

VOIMAA TYÖSTÄ – Työttömän kokemukset psyykkisestä toimintakyvystään Living Labin työkokeilun jälkeen

# VOIMAA TYÖSTÄ – Työttömän kokemukset psyykkisestä toimintakyvystään Living Labin työkokeilun jälkeen

Heidi Snell-Koskinen c21371

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Helsinki

Sairaanhoitaja (AMK)

1.12.2014

## TIIVISTELMÄ

Snell-Koskinen, Heidi. VOIMAA TYÖSTÄ – Työttömän kokemukset psyykkisestä toimintakyvystään Living Labin työkokeilun jälkeen. Helsinki, syksy 2015, 39 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

"Voimaa työstä" -opinnäytetyö käsittelee Diakonissalaitoksen Kotikallion Living Labissa käyneiden asiakkaiden psyykkistä toimintakykyä ja miten sen työkokeilu tukee työttömän hyvinvointia. Palvelun tarjoajana Living Lab kuuluu sosiaalityön työllistymishankkeeseen.

Opinnäytetyössä käsitellään työttömyyttä ilmiönä ja sen vaikutusta yksilön hyvinvointiin terveydenhuollon ja psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Haastateltavat valittiin Living Labin asiakkaista, jotka olivat työkokeilun jälkeen joko työllistyneet tai löytäneet opiskelupaikan. Tutkimuslupaa Diakin eettiseltä toimikunnalta haettiin kymmenelle (10) haastateltavalle. Tutkimukseen osallistui neljä (4) työtöntä työnhakijaa, jotka olivat olleet Työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaina. Tutkimus toteutettiin laadullisesti ja haastattelut kerättiin teemahaastatteluina.

Tutkimuksessa selvisi, että työttömyys vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja psyykkiseen tasapainoon. Työkokeilu auttoi työttömän tilannetta ja he olivat löytäneet työ tai opiskelupaikan työkokeilun avulla. Työkokeilu auttoi työtöntä hahmottamaan vahvuuksiaan, rakentamaan arjen rutiinia ja tukemaan omia sosiaalisia suhteita. Tutkimus tulos viittaisi vahvasti aiempaan tutkittuun teoreettiseen pohjaan, jonka mukaan työttömän kokemus omasta hyvinvoinnistaan on heikompi. Työllisyys tuki taas yksilön hyvinvointia ja kokemusta omasta minuudestaan. Sosiaalisen tuen merkitys sekä arjen virittäytyneisyys olivat keskeisiä teemoja, jotka vaikuttivat yksilön psyykkiseen toimintakykyyn.

Tutkimuksen avainsanat: työttömyys, toimintakyvyn tukeminen, psyykkinen toimintakyky, mielenterveys

## ABSTRACT

Snell-Koskinen, Heidi. STRENGTH THROUGH WORK - mental functional capacity experiences of the unemployed after a work experiment in the Living Lab. 39 pages, 3 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The "Strength through work" thesis deals with customers who visited the Kotikallio Living Lab of Helsinki Deaconess Institute, their mental functioning and how the work experiment supported the well-being of an unemployed person. As a service provider Living Lab is a part of the social employment project.

The thesis deals with the phenomenon of unemployment and its impact on individual well-being through health care and the psychiatric nursing perspective. The research was carried out as theme interviews. The interviewees were selected among Living Lab customers, who had either been employed or had found a place to study after having gone through the work experiment. The survey permit from Diak Ethics Committee was sought for 10 interviewees. Finally the study involved three (3) unemployed jobseekers who had been customers of the Employment and Economic Development Office. The research was carried out qualitatively and the interviews were collected in themes.

The study revealed that unemployment affects a person's performance and mental balance. The work experiment had helped the situation of the unemployed, and also had helped them to find a job or a place to study after it. The work experiment also had helped the unemployed to perceive their

strengths, to build an everyday routine and to support their own social relationships. The results of the study support strongly the earlier studied theoretical foundation, according to which the unemployed person's experience of their own well-being is weaker. On the other hand employment supported an individual's well-being and the experience of his selfhood. The importance of social support as well as the everyday state of readiness were the key themes that contributed to an individual's mental functioning.

**Research Keywords:** unemployment, supporting functional capacity, mental functioning, mental health.

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	6
2. TYÖTTÖMYYS ILMIÖNÄ .....	8
2.1 Työttömän sosiaaliset palvelut .....	10
3. TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS YKSILÖN HYVINVOINTIIN .....	11
3.1 Psyykkinen toimintakyky .....	14
3.2 Mielenterveys .....	16
3.3 Terveydenhuollon palvelut työttömälle .....	18
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
4.1 Tutkimuskysymykset .....	20
4.2 Tutkimusympäristö .....	20
4.3 Aineiston keruu .....	21
4.4 Aineiston analyysi .....	22
5. TUTKIMUS TULOKSET .....	25
5.1 Työkokeilu psyykkisen toimintakyvyn tukijana .....	25
5.2 Psyykkisen toimintakyvyn muutos työkokeilun jälkeen .....	27
5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista .....	29
6. POHDINTA .....	31
6.1 Tulosten tarkastelua .....	31
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	33
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	34
6.4 Ammatillisen kasvun pohdintaa .....	36
6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	37
7. LÄHTEET .....	39
Liite 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	44
Liite 2: HAASTATTELUUN OSALLISTUVAN SAATEKIRJE .....	45
Liite 3: TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta .....	46

## 1. JOHDANTO

Työttömyys on yhteiskunnallinen ongelma, ja mielenterveydelliset syyt olivat toiseksi suurin syy jäädä työttömyyseläkkeelle Suomessa vuonna 2011 (Pensola, Järvisalo & Järvikoski 2011, 223–239). Työttömyydellä on todettu olevan vaikutusta henkiseen terveyteen ja yksilön hyvinvointiin. Työttömän elämäntilanne saattaa aiheuttaa esimerkiksi stressiä, epäterveellisiä elämäntapoja ja taloudellisia haasteita. (Kalimo, Saarelma-Thiel & Vuori 1993.) Riskitekijät elintavoissa voivat lisääntyä haastavan elämäntilanteen johdosta. Jo pelkästään työttömyys ja siitä johtuva pelko voivat aiheuttaa henkisesti pahaa oloa. Työttömyyttä voidaan pitää elämänkriisinä, eli kriisinä joka syntyy elämäntilanteesta ja sen muutoksesta. (Talala 2013; Martikainen & Mannila 2005.)

Työttömyyteen liittyy useita sosiaalisia ongelmia, kuten nuorisotyöttömyys, lyhytaikaiset työsuhteet ja pitkittyneet työttömyysjaksot (Martikainen & Mannila 2005). Heinäkuussa 2014 työttömyysaste oli 7,0 prosenttia eli Suomessa oli noin 193 000 työtöntä, eli 11 000 työtöntä enemmän kuin heinäkuussa 2013 (Suomen virallinen tilasto SVT 2014). Terveystarkastuslaki (2010/1326) velvoittaa kunnat huolehtimaan työterveyshuollon ulkopuolelle jääneistä työkäisistä. Palveluihin kuuluvat terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Palveluiden tavoitteena on tukea työttömän terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä mielenterveydellisiä ongelmia ja luoda parempaa elämänlaatua ja -hallintaa. (Kettunen, Kähäri, Vuorio-Kemilä & Ihalainen 2009.)

Opinnäytetyössä tutkittiin Helsingin Diakonissalaitoksen (HDL) työllistämishankkeen Living Labissa käyneiden asiakkaiden psyykkistä toimintakykyä ja sitä, miten työkokeilu on muuttanut yksilön kokemusta omasta toimintakyvystään. Kotikallio Living Lab kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluiden Kansaneläkelaitoksen työllistymishankkeeseen ja hanke on osa HDL:n tytäryhtiön DIADOMEN työelämäpalveluja. Living Lab sijaitsee HDL:n Kotikallion palvelukeskuksessa ja se tuottaa työttömille työkokeiluja. (Helsingin Diakonissalaitos ja.) Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää mahdollinen hoitotyön tarve työttömän ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. On tutkittu, että nopea työtoimintaan integroiminen auttaa asiakasta parantamaan omaa toimintakykyään ja ehkäisee palvelujen tarvetta psykiatrisessa hoitotyössä (Sauri 2010).

Tässä tutkimuksessa psyykkisellä oireilulla tarkoitetaan erilaisia mielenterveyden oireita, ei vain selkeitä määritelmiä, häiriöitä tai sairauksia. Kun puhutaan psyykkisestä oireilusta, voidaan puhua yleisesti mielenterveydentilasta. (World Health Organization WHO 2010.) Tavallisimpia mielenterveyden oireita ovat masentuneisuus, ahdistus, stressi, paniikkihäiriöt ja unettomuus. Ne voivat johtua henkilön erilaisista elämäntilanteista, mielialoista tai tunnetiloista. Arkiset huolet ja työelämän haasteet kuormittavat elämäntapahumia ja haastavat henkilön mielenterveydellistä tilannetta ja tasapainoa. Kun mielenterveysongelmat pitkittyvät, ne voivat johtaa vakavampiin psykiatrisiin sairauksiin. (Talala 2013.)



## 2. TYÖTTÖMYYS ILMIONÄ

Työttömyys on elämäntilanne, jossa henkilö on ajautunut työmarkkinoiden ulkopuolelle. Vaikka työttömyys on vähentynyt 90-luvusta, silti vuonna 2011 yli 50 000 ihmistä oli yhtäjaksoisesti vuosia työttömänä. Työttömyys voi johtua monesta eri tekijästä, kuten sairastumisesta, huonosta työtilanteesta tai vammautumisesta. (Mannila & Martikainen 2005; Saikku 2011.) Työllistämistä tukevia palveluita on kehitetty tukemaan työttömän työllistymistä työmarkkinoille. Näitä ovat esimerkiksi työvoimakoulutukset, työharjoittelut ja palkkatuettu työhön osallistuminen. (Hämäläinen, Tuomala & Ylikännö 2009.)

Pitkäaikaistyötön on henkilö, joka on ollut poissa työelämästä yli vuoden. Pitkäaikaisytyöttömyys on yhteiskunnallisena ilmiönä haastava, koska pidempikestoinen työttömyys on saattanut heikentää yksilön ammattitaitoa sekä tuottavuutta. Työllistyminen varsinkin pitkäaikaistyöttömyyden jälkeen on vaikeaa ja sen onnistuminen usein haastavaa. (Saikku 2011, 2009.) Pitkäaikaistyöttömät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään; olosuhdetyöttömät, pitkittyneesti työttömät sekä vaikeimmin työllistyvät. Olosuhdetyöttömät työllistyvät varmemmin ja tarvitsevat vähemmän tukea työllisyyteen, kun taas pitkittyneesti työttömillä ja vaikeasti työllistyvillä voi olla taustalla mielenterveys- ja päihdeongelmia, tai ammattitaidon puuttuminen. Vaikeasti työllistyvät ovat usein syrjäytyneet yhteiskunnasta ja heidän työttömyytensä on kestänyt yli viisi vuotta. Usein heillä on ollut elämässä kriisivaiheita, jotka ovat kuormittaneet arkielämää ja mahdollista työnhakua. Kriisivaiheita voivat olla avioero, sairaudet, asunnottomuus tai vakavat menetykset. (Mannila & Martikainen 2005; Kerätär & Karjalainen 2010.)

Joka viides(5) nuori on työtön, monet nuoret jäävät ilman jatko-opiskelu tai työpaikkaa valmistuttuaan peruskoulusta. Paineet ja stressi koulusta sekä tulevaisuudesta koulun jälkeen voivat olla uhka mielenterveydelle ja altistaa nuorta sairastumaan mielenterveyshäiriöihin. Noin 20 prosenttia nuorista suomalaisista aikuisista on saanut hoitoa mielenterveysoireisiin. Tästä määrästä noin 40 prosenttia ei jatka opiskelua peruskoulun jälkeen. (Pensola, Järvisalo & Järvikoski 2011, 223–239.) Nuorilta odotetaan paljon. Vaatimukset yhteiskunnassa ovat kovat, ja ne voivat tuntua nuoresta kohtuuttomilta (Tosevski, Milovancevic & Gajic 2010). Työpaikan löytäminen on tärkeämpää psykologisesti nuoren elämässä, kuin työttömäksi jääminen (O'Brien 1986). Identiteetin rakentumisen kannalta

olisi tärkeää, että nuori saisi itse valita mitä haluaa elämässään tehdä ja näin kasvaa omaksi persoonallisuudekseen (Erikson 1968). Riskiryhmänä työttömyyden terveysvaikutuksille ovat juuri valmistuneet nuoret (Vuokko, Juvonen, Kaukiainen 2011).

Syrjäytyminen voidaan käsittää ilmiönä, jossa henkilö eristäytyy yhteiskunnallisesta elämästä jättämällä osallistumatta esimerkiksi koulutukseen, työhön, harrastuksiin sekä perhe-elämään. Syrjäytyneenä voidaan myös pitää ihmistä, jolla ei ole elämässä mielekkyyttä tai tavoitteellisuutta. Syrjäytyminen sosiaalisena ongelmana tuo haastetta kehittyneelle yhteiskunnalla, koska toimiva yhteiskunta edellyttää yhteistyötä ja selkeää työnjakoa ympäristössä. Syrjäytymisen tutkimuksissa todetaan syrjäytymisen liittyvän köyhyyteen, toimeentulo-ongelmin, työttömyyteen ja sosiaalisiin ongelmiin. (Raunio 1990, 37.) Usein yksilön ongelmat kasaantuvat hänen syrjäytyttyään yhteiskunnasta. Tietoisuus omasta tilanteesta vääristyy, ja todellisuudentaju sekä elämänhallinta katoavat. Kun ihminen ei ole syrjäytynyt, hän kokee osallisuutta ja sosiaalista kuuluvuutta. (Karjalainen & Kerätär 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamalli syrjäytymisen ehkäisemiseksi pitää sisällään seitsemän teemaa: yhdenvertaisuus, terveyserot, työmarkkinoilta syrjäytyminen, sosiaali- ja terveystalouden uudistus, kansalaisjärjestöjen vaikuttavuuden parantaminen, pienituloisten aseman parantaminen sekä lasten ja nuorten syrjäytymisen vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2006.)

Työkyky voidaan käsitteellistää niin, että yksilön vahvuudet on toimintakyvyltään suhteutettu normaaliin työn vaatimukseen. Kun henkilö kärsii vammasta tai sairaudesta, esimerkiksi mielenterveysongelmista, voidaan sanoa hänen olevan vajaakuntoinen työnhakija. Vajaakuntoisia työnhakijoita, joilla on mielenterveydellisiä ongelmia on Kelan työnhakijoista 23,8 prosenttia. Vajaakuntoinen työnhakija on lakisääteisesti todettu henkilö, jonka vamma tai tila alentaa normaalia työtoimintaa. Lääkärin verratessa henkilön toimintakykyä hänen työkykynsä käytetään ilmaisua Fit Note. Fit Notessa toimintakyvyssä määritetään mitä siitä on jäljellä ja miten sitä voitaisiin tukea työkyvyn parantamiseksi. (Vuokko, Juvonen, Kaukiainen 2011.) Lääkäri tekee lausunnon, jossa voidaan todeta henkilö työkyvyltään alentuneeksi niin, että hän tarvitsee työhön ammatillista kuntoutumista. Ammatillinen kuntoutuminen auttaa yksilöä palaamaan työelämään. Kuntoutuksessa tärkeitä ovat ajatukset, asenteet ja toiminta. (Karjalainen & Kerätär 2010.)

TEM 2011 -hankkeen tavoitteena on työttömän työkyvyn arviointi ja terveystalouden

hyödyntäminen. TEM tukee työllisyyttä, kannustaa henkilöä motivoitumaan työmarkkinoilla ja estää vajaakuntoisen työnhakijan syrjäytymisen. Hankkeessa painotetaan myös työttömyysuhan varhaista tunnistamista ja sitä, että pitkäaikaistyöttömyys saataisiin katkaistua työttömyyden alkaessa. Kun henkilö hakeutuu terveystarkastukseen ja työkyvyn arvioon, selvitetään hänen terveydelliset riskitekijänsä, somaattinen ja psyykinen terveydentilansa, sosiaalinen toimintakykynsä, palveluiden käyttönsä ja yhteistyökumppaneilta saatu tieto. (Vuokko, Juvonen, Kaukiainen 2011.)

Yhteiskunnan tehtävänä on taata yhteisölleen oikeus elintasoon ja turvallisuuteen. Tähän kuuluvat työ, taloudellinen toimeentulo ja koulutus. Allardtin (1978) tutkimuksessa esitetään, että hyvä yhteiskunta merkitsee yksilön hyvinvoinnin. Yhteiskunnan tarkkaa tilaa ei ole määritetty, vaan se määrittyy niin että yksilön tarpeet ovat täyttyneet hänen ympäristössään. Rescherin (1972) käsityksen mukaan taas hyvinvointi käsitteenä viittaa resursseihin, joilla yksilö saa aikaiseksi hyvän elämän tai joiden avulla hän saavuttaa onnen. Hyvinvointitutkimusten mukaan yksilön hyvinvointi tarkoittaisi käsitteenä elintasoja sekä elämänlaatua. Hyvinvointiin kuuluvat terveys sekä henkiset, sosiaaliset, aineelliset ja ympäristöstä tulevat voimavarat. Hyvinvointi on objektiivinen tila, kun taas onnellisuus on objektiivisen tilan aiheuttama subjektiivinen kokemus.

## 2.1 Työttömän sosiaaliset palvelut

Laki TE (työ- ja elinkeinopalveluista) palveluiden uudistamisesta astui voimaan vuonna 2013 (laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (28.12.2012/916). Edellinen työvoimapolitiikkaa säännellyt laki (30.12.2002/1295) astui voimaan vuonna 2003. Uusi laki sisälsi samat palvelut, mutta uudisti ne lähemmäksi nykypäivän työmarkkinoita tukien näin paremmin työttömiä työnhakijoita. (Työvoima- ja yrityspalvelulaki 2012) Vuonna 2013 TE-toimistolle muodostuivat kolme palvelualueita: työnvälitys- ja yrityspalvelut, tuetun työllistämisen palvelu ja osaamisen kehittämispalvelut. Palvelut tarjoavat hakijalle työn välityspalvelun lisäksi esimerkiksi tieto-, ammatinvalinta-, neuvonta-, ja uraohjauspalveluita. TE-toimiston palveluihin kuuluu myös työvoimakoulutus, työttömyysetuudella tuettu opiskelu, palkkatuki, työvalmennus, työkokeilut sekä yritystoiminnan aloittaminen. (Työ- ja Elinkeinovirasto 2013).

Kelan työllistymishankkeen tavoitteena on valmentaa ja tukea pitkään työttömänä olleita

työhön tai työtä edistäviin työvoimahallinnon palveluihin. Tavoitteena toiminnassa on myös yksilön elämänhallinnan paraneminen, työelämäntaitojen kehittyminen, positiivinen kokemus ja yksilön mahdollisuus päästä työmarkkinoille. Sosiaalihuollossa laaditaan asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Kuntouttavassa työtoiminnassa tätä kutsutaan aktivointisuunnitelmaksi. Aktivointisuunnitelmaa ohjaa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista (22.9.2000/812). Toiminta suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan, koska toimintakyky työtoimintaan osallistuvilla voi vaihdella suuresti. Painopiste prosessissa muuttuu asiakkaan toimintakyvyn vahvistuessa. (Sosiaaliportti 2014.)

### 3. TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS YKSILÖN HYVINVOINTIIN

Jahodan (1982) tutkimuksessa todettiin työn vaikuttavan ihmisen elämään muutenkin kuin taloudellisesti. Työ vaikutti henkilöön esimerkiksi määrittämällä hänen päivittäisen aikataulunsa sekä vahvistaen yksilön identiteettiä ja toimivuutta. Warrenin (1987) viitemallissa työ mahdollisti yksilön tunnetta hallita omaa ympäristöä, omaa kontrolliaan, olla aktiivinen ja mahdollistaa hänen tietojen sekä taitojen käytön. Yhteiskunnassa taas työ viittaa tavoitteellisuuteen, ihmiskontakteihin, ympäristöltä saatuun arvostukseen ja rahan riittävyyteen.

Työttömyys voi aiheuttaa henkilölle stressitilanteen. Stressi aiheuttaa haitallisia muutoksia, kuten emotionaalisia reaktioita, motivaation puutetta, kognitiivisia muutoksia ja laaja-alaisia psyykkisiä muutoksia. Nämä stressioireet vaikeuttavat ihmisen kykyä toimia jokapäiväisessä elämässään. (Kalimo, Saarelma-Thiel & Vuori 1993.) Stressin oireita ovat väsymys, ahdistuneisuus, aloitekyvyttömyys, keskittymisvaikeudet ja päättämättömyys (Lönnqvist 2009). Stressireaktiossa ihminen myös vetäytyy sosiaalisista suhteistaan. Kun työn menettämisen uhka varjostaa ihmisen arkea, alkaa hän punnita omia heikkouksiaan ja vahvuuksiaan. (Paul 2005.)

Filosofian tohtori K.Talala (2013) selvitti tutkimuksessaan, että sosioekonomisia terveyseroja kaventamalla voitaisiin parantaa henkilön fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Tutkimuksessa selvisi, että psyykkiset oireet ovat yleisiä heikoimmissa sosioekonomisissa luokissa, kuten työttömillä ja taloudellisesti vaikeassa tilanteessa olevilla. Tutkimuksessa voitiin

todeta, että oireilulla on yhteyttä elämänlaatuun, psyykkiseen ja fyysiseen sairastuvuuteen sekä kuolleisuuteen. Työttömät alle 65-vuotiaat kokevat useammin masentuneisuutta, ahdistusta, stressiä ja unettomuutta kuin työssäkäyvät henkilöt. (Talala 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2006.) Työttömät ovat keskimäärin sairaampia ja työttömyyden pitkittyessä tämä vaikuttaa haitallisesti terveyteen, työkykyyn ja hyvinvointiin (Saikku 2011; Paul, Hassel & Moser 2009, 35–51). Tutkimuksen mukaan vain neljä (4) prosenttia pitkäaikaistyöttömistä oli täysin terveitä, ilman mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkitusta noin 65 prosentilla oli työkykyä heikentävä mielenterveydellinen ongelma. Työttömyys ei itsessään laske elinikää, mutta huonot elämäntavat ja terveysriskit laskevat työttömän suomalaisen eliniän odotetta. (Martikainen & Mannila 2005.)

Yksilön hyvinvoinnin käsitetään koostuvan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä sosiaalisista kyvyistä (WHO 2010). Henkilön omat sisäiset arvot sekä motivaatio tukevat hänen yksilöllistä hyvinvointiaan. Yksilön hyvinvointi koostuu hänen toimintakyvystään. Toimintakyky on laaja-alainen käsite, joka liittyy henkilön voimavaroihin, osaamiseen, taitoihin, terveyteen ja tietoihin. Teoreettisesti toimintakyvyllä ei ole yhtenäistä määritelmää, vaan käsite määrittelee lähtökohdat ja näkökulmat toimintakyvyn havainnointiin sekä mahdollistaa sen arvioinnin. (Laukkanen 2003; Laine ia.) Esimerkiksi lääketieteessä perinteinen näkökulma määrittelee toimintavajaudet asteittain, syyt ja seuraamukset selvitetään toimintakyvystä lääkärin tehdessä diagnoosia potilaasta, kun taas Nagin tutkimuksessa (1991, 309–327) toimintakyvyn arvioon vaikuttavat sairaudet, terveys ja asenteet, jotka haittaavat yksilön suoriutumista päivittäisessä elämässä.

*"... terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila"*

(WHO Chronicle 1947).

WHO eli Maailman terveysjärjestö on luonut ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) helpottamaan toimintakyvyn kartoittamista. Luokitus auttaa hahmottamaan toimintakyvyn käsitettä ja pyrkii tuottamaan riittävän laajan arvioinnin yksilöllisen elämäntilanteen ja ympäristön huomioiden. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä ihmisen elinpiiriin kuuluvat rajoitteet. (Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 2014; WHO 2010.) IFC siis kuvaa toimintakykyä elinjärjestelmien toimintona sekä suorituksina, jotka mahdollistavat osallistumisen

yhteisön elämään. Yksilön toimintakykyä määrittelevät hänen terveytensä, muut yksilölliset ominaisuudet ja ympärivuorokautinen tuloksellisuus. (IFC 2004.)

Yksilön toimintakyky tarkoittaa ihmisen jokapäiväistä elämää sekä välttämättömiä arjen rutineja. Toimintakykyyn vaikuttavat monet eri tekijät, kuten perinnöllisyys, elintavat, ikä ja persoonallisuus. Ihmisen toimintakyky voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen. Nämä ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyä voivat heikentää eri riski- ja yksilötekijät, esimerkiksi sosioekonominen tilanne, käyttäytyminen, psykologinen sekä biologinen rakenne ja elintavat. Näitä kutsutaan sisäisiksi tekijöiksi. Ulkoisina riskitekijöinä pidetään lääkitystä, kuntoutusta, ympäristötekijöitä ja sairaanhoitoa. (Laine ia.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua fyysisesti, kuten tehdä arjen askareita ja päivittäisiä perustoimintoja. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään terveydentilan sekä toiminnan vajauksien käsitteet. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky kattaa yksilön muistin, keskittymisen, tarkkaavuuden, orientaation, hahmottamisen ja oppimisen. (Sosiaaliportti 2014.) Sosiaalinen toimintakyky on yksilön kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden sekä ympäristönsä kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet lähimmäisiin, vuorovaikutustilanteet, vastuun kantaminen, osallistuminen ja elämän mielekkääksi kokeminen. (Heimonen 2009.)

Toimintakyky kulkee tasapainoissa. Jos henkilö voi psyykkisesti huonosti, voi tämä aiheuttaa sekundaariongelmia esimerkiksi sosiaalisessa toimintakyvyssä ihmisen syrjäytyessä ja välttäessä sosiaalisia suhteita. Toimintakyvyn osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat tasapainossa, kun ihminen kokee voivansa hyvin. (Laine ia.) Myös nopeat tilat, kuten akuutit sairaudet tai kriisi, voivat hetkellisesti laskea toimintakykyä (Sosiaaliportti 2014.) Jos toimintakyvyssä on vajavuutta, sen pidempiaikainen kesto vaikuttaa henkilön identiteettiin, hyvinvointiin ja persoonallisuuteen (Kettunen & Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 14–16). Toimintakykyä voidaan parantaa ja tukea eri hoitomuodoilla. Näitä ovat esimerkiksi kuntoutus-, hoito-, ja palvelukokonaisuudet. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2011.)

### 3.1 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky rakentuu ihmisen elämänhallinnasta, elämän mielekkyydestä, mielenterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Yksilön tunteet omasta arvostaan, mielialastaan ja voimavaroistaan kuuluvat psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. (Laine ia.) Tehokas ja hyvä toiminta, tunne-elämä ja ajattelu auttavat yksilöä havaitsemaan, muistamaan ja oppimaan sekä hyvään kommunikaatioon. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen toimii tehokkaasti ja järkevästi, hänellä on hyvä mieli ja toiveikas tulevaisuus. Hänen tavoitteensa ja tunne-elämänsä ovat myös realistisia ja tasapainossa. Optimistinen elämänsä asenne, itsearvostus ja henkilökohtainen hyvinvointi tukevat psyykkistä toimintakykyä. Todellisuudentajun menettäminen tai sen heikkeneminen sekä vääristyminen voivat johtaa mielenterveydellisiin häiriöihin tai sairauksiin. (Heimonen 2009.)

Rosenberg (1979) määritteli itsetunnon oman itsensä hyväksymiseksi, oman arvon tunteeksi ja itsekunnioitukseksi. Ihminen on tällöin tyytyväinen itsensä ja tiedostaa omat puutteensa ja mahdollisuutensa muuttaa niitä. Ihminen ei pidä itseään parempana kuin muita, mutta kokee olevansa samanarvoinen muiden yhteiskunnan yksilöiden kanssa. Banduran (1986) mukaan itsetunto on omanarvontunnetta ja sitä, miten ihminen käyttäytyy omien arvojensa mukaisesti. Tällöin esimerkiksi työn menettäminen voidaan tulkita henkilökohtaisena epäpätevyytenä. Elämänhallinta kuuluu psyykkiseen toimintakykyyn. Elämänhallinta sisältää tilanteiden hallinnan, aktiivisen toimivuuden, elämään sopeutumisen ja psyykkiset elämänhallintakeinot. Henkilön tavoitteellisuus, omistautuvuus, ponnistelu tavoitteiden eteen sekä elämän mielekkyys tukevat elämänhallintaa. Henkilö, jolla on elämänhallinta tasapainossa, pystyy käsittelemään vastoinkäymisiä, muutoksia sekä stressiä paremmin. (Heimonen 2009.)

Voimavarat tukevat kehitystä ja luovat tasapainoisen elämänhallinnan. Voimavaroilla ihminen luo henkilökohtaisia selviytymiskeinoja arjessa ja selvitäkseen tulevaisuuden haasteista. (Hobfoll 2002.) Henkilökohtaisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi oma itsetunto, optimismi, positiiviset tunteet, osaaminen, kyvyt ja elinvoima. Voimavarat auttavat henkilöä tarpeiden tyydyttämisessä sekä tavoitteiden saavuttamisessa. (Diener & Fujita 1995.) Jokaisella on elämänlaatu ja sen määrittäjänä voidaan pitää omaa käsitystä hyvästä elämästä. Hyvä elämä toteutuu yksilöllisten tavoitteiden ja toiveiden kautta. Jotta hyvä elämä toteutuisi, tarvitaan toimintakykyä. Elämänlaatu voidaan käsittää hoitotieteessä

kulttuurillisena, taloudellisena ja epidemiologisena. Elämänlaadun tukemisessa tukemiseksi hoitotyössä kunnioitetaan asiakkaan tunteita, arvoja ja mielipiteitä sekä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Elämäntyytyväisyytenä voidaan pitää henkilön tuntemuksia omasta elämästään, elämän tapahtumista, työstään ja perheenjäsenistään. Elämänlaatua mittaavissa mittareissa näkyy kolme peruskäsitettä: onnellisuus, hyvä toimintakyky ja ympäristön olosuhteet. (Saarni & Pirkkola 2010.)

Koherenssin tunne sisältää yksilön selviytymiskeinot ja tunteen omasta hallittavuudesta. Koherenssin tunnetta voidaan arvioida esimerkiksi elämän stressitilanteissa. Antonyvskyn (1987) teorian mukaan voimavaroihin liittyvä henkilön kuva omasta terveydestään. Jos voimavarat ovat vahvat, on stressinsietokyky suurempi. Yksilölliset voimavarat synnyttävät koherenssin tunnetta. Koherenssin tunne käsittää kokonaisvaltaisen, pystyvyyden ja varmuuden tunteen (Feldt 1997, 47). Koherenssin tunne voidaan jakaa ymmärrettävyyteen, mielekkyyteen ja hallittavuuteen. Ymmärrettävyys tarkoittaa varmuuden tunnetta tulevaisuudesta ja itsevarmuutta omasta selviytymisestä. Hallittavuuteen kuuluu kyky stressin hallintaan, joka syntyy yksilön tunnesäätelytaidoista ja resursseista (tietoisuustaidot, selviytymiskeinot). Mielekkyys syntyy siitä, että henkikö kokee elämänsä positiiviseksi ja itsensä hyvinvoivaksi emotionaalisesti eikä vain kognitiivisesti. Mielekkyys on motivaation perusta. Koherenssin tunnetta ylläpitäviä voimavaroja ovat Antonyvskyn teorian mukaan vahva identiteetti, sosiaalinen tuki, älykkyys, materiaaliset resurssit, uskonto ja elämänfilosofia. (Antonyvsky 1987.)

Tyytyväisyys itseensä määritellään tyytyväisyyden tunteeksi koskien omaa onnistumista. Kun ihminen kokee itsensä päteväksi, hän saa positiivista sosiaalista tukea. (Salmela 2008.) Tulevaisuuden positiivinen näkymä kertoo siitä, että elämässä on toiveita ja tavoitteita. Epätoivo tulevasta voi olla huono merkki henkilön psyykkisestä hyvinvoinnista. Epätoivo voi altistaa henkilön riskikäyttäytymiselle ja huonoille elämäntavoille. Toivottomuus omaan elämään liittyen voi johtaa itse vahingoittavaan käyttäytymiseen, motivaation puutteeseen tai kriminaaliseen elämäntyyliin. Kun henkilöllä on turvallinen ympäristö, hänen tulevaisuuden näkymänsä on usein positiivisempi. (Burrow ym. 2010.) Tutkimuksessa, jossa tutkittiin psykiatristen potilaiden elämänlaatua, oli tarkoituksena selvittää miten mielenterveysongelmat näkyivät yksilön elämänlaadussa. Tutkimustuloksesta selvisi, että mielenterveyshäiriöt ja mielialaoireet vaikuttivat elämänlaatuun enemmän kuin esimerkiksi vakavammat mielisairaudet. (Saarni & Pirkkola 2010.)



Psyykkinen toimintakyky luo edellytykset pystyvyydelle sekä suunnitelmallisuudelle. Sosioekonomisiin ja mielenterveyteen liittyviin haasteisiin liittyvät samankaltaiset tekijät kuin muihinkin terveyseroihin. Näitä ovat esimerkiksi terveyskäyttäytyminen, psykososiaaliset tekijät ja aineelliset tekijät. Nämä ovat yhteydessä yhteiskuntaan ja sitä kautta asemaan yhteiskunnassa, kuten uraan, työllistymisen mahdollisuuksiin ja syrjäytymiseen. (Karjalainen, Saikku, Pasuri 2008. 64–72.) Lapsuuden ja aikuisuuden materiaaliset olosuhteet, koulutus, kotiympäristö, työllisyys ja työolot kuuluvat niihin sosiaalisiin syihin, jotka voivat kuormittaa yksilön psyykkistä tasapainoa (Talala 2013).

### 3.2 Mielenterveys

Vuonna 1972 syntyi Kansanterveyslaki, joka muutti perusterveydenhuollon rakenteita ja loi pohjaa psykiatriselle hoitojärjestelmälle. Mielenterveyspalvelut määräytyvät Suomen lain mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, Mielenterveyslaki 1116/1990). Palveluiden tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen ja mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy. Toimintamalliin kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ- ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2009.) Yksilöiden tukeminen tasapainoisempaan psyykkiseen terveyteen edellyttää työkaluja sekä tietoperustaa hoidon tavoitteiden toteuttamiseksi (Puskar & Bernardo 2007, 215–223).

Mielenterveys käsitteenä kuvastaa henkilön psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Sitä voidaan pitää psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka ohjaa ihmisen elämää (Lehtonen & Lönnqvist 2007). Kun yksilö on mielenterveydeltään tasapainossa, hänellä on terve käsitys itsestään. Hänellä on toimiva sekä realistinen todellisuudentaju ja hänen minäkuvansa on ehyt. Mielenterveyden perusta luodaan varhaislapsuudessa vuorovaikutuksessa ympäristön ja vanhempien kanssa. Persoona ja mielenterveys muokkaantuvat perimän, temperamentin, luonteen ominaisuuksien ja yksilöllisen kyvyn mukaan. (Erikson 1968). Mielenterveysoireet lisääntyvät teini-iässä ja varhaisaikuisuudessa 12–24 ikävuoden välillä. Nuorilla todetaan mielenterveysongelmia kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Maahanmuuttajanuorilla ongelmia todetaan enemmän kuin kantaväestöllä. (Garcia, Skay, Naughton, Sieving & Bearinger 2008, 487–495.) Sosiaalisella taustalla on todettu olevan merkittävä yhteys mielenterveysongelmien määrään. (Elliot &

Master 2009, 762–771.) Noin 20 prosenttia nuorista suomalaisista aikuisista on saanut hoitoa mielenterveysoireisiin ja tästä määrästä noin 40 prosentilla puuttui peruskoulun jälkeinen tutkinto (Pelkonen, Marttunen & Aro 2003).

Mielenterveyden moninaisuutta voidaan tutkia jakamalla mielenterveyteen liittyvät voimavarat ja riskit ulkoisesti havaittaviin tekijöihin sekä sisäisiin tekijöihin. Ulkoisesti havaittavia tekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, päihteiden käyttö, päihteiden käytön riskikäyttäytyminen ja psykosomaattiset oireet. Ulkoiset tekijät ovat helppo tunnistaa ja niihin yksilö saa usein hoitoa sitä itse hakemalla, mutta sisäiset ongelmat jäävät usein näkymättömiksi, jos yksilö ei niitä itse tuo ilmi. Sisäisiä ongelmia voivat olla perhesuhteet sekä pelot, riidat, kriisit, ystävien puute ja talouteen liittyvät ongelmat. (Erikson 1968.) Vuonna 2000 tehdyssä suomalaisessa terveystutkimuksessa todettiin, että noin 18–29 vuotiaista naisista 18,3 prosenttia ja miehistä 5,7 prosenttia on kokenut masennusoireita. Uupumuksesta raportoitiin kärsivän noin 60 prosenttia vastanneista (Pelkonen, Marttunen & Aro 2003).

Kun mielenterveysongelmat pitkittyvät ja pahenevat, ne voivat johtaa huonompaan sosiaaliseen asemaan yhteiskunnassa. Heikentynyt mielenterveys voi vaikeuttaa kouluttautumista ja työpaikan saamista. Sosioekonominen minäkuva voi vaikuttaa myös henkilön ajatukseen ja käsitykseen omasta itsestään osana yhteiskuntaa. Tutkimukset osoittavat, että vähentämällä psyykkistä oireilua voidaan vähentää kuolleisuuseroja työttömän ja työssäkäyvän välillä. Psyykkisten oireiden hoitaminen vähentäisi väkivalta-, tapaturma-, alkoholi- ja itsemurhakuolemia. (Talala 2013.) Epäterveelliset elämäntavat ovat usein yhteydessä yksilön psyykkiseen epätasapainoon (Erikson 1968).

Mielenterveydelliset häiriöt voivat passivoida työnhakijaa. Arviolta jopa 50 000 mielenterveysongelmaista on työttömänä ja heistä suuri osa on nuoria. Mielenterveyshäiriöt haittaavat ja heikentävät usein yksilön oppimiskykyä ja työkykyä sekä sosiaalista pärjäämistä. (Kerättäre & Karjalainen 2010.) Työttömän tulisi saada apua mielenterveysongelmiinsa, jotta työkyky nousisi, jotta työttömällä olisivat edellytykset palata työelämään. Jos mielenterveysongelmia ei tunnisteta, kynnys työelämään voi nousta liian korkeaksi (Sauri 2010).

Mielenterveydellisten ongelmien joukosta suurin syy työkyvyttömyyteen on masennus.

Vuonna 2000 tehdyssä suomalaisessa terveystutkimuksessa todettiin, että 8–29 ikäisistä naisista 18.3 prosenttia ja miehistä 5.7 prosenttia on kokenut masennusoireita. Uupumuksesta raportoitiin kärsivän noin 60 prosenttia vastanneista. (Pelkonen, Marttunen & Aro 2003.) Masennus kehittyy yleensä pitkäaikaisesti ja usein vasta liian myöhään, kun henkilön elämänlaatu on jo huonontunut suuresti. Henkilö on voinut esimerkiksi menettää opiskelupaikkansa tai työkykynsä masennuksen johdosta. (Kaalimo, Saarelma-Thiel, Vuori 1993.) Masentuneena yksilö ei usein edes jaksakaan hakea töitä, vaikka aktiivisuus kannattaisi työnsaannin kannalta. Kynnys on aina isompi päästä työelämään ja uskaltautua haastatteluihin, kun työllisyydestä on pidempiaika. (Sauri 2010.) Masennus vaikeuttaa ihmisen kuntoutumista, mutta varhainen oireiden tunnistaminen auttaa yksilön kuntoutus- ja hoitoprosessin määrittelemiseen (Laukkala 2014). Riski myös päihderiippuvuuteen on suurempi jos yksilöllä on takanaan mielenterveydellisiä ongelmia jo ennen kuin päihteidenkäyttö on alkanut (Crum, Green, Storr, Chan, Stuart, Anthony 2008, 702–712).

### 3.3 Terveysthuollon palvelut työttömälle

Uusi terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa kunnat huolehtimaan työterveyshuollon ulkopuolelle jääneistä työikäisistä. Palveluihin kuuluvat terveysneuvonta ja -tarkastukset. Palvelun tavoitteena on tukea työttömän terveyttä ja työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä mielenterveydellisiä ongelmia ja luoda parempaa elämänlaatua sekä -hallintaa. (Terveysthuoltolaki 2010). Työkykyä ylläpitävää toimintaa voidaan pitää keinona edistää työssä olevien terveyttä (Järvisalo 1996). Tutkimuksessa 1988–94 (Talvi & Järvisalo 1996) arvioitiin työterveyshuollon kokonaisuutta ja sen sisältöä. Tutkimuksessa selvisi, että työterveyshuolto pitää sisällään oireiden kartoitusta sekä terveystottumusten ja psyykkisen hyvinvoinnin mittareita. Työikäisen psyykkisen toimintakyvyn nähdään muodostuvan tavoitteista, sitoutumisesta, innostuksesta, tunneälystä sekä elämän- ja työnhallinnasta. Tasapainoiseen psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu myös arvostuksen tunne, näkemys työstä, harrastukset ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön.

Terveysten- ja hyvinvoinninliitto julkaisi vuonna 2010 raportin, jossa tutkittiin työttömien terveyspalveluiden toteutumista ja laatua Suomessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kumppanuushankkeen (PTT-hanke) tavoitteita ja niiden toteutumista kunnissa. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että kehittämistä löytyisi perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE- hallinnon yhteistyössä. Kunnissa arvioitiin, että

kehittämistä löytyi myös työttömien terveystarkastuksissa, terveystarkastuksissa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa ja sen kehittämisessä. Palveluita tulisi lisätä, jotta voitaisiin parantaa työttömän terveyttä, hyvinvointia ja työllistymisedellytyksiä. (STN 2006.) Kun pidempiaikaiseen työttömyyteen johtavat riskitekijät havainnoidaan, voidaan tällöin ehkäistä palveluilla mahdollista ongelmien kasaantumista ja työkyvyttömyyden uhkaa (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010).

PTT-hankkeessa määriteltiin terveydenhoitajille oma työtap ja terveystarkastusmalli, joka piti sisällään myös työttömyyden ja sen terveysriskit. Työtap tukee asiakasta itsehoitoon ja aktiivisuuteen niin terveydellisesti kuin sosiaalisestikin. Terveystarkastukset pitävät sisällään terveystarkastusten lisäksi myös terveysneuvontaa, toimintakyvyn kartoitusta, motivointia ja elämänhallinnan vahvistamista. Terveystarkastuksiin ohjautui henkilöitä, jotka olivat olleet pitkään työttömänä ja kokivat ongelmia terveydessään ja työkyvyssään. Heillä todettiin riskitekijöitä elintavoissa, esimerkiksi runsasta alkoholinkäyttöä sekä mielenterveydellisiä ongelmia, esimerkiksi masennusta ja ahdistuneisuutta. Tärkeäksi terveystarkastuksissa nousi asiakkaan kannustaminen terveydestä huolehtimiseen ja osallistuminen tarjottuihin terveys- kuntoutus- ja työllistämispalveluihin. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010.)

#### 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työttömän psyykkistä toimintakykyä ennen työkokeilua Living Labissa ja sen jälkeen. Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 2015 yhteistyössä Diakonissalaitoksen kanssa Helsingissä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko työkokeilu vaikuttanut yksilön psyykkiseen toimintakykyyn. Tarkoituksena oli selvittää miten työnteko vaikuttaa työttömän kokemukseen psyykkisestä toimintakyvystään ja muuttiko työkokeilussa käynti yksilön kokemusta siitä.

##### 4.1 Tutkimuskysymykset

1. Millainen on työttömän psyykkinen toimintakyky ennen ja jälkeen työkokeilun Living Labissa?
2. Miten työkokeilulla voidaan tukea työttömän psyykkistä toimintakykyä?

##### 4.2 Tutkimusympäristö

Kotikallion Living Lab on Helsingin Diakonissalaitoksen (HDL) ja Uudenmaan Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama työllistämishanke, jossa toteutetaan työkokeiluja. Työkokeiluissa tavoitteena on, että asiakkaan osaaminen kehittyy ja hänen työelämätaitoinsa vahvistuvat. Hanke toteutetaan vuosina 2013–2015. (Diakonissalaitos ia.) Työkokeiluissa kartoitetaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä, työllistymisen edellytyksiä ja toiveita sekä mahdollisuuksia aloittaa opinnot tai työllistyä. Kotikallio Living Lab kuuluu Helsingin Diakonissalaitoksen tytäryhtiön Diadomen työelämäpalveluihin. Diadome tuottaa työelämäpalveluita sekä kiinteistöpalveluita. (Diadome ia.)

Kotikallio tekee tiivistä yhteistyötä Diakonissalaitoksen yksiköiden kanssa, ja useat toimijat tarjoavat asiakkaalle paikkoja työkokeiluun. Työvalmentaja tukee työtöntä työkokeilussa koko harjoittelujakson ajan sekä varmistaa jatkopolun syntymisen. Työkokeilun jälkeen kartoitetaan asiakkaan jatkopolkuja. Tällöin asiakas on löytänyt uransa tai mahdollisen koulutuksen, johon haluaa ryhtyä. Jatkopolut suunnitellaan asiakaslähtöisesti yksilöllisten toiveiden sekä taitojen mukaan. Työllistymishankkeen tavoitteena on valmentaa ja tukea pitkään työttömänä olleita työhön tai työtä edistäviin työvoimahallinnon pal-

veluihin. Tavoitteena toiminnassa on myös yksilön elämänhallinnan paraneminen. Työtoiminta auttaa myös yksilöä ylläpitämään ja tukemaan omaa toimintakykyään. (Sosiaaliportti 2014.)

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat Living Labin asiakkaat. Haastateltavat olivat TE-toimiston asiakkaita, jotka olivat ohjattu työ ja elinkeinovirastolta Diakonissalaitoksen työkokeiluun. Asiakkaat olivat pitkäaikaistyöttömiä, maahanmuuttajia sekä nuoria työttömiä. Haastattelut sovittiin Living Labin kautta, ja Living Labin hankekoordinaattori valitsi haastateltavat asiakkaat. Haastatteluun valittiin asiakkaat, jotka olivat käyneet työkokeilun ja löytäneet sitä kautta opiskelu- tai työpaikan. Haastateltavat rajattiin niin, että työkokeilusta ei ollut kulunut kuin vuosi. Haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite Saatekirje), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Haastattelukirjeen mukana tuli palautuskuori, johon haastatteluun haluava laittoi omat yhteystietonsa. Haastattelun vastauslomake tuli palauttaa 20.2.2015 mennessä. Palautuskuoria tuli takaisin kuusi (6) kappaletta, ja vastanneihin otettiin yhteyttä puhelimitse. Tutkimukseen osallistui lopuksi neljä (4) haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin Diakonissalaitoksen Alppikadun yksikössä maaliskuussa 2015. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli tunti. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelutilanteessa kirjallisen sopimuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavat saivat tiedon tutkimuksesta suullisesti sekä kirjallisesti.

#### 4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus valikoitui siksi koska tutkimuksessa tutkittiin tarkemmin yksilöä ja hänen kokemustaan tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa halutaan nähdä ja ymmärtää tutkittavan omaa kokemusta. Laadullinen tutkimus vastasi paremmin tutkimuskysymykseen, koska tuloksella haluttiin kuvata työttömyyttä ilmiönä ja yksilön subjektiivisesta kokemuksesta työttömyyden sekä työkokeilun vaikutuksiin. Tarkastelun kohteena on yhteiskunnallinen ilmiö, jota tarkasteltiin avoimesti ilman etukäteen tehtyä suunnitelmaa. Tutkimustuloksena syntyi ilmiöstä teoreettinen kuva, jota voidaan käyttää toiminnan ohjaamiseen tulevaisuudessa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta ia.) Tutkimuslupahakemus tutkimuksen toteuttamisesta lähetettiin joulukuussa 2014 Diakonissalaitoksen eettiseen toimikuntaan ja toimikunta myönsi joulukuussa 2014 tutkimusluvan kymmenelle (10) haastateltavalle.

Kun tutkimus toteutetaan laadullisesti siinä korostuu tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaisuus. Aineiston keruussa pyritään siihen, että tutkittavan ääni sekä näkökulmat tulevat esille. Tiedonkeruussa suositaan välineenä ihmistä ja kohdejoukko tutkimukseen valikoidaan tarkoituksenmukaisesti. Tyypillinen laadullinen tutkimus toteutetaan tekstimuotoon saatettuna vapaasanaisena haastatteluna, jossa tieto perustuu havainnointiin ja keskusteluihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulisi kuvata kokonaista ilmiötä, on hyvä valita haastatteluun yksilöitä, jotka pystyvät verbaalisesti tuottamaan tietoa. Raportista on hyvä ilmetä, miten haastattelu on rakennettu tai miten se on teemoitettu. Haastattelemalla on mahdollisuus syventää saatavia tietoja, esimerkiksi pyytää perusteluja esittämille mielipiteille. Myös arkoja ja vaikeita aiheita voi joissain tapauksissa olla parempi tutkia haastattelemalla. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta ia.)

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa keskitytään tutkimuksen teemoihin. Apukysymykset haastattelurungossa auttavat haastattelijaa ja haastateltavaa pysymään tutkimusaiheessa ja johdattamaan haastattelua eteenpäin (Tuomi & Sarajärvi 2013,77). Teemahaastattelurunko on tutkimuksen liitteenä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa on vähemmän haastatteluun osallistujia kuin määrällisessä tutkimuksessa, opinnäytetyössä panostetaan ilmiön sekä tutkimuskysymyksen syvällisempään tarkasteluun, jolloin tutkimus on parempi tehdä haastatteluna. Myös tarkkaan valittu haastateltavien määrä ohjaa opinnäytetyön selkeämpää rajaamista. Haastateltavien ääni tulee esille, ihmisten omat tulkinnat asioista ja asioille annetut merkitykset ovat keskeisessä asemassa tiedonkeruussa. (Hirsijärvi & Hurme 2008 34–35,47-48.)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto on käsitelty sisällönanalyysia käyttäen. Aineiston analyysi tapahtui heti haastattelun jälkeen. Haastattelujen väliin oli varattu aikaa haastattelun purulle. Haastattelusta purin pääkohdat ja vertasin niitä jo haastateltuihin purkuihin. Sisällönanalyysilla kootaan malli, millä tutkittava ilmiö saadaan pelkistettyyn muotoon ja se voidaan käsitteellistää. Analyysissa lähdetään yksittäisestä kokemuksesta ja se yleistetään aineiston täydentäessä toistaan. Aineisto järjestetään tiiviiseen kattavaan muotoon, ilman että sen sisältämä tieto katoaisi. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.)

Sisällön analyysissa on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka vastaavat tutkimusongelmaan ja niistä muodostetaan pelkistetty ilmaus. Aineistosta etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Kun yhtäläisyyksiä löytyy, ne yhdistetään kokonaisuudeksi. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ryhmäksi ja niistä muodostuvat luokat. Tämä on niin sanottu alaluokka. Tätä kutsutaan ryhmittelyksi eli toiseksi vaiheeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.) Kolmannessa vaiheessa aineistosta tehdään teoreettisia johtopäätöksiä ja aihe käsitteellistetään (Nieminen 1997, 218–220).

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi vaatii käsitteellistä ja abstraktia ajattelua. Tutkimustulos syntyy, kun aineisto tutkitaan niin että siitä syntyvät ylä- ja alaluokat. Ylä- sekä alaluokat syntyvät itse tutkimusaineistosta ja teoriasta. Analyysissa tasot etenevät loogisesti. Konkreettiset havainnot kulkevat alaluokitusten kautta abstraktimpaan tasoon. Ala ja yläluokkien tulee olla luotettavassa tutkimuksessa toisensa poissulkevia. Jotta analyysistä saataisiin luotettava, on tutkijan raportoitava luokitteluperusteensa. Analyysin luotettavuus syntyy luokitusten ja havaintojen loogisesta yhteensopivuudesta. Lukijalla on mahdollisuus arvioida luokittelun onnistuneisuutta, kun kirjaus on tehty oikein. (Nieminen 1997, 218–220.)

Aineiston puhtaaksikirjoittamista kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.) Purin jokaisen haastattelun erikseen muistiinpanoista ja se vei paljon aikaa. Halusin litteroida tekstin niin, että litterointi sisälsi haastattelut suurimmaksi osaksi sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhdeksäntoista (19) sivua. Litteroidun tekstin jaoin yhdenmukaisten teemojen mukaan. Teemoittelu vaatii teorian ja tutkimusaineiston vuorovaikutusta ja niiden lomittumista toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95). Analyysissä käytettiin vastausten verrannollisimmista ja risteytystä. Analyysin valmistuttua tulkitsin muodostuneet alaluokat käsitteiden mukaan. Alaluokissa käytin osittain suoria lainauksia aineistosta. Vastauksista lähdin etsimään yhteen sopivia ilmaisuja alleviivaamalla samankaltaiset haastatteluvastaukset.

Kun aineistoa kerätään, tutkimukseen on hyvä miettiä aineiston riittävyttä, eli kylläntyvyttä. Kylläntyvyydellä eli saturaitiolla tarkoitetaan sitä, kun tutkittava aineisto alkaa toistaa itseään. Tällöin ei synny enää tutkimuksen kannalta merkittävää uutta tietoa. Täy-



dellistä kylläntyvyyttä on vaikea silti saavuttaa. Tutkimusta olisi voinut jatkaa suuremmaksi, mutta tutkimuksen rajallisuuden vuoksi sain aineiston tutkimuskysymyksiin verraten kylläiseksi. Haastatteluissa aineisto alkoi pian toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87.) Haastattelujen väliin oli varattu aikaa haastattelun purulle. Haastattelusta purin pääkohdat ja verrannollistin niitä jo haastateltuihin purkuihin.

Ylä- sekä alaluokat syntyvät itse tutkimusaineistosta ja teoriasta. Analyysissa tasot etenevät loogisesti. Konkreettiset havainnot kulkevat alaluokitusten kautta abstraktimpaan tasoon. Ala ja yläluokkien tulee olla luotettavassa tutkimuksessa toisensa poissulkevia. Että analyysistä saataisiin luotettava, on tutkijan raportoitava luokitteluperusteensa. Analyysin luotettavuus syntyy luokitusten ja havaintojen loogisesta yhteensopivuudesta. Teema-haastattelurunkoa höydynnettiin osana ylä- ja alaluokkien muodostusta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71- 75, 110.) Pääotsikot jotka käsittelivät ennen ja jälkeen tapahtumaa oli helposti mahdollista risteyttää, jolloin analyysissa nousivat esiin subjektiiviset muutokset yksilön tilanteessa. Analyysin valmistuttua tulkitsin muodostuneet alaluokat käsitteiden mukaan. Alaluokissa käytin suoria lainauksia aineistosta. Alaluokat muodostavat käsitteet, mitkä vastaavat tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Alaluokat prosessoitiin yläluokiksi, joista muodostui tutkimustulosten otsikoinnit. Opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä. Jotta tutkimustulos saatiin luokiteltua, alakategorioiksi muodostui sitaatteja teemahaastattelusta. Sitaatit ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja luokiteltiin yläluokkiin jotka vastasivat sitaateissa käsiteltyjä aiheita. Yläluokiksi muodostuivat sosiaalinen tuki, voimavarat, elämänhallinta ja mielekkyys sekä hyvinvointi. Yläluokat lopuksi rajattiin niin, että ne käsittelevät tutkimuskysymysten vastakkainasettelua työttömyyden ja työllisyyden välillä.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Ennen työllistymistä ja opiskelupaikan löytymistä työttömän arki koostui pääasiallisesti olemisesta ja tekemisen puutteesta. Arkeen oli haastavaa saada toimintaa. Työtön työnhakija koki muutosta elämässään, kun hän pohti arkensa erilaisuutta ennen työkokeilua ja sen jälkeen.

### 5.1 Työkokeilu psyykkisen toimintakyvyn tukijana

Työelämään pääseminen voi luoda painetta työttömän arkeen. Työpaikkoja on työmarkkinoilla rajoitetusti ja pidempään ollut työtön työnhakija voi kokea epävarmuutta työhaussa. Myös työkokemuksen puute vaikeuttaa työttömän asemaa työtä hakiessa.

*”En tiedä mitä tekisin, en ole edes kesätöissä ollut. Ei ole helppoa hakea töitä, kun työkoemusta ei ole”*

*”Halusin työelämään koska muutkin ystäväni ovat, tuntui siltä että olen epäonnistuneempi.”*

*”Ei ole oikein tekemistä päivisin, kun kaikki ovat töissä. Oma arki on erilainen kuin muiden.”*

Työkokeilussa oleminen vahvensi vertaistuellisuuden merkitystä. Vaikka vertaistuellinen ryhmätoiminta ei kuulu työkokeiluun, oli ajatus siitä, että ei ole ainoana vahva. Työkokeiluissa ja tuetussa työtoiminnassa haastateltavat olivat päässeet keskustelemaan muiden kanssa, jotka olivat olleet työ- ja elinkeinoministeriön asiakkaana. Tukea sai henkilökunnalta. Puhuminen ja kuulluksi tuleminen tilanteestaan vahvensi yksilöä. Työympäristöissä tavatut työntekijät loivat myös vahvaa sosiaalista tukea, haastateltavat kokivat olevansa osa yhteisöä. Sosiaalinen itsevarmuus ja vuorovaikutustaidot koettiin myös kasvaneen työkokeilun avulla. Uskallus ja rohkeus uusiin sosiaalisiin tilanteisiin kasvoivat ja asiakaan ujous väistyi.

*”Olin ennen ujo, nyt rohkeampi. Uskalsin tulla tähän haastatteluunkin.”*

*”Työkokeilussa tuettiin minua ja löysin sen mitä haluan tulevaisuudessa tehdä.”*

Työkokeilu toimi mielenkiinnon herättäjänä erilaisiin ammatteihin. Työtön saattoi kokea esimerkiksi ollessaan työkokeilussa vanhainkodissa haluavansa opiskella sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja päästä töihin lähihoitajana vanhusten hoitotyöhön. Ajatus ammatista sekä urasta toi tavoitetta tulevaisuuteen. Näin työkokeilusta oli hyödytty sen tavoitteellisuuden mukaisesti.

Sosiaalinen tuki koettiin voimavarana. Sosiaalinen tuki auttoi jaksamaan ja yrittämään, mutta se loi myös paineita onnistumisessa. Vahva tahto samaistua ystävien kanssa työmarkkinoille aiheutti ajoittaista syrjäytymistä. Henkilö saattoi jäädä helposti kotiin ja olla pitämättä yhteyttä ystäviinsä, koska koki häpeää tilanteestaan. Sosiaalisen tuen koettiin vaikuttavan vahvasti siihen, miten yksilö koki tilanteensa. Ilman sosiaalista tukea tilanne olisi voinut olla heikompi. Erilaisuus voi luoda syrjäytymistä ystäväpiiristä ja lopuksi yhteiskunnasta.

*”Minulla oli tuki kotona. Jos ei olisi ollut, olisin voinut olla epätoivoisempi ja mahdollisesti masentuneempi.”*

*”Perheeni kannustaa minua”*

*”Hävettää elää kumppanin rahoilla.”*

Perheillä voi olla erilaisia arvoja sekä talousongelmat saattoivat kuormittaa yksilön kokemusta omasta psyykestään. Parisuhteessa, jossa toinen henkilö on töissä toisen ollessa työttömänä voi työtön kokea häpeää. Kumppanin huolehtiessa taloudellisesta tilanteesta, voi toinen henkilö kokea olevansa vähempiarvoinen ja omaavansa heikomman itsenäisyyden. Heikompaan itsenäisyyttä tuo tunne siitä, ettei pärjäisi elämässä rahallisesti ilman toisen henkilön apua. Haastateltavan perhetilanne oli merkityksellinen työkokeilun onnistumisessa. Perhe kannusti työtöntä työnhakijaa ja tuki häntä työnhaussa. Perhe antoi taloudellista tukea henkilöille. Perheen antama taloudellinen tuki oli rahallisesti tärkeä, koska haastateltavat kokivat työttömyyspäivärahan ja työmarkkinatuen olevan liian vähäiset kattamaan kuukauden ruoka- sekä asumiskulut. Huono taloustilanne lisäsi työttömän stressiä.

## 5.2 Psyykkisen toimintakyvyn muutos työkokeilun jälkeen

Pidempään työttömänä ollut, ei havainnoinut muutosta elämänlaatuun niin vahvasti psyykkisenä tekijänä, kuin vastavalmistunut. Pitkäaikaistyöttömän arki on rakentunut työttömyyden ympärille ja pitkäaikaistyötön on kehittänyt omiin arkirutiineihinsa muuta virikkeistä ja mielekästä tekemistä. Nuori vastavalmistuneempi taas koki toimintakykynsä huonoksi, koska ei ollut saanut rakennettua sellaista arkea, kuin elämäntyytyväisyydeltä haluaisi.

*”Tavoitteenani on päästä ammattiin ja töihin. Koen silloin tasapainoisuutta ja onnellisuutta.”*

*”Työelämä tukee elämästäni virikkeellisempää, nyt minulla on tekemistä”*

Nuorella on myös kova motivaatio työelämään ja se nousee keskeiseksi hänen elämäntavoitteissaan. Pitkäaikaistyöttömällä taas tavoitteena on voinut olla työllisyys, mutta ympäristön ja oman toimintakykynsä vuoksi tavoitteesta on kulunut pitkä aika ja työmahdollisuuksien näkeminen on tällöin haasteellisempaa. Pitkäaikaistyötön koki enemmän toimintakykynsä laskeneen sosiaalisesti sekä fyysisesti.

Itsensä hyvä motivaatio ja selviytymiskeinot helpottivat stressitekijöitä työnhakemisessa ja tukivat työttömän motivaatiota. Voimavarana pidettiin sosiaalista tukea, persoonatekijöitä sekä positiivista elämänasennetta.

*”Työn hakemisessa en luovuttanut, hetkellisesti saatoinkin kokea masentuneisuutta, mutta en jäänyt siihen vaan yritin uudelleen.”*

Jatkuva motivaatio pettymyksistä huolimatta koettiin kasvattaneen luonnetta. Haastatte-  
luista selvisi, kuinka moni koki itsensä nyt vahvemmaksi työttömyyden jälkeen. Am-  
matillinen itsevarmuus ja oman uravalinnan vahventuminen kasvattivat myös työkokeilussa  
henkilön identiteettiä. Itseluottamus omaan kykyyn sekä omiin valmiuksiin oli parempi  
työkokeilun jälkeen.

*”Nyt tiedän mitä aion tehdä ja mikä on minun työni. Nautin työstäni ja olen tyytyväisempi itseeni.”*

*”Olen rohkeampi ja vahvempi ihminen”*

Oman toimintakyvyn kokeminen ja sen rakenteen hahmottaminen vaihteli haastateltavien välillä. Toimintakyvyn termistö ja mitä henkilö pitää psyykkisenä toimintakykynä oli myös vaihtelevaa. Masennusoireet ja ahdistuneisuus koettiin kuormittaneen toimintakykyä ja myös fyysinen väsymys haittasi toimintakyvyn tasapainoa. Virikkeiden puuttuminen arjesta ja arkirutiinien puuttuminen haastoi haastateltavien arkea.

*”Koen olevani nyt iloisempi kotiin tullessani, kuin työttömänä.”*

*”Nyt voin paremmin.”*

*”Työttömyys on ahdistavaa, kaikki muut ovat työssä.”*

Toimintakyky koettiin paljon elämänlaadun sekä oman hyvinvoinnin näkökulmasta. Vaikka masennusoireita oli, silti suoranaista diagnostista masennusta ei ollut haastateltavilla koettu. Elämänlaatuun vaikutti se, kuinka pitkään oltiin oltu työttömänä.

*”Käytin ennen runsaasti alkoholia, olen joskus huumeitakin kokeillut. Nyt en pysty juoda samalla lailla. En edes halua.”*

Päihteidenriskikäyttöä huomioitiin haastattelussa. Ahdistusta kokeva työtön saattoi herkästi käyttää päihteitä. Arjen tyhjyys antoi myös ajallisesti aikaa päihteidenkäyttöön, koska se täydensi arkea. Työllisyys niin velvollisuuksien kuin ajankäytön suhteen vähensi päihteiden kuluttamista. Arjessa olevaa ”tyhjyyden” tunnetta ei koettu niin voimakkaasti, kuin työttömänä ollessa.

*”En ole päässyt työelämään, laittanut hakemuksia mutta työtä ei ole tarjottu ja välillä en edes ole saanut vastausta”*

Kulttuurilliset taustat ja identiteetti koettiin myös vahvaksi tekijäksi. Suomessa on vaikea

saada työtä vaikka olisikin opiskellut suomen kieltä. Työelämään koettiin painostusta maahanmuuttoviraston taholta, ja paineet uudesta kotimaasta vaikuttivat kulttuurilliseen identiteettiin. Myös mahdolliset persoonallisuuden pelot koettiin muuttuneen työkokemuksessa. Esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa jouduttiin kohtaamaan työpaikoissa, joissa piti keskustella asiakkaiden kanssa. Sosiaalisten tilanteiden pelon voittaminen ja oman persoonan vahvistuminen tuottivat myönteistä palautetta minäkuvasta.

Persoonallisuustekijät muodostuvat lapsena ja kehittyvät nuorella iällä. Siksi nuorena työttömyys voi jättää suurempia psyykkisiä ongelmia jälkeensä, kuin vanhemman iän työttömyys. Vanhempi ihminen on kehittänyt jo vahvan identiteetin ja hänen persoonallisuutensa on muokkaantunut ympäristön, psyykkisten ja sosiaalisten suhteiden myötä. Usein vanhemman työttömän kokiessa pelkoa ja ahdistuneisuutta sekä epävarmuutta itseään kohtaan on vahvempi tekijä ihminen kuntoutuksen tuen tarpeessa. Pitkäaikainen hoitamaton itsetunnon epävarmuus ja elämänkriisi on voinut johtaa masennukseen ja sairaseläkkeelle jääntiin.

### 5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista

Taulukkoon on koottu yhteenvetona keskeisimmät tutkimustulokset opinnäytetyöstä.

Työttömän kokemukset omasta psyykkisestä toimintakyvystään työttömänä.	Työttömän kokemus psyykkisestä toimintakyvystään työkokeilun jälkeen.	Työkokeilusta koettu tuki
<p>Sosiaaliset suhteet, kuten perheen tuki voimavarana jaksamiseen. Yhteiskunnallinen merkitys työllistymiseen.</p> <p>Talous haasteet ja niistä koettu stressi</p> <p>Tekemättömyyden tunne, elämän virikkeettömyys. Työelämän tavoitteellisuus.</p> <p>Tunne-elämän tekijät: epätoivo, häpeä, pettyminen, ahdistuneisuus ja masennusoireet. Päihteiden riskikäyttö.</p>	<p>Vuorovaikutustaitojen kehittyminen. Sosiaalisten taitojen kasvaminen. Voimavara- ja taitojen kehittyminen.</p> <p>Elämänhallinnan parantuminen ja arjen rutiinien kehittyminen. Motivaation kasvaminen.</p> <p>Identiteetin kasvu ja itsetuottamuksen parantaminen.</p> <p>Selviytymiskeinojen kehittäminen.</p>	<p>Sosiaalinen tuki Vertaistuellisuus Verkon tarpeellisuus</p> <p>TE-toimiston palvelut, työmarkkinatuki.</p> <p>Työkokeilun kautta löytynyt motivaatio Tavoitteellisuus kohti ammattia. Mahdollinen työ- tai opiskelupaikka. Työttömyyden keston ennaltaehkäiseminen.</p>

## 6. POHDINTA

Työttömyyttä ja sen vaikutuksia elämään on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälises-tikin. Opinnäytetyössä näkökulmana oli psykiatrinen ennaltaehkäisevä hoitotyö. Tutki-musta aihepiiristä on tehty, mutta kohderyhmänä ovat tutkimuksissa usein olleet mielen-terveys- sekä päihdekuntoutajat. Tällöin tutkimustulokseen ovat vaikuttaneet haastatelta-van kokemukset omasta psykiatrisesta toimintakyvystään. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää työttömän työnhakijan kokemusta psyykkisestä toimintakyvystään. Aiheena tut-kimus on ajankohtainen. Tällä hetkellä ajankohtaisessa mediassa keskustellaan Suomen työttömyystilanteesta. Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 noin 250 000 työtöntä työnhakijaa (Tilastokeskus 2015). Tutkimuksen ja sen tulosten avulla voidaan kehittää työttömän työnhakijan sosiaali- ja terveyspalveluja.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Psyykkinen toimintakyky ilmeni haastattelussa koettuna toimintakykynä, motivaationa, vireytenä, elämän mielekkyytenä sekä emotionaalisena tasapainona. Psyykkinen toimin-takyky loi edellytykset suunnitelmalliselle toiminnalle ja elämänlaadulle. Toimintakyvyn kokemiseen vaikuttivat voimavarat, sosiaaliset suhteet, itsetunto sekä masennusoireet. Kaiken kaikkiaan työttömyyden kokemiseen vaikuttavat yksilön persoonallisuus, asuin-paikka, perhetilanne, sosiaaliset suhteet, ikä sekä koulutus. Kun verrataan haastateltavien kokemusta omasta itsestään työttömänä ja työnkokeilun käyneenä on havaittavissa selkeä ero. Työllisyys tuki työtöntä ja näin palveluista saatava mielenterveydellinen tuki toteu-tui. Terveystieteiden toteuttamat työttömän terveystieteiden käyttöä ei kartoitettu tut-kimuksessa.

Emotionaalinen tuki koettiin tärkeimpänä myötävaikuttajana työttömän psyykkiseen toi-mintakykyyn. Emotionaalinen eli sosiaalinen tuki sisältää välittämisen, empatian, luotta-muksen ja rakkauden. Perheen ja sosiaalisen verkoston tuki näkyi jaksamisessa, motivaatiossa sekä elämän mielekkyydessä. Ilman sosiaalista tukea moni olisi kokenut tilanteensa heikommaksi ja mielenterveysongelmien uhka olisi voimistunut. Merkittäviä selviytymi-sen voimavaroja olivat sosiaaliset suhteet sekä verkostot.



Työkokeilun merkitys nousi tutkimuksessa esiin sosiaalisena tukena, mutta esimerkiksi suoraan itsetunnon kohoamiseen sillä ei koettu olevan vaikutusta. Työllistymisellä puolestaan koettiin olevan vaikutusta itsetuntoon, itseluottamukseen sekä persoonallisuuden kasvamiseen. Työkokeilu miellettiin tarpeelliseksi tueksi työttömyyden aikana. Haastateltavat kokivat työkokeilun motivoivaksi ja tukea sekä neuvoa antavaksi. Vaikka työkokeilu ei suoraan itsetuntoon vaikuttanutkaan, niin elämänlaatuun, persoonallisuuteen sekä omaan hyvinvointiin työkokeilun koettiin vaikuttaneen. Persoonallisuuden muutoksissa nousivat esiin työkokeilun antamat sosiaaliset taidot, rohkeus sekä itsevarmuus. Itsevarmuutta toi myös kokemus onnistumisesta ja siitä, että on löytänyt alan missä haluaisi työskennellä tulevaisuudessa. Onnistumisen kokeminen ja mielenkiinnon löytäminen toi tavoitteen elämään. Tavoitteellisuus on tutkitusti tärkeää tasapainoisen elämän luomisessa ja se parantaa ihmisen kokemusta omasta toimintakyvystään (Talala 2013). Tavoitteellisuus lisäsi motivaatiota sekä toimintaa arjen hallintaan.

Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilu Kipinän arviointitutkimuksessa haettiin tietoa asiakkaiden palvelutarpeista, kuntoutusmuodoista, työllistymisestä ja kuntoutumisesta. Kuntoutuskokeilu KIPINÄ:ssä arvioitiin, että mielenterveyteen sekä hyvinvointiin vaikutti myönteisesti työllistämiskokeilu. Vaikka työllistymistulokset olivat tutkimuksessa tuloksellisesti heikot, niin elämänlaadun kannalta työkokeilu tuotti positiivista tulosta yksilön hyvinvoinnissa. (Saikku 2011.) Tutkimuksessa koettiin työllisyyden vaikuttavan enemmän elämänlaatuun kuin esimerkiksi taloudelliseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistujat kokivat olonsa psyykkisesti huonommaksi työttömänä, kuin työkokeilussa ollessaan. Vaikka työkokeilu ei johtanut varsinaiseen työn tekemiseen, moni koki työkokeilun antaneen mielekästä toimintaa omaan arkeen. Elämän mielekkyyttä ja elämänlaatua tukivat uran löytyminen, työelämän kokeileminen ja työn tekeminen. Tekemisen tärkeys ja arkielämän rutiinien rakentuminen sai haastateltaville aikaan kokemuksen turvallisuuden tunteesta ja positiivisesta arjesta. Moni haastateltava koki voivansa paremmin ja olevansa tyytyväisempi iltaisin oltuaan päivällä koulussa tai töissä.

Työttömyyden kesto vaihteli myös haastateltavien kesken ja vaikutti vahvasti tutkimustuloksiin. Työttömyyden kesto vaikutti eniten yksilön toimintakyvyn kokemiseen. K. Talalan (2013) tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat pitkäaikaistyöttömät todettiin työllisyyden vähentävän psyykkistä oireilua. Työttömät kokivat usein ahdistusta, unettomuutta sekä stressiä. Kun työ on tärkeää, työttömäksi jääminen luonnollisesti mullistaa

yksilön elämää. Työn koettu merkitys yksilön elämässä vaikuttaa yksilön stressitilanteeseen. Terveystila voi pahentaa tai lieventää yksilön kokemusta ja stressinsietoa eli säätelyä. Halu työelämään ja työympäristöön määrittelee yksilön kokemusta tämänhetkisestä elämästään. Oma hyvinvointi on vaarantunut henkilöllä, jonka tavoitteisiin kuuluu työelämän luoma arki. Pettymyksen sietokyky on heikompi, koska työnsaanti on merkittävä tavoite yksilölle. Työn merkitykselliseksi kokeva kokee helposti oman toimintakykynsä määrittävän työn mukaan.

Osa haastattelijoista koki stressin ja pettymyksen lisänneen päihteiden riskikäyttöä. Myös ahdistuneisuus oli työttömänä korkeampaa, kuin työkokeilun jälkeen. Ahdistuneisuuteen liittyi pelko omasta tulevaisuudesta sekä häpeä omasta sosioekonomisesta asemasta. Turhautuneisuus sekä elämän virikkeettömyys johtivat mielenterveydellisiin haasteisiin. Vuonna 2010 tehdyssä PTT-hankkeessa työttömän terveystalvemuallin vahvensi myös haastattelujen tulosta siitä, että työttömyys voi lisätä päihteidenkäyttöä sekä mielenterveysongelmia. Syrjäytyminen ja yksinäisyys altistivat työtöntä masennukselle. Oman arjen rakentaminen ja sen virikkeisyys voivat olla haastavaa työttömänä. Työn luomat ruutiinit puuttuvat ja henkilöllä on riski täyttää arjen tyhjyyttä päihteillä. (Laiho, Hopponen, Latvala & Rämö 2010.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan yhteisesti sovittuja sääntöjä tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkijan tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkija siis käyttää tutkimuksessaan tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmää, jonka tiedeyleisö on hyväksynyt. Hyvä käytäntö on toimia rehellisesti ja vilpittömästi toisia tutkimukseen osallistuvia kohtaan. Tällöin tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Eettinen näkökulma tulee esiin jo opinnäytetyön aihetta valitessa. Tutkimuksen aiheen valinnassa on hyvä pohtia, kenen tarpeisiin tutkimus tehdään ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 23, 25–26.) Tämä tutkimus toteutettiin Diakonissalaitoksen eettisiä ohjeita noudattaen ja lupa tutkimukseen haettiin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys säilyy salassa, vain haastattelun hyväksynyt tutkimusluvan myöntänyt taho julkaistaan. Kaikki tutkimuksessa tuotu tieto on luottamuksellista ja se julkaistaan valmiissa työssä nimettömänä eli anonymisti. Etenkin laadullisissa tutkimuksissa, joissa tutkittavia on vähän, tämä seikka on otettava huomioon. Haastateltavat eivät ole siis tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Raportissa ei tule paljastaa esimerkiksi yksilökohtaista lausumaa, josta tutkittavan lähipiiri voisi hänet tunnistaa. (Jacobsen 2007, 24; Vehviläinen -Julkunen 1997, 31.) Työssä noudatetaan terveys- ja sosiaalialan lakeja sekä normeja yksityisyydensuojaan liittyen.

Jotta tutkimus olisi eettisesti oikein tehty, sen on oltava täysin vapaaehtoinen tutkimukseen osallistujille ja osallistujien on oltava tietoisia siitä, mitä tutkitaan ja minkä takia. Haastatteluun osallistuvat olivat haastatteluun itse halukkaita ja heillä oli oikeus kieltäytyä haastattelusta. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mikä tiedotettiin haastateltaville jo kutsuttaessa. Saatekirjeessä haastateltavat saivat tietää vapaaehtoisuuden sekä tutkimusaiheen. Eettisissä kysymyksissä on tärkeä huomioida se, että tutkimusten kohteena on ihminen. Eettisenä periaatteena ovat suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja tutkimuksen seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.) Tutkimuksen pitää kunnioittaa ihmisarvoa. Suostumuksella tutkimukseen varmistetaan, ettei ihmistä ole manipuloitu tutkimusprojektissa ja kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan antaen hänen vapaaehtoisesti päättää omasta osallistumisestaan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.) Tutkimus ei saa altistaa tutkimukseen osallistujaa riskeille psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti eikä vahingoittaa tätä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Eettisyyteen kuuluu myös vastuu tutkimusaineiston säilyttämisestä. Hyvä tutkimusaineiston säilyttäminen turvaa sen, että tutkimusaineisto ei leviä eikä tutkittavien anonymiteetti vaarannu. (Jacobsen 2007, 22–23, Vilkkä & Airaksinen 2003.) Tutkimusaineistoa säilytettiin salasanalla lukitussa kansiossa kotona tietokoneella ja se poistettiin tutkimuksen valmistuttua kesällä 2015

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen ei ole yhtä selkeää kriteeriä kuin määrällisen tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Laadullinen tutkimus ei pyri luotettavuudella määrällisen tutkimuksen tavoin yleistämiseen, vaan tutkimukseen käytetään

useita eri aineistoja. Arviointi laadullisessa tutkimuksessa tapahtuu tutkimuksen raportoinnin, aineiston keräämisen ja aineiston analyysin perusteella. Tutkijan tulisi laadullisessa tutkimuksessa kiinnittää huomiota hyvään vuorovaikutussuhteeseen haastattelutilanteessa, teoriaan perehtymiseen ja omien ennakoasenteidensa tiedostamiseen. Tutkijan tulee olla objektiivinen havainnoissaan. (Nieminen 1997, 218–219.) Laadullisessa tutkimuksessa laatua tutkimukseen saadaan hyvillä teemojen valinnoilla sekä huolellisesti tehdyllä haastattelulla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184).

Haastattelukysymykset on tehty niin, etteivät vastaukset jäisi liian suppeiksi. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lisäämään luotettavuutta saamalla esille haastateltavan oma näkemys ilmiöstä. Liian suppeat kysymykset voivat vähentää tutkimuksen luotettavuutta liiallisen vastauksen rajaamisen vuoksi. Aineisto jää tällöin suppeaksi ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tuo aineiston rikkaus ja kylläisyys. Jos haastattelussa vastaus on valmiina, voi tämä johdatella haastateltavaa vastaamaan tutkijan näkökulman mukaisesti. Tällöin tutkittavan näkemys jää pois tutkimuksesta. Vaikka oletetaan, että tutkimukseen vastaaja on rehellinen, valitettavasti näin ei aina ole. Haastateltava voi muuntaa totuutta, pyrkiä miellyttämään tutkijaa tai muistaa väärin asioita. Myös sosiaalisesti hyväksyttävä vastaus on helpompi antaa, jos kysymys koskee arkaa aihetta. Haastattelussa tulee seurata tutkittavan eleitä, kuten tauottamista, naurahtamista, äänensävyyn muutoksia ja huokauksia. Aikaviive menneen tapahtuman kartoittamisessa on huomioitava luotettavuuden arviossa. Haastattelun liian lyhyt kesto voi heikentää laadullisuutta. Aineisto voi jäädä liian pieneksi tai jäädä kokonaan pois liian nopean aikataulun vuoksi. (Nieminen 1997, 218–219.) Haastattelun haittoja on myös, että haastattelijalta vaaditaan taitoa olla joustava haastattelutilanteessa. Haastattelut vievät myös aikaa, kuten myös haastateltavien löytäminen, sopiminen tapaamisista ja valmiiden haastatteluiden litterointi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Haastatteluaineiston määrä on tutkimuksessa niukka. Haastatteluaineisto perustuu neljään(4) haastatteluun ja se vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Vaikka määrä ei ole laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden heikentäjä, voi se vaikuttaa tutkimustulokseen. Haastattelun haittoja on myös, että haastattelijalta vaaditaan taitoa olla joustava haastattelutilanteessa. Haastattelut vievät myös aikaa, sekä haastateltavien löytäminen, sopiminen tapaamisista ja valmiiden haastatteluiden litterointi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Aineistoa analysoidessa on tärkeää, ettei kerätty tieto vääristy. Aineisto täytyy analysoida kokonaisvaltaisesti ja omassa kontekstissaan eikä poimia sitaatteja, jotka voivat eri asiayhteydessä merkitä jotain muuta. Aineistoa ei saa muuntaa eikä väärentää. Johdonmukaisesti tutkimuksessa ja sen tuloksissa pitäisi saada sama vastaus tutkimuskysymykseen käyttäen sisällönanalyysissa eri välineitä. Tutkimuksessa tulos voi olla moninainen, ja tutkija joutuukin miettimään, miten erilaiset tulokset samasta ilmiöstä voivat pitää paikkansa. Kun pohtii tutkimuksen luotettavuutta, on hyvä miettiä miten tutkimusaihe ja tutkimuksen luonne ovat voineet vaikuttaa tutkimukseen vastanneeseen. Tutkimustuloksia on hyvä katsoa kriittisesti, vaikka toisen kertoma subjektiivinen kokemus haastattelutilanteessa pitäisikin paikkansa. (Jacobsen 2007, 26–27.)

Etsittäessä teoreettista tietoa on oltava lähteiden suhteen kriittinen. Teoriapohja suunnitellaan vastaamaan tutkittavaa aihetta ja työn tarvetta. Teoria käsittelee tutkimuksen tarkoituksellisuutta ja tavoitetta. Luotettavia lähteitä teoriaan ovat kirjallisten lähteiden lisäksi sähköinen lähde, haastattelu ja raportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Teoriaan haettiin artikkeleita tiedonhakuportaalista. Tiedonhaku toteutettiin ennen tutkimusluvan hakemista Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Tiedonhaun käsitteet määrytyivät tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteen mukaan. Käsitteitä hyödynnettiin myös teemahaastattelun tekemisessä. Pääotsikot teorioissa olivat työttömyys ilmiönä sekä psyykkinen toimintakyky. Pääotsikoista muodostivat alaotsikot ja hakusanoina käytettiin myös esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn määritelmiä, kuten tunnesäätely, elämänlaatu ja hyvinvointi.

#### 6.4 Ammatillisen kasvun pohdintaa

Opinnäytetyö prosessina oli haastava, koska aikataulutus työelämän ja koulun välillä oli vaikeaa. Myös haastatteluajankohtien sopiminen tuotti vaikeuksia vuorotyöni vuoksi. Vaikka työn tekeminen oli haastavaa, oli se myös mielenkiintoista. Alkuvaiheen haasteena oli saada teoria hyväksi ja rajatuksi kokonaisuudeksi sekä Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan lupapuollon hakeminen. Ehdotin opinnäytetyöni aihetta itse Diakin ohjaavalle opettajalle sekä Living Labille. Living Lab kiinnostui aiheesta ja alkoi yhteistyökumppaniksi opinnäytetyöhön syksyllä 2014. Aluksi koin, että haastateltavia olisi hyvä

olla enemmän, vaikka tutkimus onkin laadullinen, lopuksi olin kuitenkin tyytyväinen kar-  
sittuun haastatteluaineistoon. Vaikka sairaanhoitajan työhön kuuluu näkökulmana sai-  
rauskeskeisyys, koen tärkeänä perehtyä terveyden edistämisen näkökulmaan. Olen ollut  
töissä psykiatrisessa sairaalassa ja koen tärkeyttä mielenterveyden ongelmien ennaltaeh-  
käisemiseen. Myös sairaanhoitajan ammattiin kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistä-  
minen. Sairaanhoitajan on myös hyvä muistaa, että kliiniset sairaudet voivat johtua yksi-  
lön psykososiaalisista ongelmista. Oireita ei voi hoitaa, jos ei löydetä oireiden aiheuttajaa.  
Opinnäytetyössä yhdistyvät sosiaalialan työ sekä terveydenhuollon ennaltaehkäisevä hoi-  
totyö.

Ammatillinen kasvu opinnäytetyössä alkoi aiheen syvennettyä. Analyysivaiheessa huo-  
masin kuinka vahva merkitys sosiaalisella tuella ja voimavarojen kartoittamisella on asi-  
akkaan työkokeiluun. Omien voimavarojen näkeminen voi olla vaikeaa, ja työssä ohjauk-  
sessa asiakas oppii paremmin tuntemaan itseään ja kehittämään tunnesäätelyä alitajuntee-  
sesti. Haastateltavat eivät suoraan osanneet ajatella työkokeilun vaikuttaneen itseensä  
monialaisesti, vaikka yhteiskunnallisesti olivat tietoisia työttömyyden vaikutuksesta yk-  
silön terveyteen. Vahvuudekseni koin työkokemukseni sekä mielenkiintoni työn aihetta  
kohtaan. Myös työympäristönä toimiva Living Lab oli tukemassa opinnäytetyön proses-  
sointia. Haastavana oli opinnäytetyön teko yksin. Olen silti tyytyväinen opinnäytetyön  
lopputulokseen ja omasta mielestäni työ vastasi tutkimuskysymyksiin asianmukaisesti.  
Koen, että tutkimus on yhteiskunnallisesti tärkeä. Tutkimuksen ja tulosten avulla voidaan  
kehittää palveluprosessia työttömän ympärille ja tukea näin paremmin työtöntä kokonais-  
valtaisesti.

## 6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vastaajat edustivat työttömiä työnhakijoita, jotka ovat hyötynet Diakonissalaitoksen  
DIADOMin työkokeilusta. On tutkittu, että työttömyys ja taloudelliset ongelmat olisivat  
yhteydessä toisiinsa, mutta Suomessa työttömän oikeudet ja etuudet ennaltaehkäisevät  
syrjäytymistä ja talouden heikkenemistä. Vaikka taloustilannetta turvataan etuuksilla, on  
työttömyyden kestolla vaikutusta koettuun rasittavuuteen. Nuori vastavalmistunut syrjäy-  
tyy useimmin työelämästä, jos hänellä ei opiskeluiden jälkeen ole jatkosuunnitelmia. Mo-  
tivaatio työelämään on olennainen tekijä työhön hakeutumisessa ja uudelleen työllisty-  
misessä. Vahvat selviytymiskeinot auttoivat elämän ristiriitojen ja niiden muuntamisessa

myönteisiksi. Myönteinen kokemus antoi haastatteluun osallistujille tunteen, että työttömyydestäkin voi oppia. Naisten ja miesten haastatteluissa ei noussut esiin suurempia eroja työttömyyden kokemisessa. Nuorempi työtön oli motivoituneempi hakemaan työelämään, kuin pidempään työttömänä ollut. Työkokeilu tuki työtöntä työelämään hakeutumisessa ja sekä vaikutti positiivisesti työttömän psyykkiseen toimintakykyyn työharjoitteluilla ja työohjauksella. Työtön koki emotionaalista tukea ja itsetunnon kasvua. Myös elämänlaatu parani työllistymisen seurauksena.

Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyössä voisi olla haastateltavien rajaaminen pitkäaikais-työttömiin, nuoriin tai maahanmuuttajiin. Tällöin esiin nousisi vahvemmin työttömyyden kokemuksen erityispiirteitä. Teorian ja aineiston sisällyttäminen itse käytännön työhön vaatii päätöksentekoa, johtamista sekä taloudellista resurssia. Ennaltaehkäisevän työmallin kehittäminen työttömän hoitoprosessin ympärille tukisi yhteiskunnallista sosiaali- ja terveysalan laadullista suositusta ja tehostaisi psykiatrasta hoitotyötä. Kun ongelmat saadaan nuorena hoidettua, niin ne eivät eskaloitu myöhemmin yksilön elämässä.

## 7. LÄHTEET

- Allardt, E. 1978. Samhällsstruktur och sociala spänningar. Borgå: Söderströms, 17.
- Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall.
- Crum, R.M.; Green K.M.; Storr C.L.; Chan Y-F; Ialongo N; Stuart E.A & Anthony J.C. 2008. Depressed mood in childhood and subsequent alcohol use through adolescence and young adulthood. *Archives of General Psychiatry* 65(6), 702–712.
- Diadome Oy ja Työelämä palvelut. <http://www.diadome.fi>. Viitattu: 15.12.2014.
- Diener, E. and Fujita, F. 1995. Resources, personal strivings and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*: 68(5), 926–935
- Elliott L. & Master H. 2009. Mental health inequalities and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 762–771.
- Erikson E. 1968. Identity: youth and crisis. Norton: New York.
- Field T. 1997. The role of coherence in wellbeing at work. Analysis of main and moderator effects. *Work & Stress*, 11 (2), 134–147.
- Garcia C; Skay C; Sieving R; Naughton S; Bearinger L.H. 2008. Family and racial factors associated with suicide and emotional distress among Latin students. *Journal of School Health* 78(9), 487–495.
- Heimonen, Sirkka-Liisa 2009. Psykkinen toimintakyky. Teoksessa: P. Pohjonen, S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Helsingin Diakonissalaitos ja Työkokeilussa osaaminen kehittyy, työelämätaidot vahvistuvat ja jatkokoulutus työllistymiseen selkiytyvät. <http://www.hdl.fi> Viitattu: 11.8.2014.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 19–20, 23–26, 34–35, 47–48, 184.



- Hobfoll, S.E. 2002. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 30, 324–326
- Hämäläinen, Kari; Tuomala, Juha & Ylikännö, Minna 2009. Työmarkkinatuen aktivoinnin vaikutukset. *Työ ja yrittäjyys* 7/2009.
- ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO: Stakes 4.
- Jacobsen, Dag Ingvar 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete. Lund: Studentlitteratur, 22–24, 26–27.
- Jahoda M. 1982. Employment of stress and meaning of unemployment: Reactions of job loss among technical professionals. *Soc: Sci Med* 24.
- Jääskeläinen, Erika & Miettinen, Jouko 2011. Psykiatriset arviointi asteikot kliinisessä työssä. Helsinki: DUODECIM 127 (16): 1719–25.
- Kalimo, Raija; Saarelma-Thiel, Tiina & Vuori, Jukka 1993. Työttömyys ja sen uhka yksilön ja yhteisön kriisi. Helsinki: DUODECIM 109 (18): 1580.
- Karjalainen, Vappu; Saikku, Peppi; Pasuri, Auvo & Seppälä Anja 2008. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoimanpalvelukeskukset. *Stakes raportteja* 20/2008: 64–72.
- Karjalainen, Veera & Kerätär, Raija. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveysongelmia. *Suomen Lääkärilehti* 45/2010
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY, 14–16.
- Kylmä, Jari; Vehviläinen-Julkunen Katri & Lähdevirta Juhani ia. Laadullinen terveystutkimus mitä, miten ja miksi? <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Viitattu: 1.6.2014
- Laiho, Veera; Hopponen, Anneli; Latvala Terhi & Rämö Anna-Kaisia 2010. Erityisryhmien työkyky- erityisryhmien työttömät ja vammaiset työllisyys. *PTT raportti* 225.
- Laine, Katja ia. Toimintakyvyn arviointi. <http://www.sosiaaliportti.fi> Viitattu: 6.6.2014
- Laukkala, Tanja 2014. AKVA- kuntoutuksen tuloksellisuuden raportointikoulutus.
- Laukkanen, Pia 2007. Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E.Heikkinen & T.Rantanen: Gerontologia. Helsinki: DUODECIM, 255–266.

- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: DUODECIM, 26–32.
- Lönnqvist, Jouko 2009. Stressi ja Depressio. Sairauksien ehkäisy. <http://www.terveyskirjasto.fi> Viitattu 6.6.2015
- Mannila, Simo & Martikainen Pekka 2005. Työttömyys- Suomalaisten terveys. Helsinki: DUODECIM.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu ja seurantarayhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita: 9.
- Nagi SZ 1991. Disability concepts revisited: implications for prevention. Teoksessa A.Pope, A. Tarlow (toim.): *Disability in America: toward a national agenda for prevention*. Washington DC: National Academy Press, 309–327.
- O'Brien G, 1986. *Psychology of work and unemployment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Paul K. 2005. The negative mental health effect of unemployment: Meta analyses of cross-sectional and longitudinal data. Doctoral dissertation: University of Erlangen-Nurnberg.
- Paul K; Hassel A. & Moser K 2006. Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. *Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit*, 35–51.
- Pelkonen, M; Marttunen, M & Aro, H. 2003. Risk of depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders* 2003, 77(1).
- Pensola, Tiina; Järviskoski, Aila & Järvisalo, Jorma 2006. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet*. Helsinki: Hakapaino Oy, 223–239.
- Puskar K.R & Bernardo L.M. 2007. Mental health and academic achievement: role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12(4) 2007, 215–223.
- Raunio, Kyösti 1990. *Sosiaalipolitiikan lähtökohtia*. Turku: Painosalama Oy, 37.
- Rescher, N. Welfare 1972. *The social issues in philosophical perspective*. University Press: Pittsburgh, 18.

- Rosenberg M. 1979. *Conceiving the self*. Krieger Publishing Company: Malabar Florida.
- Saarni, Samuli & Pirkola, Sami. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Helsinki: DUODECIM, 126(19):22, 65–73.
- Saikku Peppi 2009. Terveyspalvelut työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 22/2009.
- Saikku, Peppi 2011. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen tutkimus. <http://www.kuntoutusportti.fi> Viitattu: 1.6.2015
- Sauri, Pekka 2010. Pitkäaikaistyöttömien mielenterveysongelmiin on puututtava pikaisesti. <http://www.mtkl.fi/> Viitattu: 6.6.2015
- Sosiaaliportti 2014. Toimintakyvyn arviointi. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.sosiaaliportti.fi> Viitattu: 1.7.2014
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014. Työvoimatutkimus verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus.
- Talala, Kirsi 2013. Psychological distress in Finland 1979-2003: overall trends, socioeconomic differences, and contribution to cause-specific mortality inequalities. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos tutkimus 2013: 102.
- Talvi, Airi & Järvisallo, Jorma 1996. Työterveyshuollon toteuttama terveydenedistämistutkimukset Neste Oy:ssä. Teoksessa Järvisallo, Jorma. (toim.) 1996. Tositarinoita työkyvyn ylläpitämisestä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveidenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu: 28.6.2014
- Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos 2014. ICF-luokitus ja toimintakyky. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/icf-luokitus-ja-toimintakyky> Viitattu 6.6.2014
- Tosevski DL; Milovancevic MP & Gajic SD 2010. Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry* 23(1); 48
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 77, 87.
- Työ- ja Elinkeinovirasto 2013. Työttömän työnhakijan oikeudet ja velvollisuudet. <http://www.te-palvelut.fi> Viitattu: 6.6.2014
- Warr P 1987. *Work, unemployment and mental health*. Oxford.: Clarendon Press.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 72–73

World Health Organization 2010. What is mental health? <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html> Viitattu: 12.4.2014

Vuokko, Aki; Juvonen-Posti, Pirjo & Kaukiainen Ari 2011. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. Lääkärinlehti 4/2011 vsk 66.

Vehviläinen-Julkunen, Katri & Paunonen, Marita 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 27–31,

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen & Vehviläinen-Julunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 218–220.

## Liite 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

### TAUSTAKYSYMYKSET

- Kuinka kauan olit työttömänä ja mikä oli johtanut työttömyyteen
- Ikä ja sukupuoli ( Ikä alle 25-vuotias, yli 25-vuotias)
- Oletko työllistynyt tai saanut opiskelupaikan työkokeilun jälkeen

### 1. TYÖTTÖMÄN PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

- Miten koit elämänlaatusi työttömyyden aikana
  - Miten kuvailisit hyvinvointiasi työttömyyden aikana ja miten työkokeilu vaikutti hyvinvointiisi
- Millainen oli mielialasi työttömänä ja miten koet mielialasi nyt
  - Apusanoja : Surullinen, onnellinen, väsynyt jne.
- Mitä / Minkälaisia ongelmia koit mielenterveydessäsi työttömyyden aikana.
  - Apusanoja : Alakuloisuus, ahdistuneisuus, masennus
- Minkälaisia voimavaroja sinulla oli työttömänä
- Miten näit itsesi, kun olit työttömänä ja miten näet itsesi työkokeilun jälkeen

### 2. TYÖKOKEILUN AIKANA YKSILÖN PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

- Miten Living Lab työkokeilu on vaikuttanut elämänlaatuusi
- Miten työkokeilu on auttanut mielenterveydellisiin ongelmiisi
- Miten kokisit henkisen hyvinvointisi jos et olisi mennyt työkokeiluun
- Mitä voimavaroja löysit itsestäsi työkokeilussa ollessasi
  - Miten työkokeilu auttoi sinua löytämään uusia voimavaroja
- Miten itsetuntosi ja itseluottamuksesi on kehittynyt työkokeilussa
  - Mitä uusia selviytymiskeinoja olet löytänyt arkeen työkokeilun avulla
  - Miten koit itsetuntosi tai itseluottamuksesi työttömänä ollessasi
- Mitä uusia vahvuuksia olet löytänyt itsestäsi työkokeilussa oltuasi
- Oletko kokenut persoonallisuudessasi muutoksia työkokeilun jälkeen

## Liite 2: HAASTATTELUUN OSALLISTUVAN SAATEKIRJE

Hei,

Heinäkuussa 2014 työttömyysaste Suomessa on 7,0 prosenttia eli noin 193 000 työtöntä. Työttömyydellä on todettu vaikutus henkiseen terveyteen ja yksilön hyvinvointiin. On tutkittu, että nopea työtoimintaan integroiminen auttaa asiakasta parantamaan omaa toimintakykyään ja ehkäisee hänen palvelujen tarvetta psykiatrisessa hoitotyössä. Olen sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipisteestä. Teen opinnäytetyötä työttömän psyykkisestä toimintakyvystä ja sen tukemisesta työtoiminnan avulla. Työ tehdään yhteistyössä Diakonissalaitoksen Kotikallio Living Lab -projektin kanssa.

Olet ollut asiakkaan työkokeilussa Living Labissa ja tutkimuksessa haluaisin haastatella sinua ja miten sinä olet kokenut työkokeilun vaikutuksen omaan itseesi ja hyvinvointiisi. Tavoitteena tutkimuksessa on selvittää työttömän tuen tarvetta psyykkisentoimintakyvyn näkökulmasta. Tutkimustulosta voidaan käyttää jatkossa kehittäessä työttömän terveys ja sosiaalipalveluja.

Kokemusta psyykkistä sairauksista tai häiriöistä ei tarvitse olla vaan haastattelussa keskustellaan hyvinvoinnista, elämänlaadusta ja voimavaroista. Haastattelu ja vastaukset ovat luottamuksellisia vaitiolovelvollisuuden velvoittamia ja tutkimuksessa ei kerrota vastaajan nimeä tai muita tunnistetietoja. Osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus ja haastattelut toteutetaan helmi-maaliskuussa Kotikallion palvelukeskuksessa tai asiakkaan toiveesta Helsingin Diakonissalaitoksen Alppikadun rakennuksessa. Haastatteluun on varattu aikaa tunti. Jos olet kiinnostunut tulemaan haastatteluun niin palauta kirjeen mukana tullut yhteistietolomake ennen 20.2.2015 tai voit ottaa suoraan yhteyttä puhelimitse sekä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Heidi Snell-Koskinen

heidi.snell@student.diak.fi

puh.044-3183373

Jenni Oliveira, ts. hankekoordinaattori

puh. 050 412 1400

[jenni.oliveira@hdl.fi](mailto:jenni.oliveira@hdl.fi)

Liite 3:

## TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta

Yhdistävä kategoria: Työtön kokemus psyykkisestä toimintakyvystään. Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu
Psyykkisen toimintakyvyn muutos työttömyyden jälkeen.	Mielenterveysongelmat	Masennus Sosiaalisten tilanteiden pelko Ahdistuneisuus Ulkopuolisuuden tunne
	Voimavarat ja persoonallisuus	Perhesuhteet Oma persoona Motivaatio Häpeän tunteminen Pettymyksen tunteet Olen rohkeampi nyt
	Elämänhallinta ja virikkeisyys	Tyhjyyden kokeminen Päihteiden riskikäyttöä Elämän tavoitteellisuuden uupuminen Taloustilanne ja sen kuormittavuus En ollut tyytyväinen elämäni
	Työkokeilu psyykkisen toimintakyvyn tukijana	TE-palvelun merkitys elämänlaatuun  Sosiaalinen tuki  Minulla oli motivaatiota päästä töihin. En tiennyt työttömien terveydenhuollon palveluista  Sain tukea työkokeilun ohjaajilta Kotoa tuleva tuki Vertaistuellisuus On muitakin samassa tilanteessa Avunsaanti