

NUORET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT TARVITSEVAT PITKÄKESTOISTA JA INTENSIIVISTÄ TUKEA TYÖELÄMÄÄN KIINNITTYMISEKSI

Mielenterveyden häiriö on nuorilla aikuisilla yleinen työkyvyttömyyden peruste ja erityisen haitallinen, koska se vaikeuttaa työelämässä tärkeiden taitojen hankkimista ja työelämään kiinnittymistä (Gibb, Fergusson & Horwood 2001). Valtaosa etuuspäätöksistä annetaan Suomessa määräaikaisena eläkkeenä eli kuntoutustukena olettaen, että eläkkeensaajan työkyky palaa hoidon ja kuntoutuksen myötä. Esimerkiksi ammatillinen kuntoutus tukee työkyvyn säilymistä myös mielenterveyden häiriöiden yhteydessä (Crowther ym. 2001; Tuisku ym. 2013).

Olemme Työterveyslaitoksella tutkineet työeläkelaitosten aineistojen avulla mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä 18–34-vuotiaita nuoria aikuisia (Ahola ym. 2014). Aineistomme koostui kaikista vuonna 2008 mielenterveyden häiriön (kehitysvammaisuuden vuoksi eläkettä hakeneet pois lukien) perusteella työeläkelaitoksesta kuntoutustuen saaneista 1163 henkilöstä. Kuntoutustuki oli myönnetty 39 %:lle masennuksen, 34 %:lle skitsofrenian tai muun psykoosin, 14 %:lle manian tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja 12 %:lle muun mielenterveyshäiriön perusteella.

Kuntoutustuelle mielenterveyssyystä päätyneet nuoret aikuiset ovat aineistomme mukaan heterogeeninen ryhmä. Eri sairausryhmät, koulutus- ja työhistoriat ja lapsuuden

taustatekijät yhdistyivät monin eri tavoin. Sairaus oli kestänyt 62 %:lla vähintään 2 vuotta ja puolella oli useampi kuin yksi psykiatrinen diagnoosi. Lukion oli suorittanut 40 % mutta kolmannes tutkittavista oli vailla ammatillista koulutusta. Kuntoutustukea haettaessa runsas kolmannes oli työssä, viidennes opiskeli ja runsas kolmannes oli työttömänä. Edeltävän kolmen vuoden aikana noin puolet oli ollut ansiotyössä alle vuoden tai ei lainkaan. Vaikeita lapsuuden elinolosuhteita sekä kouluaikaista oireilua oli kuvattu lähes joka toisella. Päihteiden käyttö tuli esiin noin kolmanneksella ja itsemurhayritys viidenneksellä. Voidaankin todeta, että nuoret aikuiset eivät olleet työkyvyttömyyseläkkeellä kevyin perustein.

Vähän työelämään suuntaavia toimia

Kaikki tutkittavat olivat saaneet hoitoa kliiniseen sairauteensa, mutta työelämään siirtymisen tai palaamisen valmiuksia heidän kohdallaan oli tuettu vähän. Psykykenlääkehoitoa oli saanut lähes jokainen ja psykoterapeuttista hoitoa noin kolmannes. Aineistomme 1163 henkilöstä 23 % oli osallistunut työelämään suuntaaviin toimiin ennen kuntoutustuen myöntämistä kuntoutustukihakemusten liitteinä olleiden B-lausuntojen mukaan. Määrittelimme työelämään suuntaavat toimet laajas-

ti sisältämään erilaiset ammatillisen kuntoutuksen muodot, sosiaalisen kuntoutuksen sekä työvoimahallinnon toimet. Saaduista toimista kolmannes oli ollut erilaisia kursseja, projekteissa tai hankkeessa tapahtuvaa koulutusta ja kuntoutusta, noin kolmannes työkokeiluja, työharjoittelujaksoja tai oman työn ja työajan muokkausta, noin viidennes oli ollut kuntoutustutkimuksia tai selvityksiä ja vajaa viidennes erilaista työtoimintaa, kuten klubitalossa työskentelyä. Pieni osa oli osallistunut useampaan kuin yhteen toimintaan. Viimeisimmän B-lausunnon perusteella suunnitelma työhön tai opiskeluun palaamiseksi (ammattillisen kuntoutumisen suunnitelma tai vastaava) oli tehty vain noin kolmannekselle. Suunnitellut toimenpiteet olivat samantyyppisiä kuin oli kirjattu ennen kuntoutustukea: työkokeiluja, työharjoittelua ja projekteihin ja hankkeisiin osallistumista.

Sytä työelämään suuntaavien tukitoimien vähäisyyteen voi olla monia. Vain runsaalla kolmanneksella oli kertyneiden ansioiden perusteella oikeus työeläkevakuutuksen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi vain 37 % oli työssä työkyvyttömyyden alkaessa, joten suurella osalla ei ollut työterveyshuollon palveluja tai mahdollisuutta esimerkiksi omassa työssä tapahtuvaan työkokeiluun. Suurimmalla osalla hoito toteutui psykiatrian poliklinikalla, jossa ei välttämättä ole tarpeeksi kiinteää yhteyttä työkykyä tukeviin toimintoihin, jotta niitä pystyttäisiin tehokkaasti hyödyntämään.

Toinen merkittävä selitys sille, että vain noin kolmannekselle oli tehty suunnitelma ammatillisesta tai muusta työelämään tai opiskeluun suuntaavasta kuntoutuksesta, voi olla ajoitus. Monessa B-lausunnossa oli maininta ”ammattillinen kuntoutus ei ole ajankohtaista, hoito on vielä kesken” tai jopa ”ammattillisen kuntoutuksen suunnittelu ei ole ajankohtaista, koska hoito on vielä kesken”. Varmasti monessa tapauksessa henkilön toimintakyky ei ollut riittävä täysipainoiseen työelämään suuntaavaan kuntoutukseen osallistumiseen. Tiedetään kuitenkin, että mitä pidempään henkilö on vailla kontaktia työelämään, sitä vaikeampaa hänen on sinne päästä. Ajatusta työelä-

mään suuntautumisesta olisi hyvä pitää yllä hoidon alusta lähtien, vaikka varsinaiset toimet alkaisivatkin vasta toimintakyvyn vakiinnuttua. Myös hyvin pienellä toiminnalla alkavat erilaiset kuntoutuspolut voivat olla tarpeellisia, jotta toiminnan aloittamista voidaan varhentaa eikä ”täydellistä” toipumista tarvitse odottaa. Erilaisissa työelämään suuntaavissa kuntoutusmuodoissa on myös paljon elementtejä, jotka tukevat hoitoa ja toimintaa työkykyä, kuten arkirutiinien vahvistaminen, sosiaalinen vuorovaikutus, osallisuus ja onnistumisen kokemukset.

Työelämään suuntaavien tukitoimien vähäisyyttä voi selittää myös tukimuotojen tarjonnan vaihtelu ja epäsystemaattisuus. Erilaisia hankkeita tai kursseja, joille aineistomme henkilöt olivat osallistuneet, oli yhteensä 35. Monet näistä olivat erilaisilla hankerahoituksilla toimivia projekteja. Hoitotahojen, jotka suunnittelevat ja koordinoivat nuorten aikuisten kuntoutusta, voi olla vaikea pysyä ajan tasalla siinä, mitä eri hankkeita on meneillään ja keille jokin tietty hanke sopii. Pitkäjänteisten yhteistyösuhteiden muotoutuminen hoitotahon ja kuntoutustahon välille on tällöin vaikeaa.

Uudistuksia toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseksi

Aineistomme kuvaa tilannetta vuodelta 2008 ja perustuu B-lausuntoihin, joihin ei välttämättä ole kirjattu kaikkia työelämään suuntaavia toimia. Vuoden 2008 jälkeen esimerkiksi Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteereissä on 1.1.2014 toteutunut muutos, jossa mm. sairauden lisäksi huomioidaan hakijan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muu elämäntilanne ja joka toivottavasti tällä hetkellä ja jatkossa osaltaan edistää mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten aikuisten mahdollisuuksia ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä vastikään ehdotti uudistuksia lainsäädäntöön ja palvelujärjestelmiin vaikeasti työllistyvien henkilöiden toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen, jotka toteutuessaan osaltaan edistävät

myös mielenterveyden häiriöistä kuntoutuvi- en nuorten aikuisten tilannetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Nuorten aikuisten tilanne on monin tavoin erilainen kuin vanhempien työntekijöiden suhteessa esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen. Usein opinnot ovat jääneet kesken ja työhistoria on repaleinen tai hyvin niukka. Hoitohistoria saattaa myös olla pitkä ja eri tahoja, jotka ovat osallistuneet nuoren auttamiseen, on useita, kuten terveydenhuolto, sosiaalitoimi, työvoimahallinto ja oppilaitokset. Työelämään suuntaavissa palveluissa nämä nuoret aikuiset tarvitsevat pitkäkestoisen, monialaisen ja riittävän intensiivisen tuen. Haasteena on luoda ja ottaa käyttöön sellainen yhtenäinen toimintatapa nuorten aikuisten työelämään suuntaaviin toimiin, joka ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet sekä edellä mainitut mahdolliset esteet kuntoutumisen käynnistymiselle.

Kansaneläkelaitos rahoittaa tutkimusta, johon kirjoituksen tiedot perustuvat.

Matti Joensuu, PsM, psykologi, Työterveyslaitos

Kirsi Ahola, PsT, dosentti, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos

Pauliina Mattila-Holappa PsL, tutkija, Työterveyslaitos

Marianna Virtanen PsT, dosentti, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos

Lähteet

- Ahola K, Joensuu M, Mattila-Holappa P, Tuisku K, Vahtera J, Virtanen M (2014) Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. *Suom Lääkäril* 69, 3441-3448.
- Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P (2001) Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2, CD003080.
- Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ (2010) Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *Br J Psychiatry*;197:122-7.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistarpeita arvioivan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysmi-

nisteriön raportteja ja muistioita 2014:32. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-32003.pdf

Tuisku K, Juvonen-Posti P, Härkäpää K, Heilä H, Vainiemi K, Ropponen T (2013) Ammatillinen kuntoutus mielenterveyden häiriöissä. *Duodecim*;129:2623-32.