



Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänkuluissa

SANNA RIKALA

Alle kolmikymmppisten masennusperusteinen työkyvyttömyys on lisääntynyt. Myös opintojen keskeyttämiseen ja työttömyyteen liittyy usein masennusta. Artikkelissa tarkastellaan elämänkulkuhaastattelujen valossa, mitä työn ja opintojen ulkopuolelle johtavilla poluilla oikeastaan tapahtuu. Tulokset kertovat, miten sosiaalinen asema vaikuttaa masentuneen nuoren mahdollisuuksiin pysyä kiinni koulutuksessa ja työelämässä.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Nuoret aikuiset jäävät mielenterveysyistä työelämän ulkopuolelle selvästi aikaisempaa useammin. Yleisin syy on masennus, jonka perusteella alle kolmekymmppisille myönnettyjen sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kaksinkertaisui 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. (Raitasalo & Maaniemi 2011; Ahola & al. 2014.) Julkisuudessa nuorten aikuisten työkyvyttömyydestä on keskusteltu merkittävänä kansanterveydellisenä ja -taloudellisenä ongelmana. Nuorella iällä koetun työkyvyttömyyden on ajateltu johtavan pysyvään syrjäytymiseen työelämästä (esim. Koljonen 2011).

On arveltu, että yhtäältä vaikeasti avautuvat työmarkkinat ja toisaalta työelämän paineet ja epävarmuus heijastuvat nuorten aikuisten masennustilastoihin (Raitasalo & Maaniemi 2011). Nuorten aikuisten työmarkkinoille kiinnittymisen ehdot ovat muuttuneet radikaalisti 2000-luvulla laajan rakenteellisen työttömyyden ja ilman

koulutusta avautuvien ”ensityöpaikkojen” vähene-
misen myötä (Harkko & al. 2016, 122). On jo-
pa esitetty, että eläkkeelle päädytään turhaan, kos-
ka yhteiskunnan marginaaliin jääneille nuorille ei
ole tarjolla mielekästä tekemistä tai sopivaa työ-
tä (Helsingin Sanomat 2013). Toisaalta tiedetään,
että opiskelun ja työssä käynnin vaikeuksien tause-
talla on usein erilaisia mielenterveyteen ja työky-
kyyn liittyviä ongelmia (Scott & al. 2013; Palola
& al. 2012) sekä ylisukupolvista huono-osaisuut-
ta (Backman & Nilsson 2010). Onko masennus
siis syy vai seuraus, kun nuoret aikuiset jäävät työ-
yhteiskunnan ulkopuolelle?

Tässä artikkelissa tarkastelen masennusperäi-
seen työkyvyttömyyteen johtavia prosesseja nuor-
ten aikuisten elämänkulkuhaastattelujen valos-
sa. Analysoin elämänkulkuja erityisesti sosiaalisen
eriarvoisuuden näkökulmasta. Mielenterveysong-
elmien tiedetään lisäävän merkittävästi nuorten
syrjäytymisriskiä (Nurmi 2011), mutta laadullis-
ta tutkimusta mielenterveysongelmien merkityk-
sestä syrjäytymisen prosesseissa on tarjolla niukas-
ti. Vaikka tieteellinen keskustelu nuorten aikuis-
ten syrjäytymisestä on ollut runsasta (esim. Hark-
ko & al. 2016; Ilmakunnas & al. 2015; Järvinen

Tutkimus on toteutettu Suomen Akatemian kolmivuotisella tutkijatohtorirahoituksella (projektinnumero 250128771)

& Vanttaja 2013; Myrskylä 2012), kokemuksellista tietoa opinnoista ja työelämästä ulos jäämisen taustatekijöistä on hyödynnetty tutkimuksissa toistaiseksi vähän (Palola & al. 2012). Tämä artikkeli lisää ymmärrystä elämän arkisten ongelmien ja masennuksen välisestä dynamiikasta sekä ongelmien kasautumisesta työn ja opintojen ulkopuolelle johtavilla poluilla.

Nuorten aikuisten mielenterveysyihin liittyvä työkyvyttömyys

Mielenterveyden häiriöt ovat yleinen työkyvyttömyyden peruste nuorten aikuisten joukossa. Ne kattavat noin 70 prosenttia kaikista 18–34-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä. Mielenterveysyihin liittyvästä työkyvyttömyydestä masennuksen osuus on noin 40 prosenttia. (Raitasalo & Maaniemi 2011; Ahola & al. 2014.) Nuorelle aikuiselle mielenterveyssyistä myönnettävä työkyvyttömyyseläke on käytännössä aluksi lähes aina määräaikaista eläkettä eli niin kutsuttua kuntoutustukea. Tyypillinen reitti kuntoutustuelle kulkee sairausloman kautta: sairauspäivärahaa voi saada samaan sairautteen maksimissaan 300 päivää, ja sairausloman tarpeen jatkuessa yli tämän ajan voidaan hakea työkyvyttömyyseläkettä (Blomgren & al. 2011).

Mielenterveyssyistä kuntoutustukea saavien nuorten aikuisten taustoja on aiemmin tarkasteltu eläkehakemuksiin pohjautuen (Ahola & al. 2014). Tutkimuksessa selvisi, että kuntoutustukea saavien taustat ovat kaikkiaan heterogeenisiä. Yhtäältä merkittävällä osalla tutkituista oli takanaan työttömyyttä, pitkäaikaista sairastamista ja vaikeita elinolosuhteita lapsuudesta asti. Toisaalta tutkittavien joukossa oli myös suhteellisen hyväosaasia nuoria, joiden historiassa ei ollut suuria kuormitustekijöitä ja mielenterveysongelmat olivat alkaneet vasta aikuisuudessa. Tutkituista nuorista muodostui siis eräänlaisia alaryhmiä, joilla on keskenään erilaiset taustat ja joiden osalta myös työkyvyttömyyteen johtavien prosessien voi olettaa olevan erityyppiset. Kirsi Ahola ja kumppanit (2014) esittävätkin, että jatkossa olisi syytä tarkastella ongelmien kasautumista ja selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä alaryhmien välillä havaittuihin eroihin.

Siinä missä osa mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista siirtyy sairausloman kautta työkyvyttömyyseläkkeelle, päätyvät toiset työttömiksi tai muiden tukijärjestelmien varaan. Pelkästään työttömien joukossa tiedetään olevan paljon työkyvyttömiä nuoria aikuisia (Kerätär 2016; Lamberg & al. 2010). Järjestelmien näkökulmasta pu-

hutaan tällöin heikentyneen työkyvyn kanavoitumisesta muualle kuin työkyvyttömyysetuuksiin (Rantala 2008; Lehto & al. 2005). Elämäntilannetta, jossa esimerkiksi vaikean masennuksen takia työ- ja opiskelukyvyytön nuori aikuinen on työttömänä, saa toimeentulotukea tai elää kokonaan tukijärjestelmien ulkopuolella, voi puolestaan kutsua piilotyökyvyttömyydeksi.

On tiedossa, että mielenterveysyihin liittyvä työkyvyttömyys kanavoituu aina osittain muualle kuin sairausvakuutusjärjestelmän piiriin – tyypillisesti työttömyyteen. Muutokset työkyvyttömyystilastoissa selittyvätkin aina osittain poliitikalla, jolla työvoimaa ohjailaan (Rantala 2008; Lehto & al. 2005). Nuorten aikuisten kohdalla määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä eli kuntoutustukea alettiin 2010-luvulle tultaessa kohdentaa aktivoivan työkykypolitiikan hengen mukaisesti entistä tiukemmin niille, joiden kuntoutumista työelämään pidetään todennäköisenä (Rajavaara 2013, 67–70). Tämä tarkoittaa, että useimmat nuoret aikuiset ovat saaneet eläkehakemuksiinsa hylkäävän päätöksen ja jääneet työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolelle. Kokonaisuudessaan mielenterveysyihin liittyvä kyvyttömyys opiskella tai käydä työssä on siis varovastikin arvioiden huomattavasti laajempi ilmiö kuin varsinainen, tilastoissa näkyvä työkyvyttömyys. Aiheen tutkimuksessa onkin tärkeä kiinnittää huomiota myös piilotyökyvyttömien nuorten tilanteeseen.

Masennus ja sosiaalinen eriarvoisuus

Sosiaalinen eriarvoisuus (*social inequality*) on moniulotteinen käsite, jolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan aineellisten ja sosiaalisten hyödykkeiden epätasaista jakautumista väestössä. Käytännössä se ilmenee sosiaaliryhmien välisinä eroina esimerkiksi terveydessä, tulotasossa tai asumisessa. Käsitteellä viitataan usein myös yhteiskunnallisen vallan, arvostuksen, osallisuuden ja sosiaalisen tuen epätasaiseen jakautumiseen. Yhteistä käsitteen erilaisille määritelmille on ajatus eriarvoisuudesta, jota yhteiskunnan rakenteet ja käytännöt tuottavat ja pitävät yllä. Tällöin yksilöillä ajatellaan olevan lähtökohtaisesti epätasa-arvoiset toiminta- ja vaikutusmahdollisuudet riippuen esimerkiksi etnisestä taustasta, luokkataustasta tai sukupuolesta. Sosiaalisen eriarvoisuuden tutkimuksessa keskeinen kysymys on, miten ja millaisten mekanismien kautta tietty sosiaalinen asema vaikuttaa elämäntulkkuun, koulutukseen, varallisuuteen ja terveyteen. (Blackburn 2008; Therborn 2014.)

Sosioekonomisten terveyserojen tutkimus on vakiintunut terveys sosiologian keskeiseksi alaksi (Muntaner & al. 2000; Lahelma & Rahkonen 2017). Vankka tutkimusnäyttö osoittaa, että heikko sosioekonominen asema on yhteydessä sekä masennuksen esiintymiseen (Lorant & al. 2003) että masennusperäiseen työkyvyttömyyteen (Ervasti & al. 2013). Yhteyttä on selitetty pitkälti samaan tapaan kuin muitakin sosiaaliluokkien välisiä terveyseroja: keskeisiä selittäviä tekijöitä erot työn kuormittavuudessa, tuloissa, asumisessa ja elinoloissa, elintavoissa ja terveydenhoitoon pääsyssä (Lahelma & Rahkonen 2017, 31). Lisäksi vaikeiden elämäntilanteiden, kuten työttömyyden ja toimeentulo-ongelmien on todettu altistavan masennukselle (Lorant & al. 2007). Työkyvyttömyystilanteessa hyvä sosioekonominen asema puolestaan lisää todennäköisyyttä masennuksen laadukkaaseen hoitoon, kuten psykoterapiaan ja sitä kautta vahvistaa työelämään paluun mahdollisuuksia. (Jokela & al. 2013; Ervasti & al. 2013.)

2000-luvun Suomessa masennus on lisääntynyt selvästi kaikkein heikoimmasta sosioekonomisesta taustasta tulevien nuorten joukossa (Torikka & al. 2014). Ilmiötä on selitetty yhteiskunnan eriarvoistumisella, tuloerojen kasvulla ja suhteellisen köyhyyden lisääntymisellä. Osittain nuorten mielen-terveysongelmien on nähty juontavan juurensa jo 1990-luvun talouslamaan, jolloin työttömyys ja toimeentulo-ongelmat olivat lapsiperheissä yleisiä. On osoitettu, että toimeentulo-ongelmat lapsuuden perheessä lisäävät huomattavasti mielen-terveysongelmien todennäköisyyttä nuorena aikuisena. (Paananen & al. 2012.) Työkyvyttömyyteen johtavien prosessien tarkastelussa onkin tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti masennuksen ja sosiaalisen eriarvoisuuden väliseen yhteyteen.

Tutkimuskysymykset

Artikkelin tavoitteena on tuottaa laadullista tietoa masennusperäiseen työkyvyttömyyteen johtavista prosesseista. Tarkoituksena on myös lisätä ymmärrystä siitä, miten sosiaalinen eriarvoisuus jäsentää masennusperäiseen työkyvyttömyyteen johtavia prosesseja. Artikkelissa kysyn seuraavaa:

- Milläisten vaiheiden kautta nuoret aikuiset ovat päätyneet sairauslomalle, työkyvyttömyyseläkkeelle tai muuten työn ja opintojen ulkopuolelle?
- Millaisina työkyvyttömyyden taustatekijät ja ongelmien kasautuminen näyttäytyvät työkyvyttömyyteen johtavissa prosesseissa?

- Millaiset tekijät vaikuttavat siihen, minkä tukijärjestelmän piiriin masennuksen takia työkyvytön nuori aikuinen päätyy?

Teorettinen tausta, aineisto ja analyysi

Teoreettisilta lähtökohdiltaan tutkimus paikantuu sosiaalitieteellisen mielen-terveystutkimuksen keskusteluihin, joissa masennusta on tarkasteltu kulttuurisidonnaisena, sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissaan muotoutuvana ilmiönä (esim. Pilgrim & Bentall 1999). Omaelämäkerrallista ja kokemuksellista tietoa on hyödynnetty monipuolisesti analysoimalla masennusta osana niitä sosiaalisia ja poliittisia olosuhteita, joiden puitteissa ihmisten kokema kärsimys muodostuu (esim. Stoppard & McMullen 2003; Hänninen 2011). Metodologisesti artikkeli ammentaa myös elämäntapa tutkimuksen perinteestä, jossa yksilöllisiä elämäntapahtumia on tarkasteltu ajallisesti etenevinä, tietyissä sosiaalisissa ja institutionaalisissa puitteissa muotoutuvina prosesseina (esim. Elder & Giele 2009; Tiilikainen 2016).

Tutkimuksen aineisto koostuu 49 nuoren aikuisen elämäntapa haastattelusta (Atkinson 1998), jotka olen kerännyt Poissa pelistä? Nuorten aikuisten masennus ja työkyvyttömyys -tutkimushankkeen puitteissa vuonna 2016. Haastattelupyynnössä etsittiin masennuksesta kärsiviä, työn ja opintojen ulkopuolella olevia nuoria aikuisia. Tarkoituksena oli saada mukaan sekä työkyvyttömyysetuuksien piirissä olevia, että syystä tai toisesta niiden ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia. Linkkiä sivustolla olevaan haastattelupyynnöön levitettiin sosiaalisessa mediassa. Tutkimukseen ilmoittautui mukaan 66 haastateltavaa, joista 15 oli miehiä. Lopulta yhteensä 49 haastattelua toteutui. Haastateltujen joukossa on 12 miestä, 36 naista ja yksi muun sukupuolinen. He ovat syntyneet vuosina 1981–1995, eli olivat haastatteluhetkellä iältään 22–34-vuotiaita. Haastateltavat asuivat eri puolilla Suomea erikokoisilla paikkakunnilla. Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti haastateltavien kotipaikkakunnalla.

Elämäntapa haastattelut keskittyivät nuoruuden siirtymävaiheisiin: niissä kartoitettiin nuorten polkuja peruskoulun päättymisestä nykyhetkeen asti keskittyen erityisesti kokemuksiin opiskelusta, työstä ja työttömyydestä sekä yhteiskunnan tuki- ja palvelujärjestelmästä. Lisäksi aiheena olivat kokemukset mielen-terveysongelmista ja masennuk-

sesta, hoitoon hakeutumisesta ja hoidon saamisesta. Lähes kaikissa haastatteluissa käsiteltiin lyhyesti myös lapsuuden kodin olosuhteita ja kouluuikaa. Elämäntapojen kertomisen ja hahmottamisen apuna hyödynsin haastatteluissa aikajanapiirrosta, johon merkitsin elämäntapoihin ja -tapahtumia haastateltavan kertoman mukaan. Haastattelut kestivät tunnista kolmeen tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan.

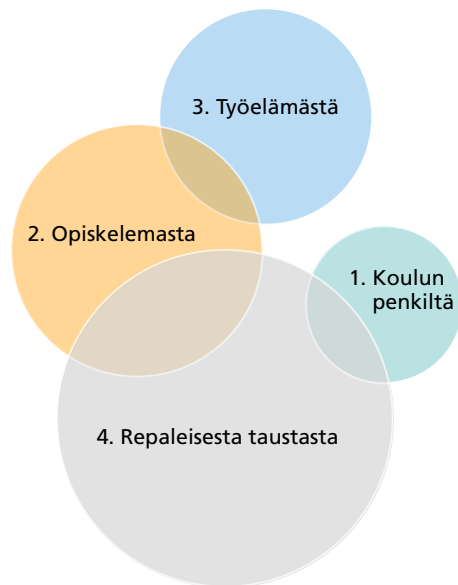
Haastateltavien koulutustaustat ja kokemukset työnteosta olivat vaihtelevia: Kuudella haastateltavasta oli ainoastaan peruskoulututkinto, 13 haastateltavaa oli käynyt ammattikoulun, 14 lukion ja näiden yhdistelmätutkinnon oli suorittanut kaksi haastateltavaa. Ammattikorkeakoulututkinto oli kymmenellä ja yliopistotutkinto (maisteri) viidellä haastateltavalla. Valtaosalla haastateltavista oli työkokemusta yhteensä vähintään vuoden verran – monella yli neljä vuotta. Kaikki haastateltavat olivat olleet jossakin vaiheessa elämäänsä mielenterveysystistä sairauslomalla tai kuntoutustuella. Haastatteluhetkellä noin puolet haastateltavista (26) oli työkyvyttömyysetuuksien piirissä ja loput (23) olivat työttöminä, toimeentulotuella tai kokonaan tukijärjestelmien ulkopuolella.

Aineiston analyysi oli kolmivaiheinen prosessi: Ensiksi kävin tarkasti läpi jokaisen yksittäisen elämäntapojen peruskoulun päättymisestä haastatteluhetkeen asti. Laadin kustakin elämäntapojen aikajanapiirrosten ja litteroitujen haastattelujen perusteella. Merkitsin aikajanalle a) opinto- ja työuran kannalta keskeiset vaiheet ja tapahtumat mukaan lukien sairausloma- ja työttömyysjaksot sekä jaksot, jolloin haastateltava on elänyt toimeentulotuella tai kokonaan tukijärjestelmien ulkopuolella, b) ”masennushistorian” vaiheet, oireiden alkamisen sekä mahdolliset helpommat ja vaikeammat kaudet, c) terveyspalvelujen käytön, hoitokontaktit ja masennukseen saadun hoidon, d) yhteiskunnalta saadut tuet ja palvelut sekä e) muut merkittävät elämäntapahtumat, kuten sairaudet tai muutokset sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi tein temaattisen sisällönanalyysin kustakin elämäntapojen haastateltavan näkemyksiin työkyvyttömyyden taustatekijöistä ja ongelmien kasautumisesta työkyvyttömyyteen johtavissa prosesseissa.

Toiseksi tarkastelin elämäntapojen muodostamaa kokonaisuutta: millaisia yhdistäviä piirteitä elämäntapojen oli ja millä tavoin ne erosivat toisistaan. Luokittelin elämäntapojen alaryhmiin sil-

lä perusteella, millaisessa elämäntapovaiheessa ja mistä työmarkkina-asemasta viimeisin työkyvyttömyysjakso oli alkanut. Näin elämäntapojen muodostui neljä selvästi toisistaan eroavaa alaryhmää: koulun penkiltä, opiskelemasta, työelämästä ja eväkaasta työmarkkina-asemasta työkyvyttömyyteen päätyneet (kuvio 1). Ryhmien pohjalta konstruoin neljä työkyvyttömyyteen johtanutta ”polkutyyppeä” eli kussakin ryhmässä tyypillistä polkua työkyvyttömyyteen.

Kolmanneksi vertailin alaryhmittäin työkyvyttömyyden taustatekijöitä sekä eri tukijärjestelmien piiriin päättymiseen vaikuttavia tekijöitä. Analyysissä nousi esiin merkittäviä eroavaisuuksia keskenään erilaisista elämäntapovaiheista ja työmarkkina-asemista työkyvyttömyyteen päätyneiden nuorten aikuisten välillä. Tämän jälkeen tarkastelin, missä määrin sosiaalinen eriarvoisuus näyttäytyi polkutyyppeiden välisiä eroja selittäväksi tekijäksi. Käytännössä palasin analyysin ensimmäiseen ja toiseen vaiheeseen pyrkien nyt tunnistamaan sellaisia toistuvia tilanteita ja käytäntöjä, joissa erilaisissa sosiaalisissa asemissa olevien yksilöiden toimintamahdollisuudet näyttäytyivät epätasa-arvoisina.



Kuvio 1. Nuorten työkyvyttömyyteen johtavien erilaisten polkutyyppeiden väliset kokosuhteet ja päällekkäisyydet.

Neljä polkutyyppiä

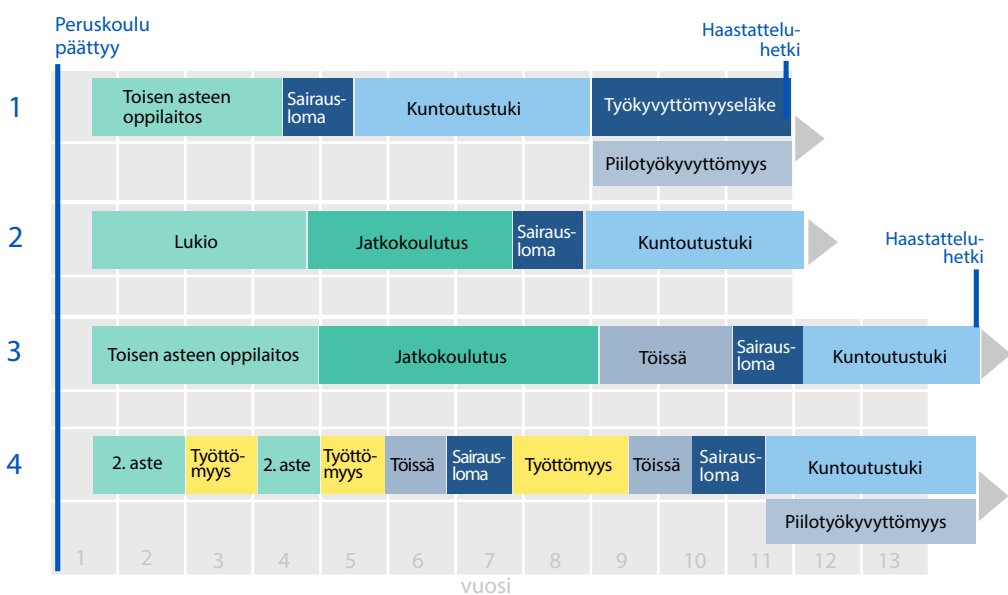
Karkeasti ottaen elämänkulut jakautuvat alaryhmiin siten, että lähes puolet haastateltavista kuuluu ryhmään 4 ja loput jakautuvat melko tasaisesti ryhmiin 1–3. Alaryhmät eivät kuitenkaan ole täysin selvärajaisia, vaan osa tutkituista elämänkuluista sijoittuu ikään kuin kahden ryhmän välimaastoon. Toisen ja neljännen alaryhmän välimaastoon sijoittuu tapauksia, joissa pääosin opiskellessa nuorella aikuisella on taustallaan myös useita työttömyys, sairausloma- tai toimeentulotukijaksoja. Ensimmäisen ryhmän ja neljännen ryhmän välimaastossa nuori on toisen asteen oppilaitoksesta valmistuttuaan ollut jonkun aikaa esimerkiksi työmarkkinatuella harjoitteluisa tai nuorten työpajoilla ennen sairauslomalle jäämistään. Toisen ja kolmannen ryhmän välimaastossa nuori aikuinen on valmistunut opinnoista ja siirtynyt työelämään, mutta jäänyt jo muutaman viikon sisällä sairauslomalle.

Elämänkulkujen yksilöllisestä vaihtelusta huolimatta aineistosta erottui selvästi neljä erilaista työkyvyttömyyteen johtavaa ”polkutyyppiä” – eli kussakin ryhmässä tyypillistä polkua työkyvyttömyyteen. Kuviossa 2 on kuvattu esimerkki kustakin polusta pelkistetyllä aikajanalla, jossa näkyvät työmarkkina-aseman vaihtelut ennen työkyvyttömyyden alkua.

Ensimmäisessä polkutyyppissä nuori jää työkyvyttömäksi suoraan ”koulun penkiltä” muutaman vuoden sisällä peruskoulun päättymisestä. *Toisessa* polkutyyppissä nuori jatkaa koulupolkua ilman pidempiä katkoksia ja on opiskelija jäädessään työkyvyttömäksi 25 ikävuoden tuntumassa. *Kolmannessa* polkutyyppissä nuori jatkaa koulupolkua ilman pidempiä katkoksia, opiskelee ja siirtyy työelämään, josta jää työkyvyttömäksi ennen kolmeakymmentä ikävuotta. *Neljännessä* polkutyyppissä nuoren koulupolku on katkonainen ja työmarkkina-asema vaihteleva: suhteellisen lyhyiksi jäävät opiskelu- ja työ-, sairauslomajakset seuraavat toisiaan, kunnes nuori jää työkyvyttömäksi 25 ja 30 ikävuoden välillä. Seuraavassa käyn tarkemmin läpi kunkin polkutyyppin erityispiirteitä. Koska analyysi perustuu 49 elämänkulkuhaastattelusta pelkistettyihin polkutyyppisiin, en nosta esiin lainauksia yksittäisiltä haastateltavilta.

Polku 1: Työkyvyttömyyteen koulun penkiltä

Kaikkien koulun penkiltä työkyvyttömäksi jääneiden lapsuusaikaan liittyy vaikeita elämän olosuhteita ja kokemuksia, kuten toimeentulo-ongelmia, lähisuhdeväkivaltaa, vanhempien alkoholismia tai vakavaa, vuosia jatkunutta koulukiusaamista. Masennus- ja ahdistusoireilu oli alkanut jo alakoulussa tai viimeistään yläkoulun viimeisellä luokalla. Nuorilla oli hoitokontakti lasten ja nuorten psy-



Kuvio 2. Työmarkkina-aseman vaihtelu neljässä polkutyyppissä.

kiatriseen erikoissairaanhoidon viimeistään peruskoulun päätyttyä. Hoitoon hakeutuminen tapahtui kouluterveydenhoitajan, vanhempien tai opettajan ohjaamana.

Peruskoulun jälkeen polku vei ammattikouluun tai lukioon. Nuoret yrittivät käydä koulussa, mutta ennemmin tai myöhemmin se koettiin mahdottomaksi esimerkiksi pitkään kestäneen unettomuuden, voimakkaan ahdistuksen, paniikkikohtausten tai masennusoireiden takia. Poissaoloja kertyi runsaasti ja koulu saattoi keskeytyä jo ensimmäisen vuoden aikana. Ne nuoret, jotka saivat tehtyä tutkinnon valmiiksi, jäivät sairauslomalle heti valmistumisensa jälkeen. Koulusta valmistuminen vaati kuitenkin opettajien tukea ja oppilaitoksen joustavuutta – näitä vaille jääneet nuoret keskeyttivät nopeammin. Lukiossa koetinkivenä olivat erityisesti ylioppilaskirjoitukset ja ammattikoulussa opintoihin kuuluvien pitkien työharjoittelujaksojen suorittaminen.

Sairauslomalle jäädessään nuoret olivat olleet erityissairaanhoidon asiakkaina jo jonkin aikaa. Hoitava psykiatri arvioi sairausloman tarpeen poliklinikkakäynnillä tai osastohoitojaksolla. Vuoden sairausloman jälkeen nuoret siirtyivät kuntoutustuelle. Koulun penkiltä työkyvyttömäksi jääneiden polku haarautui kahtia muutama vuosi kuntoutustuelle jäämisen jälkeen. Siinä missä osa nuorista jatkoi eläkkeellä, päätyivät toiset eläkejakson jälkeen työttömiksi, toimeentulotuella tai kokonaan tukijärjestelmien ulkopuolelle.

Polku 2: Työkyvyttömyyteen opiskelemasta

Kaikkien opiskelijataustasta työkyvyttömäksi päätyneiden polut veivät peruskoulun jälkeen suoraan lukioon. Masennusoireilu oli alkanut yläkouluaikana tai viimeistään lukiossa – ja siihen liittyi usein koulu-uupumuksen ja syömishäiriön piirteitä. Osa nuorista haki apua masennusoireiluun kouluterveydenhoitajan tai terveyskeskuksen kautta jo lukioaikana. Monelle syntyi hoitokontakti erikoissairaanhoidon psykiatriselle poliklinikalle, jossa nuoret aloittivat lääkehoidon ja pääsivät pian terapiaan tai muun keskusteluavun piiriin. Lukio-opinnot etenivät oireilusta huolimatta normaalin tahtiin ja nuoret kirjoittivat ylioppilaisiksi. Tämän jälkeen he jatkoivat suoraan tai yhden töissä tai työharjoittelussa vietetyn välivuoden jälkeen jatko-opintoihin ammattikouluun, ammattikorkeakouluun tai yliopistoon.

Opintojen alkuvaiheessa masennusoireilu pysyi lievänä ja opinnot sujuivat hyvin. Toisen opinto-

vuoden aikana tai viimeistään opintojen loppuvaiheessa lievänä pysynyt masennusoireilu alkoi vähitellen vaikeutua. Tässä vaiheessa opiskelijat hakeutuivat hoitoon opiskelijaterveydenhuoltoon tai yksityiselle sektorille ja pysyvä hoitokontakti käynnistyi suhteellisen nopeasti. Opiskelijat saivat kuitenkin pääasiassa aluksi vain lääkehoitoa – terapiaan tai säännölliseen keskusteluapuun pääsy oli usein hidasta ja jonotusajat pitkiä. Opiskelijoiden masennukseen ja työkyvyn heikentymiseen liittyi yhtäältä koulu- ja työuupumuksen kaltaisia oireita ja toisaalta sosiaalista ahdistusta ja pelkoja. Uupumukseen painottuvissa tapauksissa opiskelijoita kuormittivat opintojen vaatimustason kasvu sekä usein myös opintojen ohella tehty palkkatyö. Työn- ja opintojen yhdistäminen uuvutti erityisesti vähävaraisesta perhetaustasta tulevia opiskelijoita, jotka eivät saaneet vanhemmiltaan taloudellista tukea opiskelun aikana.

Opiskelijataustasta työkyvyttömäksi jääneillä työkyky heikentyi vähitellen ja opinnoissa jälkeen jääminen tapahtui pikkuhiljaa. Sairausloman aloittamiseen ei siis liittynyt selvärajaisista katkosta, vaan opintojen ulkopuolelle jäätiin ikään kuin vaiheittain, opiskelua asteittain vähentäen. Etenkin yliopisto-opiskelijoiden opinnot olivat suhteellisen vapaita, jolloin opintojen oma-aloitteinen hidastaminen oli mahdollista. Jossakin vaiheessa opinnoista jälkeen ja ulkopuolelle jäänyt opiskelija siirtyi opintotuen piiristä sairauspäivärahalle. Vuoden sairausloman jälkeen opiskelijat hakivat kuntoutustukea. Valtaosa sai hakeumukseensa myönteisen päätöksen, alkoi osallistua kuntouttavaan toimintaan, joka tyypillisesti sisälsi omien opintojen jatkamista rauhallisempaan tahtiin.

Polku 3: Työkyvyttömyyteen työelämästä

Työelämästä työkyvyttömäksi jääneiden polku on alkupäästään samanlainen kuin opiskelijataustaisen polku. Ainoa merkittävä ero opiskelijataustaisen polkuun on siinä, että opinnoista valmistuttiin ja päädyttiin työelämään. Työelämään päätyneiden opiskeluajat olivat kuitenkin hyvin eri mittaisia: lyhimmillään polku vei peruskoulun jälkeen ammattikouluun ja sieltä suoraan työelämään ja pisimpään opiskelivat yliopistotutkinnon suorittaneet. Myös tässä polkutyypissä masennusoireilu alkoi toisen asteen opinnoissa ja vaivasi myös opiskeluaikana, jolloin oireiluun myös viimeistään haettiin ja saatiin hoitoa opiskelijaterveydenhuollosta tai yksityissektorilta.

Nuoret olivat siis kärsineet masennuksesta ja saaneet siihen hoitoa usein monien vuosien ajan jo ennen työelämään siirtymistään. Akuutti työkyvyn heikentyminen liittyi kuitenkin kaikilla vakavaan työuupumukseen, jonka taustalla oli työperäisiä ongelmia. Haastateltavat olivat kokeneet työssä esimerkiksi jatkuvaa kiirettä, ylimitoitettuja työmääriä ja työnkuvan alituisia muutoksia. Masennusoireilu, joka ei ollut vielä opiskeluaikana vienyt toimintakykyä, vaikeutui vähitellen kuormittavissa ja vaativissa työolosuhteissa ja johti työkyvyn heikentymiseen ja lopulta eräänlaiseen ”romahdukseen”.

Vaikka uupumus oli kasautunut hyvin pitkän ajan kuluessa, itse sairauslomalle jääminen tapahtui melko nopeasti ja muodosti selvän katkoksen suhteessa aikaisempaan elämäntilanteeseen. Mikäli romahtamisen hetkellä oltiin valmiiksi hoitosuhteessa, päätös sairauslomalle jäämisestä tehtiin yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Osa hakeutui tässä vaiheessa työterveyteen sairauslomantarpeen vuoksi – ja pääsi heti pitkälle sairauslomalle. Työelämätaustaisten työkyvyttömyyteen siirtyminen noudatti standardin mukaista reittiä: vuoden sairausloman jälkeen haettiin kuntoutustukea, johon kaikki saivat myönteisen päätöksen ja olivat haastatteluhetkellä edelleen työkyvyttömyysetuuden piirissä.

Polku 4: Työkyvyttömyyteen eväkaasta työmarkkina-asemasta

Epävakaa työmarkkina-asemasta työkyvyttömiksi jääneiden peruskoulun päättymisen jälkeisiä polkuja luonnehtii katkonaisuus. Peruskoulusta polku vei ammattikouluun tai lukiioon, mutta koulu saatettiin keskeyttää jo ensimmäinen opintovuoden aikana. Tässä alaryhmässä mielenterveysongelmien ja -oireilun alkamisen ajankohdat olivat vaihtelevia: monen kohdalla oireilu oli alkanut alakoulussa tai jo aikaisemmin lapsuudessa, osalla yläkouluaikana tai viimeistään toisen asteen opinnoissa.

Toisen asteen opintojen, tai niiden keskeyttämisen, jälkeen seurasi useita vuosia kestävä ”repaleinen” vaihe, jonka aikana työmarkkina-asema muuttui monta kertaa. Tämä tarkoittaa, että eripituiset jaksot opintoja, töitä, työttömyyttä ja sairauslomaa seurasivat toisiaan. Repaleisuus luonnehti elämäntilanteita melko pitkän ajanjakson: nuoret aikuiset jäivät pysyvämmiin työn ja opintojen ulkopuolelle vasta 25–30-vuotiaana.

Epävakaa työmarkkina-asemasta työkyvyttömyyteen jääneet nuoret aikuiset olivat tehneet pal-

jon erilaisia matalalakkaisia töitä työskennellen esimerkiksi kahviloissa ja hampurilaisravintoloissa, tehtaissa ja varastoissa, puhelinmyyjänä, siivoojana, kaupan kassana ja henkilökohtaisena avustajana. Jotkin työsuhteista kestivät useiden vuosien ajan, mutta useimmat päättyivät muutaman kuukauden jälkeen joko sairauslomaan tai irtisanomiseen/irtisanoutumiseen. Yhteistä näille tilanteille oli, että nuoret aikuiset eivät pystyneet masennus-, ahdistus- ja uupumusoireilun takia suoriutumaan työstään. Kaikissa tapauksissa taustalla oli jo useita vuosia vaivannut oireilu, joka vaikeutui työn kuormittavuudesta johtuen. Kuten työelämätaustaisella polulla, olivat uupumus ja kokemukset ”voimien loppumisesta” tyypillisiä myös epävakaa työmarkkina-aseman poluilla.

Haastateltaville yhteistä oli, että he olivat yrittäneet vuosien mittaan useaan otteeseen hankkia apua ja hoitoa mielenterveysongelmiinsa tässä onnistumatta. Heillä oli taustallaan paljon yksittäisiä käyntejä akuutin kriisiavun palvelupisteissä, terveysasemilla ja sairaaloiden päivystyksessä, mutta vain harvoin hoitokontaktia erityissairaanhoidon. Nuoret aikuiset olivat siis saattaneet jatkaa sinnitelyä vaikeiden masennusoireiden kanssa vuosien ajan ilman virallista työkyvyttömän statusta. Enemmän tai myöhemmin nuorten aikuisten pyrkimykset opiskeluun ja työhön lakkasivat ja he jäivät pysyvämmiin työn ja opintojen ulkopuolelle. Tällöin epävakaa työmarkkina-aseman polku jakautuu selvästi kahteen erilaiseen haaraan: työkyvyttömyysetuuskien sekä muiden tukijärjestelmien piiriin päätyneisiin.

Työkyvyttömyyden taustat ja polkutyyppit

Kaikissa edellä tarkastelemissani polkutyypeissä masennusoireilu oli alkanut suhteellisen varhaisessa vaiheessa: jo peruskoulussa tai viimeistään toisen asteen opinnoissa. Kuitenkin yhteys masennuksen ja elämän arkisten ongelmien välillä näyttäytyi selvästi kaksisuuntaisena. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi opintojen loppuystä tai asiakaspalvelua sisältävistä työtehtävistä selviytyminen oli vaikeaa masennusoireilun takia, mutta samaan aikaan valmistumispaineet ja työn kuormittavuus myös selvästi vaikeuttivat masennusoireita. Oireilun vaikeutuminen puolestaan johti opintojen tai töiden keskeyttämiseen, ja lopulta myös pysyvämmin työn ja opintojen ulkopuolelle jäämiseen.

Pitkäaikainen ulkopuolisuus, osattomuuden kokemukset ja toimeentulo-ongelmat olivat edelleen omiaan vaikeuttamaan masennusta. Voikin todeta, että työkyvyttömyys oli vuosien mittaan kasautuneiden ongelmien lopputulema.

Lapsuudenkodin vaikeat elinolosuhteet, kuten toimeentulo-ongelmat, lähisuhdeväkivalta ja alkoholismi, nousivat analyysissa voimakkaasti esille. Lähes puolella kaikista haastateltavista oli taustallaan lapsuuden vaikeita elinolosuhteita, mutta ne painottuivat selvästi alaryhmiin, joissa työkyvyttömäksi oli jääty jo teini-iässä koulun penkiltä tai myöhemmin epävakasta työmarkkinataustasta. Usein lapsuuden vaikeat olosuhteet olivat kytköksissä jo peruskouluiässä alkaneisiin vakaviin mielenterveysongelmiin, toisen asteen opintojen keskeyttämiseen, katkonneeseen koulupolkuun ja epävakaiseen työmarkkina-asemaan. Tulokset ovat linjassa näkemysten kanssa, joiden mukaan lapsiperheiden toimeentulo-ongelmat 1990-luvun lamavuosina vaikuttavat 2000-luvun nuorten aikuisten pahoinvoinnin ja mielenterveysongelmien taustalla (Paananen & al. 2012).

Opiskeluun, työnsaantiin ja työelämään liittyvien paineiden ja vaatimusten on arveltu heijastuvan nuorten aikuisten kasvaneisiin työkyvyttömyyslukuun (Koljonen 2011; Raitasalo & Maaniemi 2011). Tämä tutkimus vahvistaa osaltaan näitä käsityksiä: sekä työmarkkinoille kiinnittymisen vaikeudet että kokemukset työelämän vaativuudesta ja epävarmuudesta olivat tavallisia työkyvyttömyyteen johtavilla poluilla. Yli kaksi kolmasosaa haastateltavista oli kokenut koulu- tai työuupumuksen kaltaisia oireita. Kaikki työelämästä työkyvyttömiksi jääneet olivat kärsineet vakavasta työuupumuksesta, mutta työuupumus oli hyvin yleistä myös epävakasta työmarkkina-asemasta tulevilla, paljon matalapalkkaisia päätöitä tehneillä haastateltavilla. Myös opintoihin liittyvä uupumus oli lähes yhtä yleistä epävakasta työmarkkina-asemasta tulevien kuin opiskelijataustaisten ryhmässä.

Sosiaalisen eriarvoisuuden näkökulmasta mielenkiintoista on, että nuorten aikuisten kokema työuupumus liittyi usein taloudelliseen pakkora-koon: välttämättömyyteen tehdä raskasta matalapalkkaista työtä toimeentulon eteen työkyvyn ollessa heikko. Erityisesti epävakasta työmarkkina-asemasta tulevilla uupumus ei liittynyt ainoastaan työkuormitukseen vaan laajemmin elannon saamisen kysymyksiin. Se oli ennen kaikkea pitkäaikai-

siin toimeentulo-ongelmiin, köyhyyteen ja ”tuki- viidakon” kanssa kamppailuun liittyvää uupumista.

Erittäin merkittävänä tekijänä työkyvyttömyyteen johtavissa prosesseissa näyttäytyivät hoidon saamisen vaikeudet. Lähes kaksi kolmannesta haastateltavista oli kokenut huomattavia vaikeuksia yrittäessään saada apua masennukseen. Hankaluudet koskivat niin akuutin avun saamista päivystyksessä kuin pääsyä pysyvämpien mielenterveyspalvelujen piiriin julkisen terveydenhuollon kautta. Kokemukset siitä, että masennusta tai mielenterveysongelmia ei otettu perusterveydenhuollossa vakavasti olivat hyvin yleisiä. Erityisen vaikeaksi koettiin hoitokontaktin saaminen erikoissairaanhoidon ja Kelan tukemaan psykoterapiaan pääsy.

Perustoimeentulon saamisen vaikeuksia oli kokenut noin puolet haastateltavista. Ahdinkoa aiheutti tuki- ja palvelujärjestelmän sekavuudesta seuranneet vaikeudet saada selville, mistä tukea kuuluisi kussakin tilanteessa hakea. Suurimpia vaikeuksia haastateltavat olivat kokeneet sairausloman ja kuntoutustuen hakemisessa eli työkyvyttömyysetuuksien piiriin pääsemisessä. Kuntoutustukea saaneillekin tukea myönnettiin lyhyissä päätöksissä ja epävarmuus tulevista tukipäätöksistä aiheutti jatkuvaa stressiä. Useissa tapauksissa kuntoutustukihakemuksista saadut kielteiset päätökset ja vaille toimeentuloa jääminen johtivat nuoren toimintakyvyn ja voinnin romahtamiseen ja masennuksen vaikeutumiseen.

Käytännössä hoidon saamisen vaikeudet kietoutuivat usein yhteen toimeentulo-ongelmien kanssa, sillä sekä Kelan tukeman psykoterapian että työkyvyttömyysetuuksien hakeminen edellyttää erikoislääkärin tekemää, kolmen kuukauden hoitokontaktiin perustuvaa arviota hakijan terveydentilasta. Perusterveydenhuollosta lähetettä erikoissairaanhoidon oli haastateltavien kokemusten mukaan erittäin vaikea saada. Tässä yhteydessä haastateltavien perhetausta ja vanhemmilta saatu taloudellinen tuki jäsenivätkin selvästi hoitoon pääsyä. Ne nuoret aikuiset, joilla oli lapsesta asti ollut yksityinen sairauskuluvakuutus tai joiden vanhemmat julkisessa terveydenhuollossa koettujen vaikeuksien kohdalla kustansivat käynnit yksityisellä psykiatrilla, pääsivät Kelan korvaamaan psykoterapiaan ja työkyvyttömyyksien piiriin. Sen sijaan pelkästään julkisen terveydenhuollon varassa olevien nuorten aikuisten oli usein käytännössä mahdotonta hakea Kelasta työkyvyttömyysetuutta tai psykoterapiaa.

Vaikeudet hoidon ja toimeentulon saamisessa

painottuvat hyvin eri tavoin eri alaryhmien välillä. Ne olivat selvästi yleisimpiä epävakasta työmarkkina-asemasta työkyvyttömyyteen päätyneiden ryhmässä. Kaikkein vähiten hoidon ja perustoitteentulon saamiseen liittyviä ongelmia olivat kokeneet ne työelämästä työkyvyttömyyteen jääneet nuoret aikuiset, jotka pääsivät nopeasti sairauslomalle työterveyden kautta ja joiden kuntoutustuen ja psykoterapian hakemista niin ikään tuettiin työterveydessä. Myös monet YTHS:n piirissä olevat opiskelijat pääsivät hoitoon, psykoterapiaan ja työkyvyttömyysetuuksien piiriin suhteellisen helposti. Ala-ikäisenä vakavista mielenterveysongelmista kärsineet, ”koulun penkiltä” työkyvyttömiksi jääneet nuoret olivat niin ikään päässeet erikoissairaanhoidon piiriin, ja täysi-ikäisyyden koittaessa heitä oli tuettu siirtymisessä kuntoutustuelle. Heidän elämänsä hoidon ja toimeentulon saamisen vaikeuksia oli kuitenkin saatettu kokea vuosia myöhemmin, määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen päätyttyä.

Polut eri tukijärjestelmien piiriin

Haastateltavista noin puolet oli päätenyt virallisten työkyvyttömyysetuuksien piiriin ja puolet niiden ulkopuolelle. Reitti työkyvyttömyysetuuksien piiriin oli selkeä yhtäältä silloin, kun vakava oireilu oli alkanut hyvin nuorena, ja toisaalta silloin, kun nuori aikuinen oli vakituisesti ja pääsääntöisesti opiskelemissa tai työelämässä. Kun nuoren aikuisen työmarkkina-asema oli vaihteleva ja hänellä oli taustallaan keskeytyneitä opintoja, työttömyyttä ja matalapalkkaisia pätkätoitä, reitti työkyvyttömyysetuuksien piiriin näyttäytyi hankalana.

Polkutyypittäisessä tarkastelussa niin kutsumani piilotyökyvyttömyys koski ilmiönä erityisesti epävakasta työmarkkina-asemasta tulevia, joista noin puolet oli haastatteluhetkellä työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolella. Tämän vuoksi alaryhmä näyttäytyi analyysin kannalta erityisen mielenkiintoisena. Elämänsä kulkujen tarkastelun valossa hajautuminen selittyi ennen kaikkea erikoissairaanhoidon pääsyn onnistumisilla tai kariutumilla: niillä poluilla, jotka lopulta johtivat työkyvyttömyysetuuksien piiriin, tapahtui jokin selkeä käänne, jonka seurauksena nuori aikuinen pääsi erikoissairaanhoidon. Käytännössä käänne sai alkunsa, kun jonkin instituution työntekijä otti nuoren aikuisen

vaikean elämäntilanteen ja mielenterveysongelmat vakavasti – ja hyvin konkreettisesti auttoi tätä esimerkiksi psykoterapian, sairauspäivärahan tai kuntoutustuen hakemisessa.¹ Tässä vaiheessa nuori oli tavallisesti jo pitkään yrittänyt hankkia apua ja hoitoa ja siten ollut yhteydessä moniin eri instituutioihin, esimerkiksi muuttaessaan kaupungista toiseen. Toisilla poluilla vastaavaa käännettä ei tapahtunut, vaan nuoret aikuiset jäivät – vaikeasta masennuksesta ja siihen liittyvästä työ- tai opiskelukyvyntymisestä huolimatta – työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolelle.

Analyysin valossa tärkeimmät työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolelle pääymiseen vaikuttavat tekijät olivat epävakaa työmarkkina-asema ja köyhyys, jotka puolestaan yhdistyivät vaikeuksiin päästä erikoissairaanhoidon piiriin. Joissakin tapauksissa kysymys oli kuitenkin tilanteesta, jossa haastateltava oli itse pyrkinyt aktiivisesti välttämään virallista työkyvyttömyyttä esimerkiksi sosiaaliseen statukseen liittyvistä syistä. Jossain määrin piilotyökyvyttömyyteen jääminen tapahtui myös institutionaalisten käytäntöjen myötävaikutuksella, sillä lainsäädäntö on yli ja alle 25-vuotiaiden työttömien osalta erilainen. Nuoriin työttömiin kohdistuvat aktivointitoimenpiteet vähenevät yli 25-vuotiailla, jolloin työttömyyden ja sairausloman välinen ero saattoi muuttua merkityksättömäksi: joillekin haastateltavista työttömänä oleminen oli käytännössä sairausloman hakemista helpompi – ja usein myös taloudellisesti järkevämpi – vaihtoehto.

Huomion arvoista on, että suurin osa tutkimuksen haastatelluista miehistä (9/12) oli haastatteluhetkellä työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolella. Vastaavasti merkittävä osuus naisista (23/36) oli haastatteluhetkellä työkyvyttömyysetuuksien piirissä. On tiedossa, että nuorten aikuisten polut työelämän ulkopuolelle ovat selvästi sukupuolittuneita. Siinä missä nuoret naiset päätyvät useammin masennuksen vuoksi eläkkeelle (Raitasalo & Maaniemi 2011), on työttömyys puolestaan yleisempää nuoren miesten joukossa (Myrskylä 2012). Piilotyökyvyttömyyttä olisikin syytä jatkossa tarkastella lähemmin erityisesti sukupuolen näkökulmasta: ohjaavatko institutionaaliset käytännöt nuoria naisia herkemmin työkyvyttömyysetuuksien piiriin ja nuoria miehiä piilotyökyvyttömyyteen?

¹ Tämä oli useimmiten lääkäri, mutta muutamassa tapauksessa myös nuorisotyöntekijä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Edellä olen tarkastellut nuorten aikuisten masennukseen liittyvää työkyvyttömyyttä elämäntilanteen haastatteluihin pohjautuen. Tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa työkyvyttömyyteen johtavista eri tyyppisistä prosesseista erityisesti sosiaalisen eriarvoisuuden näkökulmasta. Haastatteluaineiston koostumus vastaa pitkälti Aholan ja kumpuneiden (2014) tutkimuksessa piirrettyä kuvaa mielenterveysyistä työkyvyttömyyden nuorten aikuisten sosiodemografisista taustoista: merkittävässä osassa tutkituista oli taustallaan vaikeita elinolosuhteita lapsuudesta saakka ja vain vähäistä kokemusta työelämästä, mutta kaikkiaan tutkittujen taustat olivat heterogeenisiä, jolloin myös työkyvyttömyyteen johtavien prosessien saattoi olettaa olevan erityyppiset (mt.)

Tämä tutkimus mahdollisti työkyvyttömyyteen johtavien prosessien laadullisen vertailun erilaisen alaryhmien välillä. Analyysissa nousi esiin neljä eri tyyppistä alaryhmää: koulun penkiltä, opiskelemasta, työelämästä ja epävakasta työmarkkina-asetuksesta työkyvyttömyyteen päätyneet. Ryhmien pohjalta hahmottui neljä erilaista työkyvyttömyyteen johtavaa ”polkutyyppeä” – eli kussakin ryhmässä tyyppillistä polkua työkyvyttömyyteen. Tärkeimpinä työkyvyttömyyden taustatekijöinä nousivat tutkimuksessa esiin lapsuusajan vaikeat elinolosuhteet, opiskelujen ja työelämän kuormitukset sekä hoidon ja perustoimeentulon saamisen vaikeudet. Toimeentulo-ongelmat ja hoidon saamisen vaikeudet kietoutuivat usein yhteen, sillä hoitokontakti erikoissairaanhoidon on käytännössä edellytys Kelan korvaamalle psykoterapialle ja työkyvyttömyysetuuksien hakemiselle.

Sosiaalinen eriarvoisuus jäsensi selvästi polkutyyppeiden välisiä eroja. Keskeinen tulos oli, että mielenterveyspalvelujen, hoidon ja perustoimeentulon saamisen vaikeudet painoutuivat selvästi epävakasta työmarkkina-asetuksesta tuleviin nuoriin. Myös työkyvyttömyysetuuksien piiriin pääseminen näytti erityisen vaikeana silloin, kun nuori aikuinen oli valmiiksi työn ja opinto-

jen ulkopuolella. Erilaisissa sosiaalisissa asemassa olevien nuorten toimintamahdollisuudet näyttivät siis hoitoon hakeutumisen ja työkyvyttömyysetuuksien hakemisen suhteen selvästi epätasa-arvoisina.

Analyysissa esiin noussut sosiaalinen eriarvoisuus liittyi erityisesti terveydenhuoltojärjestelmän käytäntöihin. Työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon piirissä olevat nuoret aikuiset olivat erikoissairaanhoidon pääsyn suhteen huomattavasti paremmassa asemassa kuin julkisen terveydenhuollon varassa olevat nuoret aikuiset. Havainto saa tukea aikaisemmista tutkimuksista, jotka osoittavat, että heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat suomalaiset käyttävät erikoissairaanhoidon palveluita selvästi muuta väestöä vähemmän. Ero selittyy pitkälti sillä, että lähetteet erikoissairaanhoidon tulevat suurelta osin työterveydenhuollon ja yksityisten lääkäripalvelujen kautta. (Keskimäki 2010; Doorslaer & al. 2006.) Jatkossa olisikin tärkeää tutkia tarkemmin erityisesti hoitoon pääsyyn liittyviä eriarvoisuuden mekanismeja mielenterveysyistä työn ja opintojen ulkopuolelle johtavilla poluilla.

Tämä tutkimus osoittaa, että hoitoon pääsyn vaikeuksien ja toimeentulo-ongelmien seuraukset ovat vakavia. Vuosia kestävien kamppailujen seurauksena nuorten aikuisten ongelmat kasautuvat, mielenterveysongelmat vaikeutuvat ja pahoinvointi syvenee. Toisin sanoen toimeentulo-ongelmat ja hoitomahdollisuuksien riittämättömyys johtavat mielenterveysongelmien vaikeutumiseen ja pitkittymiseen – ja viime kädessä työkyvyttömyyslukujen kasvuun. Vastaava havainto on noussut esiin myös heikon sosioekonomisen aseman ja masennusperäiseen työkyvyttömyyden välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa (Ervasti & al. 2013). Väitänkin, että mielekkääksi koettu keskusteluapu tarpeeksi varhaisessa vaiheessa sekä taloudellisen perusturvan jatkuvuuden takaaminen riittäisivät usein keinoiksi, joilla työkyvyttömyyteen johtavien elämäntilanteiden suuntaa voitaisiin radikaalisti muuttaa.

Saapunut 9.6.2017
Hyväksytty 1.11.2017

KIRJALLISUUS

- Ahola, Kirsi & Joensuu, Matti & Mattila-Holappa, Pauliina & Tuisku, Katinka & Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianna: Mielenterveysystävällisten työkyvyttömyisten nuorten aikuisten tausta. *Suomen Lääkärilehti* 50–52 (2014): 69, 3441–3448.
- Atkinson, Robert: *The Life Story Interview. Qualitative research methods series 44.* Thousands Oaks: Sage, 1998.
- Backman, Olof & Nilsson, Anders: Pathways to Social Exclusion – A Life-Course Study. *European Sociological Review* 27 (2010): 1, 107–123.
- Blackburn, Robert: What is social inequality? *International Journal of Sociology and Social Policy* 28 (2008): 7/8, 250–259.
- Blomgren, Jenni & Hytti, Helka & Gould, Raija: Työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri järjestelmissä. *Nettityöpapereita* 26/2011. Helsinki: Kela, 2011.
- Doorslaer, Eddy van & Masseria, Cristina & Koolman, Xander: Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ* 174 (2) (2006): 177–182.
- Elder, Glen jr. & Giele, Janet (toim.): *The Craft of Life Course Research.* New York: The Guilford press, 2009.
- Ervasti, Jenni & Vahtera, Jussi & Pentti Jaana & Oksanen, Tuula & Ahola, Kirsi & Kivimäki, Mika & Virtanen, Marianna: Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence. *PLOS ONE* 8 (2013):11, 1–8.
- Harkko, Jaakko & Lehikoinen, Tuula & Lehto, Sarita & Ala-Kauhahuoma, Mika: Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 144. Helsinki: Kela, 2016.
- Helsingin Sanomat: Nuoret kuntoutuvat nopeasti. *Uutiset* 29.12.2013
- Hänninen, Vilma: Masennus toiminnallisena loukkuna. S. 17–35. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.): *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa.* Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2011.
- Ilmakunnas, Ilari & Kauppinen, Timo M. & Kestilä, Laura: Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015): 3, 247–262.
- Jokela, Markus & Batty, G. David & Vahtera, Jussi & Elovainio, Marko & Kivimäki, Mika: Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry* 202 (2013): 115–120.
- Järvinen, Tero & Vanttaja, Markku: Koulupudokkaiden työurat. Vuosina 1985 ja 1995 koulutuksen ja työn ulkopuolella olleiden nuorten urapolkujen vertailua. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 5, 509–519.
- Kerätär, Raija: Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. *Acta Universitatis Ouluensis. Medica* 1340. Oulu: Oulun yliopisto, 2016.
- Keskimäki, Ilmo: Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalitieteellinen aikakauslehti* 47 (2010): 201–207.
- Koljonen, Laura: Joka päivä viisi nuorta jää eläkkeelle – ennätysmäärä masennuksen vuoksi. *Suomen Kuvalehti* 2.7.2011.
- Lahelma, Eero & Rahkonen, Ossi: Sosiaalinen rakenne ja terveys. S. 19–39. Teoksessa Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Mäki-Opas, Tomi (toim.): *Terveyssosiologian linjoja.* Helsinki: Gaudeamus, 2017.
- Lamberg, Tiina & Virtanen, Pekka & Vahtera, Jussi & Luukkaala, Tiina & Koskenvuo, Markku: Unemployment, depressiveness and disability retirement: a follow-up study of the Finnish HeSSup population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45 (2010): 259–64.
- Lehto, Markku & Lindström, Kari & Lönnqvist, Jouko & Parvikko, Olavi & Riihinen, Olavi & Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu: Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeiden synnä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2005 (1). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005.
- Lorant, Vincent & Deliege, Denise & Eaton, William & Robert, Annie & Philippot, Pierre & Anseau, Marc: Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157 (2003): 2, 98–112.
- Lorant, Vincent & Croux, Christophe & Weich, Scott & Deliege, Denise & Mackenbach, Johan & Anseau, Marc: Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *British Journal of Psychiatry* 190 (2007): 293–298.
- Muntaner, Carles & Eaton, William W. & Chamberlain, Dalia C.: Social inequalities in mental health: a review of concepts and underlying assumptions. *Health* 4 (2001): 1, 81–113.
- Myrskylä, Pekka: Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? *Eva-analyysi* no 19. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta, 2012.
- Nurmi, Jan-Erik: Miksi nuori syrjäytyy? *NMI-bulletin* 21 (2011): 2, 28–35.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika: Lasten ja nuorten hyvinvointi. *Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Raportti* 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Palola, Elina & Hannikainen-Ingman, Katri & Karjalainen, Vappu: Nuorten syrjäytymistä on tutkittava pintaa syvemmin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012): 3, 310–315.
- Pilgrim, David & Bentall, Richard: The medicalization of misery. A critical realist analysis of the concept of depression. *Journal of Mental Health* 8 (1999): 3, 261–262.
- Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo: Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissäolöt ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. *Nettityöpapereita* 23/2011. Helsinki: Kelan tutkimus-

- osasto, 2011.
- Rajavaara, Marketta: Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. S. 46–76. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta: Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2013.
- Rantala, Juha: Varhainen eläkkeelle siirtyminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2008:1. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2008.
- Scott, Jan & Flower, David & McGorry, Par & al: Adolescents and young adults who are not in employment, education, or training. *British Medical Journal* 9 (2013): 347, 1–3.
- Stoppard, Janet & McMullen, Linda (toim.): Situating sadness. Women and depression in social context. New York: New York University Press, 2003.
- Therborn, Göran: Eriarvoisuus tappaa. Tampere: Vastapaino, 2014.
- Tiilikainen, Elisa: Yksinäisyys ja elämäntilanne. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:4. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2016.
- Torikka, Antti & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Rimpelä, Arja & Marttunen, Mauri & Luukkala, Tiina & Rimpelä, Matti: Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents – repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health* (2014): 14, 408–418.

ENGLISH SUMMARY

Sanna Rikala: Depression, work disability and social inequality in young adults' life courses (Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa)

Rates of depression-related sick leave and disability pension have soared among adults under 30 years of age. Furthermore, young adults outside work and education often suffer from mental health problems. However, little is known about the processes that lead to depression-related work disability or to early social marginalization due to mental health problems. This study draws on qualitative research methods to address these questions. The data consist of 49 life story interviews with young adults who have ended up on disability benefits, in unemployment, or outside the social security system due to depression.

The analysis focuses especially on social inequalities in the processes leading to depression-related incapacity for work. The life stories were categorized into four subgroups according to the interviewee's former labour

market positions: 'from school', 'from higher education', 'from work life', and 'from a precarious labour market background'. The analysis firstly explores the typical paths leading to incapacity for work in each subgroup; and secondly compares the processes between the subgroups.

Three major hazards emerged in the interviewees' life stories: difficult childhood living conditions, pressures faced in studies and at work, and problems with access to medical care and income security. However, significant differences were found between young adults coming from different labour market positions. Whereas the pressures faced in studies and at work appeared to have the same weight and significance in the different subgroups, the lack of proper health care and income difficulties were more common among young adults with a precarious labour market background.

Keywords: depression, work disability, young adults, social inequality, life course.