikaisempien tutkimusten perusteella olisi voinut olettaa, että naiset ja korkeammin koulutetut (Joensuu ym. 2008, 55) palaisivat töihin muita useammin, mutta niin ei tässä aineistossa käynyt. Myöskään se, oliko saanut kuntoutusta, ei ollut tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työhönpaluuseen.

Syitä sille miksi naiset ja korkeammin koulutetut eivät palanneet muita useammin töihin voi etsiä AN sairauden luonteesta. Leikkauksen jälkeen lähes kolmannes vastaajista koki itsensä väsyneeksi. Väsyvyys on oire, joka haittaa monenlaisissa töissä, mutta erityisesti kognitiivisesti vaativissa, usein paljon koulutusta edellyttävissä tehtävissä. Kun kysyttiin työhönpaluuseen vaikuttaneista työn vaatimuksista lähes puolet vastanneista arvioi työn keskittymis-vaatimusten ja henkisen haasteellisuuden haitanneen paljon tai erittäin paljon työhönpaluuta. Työhönpaluuta pitkältä sairauslomalta selvittäneessä tutkimuksessa (Joensuu ym., 2008, 55-56) todettiin, että koulutuksella ja henkilökohtaisella osaamisella oli suuri merkitys. Työtehtävät ovat muuttuneet monimutkaisemmiksi ja työntekijöiltä vaaditaan uudenlaisia taitoja. Paljon keskittymistä ja huomiokykyä vaativiin tehtäviin oli vaikeampi palata kuin rauhallisempiin tehtäviin.

Kuntoutus ei näyttänyt edistävän työhönpaluuta. Tämänkin voi olettaa liittyvän AN:n aiheuttamien ongelmien luonteeseen. Leikkauksen jälkeen lähes 70% vastaajista arvioivat kuulo-ongelmien tuottaneen paljon haittaa. Vastaajien kuvaamia haittoja olivat kuulon menetys toisesta korvasta, suuntakuulon puuttumisen aiheuttama haitta, huonokuuloisuus, tinnitus. Suuri osa kuulo-ongelmista on sellaisia, ettei niihin voi lainkaan tai juuri lainkaan kuntoutuksen keinoin vaikuttaa.

Alle 40-vuoden ikä oli yhteydessä työhönpaluuseen. Työterveyslaitoksen (Joensuu ym. 2008, 49) pitkällä sairauslomalla olleiden kyselytutkimuksessa työhön palanneet olivat useimmin 36 – 45-vuotiaita naisia. Työelämästä käydyssä keskustelussa on tuotu esiin huoli liian varhaisesta eläköitymistendenssistä. Ikääntyminen tuo mukaan terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia. Vanhemmat ikäryhmät arvioivat oman työkykynsä heikommaksi kuin nuoremmat. (Gould & Polvinen, 2008).

Sairausloman pituus oli yhteydessä työhönpaluuseen. Aikaisemmista selvityksistä tiedetään, että mikäli työntekijä on sairauslomalla yli kuusi viikkoa, hänellä on suurempi todennäköisyys jäädä kokonaan pois työelämästä kuin lyhyemmällä sairauslomalla olleilla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005a). Tässä tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin, kuinka kauan oli ollut yhteensä sairauslomalla AN:n takia. Kyselylomaketta laadittaessa mietittiin, olisiko löydettävissä AN-sairauden vakavuutta mittaava muuttuja. Sairausloman pituus kuvaa haittoja ja vaikeuksia, joita sairaus on aiheuttanut elämään yleensä, myös erityisesti työhönpaluuseen.

Vastaajat tunnistivat asenteen merkityksen työhönpaluussa. Kahdeksan kymmenestä vastaajasta arvioi oman asenteen edistäneen työhönpaluuta. Oma asenne-muuttuja oli yhteydessä työhönpaluuseen. Coping –tutkimuksen keskeisiä havaintoja on, että ihmisen omalla arviolla tilanteesta on ratkaiseva merkitys: ihminen, joka kohtaa stressitekijän, tekee siitä oman arvionsa ja tämän arvion perusteella määräytyvät hänen reaktionsa (Lazarus & Folkman 1984). Oman asenteen ja arvion merkitys on tullut eri tavoin esiin myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Kivistö, 2006; Post, Boudien, & Groothoff, 2006; Shaw, Segal, Polatjko, & Harbum, 2002).

Coping-muuttujien sijoittamista regressiomalliin kokeiltiin, mutta ne eivät muodostuneet tilastollisesti merkitseviksi työhönpaluun selittäjiksi. Luopumisen faktori erotteli

parhaiten vastauksia. Varianssianalyysin perusteella saatiin yhteys työhönpaluun ja Luopumisen välille. Muiden Coping with illness-mittarista muodostettujen faktoreiden ja työhönpaluun välille ei syntynyt yhteyksiä. Vetäytymisen faktorissa vastaukset painottuivat asteikon keskiväliin; Uudelleen suuntautumisen ja Vahvistumisen faktoreissa toiseen ääripäähän, joten oli odotettavissa ja ymmärrettävää, ettei tilastollisesti merkitseviä eroja syntynyt työhönpaluun suhteen.

Luopuminen oli tyypillisempi selviytymiskeino niille, jotka jäivät eläkkeelle joko suoraan tai työhönpaluuyrityksen jälkeen ja niille, joiden työhönpaluu- tai kuntoutusprosessi oli vielä kesken tai tilanne jotenkin muuten epäselvä. Tästä ryhmässä joka neljäs arvioi Luopumisen kuvanneen omaa suhdettaan sairauteen, kun työhön palanneista vain joka kymmenes oli sitä mieltä. Voisi tulkita siten, että työhönpalanneet osoittivat jonkinlaista peräksiantamattomuutta sairauden suhteen. Tällainen asenne ja suhtautuminen näyttää tukevan työhönpaluuta.

Luopumisen ja työhönpaluun välisestä yhteydestä ei voi sanoa, mikä on syytä ja mikä on seurausta. Luopuja kokee masennuksen, avuttomuuden, epätoivon tunteita ja kokee joutuneensa luopumaan itselleen tärkeistä asioista. Se, että joutuu jättämään työnsä sairauden vuoksi on merkityksellinen menetys, luopuminen. Se voi myötävaikuttaa masennuksen ja epätoivon tunteiden syntymiseen. Toisaalta Luopumisen kaltainen suhtautumis- ja toimintatapa voi johtaa siihen, ettei pysty palaamaan töihin.

Sairastuminen näyttää tuoneen mukanaan sekä myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia elämään. Leikkauksen jälkeen, kyselyhetkellä, suurin osa vastaajista arvioi sopeutuneensa akustikusneurinoomaan ja suuri osa vastaajista arvioi tuntevansa itsensä terveiksi.

### **Aineiston valikoituneisuus ja menetelmän arviointia**

Tutkimusaineisto hankittiin potilasyhdistyksen kautta. Kysely lähetettiin Suomen akustikusneurinoomayhdistyksen työikäisille jäsenille. Vaikka kaikki tautiin sairastuneet eivät liity yhdistykseen, potilasyhdistys oli luonteva linkki aineiston keruussa. Muita mahdollisia aineiston hankkimistapoja olisi ollut esimerkiksi tutkimusaineiston hankkiminen AN:n leikkauksia tekevän sairaalan kautta. Sairaalan kautta hankittu tieto olisi edellyttänyt erilaisia lupamenettelyjä ja aineiston hankkiminen olisi ollut hidasta,

koska leikkauksia tehdään kaiken kaikkiaan Suomessa vuosittain vain 60-70. Yhteistyö valtakunnallisen potilasyhdistyksen kanssa oli mielekäs vaihtoehto.

Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää kaikkiin tautiin sairastuneisiin, vaan tarkastelun kohteena on valikoitunut ryhmä. Voi olettaa, että tähän ryhmään kuuluvat, yhdistykseen liittyneet, ovat kokeneet sairastumisen vaikuttaneen merkittävästi, usein pitkäaikaisesti omaan elämäänsä. Osalla vastaajista oli leikkauksesta ja hoidosta paljon aikaa, mutta he olivat yhä potilasyhdistyksen jäseninä. Tutkittua tietoa akustikusneurinoomayhdistykseen liittymisen syistä ei ole. Yhdistävänä tekijänä potilasyhdistykseen liittyvillä voisi olettaa olevan ainakin kiinnostuksen omaa sairauttaan kohtaan. Tämän kyselyn korkea vastausprosentti viittaa siihen.

Yhdistykseen kuului siis sellaisia henkilöitä, joiden kasvaimen leikkauksesta oli vuosia, jopa vuosikymmeniä. Osa kyselyyn vastanneista on joutunut muistelemaan melko kauan sitten tapahtuneita asioita. Toisaalta, miten muuten työhönpaluuta voisi tarkastella, ellei retrospektiivisesti. Samankaltainen tilanne on usein coping-tutkimuksissa. Ihmisen selviytymiskeinoista kysytään tavallisesti jälkikäteen (Feldt & Mäkikangas, 2009).

Tutkimuksessa käytetty coping with illness –mittari oli toimiva: sen väittämiin vastattiin hyvin, puuttuvia tietoja oli vähän. Coping with illness-mittaria voi pitää sisäisesti ja ulkoisesti validina. Mittarin väittämät ovat selkeitä, yksiselitteisiä ja ne eivät ole tauti-spesifisiä. Osa mittarin väittämistä on muotoiltu siten, että niissä kysytään aikomusta tai uskomusta (suunnittelen, yritän, uskon). Vahvistuja uskoo sairastumisen kasvattaneen ihmisenä: se on auttanut ymmärtämään, mikä elämässä oli tärkeää ja saanut pohtimaan elämää uudelleen. Uudelleensuuntautuja suunnittelee tulevaisuuttaan uudelta pohjalta, yrittää muuttaa elämäntapojaan parempaan suuntaan, on löytänyt uusia voimavaroja ja uutta sisältöä elämään. Coping-mittarin vastausten perusteella voi tulkita sairastuneiden kokeneen ongelmista huolimatta vahvistumista ja uudelleen suuntautumista tai varovasti tulkiten heillä ainakin ilmeni pyrkimys tämän suuntaiseen ajatteluun ja toimintaan.

Coping -mittareiden ongelmaksi on todettu se, ettei niillä pystytä kuvaamaan selviytymisprosessia (Suutama, 2003). Tässäkään tutkimuksessa ei pystytä kuvaamaan sairautteen sopeutumista prosessina. Tarkastelukohtina, ”pysäytyskuvina”, ovat tilanne ennen leikkaus tai hoitoa, työhönpaluu sairausloman jälkeen ja mikä tilanne on nyt eli tilanne vastaamishetkellä. Prosessi-näkökulma olisi AN:aan sopeutumista,

selviytymiskeinoja ja työhönpaluutakin tutkittaessa tärkeä, mutta aika työläästi ja hankalasti toteutettavissa. Mahdollisia menetelmiä olisivat seurantalutkimus, haastattelut, tapaustutkimukset. Tämänkaltaiset aikaa ja resursseja vaativat menetelmät eivät soveltuneet tähän tutkimushankkeeseen.

Tutkimuksen kannalta mielekästä työ- ja ammattitietojen luokitusta etsittiin. Ammattialan on todettu olevan vahva työhönpaluun ennustaja (Post, Krol, & Groothoff, 2005). Tässä tutkimuksessa päädyttiin tarkastelemaan sitä, miten vastaajan koulutustausta vaikutti työhönpaluuseen. Ratkaisulle löytyy perusteita aikaisemmasta tutkimuksesta. Työterveyslaitoksen työhönpaluuta pitkältä sairauslomalta selvittäneessä tutkimuksessa (Joensuu ym. 2008, 55 - 56) todettiin, että koulutuksella ja henkilökohtaisella osaamisella on suuri merkitys. Työhönpaluun ennustajia tarkasteltaessa tuli esiin, kuinka vähän itse työhön ja työpaikkaan liittyvät tekijät ennustivat paluuta sairauslomalta. Työhönpaluun ennustajiksi nousivat yleisemmät tekijät, kuten epävarmuus työn jatkumisesta sekä tekijät, jotka liittyivät tiedon käsittelyyn työssä.

### **Tukea tarvitaan**

Sairausloman jälkeen työhön palatessa työn muokkaaminen oli melko harvinaista. Vain noin 40 % tehtiin sairausloman jälkeen erityisjärjestelyjä työn suhteen. Työn muokkaamisen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä työhönpaluuseen (Johansson, Lundberg, & Lundberg, 2006). AN-aineistossa ne, joiden työtä oli muokattu, olivat suurimmaksi osaksi kokeneet sen hyödyllisenä. Työn muokkaaminen ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä työhönpaluuseen.

Puolet vastaajista ei ollut saanut kuntoutusta. Tältä ryhmältä kysyttiin kuntoutustarpeesta. Vastaajat toivoivat useimmin psyykkistä tai henkistä tukea ja apua. Kyselyssä ei tarkemmin eritelty sitä, minkälaista psyykkistä tukea vastaajat tarkkaan ottaen toivoivat. Kuntoutusta saaneista psyykkistä tukea kertoi saaneensa vähän yli viidennes.

Voimavara-tekijöinä perhe ja ystävät olivat keskeisiä. Sairastumisen merkitystä ja turvattomuustekijöitä aikuisiässä (Ryynänen 2005, 200 -201) tarkastelleessa tutkimuksessa tuli esiin, että turvaa saatiin perheeltä ja ystäviltä. Turvautumisen kohteet



oli jaettu virallisiin (ammattillinen auttaminen) ja epävirallisiin (perhe, sukulaiset, ystävät ja tuttavat) tukiverkostoihin Ihmiset turvautuivat perheeseen ja sukulaisiin selvästi useammin kuin ammattiauttajiin. Poikkeuksena oli kuitenkin sairastaminen, jolloin turvauduttiin lääkäriin yhtä usein kuin perheeseen ja sukulaisiin. Perhe, sukulaiset, ystävät ja tuttavat olivat naisille kaikissa oman ja läheisten elämän vaikeuksissa vielä tärkeämpiä avunlähteitä kuin miehille.

AN on suhteellisen harvinainen sairaus. Osa vastaajista kirjoittikin, että he ovat törmänneet terveydenhuollossa, työpaikalla ja ystäväpiirissä siihen, ettei sairautta tunneta. Vertaistuesta ja AN- yhdistyksen toiminnasta paljon tai erittäin paljon voimavaroja oli saanut noin kolmannes vastanneista. Kuntoutusta vaille jääneet sairastuneet toivoivat psyykkistä tukea ja apua. Vertaistuen kehittäminen voisi tuoda helpotusta AN:aan sairastuneiden elämään. Vertaistuki-kokemuksia tarkastelleessa tutkimuksessa (Mikkonen, 2009) arvioitiin somaattisesti sairaiden vertaistukitoimintaa osallistuvan henkilön näkökulmasta. Sairastuneen vertaistuella arvioitiin olevan kasvava kysyntä merkittäväksi koettuna tuen muotona. Vertaistuella on oma erityinen merkityksensä sairastuneen sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä.

Oma kokemukseni viidentoista vuoden ajalta työvoimatoimiston psykologina vahvistaa tehdyn havainnon: tarvitaan tukea ja sen lisäksi tietoa työhönpaluuseen liittyvistä asioista. Kelan tutkimusosasto osallistui 2000-2002 RETURN-hankkeeseen, jossa tavoitteena oli tunnistaa järjestelmätasolla työhönpaluuta edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä. Sairauslomaan, toipumiseen ja työhönpaluuseen liittyvien asioiden hoitamisesta saatava liian vähäinen tieto osoittautui ydinongelmaksi. Suomalainen työhönpaluuseen liittyvä järjestelmä on monitahoinen ja monimutkainen (Hinkka & Kivistö, 2003).

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Kivistö ym., 2001) tuotiin esiin työterveyshuollon merkitystä sairausloman jälkeisessä työhön paluussa. Tässä AN tutkimuksessa vain noin viidennes vastanneista koki saaneensa paljon tai erittäin paljon voimavaroja työterveyshuollolta. Työterveyshuollon merkitys selviytymistä tukevana voimavara näytti tämän kyselyn perusteella melko pieneltä. Tutkimuksessa (Taskila, 2007), jossa selvitettiin syöpään sairastuneiden saamaa tukea työpaikalta ja työterveyshuollosta, todettiin, että eniten tukea saatiin työtovereilta, mutta lisätukea toivottiin erityisesti työterveyshuollosta.

## **Tutkimuksen merkitys**

Tutkimus tuotti uutta tietoa akustikusneurinoomaan sairastuneiden työhönpaluusta ja selviytymisestä. Osalle akustikusneurinoomaan sairastuneista jäi pitkäaikaisia ja mahdollisesti pysyviä haittoja. Koetuista oireista ja haitoista huolimatta näyttää siltä, että sairauteen oli sopeuduttu keskimäärin hyvin. Suurin osa tutkituista oli tyytyväisiä omaan elämäänsä. Monien kohdalla sairastuminen näyttää tuoneen mukanaan myös myönteisiksi tulkittavia asioita: vahvistumista ja uuden suunnan etsimistä. Selviytymiskeinojen tutkimuksella on pitkä historia. Tässäkin tutkimuksessa tuli esiin aiemmin tehty havainto oman asenteen ja suhtautumisen merkityksestä.

**Lähteet:**

Aldwin C. M., & Park C. L. (2004). Coping and physical health outcomes: an overview. *Psychology and Health*, 19, 277-281.

Acoustic Neuroma Association (1999). *The Acoustic Neuroma Experience 1998. Member Survey*.

Bateman, N., Nikolopoulos, T. P., Robinson, K., & O'Donoghue, M. (2000). Impairments, disabilities, and handicaps after acoustic neuroma surgery. *Clinical Otolaryngology*, 25, 62-65.

Blomstedt, G. C., Katila, H., Henriksson, M., Ekholm, A., Jääskeläinen, J. E., & Pyykkö, I. (1996). Depression after surgery for acoustic neuroma. *Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry* 61, 403-406.

Elo, A-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., & Orhede, E. (2001). *QPS Nordic-käsikirja. Pohjoismainen työn ja psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely*. Työterveyslaitos. Helsinki.

Feldt, T., & Mäkikangas, A. (2009). Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Teoksessa Metsäpelto, R-L & Feldt, T. toim. (2009). *Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet*. PS-kustannus. Juva, 93 - 109.

France, R-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-based return to work interventions: a systematic review of quantitative literature. *Journal of occupational rehabilitation*, 15, 607-631.

Gould, R. & Polvinen, A. (2008). Work ability in later career. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Koskinen, S. (ed.) 2008. *Dimensions of Work Ability. Results of the Health 2000 Survey*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, 139-153.

Hinkka, K., & Kivistö, S. (2003). Sairauslomalta töihin: työhönpaluu palaajan ja järjestelmän näkökulmasta. *Työterveyslääkäri* 2, 232-236.

Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J., & Lindström, K. (2008). *Pitkä sairausloma ja työhönpaluu*. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 34. Työterveyslaitos. Helsinki.

Johansson, G., Lundberg, O., & Lundberg, I. (2006). Return to work and adjustment latitude among employees on long - term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 181-191.

Julkunen, J. (1996). *Risk and prognosis of coronary heart disease. Studies of psychological risk factors in samples of healthy subjects and post-infarction patients*. Rehabilitation foundation. Research reports 53. Helsinki.

Kivistö, S. (2006). Tavoitteet selkeiksi sairauslomalta työhönpaluun tukimalleissa. *Työterveyslääkäri*, 1, 16-19.

- Kivistö, S., Loponen, M., & Kuosma, M. (2001). *Sairauslomalta takaisin töihin. Siirtymävaiheen psykologinen sopimus*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Koerbel, A., Ghararaghi, A., Safavi-Abbasi, S., Tatagiba, M., & Samh, M. (2005). Evolution of vestibular schwannoma surgery: the long journey to current success. *Neurosurgery Fokus* 18, 1–5.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lehtinen, S. toim. (2005). *Paluu työhön*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Lesonen, R. toim.(2004). *Akustikusneurinooma. Kuulohermokasvain. Potilaan opas*. Kuulonhuoltoliitto ry. Helsinki.
- Levo, H. (2001). *Vestibular Schwannoma: postoperative recovery*. Helsinki University. Helsinki.
- MacEachen, E., Clarke, J., France, R-L., & Irvin, E. (2006). Systematic review of qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of work, environment and health*,32, 257 - 269.
- Maes, S., Leventhal, H., & de Ritter, D.T.D. (1996). Coping with Chronic Diseases. Teoksessa. Zeidner, M. & Endler, N. S. (ed.) *Handbook of coping. Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 221 – 251.
- Mikkonen, Irja (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. Kuopion yliopiston julkaisuja, E 173.
- Mäkeläinen, M. (2003). *Kyynisyys, selviytymiskeinot ja syöpäpotilaiden toimintakyky*. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopiston psykologian laitos.
- Nordqvist, C., Holmqvist, C., & Alexanderson, K. (2003). Views of laypersons on the role of employers play in return to work when sick-listed. *Journal of occupational rehabilitation*,13,11-20.
- Nummenmaa, L. (2006). *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Tammi. Helsinki.
- Ojanen, M. (2007). *Positiivinen psykologia*. Edita. Helsinki.
- Paananen, T. (1999). *Syöpäpotilaiden ahdistuneisuus, depressiivisyys ja selviytymiskeinot sairauden toteamisen jälkeen*. Helsingin yliopiston psykologian laitos.
- Park, C. L., & Helgeson, V. S. (2006). Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events –Current Status and Future Directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 791 – 796.
- Post, M., Boudien, K., & Groothoff, J. W. (2006). Self-rated health as predictor of return to work among employees on long-term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 28, 289 - 297.
- Post, M., Krol, B., & Groothoffin, J. W. (2005). Work-related determinants of return to work of employees on long term sickness absence. *Disability and Rehabilitation*, 27, 481- 488.

Pritchard, C., Clapham, L., Davis, A., Lang, D. A., & Neil-Dwyer, G. (2004). Psycho-socio-economic outcomes in acoustic neuroma patients and their carers related to tumour size. *Clinical Otolaryngology*, 29, 324-330.

Roesch, S. C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness. Do causal attributions matter? *Journal on Psychosomatic Research*, 50, 205-219.

Ryynänen, U. (2005). *Sairastumisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 119. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Ryzenman, J. M., Penzak, M. L., & Tew, J. M. (2004). Patient perception of comorbid conditions after acoustic neuronoma management: survey results from the acoustic neuronoma association. *Laryngoscope* 114 , 815 - 20.

Seligman, M. E. P. (2008). *Aito onnellisuus. Positiivisen psykologian keinoin täyteen elämään*. Art house. Helsinki.

Shaw, L., Segal, R., Polatjko, H., & Harbum, K. ( 2002). Understanding return to work behaviours: promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work. *Disability and Rehabilitation*, 24 , 185-195.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005a). Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:19*. Helsinki. (viitattu 16.2.2010). Saatavilla www-muodossa:  
<http://pre20090115.stm.fi/hm1139406533860/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005b). Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:21*. Helsinki. (viitattu 16.2.2010). Saatavilla www-muodossa:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3763.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3763.pdf)

Suutama, T. (2003). Coping Styles. *Encyclopedia of Psychological Assessment*. (viitattu 18.5.2010). Saatavilla www-muodossa:  
[http:// www.sage-eference.com/psychassessment/Article\\_n57.html](http://www.sage-eference.com/psychassessment/Article_n57.html)

Taskila, T. (2007). *Cancer survivors at work. Work-related problems and factors associated with their employment, work ability and social support from the work community*. People and Work Research Reports 80. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.

Williams, K. (2004). Accommodating disability in the workplace: the impact of organizational trust. (viitattu 8.11.10). Saatavilla www-muodossa:  
<http://attila.acadiu.ca/library/ASAC/v25/articles/Williams-Taras.pdf>