

Loppuraportti, hanke Dno 20/26/2013 Nuorten aikuisten mielenterveys, työkyky ja työelämään kiinnittyminen

## **Työterveyslaitos**

Pauliina Mattila-Holappa  
Matti Joensuu  
Kirsi Ahola  
Jenni Ervasti  
Tuula Oksanen  
Marianna Virtanen

## **Nuorten aikuisten mielenterveys, työkyky ja työelämään kiinnittyminen**

Mielenterveyden häiriöiden perusteella alle 30-vuotiaille myönnetyt eläkkeet ovat viime vuosina lisääntyneet sekä Suomessa että muissa Euroopan maissa. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin nuorten aikuisten työkyvyttömyyden syy. Vuonna 2015 Suomessa jäi mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle 2289 alle 35-vuotiasta henkilöä (luvusta puuttuvat tapaukset joissa eläke myönnettiin kehitysvammaisuuden vuoksi). Nuorten aikuisten kohdalla työkyvyttömyyseläkkeistä valtaosa (n. 85 %) myönnetään määräaikaisina eläkkeinä eli kuntoutustukina, joiden keskeisenä tavoitteena on paluu työelämään tai opintoihin kuntoutuksen avulla.

Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien nuorten aikuisten taustasta ja työelämään paluusta ei ole tähän mennessä ollut paljonkaan tietoa. Kelan rahoittamassa Työterveyslaitoksen tutkimuksessa seurattiin vuonna 2008 mielenterveyden häiriöiden vuoksi määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle eli kuntoutustuella jääneitä 18–35 -vuotiaita nuoria aikuisia viiden vuoden ajan.

Tutkimuksen tavoitteena oli

- 1) Määrittää keskeiset mielenterveyshäiriöistä johtuvalle työkyvyttömyydelle altistavat tekijät nuorilla aikuisilla
- 2) Selvittää, mitkä tekijät ennustavat nuorten aikuisten työelämään tai opiskeluun kiinnittymistä mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyysjakson jälkeen
- 3) Tarkastella tekijöitä, jotka ennustavat eri ikäryhmissä mielenterveyden häiriöistä johtuvaa työkyvyttömyyttä ja työhön paluuta sairauden jälkeen.

## **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimuksessa käytettiin kahta kohorttiaineistoa. **Nuorten aikuisten mielenterveys, työhön paluu ja työssä jatkamisen edellytykset –aineiston** avulla tarkasteltiin vuonna 2008 myönteisen määräaikaisen eläkepäätöksen saaneiden nuorten aikuisten taustaa, saatua ja suunniteltua hoitoa ja tukitoimenpiteitä sekä työhön paluuta. Tutkimusjoukko koostui 18–34 -vuotiaista (n=1163) henkilöistä, joilla oli Eläketurvakeskuksen rekisten mukaan alkanut vuonna 2008 työeläkevakuutuksen mukainen määräaikainen työkyvyttömyyseläke (kuntoutustuki) mielenterveyshäiriön (ICD-10 tautiluokituksen koodit F10-F69 ja F80-F99) perusteella. Aineisto kerättiin työeläkelaitoksista, jolloin kaikki olivat jossain vaiheessa elämänsä olleet vähintään päivän palkkatyössä, ja heille oli muodostunut oikeus Työeläkelaitoksesta saatavaan eläkkeeseen. Elimellisen aivo-oireyhtymän tai kehitysvamman perusteella myönnetyt eläkkeet suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Toisena aineistona hyödynnettiin Työterveyslaitoksen johtaman **Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimuksen** aineistoa. Se koostuu 10 kaupungissa ja 21 sairaalassa työskennelleistä henkilöistä, jotka ovat vastanneet työoloja, terveyttä ja hyvinvointia koskeviin kyselyihin.

Kyselytietoja on linkattu työnantajien rekisteritietoihin sekä kansallisiin terveystietorekistereihin. Tämän aineiston avulla tarkasteltiin mielenterveyden häiriöistä johtuvaa työkyvyttömyyttä ja työhön paluuta ennustavia tekijöitä eri ikäisillä työntekijöillä.

## **Tulokset**

### **Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta**

Vuonna 2008 mielenterveyshäiriön vuoksi määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet nuoret aikuiset edustivat noin promillea ikäryhmästään (Tilastokeskus, StatFin-tietokanta). Aineistoon poimituista kuntoutustukijakson aloittaneista 56 % oli naisia, lähes puolet 30–34 -vuotiaita, noin kolmannes 25–29 -vuotiaita ja viidennes 18–24 -vuotiaita. Kuntoutustuki myönnettiin 39 %:lle masennuksen (F32-F34), 34 %:lle skitsofrenian tai muun psykoosin (F20-F29) ja 14 %:lle manian tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön perusteella ja 12 %:lle muun mielenterveyshäiriön perusteella.

Sairaus oli kestänyt 62 prosentilla yli kaksi vuotta ja 66 % oli ollut psykiatrisessa sairaalahoitossa sairautensa vuoksi. Vaikeita lapsuuden olosuhteita kuvattiin 47 prosentilla, samoin 47 prosentilla sairaus oli alkanut jo lapsuudessa. Päihteiden ongelmakäyttö tuli esiin 32 prosentilla. Lääkehoitoa oli saanut 98 % tutkituista ja 90 %:lla sairauden hoidossa oli kokeiltu vähintään kahta lääkettä. Avohoito toteutui useimmissa tapauksissa psykiatrian poliklinikalla. Ennen kuntoutustuen myöntämistä psykoterapiaa oli saanut kolmasosa, ja neljäsosa oli osallistunut työelämässä pysymistä tukeviin toimiin. Vain puolet oli kiinnittynyt työelämään tai opiskeluun ennen työkyvyttömyyden alkua. Työelämään kiinnittyminen määriteltiin vähintään kahden vuoden työssäoloksi eläkettä edeltävien kolmen vuoden aikana.

Tutkitussa joukossa tunnistettiin latenttien luokkien analyysin (latent class analysis) avulla kolme alaryhmää. Ensimmäistä alaryhmää luonnehtivat kuormittavat tapahtumat sekä oireiden ilmaantuminen jo lapsuuden aikana sekä masennus työkyvyttömyyden syynä. Toista alaryhmää kuvasivat useat samanaikaiset mielenterveyshäiriödiagnoosit, itsemurhayritykset ja päihteiden käyttö, sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö muita useammin työkyvyttömyyden syynä. Kolmannessa ryhmässä kuntoutustuki oli usein myönnetty psykoottisen häiriön perusteella ja ryhmän kohdalla kuormittavia taustatekijöitä ja elämäntapahtumia oli hakemusasiakirjoissa mainittu vähän.

### **Työmarkkinoille paluu kuntoutustuelta**

Aineistoon poimittuja henkilöitä seurattiin 5,6 vuoden ajan kuntoutustukijakson alusta alkaen. Eläketurvakeskuksen ansaintarekisterin tiedot osoittivat, että tänä aikana joka toisella oli vähintään päivän mittainen työsuhde. Viiden vuoden seurannan lopussa työelämässä oli mukana kuitenkin vain viidesosa. Pysyvälle työkyvyttömyyseläkkeelle oli siirtynyt 45 %.

Ne joille oli tehty psykoterapiasuunnitelma (n. 30 %) tai suunnitelma työhön paluuta tukeva kurssista tai valmennuksesta (n. 30 %) palasivat muita todennäköisemmin työhön seurannan aikana. Ne joille oli tehty sekä psykoterapiasuunnitelma että suunnitelma työhön paluun tuesta (10 %) työllistyivät muita useammin pysyvämmiin ja olivat useimmin työssä seurannan lopussa. Pelkkä työkyvyn arvio tai osallistuminen sosiaaliseen kuntoutukseen ei vaikuttanut työhön paluuseen. Työssä tapahtuva kuntoutus on todennäköisesti tehokasta, mutta sitä oli tarjolla lähinnä työhön aikaisemmin kiinnittyneille.

### **Työkyvyttömyyden ja työmarkkinoille paluun ennustajat eri ikäryhmissä**

Kunta-alan työntekijöitä koskeneessa tutkimuksessa havaittiin, että matala koulutustaso liittyi nuorilla muita suurempaan riskiin sekä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle, että riskiin työkyvyttömyyden

toistumiseen. Vanhemmissa ikäryhmissä vähäiseksi jääneellä koulutuksella ei ollut samanlaista painoarvoa. Vanhemmissa ikäryhmissä riski jäädä työkyvyttömyysjakson jälkeen pysyvästi työelämän ulkopuolelle korostui erityisesti masennuksesta aiheutuvassa työkyvyttömyydessä.

## Johtopäätökset

Suurella osalla työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä nuorista aikuista on taustalla pitkäaikainen ja vakava sairaushistoria. Eläkkeelle jäävien työhistoria on jo ennen eläkepäätöstä useissa tapauksissa hyvin katkonainen. Matala koulutus ja heikko työhistoria ovat keskeisiä työkyvyttömyyttä, työhön palaamatta jäämistä ja työkyvyttömyyden toistumista ennustavia tekijöitä.

Valtaosalla ei repaleisen työhistorian vuoksi ollut oikeutta työeläkelaitosten järjestämään ammatilliseen koulutukseen tai oikeutta työterveyshuollon palvelujen käyttöön. Hoitokontaktit olivat pääosin erikoissairaanhoidossa.

Vain viidesosa kiinnittyi työelämään kuntoutustukijakson jälkeen, vaikka lyhyet työjaksot olivat huomattavasti yleisempiä. Psykoterapia ja työhön paluuta tukevat kurssit ja valmennus voivat edistää työhön paluuta työkyvyttömyysjakson jälkeen. Työhön paluuta tukevia toimia järjestettiin vuonna 2008 työkyvyttömyyseläkkeelle jääneille nuorille aikuisille vähän.

Mielenterveysyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat laskeneet vanhemmissa ikäryhmissä, mutta ovat edelleen kasvussa nuorilla aikuisilla. Tämän hankkeen tulokset osoittavat, että nuorten työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja auttamisessa työkyvyttömyysjaksolta takaisin opintoihin tai työelämään on vielä monia haasteita. Palvelut ovat pirstaleisia, jolloin avun hakeminen voi olla vaikeaa. Tarvitaan hyvää koordinaatiota, vastuunottoa ja pitkäjänteisyyttä nuorten kanssa toimivilta ammattilaisilta. Viime vuosina onkin pyritty keräämään nuorten palveluja yhteen ottamalla käyttöön esimerkiksi erilaisia oma työntekijä -toimintamalleja. Nämä toimintamallit toimeenpannaan kuitenkin usein määräaikaaisesti erilaisilla hankerahoituksilla ja niihin pääsy voi olla sattumanvaraista riippuen esimerkiksi kotikunnasta. Järjestelmä on monimutkainen sekä nuorten että ammattilaisten näkökulmasta. Hankemaisuus myös voi hidastaa tutkitusti toimivien käytäntöjen juurtumista. Nuorille pitäisi olla myös työtä. Kilpaillut työmarkkinat ovat nuorille mielenterveyskuntoutujille erityinen haaste. Myös eri tukimuotojen ja palkkatyön yhteen sovittamisessa ja kannustavuudessa on kehittämisen varaa.

## Kirjallisuutta:

Ahola K, Joensuu M, Mattila-Holappa P, Tuisku K, Vahtera J, Virtanen M (2014) *Mielenterveysyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta*. Suom. Lääkäril. 2014;69:3441-3448.

Eläketurvakeskuksen ja Kelan julkaisemattomat tilastot.

Ervasti J, Mattila-Holappa P, Joensuu M, Pentti J, Lallukka T, Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M. *Predictors of depression and musculoskeletal disorder related work disability among young, middle-aged and aging employees*. JOEM 2017;59(1):114-119.

Kaltenbrunner Bernitz B, Grees N, Jacobson Randers M, Geltner U, Bergendorff S. *Young adults on disability benefits on 7 countries*. Skand J Public Health 2013;41(Suppl 12):3-26.

Joensuu M, Ahola K, Mattila-Holappa P & Virtanen M. *Nuoret mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat pitkäkestoista ja intensiivistä tukea työelämään kiinnittymiseksi*. Kuntoutus 2015;1.

Joensuu M, Mattila-Holappa P, Ahola K, Ervasti J, Kivimäki M, Kivekäs T, Koskinen A, Vahtera J, Virtanen M: *Clustering of adversity in young adults on disability pension due to mental disorders: a*

*latent class analysis*. Soc Psychiat Psychiatr Epidemiol. 2016;51(2):281-7. DOI: 10.1007/s00127-015-1123-1. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1123-1>

Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Vahtera J & Virtanen M: *Attachment to employment and education before work disability pension due to a mental disorder among young adults*. BMC Psychiatry 2016;16:143. DOI: 10.1186/s12888-016-0854-1  
<http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0854-1>

Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Koskinen A, Tuisku K, Ervasti J & Virtanen M. *Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder*. International Journal of Mental Health Systems 2016;10:68. DOI: 10.1186/s13033-016-0101-7. <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0101-7>

Mattila-Holappa, P, Ervasti J, Oksanen T, Pentti J, Joensuu M, Vahtera J, Kivimäki M, Ahola K, Virtanen M: *Do predictors of return to work and recurrence of work disability due to mental disorders vary by age? A cohort study*. Scand J Public Health 2017;45(2):178-184. DOI: 10.1177/1403494816686467

Tilastokeskus, StatFin –tietokanta. <http://www.stat.fi/tup/statfin/index.html>