

Helsingin kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Sosiaalinen ja taloudellinen tuki

Työkykyarviointi

17.6.2016

SOSIAALINEN RAPORTOINTI TYÖKYKYSELVITYKSEN SOSIAALITYÖSSÄ

Työkykyarviointin tehtävänä on tutkia ja arvioida Helsingin ja Vantaan sosiaalitoimesta ja työvoiman palvelukeskuksesta läheteellä lähetettyjen 18 - 63 -vuotiaiden asiakkaiden työ- ja toimintakyky sekä kuntoutuksen ja eläkkeen saamisen mahdollisuudet sekä avustaa asiakasta sairauspäivärahan ja eläkkeen hakuprosessin ajan, myös mahdollisissa valitusprosesseissa. Sosiaalialan ammattilainen voi ohjata Työkykyarviointiin asiakkaan, mikäli asiakas on pitkäaikaistyötön ja toimeentulotuen saaja ja sosiaalialan ammattilaisella on epäily, että sairaus, vika tai vamma heikentää asiakkaan työkykyä. Työkykyä selvittäminen toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, johon sosiaalityöntekijän lisäksi kuuluvat erikoislääkärit, neuropsykologi ja tarvittaessa myös toimintaterapeutti. Tutkimukset voidaan tarvittaessa suorittaa myös koti- ja laitospäivähoitoon.

Työkykyarviointin sosiaalityössä työskentelee yhdeksän sosiaalityöntekijää. Aineisto sosiaalista raporttia varten on kerätty tammi-helmikuun 2016 aikana Työkykyarviointiosastossa valmistuneesta yhteensä 79 sosiaalisesta selvityksestä. Raportin aineistoa on käsitelty, koostettu ja reflektoitu tiimin kokouksissa huhti-, touko- ja kesäkuun 2016 aikana. ”Stakesin laatimassa sosiaalityön sanastossa (Stakes 2002, 9) *sosiaalinen selvitys* määritellään ”sosiaalityön välineeksi, jonka avulla luodaan kuva asiakkaan elämäntilanteesta”. Sosiaalisen selvityksen synonyymeinä mainitaan tässä yhteydessä tilanneselvitys, tilannekartoitus ja sosiaalinen tutkimus. Sanastossa todetaan myös, että asiakas osallistuu selvityksen laatimiseen ja että selvitykseen kirjataan asiakkaan tarpeet, ongelmat ja voimavarat esimerkiksi ihmissuhteisiin, asumiseen, toimeentuloon ja työelämään keskittyen.” (Linnavirta 2012, 5) Työkykyarviointiprosessissa sosiaalista selvitystä seuraavat tarvittavat erikoislääkärien, neuropsykologin tai toimintaterapeutin tutkimukset sekä lausunnot työkykyä.

Työkykyarviointin asiakkaista otoksen mukaan 46% on nähtävissä nykyisen sosiaalihuoltolain määrittämiksi erityistä tukea tarvitseviksi asiakkaiksi. Työkykyarviointin asiakkaiden kokonaismäärässä arvioimme erityistä tukea tarvitsevan asiakkaiden määrän olevan kuitenkin suurempi. Erityistä tukea tarvitseva on em. lain mukaan henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Vaikeus voi johtua siitä, että henkilöllä on kognitiivinen tai psyykinen vamma tai sairaus, vakava päihdeongelma tai hän tarvitsee useaa tukimuotoa samaan aikaan.

Sosiaaliset suhteet

Tarkastellussa asiakasaineistossa 53 % kohdalla tuli esille läheisten ihmissuhteiden puuttuminen tai vähyys ja tämän aiheuttama yksinäisyys. Sosiaalisten suhteiden puuttumiseen liittyvänä tutkittavat toivat esille surua siitä, ettei syystä tai toisesta ole perhettä, eikä elämä näiltä osin ole mennyt haaveitten mukaisesti. Sosiaalisten suhteiden puuttumiseen ja yksinäisyyteen liittyvää on todennäköisesti myös se, että 37 %, aineistossa mukana olleista henkilöistä koki olevansa vailla tukea myös erilaisissa arjen selviytymiseen vaikuttavissa tilanteissa, eikä heillä ollut saatavilla tai tiedossaan ohjausta ja apua nykypäivän arjessa tarvitsemiinsa taitoihin kuten esimerkiksi kännykän käyttöön ja tietoteknisiin toimintoihin.

Ihmisten välisen kanssakäymisen toimintakyvyn mittaaminen on vaikeampaa kuin esim. muisti- ja liikuntakyvyn mittaaminen. Vuorovaikutuksessa ja ihmissuhteissa olevat toimintarajoitteet vaikeuttavat kuitenkin oleellisesti suoriutumista kaikenlaisissa sosiaalisen kanssakäymisen tilanteissa. (Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo ja S. Koskinen, 2006, 143). Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan kanssakäymisen ongelmat liittyvät voimakkaasti koettuun työkykyyn. Edellä mainitussa tutkimuksessa työikäisistä ne, jotka kokivat sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia, ilmoittivat työkykynsä olevan vain noin 60 prosenttia parhaasta mahdollisesta. Toisaalta sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa positiivisesti jaksamiseen ja sitä kautta työkykyyn. (mts.144)

Päihteet

Työkykyselvityksen psykiatriset tai neuropsykologiset tutkimukset edellyttävät luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi päihteetöntä ajanjaksoa. Työkykyselvityksen asiakkaista ei kertomansa mukaan käytä lainkaan päihteitä 38 %, Heistä noin 28 prosentilla taustalla oli jo päättynyt päihteiden käyttö. Noin neljäsosalla asiakkaista päihdeongelmat olivat jo erittäin pitkälle kehittyneitä ja osa monimutkaista ongelmavyöhyhtiä. Pitkäaikaiseen päihteiden käyttöön on kietoutunut lisäksi myös muita ongelmia kuten taloudellisia vaikeuksia, terveys- ja mielenterveysongelmia, epäsosiaalisia elämäntapoja, avioeroja, rikollisia tekoja jne.

Sosiaalisten selvitysten laatimisen yhteydessä tuli esille, että asiakkaalla voi myös olla takanaan pitkä ja runsas päihteiden käytön tausta, vaikkakaan tästä ei välttämättä ole ollut merkintää muissa asiakkaan aiemmissa asiakirjoissa. Otoksessa tällaisia tapauksia oli 12,6 %. Ongelmallisimmissa tapauksissa päihteiden käyttö on alkanut usein hyvin nuorena ja päihteet ovat saattaneet kuulua jo myös asiakkaan vanhempien elämäntapoihin. Käyttöön on saattanut tulla alkoholin lisäksi myös muita päihteitä. Asiakkaat ovat perustelleet päihteiden käyttöään esim. sosiaalisten tilanteiden pelolla ja käyttö on alkoholista laajentunut erilaisiin lääkkeisiin esim. betsodiatsepiineihin tai muihin ahdistuneisuutta, erilaisia paniikkihäiriöitä vähentäviin ja rauhoittaviin lääkkeisiin, joita on hankittu useilta eri tahoilta mm. yksityislääkäreiden vastaanotoilta.

Terveys

Viime vuosisadan alun yhteiskunnan työelämän vaatimukset olivat yhtenäisiä. Oleellista oli ruumiillinen voima ja sitkeys. Työhön kykenemättömyys oli konkreettista raihnaisuutta, joka oli helppo mieltää sairauden seuraukseksi. Kehityksen myötä sekä työ että sairastavuuden muodot ovat muuttuneet ja niiden välinen kytkentä on vaikeammin tunnistettavaa. (Toim. R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo ja S. Koskinen, 2006, 17) Vielä 70-luvun alkupuolella uusista työkyvyttömyyseläkkeistä 1/3 perustui verenkierroelinten sairauksiin, vajaa 1/3 tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja n. 15 % mielenterveydenhäiriöihin. (mts. 18)

Työkyvyttömyyden syynä 2000-luvulle tultaessa on 1/3 ollut psyykkiset sairaudet, vajaassa 1/3 tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja vain joka yhdeksännen kohdalla tärkeimpänä syynä on ollut verenkierroelinten sairaus. Sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevissa sairauksissa painotus on muuttunut sydän- ja verisuonitaudeista (esim. sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkierrohäiriöt) mielenterveyden häiriöihin. (mts.18) Koko työkyvyn käsite on muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Invaliditeettiasteeseen perustuvasta puhtaasti lääketieteellisestä ajattelusta on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainomalliin ja moniulotteiseen työkyvyn tarkasteluun. (mts 18)

Tarkasteluaineistossa noin 35 % kohdalla psyykkiset ongelmat ovat vaikuttaneet somatisoituvan, tulevan esille fyysisinä vaivoina. Näissä tapauksissa henkilöt ovat voineet kokea monenlaisia epämääräisiä oireita, jotka sinänsä eivät ole antaneet selitystä työkyvyttömyydelle. Terveen ja jaksamattomuuteen liittyvinä oireina henkilöt ovat tuoneet esille uni- ja muistiongelmia, masentuneisuutta sekä erilaisia kipuja. Selkeinä työkyvyttömyyteen johtavina terveysvaikeuksina useimmiten ovat olleet erilaiset psyykkiset sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verisuoni- ja hengityselinten sairaudet sekä pitkälle edenneet ja pitkittyneet monet ja monenlaiset sairaudet, joiden aiheuttama työkyvyttömyys on voinut olla jo silmin nähden arvioitavissa.

Elämänhallinta

”Elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen kykyä käsitellä ulkoisten kuormittavien tekijöiden aiheuttamia rajoituksia tai paineita ja sisäisiä ristiriitoja myönteisesti eteenpäin suuntaavalla tavalla.” (Internet/Duodecim 1/2010/Lazarus 1993, Raitasalo 1996) Elämänhallinta on vahva niillä, jotka tuntevat itsensä erittäin terveiksi, eivät koe olevansa yksinäisiä ja saavat sosiaalista tukea Vanhempien lämpö, tuki ja sallivuus, perhettä kiinteyttävät tekijät, turvallinen sosiaalinen ja psykososiaalinen ympäristö sekä terveelliset elintavat ovat yhteydessä aikuisiän vahvaan elämänhallintaan ja hyvään terveyteen. (Internet/Duodecim 1/2010)

Moniongelmaisen asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen vaatii ehdottomasti lääketieteellisen selvittelyn rinnalle perusteellista tutustumista asiakkaan elämäntilanteeseen, -taustaan ja -kulkuun. Tämä vaatii sekä asiakkaan että eri asiantuntijoiden yhteistyötä ja asiakokonaisuuden analyttistä tarkastelua. (Toimintakyky, 2004, s. 360). Tarkasteltavana olleessa henkilöaineistossa merkille pantavaa on ollut, että selviytymisen moninaiset heikkoudet ja vaikeudet ovat 38 % kohdalla alkaneet näkyä jo

lapsuudessa, kouluaikana ja nuoruudessa. Otoksessa 13 % henkilöistä on taustanaan ollut lastensuojelun asiakkuus.

Työkykyselvityksen asiakkaiden kokonaismäärästä on arvioitu noin puolella olevan olleen vaikeuksia koulunkäynnissä oppimiseen ja/tai sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyen. Aineistossa erityisesti nuorempien ikäluokkien kohdalla tuli esille, että he ovat olleet tukiopetuksessa, koulumenestys on ollut heikkoa ja koulunkäyntiä on lisäksi haitanneet mm. kiusaamiskokemukset. Hankaluudet ovat usein jatkuneet myös ammatillisissa opinnoissa, jotka ovat sittemmin jopa keskeytyneet. Välttämättä koulutuksesta valmistuminenkaan ei ole johtanut työllistymiseen.

Henkilön alavireinen mieliala, heikko itsetunto ja jossain tapauksissa jo varsin nuorena alkanut päihteiden käyttö on vaikuttanut monen kohdalla aiheuttaneen elämäntilanteen ajautumisen hankalaksi vyyhdiksi. Oman toiminnan ohjauksen puutteet ja jaksamattomuus yrittääkään suunnan muutosta on monesti johtanut lisääntyviin vaikeuksiin, pitkäaikaiseen työttömyyteen, pitkäaikaiseen toimeentulotuen asiakkuuteen, asumisen ongelmiin, köyhyyteen ja monenlaisiin arjen ongelmiin. Kertyneet vaikeudet ovat 6 % aineiston asiakkaista vieneet henkilön fyysiset ja psyykkiset voimat jopa niin vähäisiksi, ettei henkilö kertomansa mukaan ole jaksanut edes ruuantarpeessaan mennä ilmaisruokajakelujonoon, koska on kokenut liian raskaaksi siellä seisomisen ja odottamisen.

Maahanmuuttajat

Otoksessa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita oli yhteensä 18 henkilöä, joista 14 todettiin olevan heikko kielitaito tai heikko tai kenties kokonaan puuttuva luku- ja kirjoitustaito. Heikko kielitaito on vaikeuttanut maahanmuuttaja-asiakkaiden asioimista viranomaisissa ja ymmärretyksi tulemistä tutkimustilanteissa. Vaikka mielialaongelmat ovat monen maahanmuuttajataustaisen vaikeutena, he eivät yleensä tuo niitä esille sellaisena, vaan kuvaavat vaivat erilaisina kipuina. Osa tulijoista ei myöskään halua enää puhua vaikeista kokemuksistaan, koska on tullut tulokseen, ettei kuitenkaan ymmärretä mitä hänelle on tapahtunut kotimaassaan. Maahantulijoiden ongelmien selviäminen ja ratkaisu on näyttänyt vaikeutuvan myös kaksoissyystä, jossa sekä tutkijalla että tutkittavalla on ollut puutteellinen kielitaito ja lisäksi molemmat heistä ovat taustaltaan eri kulttuureista.

Yhteenveto

Tarkastellun Työkykyselvityksen asiakasaineiston fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän ongelmat ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa, vähitellen lisääntyen ja voimistuen, useimmiten koko tutkimustilannetta edeltäneen elämän mittaisesti. Asiakkaan kokonaistilanteen heikkeneminen ja pitkittyminen on tapahtunut siitä huolimatta vai senkö vuoksi, että asiakkaan asioita on hoidettu eri tahoilla, ympärillä on ollut useita toimijoita, eri auttamistahoja ja asiakkaan tilannetta on selvitetty ja tutkittu eri tahoilla runsaastikin. Monista ongelmista kärsivän asiakkaan tilanne vaikuttaisi edellyttävän kokonaisvaltaista huomioimista ja monialaista yhteisselvittämistä jo asiakkuuden alkuvaiheessa, niin kuin uusi sosiaalihuoltolaki ja yhteinen palvelutarpeen arviointi edellyttääkin. Asiakasaineiston perusteella voi havaita, että hyvä, runsaskin tutkittu tieto jää helposti pirstoutuneiksi erillistiedoiksi niin, että kokonaiskuva asiakkaan todellisesta toimintakyvystä ja selviytymisen mahdollisuuksista jää havaitsematta. Tutkimusten tuottamien tietojen

seuranta sekä jatkuvuuden ja yhteen vetämisen puutteet ovat jättäneet asiakkaan helposti ajelehtimaan lopulta yksin eri avuntarjoajien keskuuteen.

Aineiston henkilöistä 35% vaikutti tarvitsevan tilanteensa kestävään kohenemiseen pitkäkestoista lähiohjausta ja kädestä pitäen tukevaa apua arjen asioiden hoitamiseen. Sosiaalisten verkostojen puute ja yksinäisyys on laajasti eri yhteiskuntaryhmien nykyvaiva. Vaikeimmillaan se johtaa estyneisyyksiin ja yhteiskunnasta syrjäytymiseen ja eristäytymiseen.

Osa työkyvyttömyyseläkkeen saaneista asiakkaista pystyy jatkamaan laadukasta ja myös taloudellisesti itsenäistä arkielämää ja hankkimaan myös tarvitsemansa palvelut itse. Osa sen sijaan tarvitsisi vahvasti erilaisia tuen muotoja mm. kotiin vietävää käytännön toiminnallista apua esim. tukihenkilöitä, jotka tarvittaessa auttaisivat asioinneissa ja kotona tai kotoa tehtävissä asiointimuodoissa kuten esim. sähköisten asiointien alkuauttamisissa. Alueittain vaihdellen edellä mainitun avun joitain muotoja on saatavissa mm. Sininauhasäätiön ja asumisohjauksen puitteista, mutta ei kattavasti koko kaupungin alueella. Avun piiriin pääsevät helpommin ne, jotka pystyvät itse hankkiutumaan avun äärelle kuin ne, jotka tarvitsisivat avun kotiin.

Kuntoutuksen tarjonta kaipaisi selkiyttämistä. Tarve olisi tehokkaalle keskitetylle suunnittelulle ja kuntoutusten tavoitteelliselle toteutukselle myös perusterveydenhuollossa. Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat tai asiakkaat joiden asiointitaidot ovat puutteelliset, eivät löydä tai jaksaa selviytyä tämän päivän järjestelmässä kuntoutuksen poluille, eivätkä siksi saa kuntoutuksesta pysyvää apua.

Lähteet ja aiheeseen liittyvät tutkimukset:

Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma & Koskinen Seppo. (toim.) (2006) Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki. Hakapaino Oy

Linnavirta Suvi. Sosiaalinen selvitys työväliseenä työkykyselvitykseen ohjatun asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto 2012.

Matikainen Esko, Aro Timo, Huunan-Seppälä Antti, Kivekäs Jukka, Kujala Santero ja Tola Sakari (toim.) (2004) Toimintakyky. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Ekholm Sami, Keikkonen Outi, Vihavainen Juha, Laitinen Laura, Rinne Johanna: Kuvaus Sosiaali- ja terveystieteiden osuudesta Helsingin työllisyyden kuntakokeilussa 2013-2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2015.

Heikkinen Irina: Yhteinen tekijä

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Työkykyselvityksen nuoret asiakkaat. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto 2014.

Kerätär Raija. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto 2016.