

Psykiatrinen potilas suojatyössä

Timo Niemi ja Liisa Rodas-Toivonen

Työllä on psykiatriselle potilaalle monitahoista merkitystä. Työkyvyn säilyminen on eräs henkilön toimintakyvyn mittari ja näin ollen myös kuntoutuksellinen tavoite. Paitsi päämääränä voidaan työnteko nähdä myös hoidollisena ja kuntouttavana toimenpiteenä, välineenä, jonka käytön tavoitteena on parempi sopeutuminen yhteisöön, oireiden vähentyminen sekä terveyden ja toimintakyvyn lisääntyminen myös elämän muilla alueilla. Työnteon onkin voitu osoittaa kohottavan psyykkisistä häiriöistä kärsivän henkilön itsetuntoa, helpottavan hänen sopeutumistaan yhteisöön, vähentävän hänen sairaalahoidon tarvettaan sekä lievittävän ahdistusta ja masennusta (mm. Wing 1966, Bennet 1970, Schwartz 1976, Wilder 1976, Robbins ym. 1976).

Työn teknistä taitamista vähentävät tekijät ovat useimmiten johtaneet vajaatyökuntoisuuden henkilöillä, joiden sairaus tai vamma on somaattinen. Psykiatrisista syistä vajaatyökuntoisilla sen sijaan korostuvat vaikeudet sopeutua työelämän yleisiin vaatimuksiin (esim. pitkäjänteisyys, keskittymiskyky ja säännöllisyys) ja työympäristön ihmissuhteisiin, liittyhän useimpiin psykiatrisiin häiriöihin eräänä keskeisenä elementtinä ihmissuhdevaikeudet.

Jotta myös vajaatyökuntoisille henkilöille voitaisiin taata työn tarjoama tyydytys ja sen antama elämänsisältö, on perustettu ns. suojatyöpaikkoja. Yhteiskunnan kannalta tällaiset työpaikat mahdollistavat vajaatyökuntoisen jäljellä olevan työkapasiteetin hyödyllisen ja tuottavan käytön. Suojatyöissä on erityistä huomiota kiinnitetty työn sopeuttamiseen vajaatyökuntoisille soveliaaksi. Tämä heijastuu niin työn teknisenä yksinkertaisuutena kuin myös työn yleisten vaatimusten ja työympäristön sallivuutena ja joustavuutena. Useimmiten suojatyöpaikat ovat toi-

minnallisesti itsenäisiä yksikköjä, joissa sekä somaattisista että psyykkisistä syistä vajaatyökuntoiset henkilöt yhdessä työskentelevät.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella eroavatko psyykkisistä syistä suojatyöissä olevat henkilöt muista syistä suojatyöissä olevista henkilöistä demograafisen ja sosiaalisen taustansa ja suojatyöissä viihtyvyyden perusteella. Tutkimus on osa laajempaa suojatyötutkimusta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistoon kuuluu 28 psyykkisten syiden takia suojatyöissä olevaa henkilöä. Vertailuaineistona on 29 muista syistä suojatyöissä työskentelevää henkilöä.

Aineisto koottiin Helsingin ja lähiympäristön alueella toimivista suojatyöpaikoista (Espoon kaupungin suojatyöt, Invalidiliiton Herttoniemen ja Mäkelän työkeskukset, Keuhkovammaliiton Kotelopaja ja Vantaan kaupungin suojatyöpaikka). Näissä suojatyöpaikoissa työskenteli yhteensä noin 130 vajaatyökuntoista. Työt olivat lähinnä yksinkertaisia kokoonpanotöitä.

Keväällä 1978 haastateltiin ne suojatyöissä työskentelevät, joiden kohdalla oli merkintä psykiatrisesta syystä. Invalidiliiton molemmissa työkeskuksissa ja Keuhkovammaliiton Kotelopajassa haastateltiin satunnaisesti myös muita suojatyöpaikassa työskenteleviä. Syksyllä 1978 suoritettiin lisää haastatteluja. Yhteensä haastateltiin 61 henkilöä, joista 28 muodosti tutkimusaineiston ja 29 vertailuaineiston. 4 haastateltua poistettiin materiaalista (1 vajaamielisyyden vuoksi, yhdellä oli kyseessä kaasumyrkytystä seurannut orgaaninen psykoneurologinen syndrooma, 1 oli sairastunut psykoosiin vasta suojatyöissä ollessaan ja yhden henkilön psyykkisestä sairastumisesta ei ollut saatavissa tietoja).

Lisäksi pyydettiin suojatyöpaikkojen henkilökunnan arviota haastateltujen työssä viihtyvyydestä.

Noin 25 % haastatelluiksi tarkoitetuista kieläytyi haastattelusta. Kaikkien haastateltujen kohdalla tarkistettiin sairauskertomustiedot mahdollisista psykiatrisista hoidoista ja vasta tämän jälkeen jaettiin haastatellut lopullisesti tutkimus- ja vertailuaineistoihin. Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua haastattelumenetelmää ja haastattelijana toimi toinen tutkijoista (yhteiskuntatiet.kand., sosiaalihoitaja Rodas—Toivonen).

Psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevistä sairasti psykoosia 22 henkilöä (79 %) (skitsofrenian osuus oli 17 henkilöä), luonnehäiriötä 5 henkilöä (18 %) ja neuroottista depressiota 1 henkilöä (4 %). Psykiatrisessa sairaalahoidossa oli ollut yhteensä 26 henkilöä (93 %) ja näistä 13 henkilön kohdalla oli sairaalahoidon kesto ollut yhteensä yli 1 vuoden.

Vertailuaineistoon kuuluvista oli 15 henkilöä (52 %) suojatöissä tuki- ja liikuntaelimestön vammantakia, 6 henkilöä (21 %) epilepsian takia ja 8 henkilöä muiden syiden takia.

Tulokset

Psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevät

olivat useammin miehiä ja he olivat nuorempia kuin muista syistä suojatöissä työskentelevät. Yksinäisiä tutkimusaineistosta oli 86 %, kun taas vertailuaineistossa oli naimattomien, leskien ja eronneiden henkilöiden yhteinen osuus 59 %. Psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevistä oli saanut kansakoulun jälkeen ammattikoulutuksen tai suorittanut vähintään keskikoulun oppimäärän 50 %, vastaavan luvun ollessa vertailuryhmässä 34 %. Erot eivät kuitenkaan yllä tilastolliseen merkitsevyyteen asti. (Taulukko I).

Psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevistä oli suojatöissä ollut yli puoli vuotta 61 %, yli 2 vuotta 43 % ja yli 5 vuotta 7 %. Vertailuryhmästä oli vastaavasti yli puoli vuotta suojatöissä työskennellyt 86 %, yli 2 vuotta 66 % ja yli 5 vuotta 38 %. Muista syistä suojatöissä työskentelevät olivat olleet keskimäärin kauemmin suojatöissä, vaikkakaan ero ei tilastollisesti ole merkitsevä ($\chi^2 = 2.9$, $df = 1$, $P = 0.1$, kun raja-arvona on pidetty 2 vuoden työskentelyä).

Suuri enemmistö sekä tutkimusaineistosta että vertailuryhmästä ilmoitti mieluiten työskentelevänsä normaalissa työelämässä, jos siihen olisi mahdollisuuksia (tutkimusaineistosta 64 % ja vertailuaineistosta 79 %). Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2 = 1.6$, $df = 1$, $P = 0.2$).

Kun tarkastellaan työvihtyvyyteen liittyviä

Taulukko 1. Psykiatrisista syistä suojatöissä olevien henkilöiden (N = 28) ja muista syistä suojatöissä olevien henkilöiden (N = 29) demograafisia ominaisuuksia.

	Psykiatrinen		Muu syy		Ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys
	lukum.	%	lukum.	%	
<i>Sukupuoli</i>					
— mies	16	57	11	38	$\chi^2 = 2.1$, $df = 1$, $P = 0.2$
— nainen	12	43	18	62	
<i>Ikä</i>					
— alle 30 v	14	50	8	28	$\chi^2 = 3.0$, $df = 1$, $P = 0.1$
— 30—40 v	10	36	9	31	
— yli 40 v	4	14	12	41	
<i>Siviilisääty</i>					
— naimaton	18	64	12	41	$\chi^2 = 3.0$, $df = 1$, $P = 0.1$
— naimisissa	4	14	12	41	
— eronnut	6	21	3	10	
— leski	—	—	2	7	
<i>Koulutustaso</i>					
— kansakoulu	14	50	19	66	$\chi^2 = 1.4$, $df = 1$, $P = 0.2$
— ammattikoulu	7	25	7	24	
— keskikoulu	1	4	3	10	
— opisto	1	4	—	—	
— ylioppilas	4	14	—	—	
— akateeminen tutkinto	1	4	—	—	

muuttujia toisaalta asianomaisen itsensä toisaalta henkilökunnan arvioimina, voidaan todeta, että nämä voidaan käsittää toisistaan riippumattomiksi muuttujiksi. Toisiaan vastaavien muuttujien väliset korrelaatiot riippuen arvioijasta ovat mitättömän pienet:

— viihtyvyys työpaikalla	+ 0.131
— viihtyvyys työn parissa	+ 0.041
— toimeentulo esimiesten kanssa	— 0.045
— toimeentulo työtovereiden kanssa	+ 0.086

Sekä työpaikalla että työn parissa arvioi viihtyvänsä hyvin suurempi osa psykiatrisista syistä suojatöissä olevista kuin vertailuryhmästä. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. Esimiesten ja työtovereiden kanssa toimeentulon suhteen ei tutkimusaineistoon ja vertailuaineistoon kuuluneiden arviointien välillä ollut eroja (Taulukko II).

Henkilökunnan arvioimien työviihtyvyyteen liittyvien muuttujien suhteen ei voitu osoittaa tutkimusaineiston ja vertailuryhmän välillä muita eroja kuin arvio psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevien huonommasta toimeentulosta työtovereittensa kanssa kuin olisi laita vertailuryhmään kuuluvien osalta. Tämä ero on tilastollisesti melkein merkitsevä (Taulukko III).

Pohdinta

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevät henkilöt muodostavat muita suojatöissä olevia nuoremman ja keskimäärin paremmin peruskoulutetun joukon, samoin he ovat useammin yksinäisiä. Perheettömälle ja suhteellisen koulutetulle henkilölle voidaan arvella työllä olevan varsin keskeinen asema hänen elämänsisällössään. Psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevien kohdalla tuntuu tätä ajatusta tukevan myös se, että he kokevat subjektiivisesti viihtyvänsä suojatöissä vähintään yhtä hyvin kuin muut suojatöissä työskentelevät. Vaikea psyykinen häiriötila jo itsessäänkin kapeuttaa henkilön elämänpiiriä ja vähentää tyydytyksen lähteitä.

Usean psykiatrisenkin potilaan kohdalla vaikuttaa suojatyön muodostavan pysyväisluonteisen työpaikan tukien täten henkilön sopeutumista yhteiskuntaan.

Psykiatrisen terveydenhuollon muuttuessa myös Suomessa yhä enemmän avoimia ja puoli-avoimia hoitomuotoja suosivaksi tulevat suojatyötkin entistä keskeisemmäksi osaksi hoito- ja kuntoutusjärjestelmää. Englannissa tehdyn tut-

Taulukko 2. Psykiatrisista syistä suojatöissä olevien henkilöiden (N = 28) ja muista syistä suojatöissä olevien henkilöiden (N = 29) työssä viihtyvyys. Oma arvio.

Suojatöissä olon syy	Psykiatrisen		Muu syy		Ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys
	lukum.	%	lukum.	%	
<i>Viihtyvyys työpaikalla</i>					
— hyvä	12	44	9	31	$\chi^2 = 1.1, df = 1, P = 0.3$
— kohtalainen	13	48	19	66	
— huono	2	7	1	3	
<i>Viihtyvyys työn parissa</i>					
— hyvä	12	44	7	24	$\chi^2 = 2.6, df = 1, P = 0.1$
— kohtalainen	13	48	18	62	
— huono	2	7	4	14	
<i>Toimeentulo esimiesten kanssa</i>					
— hyvä	19	70	20	69	$\chi^2 = 0.01, df = 1, P = 0.9$
— kohtalainen	8	30	8	28	
— huono	—	—	1	3	
<i>Toimeentulo työtovereiden kanssa</i>					
— hyvä	13	48	16	55	$\chi^2 = 0.28, df = 1, P = 0.6$
— kohtalainen	13	48	12	41	
— huono	1	4	1	3	

1 psykiatrisista syistä suojatöissä oleva henkilö jätti vastaamatta kaikkiin em. kysymyksiin.

kimuksen mukaan 38 % kroonisista psykiatrisista potilaista selviäisi laitosolosuhteiden ulkopuolella. Eräänä keskeisenä avohoidon hoitomuotona nähtiin tutkimuksessa suoajatöitä (Baker ym. 1973). Myös Suomessa on pyritty arvioimaan suoajatöiden tarvetta psykiatristen potilaiden kohdalla. Achtén mukaan 1960-luvulla arvioitiin psykiatrisista laitospotilaista 18 %:n olevan suoajatöiden tarpeessa (Achté 1964, Eloranta 1969). Niskanen ja Achté ovat päätyneet suoajatöiden tarvearvioinnissaan 14 %:iin tutkiessaan ensi kertaa sairaalahoitoon joutuneita skitsofreniapotilaita (Niskanen & Achté 1972). Suominen ja Sievers ovat tutkineet psykoosien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia henkilöitä (Suominen & Sievers 1970, Suominen 1975). Tutkimuksessaan he katsovat skitsofreniaryhmän potilaista 30 %:lla olevan kohtalaiset tai hyvät kuntoutumisedellytykset vähintäänkin suoajatöiden tasoiseen työskentelyyn ideaalioleissa. Elorannan tutkimuksessa, jonka kohteena oli laitosten ulkopuolella olevat skitsofrenian takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt, oli suoajatöiden tarvearvio 24 %. Tässä tutkimuksessa oli suoajatöiksi otettu mukaan koti- ja maatilasuojatyö, kotiin tuotu suoajatö sekä suoajatöpaikassa tehty suoajatö (Eloranta 1972).

Psyykkisistä ja muista syistä vajaatyökykyisten henkilöiden sijoittaminen samaan suoajatöpaikkaan ei tämän tutkimuksen mukaan näytä tuottavan hankaluuksia työviihtyvyyteen. Mitä paremmin suoajatöpaikka tai suoajatööt ovat nivoutuneet normaaliin työelämään, sitä paremmin niiden olettaisi edistävän suoajatöissä olevien henkilöiden sopeutumista yhteisöön. Käytännössä tämä tavoite edellyttäisi harkittavaksi paitsi suhteellisen pienien erillisten suoajatöpaikkojen vaalimista ja perustamista myös suoajatöiden sijoittamista tavallisten työpaikkojen joukkoon.

Yhteenveto

Tutkimuksessa tarkasteltiin 28 psykiatrisista syistä suoajatöissä työskentelevän henkilön demograafisia ominaisuuksia ja työssä viihtyvyyttä. Vertailuaineistona oli 29 muista syistä suoajatöissä olevaa henkilöä.

Psykiatrisista syistä suoajatöissä työskentelevät henkilöt olivat nuorempia ja useammin yksinisiä kuin muista syistä suoajatöissä työskentelevät. Heillä oli myös keskimäärin parempi koulutuspohja. Nämä erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 3. Psykiatrisista syistä suoajatöissä olevien henkilöiden (N = 28) ja muista syistä suoajatöissä olevien henkilöiden (N = 29) työssä viihtyvyys. Esimiehen arvio.

Suoajatöissä olon syy	Psykiatrisinen		Muu syy		Ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys
	lukum.	%	lukum.	%	
<i>Viihtyvyys työpaikalla</i>					
— hyvä	15	56	16	55	$\chi^2 = 0.0008, df = 1, P = 0.97$
— kohtalainen	7	26	9	31	
— huono	5	19	4	14	
<i>Viihtyvyys työn parissa</i>					
— hyvä	14	52	16	55	$\chi^2 = 0.06, df = 1, P = 0.8$
— kohtalainen	8	30	10	34	
— huono	5	19	3	10	
<i>Toimeentulo esimiesten kanssa</i>					
— hyvä	18	67	19	66	$\chi^2 = 0.008, df = 1, P = 0.92$
— kohtalainen	7	26	8	28	
— huono	2	7	2	7	
<i>Toimeentulo työtovereiden kanssa</i>					
— hyvä	12	44	21	72	$\chi^2 = 4.5, df = 1, P < 0.05$
— kohtalainen	12	44	6	21	
— huono	3	11	2	7	

1 psykiatrisista syistä suoajatöissä olevan henkilön kohdalta ei pystytty suorittamaan arvioita.

Työssä viihtyvyyden suhteen ei saatu tilastollisesti merkitseviä eroja tutkimusaineiston ja vertailuryhmän välille, joskin psykiatrisista syistä suojatöissä työskentelevät kokivat itse viihtyvänsä jonkin verran paremmin työpaikallaan ja työnsä parissa kuin vertailuryhmään kuuluneet. Esimies arvioi tutkimusaineistoon kuuluneitten tulevan keskimäärin huonommin toimeen työ-

tovereittensa kanssa kuin vertailuryhmään kuuluneet, vaikkakaan asianomaiset itse eivät omassa arvioinnissaan yhtyneet tähän käsitykseen.

Suojatöiden merkitys psykiatristen potilaiden sopeuttamisessa yhteisöön vaikuttaa olevan varsin tärkeä varsinkin psykiatrisen terveydenhuollon painopisteen siirtyessä avohoitovaltaisemmaksi.

Summary

Psychiatric patient in sheltered work

by Timo Niemi and Liisa Rodas-Toivonen

A review.

Kirjallisuutta

Achté KA: Suojatyö ja sen tarve. *Mielenterveys* 4:1—6 (1964)

Baker GHB & Wood RJ: The need for sheltered accommodation for psychiatric patients. *Int. J. Social Psychiat.* 19: 270—276 (1973)

Bennet D: The value of work in psychiatric rehabilitation. *Social Psychiatry* 5:224—230 (1970).

Eloranta K: Psykiatristen potilaiden suojatyön tarve. *Mielenterveys* 9:7—9 (1969).

Eloranta K: Skitsofrenia ja toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet. *Kansaneläkelaitoksen julkaisusarja M*:23/1972.

Niskanen P & Achté KA: Periods of employment and need for rehabilitation in a sample of 100 first admissions for schizophrenia or paranoid psychosis: Results of a five-year follow-up. *Psychiatria Fennica* 1972:203—205.

Robbins DB, Kaminer AJ, Schussler T & Pomper IH: The psychiatric patient at work. *Amer. J. Public Health* 66: 655—659 (1976).

Schwartz DB: Expanding a sheltered workshop to replace nonpaying patient jobs. *Hosp. Commun. Psychiat. (Wash.)* 27/2:98—101 (1976).

Suominen J: Psykoosit pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttajina Suomessa. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL* 5/1975.

Suominen J & Sievers K: Skitsofrenia työkyvyttömyyden aiheuttajana Suomessa. *Kansaneläkelaitoksen julkaisusarja M*:16/1970.

Wilder JF: The case for a flexible, long term sheltered workshop for psychiatric patients. *Hosp. Commun. Psychiat. (Wash.)* 27/2:112—116 (1976).

Wing JK: Social and psychological changes in a rehabilitation unit. *Social Psychiatry* 1:21—28 (1966).

Helsingin yliopistollinen
keskussairaala
Psykiatrian klinikka
00180 Helsinki 18