

Veera Pohjolainen ja Kirsi Suominen

Työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus ei voi paikata psykiatrasta hoitoa

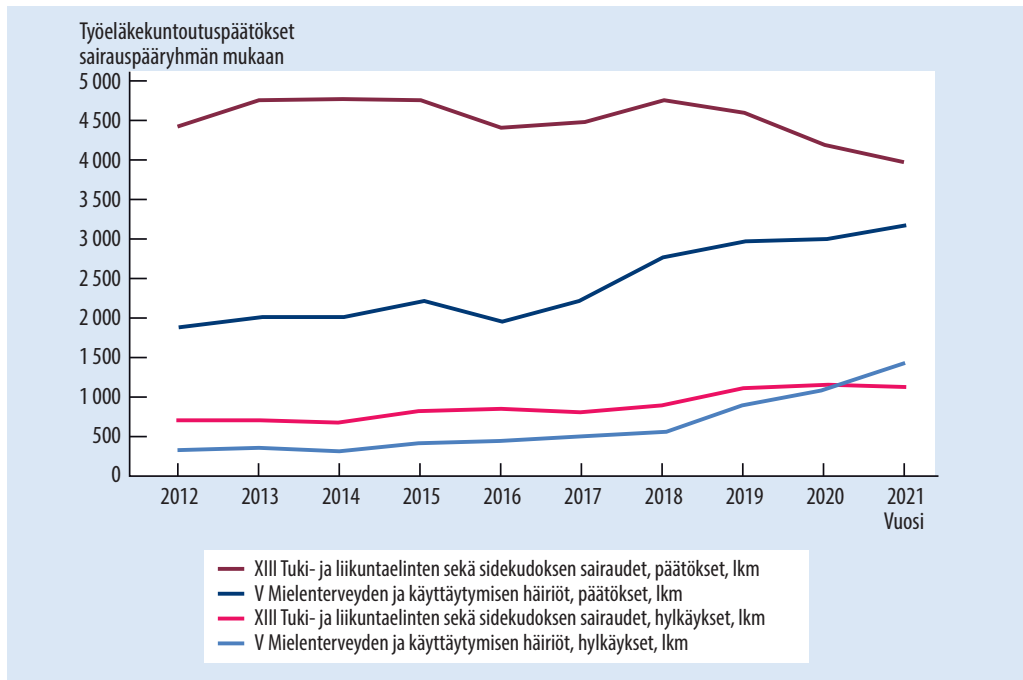
Miksi mielenterveyshäiriöiden ammatillisen kuntoutuksen hakemuksia hylätään yhä enemmän?

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä syy hakea työkyvyttömyyseläkettä. Vuonna 2022 työeläkejärjestelmästä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle 17 900 henkilöä, joista mielenterveyden häiriön vuoksi siirtyneitä oli noin 5 700 (1). Erityisesti nuorten työkyvyttömyyden pitkittyminen on huolestuttavaa, koska heillä olisi paljon työvuosia jäljellä.

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä työkyvyttömyyttä ja auttaa jaksamaan työelämässä pidempään sairaudesta huolimatta. Mielenterveyshäiriöiden ammatillisen kuntoutuksen hakemuksista kuitenkin hylätään yhä

useampi. Hylkäysprosentti on yli kaksinkertaistunut vuosina 2018–2021, eikä aivan vastaavaa kehitystä ole tapahtunut muissa sairausryhmissä (KUVA). Viime vuonna hylkäysprosentti oli mielenterveydenhäiriöiden osalta 64 %, ja määrä lisääntyi edellisvuodesta (2). Suuri hylkäysprosentti aiheuttaa potilaille turhia toiveita ja lääkäreille tarpeetonta työtä. On kuitenkin olemassa tietoa, millaisesta ammatillisesta kuntoutuksesta psykiatriset potilaat saattaisivat hyötyä (3–7).

Yksiselitteistä syytä tälle hylkäysten lisääntymiselle ei ole. Yleisin kuntoutushakemuksen



KUVA. Ammatillisen kuntoutuksen päätösten ja hylkäysten kehitys.

hylkäyksen syy on se, ettei hakijalla katsottu olevan työkyvyttömyyden uhkaa kuten lievissä mielenterveyshäiriöissä. Työeläkelaisissa uhkalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilön sairaus, vika tai vamma johtaisi vähintään määräaikaisen osatyökyvyttömyyseläkkeen myöntämiseen lähivuosina (2,8).

Työmarkkinajärjestöjen aloitteesta Eläketurvakeskus teki vuonna 2019 tutkimuksen, jonka mukaan ammatillista kuntoutusta on myönnetty paitsi todennäköisen myös mahdollisen työkyvyttömyyden uhkan perusteella. Tutkimuksen herättämän keskustelun myötä ratkaisulinja on tiukentunut niin, että kuntoutusta myönnetään nykyään vain todennäköisen työkyvyttömyyden uhkan perusteella (9,10). Toisena hylkäyksen syynä on hoidon puute tai keskeneräisyys, jolloin ammatillinen kuntoutus ei ole oikea-aikaista. Kolmantena syynä hylkäyksille on pitkäaikainen ja toimintakykyä vaikeasti rajoittava sairaus, jossa ammatillisella kuntoutuksella ei voida vaikuttaa työkyvyttömyyden uhkaan.

Ammatillisella kuntoutuksella käsitetään kaikki ne toimenpiteet, joilla tuetaan henkilön työhön pääsyä, työssä jatkamista tai työhön palaamista, vaikka hänellä on työn tekoa rajoittava sairaus, vika tai vamma. Suomessa ammatillista kuntoutusta järjestävät Kela ja työeläkelaitokset, ja sitä järjestetään myös lakisääteisten tapaturmavakuutusten perusteella (11). TE-toimistolla on myös toimenpiteitä ammatillisen kuntoutuksen edistämiseksi (12). Julkisella sektorilla THL:n IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishankkeen työhönvalmennus toimii psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna palveluna (13).

Vuoden 2023 alusta työeläkekuntoutuksen kriteereihin tuli muutoksia. Aikaisempi kriteeri työelämään kiinnittyneisyydestä on poistunut (10,14). Sen sijaan edellytetään ansioita kolmen edeltävän kalenterivuoden ajalta. Työeläkekuntoutuksen keinoina ovat työkokeilu, työhön valmennus, koulutus ammattiin ja elinkeinotuki. Työeläkekuntoutusta on myös täydennyskoulutus. Yleensä koulutustasoa ei nosteta. Työeläkeyhtiö voi tarvittaessa tukea

ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman laatimista tekemällä toimeksiannon palveluntuottajalle, joka auttaa potilasta suunnitelman laatimisessa (11).

Mielenterveydenhäiriöissä ammatillinen kuntoutus on tuloksellisinta, kun se toteutuu riittävän ajoissa ja tiiviissä yhteydessä työhön (3). Lievä masennus, ahdistuneisuushäiriö tai lievä ADHD eivät yleensä täytä työeläkekuntoutuksen kriteerejä. Tyypillisin tuettava on toipumassa oleva toistuvasta masennuksesta kärsivä henkilö, joka palaa työkokeilun avulla työhön.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu ja käynnistäminen toimii parhaiten työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistyönä. Ammatillinen kuntoutus ei voi paikata puutteellista psykiatrista hoitoa, vaikka Suomessa vallitseekin julkisella sektorilla vakava psykiatripuola ja hoidon saatavuudessa on puutteita. Mielenterveyshäiriön oireiden tulee olla ennen kuntoutusta riittävästi hallinnassa.

Työeläkelaitoksen ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman tulee olla terveydentilalle sopiva. Psykiatristen häiriöiden yhteydessä tulee harkita esimerkiksi, onko opiskelu terveydentilalle sopivaa, mikäli häiriöön liittyy kognitiivisia oireita. Yrittäjäyys, hoitoalalla toimiminen ja merkittävän aikapaineinen, kiireinen, kognitiivisesti kuormittava tai paljon vuorovaikutustilanteita sisältävä työ saattaa myös aiheuttaa haasteita. Vuorotyö tai kuljetusala eivät yleensä ole terveydentilan kannalta sopivia esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai päihdehäiriötä sairastaville.

Työterveyshuollon työkokeilu ja osasairauspäiväraha ovat alikäytettyjä työhön paluun tukikeinoja. Osasairauspäivärahan enimmäismäärä laajeni vuoden 2023 alusta 150 vuorokauden, ja tämä päiväraha tuli mahdolliseksi myös niille työntekijöille, joiden viikkotyöaika on vähintään 30 tuntia (15). Työterveyshuollon työkokeiluissa omalla työpaikalla työtehtäviä muutetaan terveydentilan kannalta sopivammiksi tai kokeillaan uusia tehtäviä.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkiminen on vaativaa, koska kyseessä on laki-

Ammatillinen kuntoutus on tuloksellisinta, kun se toteutuu riittävän ajoissa ja tiiviissä yhteydessä työhön.

säateinen oikeus eikä tutkimusasetelmassa voida käyttää vertailuryhmää. Tutkimustulokset ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta ovatkin vaihtelevia (16–19). Työeläkekuntoutuksen avulla palasi kuitenkin työelämään 62 % kuntoutujista vuonna 2021 (20). THL:n IPS-hankkeessa työllistyneitä on ajankohtaisesti 41 % (13).

Mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys on lisääntynyt, mutta ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikainen hyödyntäminen on vaativaa.

Kuntoutusta haetaan usein tilanteissa, joissa häiriöt ovat lieviä eikä oikeutta kuntoutukseen synny. Toisaalta kuntoutusta saatetaan hakea varsin myöhään, kun työkyvyttömyys on pitkitynyt tai sairaus on edelleen vaikea-asteinen, tai jopa korvaamaan psykiatrista hoitoa.

Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä ammatillinen kuntoutus on vaikuttavaa, kun huomioidaan oikea-aikaisuus ja hakijan terveydentila sekä toimitaan yhteistyössä potilaan, hoitotahon ja kuntouttavan tahon kanssa. ■



VEERA POHJOLAINEN, LT, psykiatrian erikoislääkäri
Ilmarinen



KIRSI SUOMINEN, psykiatrian dosentti
Ilmarinen
Kela
Helsingin kaupunki

SIDONNAISUUDET

Veera Pohjolainen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Oy Lundbeck Ab, Janssen-Cilag Oy)

Kirsi Suominen: Apuraha (Duodecim), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Helsingin kaupunki), hankkeet (Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositustyöryhmän puheenjohtaja, Itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suositustyöryhmän jäsen)

KIRJALLISUUTTA

1. Suomen virallinen tilasto. Tilasto Suomen eläkkeensaajista (SVT). Eläketurvakeskus. <https://etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-enusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/>.
2. Hylättyjen työeläkekuntoutushakemusten osuus kasvanut. Eläketurvakeskus 31.5.2022. <https://etk.fi/ajankohtaista/hylatyt-tyoelakekuntoutushakemusten-osuus-kasvanut/>.
3. Tuisku K, Juvonen-Posti P, Härkäpää K, ym. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013;129:2623–32.
4. Tuisku K, Vuokko A, Laukkala T, ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio -miksi, milloin ja miten? Duodecim 2012; 128:2251–9.
5. Autti-Rämö I. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia. Duodecim 2021;137:1369–74.
6. Martimo KP, Mäkelä K. Työkyvyttömyyden ensimmäinen vuosi. Suom Lääkäril 2021;76:208–10.
7. Tuisku K, Vuokko A, Puustinen N, ym. Psykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. Suom Lääkäril 2022;78:e33925.
8. Työntekijän eläkelaki 395/2006. www.finlex.fi.
9. Selvitys työeläkekuntoutuksesta. Eläketurvakeskus 5.6.2020. <https://etk.fi/ajankohtaista/selvitys-tyoelakekuntoutuksesta/>.
10. Työeläkekuntoutus. Kenellä on oikeus työeläkekuntoutukseen? Työeläkevakuuttajat TELA ry. <https://tela.fi/tyoelakejarjestelma/tyoelakekuntoutus/#kenella-oikeus>.
11. Takala T, Aro T, Haanpää M, ym. toim. Vakuutusratkaisut potilaan tukena. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018.
12. TE-palvelut. Paikalliset TE-toimistot. Työ- ja elinkeinoministeriö 2023.
13. Tutkimukset ja hankket. IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankket/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>.
14. Telp.fi. Etusivu. Työeläkelakipalvelu. Eläketurvakeskus 2023. www.tyoelakelakipalvelu.fi.
15. Osasairauspäiväraha. Kansaneläkelaitos 2023. <https://kela.fi/osasairauspaivaraha>.
16. Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, ym. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. Scand J Work Environ Health 2019;45:651–60.
17. Leinonen T, Solovieva S, Husgafvel-Pursiainen K, ym. Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? PLoS ONE 2019;14:e0212498.
18. Pekkarinen L ja Sohlman P. Ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen julkisella alalla. Kevan tutkimusjulkaisu 1/2020. Helsinki: Keva 2020.
19. Laaksonen M, Ilmakunnas I, Tuominen S. The impact of vocational rehabilitation on employment outcomes: a regression discontinuity approach. Scand J Work Environ Health 2022;48:498–506.
20. Työeläkekuntoutus. Eläketurvakeskus 2022. <https://etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-enusteet/tilastot/tyoelakekuntoutus/>.
21. Tilastotietokanta. Työeläkekuntoutuspäätökset sairausryhmän mukaan. Eläketurvakeskus. https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_160tyoelakekuntoutus/kuntoutus08.px/table/tableViewLayout1/.