

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2017

Kaisa Saarinen

NUORTEN MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJIENTYÖHÖN PALAAMINEN

Kaisa Saarinen

NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTYÖHÖN PALAAMINEN

Työhön palaaminen mielenterveyskuntoutujien kohdalla on järjestelmällistä, aikaa vievää ja osaltaan yhteiskuntaan vaikuttavaa, mielenterveyshäiriöiden kasvaessa tulevaisuudessa. Opinnäytetyö painottuu nuorten mielenterveyskuntoutujien työhön paluun tukemiseen, haasteisiin ja kuntoutumisen osa-alueisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa nuorten mielenterveyskuntoutujien haasteista työelämässä. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka lisäksi työssä analysoidaan valmiita tutkimuksia, vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Teoreettinen osuus sisältää katsauksen mielenterveyshäiriöistä ja tämän lisäksi teoreettista tietoa käsitellään mielenterveyden vaikutuksista työelämässä, kuntoutuksen periaatteista, sekä nuorten asemasta työmarkkinoilla.

ASIASANAT:

Mielenterveyden hoitotyö, työhön kuntoutuminen, työelämä, sisällönanalyysi

Kaisa Saarinen

MENTAL REHABILITATION OF YOUNG PEOPLE'S RETURN TO WORK

Returning the mental health rehabilitators to work is systematic, time-consuming and contributes to society, with mental health problems increasing in the future. The thesis focuses on support for the return of young people's mental health workers, challenges and areas of rehabilitation.

The aim of the thesis is to describe the challenges of young mental health workers in working life. The thesis is carried out as a literature review in addition to analyzing completed studies in the work, answering the research questions of the thesis.

The theoretical part contains an overview of mental health problems and, in addition, the theory is cover on the effects of mental health on working life, the principles of rehabilitation and the position of young people in the labor market.

KEYWORDS:

Mental health nursing, rehabilitation work, working life, content analysis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Nuorten mielenterveys	6
2.2 Nuorten mielenterveyshäiriöiden vaikutus työllisyyteen	7
2.3 Työhön kuntoutuminen	8
2.4 Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus	10
2.5 Työttömien terveys ja hyvinvointi	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Aineiston keruu	16
4.2 Aineiston analysointi	16
5 TULOKSET	17
5.1 Työhön paluun keskeiset tekijät	17
5.2 Työkyvyn palauttamiseen liittyviä tekijöitä	18
5.3 Tekijät jotka edistävät työhön paluuta	19
5.3.1 Työhön paluuta edistävät tekijät	20
5.4 Tekijät jotka haittasivat työhön paluuta	22
5.4.1 Työhön paluuta hidastavat tekijät	22
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Tuloksien keskeisimmät sanat

1 JOHDANTO

Mielenterveys on elämän aikana muuttuva tila, jota on vaikea määritellä, koska siihen liittyvät monet eri tekijät. Mielenterveys muokkaantuu kasvun ja kehityksen myötä, jolloin mielenterveyden aste voi vaihdella hetken kestävästä mielialanlaskusta ja huonovointisuudesta hyvään oloon ja iloisuuteen. On olemassa mielenterveyttä suojaavia, sekä vaarantavia tekijöitä. Nämä vaikuttavat mielenterveyden asteeseen ja ihmisen reagointiin psyykkisesti elämän eri tilanteissa. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12-14.)

Työelämän vaatima osaaminen saavutetaan yleissivistävän ja ammatillisen koulutuksen avulla. Työelämä edellyttää yhä vahvempaa suorituskkyä ja osaamisen päivitystä. Koulutusyhteiskunta asettaa kasvatukselle vaatimuksia, joissa korostuvat oppimisen ja informaation käsittely. Monet riskit yhteiskunnassa sävyttävät ihmisten arkea ja elämäntapaa, joka on seurausta nopeasti muuttuvasta yhteiskunnasta ja sen rakenteiden monimutkaistumisesta. Työmarkkinat muuttavat olemustaan ja määrä- ja osa-aikaiset työsuhteet lisääntyvät. Epävakauden lisääntyminen lyhentää mahdollisuuksia suunnitella elämää pitkällä aikavälillä. (Laukkanen ym. 2006, 44.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa nuorten mielenterveyskuntoutujien haasteista työelämässä. Opinnäytetyössä perehdytään 16-24-vuotiaiden nuorten mielenterveyskuntoutujien työhön palaamisen edistämiseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Opinnäytetyössä toteutettiin teoreettinen integroitu kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta analysoitiin kirjallisuuskatsaukseen liittyviä ja täydentäviä kysymyksiä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuorten mielenterveys

Joka viides suomalainen sairastaa mielenterveyden häiriötä, ja 1,5 prosenttia väestöstä vuosittain sairastuu sellaiseen. Vaikeimmat häiriöt lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. Taustalla psyykkiseen sairastumiseen on yleensä altistavia tekijöitä tai niin sanottuja syy-yhteyksiä. Sairastumista ei aiheuta vain yksi tekijä, vaan se on usean tekijän summa. (Hietaharju ym. 2010, 27.)

Perinnöllisyystekijöillä on merkitys ihmisen sairastuessa esimerkiksi skitsofreniaan tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Yleensä sairastuneen taustoja tutkittaessa suvusta löytyy myös muitakin sairastuneita. Varmaa ennustetta perinnöllisyydestä ei kuitenkaan voida antaa, koska perinnöllisyys ei ole yksiselitteistä. Mahdollista on, ettei yksikään skitsofreniaa sairastavien vanhempien lapsista sairastu. (Hietaharju ym. 2010, 27.)

On tutkittu, että toisilla ihmisillä sairastumiseen vaikuttaa jo syntymässä saadut perinnölliset perusvalmiudet ja taipumukset, jotka voivat olla voimakkaammat kuin muilla ihmisillä. Nämä muokkaantuvat sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta heikentäen tai vahvistuen riippuen siitä, mille ominaisuuksille ympäristössä on käyttöä ja mitä ominaisuuksia ympäristössä on. Tärkeää mielenterveyden kannalta on, että kasvavan nuoren ja nuorten kehitysvaiheet sujuvat ongelmattomasti ja riittävän hyvin. Tunne-elämän kehittyminen on ratkaisevaa, koska se vaikuttaa psyykkiseen terveyteen läpi koko elämän. (Hietaharju ym. 2010, 27.)

Sairastuminen psyykkisiin sairauksiin voi tapahtua äkillisesti ja yleensä sairastumistilannetta selviteltäessä löytyy aina useampi syy sairastumiseen. Sairastumisesta on myös ollut nähtävissä merkkejä aikaisemmin. Sairauden alkuvaiheessa nuori saattaa vetäytyä kontakteista ja viihtyä omissa ajatuksissaan. Tällöin ne voivat alkaa elämään nuoren mielessä ja voivat tuntua hyvin viihdyttäviltä ja palkitsevilta. Arkielämä, itsenäistyminen ja selviytymisen paineet ovat liikaa sairastuneelle nuorelle. Myös ikäkehitykseen liittyvät aikuistuminen, seurustelu ja seksuaalisuus voivat tuntua ahdistavilta. (Hietaharju ym. 2010, 29.)

Nuori saattaa luoda oman, kuvitteellisen maailman todellisen elämän tilalle. Vähitellen nuori voi menettää otteensa todellisuuteen, kun oman kuvitteellisen maailman asiat alkavat elää omaa, hallitsematonta elämää. Tällöin todellisuus ja käsitys itsestä katoavat ja nuori tuntee, että on menettänyt itsehallintansa. (Hietaharju ym. 2010, 30.)

Mielenterveyden häiriöt jaotellaan niille tyypillisten oireiden mukaan. Ongelmat mielen-terveydessä ilmenevät monella eri tavalla ja kaikille yhteistä oiretta ei välttämättä ole. Psykkiset oireet, kuten suru, kuuluvat ohimenevänä ihmisen elämään. Vaikeudet voivat olla jokapäiväisiä. Ne voivat uhata henkistä hyvinvointia tai painaa mieltä. Kasaantuekseen nämä psyykkiset vaikeudet saattavat peittyä psykosomaattisiin tuntemuksiin ja oireilla fyysisenä kipuna, kuten vatsakipuna, päänsärkynä tai pahoinvointina. Kyseisen tuntemuksen aiheuttajana voi olla jokin mielenterveyden häiriö. Nämä häiriöt usein vaikuttavat myös asenteisiin, ajatuksiin, muistiin ja uskomuksiin. (Hietaharju ym. 2010, 31.)

Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat mielen tasapainon heilahtelua, kärsimystä tai rajoittavat toiminta- ja työkykyä, osallistumisen ja selviytymisen mahdollisuuksia jokapäiväisessä elämässä. Pahimmassa tapauksessa nämä voivat laimauttaa nuoren lähes täysin ja sulkea yhteiskunnan toimien ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Seurauksena nuori eristäytyy muusta elämästä. (Hietaharju ym. 2010, 31.)

2.2 Nuorten mielenterveyshäiriöiden vaikutus työllisyyteen

Nuorten terveysongelmat voivat kehittyä niinkin vaikeiksi, että heidän opiskelu-, toiminta ja työkykynsä kärsii. Tästä useimmiten seuraa, että työllistyminen ja työssä pysyminen vaikeutuu. Tällöin myös työttömyys- ja syrjäytymisen riskit kasvavat. (Asplund & Koistinen 2014, 60.)

Mielenterveysongelmien osuus nuorten työttömien kohdalla on kasvanut melkoisesti viime vuosina. Mielenterveysongelmista johtuvista työkyvyttömyysetuuksista keskimäärin noin 70 prosenttia on myönnetty kaksikymmentä ja kolmekymmentäneljä vuotiaille nuorille. Mielenterveysongelmien kasvussa esiintyy myös selkeä sukupuoleen liittyvä ominaisuus, työkyvyttömyysetuuksien saajiksi siirtyy enemmän nuoria naisia kuin miehiä. (Asplund & Koistinen 2014, 61.)

2.3 Työhön kuntoutuminen

Kuntoutus määritellään monialaiseksi ja suunnitelmalliseksi toiminnaksi, jonka tavoite on auttaa kuntoutujaa edistämään elämänprojektejaan ja ylläpitää elämänhallintaa, myös silloin kun mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ovat sairauden tai muun syyn takia heikentyneet tai uhattuna. (Valkonen ym. 2006, 4.)

Lähes jokaiseen mielenterveysongelmaan liittyy sosiaalisten roolien, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja työ- ja toimintakyvyn rajoittumista, jotka lisäävät sosiaalisen syrjäytymisen uhkaa. Kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena voidaan pitää henkilön ja hänen ympäristönsä suhteiden tukemista hyödyntämällä arkista kanssakäymistä ja luontaisia hyvinvointia tuottavia ja tukevia mahdollisuuksia. (Valkonen ym. 2006, 5.)

Mielenterveyskuntoutujien työllistämisen muotoja ovat yleensä olleet työterapia ja työkeskusten laatima suojatyötoiminta, sekä avosuojatyön eri muodot. Mielenterveyskuntoutujien työllisyyttä tukevan toiminnan peruspalveluihin kuuluu myös ammatillisena kuntoutuksena järjestettävä koulutus, työkokeilu ja työelämävalmennus. (Valkonen ym. 2006, 5.)

Työllistymiseen vievää keinovalikoimaa on viime vuosina kuntoutuksen alueella laajennettu, kehittämällä uusia tukipalveluja kansallisen ja Euroopan unionin kautta saadun rahoituksen turvin. Uusia toimintamuotoja ovat olleet tuettu työllistyminen, sosiaalinen yritys- ja osuuskuntatoiminta, mielenterveyskuntoutujien klubitalot, kuntouttava työtoiminta ja näiden siirtymätyöohjelmat. (Valkonen ym. 2006, 6.)

Kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen yritys- ja osuuskuntatoiminta pohjautuvat uuteen lainsäädäntöön. Klubitalotoiminta on jo melko yleistä, joka saa pitkäaikaista rahoitusta kansallisesti. Tuettu työllistäminen perustuu ensisijaisesti yksittäisten projektien toimintaan, vaikka siinä nähdäänkin merkityksiä siitä, että toiminta siirtyy vähitellen toiminta- ja työkeskuksiin. Kyseiseen kehitykseen on vaikuttanut, että työvalmentajapalvelut on yhdistetty osaksi työhallinnon palveluvalikoimaa. (Valkonen ym. 2006, 6.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan alueilla ja kunnissa tulisi olla tarjolla pitkäaikaisia ja monipuolisia tukitoimia mielenterveyskuntoutujille. Näihin lukeutuvat toimintakeskukset, klubitalot, jäsenyhteisöt, tuettu työllistyminen, vertaistoiminta, räätälöity koulutus ja palveluidenohjaus. (Valkonen ym. 2006, 5.)

Suojatyöhön on liitetty kolme tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on työntekijöiden toimeentulon takaaminen. Suojatyöstä saatava palkka täydentää yhdessä toimeentuloturvan kanssa saatavaa toimeentuloa. Toisena tavoitteena on edistää suojatyöntekijöiden kuntoutumista ja ammatillista kehittymistä. Suojatyö antaa monille mahdollisuuden käydä työssä, mutta se ei edistä avoimille työmarkkinoille siirtymistä. Kolmantena tavoitteena on lisätä sosiaalisten suhteiden ja mieluisan elämän mahdollisuutta. (Valkonen ym. 2006, 8.)

Suomessa klubitalotoiminta alkoi vuonna 1995, jolloin Tampereelle nousi ensimmäinen klubitalo. Vuotena 2004 klubitaloja on ollut kahdeksantoista. Klubitalojen tiheys Suomessa verrattuna muihin Euroopan maihin on korkea suhteessa väestön määrään. Uusien jäsenten ja kävijöiden määrä on lisääntynyt tasaisesti. (Valkonen ym. 2006, 9.)

Klubitalojen toimintaa säätelevät klubitaloverkoston kansainvälisesti luodut laatusuosituksat. Suositusten noudattamista seuraa klubitalojen kehittämiskeskus ICCD, jonka tarkoituksena on erotella klubitalot muusta mielenterveystyöstä. Jäsenyys klubitaloissa perustuu vapaaehtoisuuteen ja on maksutonta. Klubitaloissa tehtävät työt perustuvat talon omaan toimintaan. Klubitalot antavat tukea normaaliin työelämään hakeutumisessa siirtymätyöpaikkaohjelmien ja itsenäisten työpaikkojen avulla. (Valkonen ym. 2006, 9-10.)

Klubitalojen tehtävä on hankkia määrä- ja osa-aikaisia siirtymätyöpaikkoja avoimilta työmarkkinoilta. Siirtymätyön jaksoiksi suositellaan kuutta tai yhdeksää kuukautta, työajan ollessa viisitoista tai kaksikymmentä tuntia viikossa. Klubitalot vastaavat valmennuksesta työpaikkoihin ja tarjoavat ratkaisuja ja tukea työssä selviytymiseen. Mikäli siirtymätyöntekijä ei kykene hoitamaan työtehtäviään, hoitaa klubitalo sovittujen töiden tekemisen. Siirtymätyön päättymisen jälkeen klubitalon jäsenet hakeutuvat uudelleen siirtymätyöhön, itse hankittuun työpaikkaan tai opiskelemaan. (Valkonen ym. 2006, 10.)

Siirtymätyön tavoite on auttaa henkilöitä saamaan työkokemusta, päivittää heidän ansioluetteloita, kasvattaa itseluottamusta ja vahvistaa asemaa yhteiskunnassa täysivaltaisina työntekijöinä palkkatyön kautta. Siirtymätyöpaikan tarjoavalta yritykseltä edellytetään, että työskentelyyn tarjotaan tarvittavat toimitilat ja yrityksen on maksettava voimassa olevien työehtosopimusten mukaista palkkaa tai minimipalkkaa jäsenelle. Työntekijä sopii työnantajan kanssa määräaikaisen normaalin työsopimuksen, jolloin työntekijää koskevat samat velvollisuudet ja oikeudet kuin yrityksen toisia työntekijöitä. (Valkonen ym. 2006, 10.)

Tuetun työllistymisen toiminta perustuu ajatukseen, jonka perusteella jokaisella ihmisellä on oikeus ja kyky tehdä työtä vajaakuntoisuudesta, iästä tai muusta taustasta riippumatta, jos henkilön tarvitsema tuki työssä selviytymiseen järjestetään. Toimintaa on laadittu syrjäytymisen vaarassa olevien nuorten, mielenterveyskuntoutujien ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistämiseen. (Valkonen ym. 2006, 11.)

Tuetun työllistymisen tavoitteena on ohjata työllistymistä normaaliin palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille, työvalmentajan tarjoaman tuen avulla. Työvalmentaja tukee hakijaa sopivan työpaikan etsimisessä, hakemisessa, työtehtävän opettelemisessa ja työssä pärjäämisessä. Pitkäaikaisen ja yksilöllisen, myös työllistymisen jälkeen saatavan tuen tarkoituksena on auttaa työntekijää selviytymään työssä ja työyhteisössä. Tavoitteena on, että työvalmentajan tuki loppuu vähitellen kun työllistynyt henkilö saa tarvitsemansa tuen työpaikalta. Työvalmentajan käyttö on työntekijälle maksutonta. (Valkonen ym. 2006, 11.)

2.4 Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus

Työllisyys on ollut alenevaa vuoden 2008 jälkeen kaikissa nuorten ikäryhmissä. Laskua on viime vuosina ollut kaikissa nuorten ikäryhmissä, lukuunottamatta 15-19 vuotiaita. Selkeä laskeva työllisyystrendi on 25-29-vuotiailla. Alenevassa suunnassa on ollut myös 20-24 vuotiaat viimeisten kolmen vuoden aikana. Miesten keskuudessa työllisyysaste on ollut laskevaa kolmena vuotena peräkkäin, toisinkuin naisilla kehittymisen suunta on ollut tasaista. 25-29 vuotiailla miehillä työllisyys on samassa iässä olevia naisia korkeampi. (Alatalo ym.2017, 7.)

Työsuhteiden kesto arvioidaan voimassa olevien työsuhteiden kestolla ja niiden jakaumien tarkastelulla. Työsuhteet 15-19 vuotiailla painottuivat sesonki- ja kesätöihin. 20-24 vuotiaiden kohdalla kesto nousee yli kaksinkertaiseksi. Kestot kasvavat iän edetessä. Miehillä työsuhteiden kestot ovat naisia korkeampia 20-24 vuotiaista ylöspäin. (Alatalo ym.2017, 7.)

Suuriosa työsuhteiden sisällöstä koostuu nuorten ikäryhmistä, koska he tekevät lyhytaikaisia töitä ja työpaikan vaihtuvuus on suurempaa. Tämä on yhteydessä myös kiinnittymiseen työmarkkinoille. Työpaikan vaihtamisen kustannuksiin puolestaan vaikuttaa nuorten lyhyet ja vanhempien pidemmät työsuhteet. Vaihtokustannus nuorilla on al-

haista, koska erityisosaamista ei ole paljoa ehtinyt kertyä ja palkka on alhaisempi. Kansainvälisesti voidaan todeta, että Suomessa nuorten työsuhteet jäävät voimakkaasti alle 12 kuukautta kestäviksi. (Alatalo ym.2017, 8-9.)

Työssä olevat nuoret kokevat työelämänsä olevan laadukasta, vanhempia työntekijöitä useammin. Nuorilla kokemukset työstä ovat muuttuneet positiivisemmaksi. Kehittyminen vanhempaan ikäpolveen nähden on ollut nopeampaa. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometri on tarkkaillut suomalaisten työoloja vuodesta 1992 alkaen. Tämän avulla voidaan lisäksi selvittää, kuinka nuorten työolot ovat muuttuneet viime vuosina. Työelämän laatua kuvaa neljä indikaattori mittaria, joihin sisältyvät tasapuolinen kohtelu, työpaikan varmuus, voimavarat ja kannustavuus. Näiden lisäksi on olemassa erikseen laadittu työn autonomia indikaattori, joka sisältää työntekijän näkemyksen omista vaikutuksistaan työn sisältöön, työtahtiin ja tekotapaan. Mittarien tuottamia keskiarvoja on verrailtu 20-29 vuotiaiden ja kaikkien vastaajien välillä. (Alatalo ym.2017, 13-14.)

Työelämän laatua kuvastavista mittareista voidaan päätellä että nuorten työolot ovat paremmat vanhempiin ikäpolviin verrattuna. Työn autonomiassa nuoret jäävät alhaisemmalle keskiarvo osuudelle kuin vanhemmat. Nuorten työolot ovat selkeästi kohentuneet tasapuolisessa kohtelussa, sekä kannustavuus, innovatiivisuus ja luottamus indikaattoreissa viimeisimpien 13 vuoden aikana. (Alatalo ym.2017, 15.)

Työelämän sukupuolierot nuorten kohdalla ovat pysyneet muuttumattomina viimeisien 13 vuoden aikana. Nuoret miehet kokevat omaavansa nuoria naisia enemmän vaikutusvaltaa omaan työelämäänsä. Lisäksi he kokevat voimavarat paremmiksi ja tulevat työpaikalla enemmän tasapuolisesti kohdelluksi nuoria naisia useammin. (Alatalo ym.2017, 15.)

Nuorimmassa ikäryhmässä ammatillinen tutkinto tai työkokemus vielä puuttuu. Nuoret ammatittomat ovat realistisia ja tunnistavat kuuluvansa ammatittomaan ryhmään. Yleisimpiä ammattiryhmiä ovat palvelu- ja myyntityö sekä rakennus-, valmistus-, ja korjaustyö, joissa joihinkin tehtäviin voi päästä ilman ammatillista koulutusta. 15-19 vuotiaista nuorista 90 prosenttia sijoittuu joihinkin näistä kolmesta ammatillisesta ryhmästä. Aikaisempina vuosina lukumäärä on ollut suurempi. (Alatalo ym.2017, 16.)

Nuorten työttömyys on ollut laskussa, mutta nuorten pitkäaikaistyöttömien osuus yhä kasvaa. Pitkäaikaistyöttömyys on ollut nopeasti kasvavaa. Nuorisotyöttömyys alkoi kasvaa finanssikriisin myötä 2008. Nuorten työttömien määrä on ollut kasvavaa pitkälle

edenneen taantuman ajan. Suuriosa työttömistä omaa keskiasteen koulutuksen ja heidän määrä on kasvanut viime vuosina. Keskiasteen koulutuksen omaaviin sisältyy koulutuksessa olevia, jonka vuoksi he eivät näy työnvälitystilastossa työttöminä. (Alatalo ym.2017, 18.)

2.5 Työttömien terveys ja hyvinvointi

Tutkimuksessa kuvataan työttömien terveydentilaa ja hyvinvointia. Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluna ja siihen osallistui työttömiä pääkaupunkiseudulta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi tavoin. Työttömien arkea kuvataan terveyden, kokemusten ja tulevaisuuden näkymien suhteen. (Hult ym. 2016, 108.)

Suomessa pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistettävien määrä kasvaa. Työllistymisen esteenä voi olla muita syitä kuin terveydelliset syyt. Taustalla voi olla huono-osaisuutta, joka alentaa henkilön valmiuksia olla työelämässä ja osana yhteiskuntaa. (Hult ym. 2016, 108.)

Työttömien terveyttä lähestytään terveyteen liittyvän voimavara käsitteen avulla. Voimavaroihin sisältyvät kanssakäymisen vahvuudet, motivaatio, suojaavat ja tahdonalaiset tekijät. Ulkoisia voimavaroja määritellään muiden ihmisten odotusten, saadun tuen ja ympäristöllisten ja fyysisten elementtien avulla. Voimavarojen muotoutumiseen vaikuttavat perimä, uskomukset, arvot ja elämäkokemukset. (Hult ym. 2016, 108.)

Positiivinen terveyskäyttäytyminen muodostuu jos yksilö onnistuu hallitsemaan terveyden voimavaroja edukseen ja seurauksena saavutetaan optimaalinen terveyden ja hallinnan tunne. Kun kyseessä on työttömien terveys, tulee esille väistämättä terveyserojen syyt, eettisyys ja vaikutus. Terveyskäyttäytyminen on suuriosa terveyserojen synnyssä, mutta näitä ei silti voida pitää ihmisen vapaanvalinnan tuotoksena. Yksilön ulkopuoliset tekijät altistavat valikoimaan terveydelle haitallisia valintoja. Sosiaalisesti hyvissä asemissa olevilla on paremmat taloudelliset ja tiedolliset edellytykset terveyteen liittyen. (Hult ym. 2016, 113.)

Työttömien hyvinvointia havaitaan arjen toimintojen näkökulmasta. Työttömyyden ympäristössä hyvinvoinnin tekijöiksi määritellään selviytymisen strategioiden kehittäminen, aktiivisuus, vuorovaikutus, liikunnan harrastaminen, osallistuminen aktiivisesti yhteiskuntaan palkkatöiden tai vapaaehtoistöiden kautta ja tavoitteiden haasteiden laatiminen.

Henkilökohtaisten resurssien määrää, saatavuutta ja mahdollisuutta antavat yhteiskunnan ja lähiympäristön mahdollisuudet ja olosuhteet. Arjessa keskeiset hyvinvoinnin tekijät ovat kotitalouteen käytettävät tulot, ajankäyttö, sekä ajankäytön sisältö ja rakenne. Työttömille runsas vapaa-aika ei ole myönteinen asia. Työttömyys heikentää yksilön hyvinvointia, altistaa sosiaalisen yhteisön menettämiselle ja heikentää taloudellista turvaa. (Hult ym. 2016, 113.)

Työttömyys ei välttämättä alenna itse koettua terveyttä niillä jotka arvioivat ennestään heikoksi terveytensä. On myös havaittu, että työttömyys itsestä aiheutumattomista syistä ei alenna lainkaan psyykkistä tai fyysistä terveyttä ensimmäisten neljän vuoden aikana. Työttömyyttä itsestä johtumattomista syistä pidetään hyväksyttävämpinä kuin muiden aiheuttajien näkökulmasta. (Hult ym. 2016, 109.)

Huono terveys ja terveyskäyttäytyminen yhdistettyinä ylipainoon, fyysiseen passiivisuuteen ja päihteiden käyttöön ennakoivat työelämästä poistumista työttömäksi tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Työttömyys vaikuttaa aktiivisuuteen, kuten työhön sisältyvä liikunta, liikunnan harrastamisen mahdollisuudet taloudellisen tilanteen vuoksi ja aiheuttaa psyykkistä stressaantuneisuutta. (Hult ym. 2016, 112.)

Stressin ja mielialaoireiden arvioidaan johtavan terveyskäyttäytymiseen, jolloin epäterveelliset elämäntavat lisääntyvät. Psyykkisen stressin lisääntyminen nostaa kolesterolitasoja. Heikko fyysinen kunto on riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien altistumiselle. (Hult ym. 2016, 109.)

On havaittu, että sosiaalisten kontaktien vähäisyys heikentää työttömien mielenterveyttä. Työttömän oma verkosto voi koostua muista työttömistä, jolloin sosiaalinen, taloudellinen ja emotionaalinen tuki jäävät vähäisiksi. Muihin osa-alueisiin sisältyvät yhteisten päämäärien saavuttaminen, ajankäyttö, identiteetin ja aseman löytäminen, sekä aktiivisuuden toteuttaminen. Työn avulla saatavassa hyvinvoinnissa tulevat esille sosiaalisten normien ja arvojen kohtaaminen, joka näyttäytyy sosiaalisena hyväksyntänä. (Hult ym. 2016, 109.)

Työttömyydestä aiheutuvaa taloudellista ahdinkoa ja tulojen vaikutusta mielenterveyteen, pidetään yhtenä suurimpana syynä hyvinvoinnin heikentymiseen. Työttömät, jotka kärsivät taloudellisesta stressistä käyttävät terveyspalveluita vähemmän kuin työssä olevat. Epätasapaino terveyspalveluiden käytössä heikentää terveyttä ja vaikeuttaa siten uudelleen työllistymistä. Kun työttömyys pitkittyy, niin itsearvioitu työkyky alenee ilman

terveysongelmia. Tämä nähdään työnhaussa epäonnistumisena, heikkenevän hyvinvoinnin ja itsetunnon kautta. (Hult ym. 2016, 109.)

Työkyvyn säilyminen työttömillä on tärkeää, sillä uudelleentyöllistymisen havaitaan parantavan itse koettua fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Toisaalta on havaittu uudelleentyöllistymisen olevan hankalaa, jos työttömyys on jatkunut yli seitsemän vuotta. (Hult ym. 2016, 109.)

Työttömien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu runsaasti, perustuen suuriin väestötöksiin, poikkileikkaustutkimusten avulla. Yleinen tutkimustulos on, että työttömien omaksi koettu terveys on huonompi kuin työssä käyvien. Työttömien huono terveys on voinut johtaa työttömyyteen. (Hult ym. 2016, 110.)

Tutkimuksessa arjen kokemuksia kuvasivat shokki työttömäksi jäämisestä, helpotus kuormittavan työn loppumisesta, työttömyydestä aiheutuva passivoiva vaikutus, päivärytmin menetys, sosiaalisuuden vähentyminen, häpeän ja arvottomuuden tunteet, sekä taloudellinen ahdinko. (Hult ym. 2016, 110.)

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat työttömäksi joutumista shokkina, vaikka vakavia terveysongelmia oli jo työssä. Mielialaa kuvailtiin vihaiseksi, lamaantuneeksi ja työttömyyteen sopeutumiseen ja sen hyväksymiseen meni aikaa, jopa puolitoista vuotta. Osallistujat kuvasivat masennusoireiden pahenemisen ja ristiriitaisien tunteiden esille tulon työttömyydestä johtuen. (Hult ym. 2016, 111.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa nuorten mielenterveyskuntoutujien haasteista työelämässä. Opinnäytetyössä perehdytään 16-24-vuotiaiden nuorten mielenterveyskuntoutujien työhön palaamisen edistämiseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Opinnäytetyössä toteutettiin teoreettinen integroitu kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta analysoitiin kirjallisuuskatsaukseen liittyviä ja täydentäviä kysymyksiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa mielenterveyskuntoutujien työhön paluun mahdollisuuksista, työhön palaamisen osioista, joihin sisältyy miten mielenterveyskuntoutujan työhön paluuta lähdetään viemään eteenpäin ja työssäolon vaikutuksista kuntoutujaan. Tietoa voivat hyödyntää mielenterveystyössä työskentelevät, omaiset, läheiset ja muut joita nuorten mielenterveyskuntoutuminen ja heidän työllisyytensä koskevat.

Opinnäytetyön johdattelevia kysymyksiä ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät työhön paluuta?
2. Mitkä tekijät ehkäisivät työhön paluuta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuus katsauksena. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa tietoa lisää jo tutkitusta aiheesta. Se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, syntetisoinnissa ja kriittisessä arvioinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi laajimmista katsaustyypeistä ja se voi sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia yhtäläisesti riippuen kysymyksen asettelusta katsauksessa. (Stolt ym. 2016, 13.)

Integroivan katsauksen prosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Näitä ovat tutkimusongelman löydettävyys, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi sen analysointi ja tulkinta, sekä tulosten esittäminen. (Stolt ym. 2016, 13.)

4.2 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukselle laaditaan analysoitava tehtävä joka tavoittelee kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyötä täydennetään esittelemällä opinnäytetyön kysymys tai sisältö, joihin aineistosta haetaan vastausta. (Stolt ym. 2016, 111). Kirjallisuuskatsausta varten on pohdittu analysoitavia kysymyksiä, sekä analysoitavien aineistojen sisältöä ja tiedonhakemisen asioita.

Sisällön analyysissä tarkastellaan aineistoa, jota on haettu eri tietokannoista. Aineistojen hakemisessa vuosiväleinä on käytetty 2014-2016. Aineistoa on haettu suomeksi ja englanniksi. Hakusanoina on käytetty kuntoutuminen työhön, mielenterveyskuntoutuminen, mielenterveys, työelämä, työttömyys. Analysoitavia aineistoja etsiessä on perehdytty siihen, miten niiden sisällöt vastaavat päämääränä olevia tulosten otsikoita ja opinnäytetyön kysymyksiä.

5 TULOKSET

5.1 Työhön paluun keskeiset tekijät

Suomessa varteenotettaviin toimenpiteisiin liittyen osatyökykyisten työllistymiseen ja heidän työllisyytensä parantamiseen on ryhdytty viime vuosina. Nuorena työkyvyttömyysetuuksille menevillä henkilöillä on korkea riski jäädä etuuksien varaan vuosiksi, koska järjestelyistä aiheutuvan ulosvirtauksen on todettu olevan hyvin niukkaa. (Asplund & Koistinen 2014, 62.)

Nuorten työkyvyttömyyden järjestelyt ovat useimmiten yhä passivoivia, jolloin ne edellyttävät ja kannustavat hakeutumaan etuuksien saajaksi ja pysymään etuuksien saajana eri palveluiden välillä esiintyvien hankaluuksien vuoksi. Passivoivaan vaikutukseen tukea puolestaan antaa se, että suurin osa nuorista siirtyy koulutuksesta työkyvyttömyysjärjestelmien piiriin. (Asplund & Koistinen 2014, 62.)

Osatyökykyisten kohdalla pääpaino on useimmiten työhön palaamisessa ja työssä pysymisessä, samanaikaisesti kun ensimmäistä kertaa työelämään pyrkivien toiminta- ja työkyvyn ongelmista kärsivien nuorten tilanteen parantaminen on ajautunut tämän ohella varjoon tai unohtunut kokonaan. Nuorten työllistymistä edistävät aktiiviset toimet auttavat usein niitä nuoria, jotka todennäköisesti tulevat työllistymään muutenkin. (Asplund & Koistinen 2014, 63.)

5.2 Työkyvyn palauttamiseen liittyviä tekijöitä

Tutkimuksessa on tarkasteltu ominaisuuksia ja käsitteitä, jotka ympäröivät mielenterveys kuntoutujan työskentely mahdollisuuksia. Tutkimuksessa työllä on suuri merkitys ammatillisen kuntoutuksen kanssa ja nämä ovat keskeisiä painopisteitä oheisessa tutkimuksessa. Työntekijän haastattelua käytetään työnarvointivälineenä. Tutkimuksen lähtökohtana ovat mielenterveys ja henkilöt joilla on säännöllinen yhteys mielenterveys palveluihin ja oma toive työhön palaamisesta lähivuosina. Tutkimuksen haastateltavien ilmoittautumisen aika oli yksitoista kuukautta ja päättyi kun kiinnostuneita ei enää ollut saatavilla. Tutkimukseen osallistui 141 henkilöä. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Haastattelut suorittivat kaksi haastattelijaa, jotka olivat työterapeutteja. Heillä ei ole taustalla aikaisempaa kontaktia haastateltavien kanssa. Haastateltavien ominaisuuksista katsottiin sukupuolta, ikää, etnistä taustaa, työhistoriaa, diagnoosia, ensimmäistä yhteyttä psykiatriseen hoitoon, työttömyyttä ja kuntoutusta. Tärkeitä yksityiskohtia olivat myös tuki verkosto, elämäntilanne ja siviilisääty. Haastattelussa käytettiin puoliksi rakennettua haastattelua, joka ei ole standardoitu ja jota voidaan seurata haastattelun aikana. Toinen haastattelu osio oli standardoitu ja koostui asteikoista. Tällä haastattelulla arvioitiin työhön paluun mahdollisuuksia, elämäntapaa, motivaatiota ja ympäristö tekijöitä. Työsuhdetta arvioitiin ammatillisella sitoutumisella henkilöillä joilla oli vakavia mielenterveyden ongelmia. Tietoa kerättiin 24 tunnin ajan käyttöpäiväkirjalla ja täydentävällä haastattelulla. Tietoja yhdisteltiin tunnistaen eroavaisuuksia sukupuolten tasa-arvossa, diagnoosissa, etnisessä alkuperässä ja työhistoriassa. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Sosiaalisten ominaisuuksien tuloksia olivat että suurin osa asui yksin, taustalla esiintyi psykooseja, asumisen muotona oli vuokra-asunto ja perhettä ei ollut. Puolet ryhmästä ilmoitti ettei ollut minkäänlaista työkokemusta, vaikka 52 osallistujaa saivat kuntoutustukea ja olivat mukana tuottamassa suunniteltua toimintaa. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Sitoutuminen ja ammatillinen osallistuminen loi identiteetin ja merkityksen tunteen, joiden kautta kokemukset muodostivat uusia tavoitteita elämässä. Osallistujat tunsivat vaikeuksien vähentämiseksi suuremman tarpeen ylläpitää ja mukauttaa rutiineja heidän sairautensa takia. Tällä tarkoitetaan omien kykyjen havainnointia suorittaa tietynlainen tehtävä tai saavuttaa tavoite. Itsetehokkuus oli tärkeää henkilöille jotka palasivat takaisin töihin. Itsensä rakentaminen vaikutti suuresti suorituskyykyyn ja motivaatioon. Odotukset

työn onnistumisesta oli motivaation komponentti ja tunnistettu henkilökohtainen häiriö-alue jolla oli ennakoivia tekijöitä työhön palaamisessa. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Nuoremmilla oli vaikeata kehittää tietämystään työhön, mikä teki vaikeaa työhön pääsystä. Psykkisesti sairaille oli vielä vaikeampaa saada näkökulmia tulevaisuuteen. Nuorilla oli harvassa mahdollisuudet ammatillisen työntekijäroolinsa kehittämiseen. Työterapeutin tulisi olla henkilöiden tukena varhaisessa vaiheessa. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Työhistorian ennustetaan kertovan ammatillisia tuloksia. Kuitenkaan yhteyksiä näihin ei löytynyt. Henkilöt joilla oli mielenterveydellisiä ongelmia olivat heikossa ammatillisessa tilanteessa suhteessa opiskeluun ja työhön. Ulkoiset tekijät, kuten asenteet siitä että henkilöt joilla on mielenterveyden ongelmia voivat toimia riippumatta oireista tai sairaudesta huolimatta, kehittivät esteen hyvinvoinnin kanssa. Järjestelmä joka edistää ammattimaista ja asteittaista kuntoutusta, sisältää useita hyvinvoinnin palveluita, joilla on eri suuntaviivoja ja kansalaisuusdirektiivejä. (Bejerholm & Areberg 2014.)

Useammat osanottajat olivat olleet sairaslomalla kaksi tai kolme vuotta tai jopa kauemmin. Noin puolet ryhmästä sai kuntoutus tukea, hankkivat ammatillista tukea työpaikoilla tai olivat mukana tuottavassa toiminnassa klubitiloissa tai päiväkeskuksissa. Tuettu ammatillinen yhteys työelämään paransi osallistujien tavoitteiden asettamista, motivaatiota ja suuntautumista työhön. Masennus oireet osoittautuivat ennustavaksi tekijäksi työhön palaamisessa. Pitkään jatkuneiden sairauspoissaolojen todettiin vaikuttavan itsetuntoon ja mielialaan. Vaikka kuntoutujat eivät halunneet tai pystyneet työllistyä oli tärkeätä että terapeutit tukivat henkilöitä ammatillisten rakenteiden puitteissa, jolloin nämä oletukset voivat asettaa ammatillisuuden oikeaan näkökulmaan. Ammatillisen kuntoutuksen tulisi sisältää työterveyden ja hyvinvoinnin tukea kyseisessä henkilöryhmässä. (Bejerholm & Areberg 2014.)

5.3 Tekijät jotka edistävät työhön paluuta

Työpaikan positiivinen vastaanottava ilmapiiri yhdessä työpaikan sujuvien ongelmanratkaisu kykyjen ja neuvottelu palaverien myötä edistävät kuntoutujan työhön palaamista (Tamminen & Solin 2013, 56-57; Tamminen & Solin 2013, 108). Työhön palaaminen ilman stressin kuormitusta, joustavalla aikataululla vähentää sairauspoissaoloja, jotka voivat puolestaan ajaa kuntoutujan pidempiaikaisiin ongelmiin, kuten poissa olemiseen kokonaan työstä (Aalto 2006, 30).

Kuntoutujaa tulisi tukea tarjoamalla mielekästä työtä, jotta kiinnostus työhön säilyisi. Tällöin myös menestyminen työssä on mahdollista, jolloin kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia, hyvää palautetta työstään, joka vaikuttaa positiivisesti kuntoutujan minä ja mielen kuvaan. (Tamminen & Solin 2013, 56-57.)

Viestintä työssä tulisi olla sujuvaa, mutkatonta ja yhtenäistää työpaikan sisällön osioita (Tamminen & Solin 2013, 38). Työyhteisön toiminta tulisi olla selkein toimintatavoin laadittua ja kuntoutujan perehdytys tulisi olla hyvin suunniteltua. Perehdytyksessä tulisi huomioida kuntoutujan aikaisempia kokemuksia työstä, terveydentila, terveyskäyttäytymistä, onko kuntoutujalla hoitosuhdetta mielenterveysongelmien suhteen ja mitkä ovat kuntoutujan voimavaroja. (Hult ym. 2016, 108; Tamminen & Solin 2013, 108; Bejerholm & Areberg 2014.)

5.3.1 Työhön paluuta edistävät tekijät

Mielenterveyden edistämisen päämääränä on vahvistaa positiivista mielenterveyttä tukemalla psyykkistä hyvinvointia, sitkeyttä, osaamista, tarjoamalla tukea antavia ympäristöjä. On paljon syitä, miksi järjestöjen ja organisaatioiden tulisi huomioida mielenterveyden edistäminen työpaikoilla. (Tamminen & Solin 2013, 14.)

Työntekijöiden mielenterveyden edistämiseen tarvitaan moniulotteista näkökulmaa. Näitä ovat yrityskulttuuri, työympäristö, työyhteisön toimintatavat, johtamistavat ja viestintä. (Tamminen & Solin 2013, 36). Keskeisin osa-alue painottuu esimiehen merkitykseen ja erilaisten johtamistapojen vaikuttavuuteen. Vaikuttavia keinoja ovat tiimipalaverien pitäminen säännöllisesti, sekä neuvojen ja palautteen antaminen selkeästi ja kunnioittavasti. (Tamminen & Solin 2013, 37.)

Organisaatioille kuuluu työntekijöiden motivointi ja pyrkimys organisaation tavoitteisiin. Samaan aikaan esimiehen velvollisuus on huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja luoda riittävän hyvät työolosuhteet. (Tamminen & Solin 2013, 106). Esimiehen pitäisi myös auttaa työntekijää saavuttamaan tasapaino työelämän ja yksityiselämän välillä, kuten tarvittaessa minimoida pitkät työpäivät tai antamalla riittävästi vapaata työntekijälle. (Tamminen & Solin 2013, 108).

Työhön liittyvät kuormitustekijät voidaan määritellä selkeästi. Näihin lukeutuvat työtahti, työmäärä, aikataulutus, työtuntien määrä ja ennustamattomuus. Kun työpaikalla ilmenee ongelmia kyseisillä alueilla, aiheuttavat ne terveysongelmia, jotka vaikuttavat työkykyyn.

Tämän vuoksi mielenterveyden edistämisen toimenpiteet jakautuvat juuri näihin alueisiin. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vastata työn vaatimuksista. Organisaatio voi harkita mahdollisuuksia kehittymiseen henkilökohtaisesti tai antamalla lisäkoulutusta. (Tamminen & Solin 2013, 106-107.)

Esimies voi kertoa terveyttä edistäviä toimintoja, joihin voivat lukeutua liikunta tai tupakoinnin lopettaminen. Työntekijällä täytyisi olla tarvittaessa pääsy työterveyshuollon psykologisiin palveluihin. Esimiehen kuuluu olla roolimalli terveyttä edistävässä toiminnassa. (Tamminen & Solin 2013, 108.)

Työryhmän tapoja käsitellä ristiriitoja ja epäonnistumisia voidaan parantaa kun esimies on helposti lähestyttävissä. Kiireisinä aikoina esimiehen on tärkeä huolehtia työryhmän tapahtumista. Uusia työryhmän jäseniä kuuluu sopeuttaa. Esimiehen täytyy laittaa viestintä alulle ja rohkaista myös työntekijöitä osallistumaan siihen. (Tamminen & Solin 2013, 108.)

Viestinnässä luodaan, vastaanotetaan, välitetään ja tulkitaan viestejä. Viestintä työpaikalla on keskeinen osa liiketoimintasuunnitelmaa, tuotantoprosesseja, organisaation johtamista ja ihmisten koordinoimista tavoitettavien lopputulosten saavuttamiseksi. Viestintätaidot ovat tärkeitä työntekijöille ja työnantajille, sillä niiden avulla saadaan parempia tuloksia ja ne auttavat yksilöä menestymään työssään. Esimiesten ja työntekijöiden välinen viestintä vaikuttaa työntekijöiden mielenterveyteen huomattavasti. (Tamminen & Solin 2013, 38.)

Työpaikalla tiimi on joukko ihmisiä, jotka tekevät yhteistyötä. Yhteistyön tarkoitus on tähdätä ryhmän yhteiseen tavoitteeseen tai työn toimittamiseen ja jokainen ryhmän jäsen kantaa siitä oman vastuun. Työryhmän menestymiseen pohjautuu ryhmän yhtenäisyys. Kun työryhmän jäsenet kokevat saavansa paljon tukea toisilta ryhmän jäseniltä, tapahtuu työskentely tehokkaammin. Työryhmässä toisien tukemisella voidaan tarkoittaa seuraavia asioita: rehellinen ja rakentava palaute, yhdessä toimiminen, aineellinen tuki, kuunteleminen, luottamus ja arvostaminen. (Tamminen & Solin 2013, 56-57.)

Esimiehen tehtävä on luoda työryhmälle yhtenäisyyttä. Yhtenäisyydellä on vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin, sillä yhtenäisyys ryhmässä vähentää stressin tunnetta, edistää terveyttä, sekä vahvistaa henkilöiden kykyä käsitellä stressiä, jolloin stressaava tilanne koetaan vähemmän ahdistavana. (Tamminen & Solin 2013, 56-57.)

Työympäristössä arvostus vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden tuottavuuteen ja mielenterveyteen. Arvostuksella on vahva liitännäisyys yksilön minäkuvaan. Kokemukset tukevat ajatuksia menestymisen mahdollisuuksista, jos työntekijä suhtautuu uusiin tehtäviin haasteina, ei uhkina. Menestyminen parantaa yksilöiden itsevarmuutta, omanarvon tuntoa, toisin kuin epäonnistuminen lisää puolestaan itseluottamuksen puutetta. Ihminen voi alkaa nähdä itsensä kielteisessä valossa ja keskittyy tällöin epäonnistumiseen, jolloin menestyminen alkaa näyttämään epätodennäköiseltä. Tällöin kehittyminen työssä kääntyy itseään vastaan ja johtaa uusien haasteiden välttelemiseen, ennakoidun epäonnistumisen vuoksi. Arvostusta voidaan kehittää eri tavoin ja siihen voi sisältyä rahallista tai merkillistä kannustamista, työpaikan osoittamaa arvostamista muun työyhteisön edessä tai etuja työoloissa. (Tamminen & Solin 2013, 56-57.)

Työn mielekkyys vaikuttaa voimakkaasti psyykkiseen hyvinvointiin. Työ voidaan määritellä mielekkääksi kun työntekijä ymmärtää työnsä merkityksen, tavoitteen ja arvon. Työ on mielekästä kun se toteutetaan ympäristössä, joka tukee inhimillisiä arvoja ja kunnioittaa oikeudenmukaisuutta, arvokkuutta ja kohtuutta. (Tamminen & Solin 2013, 57.)

5.4 Tekijät jotka haittasivat työhön paluuta

Työn kuormittavuus yhdessä kiireellisen aikataulun kanssa mahdollistaa kuntoutujan stressin kehittymiselle (Tamminen & Solin 2013, 106-107). Stressi voi ajaa kuntoutujan masennus tilan kehittymiseen, joka voi ilmetä epävarmuutena, väsymyksenä ja mielialan laskuna. Nämä altistavat epäterveellisille elämäntavoille, jolla on yhteys sairauspoissaoloihin, työn menettämiseen ja syrjäytymiseen (Aalto 2006, 28-29).

Muiden työntekijöiden negatiiviset asenteet ja ennakoivat ajatukset kuntoutujan aloittaessa työhön palaamista uudessa työympäristössä vaikuttavat alentavasti kuntoutujan minä kuvaan ja voivat lisätä psyykkisiä ongelmia. (Tamminen & Solin 2013, 56-57.) Ongelmat yksityiselämässä voivat kerryttää sairauspoissaoloja, sillä yksityiselämän ongelmien selvittely voi tuntua ratkaisulta tai oikeutetulta vetäytyä työstä. (Aalto 2006, 23-24.)

5.4.1 Työhön paluuta hidastavat tekijät

Työpaikkaan liittyvä stressi on isoimpia työterveysongelmia. Se vaarantaa psyykkistä hyvinvointia nopeasti. Tällöin stressi on tärkeä huomioida, jotta voidaan edistää työpai-

kan mielenterveysasioita. Työperäinen stressi ja kuormitustekijät kuuluvat työsuojelulainsäädännön- ja työterveyshuollon ryhmiin, jolloin työnantajilla on velvollisuus ehkäistä stressin ilmenemistä ja suojata työntekijä sen kehittymiseltä. (Tamminen & Solin 2013, 89.)

Noin puolet työikäisistä oireilee työuupumusta, joka havaitaan väsymyksenä, apaattisuutena, turhautumisena, huonona työilmapiirinä, huonoina ihmissuhteina ja lisääntyneinä työpoissaoloina. Stressaantuneen keskittyminen vaihtelee, ajatukset harhailevat ja työn merkityksellisyys katoaa. Yksityiskohdat voivat nousta usein kokonaiskuvaan yläpuolelle ja ajatukset kiertävät kehää. Stressaantunut jättää asioita hoitamatta, unohtelee ja kokee päätöksien teon vaikeana. Stressi havaitaan usein vasta kun se on aiheuttanut stressireaktioita, kuten kramppeja, kolotusta ja kiputiloja. Lihasjännityksien seurauksena lihasten aineenvaihdunta ja verenkierto heikentyvät, jolloin lihasten happamuuden taso kasvaa. Tämän seurauksena ajaututaan kierteeseen, jossa lihaksien kipureseptorit ärsyntyvät ja aiheuttavat lisää kiputiloja ja jännitystä. Näistä oireista hälyttävämpiä oireita ovat huimaus, pahoinvointi, silmien ja pään särkeminen, ummetus ja ripuli. (Aalto 2006, 28-29.)

Jokainen reagoi stressiin yksilöllisesti ja jokainen omaa oman sietorajansa, jonka ylityttyä stressi muuttuu hallitsemattomaksi tilanteeksi. Sietokykyyn vaikuttavat yksilön persoona, elämäntavat ja ympäristö. Stressin voi laukaista voimakkaat tunnetilat, kuten jännitys, pelko, viha, epävarmat työ- ja kotiolot, sairaudet, taloudellinen tilanne ja laajahkot muutokset elämässä. Epäterveellinen ruokavalio, alkoholi, tupakointi ja lääkeaineet vaikuttavat myös osaltaan elimistön kuormitukseen. (Aalto 2006, 29.)

Kun tiedostetaan työntekijän stressi, on tärkeä tiedostaa siihen liittyvät lähestymistavat ja käsitteet. Tämän avulla voidaan selvittää stressin pääasiallisia syitä ja pohtia, millaiset toimenpiteet ratkaisevat ongelman syntymisen ja tukevat psyykkistä hyvinvointia. (Tamminen & Solin 2013, 89.)

Työn ulkopuolelta aiheutuva stressi vaikuttaa siihen, miten stressikuorma kasvaa työpaikalla ollessa. Ulkopuolinen stressi voi liittyä taloudellisiin ongelmiin, elämäntapahtumiin, perhetilanteisiin tai hyvin pieniinkin asioihin. Usein ulkopuolelta aiheutuva stressi leviää myös työpaikalle ja tuo oman kuormansa jo olemassa olevaan stressitaakkaan. Tämä osaltaan heikentää työssä suoriutumista ja motivaatiota. Työperäinen stressi liitettyä henkilökohtaiseen elämään vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin epäedullisesti ja ajaa työuupumukseen ja lisääntyneisiin poissaoloihin. Työntekijän hyvinvoinnin paran-

tamiseksi on omaksuttava kokonaisvaltainen lähestymistapa, jolloin voidaan havaita työperäisen ja muun stressin kasautuvia ongelmia. (Tamminen & Solin 2013, 92.)

Sairauspoissaoloilla on aina merkityksensä. Niihin liittyy voimakkaita tunneilmaisuja työntekijöiden kuin työnantajankin puolelta. Sairauspoissaolot ovat suuri taloudellinen kuormitus yrityksille. Työntekijä kokee sairausloman aikana hoito- ja tervehtymisprosessia. Sairauspoissaolot saattavat olla usein tapa ratkaista ongelmia työpaikalla tai yksityiselämässä. Työntekijästä voi tuntua oikeutetulta vetäytyä työstä pois järjestelemään laajasti sotkeutuneita yksityisasioitaan. Piilevä sairaus voi puhjeta stressin seurauksena. Elimistö saattaa reagoida eri stressitekijöihin psykosomaattisilla oireilla, jotka ovat haitallisia ja vaativat terveydenhuollon asiantuntijan arviota. (Aalto 2006, 23-24.)

Psykosomaattisten oireiden ilmeneminen voi olla runsasta ja sen tyypillisiä oireita ovat ruoansulatuselimistön häiriöt, päänsärky, unettomuus, tuki- ja liikuntaelimistön oireet, joiden syyt eivät selviä lääketieteellisillä selvityksillä. Sairauspoissaolojen vähentämiseen ryhtyessä on huomioitava työilmapiiriin ja johtamiseen liittyvät näkökohdat. Näihin sisältyy yrityksen terveystalouden käytettävyyden, työntekijän elämäntilanne ja menettelytavat. Sairauspoissaolojen kartoittaminen onnistuu avoimessa työyhteisössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. (Aalto 2006, 23-24.)

Työn vaatimuksilla tarkoitetaan työssä esiintyviä psykologisia tekijöitä, joihin lukeutuvat stressitekijöistä, työn kiivas tahti, raskas työtaakka, keskeytykset työaikana, aikataulupaineet, keskittymistä vaativa työ ja tarve reagoida nopeasti. Vaikutus mahdollisuuksilla tarkoitetaan, miten monipuolista tai kiinnostavaa työ on, kuinka paljon voidaan käyttää luovuutta ja onko uusien asioiden oppimiselle mahdollisuus. (Tamminen & Solin 2013, 90.)

Kiireellinen työtahti, laaja vastuu ja henkiset paineet johtavat työuupumukseen. Kun työnvaatimukset ylittävät työntekijän voimavarat, johtaa toistuva ylikuormitus uupumukseen, usein myös masennukseen. Työuupumus oireilee yleisenä väsymyksenä, hitaana palautumisena, jolloin edes viikonloput ja lomat eivät riitä helpotukseksi. Työuupumus kaivertaa mieltä ja työntekijä muuttuu ilottomaksi, epämotivoituneemmaksi, kyynisemmäksi, eikä enää tapahtumien edetessä selviydy työtehtävistään. Työuupumuksesta toipuminen vie aikaa ja vaatii usein työkuvioiden muutoksia. (Aalto 2006, 30.)

Alkoholin käyttö alentaa merkittävästi töiden tuottavuutta. Suuriosa alkoholin suurkuluttajista on mukana työelämässä. Päihtyneenä työpaikalla oleva henkilö voidaan lainmu-

kaan irtisanoa. Mahdollisuus hoitoon ja kuntoutukseen voidaan antaa, mikäli työnantajalla on hoitoonohjaussopimuskäytäntö. Organisaatioilla tulisi olla päihdeohjelma, joka sisältää päihdehaittoja ehkäisevää toimintaa ja päihdeongelman hoitoonohjausprosessin. Työnantajan tulee olla vastuussa päihdekoulutuksesta ja kouluttaa esimiehiä puuttumaan ajoissa tilanteisiin. (Kaarne & Aalto 2009.)

Alkoholiriippuvaisen työkyvyttömyys voidaan havaita, jos hänellä on merkittäviä somaattisia tai psyykkisiä ongelmia, kuten toistuvia tai pitkäaikaisia alkoholipsykoosin oireita, psyykkisen tason laskua tai persoonallisuuden muutoksia, työkykyä selvästi heikentävä toinen psyykinen häiriö tai somaattinen sairaus. Myös joissakin tilanteissa henkilön voidaan katsoa olevan työkyvytön riippuvuuden perusteella, jos tilanteeseen liittyy pitkään jatkunutta runsasta alkoholin käyttöä, epäonnistuneita hoitoyrityksiä, pitkiä poissaoloja ja sosiaalisen tason laskua. (Kaarne & Aalto 2009.)

Hoitoonohjausta ei työpaikoilla toteuteta heti ensimmäisten päihteistä johtuvien ongelmien jälkeen vaan ensin puututaan varoituksella, joka on hallinnollinen kurinpitotoimi. Varoituksen ja hoitoonohjauksen välinen aika voi olla vuosia ja tänä aikana työyhteisö voi suojella väärällä tavalla työntekijää, kunnes tilanne on ehtinyt mennä hankalaksi. Työntekijä usein kokee hoitoonohjauksen rangaistuksena. Riippuvaisen kuntoutuksen ajan ensisijainen toimeentuloturvan muoto on kuntoutusraha. (Kaarne & Aalto 2009.)

Suuressa osassa työkyvyttömyyttä ilmaisevissa B-lausunnoissa ei ole tietoa potilaan alkoholin käytöstä. Näin saattaa olla, vaikka työkyvyttömyyden syynä olisi masennus, johon liittyvää oireilua alkoholi aiheuttaa. Hoitava lääkäri saattaa katsoa, ettei alkoholin käyttö vaikuta henkilön sairauteen, toimintakykyyn ja jättää kirjaamatta alkoholin käytön. Alkoholin käytön selvittäminen ja kirjaaminen lausuntoon tulee tehdä nykyistä useammin. (Kaarne & Aalto 2009.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta analysoinnissa, tulosten julkistamisessa ja niiden arvioinnissa. Opinnäytetyön tuloksia ei vääristellä, tekstejä, artikkeleita ja käsikirjoitusta ei plagioida eli kopioida. (TENK 2013)

Opinnäytetyöhön ei sisälly tutkimusluvan hakemista, vaan siinä käytetään saatavilla olevia julkisia artikkeleita ja kirjallisuutta. Artikkelien ja aineiston alkuperäistutkimukset, joita työssä käsitellään ovat ajantasaisia ja ne ovat toteutettu tutkimusetiikan mukaisesti, sisältäen niihin liittyvät luvat. Opinnäytetyö ei tällöin sisällä henkilötietoja tai yksittäisten henkilöiden mielipiteitä.

Tutkimuksen analysoimiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen pohjautuvat tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksyttyjä. Periaatteiden tunnistaminen ja niiden pohjalta toimiminen on jokaisen aineistoa käsittelevän vastuulla. (Hirsijärvi ym. 2009, 23.)

Opinnäytetyön aineistoa analysoidaan kvalitatiivisesti, jolloin tutkimusta kohtaan voi korostua kritiikkiä ja epäselvyyttä tai näkemättömyyttä siitä, mistä ja millaisten prosessien kautta tulokset ovat käytettäviin aineistoihin muodostuneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineistoa, jota opinnäytetyössä analysoidaan on tarkasteltu ennen kirjallisuuskatsauksen kokoonpanoa. Tällä vältetään virheiden alttius analysoinnissa. Hyvä tutkimusongelma tai kysymys valittuun aiheeseen on relevantti ja riittävän fokusoitunut, ei liian suppea ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella (Stolt ym. 2016, 24). Analysoitavien artikkeleiden sisällöstä on tarkasteltu artikkeleiden tarkoitusta, asetelmaa, aineistonkeruumenetelmiä ja päätuloksia. Näillä vastataan siitä, että analysoitavista tuloksista muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus.

7 POHDINTA

On paljon syitä miksi yritysten ja järjestöjen tulisi kiinnittää huomiota mielenterveyden edistämiseen työpaikoilla. Eettisten tehtävien ja oikeudellisten painotteiden mukaan nämä ovat yhteydessä myös liiketaloudellisesti: esimerkiksi Isossa-Britanniassa tutkimukset ovat osoittaneet, että yleisimmät mielenterveyden ongelmat kuten masennus, ahdistus ja stressi johtavat 12 miljoonaan menetettyyn työpäivään vuodessa. (Tamminen & Solin 2013, 14.)

Mielenterveydellisistä ongelmista aiheutuvat tuottavuuden ongelmat aiheuttavat työntekijälle korkeampia kustannuksia kuin muut terveydelliset ongelmat. Edistämisellä voidaan vähentää poissaolojen kustannuksia, jonka lisäksi se voi elvyttää liiketoimintaa lisäten tuottavuutta ja suorituskykyä, sekä vähentää henkilöstön muuttuvuutta ja niihin liittyviä koulutus- ja rekrytointikustannuksia. (Tamminen & Solin 2013, 14.)

Työllistymisellä koetaan olevan vaikutusta kuntoutujan mieleen ja toimintaan. Työllistyminen antaa myös sosiaalisia vaikutteita, joilla voidaan tarkoittaa työn kautta koettuja muutoksia sosiaalisessa ympäristössä. Työ antaa merkitystä myös taloudellisesti ja käytännöllisesti ja kuntoutuja saa työkokemuksen lisääntymistä. Työt tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuksia kehittää itseään. (Valkonen ym. 2006, 48-50.)

Työllistymisen kautta itsetunto ja itseluottamus kasvavat ja työllistyneet kokevat työn rytmittäneen elämää. Ajan rytmittyminen ja tekeminen parantaa jaksamista ja hyvinvointia. Päivärytmi normalisoituu, kun työ antaa syyn nousta aamulla ajoissa. Itseluottamus kehittyy haasteiden kautta. Työ vaikuttaa myös kuntoutujan ulkoiseen ja sisäiseen maailmaan. (Valkonen ym. 2006, 48-50). Tehdystä työstä saatava hyvänolon tunne on subjektiivinen kokemus. Hyvä mieli on voinut tulla vain paikalle saapumisestakin. (Valkonen ym. 2006, 49.)

Työttömyys on vaihdellut talousnäkymien mukaan. Se on ollut laskevaa 1990-luvun lammasta viime taantumiiin asti. Perusasteen varassa olevat nuoret ovat useasti työ- ja elinkeinotoimistojen palveluiden ulkopuolella. Pelkän perusasteen koulutuksen omaavilla nuorilla on lähes kolminkertainen riski kuulua ulkopuolella olevien ryhmään kuin ammatillisen keskiasteen suorittaneilla. Nuorten työttömyys on selkeästi suurinta pelkän perusasteen suorittaneilla. (Myrskylä 2011, 10.)

Koulutustason paraneminen vähentää työttömäksi tai ulkopuoliseksi joutumisen riskejä. Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden työttömien osuus ylittää kokonaan ulkopuolisten osuuden 20. ikävuoden jälkeen. Syynä on että kouluttamattomia ulkopuolisia alkaa olla vähän ja tutkinnon suorittaneista suuriosa työllistyy tai hakeutuu työvoimatoimistojen asiakkaaksi, jolloin he ovat työelämään integroivien palveluiden piirissä. (Myrskylä 2011, 10.)

Opintojen keskeyttäminen on yleisintä alle 20-vuotiailla. Perusasteen jälkeen opiskelevien opiskelijoiden, kuin keskeyttäjiensäkin määrä laskee huomasti. Naisten kohdalla työllisyyden osuutta laskevat hoitovapaalla olevat, jotka ryhmitellään ”työvoiman ulkopuolella olevat muut” tilastoluokkaan. Opintonsa keskeyttäneiden työllistyminen on lähes normaalilla asteella ja voidaan ajatella että keskeyttämisen syynä on töihin meneminen. (Myrskylä 2011, 13.)

Nuorilla jatkuvuus peruskoulusta jatko-opintoihin on urakehityksen kannalta vaikea ajankohta, jossa nuoria tuetaan työmarkkinatuen työharjoitteluilla ja vastaavilla työvoimapolitiikan aktivointi toimenpiteillä. Näillä nuoret hankkivat työkokemusta, tekevät koulutusvalintoja ja tutustuvat työelämään. Kuitenkin näiden tukitoimien päätyttyä koulutuksen tai työllisyyden ulkopuolelle on jäänyt puolet pelkän perusasteen suorittaneista. Verrattuna muihin ulkopuolelle jääneisiin ja pelkän peruskoulutuksen omaaviin työttömiin, tuki toimenpiteissä olevat työllistyvät paremmin. Ulkopuolisilla kyseessä saattaa olla välivuosi. (Myrskylä 2011, 19.)

LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Suomi: Docendo.

Alatalo, J.; Mähönen, E. & Räisänen, E. 2017. Nuorten ja nuorten aikuisten työelämä ja sen ulkopuolisuus. TEM-analyyseja//26. Viitattu 4.5.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79182/nuorten%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%20ja%20sen%20ulkopuolisuus%202017.pdf?sequence=1>

Asplund, R. & Koistinen, P. 2014. Onko työmarkkinoilla tilaa kaikille? Työ- ja elinkeinoministeriö.

Bejerholm, U. & Areberg, C. Journal of Occupational Therapy. 2014. Factors related to the return to work potential in persons with severe. Viitattu 1.5.2017. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2014.889745>

Kaarne T. & Aalto M. 2009. Alkoholi ja työelämä. 125(8):905-11. Helsinki. Viitattu 7.5.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/8/duo98006>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hult, M.; Saarinen, T. & Pietilä, A-M. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti// 2016:53 108-118. Viitattu 4.5.2017. <http://journal.fi/sla/article/view/56917>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Myrskylä, P. 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 10.2.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkonen, J.; Peltola, U. & Härkäpää, K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Helsinki: Yliopistopaino.

Liite 1. Tuloksien keskeisimmät sanat

LÄHDE	TULOKSET
Alatalo 2017	<ul style="list-style-type: none">- Työllisyys- Pitkäaikaistyöttömät
Hult 2016	<ul style="list-style-type: none">- Terveyskäyttäytyminen- Työttömyys
Bejerholm 2014	<ul style="list-style-type: none">- Itsetehokkuus- Työkokemus
Tamminen 2013	<ul style="list-style-type: none">- Kuntoutuja- Työpaikka
Aalto 2006	<ul style="list-style-type: none">- Sairauspoissaolo- Syrjäytyminen