

Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista

Vaikeat psykiatriset sairaudet johtavat usein syrjäytymiseen työmarkkinoilta. Skitsofreniaan sairastuneiden työllistymistä on pyritty tukemaan eri tavoin ja tämän toiminnan tehosta on näyttöä. Tuettu työllistyminen tarkoittaa kuntoutujan kiinnostuksen mukaisen työpaikan nopeaa, yksilöllisesti suunniteltua etsimistä ja tarvittavan koulutuksen tarjoamista työpaikalla. Lähtökohtana on työtaitojen hankkiminen työpaikassa. Tuettu työllistyminen on meta-analyseissa – tuore Cochrane-katsaus mukaan luettuna – todettu tavanomaista ammatillista kuntoutusta tehokkaammaksi.

Mielenterveys on määritelty kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Käsite positiivinen mielenterveys ei määrittele mielenterveyttä psykiatristen oireiden poissaolona vaan kyynä elää mielekästä elämää ja toimia luovana ja tuottavana yhteisön jäsenenä (Sohlman 2004). Skitsofrenia on vakavimpia mielenterveyshäiriöitä. Sitä luonnehtivat positiiviset oireet (kuten aistiharhat ja harhaluulot) ja negatiiviset oireet (affektien latistuminen ja puheen köyhtyminen) sekä kognitiiviset puutokset (työmuistin ja toiminnanohjauksen heikentyminen). Skitsofrenia alkaa tyypillisimmillään varhaisessa aikuisiässä ja on luonteeltaan pitkäaikainen sairaus. Siihen liittyy runsas kuolleisuus sekä toiminta- ja työkyvyn ja elämänlaadun merkittävä heikkeneminen.

Skitsofrenia mielletään usein krooniseksi sairaudeksi, mutta sitä sairastavat haluavat keskustella parantumisesta, sen mahdollistavista lääkityksistä ja hoidoista sekä koulutus- ja työmahdollisuuksista (Lester ja Gask 2005). Psykiatrisen hoitojärjestelmän tavoite on siirtää

kroonisen sairauden ylläpitohoidosta yhteistyöhön, jossa potilaat tekevät omaan hoitoonsa liittyviä ratkaisuja (Lester ym. 2006). Tällaiseen elämään kuuluu mahdollisuus tehdä työtä ja saada siitä riittävä toimeentulo. Työstä syrjäytyminen tarkoittaa merkittävän elämänalueen menetystä. Oikeus työhön on jokaisen suomalaisen perustuslaillinen oikeus.

Skitsofreniasta parantumisen määrittely on ajankohtainen asia. Potilaalle tutkijoiden pohdintoja tärkeämpää on se, mitä paraneminen hänelle merkitsee (Mueser ym. 2002).

Monelle parantuminen tarkoittaa kykyä tehdä työtä. Työllistyminen liittyy ammatillisen identiteetin kehittymiseen. Skitsofreniaan sairastutaan tavallisimmin nuorena, ja silloin monet psyykkiset kehitystehävät häiriintyvät monella tavoin. Pahimmillaan liian lääketieteellinen näkemys psykiatrisesta sairaudesta korostaa työpaineita relapsiin johtavana stressitekijänä, ja potilaita varoitellaan tai

Monelle parantuminen tarkoittaa kykyä tehdä työtä

estetään suunnittelema työuraa. Potilaan kanalta vaarallisin ja mahdollisesti myös tavallisin on stigma, jonka sairaus on synnyttänyt häntä hoitavien ihmisten mieleen.

Skitsofreniapotilaan työllistyminen

Vaikeat psykiatriset sairaudet heikentävät toimintakykyä ja johtavat usein syrjäytymiseen työmarkkinoilta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selvitä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Työkyky on toimintakykyä suppeampi käsite, ja lääketieteessä työkyvyttömyyden katsotaan johtuvan ihmisen

sairaudesta, viasta tai vammasta. Työkyky voidaan määritellä toimintakyvyn ja työn vaatimusten tasapainoiseksi suhteeksi tai laajemmin yksilön ja

työympäristön muodostaman järjestelmän ominaisuudeksi (Järvikoski ja Härkäpää 2004).

Skitsofreniaa sairastavien syrjäytyminen työelämästä johtuu vaikeista oireista sekä myös syrjinnästä ja psykiatrisen hoitojärjestelmän niukasta kiinnostuksesta ammatilliseen kuntoutukseen (Lehman ja Steinwachs 1998). Parhaalla mahdollisella tuella 30–80 % skitsofreniaa sairastavista saadaan työllistymään (Bond 2004). Vuonna 2004 kolmannes eläkkeistä alkoi Suomessa mielenterveysyiden takia (9 032 henkilöä) ja 17 % eläköityneistä sairasti skitsofreniaa (Raitasalo ja Maaniemi 2006). Skitsofreniapotilaat jäävät eläkkeelle muita psykiatrisia potilaita nuorempina ja siksi heidän eläkkeensä määrä jää pienemmäksi. Lisäksi skitsofreniapotilaat palaavat harvoin eläkkeeltä takaisin työelämään, vaikka sairauden oireet olisivat selvästi lievittyneet.

Skitsofreniaan sairastuneet haluavat tehdä töitä tavanomaisilla työmarkkinoilla (Cook ja Razzano 2000), ja työtä saatuaan he voivat menestyä siinä (Crowther ym. 2001). Normaali työelämä parantaa potilaiden tulotasoa (Polak ja Warner 1996), on yhteydessä sairauden oireiden lievenemiseen (Bell ym. 1996) ja parantaa elämänlaatua (Bond ym. 2001).

Suojatöistä avoimille työmarkkinoille

Skitsofrenian hoidossa säännöllistä päivätoimintaa on pidetty pitkään hyödyllisenä. Suuret hoitolat tarjosivat aikoinaan monenlaisia työtehtäviä potilailleen ja monet niistä olivat pitkälti omavaraisia esimerkiksi elintarvikkeiden tuotannossa (Shorter 2005). Skitsofreniaan sairastuneiden työllistymistä on pyritty tukemaan eri tavoin: sairaalan tarjoamin työpaikoin, suojatyötä kehittämällä, voimaperäisellä palveluohjauksella, ammatillisella kuntoutuksella tuetumista työmuodoista kohti vapaita työmarkkinoita sekä työllistymisen tukemisella ohjauksella ja koulutuksella (Lehman 1995). Suojatyötä on myös kritisoitu. Sen katsotaan mm. estävän ammatillista etenemistä ja mahdollisuutta ansaita oma elanto, leimaavan ja eristävän muusta yhteiskunnasta (Young 2001). 1950-luvulla alkanut ja nyt jo laajalle levinnyt klubitaloliike (Fountain House) syntyi osin reaktiona suojatyön ongelmiin ja ammatillisen kuntoutuksen puuttumiseen psykiatrisista hoito-ohjelmista (Macias ym. 1995).

Tavanomaisessa ammatillisessa kuntoutuksessa edetään hitaasti puolipäiväisistä helpoista työtehtävistä vaikeampiin ja tarvittaessa tarjotaan väliin koulutusta tai vapaaehtoistyötä. Tuetun työllistymisen menetelmällä taas pyritään kuntoutujan kiinnostuksen mukaisen työpaikan nopeaan, yksilöllisesti suunniteltuun etsimiseen ja tarvittavan koulutuksen tarjoamiseen työpaikalla. Tuettu työllistyminen sisältää ammatillista kuntoutusta koko työsuhteen ajan ja monipuolista neuvontaa, opetusta ja ohjausta, jota kuntoutuja tarvitsee pitääkseen työpaikkansa (Drake ym. 1999). Lähtökohtana on työtaitojen ja valmiuksien hankkiminen työpaikalla työhönvalmentajan tuen avulla.

Työhönvalmentajat työskentelevät lähinnä erityistyöllistämisen yksiköissä ja työllistymistä tukevissa projekteissa. Tämän työhönvalmentajaa korostavan mallin lisäksi on muitakin tuetun työllistymisen menetelmiä, joita ei ole käytetty yhtä laajasti ammatillisessa kuntoutumisessa. Niitä ovat esimerkiksi enklaavimalli, jossa usean työntekijän ryhmä työskentelee työhönvalmentajan ohjauksessa, ja alihankintamalli, jossa va-

Parhaalla mahdollisella tuella 30–80 % skitsofreniaa sairastavista työllistyy

jaakuntoisista koostuva työntekijäryhmä työskentelee tavallisella työpaikalla esimerkiksi kokoonpanotehtävissä (Sariola 2005).

Tuettu työllistyminen on meta-analyyseissa todettu tavanomaista ammatillista kuntoutusta tehokkaammaksi (esim. Twamley ym. 2003). Aiheesta on tehty myös tuore Cochrane-katsaus, johon hyväksyttiin 18 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta. Päätulos oli, että 18 kuukauden kuluttua 34 % tuetun työllistymisen piirissä olevista oli työllistynyt ja tavanomaista ammatillista kuntoutusta saaneista vain 12 % (Crowther ym. 2001). Hyvin resursoiduissa psykiatrisissa järjestelmissä ammatillista kuntoutusta tulisi toteuttaa nimenomaan tuetun työllistymisen muodossa (Thornicroft ja Tansella 2004).

Cookin ym. (2005a, b) korkeatasoisessa satunnaistetussa monikeskustutkimuksessa selvi-

tettiin, parantaako laadukas tuetun työllistymisen ohjelma vaikeaa psykiatrista sairautta potevien työllistymistä. Interventio sisälsi 1) moniammatillisen työryhmän palvelut (työryhmä kokoontui vähintään kolmesti viikossa tarkistamaan, miten työllistymistoimenpiteet integroituivat psykiatriseen palveluohjaukseen ja hoitoon), 2) potilaiden sijoittamisen tavanomaisiin (ei siis erityisesti vaikeavammaisille räätälöityihin) työpaikkoihin, joissa maksettiin vähintään minimipalkkaa, 3) työpaikkojen hakemisen ja työhön sijoittamisen potilaiden uratoiveiden mukaan, 4) työn hakemisen heti, kun potilas tuli ohjelmaan, ja ohjelmassa etenemisen potilaan toivomaa tahtia ja 5) ammatillista tukea koko tutkimuksen kestoajan eli kaksi vuotta. Tukiryhmässä olleista selvästi suurempi osa kuin tavanomaiseen tapaan hoidetuista teki kahden vuoden

ki-ikäisten ja sitä vanhempien skitsofreniapotilaiden kuntoutuminen tavanomaiseen työhön tai säännölliseen vapaaehtoistyöhön on onnistunut parhaiten tuetun työllistymisen avulla (Twamley ym. 2005). Hyvää menestystä tuetun työllistymisen ohjelmassa on ennustanut aikaisempi työhistoria ja myös työskentely toiminnallisen kuntoutuksen työpajoissa ennen ohjelman aloitusta. Runsaat negatiiviset oireet ovat ennustaneet heikkoa työmenestystä, etenkin puutteet uuden oppimisessa, muistissa ja ongelmanratkaisukyvyissä. Runsaiden positiivisten oireiden on puolestaan todettu ennustavan runsasta tuen tarvetta (McGurk ym. 2003, Evans ym. 2004).

Työllistymisen tukeminen Suomessa

Työllistymistuki kehitettiin alkuaan Yhdysvalloissa lähinnä kehitysvammaisten sijoittamiseksi avoimille työmarkkinoille. Euroopassa menetelmän ottivat ensimmäisenä käyttöön 1990-luvun alussa Irlanti ja Hollanti. Suomeen työllistymistuki levisi Euroopan sosiaalirahaston työllisyysohjelmien tukeamana 1995 (Sariola 2005). Osin työllistymistuki on Suomessa jo vakiintunutta toimintaa: laki julkisesta työvoimapalvelusta (1295/2002, 6. luku 1§) antaa työvoimatoimistoille mahdollisuuden ostaa työhönvalmentajan palveluja (Lehmijoki 2005).

Lukuisat eri tahot (työhallinto, kunnat, Kansaneläkelaitos, Euroopan sosiaalirahasto, Raha-automaattiyhdistys, kolmas sektori) tukevat heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymistä omilla tai rahoittamillaan toimenpiteillä, palveluilla ja tuilla (Ylipaavalniemi ym. 2005).

Viime vuosien muutokset suomalaisessa eläketurvajärjestelmässä edistävät vajaakuntoisten työllistymistä (Kelan uutiset 2002). Esimerkiksi pysyvää eläkettä saavalla on mahdollisuus jättää eläke niin sanotusti lepäämään viideksi vuodeksi ja kokeilla sinä aikana työntekoa. Vaihtoehtoisesti eläkkeen lisäksi voi ansaita hieman lisätuloja tietyin perustein, mikä käytännössä tarkoittaa osa-aikatyön tekemistä.

Useissa kunnissa on perustettu eri toimijoiden yhteistyöllä työvoiman palvelukeskuksia,

tutkimusaikana töitä vapailla työmarkkinoilla, työskenteli kuukaudessa useampia tunteja ja ansaitsi enemmän. Ryhmien väliset erot kasvoivat tutkimusaikana. Paras tulos saatiin ohjelmissa, joissa kaikki psykiatrinen hoito ja kuntoutus oli integroitu tiiviiksi kokonaisuudeksi.

Kuka hyötyy tuetusta työllistymisestä?

Tuetun työllistymisen ohjelmia arvioitaessa on jäänyt epäselväksi, mitkä ohjelman osat ovat vaikutuksiltaan keskeisimpiä. Työpaikan hankkiminen näyttää olevan sen pitämistä helpompaa, ja esimerkiksi lisätty työtaitojen opiskelu ei ole pidentänyt työssäkäyntijaksoja (Mueser ym. 2005). Työpaikan hankkimisen kannalta tärkeintä vaikuttaa olevan yksilöllisyys ja työpaikan säilyttämisen kannalta taas jatkuva ja pitkäaikainen tuki (Leff ym. 2005). Myös kes-

jotka tukevat vajaakuntoisten työllistymistä. Työvoiman palvelukeskuksessa kaupunki sekä sosiaali-, terveys- ja työvoimatoimi auttavat yhteistyössä vaikeasti työllistyviä. Työvoimapalvelukeskuksesta saa yleistä ohjausta ja neuvontaa, apua työnhakuun, sosiaali- ja lähityön palveluja, terveystalvveluja, tukea ammatilliseen kehittymiseen ja työllistymiseen, kuntoutusta sekä neuvontaa sosiaali- ja työttömyysturva-asioissa. Työvoiman palvelukeskuksissa on käytettävissä moniammatillisia työryhmiä vajaakuntoisten työllistymisen suunnitteluun ja erikseen ns. työvalmentajia, jotka toimivat työllistettävien tukena ja ohjaajina, hoitavat suhteet työnantajaan ja varmistavat työllistymisen.

Erilaisissa pitkäaikaistyöttömien ja vajaakuntoisten työllistymisprojekteissa tulokset ovat olleet lupaavia. Projekteihin osallistuneet ovat olleet tyytyväisiä kokemuksiinsa työstä ja työelämän mahdollisuuksista, mutta yhteiskunnan eritukimuotojen kirjo ja niiden soveltaminen käytäntöön on usein ollut työlästä. Epäonnistumiset vajaakuntoisten työllistämässä ovat johtuneet esimerkiksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen, stressinsietokyvyn, elämänhallintataitojen ja oireidenhallintakyvyn puutteista, eivät niinkään kuntoutujan työtaitojen vähyydestä (Suni ym. 2003).

Ammatillinen kuntoutus osana psykiatrista erikoissairaanhoidoa

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoitotyöryhmän tehtävä on potilaan kuntoutusvaihtoehtojen suunnittelu yhdessä potilaan kanssa. Tämä vaatii ajanmukaista tietoa erilaisista työllistymisen ja kuntoutumisen tukimuodoista, jotta kuntoutumisprosessi onnistuisi ja uusia tukimuotoja ja -mahdollisuuksia osattaisiin käyttää. Erityisen tarpeellista on kuntoutussuunnitelman laatiminen. Kuntoutussuunnitelma hahmottaa kuntoutumi-

sen polkua ja tarvittaessa sitä voidaan korjata ja täydentää. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen ammatilliseen kuntoutukseen hakeutuminen edellyttää kuntoutussuunnitelmaa.

Potilaalle kuntoutus voi merkitä monia asioita. Osalle riittävät psykiatrisen avohoidon eri muodot (yksilöpsykoterapia, psykoedukaatio, ryhmäpsykoterapia tm. kuntoutusohjelmat) ja osa tarvitsee ammatillista kuntoutusta. Kansaneläkelaitoksen lisäksi kuntoutusta järjestävät mm. julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, työhallinto, opetushallinto sekä työeläke- ja muut vakuutuslaitokset. Edelleen ammatilliset oppilaitokset, kansanopistot, kansalais- ja työväenopistot sekä aikuiskoulutuskeskukset järjestävät erilaista valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta. Tavoitteena on kehittää opiskelutaitoja, edistää työllistymistä ja antaa arkielämän hallintaa tukevia valmiuksia.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on Suomessakin toteutettu projekteja, joissa erikoissairaanhoidon työryhmä on ottanut ammatillisen kuntoutuksen osaksi kuntoutussuunnitelmaa ja nimenomaan tuetun työllistymisen mallia käyttäen. Esimerkki tällaisesta on Kellokosken sairaalassa toteutettu Taito Tahto Työ -projekti (Heikkilä ja Hietanoro 2002). Projektin myötä osa kuntoutujista eteni koulutukseen ja työelä-

YDINASIAT

- **Tuettu työllistyminen on ammatillisen kuntoutuksen muoto, jossa kuntoutujalle etsitään hänen kiinnostuksensa mukainen työpaikka.**
- **Tuetussa työllistymisessä tarvittava koulutus ja muu tuki tarjotaan työpaikalla.**
- **Tuettu työllistyminen on todettu tutkimuksissa tavanomaista ammatillista kuntoutusta tehokkaammaksi.**
- **Tuettu työllistyminen tulisi ottaa osaksi skitsofrenian hoitoketjua.**

mään. Yksi vaikeimmin ratkaistavista ongelmista oli kuntoutujille sopivien työpaikkojen löytäminen.

Uusia mahdollisuuksia työllistymiseen

Klubitaloliike syntyi 1944 Yhdysvalloissa ja on sittemmin levinnyt laajalti ympäri maailmaa. Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan muodostama tasavertainen yhteisö, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujia kokonaisvaltaisesti selviytymään elämässään itsenäisemmin ja omatoimisemmin. Suomessa on suhteellisesti enemmän sertifioituja klubitaloja kuin missään muualla maailmassa (Lehto 2006).

Edellytyksenä erityistuen saamiseen on, että työntekijöistä vähintään 30 % on ns. vajaakuntoisia

Klubitalot ovat yksi mahdollisuus tuettuun työllistymiseen (Suni ym. 2003). Klubitalot tarjoavat siirtymätyötä, millä tarkoitetaan klubitaloyhteisön tukemaa osa-aikaista ja normaalipalkkaista työsuhdetta avoimilla työmarkkinoilla. Siirtymätyöjakso kestää 6–9 kuukautta ja työajat ovat sovittavissa kuntoutujan edellytysten ja voimavarojen mukaan. Klubitalo vastaa työntekijöiden valinnasta ja valmentamisesta sekä sijaisen järjestämisestä, jos työntekijälle tulee poissaoloja työpaikalta. Työntekijä saa siis klubitalolta täyden tuen määritellyn työtätehtäväkokonaisuuden onnistumiselle. Siirtymätyö on mahdollisuus työntekijän työkykyisyyden testaamiseksi ja parantamiseksi. Klubitalot tukevat jäseniään myös itsenäisen työ- tai opiskelupaikan hankinnassa ja säilyttämisessä.

Uusi työllistymismuoto on ns. sosiaalisen yrityksen malli. Sosiaalinen yritys on määritelty lainsäädännössä. Sosiaalisen työllistämisen piiriin kuuluvat yrityksistä ne, joiden toiminnan tavoitteisiin nimenomaan kuuluu heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistäminen, ja tästä on merkintä työministeriön ylläpitämässä sosiaalisten yritysten rekisterissä (Ylipaavalniemi ym. 2005). Näissä yrityksissä vajaakuntoisia otetaan normaaleihin työtehtäviin tavanomaisin työ sopimuksin ja palkkaehdoin. Sosiaalisilla yrityksillä on mahdollisuus saada valtiolta erityistä

työllistämistukea, yhdistelmätukea ja työllisyyspoliittista projektitukea muille yrityksille maksettavista tuista poikkeavin ehdoin. Edellytyksenä erityistuen saamiseen on, että yrityksen työntekijöistä vähintään 30 % on ns. vajaakuntoisia, joiden työkyky ja työpanos ovat vähentyneet merkittävästi.

Kuntoutumisen muotona sosiaalisen yrityksen malli on melko uusi eikä vielä vakiintunut toimintamuoto maassamme. Siinä työsuhte on määräaikainen, ja siksi työntekijöitä voidaan työllistää enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Pitkään sairastaneiden kuntoutuminen voi kestää tätä pidempään, mikä merkitsee uhkaa kuntoutumisprosessin katkeamisesta työsuhteen loppuessa. Osa vajaakuntoisista työntekijöistä pystyy itsenäisesti työllistymään avoimille työmarkkinoille työllistämiskurssin jälkeen mutta eivät kaikki. Työllistämistukea voidaan joissain tapauksissa jatkaa myös kolmen vuoden määräajan jälkeen työvoimatoimiston päätöksellä, jos se katsotaan vajaakuntoisen työkyvyn ja työllistämismahdollisuuksien kannalta tarkoituksenmukaiseksi

Ongelmia ja ratkaisuja

Tuettua työllistymistä on tutkittu pääosin Yhdysvalloissa ja Kanadassa, joiden yhteiskuntarakenne, eläketurva ja sosiaali edut eroavat suomalaisista (Oldman ym. 2005). Yhtä hyviä tuloksia voi varauksin olettaa syntyvän Suomessakin. Ainkin kattavan ja staattisen sosiaaliturvan mallit lisäävät skitsofreniapotilaiden syrjäytymistä työelämästä. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää yhteiskunnan tukijärjestelmiä siten, että yhä useammalla vajaakuntoisella olisi mahdollisuus osallistua työelämään osa- tai kokoaikaisena työntekijänä, työpanos jäljellä olevaan työkykyyn suhteuttaen.

Yritykset voivat pelätä vajaakuntoisten palkkaamista. Tämä saattaa olla yhteydessä skitsofreniastigmaan ja vajaakuntoisen palkkaamiseen liittyviin taloudellisiin riskeihin. Yhteiskunnalle skitsofreniapotilaiden tuetun työllistämisen malli voi olla aikaisempia toimintatapoja kalliimpi (Chalamat ym. 2005). Tilastot ennakoivat yksi-

selitteisesti, että suurten ikäluokkien väistyessä työelämästä Suomessa on työvoimapolua ja vajaakuntoisia tarvitaan työmarkkinoilla. Yritysten riskien minimoimiseksi on jo tarjolla erilaisia tukimuotoja. Näitä ovat esimerkiksi työlainsäädännön alaiset sopimukset työaikaisten joustoista, jotka voidaan sopia sekä työnantajan että työntekijän tarpeita vastaaviksi (Valtioneuvosto 2004), ja Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto (Työministeriö 2002). Siinä huomioidaan työntekijän vajaakuntoisuus ja sen mukaan esimerkiksi työajoista tai työpanoksesta voidaan sopia työntekijän jäljellä olevan työkyvyn perusteella. Skitsofreniaan liittyvää stigmaa voidaan vähentää informaatiolla, mutta parhaiten se väistyy, kun skitsofreniaa sairastavia ja siitä toipuneita saadaan palaamaan arkielämään, työpaikoille.

Kirjallisuutta

Bell MD, Lysaker PH, Milstein RM. Clinical benefits for paid work activity in schizophrenia. *Sch Bulletin* 1996;22:51–67.

Bond G. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27:345–59.

Bond G, Becker D, Drake R, ym. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psych Serv* 2001;52:313–22.

Chalamat M, Mihalopoulos C, Cartet R, ym. Assessing cost-effectiveness in mental health: vocational rehabilitation for schizophrenia and related conditions. *Aust New Zeal J Psychiatry* 2005;39:693–700.

Cook JA, Leff HS, Blyler CR ym. Results of a multisite randomised trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 2005(a);62:505–12.

Cook JA, Lehman AF, Drake R, ym. Integration of psychiatric and vocational services: A multisite randomised controlled trial of supported employment. *Am J Psychiatry* 2005(b);162:1948–56.

Cook JA, Razzano LA. Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice. *Schizophr Bull* 2000;26:87–103.

Crowther R, Marshall M, Bond G, ym. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *The Cochrane database of systematic reviews* 2001. Issue 2. Art.No.: CD003080. DOI: 10.1002/14651858.CD 003080.

Crowther RE, Marshall M, Bond GR, ym. Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. *BMJ* 2001; 332:204–8.

Drake RE, McHugo GJ, Bebout RR ym. A randomised clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:627–33.

Evans JD, Bond GR, Meyer PS, ym. Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Sch Research* 2004;70:331–42.

Heikkilä T, Hietanoro A. Taito Tahto Työ 3 Tee-projekti. Loppuraportti 2001. Kellokosken sairaalan julkaisu 1/2002.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY, 2004.

Kelan uutiset 25.3.2002; <http://www.kela.fi>, käyty 21.7.2006.

Lee C, McGlashan T, Woods S. Prevention of schizophrenia, can it be achieved? *CNS Drugs* 2005;19:193–206.

Leff HS, Cook JA, Gold PB, ym. Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psych Serv* 2005;56:1237–44.

Lopuksi

Tuettu työllistyminen on toistaiseksi psykiatriassa erikoissairaanhoidossa ollut projektimuotoista eikä vielä tavanomaista hoitojärjestelmään kuuluvaa toimintaa. Se on kuitenkin näyttöön perustuvaa tehokasta toimintaa, ja siksi se tulisi ottaa osaksi skitsofrenian hoitoketjua. Skitsofrenian varhaisvaiheen kuntoutus on osoittautunut tehokkaaksi (Lee ym. 2005) ja tuetun työllistymisen tulisi olla osa sitä. Tämä vaatii psykiatriselta erikoissairaanhoidolta tiivistettyä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Vielä enemmän se vaatii uutta yhteistyöhön perustuvaa kuntoutuskeskeistä työtettä aikaisemman holhoavan mallin sijaan. Muutos ei siis ole helppoa, mutta Kellokoskella ajattelimme yrittää!

Lehman A. Vocational rehabilitation in schizophrenia. *Sch Bulletin* 1995;21:645–56.

Lehman AF, Steinwachs DM, PORT coinvestigators. Patterns of usual care for schizophrenia: initial survey results from the Schizophrenia Patients Outcome Research Team (PORT) survey. *Sch Bulletin* 1998;24:11–20.

Lehmijoki P. Työhönvalmennus julkisen työvoimapolun lainsäädännössä. Kirjassa: Sariola L, toim. Tuettu Työllistyminen. Kerava: Vates-säätiö, 2005.

Lehto P. Fountain house klubitalo. <http://koti.mbnet.fi/house/fhb.html>, käyty 21.7.2006.

Lester H, Gask L. Delivering medical care for patients with serious mental illness or promoting a collaborative model of recovery? *Brit J Psychiatry* 2006;188:401–2.

Lester H, Tritter JQ, Sorohan H. Patients' and health professionals' views on primary care for people with serious mental illness: focus group study. *BMJ* 2005;30:1122–6.

Macias C, Kinney R, Rodican C. Transitional employment: an evaluative description of Fountain House Practice. *J Vocational Rehab* 1995;5:151–8.

McGurk SR, Mueser KT, Harvey PD, ym. Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psych Serv* 2003;54:1129–35.

Mueser KT, Aalto S, Becker DR, ym. The effectiveness of skills training for improving outcomes in supported employment. *Psych Serv* 2005;56:1254–60.

Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, ym. Illness management and recovery: a review of the research. *Psych Serv* 2002;53:1272–84.

Oldman J, Thomson L, Calsaferrri K, ym. A case report of the conversion of sheltered employment to evidence-based supported employment in Canada. *Psych Serv* 2005;56:1436–40.

Polak P, Warner R. The economic life of seriously mentally ill people in the community. *Psych Serv* 1996;47:270–4.

Raitasalo R, Maaniemi K. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet. Kelan teemakatsauksia. Kansaneläkelaitos, 2006.

Sariola L. Tuettu työllistymisen menetelmä ja sen kehittyminen. Kirjassa Sariola L, toim. Tuettu Työllistyminen. Kerava: Vates-säätiö, 2005.

Shorter E. Psykiatrian historia (alkup. A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac). Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 2005.

- Sohlman B. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Stakes, Tutkimuksia 137, 2004.
- Suni A, Heikkilä T, Korpi S, ym, toim. Työn tekeminen kuntouttaa - kun on töitä jaksaa paremmin. Kerava: Vates-säätiö, 2003.
- Thornicroft G, Tansella M. Components of modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. Overview of systematic evidence. *Br J Psychiatry* 2004;185:283–90.
- Twamley EW, Jeste DV, Lehman AF. Vocational rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders. A literature review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:515–23.
- Twamley EW, Padin DS, Bayne KS, ym. Work rehabilitation for middle-aged and older people with schizophrenia: a comparison of three approaches. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:596–610.
- Työministeriö. Vajaakuntoisasioiden hoitaminen työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ohjeisto. Kansainvälinen työjärjestö. Työministeriö, 2002.
- Valtioneuvosto. Valtioneuvoston selonteko työelämästä 4/ 2004.
- Ylipaavalniemi P, Sariola L, Marniemi J, Pekkala T. Sosiaalisen työllistämisen toimialan käsitteet. Kerava: Vates-säätiö, 2005.
- Young KA. Working toward recovery in New Hampshire: A study of a modernized vocational rehabilitation from the viewpoint of the consumer. *Psychiatr Rehabil* 2001;24:355–67.

EILA SAILAS, erikoislääkäri, ylilääkäri
eila.sailas@hus.fi

SARI SELKAMA, YTM, sosiaalityöntekijä

GRIGORI JOFFE, LT, erikoislääkäri, ylilääkäri

Kellokosken sairaala

04500 Kellokoski

Pitkäjärventie 85 D

02730 Espoo