

**MIELENTERVEYSONGELMAT JA
AKTIIVINEN TYÖVOIMAPOLITIikka:**

*Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmien
vaikutuksista työmarkkinamenestykseen sekä
työvoimapolitiikan ratkaisukeinoista*

Tuomo Mikkilä
Kandidaatintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2021

TIIVISTELMÄ

Tuomo Mikkilä

Kandidaatintutkielma, yhteiskuntapolitiikka

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Timo Anttila

Kevät 2021

Sivumäärä: 33

2 liitettä

Mielenterveysongelmat ovat olleet alati kasvava ongelma länsimaissa viime vuosikymmeninä. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt heikentävät yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vaikuttavat hänen kykyihinsä suoriutua elämän eri tilanteista ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Työmarkkinoille osallistuminen voi näin ollen osoittautua haasteelliseksi. Tutkin kandidaatintutkielmassani mielenterveysongelmien vaikutusta yksilön työmarkkinamenestykseen ja työvoimapolitiikan, erityisesti aktiivisen työvoimapolitiikan keinoja tukea mielenterveysongelmista kärsiviä työllistymisessä ja työelämässä jatkamisessa. Tavoitteena on lisäksi valottaa mielenterveysongelmaisten alentuneiden voimavarojen sekä työelämän ja aktiivisen työvoimapolitiikan asettamien vaatimusten välistä ristiriitaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta muodostettu aineisto koostuu 18:sta vertaisarvioidusta, vuosina 2010–2020 julkaistusta, suomen- ja englanninkielisestä tieteellisestä artikkelista, joiden kohdemaana on Suomi. Tutkimukset kertovat, että mielenterveyden ongelmat ja häiriöt vaikuttavat negatiivisesti yksilön työmarkkinamenestykseen heikentäen työllistymistä ja tulotasoa sekä lisäten sosiaaliturvan tarvetta. Mielenterveysongelmien on todettu lisäksi olevan tuki- ja liikuntaelintenssairauksien kanssa merkittävimpiä sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttajia. Mielenterveysongelmista kärsivien työllistymistä ja työssä jatkamista on pyritty tukemaan erityisesti psykiatrisen ja ammatillisen kuntoutuksen sekä osasairausvapaan avulla. Aiemmat tutkimukset kertovat, että ammatillisen kuntoutuksen tehokkuus on maltillinen. Parhaiten työllistymistä ja työssäoloa on voitu tukea psykiatrisen ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistelmällä. Osasairausvapaan on lisäksi todettu olevan varsin tehokas keino tukea mielenterveysongelmista kärsivien työmarkkinoille osallistumista. Tutkimusten valossa näyttää kuitenkin siltä, että työpolitiikan, erityisesti aktiivisen työvoimapolitiikan keinot vastata mielenterveysongelmista kärsivien tarpeisiin eivät ole täysin riittäviä. Keinojen on todettu päinvastoin jakavan työnhakijoita ja -tekijöitä työmarkkinoiden kannalta hyviin ja huonoihin yksilöihin. Aktiivinen työvoimapolitiikka on omalta osaltaan lisännyt mielenterveysongelmista kärsivien eriarvoista asemaa vaatimalla aktiivisuutta ja tehokkuutta yksilöiltä, joiden toimintakyky ja voimavarat ovat heikentyneet. Työn on kuitenkin tutkimuksissa todettu olevan keskeinen osa yksilön hyvinvointia ja mielenterveysongelmista toipumista. Mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset tulisivin huomioida politiikassa paremmin, ja pyrkiä tukemaan heitä työllistymisessä ja työssä jatkamisessa.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveysongelmat, mielenterveyshäiriöt, masennus, työvoimapolitiikka, aktiivointi, kuntoutus, kirjallisuuskatsaus

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	2
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	TYÖN MERKITYS.....	6
2.2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	7
2.3	AKTIIVINEN TYÖVOIMAPOLITIikka JA AKTIIVIPARADIGMA.....	11
2.4	AKTIIVISEN TYÖVOIMAPOLITIIKAN TYÖLLISTÄMISTOIMET	12
3	MENETELMÄ JA AINEISTO	14
3.1	KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ.....	14
3.2	TIEDONHAKU JA AINEISTO	15
4	ANALYYSI JA TULOKSET	21
4.1	MIELENTERVEYSONGELMIEN YHTEYS TYÖMARKKINAMENESTYKSEEN	21
4.2	MIELENTERVEYSONGELMIEN RATKAISUT JA KEINOJEN TOIMIVUUS	25
4.3	MIELENTERVEYS JA AKTIIVINEN TYÖVOIMAPOLITIikka.....	28
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	31
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Viime vuosina mediassa on keskusteltu yhä enemmän mielenterveysongelmien lisääntymisestä. Mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden huolestuttava kehitys on ollut havaittavissa jo 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Kelan julkaisemassa tutkimuksessaan Jorma Järvisalo, Björn Andersson, Wolfgang Boedeker ja Irene Houtman (2005) vertailivat mielenterveysongelmien esiintyvyyttä ja mielenterveysperustaisten sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden kehitystä Suomessa, Saksassa, Alankomaissa ja Ruotsissa. Tutkijat havaitsivat, että mielenterveysongelmien osuus sairauspoissaolojen syinä on lisääntymässä. Tuoreempaa tietoa mielenterveysongelmien kehityksestä tarjoaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) julkaisema FinTerveys 2017 -tutkimus, jossa kartoitettiin muun muassa suomalaisten koettua terveyttä, elämän laatua ja elintapoja sekä yleisimpien kansantautien ja terveysongelmien esiintyvyyttä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös mielenterveyden ongelmien esiintyvyyttä erityisesti masennuksen ja psyykkisen kuormittuneisuuden osalta, ja tulosten mukaan masennusoireet ovat yleistyneet vuodesta 2011 niin naisilla kuin miehilläkin. Masennusdiagnoosin edellisen vuoden aikana oli saanut 8 % naisista ja 6 % miehistä. Psyykkisen kuormittuneisuuden osalta naisten osuus korostui entisestään, ja viidennes naisista oli kokenut psyykkistä kuormittuneisuutta, kun miehillä vastaava osuus oli 15 %. (Suvisaari, Viertiö, Solin & Partonen 2018, 85.) Tulokset ovat linjassa mediassakin ajoittain esiintyneen näkemyksen kanssa, jossa psyykkinen kuormittuneisuus nähdään erityisesti nuorten naisten ongelmana. Toisaalta huolta on kannettu myös yleisesti nuorten aikuisten jaksamisesta ja pärjäämisestä opinnoissa ja työelämässä.

Samaan aikaan mielenterveysongelmien lisääntymisen kanssa työelämä on ollut murroksessa. Esimerkiksi digitalisaation myötä tieto- ja viestintäteknologian rooli työnteossa on korostunut, ja Suomessa digitaalisia laitteita työssään käyttää valtaosa palkansaajista. Uusien työvälineiden ja työntekotapojen myötä monien työtehtävien sisältö on muuttunut, minkä seurauksena työtehtävät vaativat uudenlaista osaamista. Teknologian on todettu lisäksi yhtäältä tehostavan työn tekoa ja työn nopeatempoisuutta, toisaalta lisäävän työn kuormittavuutta. (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019, 103.) Työn kuormittavuuden lisääntyminen on kytköksissä työn vaatimustason kasvuun, johon digitalisaatio osaltaan vaikuttaa. Kasvaneet vaatimukset ovat puolestaan haaste työntekijöiden ja työnhakijoiden jaksamiselle, ja työelämässä pärjääminen vaatii yksilöiltä yhä enemmän osaamista ja voimavaroja. Vaatimustason kasvun lisäksi myös kilpailu työpaikoista on kasvanut, ja työelämä on muuttunut yhä epävarmemmaksi. Sosiologiassa puhutaan usein työelämän prekarisaatiosta, jolla

viitataan työelämän ennustettavuuden heikkenemiseen ja epävarmuuden lisääntymiseen. Prekarisaatiokehitys näkyy erityisesti osa- ja määräaikaisten työsuhteiden sekä muiden epätyypillisten työsuhteiden yleistymisessä, mikä lisää puolestaan työn jatkuvuuteen liittyvää epävarmuutta ja työttömyyden uhkaa sekä huolta toimeentulosta. (Åkerblad 2014, 13.) Pasi Pyöriä ja Satu Ojala (2017) tarkastelivat prekaarin työvoiman laajuutta ja prekaareiksi määriteltyjen palkkatyöläisten ominaispiirteitä Tilastokeskuksen vuosilta 1984–2013 kerättyjen työoloaineistojen avulla. Pyöriän ja Ojalan (2017, 60) mukaan työnhakijoihin kohdistuu yhä enemmän paineita aktiivisesti edistää työllistymistään kouluttautumalla ja verkostoitumalla sekä hakemalla ja vastaanottamalla työ- ja harjoittelupaikkoja. Lisäksi sairauden kohdatessa tulisi hakeutua kuntoutukseen, ja näin pyrkiä palaamaan takaisin työmarkkinoille. Kasautuvalla epävarmuudella on vaikutuksensa yksilön elämänhallintaan. Yhteiskunnan taholta yksilöön kohdistuu paljon paineita pitää yllä ja parantaa asemaansa työmarkkinoilla, mikä voi olla mielenterveysongelmista kärsivälle hankalaa. Olisikin tärkeää tutkia sitä, miten työpolitiikalla voidaan vastata yhä lisääntyviin mielenterveysongelmiin. Viime aikoina korostunut aktiivinen työvoimapolitiikka vaatii työnhakijoilta yhä enemmän aktiivisuutta ja kykyjä, joten voisi olettaa, ettei työvoimapolitiikka kykene aina vastaamaan mielenterveysongelmista kärsivien tarpeisiin. Tutkimukseni hypoteesina on, että työpolitiikka, erityisesti aktiivinen työvoimapolitiikka ei ole kyennyt tarpeeksi tehokkaasti vastaamaan mielenterveysongelmista kärsivien tilanteisiin, ja politiikkaan sisältyy päinvastoin mielenterveysongelmaisia syrjiviä ja eriarvoistavia elementtejä.

Tästä taustasta käsin tutkin kandidaatintutkielmassani työvoimapolitiikan ja mielenterveysongelmien välistä suhdetta. Ilmiön luonteen havainnollistamiseksi ja taustoittamiseksi tarkastelen mielenterveysongelmien vaikutusta yksilön elämänkulkuun, työllistymiseen ja työuraan. Mielenterveyden yhteys työmarkkinamenestykseen on tärkeää ymmärtää, sillä ilmiön tai ongelman luonteen ymmärtämisen kautta voidaan kartoittaa niitä toimia, joita työelämässä ja työpolitiikassa tulisi tehdä ihmisten mielenterveyden tukemiseksi. Tutkielmani keskeisin tavoite on tutkia sitä, miten työpolitiikalla on yritetty vastata mielenterveysongelmiin ja miten tehdyt toimet ovat vaikuttaneet mielenterveysongelmaisten asemaan työmarkkinoilla. Lisäksi pyrin selvittämään, onko erityisesti aktiivisessa työvoimapolitiikassa mielenterveysongelmista kärsiviä eriarvoistavia tai syrjiviä toimia tai palveluita. Tutkimusongelmaksi muodostuu näin ollen mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden yhteys yksilön työmarkkinamenestykseen sekä aktiivisen työvoimapolitiikan vaikutus mielenterveysongelmista kärsivien osallistumiseen työmarkkinoille.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkielmani metodologinen lähtökohta. Kartoitan työssäni mielenterveysongelmien vaikutusta yksilön elämänkulkuun, työllistymiseen ja työuraan sekä tulotasoon ja sosiaaliturvan tarpeeseen aihetta käsittelevien aiempien tutkimusten kautta. Tutkimusten kautta pyrin lisäksi selvittämään, millaisin keinoin työpolitiikalla on pyritty vastaamaan mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tarpeisiin ja kuinka hyvin tehdyt toimet ovat kyenneet tukemaan mielenterveysongelmista kärsiviä työmarkkinoille osallistumisessa. Tutkielmani taustalla on ajatus työelämän vaatimusten ja mielenterveysongelmista kärsivän yksilön voimavarojen välillä vallitsevasta ristiriidasta. Kyse on siis siitä, että työelämässä pärjääminen ja työelämän muutoksiin vastaaminen edellyttää yksilöltä kykyä kehittää osaamistaan ja huolehtia jaksamisestaan. Lisäksi aktiiviseen työvoimapolitiikkaan kytkeytyy voimakkaasti ajatus yksilön vastuuttamisesta elämästään ja työmarkkina-asemansa ylläpitämisestä ja kehittämisestä (Hänninen 2014, 187–188). Mielenterveysongelmat voivat kuitenkin heikentää yksilön toimintakykyä ja vähentää voimavaroja, mikä puolestaan vaikeuttaa hänen mahdollisuuksiaan vastata työmarkkinoiden vaatimuksiin. Tällöin työllistyminen ja työnteko voivat osoittautua ongelmallisiksi. Tämä ristiriita yksilön voimavarojen ja työelämän tai työpolitiikan vaatimusten välillä voi muodostua mielenterveysongelmista kärsiviä syrjiviksi rakenteiksi, joita kartoittavia tutkimuksia pyrin myös tarkastelemaan.

Teoreettisessa viitekehyksessä pyrin hahmottamaan mielenterveysongelmien vaikutusta yksilön hyvinvointiin ja voimavaroihin, ja sitä kautta mahdollisuuksiin vastata työelämän ja aktiivisen työvoimapolitiikan asettamiin vaatimuksiin. Taustoitan tutkimustani avaamalla mielenterveyttä ja mielenterveysongelmia sekä työelämää, työmarkkinoita ja työpolitiikkaa koskevaa käsitteistöä. Käyn läpi työn yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia merkityksiä sekä mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden roolia yksilön elämässä. Esittelen lisäksi aktiiviparadigman ideologian ja siihen pohjautuvan aktiivisen työvoimapolitiikan. Kerron myös aktiiviseen työvoimapolitiikkaan liittyvistä, erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien työllistymisen tai työelämässä jatkamisen tukemiseksi käytetyistä työllisyystoimista ja palveluista.

Teoreettisen viitekehysten jälkeen kerron tarkemmin tutkielmani tutkimustehtävästä ja luettelen tutkimuskysymykset. Kuvaan systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä metodikirjallisuuden kautta, minkä jälkeen käyn läpi tiedonhaun toteutuksen yksityiskohtaisesti aina tutkimuskysymyksistä tutkimukseen valikoituneista tutkimuksista muodostuvaan aineistoon asti. Esittelen aineiston numeerisesti tietokannoittain jaoteltuna

havainnollistaakseni tietokantojen tuottamia hakutuloksia tarkemmin. Käyn lisäksi läpi artikkelien analyysiprosessin toteutusta, jossa hyödynsin kvalitatiiviseen tutkimusperinteesseen kuuluvaa sisällönanalyysiä. Seuraavassa luvussa siirryn kertomaan analyysin tuloksista. Tässä yhteydessä esittelen artikkelit yksityiskohtaisemmin ja kerron, mitä tutkimukset kertovat mielenterveysongelmien yhteydestä työmarkkinamenestykseen, aktiivisen työvoimapolitiikan keinoista ja niiden tehokkuudesta sekä aktiivisen työvoimapolitiikan eriarvoistavista rakenteista. Viimeisessä luvussa pohdin tutkimusten tulosten merkitystä ja kytken ne osaksi yhteiskuntapoliittista keskustelua. Lisäksi pohdin tutkielmani toteutusta ja rajoitteita sekä esittelen mahdollisia jatkotutkimuksia.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa avaan aluksi työntöön merkitystä yhtäältä yksilön, toisaalta yhteiskunnan kannalta. Työn yksilöllisistä merkityksistä korostan erityisesti työn osallisuutta tukevaa vaikutusta sekä hyvinvointia tukevaa merkitystä. Tämän jälkeen kerron työuran käsitteestä ja merkityksestä yksilölle sekä käyn läpi työn yhteiskunnallista merkitystä erityisesti hyvinvointivaltion kestävyysnäkökulman kautta. Työn merkityksen kuvaamisen jälkeen siirryn käsittelemään mielenterveyden käsitettä ja merkitystä yksilön elämässä sekä perehdyn työn ja mielenterveyden yhteyteen ja työelämän kannalta keskeisiin mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden osalta korostuvat erityisesti masennus ja ahdistuneisuus sekä työuupumus. Tämän jälkeen kerron työpolitiikasta ja sen viime aikoina korostuneesta aktiivisen työvoimapolitiikan suuntauksesta ja niin sanotusta aktiiviparadigmasta. Lopuksi käyn läpi aktiiviseen työvoimapolitiikkaan lukeutuvia työllisyystoimia, joista painotan erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien kannalta keskeisimpiä työllisyystoimia ja -palveluita, kuten ammatillista kuntoutusta koulutuksineen ja harjoitteluneen sekä kuntoutustukea ja osasairausvapaata.

2.1 Työn merkitys

Työllä on suuri rooli aikuisen ihmisen elämässä. Kehityspsykologiassa työelämään kiinnittymistä pidetään perheen perustamisen ohella eräänä tärkeimmistä aikuisuuteen liittyvistä kehitystehtävistä. Työ voi lisätä elämän mielekkyyden kokemusta sekä tuottaa tyydytystä työssä koettujen onnistumisten sekä työlle omistautumisen ja siihen uppoutumisen kautta. Työn asettamien vaatimusten ylittäessä yksilön voimavarat työ voi kuitenkin aiheuttaa stressiä ja uupumusta, mikä on puolestaan uhka niin fyysiselle terveydelle kuin mielenterveydellekin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2018, 220.) Työssä jaksamiseen liittyvillä haasteilla voi puolestaan olla vaikutusta siihen, millaiseksi yksilön työura kehittyy. Työelämän tutkimuksessa työuran käsite on keskeinen. Työura on monimerkityksinen käsite, jolla tarkoitetaan Pasi Pyöriän (2020, 96) mukaan yksinkertaisimmillaan kaikkia niitä työtehtäviä, joita yksilö on elämänsä aikana tehnyt. Työura tai työhistoria viittaa tällöin tavallisesti yhtäjaksoiseen ja nousujohteiseen ammatilliseen etenemiseen, joka tapahtuu useimmiten yhden toimialan puitteissa tai saman työnantajan palveluksessa. Pyöriä (2020, 96) mainitsee, että työuran käsitteeseen liitetään usein myös oletus koulutuksen tai käytännön kokemuksen kautta tapahtuvasta ammatillisesta pätevoitumisestä sekä iän ja kokemuksen kautta avautuvista vastuullisemmista tehtävistä. Työuran käsitteessä on siis pitkälti kyse ammatillisesta kehityksestä ja liikkuvuudesta. Työuran käsite kuvaa nähdäkseni

hyvin työhön kytkeytyvää yksilöllistä kasvua ja kehitystä, jolla voi olla suotuisia vaikutuksia yksilön mielenterveydelle.

Työntekoon kytkeytyy keskeisesti myös työyhteisöön kuuluminen ja sen toimintaan osallistuminen. Tässä yhteydessä on hyvä mainita osallisuuden käsite. Petri Koikkalaisen (2011, 454–455) mukaan osallisuus on keskeinen käsite eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa. Keskeisenä ajatuksena osallisuudessa on pyrkiä vähentämään osattomuutta eli tiettyjen ihmisten tai yksittäisten ihmisten vaikeutta osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Erityisesti Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa työntekoa pidetään eräänä tärkeimmistä yhteiskunnallisista toiminnoista, johon kansalaisten odotetaan osallistuvan. Työntekoon kytkeytyy myös eettinen näkökulma, jota korosti muun muassa sosiologi Max Weber (2011, 137–139) 1900-luvun alussa esittämässään protestanttisessa työetiikassa, jossa työnteko nähdään yksilön velvollisuutena ja kunniallisena asiana. Työtä pidetään kutsumuksena, jonka toteuttaminen on olennainen osa yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä toimimista. Yksilöön kohdistuu tällöin yhteiskunnan taholta eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna vaatimus tehdä työtä. Näin ollen olisi yhteiskunnallisesti tärkeää, että mahdollisimman moni kansalainen osallistuisi työmarkkinoille.

Työnteon yhteiskunnallista merkitystä voidaan tarkastella myös hyvinvointivaltion kestävyuden näkökulmasta. Gosta Esping-Andersen (1990, 28) lukee pohjoismaiset hyvinvointivaltiot sosiaalidemokraattiseen regiimiin hänen tunnetussa hyvinvointivaltiojaattelussaan. Sosiaalidemokraattiseen regiimiin kuuluville hyvinvointivaltiolle on tyypillistä tarjota kansalaisille yhtäläiset oikeudet tehdä työtä ja saada turvaa elämän riskien varalle. Tällainen järjestelmä on varsin kallis ylläpidettävä, joten kustannusten kattamisen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että mahdollisimman moni tekisi töitä sosiaaliturvan vastaanottamisen sijaan. Mielenterveysongelmista kärsivälle työllistyminen ja työnteko voivat kuitenkin osoittautua haasteellisiksi, jolloin he joutuvat turvautumaan sosiaaliturvaan. Tämä puolestaan yhtäältä vähentää hyvinvointivaltion tuloja, toisaalta lisää sosiaaliturvamenoja. Mielenterveysongelmien takia työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen on siten hyvinvointivaltion toimivuuden ja kestävyuden kannalta ongelmallista.

2.2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2018) määritelmän mukaan mielenterveydellä tarkoitetaan sellaista hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö kykenee tunnistamaan omat kykynsä ja selviytymään tavanomaisista stressaavista elämäntilanteista. Mielenterveyttä kuvaa myös yksilön

kyky tehdä työtä tuottavasti ja osallistua yhteisön toimintaan tuomalla oman panoksensa siihen. Mielen terveys on keskeistä ajattelemiselle ja tuntemiselle sekä sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Lisäksi elannon hankkiminen työn teon kautta edellyttää hyvää mielen terveyttä. Mielen terveys on tärkeää myös elämästä nauttimisen kannalta, ja WHO (2018) määrittelee-kin terveyden tarkoittavan kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Terveys ei siis ole vain sairauden puutetta. Jouko Lönnqvist ja Johannes Lehtonen (2019a, 32–33) painottavat hyvän mielen terveyden tunnusmerkkeinä myös kykyä välittää muista, halua osallistua sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kykyä valvoa omaa etuaan asianmukaisesti. Lisäksi hyvälle mielen terveydelle on ominaista kyky selviytyä vastoinkäymisistä, menetyksistä ja elämän muutoksista sekä ahdistuksen kohtuullinen hallinta.

Mielen terveyden häiriöistä on kyse silloin, kun erilaiset psyykkiset oireet aiheuttavat psyykkistä kärsimystä ja haittaavat yksilön toimintakykyä sekä huonontavat elämän laatua. Mielen terveyden häiriöitä ovat muun muassa masennustilat, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, uni-häiriöt, käyttäytymisen ja persoonallisuuden häiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt sekä päihdehäiriöt. Lisäksi mielen terveyden häiriöihin lukeutuvat syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, kehitykseen kytkeytyvät mielen terveyden häiriöt ja psykoosit. Keskeistä mielen terveyden häiriöiden määritelmässä on huomata, että tavanomaisia mielen reaktioita, kuten surua tai ristiriitoja yksilön ja ympäristön välillä tai persoonallisuuden piirteitä ei lueta häiriöiksi. Häiriöstä on kyse silloin, kun se johtaa selvästi toimintakyvyn menetykseen ja subjektiivisesti koettuun kärsimykseen. (Lönnqvist & Lehtonen 2019b, 19.) Arkikielessä ja tutkimuksissakin mielen terveyden ongelmien ja häiriöiden käsitteitä käytetään usein synonyymeinä. Vaikka mielen terveyden ongelma kuvaa nähdäkseni lievempää psyykkistä oireilua, viitataan selkeyden vuoksi ongelmalla sekä lievempiin että vakavampiin mielen terveyden häiriöihin. Joka tapauksessa erilaiset mielen terveyden ongelmat ja häiriöt ovat varsin yleisiä ja haittaavat monen ihmisen elämää. WHO (2005, 1) määritteli raportissaan mielen terveysongelmat yhdeksi suurimmista Euroopan maita koskevista ongelmista. Mielen terveysongelmia esiintyy Euroopassa laajasti, ja on arvioitu, että ainakin yksi neljästä ihmisestä kohtaa mielen terveysongelmia elämänsä aikana. Yleisimpiin mielen terveyden häiriöihin kuuluvat muun muassa masennus, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöt. WHO (2005, 1) arvioi, että erilaiset neuropsykiatriset häiriöt ovat sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen toiseksi suurin sairausrasituksen (*burden of disease*) aiheuttaja Euroopassa.

Kuten edellä mainitsin, masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä mielen terveyden häiriöitä. Masennuksen oireita ovat lääketieteen tohtori Antti S. Mattilan (2011, 157) mukaan

alakuloinen mieliala, väsymys, unettomuus ja kiinnostuksen puute sekä kyvyttömyys kokea mielihyvää. Myös valintojen tai päätösten tekeminen on masentuneelle ihmiselle vaikeaa. Masennukselle on tyypillistä myös arvottomuuden kokemukset ja itsetuhoiset ajatukset, jotka voivat äärimmillään johtaa itsemurhaan. Masennus johtaa tyypillisesti eristäytymiseen sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja tavanomaisista arjen toiminnoista. Ahdistuksella puolestaan viitataan Erkki Isometsän (2019, 295) mukaan sisäiseen jännitykseen, joka ilmenee levottomuuden, kauhun ja paniikin tunteina. Yksilön kokema pelko on tällöin suhteettoman suuri ulkoiseen uhkana koettuun tilanteeseen nähden. Kyse on siis pitkälti pelosta, joka ei aiheudu todellisesta ulkoisesta vaaratekijästä. Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun voimakas ja pitkäkestoinen ahdistus laskee yksilön toimintakykyä niin psyykkisesti kuin fyysisesti. Tavanomainen lievä ahdistuneisuus, jännitys ja pelkotilat eivät siten ole varsinaisia häiriöitä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja niihin luokituvat muun muassa paniikkihäiriöt, agorafobia eli julkisten paikkojen pelko, sosiaalinen fobia eli sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Isometsä 2019, 295.)

Edellä kuvatun perusteella on ymmärrettävää, että masennus ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa haasteita työelämään kiinnittymiselle ja työelämässä pärjäämiselle. Työ vaatii yksilöltä paljon voimavaroja ja työ kuormittaaakin työntekijöitä monin tavoin. Työn aiheuttamasta kuormituksesta puhuttaessa korostuvat useimmiten stressin ja työuupumuksen käsitteet. Työolot, työaika, työtehtävien haastavuus sekä työpaikan rooleihin tai organisaation muutokseen liittyvät epäselvyydet voivat aiheuttaa kuormitusta työntekijälle. Lisäksi työpaikan ihmissuhteiden ongelmat, työtaturmat ja heikot mahdollisuudet edetä työuralla lisäävät työelämän aiheuttamaa stressiä. Työuupumus tai burnout puolestaan viittaa työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen väliseen epätasapainoon, jonka seurauksena on muun muassa väsymystä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä turhautumista ja kyynistä asennoitumista työhön tai asiakkaisiin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2018, 220.) Työ voi siis myös uhata yksilöiden mielenterveyttä.

Työn lisääntyntä kuormittavuutta kuvaa myös Tilastokeskuksen tuorein työolotutkimus vuodelta 2018. Hanna Sutela, Anna Pärnänen ja Marianne Keyriläinen esittelevät raportissaan (2019) vuoden 2018 työolotutkimuksen tuloksia ja peilaavat niitä aiempien vuosien tuloksiin. Tuloksista ilmenee, että palkansaajien keskuudessa erilaisten psyykkisten oireiden kokeminen on selvästi lisääntynyt vuodesta 1977, ja nousua on tapahtunut selvimmin vuosien 2013 ja 2018 välillä. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat erilaiset univaikkeudet, kuten

vaikeudet saada unta ja öisin heräily sekä väsymisen, tarmottomuuden ja haluttomuuden kokemukset. Univaikeuksia vähintään kerran viikossa koki 40 %:a 15–64-vuotiaista palkansaajista vuonna 2018, kun vuonna 2013 vastaava luku oli 34 %. Väsymisen ja tarmottomuuden kokemuksia oli puolestaan 35 %:lla palkansaajista vuonna 2013 ja vastaavasti 40 %:lla vuonna 2018. Seuraavaksi yleisimpiä mielen oireita olivat erilaiset mielialaan liittyvät oireet, kuten hermostunut, jännittynyt ja ärtyisä mieliala. Ärtyneisyys ja jännittyneisyys vaivasi neljänneistä palkansaajista vuonna 2018 ja vuonna 2013 mielialaan liittyviä oireita oli alle viidenneksellä vastaajista. Kokemus siitä, että asiat ovat liian raskaita suhteessa omiin voimavaroihin, yleistyi myös vuodesta 2013 vuoteen 2018 tultaessa, kasvaen 7 %:sta 11 %:iin. (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019, 293–297.)

Työolotutkimuksen tulokset vahvistavat myös mediassa esillä olleen huolen nuorten ja nuorten aikuisten sekä naisten psyykkisestä hyvinvoinnista. Tulosten mukaan nuorilla 15–34-vuotiailla palkansaajilla lähes kaikki edellä mainitut psyykkiset oireet ovat vanhempia ikäryhmiä yleisempiä, ainoastaan univaikeudet ovat yleisempiä yli 34-vuotiailla palkansaajilla. Nuorten ja nuorten aikuisten osalta erityisen huomattavaa on väsymyksen ja tarmottomuuden kokemukset, joita tuntee lähes puolet 15–24-vuotiaista ja 44 % 25–34-vuotiaista palkansaajista. Mainitut psyykkiset oireet ovat lisäksi naisilla yleisempiä kuin miehillä, ja erityisesti väsymyksen kokemus on naisilla hyvin yleistä. Jopa puolet naispalkansaajista kokevat väsymystä ja tarmottomuutta vähintään kerran viikossa. (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019, 293–297.)

Työ aiheuttaa psyykkistä kuormitusta, mutta toisaalta myös ilman työtä olemisella on vaikutusta yksilön terveyteen ja erityisesti mielenterveyteen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) (2019) mukaan työttömillä esiintyy työllisiä enemmän erilaisia terveysongelmia, ja erilaiset terveysongelmat, erityisesti mielenterveysongelmat lisäävät työttömyyden riskiä ja pidentävät työttömyyden kestoja. Erityisesti pitkittyvän tai toistuvan työttömyyden on todettu heikentävän yksilön toimintakykyä ja lisäävän kuolleisuutta. On kuitenkin tärkeää huomata, että vaikka terveysongelmien, kuten mielenterveysongelmien ja työttömyyden välillä on korrelaatiota, kausaalisuus ei ole aivan yhtä selvää. Ei siis voida varmuudella sanoa, johtaako työttömyys heikompaan terveyden tilaan vai ovatko terveysongelmat syinä kohonneeseen työttömyysriskiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Todennäköisesti vaikutus on molemmin puolinen. Esimerkiksi työttömyyden aiheuttamat taloudelliset vaikeudet voivat aiheuttaa huolta ja siten lisätä psyykkistä kuormitusta. Toisaalta mielenterveysongelmat voivat alentaa yksilön työkykyä ja siten vaikeuttaa työntekoa ja lisätä työttömyyden riskiä.

Mielenterveysongelmista kärsiviä tulisi joka tapauksessa pyrkiä tukemaan työelämään kiinnittymisessä ja työssä jaksamisessa. Tässä työvoimapolitiikka on keskeisessä roolissa.

2.3 Aktiivinen työvoimapolitiikka ja aktiiviparadigma

Työvoimapolitiikka on keskeinen osa työmarkkinoiden toimintaa. Pertti Koistisen (2014, 16) mukaan työvoimapolitiikan keskeisenä tavoitteena on suojata työntekijöitä sosiaalisilta ja taloudellisilta riskeiltä sekä edistää työvoiman ammattitaitoa. Lisäksi työvoimapolitiikalla pyritään edistämään työntekijöiden hyvinvointia, oikeudenmukaista palkkatasoa sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Työvoimapolitiikalla voidaan myös luoda edellytyksiä taloudelliselle kehitykselle työvoiman kysyntää ja tarjontaa säätelemällä. Työvoimapolitiikan piiriin kuuluvat muun muassa palkka- ja työaikapolitiikka, työsuhdepolitiikka, työterveystoiminta ja työsuojelu sekä työympäristön kehittäminen. Erilaiset työvoimapolitiikat, kuten työnvälitys ja työvoimakoulutukset sekä muut työllisyyden edistämisen keinot ovat myös osa työvoimapolitiikkaa. Työvoimapolitiikka käsittää lisäksi työsuhteisiin ja työttömyyteen pohjautuvan sosiaaliturvan. (Koistinen 2014, 16.)

Viime aikoina työvoima- ja sosiaalipolitiikassa on siirrytty yhä enemmän kohti aktivoivempaa linjaa. Raija Julkunen (2017, 144–145) kirjoittaa hyvinvointivaltioiden työvoima- ja sosiaalipolitiikan paradigmaattisesta muutoksesta passiivisesta aktiiviseen politiikkaan. Niin sanottuun aktiiviparadigmaan kytkeytyy aktiivisen työvoima- ja sosiaalipolitiikan lisäksi aktiivista hyvinvointivaltiota, aktivoivaa ja aktiivista kansalaisuutta koskevat diskurssit. Sakari Hänninen (2014, 187–188) mainitsee, että aktiivisen ja aktivoivan työvoimapolitiikan taustalla on uusliberalistisessa taloustieteessä korostuva pyrkimys tehostaa markkinoiden toimintaa muokkaamalla työntekijöistä ja -hakijoista mahdollisimman markkinakelpoisia ja kyvykkäitä sopeutumaan ja vastaamaan työmarkkinoiden kysyntään. Suomessa on viime vuosikymmeninä korostunut erityisesti aktivoiva työvoimapolitiikka, jonka perusajatuksena on yksilön vastuuttaminen omasta työllistyvyydestään ja elämästään. Markkinoilla oletetaan vallitsevan mahdollisuuksien tasa-arvo, jonka puitteissa yksilöllä on mahdollisuus tehdä elämänsä liittyviä rationaalisia valintoja ja näin tavoitella omaa etuaan. Työvoimapolitiikalla pyritään luomaan yksilön kannustamiseen tähtääviä instituutioita ja siirtämään tehtäviä yksilöiden itsensä vastuulle. Raija Julkunen (2017, 145) painottaa, että aktivoinnilla pyritään tavallisesti varsin yleviin tavoitteisiin, kuten yksilöiden osallistamiseen ja elämänhallinnan tukemiseen sekä syrjäytymisen ehkäisyyn. Taustalla on kuitenkin *making work pay* -ideologia, jonka ajatuksena on, että ansiotyön tulisi olla aina kannattavampaa kuin sosiaaliturvan

vastaanottaminen. Näin ollen aktivoinnilla pyritään ohjaamaan yksilöitä ansiotyöhön muun muassa erilaisten valmennusten ja velvoittamisen kautta. (Julkunen 2017, 145.)

2.4 Aktiivisen työvoimapolitiikan työllistämistoimet

Työ- ja elinkeinoministeriön (2020) tutkimuksessa aktiivisen työvoimapolitiikan palveluihin lukeutuvat tuella työllistäminen, työnhaku- ja uravalmennukset, työvoimakoulutus sekä työ- ja koulutuskokeilut. Lisäksi palveluihin luetaan kuntouttava työtoiminta, omaehtoinen opiskelu työttömyystuella ja vuorotteluvapaan sijaisuus. (Tuomaala 2020, 6.) Tässä yhteydessä käsitellen tarkemmin erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien tukemiseksi käytettyjä työllisyystoimia ja palveluita, kuten kuntouttavaa työtoimintaa, kuntoutustukea ja osasairausvapaata. Tuella työllistämisen, työnhaku- ja uravalmennukset, työ- ja koulutuskokeilut sekä työvoimakoulutuksen rajaan pois, sillä ne eivät kohdistu yhtä selkeästi juuri mielenterveysongelmista kärsivien tukemiseen. Omaehtoinen opiskelu työttömyystuella ja vuorotteluvapaan sijaisuus jäävät samoin maininnan tasolle, sillä ne eivät nähdäkseni ole yhtä käytettyjä palveluita mielenterveysongelmista kärsivien työllisyyden parantamiseksi.

Erilaiset kuntoutukset ovat keskeisiä työllisyystoimia tai palveluita, joilla tuetaan terveysongelmista kärsivien osallistumista työmarkkinoille. Sairauksien, vammojen tai esimerkiksi mielenterveysongelmien takia uhkaavaa alentunutta työ- ja ansiokykyä sekä työkyvyttömyyttä voidaan ehkäistä ammatillisen kuntoutuksen avulla. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään parantamaan alentuneesta työ- tai opiskelukyvystä kärsivien edellytyksiä työllistyä, palata työhön tai jatkaa työssä. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaavat Kela, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset sekä ammatilliset oppilaitokset. Kuntoutukseen voi sisältyä monia toimenpiteitä, joita ovat muun muassa kuntoutustarpeen arviointi, työhön valmennus, työ- ja koulutuskokeiluja sekä ammatillista koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Ammatillisen kuntoutuksen lisäksi mielenterveysongelmista kärsiville voidaan tarjota kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu alentuneesta toimintakyvystä kärsiville henkilöille, jotka eivät rajoitteistaan johtuen kykene osallistumaan työhön tai julkisiin työvoimapolitiikan palveluihin. Kuntouttavasta työtoiminnasta sovi- taan työ- ja elinkeinotoimiston sekä kunnan sosiaalihuollon kanssa laadittavassa aktivointisuunnitelmassa. Työtoiminnan järjestämisestä vastaa kunta, ja toiminnan tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänhallintaa, toimintakykyä ja mahdollisuuksia pyrkiä koulutukseen, työhön tai työllistymistä edistäviin palveluihin. Kuntouttava työtoiminta sijoittuu useimmiten kunnan tai järjestöjen toimipisteisiin, ja sitä järjestetään yhdestä neljään päivään viikossa osa- tai kokopäiväisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d; Työ- ja elinkeinotoimisto n.d.)

Ammatillisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan lisäksi terveysongelmista, kuten mielenterveysongelmista kärsiviä voidaan tukea myös kuntoutustuen avulla. Kuntoutustuki eli määräaikainen työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää noin vuoden sairauden takia työstä poissaolleele henkilölle, jonka sairaus heikentää työkykyä. Kuntoutustukea voidaan myöntää vain, mikäli terveyden ongelmat johtavat työkyvyttömyyteen, ei siis pelkän sairausdiagnoosin johdosta. Kela arvioi kuntoutustukea hakevan työkyvyn ja selvittää kuntoutuksen aikana hänen mahdollisuuksiaan työelämään kuntoutumiseen, ammatin vaihtamiseen tai uudelleen kouluttautumiseen. (Kansaneläkelaitos 2020.) Tuen tavoitteena on siis pyrkiä parantamaan kuntoutukseen osallistuvan edellytyksiä osallistua koulutukseen tai työelämään ja näin välttää työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen.

Heikko terveydentila ei välttämättä estä työntekoa kokonaan. Tällöin henkilölle on mahdollista tarjota myös osasairausvapaata, jonka ajalta Kela maksaa osasairauspäivärahaa. Osasairausvapaa on tarkoitettu sairauden takia työkyvyttömille henkilöille, jotka terveydentilastaan huolimatta kykenevät suoriutumaan osasta työtehtävistään. Vapaan avulla pyritään lyhentämään sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden kestoa sekä pienentämään pitkittyneen työkyvyttömyyden aiheuttamaa työelämästä syrjäytymisen riskiä. Olennaista on, että osasairausvapaa ei saa vaarantaa työntekijän terveyttä ja työkykyä. Lisäksi osittainen työnteko edellyttää arviota siitä, että kokoaikainen sairauspoissaolo haittaisi henkilön kuntoutumista osittaista sairauspoissaoloa enemmän. Työn ja sairausvapaan yhdistäminen edellyttää myös sekä työntekijän että työnantajan suostumusta, eli osasairausvapaa on vapaaehtoinen ratkaisu. (Työterveyslaitos n.d.) Osasairausvapaa sopisi mahdollisesti hyvin muun muassa mielenterveysongelmista kärsivien tukemiseksi, sillä vaikka mielenterveysongelmat heikentävät toimintakykyä, eivät ne välttämättä vie sitä kokonaan. Tällöin osasairausvapaan kaltainen työn ja sairausvapaan välinen jousto voisi tukea tehokkaasti työhön osallistumista.

3 MENETELMÄ JA AINEISTO

Tarkastelen tutkielmassani mielenterveysongelmien yhteyttä yksilön työmarkkinamenestykseen sekä aktiivisen työvoimapolitiikan vaikutuksia mielenterveysongelmista kärsivien asemaan työmarkkinoilla. Tutkimuskirjallisuuden pohjalta pyrin selvittämään yhtäältä mielenterveysongelmien vaikutuksia yksilön työllistymiseen ja työuraan, toisaalta työpolitiikan keinoja tukea mielenterveysongelmaisista kiinnittymään työelämään. Lisäksi pyrin selvittämään mielenterveysongelmista kärsiviä mahdollisesti eriarvoistavia ja syrjiviä työmarkkinoiden ja työpolitiikan rakenteita. Tutkimustehtävän pohjalta muodostetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten mielenterveysongelmat ovat yhteydessä yksilön työmarkkinamenestykseen?
2. Miten työpolitiikalla on pyritty ottamaan huomioon mielenterveysongelmat?
3. Onko työpolitiikassa mielenterveysongelmista kärsiviä eriarvoistavia tai syrjiviä elementtejä?

Ensimmäisessä alaluvussa kuvaan menetelmäkirjallisuuteen viitaten kirjallisuuskatsausta menetelmänä ja käyn yleisellä tasolla läpi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutusta Arlene Finkin mallin mukaan. Seuraavaksi kerron tutkimukseni tiedonhaun toteutuksesta ja käyn läpi tutkielmani aineiston valikoitumisprosessin. Lisäksi esittelen aineistooni valikoituneen aineiston numeerisesti tietokannoittain jaoteltuna. Lopuksi käyn läpi aineiston analyysin ja tulosten syntetisoinnin toteutusta.

3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tutkielmani menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa Ari Salmisen (2011, 1) mukaan tutkimustekniikkaa tai metodia, jonka tarkoituksena on tehdä tutkimusta aiemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa siis kootaan tutkimuksen aihetta käsitteleviä aiempia tutkimuksia yhteen, ja näin pyritään muodostamaan kokonaiskuva tutkittavaa ilmiötä koskevasta tutkimustiedosta, joka voi toimia pohjana uusille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsaus jaetaan tavallisesti kolmeen tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen tyypeille on yhteistä katsauksen edellyttämä kriittinen ja analyttinen ote. Erityisesti systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää aiempien tutkimusten tulosten tiivistämisen lisäksi kiinnittää huomiota myös käytettyjen tutkimusten toteutustapaan sekä siihen, miten tutkimukset suhteutuvat toisiinsa. Olennaista on siten tutkimusten tulosten perusteellinen ja kriittinen arviointi, arvostelu, vertailu tai tarkistus. (Salminen 2011, 4–6.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa voidaan käyttää Arlene Finkin (2020, 5) esittämää mallia, jossa katsaus jaetaan seitsemään vaiheeseen. Katsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys, jonka jälkeen valitaan tutkimukseen valittava kirjallisuus sekä tietokannat, joista kirjallisuutta haetaan. Tämän jälkeen määritellään sanoista tai sanojen yhdistelmistä muodostettuja hakutermejä, joiden myötä hakutulokset olisivat mahdollisimman osuvia tutkimustehtävään nähden. Seuraavaksi aineistoa seulotaan määrittelemällä muun muassa kirjallisuudessa käytetyt kielet ja ajalliset rajaukset sekä laadulliset kriteerit. Seulonnan jälkeen siirrytään varsinaiseen katsaukseen, joka aloitetaan keräämällä tietoa artikkeleista tai tutkimuksista systemaattisella ja standardoidulla tavalla. Lopuksi tulokset tulee syntetisoida eli yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi. (Fink 2020, 5.)

3.2 Tiedonhaku ja aineisto

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää aiempien tutkimusten avulla, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat yksilön työllistymiseen ja työuraan sekä miten työpolitiikalla on pyritty vastaamaan mielenterveysongelmiin. Taulukkoon 1 olen tiivistänyt tiedonhaun toteutuksen aina tutkimuskysymyksistä hakutermin ja -lausekkeiden määrittelyyn sekä kirjallisuuden ja tietokantojen valintaan asti. Artikkelien seulonnassa käytetyistä artikkelien tieteellistä laatua, kohdemaita, kieliä ja julkaisuaikoja koskevista rajauksista olen muodostanut sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka näkyvät taulukossa 1 alimmaisissa sarakkeissa. Taulukko 1 sisältää Finkin mallin mukaiset systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet varsinaista kat- sausta eli artikkelien systemaattista läpikäyntiä ja tulosten integrointia lukuun ottamatta. Olen myös noudattanut Finkin mallia hiukan mukailien vaihtamalla vaiheiden esitysjärjes- tystä, ja esimerkiksi hakutermi ja -lausekkeet esitän ennen valitun kirjallisuuden ja tietokantojen kuvausta. Tällä tavoin pyrin hahmottamaan sitä, kuinka tiedonhaun prosessi omalta osaltani eteni.

Tutkimustehtävään vastaamiseksi etsin tieteellisiä artikkeleja, joissa on tutkittu mielenterveysongelmien vaikutuksia työllistymiseen ja työuriin. Lisäksi etsin tutkimuksia työvoima- politiikan keinoista mielenterveysongelmista kärsivien tukemiseksi. Hakusanoina käytin näihin teemoihin liittyviä, suomen- ja englanninkielisiä sanoja, kuten mielenterveys, mie- lenterveysongelmat, mielenterveyden häiriöt, mental health, mental health problems/disor- ders, työpolitiikka, työllistyminen, työura, työttömyys, labour policy, employment, career, unemployment. Etsin tutkimuksia Sociological Abstracts (ProQuest)-, Psychology Database (ProQuest)- ja ARTO -tietokannoista. Ennen systemaattisempaa tiedonhakua päätin kokeilla JYKDOKin artikkelihauulla joitakin edellä mainittuja hakusanoja, ja haun tuloksena löysin

kuusi Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistosta löytyvää tutkimuskysymyksiäni sivuaavaa artikkelia, joita päätin hyödyntää osana kirjallisuuskatsausta, mikäli systemaattinen haku ei tuottaisi riittävästi tuloksia.

Tutkielmaa suunnitellessani ja valmistellessani etsin lisäksi Kelan internetsivuilta mielen-terveysongelmia ja työelämää käsitteleviä Kelan tutkimuksia, ja löysin kaksi tutkimustehtävääni sivuaavaa artikkelia, jotka laitoin itselleni tuolloin muistiin. Hyödynsin hakuja tehdes-säni Kelan valmiita asiasanaluetteloja, joista poimin tutkielmassani käyttämiäni hakuter-mejä, kuten mielen-terveys, mielen-terveyshäiriöt, mental health, mental disorders ja masen-nus. Koska löysin artikkelit ennen kuin olin suunnitellut systemaattisen tiedonhaun toteu-tuksen, artikkelien hakeminen ei tapahtunut taulukko 1:n mukaisen tiedonhaun kuvauksen perusteella. Kelan tutkimukset ovat kuitenkin tutkimustehtäväni kannalta niin relevantteja, että nähdäkseni ne ovat asianmukaista liittää osaksi tutkielmani aineistoa. Lisäksi tutkimuk-set sopivat taulukko 1:ssä määrittelemiini sisäänottokriteereihin, ovathan ne vuosien 2010 ja 2020 välillä julkaistuja, suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleja, joiden kohde-maa on Suomi, tai Suomi on mukana vertailussa. En löytänyt tietoa siitä, ovatko artikkelit vertaisarvoituja, mutta Kelan julkaisemina artikkeleina ne ovat käsitykseni mukaan tutkiel-man edellyttämällä tavalla luotettavia. Artikkelit ovat myös kokonaisuudessaan saatavilla Kelan internetsivuilla, mikä täyttää viimeisen sisäänottokriteerin.

Taulukko 1: Tiedonhaun kuvaus

Tutkimuskysymykset	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten mielen-terveysongelmat ovat yhteydessä yksilön työmarkkinamenestykseen? 2. Miten työpolitiikalla on pyritty ottamaan huomioon mielen-terveysongelmat? 3. Onko työpolitiikassa mielen-terveysongelmista kärsiviä eriarvoistavia tai syrjiviä elementtejä? 	
Hakutermit	
Mielen-terveys ja mielen-terveysongelmat <ul style="list-style-type: none"> - mielen-terveys, psyykinen terveys – men-tal health - mielen-terveysongelmat, mielen-terveyshäiriöt – mental health problems/disor-ders, mental disorders, mental illnesses - mielen-terveyskuntoutus – mental health re-habilitation - masennus – depression - ahdistus – anxiety, generalized anxiety dis-order - stressi – stress - työuupumus/uupumus – exhaustion, burn-out 	Työelämä ja työmarkkinat <ul style="list-style-type: none"> - työpolitiikka, työvoimapolitiikka – labour policy, labour market policy/manpower policy - työmarkkinat – labour market - työllistyminen – access to employment - työllisyys – employment - työttömyys – unemployment - työura – career - työvoimapalvelut – employment services - työkyvyttömyys – incapacity for work - työkyvyttömyyseläke – disability pension - sairausloma – sick leave - sairauspoissaolo – sickness absence - kuntoutustuki – rehabilitation subsidy

	- kuntouttava työtoiminta – rehabilitative work experience
Hakulausekkeet	
Englanninkielinen haku	Suomenkielinen haku
- "mental health" OR disorder OR depressi* OR anxiety* OR burnout AND "labour policy" OR "labour market" OR employ* OR unemploy* OR rehabilita*	- mielentervey* OR masen* OR ahdistu* OR työuupum* AND työpolitiik* OR työmarkkin* OR työllis* OR työvoima* OR työkyvyttömy* OR sairaus* OR kuntout*
Tietokannat	
<ul style="list-style-type: none"> - Sociological Abstracts (ProQuest) - Psychology Database (ProQuest) - ARTO - Muut JYX Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto Kelan tutkimusarkisto 	
Sisäänottokriteerit	
<ul style="list-style-type: none"> - Vertaisarvioidut artikkelit - Englannin- tai suomenkieliset artikkelit - Kohdemaana Suomi (maiden välinen vertailu) - Aikaväli 2010–2020 - Koko teksti saatavilla 	
Poissulkukriteerit	
<ul style="list-style-type: none"> - Ei vertaisarvioidut artikkelit, mediatekstit (uutiset, kolumnit, blogit) - Muut kuin englannin- tai suomenkieliset artikkelit - Kohdemaana muu kuin Suomi (Suomi ei mukana vertailussa) - Ennen vuotta 2010 julkaistut artikkelit - Koko teksti ei saatavilla 	

Aloitin systemaattisen tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten tekemällä koehakuja Sociological Abstracts (ProQuest) -tietokannasta käyttämällä yksinkertaisia hakusanoja mental health ja labour market. Haulalla löytyi kaiken kaikkiaan 66 artikkelia, jotka käsittelivät mielenterveysongelmia ja työmarkkinoita monista eri näkökulmista, kuten työttömyyden vaikutuksista mielenterveyteen sekä eri ikäluokkien kytkeytymistä työelämään. Kokeilin myös hakusanoja mental health disorder ja employment, ja tämän haun seurauksena löytyi 6 artikkelia, jotka käsittelivät muun muassa afrikan-amerikkalaisten työllisyyttä, sosiaaliturvaa ja mielenterveyttä. Artikkeleista monet käsittelivät muita maita kuin Suomi. Tein koehaun myös kotimaisten artikkelien ARTO-tietokannasta hakusanoilla mielenterveys ja työpolitiikka. Haku tuotti kaiken kaikkiaan 249 tulosta, ja aiheet käsittelivät mielenterveyttä ja mielenterveysongelmia muun muassa terveydenhoidon ja sosiaalipolitiikan näkökulmista.

Koehakujen myötä havaitsin, että yksinkertaisten hakusanojen kautta haut tuottivat liian monipuolisia hakutuloksia, joista monet eivät olleet tutkimuskysymysteni kannalta relevantteja, joten päätin seuraavaksi edetä käyttämään tarkemmin määriteltyjä hakulausekkeita ja tiedonhaun kuvauksessa määrittelemiäni sisäänottokriteereihin pohjautuvia haun rajauksia.

Kuten taulukosta 1 käy ilmi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja, englannin- tai suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleja, jotka on julkaistu aikavälillä 2010–2020 ja joiden kohdemaana on Suomi. Tutkimusten rajaaminen vertaisarvioituihin artikkeleihin vahvistaa tulosten luotettavuutta, kun taas englannin kieli valikoitui suomen kielen lisäksi siitä syystä, että tutkimuksia tehdään yhä useammin englanniksi. Aikarajauksella pyrin puolestaan hankkimaan mahdollisimman uutta tietoa mielenterveysongelmien vaikutuksista ja työpolitiikan toimista. Rajasin tutkimukset käsittelemään Suomea, sillä pyrin tutkielmassani kartoittamaan aktiivisen työvoimapolitiikan toimia mielenterveysongelmista kärsivien työllistymisen ja työssä olon tukemiseksi. Suomen työvoimapolitiikka on luonnollisesti ainutkertainen muihin maihin verrattuna, joten siinä on omat ominaispiirteensä, joiden myötä muissa maissa toteutetut toimet eivät ole välttämättä vertailukelpoisia. Pyrin kuitenkin myös saamaan hakutuloksiin mukaan maiden välistä vertailua erityisesti Pohjoismaiden osalta, joten lisäsin myös Ruotsin, Norjan ja Tanskan haun rajauksiin. Vertaisarvioimattomat, muun kuin englannin- tai suomenkieliset, muut kuin Suomea käsittelevät ja ennen vuotta 2010 julkaistut artikkelit jäivät siten tämän tutkielman ulkopuolelle. Lisäksi suljin pois myös media- ja verkkotekstit, kuten uutiset, kolumnit, blogit ja verkkokeskustelut. Sociological Abstracts-, Psychology Database- ja ARTO-tietokannoista hakiessani käytin sisäänottokriteereitä hakuja rajatessani, joten kaikki haun tulokset täyttivät asettamani sisäänottokriteerit. Näin ollen valikoin tutkimukseeni vain artikkelit, jotka vaikuttivat muun muassa otsikon ja kuvauksen perusteella tutkimustehtäväni kannalta relevanteilta. Tutkielmani tutkimuskysymykset olivat tällöin valikoimisen taustalla. Taulukossa 2 olen tiivistänyt tutkimukseni aineiston valikoitumisprosessin.

Sociological Abstracts -tietokannasta löytyi määrittelemilläni hakulausekkeilla kaiken kaikkiaan 49 artikkelia, joista vain kaksi tuntui sopivan parhaiten vastaamaan tutkimuskysymyksiini. ARTO-tietokannan suomenkieliset hakulausekkeet tuottivat puolestaan 73 hakutulosta, joista niin ikään kaksi artikkelia valikoitui tutkimukseni aineistoon. Psychology Database -tietokannan haku tuotti 214 tulosta, joista kuusi artikkelia valikoitui mukaan aineistooni. Sociological Abstracts- ja Psychology Database -tietokantojen artikkeleista valtaosa käsitteli muita Pohjoismaita, kuten Ruotsia, Norjaa ja Tanskaa, joten ne eivät sopineet

tutkielmani aineistoon. Systemaattinen haku tuotti verrattain vähän osuvia tuloksia, joten päätin täydentää aineistoani Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkiston julkaisemilla artikkeleilla, joita valitsin tähän tutkimukseen kaikkiaan kuusi kappaletta. Lisäsin aineistoon myös Kelan internetsivuilta löytämäni kaksi artikkelia. Tutkielman lopullinen aineisto käsittää siis yhteensä 18 artikkelia. Valikoituneiden tutkimusten viittaustiedot löytyvät liitteenä olevasta artikkelilähdeluettelosta (ks. liite 1).

Taulukko 2: Tiivistelmä aineistosta

Tietokanta/hakukone	Hakulausekkeet/hakusanat	Haun tulokset yht. (kpl)	Valikoidut (kpl)
Sociological Abstracts (ProQuest)	“mental health” OR disorder OR depressi* OR anxiet* OR burnout AND “labour policy” OR “labour market” OR employ* OR unemploy* OR rehabilita*	49	2
Psychology Database (ProQuest)	“mental health” OR disorder OR depressi* OR anxiet* OR burnout AND “labour policy” OR “labour market” OR employ* OR unemploy* OR rehabilita*	214	6
ARTO	mielentervey* OR masen* OR ahdistu* OR työuupum* AND työpolitiik* OR työmarkkin* OR työllis* OR työvoima* OR työkyvyttömy* OR sairaus* OR kuntout*	73	2
Kela (internetsivut)	masennus, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, mental health, mental disorders	-	2
JYX-julkaisuarkisto	masennus, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, mental health, mental disorders	-	6
yht.			18

Aineiston keräämisen jälkeen aloitin varsinaisen katsauksen toteuttamisen. Aluksi kokosin tutkimusartikkelit aineistomatriisiksi (ks. liite 2), jossa näkyvät artikkelien perustietojen lisäksi niiden aineisto ja metodi sekä aihe tai teema. Lisäksi matriisissa on tiivistettynä tutkimusten keskeiset tulokset. Aineistomatriisin tarkoituksena on tiivistää aineistoa helpommin käsiteltävään muotoon ja näin auttaa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten kokonaisuuden hahmottamista. Matriisi toimii myös aineiston laadullisen kuvailun apuvälineenä ja helpottaa tutkimusten jaottelua teemallisiin kokonaisuuksiin. Tutkimuksen analyysissä sovelsin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen

tutkimuksen menetelmä, jossa aineistosta etsitään koodeja eli aineiston sisältöä parhaiten kuvaavia ilmaisuja tai käsitteitä, jotka voidaan edelleen luokitella sisältönsä mukaisiin luokkiin tai aihepiireihin eli teemoihin (Silvasti 2014, 6–13). Teemoittelun kautta tutkimusten tulokset on mahdollista kytkeä toisiinsa ja näin luoda selkeä kuva siitä, mitä aiempien tutkimusten perusteella tiedetään yhtäältä mielenterveysongelmien vaikutuksista työllistymiseen ja työuriin, toisaalta työpolitiikan keinoista vastata mielenterveysongelmista kärsivien tarpeisiin. Myös työpolitiikan mahdollisia mielenterveysongelmaisia syrjiviä tai eriarvoistavia elementtejä on mahdollista kartoittaa teemoittelun kautta. Aineistomatriisi on siis tärkeä apuväline tutkimusten tulosten syntetisoinnissa yhdeksi kokonaisuudeksi.

Teemoittelua edelsi aineiston koodaaminen, jonka toteutin käymällä tulostamaani aineistomatriisia läpi samalla merkiten jokaisen artikkelin kohdalle koodin eli muutaman sanan mittaisen kuvauksen artikkelin sisällöstä. Tällä tavoin pyrin muodostamaan käsityksen siitä, millaisia asioita artikkelit sisälsivät. Koodien avulla muodostin artikkelien teemat, jotka kirjoitin kunkin artikkelin kohdalle tulostettuun aineistomatriisiin. Artikkelien jäsentämiseksi päätin vielä kirjoittaa teemat paperille ja ryhmitellä artikkelit koodiensa perusteella teemoittain, ja näin hahmottaa paremmin, millaisia asioita kuhunkin teemaan liittyy ja mitkä artikkelit kyseisen teeman alle kuuluu. Tällä tavoin tiivistämällä ja järjestelemällä aineistoa sain muodostettua kolme teemaa. Ensimmäinen teema käsitteli mielenterveyden vaikutuksia työmarkkinamenestykseen, kuten työllistymiseen, tulotasoon ja sosiaaliturvan tarpeeseen. Mielenterveysongelmien ratkaisuun tähtäävät toimet ja niiden toimivuus muodostivat puolestaan toisen teeman. Kolmas teema käsitteli työelämän ja aktiivisen työvoimapolitiikan eriarvoisuutta. Seuraavassa luvussa esittelen aineistoni muodostavien artikkelien keskeiset tulokset edellä mainittujen teemojen mukaisesti jaoteltuna.

4 ANALYYSI JA TULOKSET

Tässä alaluvussa käyn läpi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten keskeisimpiä tuloksia. Aloitan käymällä läpi sitä, mitä aiempien tutkimusten perusteella tiedetään mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden vaikutuksista yksilön työmarkkinamenestykseen. Tämän jälkeen käyn tutkimusten valossa läpi mielenterveysongelmiin tärkeitä ratkaisukeinoja ja niiden tehokkuutta. Lopuksi pohdin tutkimustiedon pohjalta aktiivista työvoimapolitiikkaa ja sen vaikutuksia mielenterveysongelmista kärsivien työmarkkina-asemaan sekä työllisyystoimien mahdollisia eriarvoistavia vaikutuksia ja rakenteita.

4.1 Mielenterveysongelmien yhteys työmarkkinamenestykseen

Kuten jo johdannossa ja teoreettisessa viitekehyksessä kävi ilmi, mielenterveysongelmat heikentävät niistä kärsivän yksilön elämänlaatua ja voimavaroja, ja on oletettavaa, että ne vaikeuttavat myös hänen mahdollisuuksiaan hakea työtä ja osallistua työmarkkinoille. Eriytyisen hankala tilanne on varsinaisista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä, kuten Christian Hakulinen, Marko Elovainio, Martti Arffman, Sonja Lumme, Sami Pirkola, Ilmo Keskimäki, Kristiina Manderbacka ja Petri Böckerman (2019) tutkimuksessaan havaitsivat. Suomen työikäisestä väestöstä poimitun laajan otoksen avulla Hakulinen ja kollegat tutkivat lapsena ja nuorena ennen 25:tä ikävuotta alkaneiden vakavien mielenterveyden häiriöiden yhteyttä työllisyyteen, tulotasoon ja koulutukseen. Tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriöt lisäsivät riskiä jäädä ilman toisen asteen tai korkea-asteen tutkintoa sekä riskiä jäädä työttömäksi. Mielenterveyden häiriöillä oli lisäksi selvä yhteys tulotasoon, ja häiriöistä kärsivien tulotaso jäi merkittävästi alhaisemmaksi kuin henkilöillä, joilla ei ollut mielenterveyden häiriöitä. Häiriöistä kärsivillä tulotaso lisäksi säilyi melko muuttumattomana 52 ikävuoden tultaessa, kun vastaavasti muilla tulotaso nousi merkittävästi. Tulokset ovat käsitykseni mukaan yhteydessä Lönnqvistin ja Lehtosen (2019b, 19) mainitsemaan mielenterveyden häiriöiden yksilön toimintakykyä heikentävään vaikutukseen. Alentuneen toimintakykynsä vuoksi yksilö ei siis kykene täysipainoisesti osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin, kuten koulutukseen tai työelämään.

Mielenterveys, kuten fyysinenkään terveys eivät ole itsestään selviä asioita, ja yksilön mielenterveyttä koettelevia asioita tapahtuukin elämän aikana tavallisesti monissa eri elämäntilanteissa. Läheisen ihmisen, kuten puolison kuolema, ero, sairaudet ja onnettomuudet sekä työelämän ongelmat työpaikan ongelmien tai työpaikan menetyksen muodossa ovat stressaavia elämäntilanteita, jotka kuormittavat yksilön mielenterveyttä ja jaksamista sekä vaikuttavat työmarkkinamenestykseen, kuten työllistymiseen, tulotasoon ja sosiaaliturvan

vastaanottamiseen. Suomalaisia samaa sukupuolta olevia kaksospareja tutkimalla Maczulskij ja Böckerman (2019a) pyrkivät selvittämään, miten erilaiset stressaavat elämäntilanteet vaikuttavat yksilön työmarkkinamenestykseen. Vuosien 1990–2009 välisenä seuranta-aikana tutkijat havaitsivat, että stressaavat elämäntilanteet heikentävät työmarkkinamenestystä ja tulotasoa. Työelämään liittyvät stressitekijät, kuten työpaikan ongelmat, työpaikan menetys ja talousvaikeudet aiheuttivat kärsimystä sekä miehille että naisille. Avioliiton ongelmien ja perheessä esiintyvien ongelmien vaikutus oli kuitenkin erilainen sukupuolten välillä, ja avioliiton ongelmat lisäsivät naisten työntekoa ja perheessä esiintyneet terveysongelmat puolestaan miesten työntekoa. Huomionarvoista on lisäksi, että työelämän stressitekijöiden vaikutukset työmarkkinamenestykseen ovat pidempiaikaisia kuin terveyteen liittyvien stressitekijöiden. Tämä kieli nähdäkseni siitä, että työelämässä ja työmarkkinoilla pärjääminen edellyttää voimavaroja, ja erilaiset mieltä kuormittavat elämäntilanteet ovat omiaan heikentämään näitä voimavaroja ja vaikuttavat tällä tavoin työelämässä toimimiseen.

Stressaavat elämäntilanteet ja mielenterveyden ongelmat voivat vaikuttaa myös terveyskäyttäytymiseen, kuten alkoholin käyttöön, tupakointiin, vähäiseen liikuntaan tai muihin epäterveellisiin elämäntapoihin. Suomalaiseen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen pohjautuvassa kirjallisuuskatsauksessaan Maczulskij ja Böckerman (2019b) tutkivat terveysongelmien ja riskihakuisen terveyskäyttäytymisen yhteyttä työmarkkinamenestykseen ja havaitsivat, että liiallinen alkoholin käyttö, tupakointi ja liikkumattomuus sekä ylipaino heikentävät työmarkkinamenestystä. Lisäksi mielenterveysongelmat vaikeuttavat yksilön kiinnittymistä työmarkkinoille. Tulokset korostavat käsittääkseni mielenterveysongelmien ja muiden terveysongelmien vaikutusta yhtäältä yksilön voimavaroihin, toisaalta muiden ihmisten mielikuviin yksilöstä. Heikentyneet voimavarat ja esimerkiksi epäterveellisiin elämäntapoihin ja mielenterveysongelmiin liitetyt negatiiviset mielikuvat ja stigmat ovat puolestaan omiaan vaikeuttamaan työelämään pääsyä ja työssä pärjäämistä. Näin ollen terveysongelmiin tulisi puuttua myös yhteiskunnan tasolla, ja Maczulskij ja Böckerman (2019b) painottavatkin, että poliittisessa päätöksenteossa ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisessä olisi tärkeää kiinnittää huomiota ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Työmarkkinamenestykseen vaikuttaa mielenterveyden lisäksi myös oppimisvaikeudet. Aro, Eklund, Eloranta, Närhi, Korhonen ja Ahonen (2019) tutkivat lapsuusiän oppimisvaikeuksien yhteyksiä aikuisiän mielenterveysongelmiin, sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden tarpeeseen sekä peruskoulun jälkeiseen koulutukseen ja työttömyyteen. Tutkijat vertasivat tutkimuksessaan Niilo Mäki instituutin ja Jyväskylän kaupungin perheneuvolan

ylläpitämän Lastentutkimuskeskuksen (Clinic for Learning Disorders, CLD) rekistereistä poimittuja 20-vuotta täyttäneitä, lapsena klinikan asiakkaina olleita henkilöitä Kela:n ja Väestötietokeskuksen rekisterien pohjalta muodostettuun kontrolliryhmään, joilla ei ollut todettuja oppimisvaikeuksia. Aro ja kumppanit (2019) havaitsivat, että mielenterveysongelmia esiintyi useimmin aikuisilla, joilla oli lapsuudessa todettu oppimisvaikeuksia. Oppimisvaikeuksista kärsivät ihmiset jäivät myös kontrolliryhmään verrattuna yli kaksinkertaisella todennäköisyydellä ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Lisäksi oppimisvaikeudet näyttivät heikentävän yksilön mahdollisuuksia löytää ja pitää työpaikka.

Mielenterveysongelmat vaikuttavat yksilön työllistymisen lisäksi myös työssä jaksamiseen. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt ovat yhdessä tuki- ja liikuntaelämäntien sairauksien lisäksi tavallisimpia sairauslomien syitä. Vuosien 2005 ja 2017 välillä mielenterveysperustaisen sairauspäiväraha-kausien määrä kasvoi työikäisten 16–67-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa kaikissa ikäryhmissä. Naisilla mielenterveysperustaisia sairauspäiväraha-kausia alkoi lähes kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna, ja nousua oli erityisesti nuorten naisten osalta. Miehillä muutokset olivat vähäisempiä. Vuosina 2016 ja 2017 sairauspäiväraha-kausien määrässä oli nähtävissä merkittävää kasvua molemmilla sukupuolilla kaikissa ikäryhmissä. (Tuulio-Henriksson & Blomgren 2018.) Tulokset kertovat yhtäältä mielenterveysongelmien lisääntymisestä, toisaalta työn kasvaneesta kuormituksesta. Työn kuormituksesta ja sen vaikutuksesta mielenterveyteen kertoo myös luvussa 2 esitelty Tilastokeskuksen uusin työolotutkimus, jonka mukaan palkansaajien kokemat psyykkiset oireet ovat merkittävästi lisääntyneet erityisesti vuosien 2013 ja 2018 välillä (Sutela ym. 2019, 293–297).

Mielenterveyden ongelmien lisääntymisen ja työn kasvaneen kuormittavuuden välisen yhteyden lisäksi on aiheellista tarkastella myös mielenterveysongelmista toipumista ja töihin paluuta. Julkisen sektorin työntekijöiden sairauslomien pituuden ja pysyvän töihin paluun eli ajan, jolloin sairausajan korvausta ei ole ollut 30:een päivään, välistä yhteyttä ja ennustetta tarkastelemalla Johanna Kausto, Jaana Pentti, Tuula Oksanen, Lauri Virta ja Marianna Virtanen (2017) havaitsivat, että erityisesti masennuksen ja ahdistuneisuuden takia myönnettyjä sairauslomat vastaavat pituudeltaan selkäkivun ja välilevyjen ongelmien takia myönnettyjä sairauslomia. Sairauslomien pituus oli kaikkien vaivojen osalta keskimäärin 21–46 päivää, ja paluu töihin tapahtui hitaasti erityisesti masennuksen ja välilevyjen ongelmien johdosta myönnettyiltä sairauslomilta. Ahdistuksen ja selkäkivun osalta paluu töihin tapahtui hieman nopeammin. Ongelman vakavuus ja työntekijän korkea ikä pidensivät sairauslomia. Masennuksen osalta on kiinnostavaa, että se vaikutti erityisesti miesten töihin paluuseen, ja

paluu töihin tapahtui hitaammin kuin naisten. Tuulio-Henrikssonin ja Blomgrenin (2018) tutkimuksen ja mediakeskustelujen valossa tämä tulos on jokseenkin yllättävä, sillä tutkimuksen tulokset ja media usein korostavat mielenterveyden ongelmien ja erityisesti työuupumuksen roolia erityisesti nuorten naisten ongelmina.

Sairauslomien lisäksi mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Pauliina Mattila-Holappa (2018) tarkasteli tutkimuksessaan 18–34-vuotiaita suomalaisia nuoria aikuisia, jotka olivat vuoden 2008 jälkeen mielenterveyssyistä määräaikaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella. Mattila-Holappa havaitsi, että yleisimmät työkyvyttömyyteen johtavat mielenterveyden häiriöt olivat masennus (39 %), skitsofrenia ja muut psykoosit (34 %) ja mania tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (14 %). Mielenterveyden häiriöt olivat monilla vaikuttaneet jo ennen kuntoutustuelle siirtymistä, ja puolet tutkittavista olivat vailla työtä tai opiskelupaikkaa. Viiden vuoden seuranta-aikana noin puolet tutkimuksessa mukana olleista nuorista aikuisista oli jossakin vaiheessa työssä, mutta seuranta-ajan päätyttyä vain 22 %. Se, että vain noin viidennes oli työssä tutkimuksen päätyttyä, kertoo, että mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle ja siten työmarkkinoiden ulkopuolelle.

Mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden ongelmallisuudesta kertoo myös Pirkolan, Nevälaisen, Laaksosen, Fröjldin ja Nurmelan (2020) tutkimus, jossa he tarkastelivat vuosien 2010 ja 2015 välillä mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneitä suomalaisia. Tutkijat selvittivät työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen johtavia prosesseja, häiriöstä toipumista ja kuoleman ennustetta työmarkkinoille osallistumisen valossa. Viiden vuoden seuranta-ajan puitteissa vain 10,5 % henkilöistä palasi töihin, ja puolet jäivät pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle. Työmarkkinoille osallistuminen vaikutti tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöistä toipumiseen ja työhön paluuseen työkyvyttömyyseläkkeeltä. Ennen diagnoosia työssä olleet ja ne, joilla diagnosoitiin mielialahäiriö, kuten masennus, työllistyivät parhaiten. Lisäksi naiset työllistyivät useimmiten miehiä paremmin. Pitkäaikainen työttömyys puolestaan oli yhteydessä suurempaan kuolleisuuteen, erityisesti miehillä. Pirkolan ja kumppaneiden (2020) tutkimuksen valossa näyttäisi siis siltä, että mielenterveyden takia työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen jälkeen ennuste toipumisesta ja työhön paluusta ei ole kovin lupaava. Työ näyttäisi kuitenkin osaltaan tukevan toipumista ja pienentävän ennen aikaisen kuoleman riskiä, joten mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä olisi syytä tukea työelämään osallistumisessa.

Terveydentilan, kuten mielenterveyden vaikutus työmarkkinamenestykseen on monisyinen ja monimutkainen ilmiö. Yksilön elämään sisältyy monenlaisia tapahtumia, ja työurien rakentuminen ei useimmilla ihmisillä ole suoraviivaista ja selkeää. Tämä näkemys saa tukea Järvensivun ja Pulkin (2019) tutkimuksesta, jossa he tutkivat työurien kaaosteorian avulla työurien rakentumista ja terveyden yhteyttä. 12 pohjoiskarjalalaista miestä haastatteleamalla he löysivät heidän työuriensa rakentumisestaan kaaosteorian mukaiset neljä muotoa, suoraviivaisen, heilurimallisen, hahmonsa löytävän ja hahmottoman. Työurien rakentumisen muodot limittyivät toisiinsa työurien aikana ja ajoittain myös vaihtuivat. Monimutkaista kehitystä lisäsi myös terveydentilan vaikutus, joka vaikutti sekä negatiivisesti että positiivisesti. Erityisesti taloudelliset huolet vaikuttivat terveydentilaan negatiivisesti, ja ohjasivat työuraan liittyviä valintoja ajoittain haastatellun kannalta epäsuotuisalla tavalla. Mielenterveysongelmien vaikutus kytkeytyy nähdäkseni samalla tavalla työurien rakentumiseen. Mielenterveyden järkkäminen voi heikentää yksilön voimavaroja siten, etteivät kaikki työuran kehittämiseen liittyvät valinnat ole hänelle jaksamisen puitteissa mahdollisia. Tästä syystä politiikassa tulisi huomioida paremmin työuran rakentumisen moninaisuus ja tilannesidonaisuus lineaarisuuden ja vapaan valinnan korostamisen sijasta, kuten Järvensivu ja Pulkki (2019) painottavatkin.

4.2 Mielenterveysongelmien ratkaisut ja keinojen toimivuus

Antti Kauhanen (2020) perehtyi kirjallisuuskatsauksessaan taloustieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen ja pyrki selvittämään aktiivisen työvoimapolitiikan vaikuttavuutta työttömien työnhakijoiden työllistymiseen sekä aktiivisen työvoimapolitiikan sivuvaikutuksia. Kauhanen havaitsi, että aktiivisen työvoimapolitiikan vaikutus työllisyysasteeseen on varsin mallittainen. Samalla kuitenkin sivuvaikutukset näyttävät olevan merkittäviä, ja ne näyttäisivät jopa heikentävän työllisyysastetta. Kauhasen tutkimus ei suoranaisesti käsittele aktiivisen työvoimapolitiikan vaikutuksia mielenterveysongelmista kärsivien työllistymiseen, mutta mikäli aktiivinen työvoimapolitiikka ei ole tutkimusten valossa onnistunut yleisellä tasollakaan kovin hyvin edistämään työttömien työnhakijoiden työllistymistä, on oletettavaa, etteivät sen vaikutukset ole järin tehokkaita myöskään mielenterveysongelmista kärsivien tukemiseksi.

Erilaisten terveysongelmien takia työstä poissa olevien työhön paluuta tuetaan tavallisesti erilaisten kuntoutusten avulla. Taina Leinonen, Eira Viikari-Juntura, Kirsti Husgafvel-Pursiainen, Pirjo Juvonen-Posti ja Mikko Laaksonen (2019) selvittivät ammatillisen kuntoutuksen tehokkuutta ja pitkäaikaista vaikuttavuutta työelämään palaamiseen henkilöillä, joilla on

tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin tai mielenterveyden ongelmiin liittyvää työkyvyttömyyshistoriaa. Tutkijat vertasivat vuosien 2008–2010 välisenä aikana kuntoutukseen osallistuneista 30–55-vuotiaista työntekijöistä muodostetun interventioryhmän työhön osallistumista kuntoutukseen osallistumattomista henkilöistä muodostetun kontrolliryhmän työhön osallistumiseen. Kuntoutus lisäsi kohtuullisesti siihen osallistuneiden tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista kärsivien henkilöiden työhön osallistumista. Myös mielenterveyden ongelmien takia työkyvyttöminä olleiden työhön osallistuminen lisääntyi kuntoutuksen myötä. Kuntoutuksen pituudella oli vaikutusta siihen, millainen vaikutus kuntoutuksella oli. Lyhyille kuntoutusjaksoille oli tyypillistä, että niiden vaikutukset jäivät lyhytaikaisemmiksi, kun taas pitkäkestoisempien kuntoutusten positiiviset vaikutukset näkyivät usein viiveellä. Tutkimuksen tulokset kertovat, että kuntoutuksen tehokkuus on kaiken kaikkiaan melko maltillinen, joten pelkkä kuntoutus ei tämän tutkimuksen valossa näytä riittävän tehokkaalta keinolta tukea tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista ja mielenterveysongelmista kärsiviä yksilöitä työhön paluussa. Leinonen ja kumppanit (2019) huomauttavatkin, että kuntoutuksen lisäksi tulisi ottaa käyttöön myös kuntoutusta tukevia tai korvaavia tukimuotoja, kuten osaaikaista sairauslomaa.

Kuntoutuksen tehokkuus riippuu pitkälti sen sisällöstä. Pauliina Mattila-Holappa, Matti Jonsuu, Kirsi Ahola, Aki Koskinen ja Katinka Tuisku (2016) tutkivat vuonna 2008 alkaneilla mielenterveysongelmien takia myönnettyillä kuntoutustuilla olevien nuorten aikuisten kuntoutussuunnitelmien sisältöjä ja suunnitelmien vaikutuksia työllistymiseen. He havaitsivat, että lähes puolella kuntoutustuella olevista 18–34-vuotiaista aikuisista ei ollut kuntoutussuunnitelmissaan psykoterapiasuunnitelmaa eikä suunnitelmaa työhön liittyvästä interventiosta, kuten työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnista, kuntouttavista kursseista ja harjoittelusta, työkokeilusta, kuntouttavasta työstä tai työpajatoiminnasta. 22 %:lla tutkimuksessa mukana olleista oli suunniteltuna vain psykoterapeuttinen interventio ja 23 %:lla työhön liittyvä interventio. Ainoastaan 10 %:lla oli suunnitelmissaan sekä psykoterapiasuunnitelma että suunnitelma työhön liittyvästä interventiosta. Työhön palaamisen kannalta suosituimmat vaikutukset olivat psykoterapian lisäksi kuntouttavilla kursseilla ja harjoittelulla. Muilla työhön liittyvillä interventioilla ei ollut merkittäviä vaikutuksia, mikä voi johtua esimerkiksi siitä, että työkokeiluun pääseminen ei ole kaikille mahdollista. Tulokset kertovat, että psykoterapian ja työhön liittyvän kuntoutuksen yhdistelmä lisäsi todennäköisyyttä olla töissä seuranta-ajan lopussa. Vastaavia tuloksia on nähtävissä myös Mattila-Holapan (2018) jo edellisessä alaluvussa esittelemässäni tutkimuksessa, jonka mukaan

työkyvyttömyyseläkkeen jälkeen työllistyminen nopeutui, mikäli henkilölle oli laadittu psykoterapiasuunnitelma tai suunnitelma työllistymistä tukevasta kurssista tai valmennuksesta. Seuranta-ajan päätyttyä töissä olivat todennäköisimmin henkilöt, joille oli laadittu sekä psykoterapiasuunnitelma, että suunnitelma työllistymistä tukevasta kurssista tai valmennuksesta. Mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä tulisi siis tukea sekä psykoterapian että työhön ohjaavan kuntoutuksen avulla.

Pelkästään kuntoutuksen työllisyysvaikutusten arviointi ei anna riittävää kokonaiskuvaa kuntoutuksen vaikutuksista, vaan vaikutuksia arvioitaessa on hyvä myös tarkastella kuntoutukseen osallistuvien ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. Daena Aki Funahashi (2013) havainnoi etnografisessa tutkimuksessaan Helsingissä, Lahdessa, Vantaalla ja Pohjois-Karjalassa toimivien kuntoutuslaitosten asiakkaina työuupumuksen takia olevia ihmisiä ja heidän kokemuksiaan kuntoutuksen toimivuudesta. Funahashi tarkasteli erityisesti uusliberalistiseen näkemykseen kytkeytyvää näkemystä työuupumuksesta ylitunnollisten ihmisten ongelmana, ja sitä kuinka kuntoutus on suunniteltu tämän näkemyksen pohjalta keskittymään uupumuksesta kärsivien ihmisten omakuvan ja itseä koskevien mielikuvien muuttamiseen. Kuntoutuksen myötä ihmisille muodostui käsitys, etteivät he tunteneet itseään kunnolla, ja ratkaisuna ehdotettiin parempaa tutustumista itseensä. Monet tutkimuksen aikana haastatelluista kuntoutujista kokivat tästä syystä vieraantuneensa itsestään ja uupumuksesta toipuminen näyttäytyi haastavampana. Käsitökseni mukaan kuntoutujien vieraantumiskokemukset kertovat uusliberalistisiin oppeihin ja niihin pohjautuvan aktiivisen työvoimapolitiikan yksilölle asettamista vaatimuksista, erityisesti yksilön vastuuttamisesta omasta elämästään ja elämäntilanteensa korjaamisesta. Työuupumus nähdään yksilön oman tunnollisuuteen taipuvaisen persoonallisuuden ongelmana, jonka korjaamisesta vastuu sysätään ihmiselle itselleen.

Aktiiviseen työvoimapolitiikkaan sisältyy vuonna 2007 esitelty osasairausvapaa. Johanna Kausto, Eira Viikari-Juntura, Lauri J. Virta, Raija Gould ja Aki Koskinen (2014) vertasivat sairausvakuutuksia, eläkkeitä ja tuloja koskevista rekistereistä poimittujen tietojen pohjalta vuonna 2008 osasairausvapaalla olevien työikäisten suomalaisten työhön osallistumista täydellä sairauslomalla olevien työikäisten työhön osallistumiseen. Tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää osasairausvapaan vaikuttavuutta työhön osallistumiseen kokoaikaiseen sairauslomaan verrattuna. Kausto ja kollegat (2014) havaitsivat, että osasairausvapaan vaikutus pitkäaikaisesti sairauksien takia työstä poissa olevien työikäisten työllisyyteen on positiivinen. Positiivinen vaikutus korostui erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä eli 45–65-vuotiailla

ihmisillä sekä mielenterveysongelmista kärsivien osalta. Tutkimuksen tulos saa tukea myös aiemmin esitellyn Pirkolan ja kumppaneiden (2020) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan työ tukee mielenterveyden häiriöistä toipumista ja työhön paluuta. Mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä olisi siis näiden tulosten valossa hyödyllistä pyrkiä tukemaan työelämään palaamisessa ja työhön osallistumisessa täyden sairauslomien tai työkyvyttömyyseläkkeen sijaan.

Työntekijöiden hyvinvoinnin tukemisessa työterveyshuollolla on keskeinen rooli. Hyvän terveydenhoidon avulla ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja näin vaikuttaa sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden tarpeeseen. Jotta ongelmiin voidaan vastata mahdollisimman hyvin, tulee työterveyshuollon toimivuutta tarkkailla ja toimintaa kehittää. Jarmo Kuronen, Klas Winell, Juho Kopra ja Kimmo Räsänen (2020) tutkivatkin työterveyshuollon laadun kehittämiseen tähtävien toimien vaikutusta työkyvyttömyyseläkkeiden tarpeeseen. Tutkittavina olivat 19:sta työterveyspalveluntarjoajasta muodostuvan työterveyden laatuverkoston (occupational healthcare quality network) piirissä vuosina 2011–2017 olleet kuntasektorin työntekijät sekä Kevan rekistereistä poimitut vuosina 2005–2017 työkyvyttömyyseläkkeellä olleet kuntasektorin työntekijät. Kuronen ja kumppanit (2020) havaitsivat, että työterveyden laatuverkoston piirissä olevilla työntekijöillä työkyvyttömyyseläkkeitä esiintyi vähemmän kuin verkostoon kuulumattomien palveluntarjoajien piirissä olevilla. Liiallisen alkoholin käytön vähentämiseen tähtävien toimien laadunkehityksellä oli merkittävin vaikutus työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymiseen. Myös terveydenhoidon työn arviointi sekä laadunkehittäjien koulutus vähensi työkyvyttömyyseläkkeiden tarvetta palveluntarjoajien piirissä olevilla työntekijöillä. Tulokset kertovat, että terveydenhuoltoa kehittämällä voidaan vaikuttaa erilaisten terveysongelmien aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Vaikka tutkimus ei suoraan käsittelekään juuri mielenterveysongelmia, on oletettavaa, että työterveyshuollon mielenterveyspalveluita koskeva laaduntarkkailu ja toiminnan kehittäminen vaikuttaisi myös positiivisesti mielenterveysperustaisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin.

4.3 Mielenterveys ja aktiivinen työvoimapolitiikka

Kun tarkastellaan työpolitiikan tai työvoimapolitiikan vaikutuksia työllisyyteen, on syytä pohtia myös sitä, millaiseen asemaan tehdyt toimet asettavat erilaisissa elämäntilanteissa olevat ihmiset. Kuten olen aiemmin todennut, mielenterveysongelmat heikentävät yksilön hyvinvointia ja toimintakykyä, mikä puolestaan huonontaa heidän mahdollisuuksiaan vastata työelämän haasteisiin. Anna Alanko ja Sami Outinen (2016) selvittivät tutkimuksessaan

1990-luvulta ja 2000-luvun alusta kerättyjen suomalaisten lakitekstien, komiteamietintöjen ja politiikkaohjelmien pohjalta työttömille ja mielenterveysongelmista kärsiville suunnattujen aktivoivien työllisyystoimien motiiveja ja niiden vaikutuksia. Tutkijat toteavat, että aktivointitoimien myötä kansalaisten kahtiajako työmarkkinoiden sisä- ja ulkopiiriläisiin on vahvistunut. Aktivointitoimien ongelmana on, että ne sysäävät vastuun tilanteestaan yksilölle itselleen, ja niiden myötä päädytään tilanteisiin, joissa toimien ulkopuolelle joutuu ihmisiä, joiden auttamiseksi toimet on tarkoitettu.

Uusliberalistisen talouspolitiikan ja siihen sidoksissa olevan aktiivisen työvoimapolitiikan myötä ihmisiin kohdistuu yhä suurempia vaatimuksia edistää tehokkaasti työmarkkina-asemaansa esimerkiksi kouluttautumalla, hakemalla aktiivisesti työtä sekä työskentelemällä mahdollisimman tuottavasti ja tehokkaasti. Tämä puolestaan johtaa herkästi siihen, että uupuminen tai mielenterveyden ongelmien takia tapahtuva toimintakyvyn heikkeneminen koetaan epäonnistumisena ja sitä pyritään jollakin tavalla selittämään. Anu Järvensivu (2016) havaitsi tämän selvittäessään vuosina 2011 ja 2012 kerättyjen, työelämän muutoksissa pärjäämistä koskevien kirjoituspyyntövastausten avulla, millaisia yhteyksiä työperäisellä mielen sairastumisella ja työelämän alistavilla rakenteilla on. Järvensivu tulkitsi kirjoituksia sosiaalisen kärsimyksen käsitteen kautta ja totesi, että tarinoissa korostui työelämän sosiaalisen kärsimyksen tuominen esiin kehollistamalla se omiksi sairauksiksi tai heijastamalla se toisten mielisairauksiksi. Nähdäkseni tässä on kyse siitä, että työelämän kuormittavuus ja siihen kytkeytyvä uupuminen ja mielenterveyden järkkyminen pyritään sairauksiin viitaten perustelemaan ja oikeuttamaan. Järvensivu (2016) toteaaakin, että tällä tavoin omien kokemusten liittäminen osaksi kulttuurisia työuupumuskokemuksia auttaa hahmottamaan itsensä hyvänä työntekijänä vaativassa työelämässä, ja näin pääsemään irti mielenterveyden ongelmiin ja uupumukseen liittyvästä häpeästä ja stigmasta.

Mielenterveyden ongelmien perustelusta kertoo myös Maija Korhosen ja Sanna Rikalan (2020) tutkimus, jossa he selvittivät työn moraalisia järjestyksiä ja niiden haastamista mielenterveyssyistä tapahtuneissa työuran katkoksissa. 49 koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevaa nuorta aikuista sekä 15 työuupumuksen takia kuntoutuksessa olevaa keskiikäistä työntekijää haastatteleamalla tutkijat havaitsivat, että työn moraalinen velvoittavuus sekä yksilön vastuu omasta työkykyisyydestään ja työllistyvyydestään vaikuttaa ihmisten kokemuksiin iästä, elämäntilanteesta ja ammattiasemasta riippumatta. Työn moraalisen järjestyksen mukaan yksilöllä on velvollisuus pyrkiä toipumaan mielenterveysongelmista, jotta hän kykenee jälleen osallistumaan työelämään, ja tästä johtuen haastatellut kokivat, että

mielenterveysongelmia tulee perustella ja hakea niille oikeutusta. Yhteiskunnan rakenteet ja käytännöt nähtiinkin mielenterveysongelmista kärsiviä eriarvoistavina ja tällä tavoin haastateltavat kyseenalaistivat ja haastoivat moraalisen järjestyksen. Työn moraalinen velvoittavuus kytkeytyy Weberin (2011, 137–139) protestanttiseen työetiikkaan sisältyvään velvollisuus- ja kutsumusajatteluun. Käsitykseni mukaan työn moraalinen velvoittavuus ja siitä ammentavat yhteiskunnalliset käytännöt muun muassa työnhakuun ja työntekotapoihin liittyen pakottavat mielenterveyden ongelmista ja häiriöistä kärsivät ihmiset yrittämään pysyä yhteiskunnan ja työmarkkinoiden mukana ja siten omalta osaltaan noudattamaan uusliberalismiin ja aktiiviseen työvoimapolitiikkaan sisältyvää pärjäämisen eetosta. Näin ollen sen sijaan, että ihmiset voisivat rauhassa keskittyä toipumaan mielenterveysongelmistaan, he ovat mukana ylläpitämässä vallitsevaa kulttuuria ja toimintatapoja, mikä mahdollisesti korostaa rakenteiden tuomaa eriarvoisuutta entisestään.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kandidaatintutkielmassa tavoitteenani oli tarkastella aiempien tutkimusten pohjalta mielenterveysongelmien suhdetta työelämään ja työpolitiikkaan. Kiinnostuksen kohteena oli erityisesti mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden vaikutus yksilön työmarkkinamenestykseen eli muun muassa työllistymiseen, tulotasoon ja sosiaaliturvan tarpeeseen. Mielenterveysongelmien vaikutusten lisäksi pyrin kartoittamaan keinoja, joilla työelämässä ja työpolitiikassa on pyritty tukemaan mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä työmarkkinoille kiinnittymisessä ja työelämässä pärjäämisessä. Erilaisten ratkaisukeinojen tehokkuus oli myös keskeinen keinoja käsitteleviä tutkimuksia tarkasteltaessa. Mielenterveyden häiriöt ja ongelmat heikentävät yksilön toimintakykyä ja voimavaroja, minkä seurauksena ihmisen kyvyt vastata työelämän haasteisiin ovat huonommat. Tästä lähtökohdasta käsin tarkastelin tutkimuksessani myös työelämän ja työpolitiikan mielenterveysongelmista kärsiviä syrjiviä tai eriarvoistavia rakenteita.

Aiempien tutkimusten perusteella näyttää siltä, että mielenterveyden häiriöt ja ongelmat vaikuttavat negatiivisesti yksilön työmarkkinamenestykseen. Ongelmat vaikeuttavat työllistymistä ja johtavat usein sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Erityisesti masennus ja ahdistuneisuus vertautuvat tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden keskeisimpinä syinä. Mielenterveysongelmat siis aiheuttavat pois-saoloa työstä, mikä on puolestaan yhteydessä alhaisempiin tuloihin, kun yksilö joutuu palkkatulon sijaan turvautumaan sosiaaliturvaan. Tässä valossa tarkasteltuna ei olekaan yllättävää, että tässä tutkielmassa mukana olleiden tutkimusten mukaan mielenterveyden ongelmista kärsivien tulot jäävät usein alhaisemmiksi kuin työntekijöiden, joilla vastaavia ongelmia ei esiinny.

Mielenterveyden häiriöiden negatiiviset vaikutukset yksilön työllistymiseen, työelämässä pärjäämiseen ja tulotasoon ovat tutkimusten valossa merkittäviä, ja ongelmat johtavat myös kasvaneisiin sosiaaliturvan tarpeisiin. Tästä syystä mielenterveyden häiriöihin on pyritty puuttumaan niin terveydenhoidon kuin sosiaali- ja työpolitiikankin keinoin. Psykiatrinen kuntoutus on keskeinen terveydenhoidossa käytetty keino, kun taas ammatillinen kuntoutus työkokeiluineen ja koulutuksineen on tärkeä työpolitiikan väline mielenterveysongelmaisten työllistymisen ja työhön osallistumisen tukemiseen. Tutkimukset kertovat, että kuntoutuksen vaikutus mielenterveysongelmista kärsivien työhön osallistumisen tukemisessa on jäänyt verrattain alhaiseksi, ja vain pieni osa kuntoutukseen osallistuneista näyttää hyötyvän kuntoutuksesta. Parhaiten ovat hyötyneet henkilöt, joiden kuntoutuksessa on yhdistetty

psykiatrista kuntoutusta ja ammatillista kuntoutusta, erityisesti työllistymistä tukevia kursseja ja valmennuksia. On kuitenkin huomattava, että tässä tutkielmassa mukana olevien tutkimusten tulokset ovat osin ristiriitaisia, ja joidenkin tutkimusten mukaan ammatillinen kuntoutus on varsin tehokasta, kun taas toisten mukaan tehokkuus on melko alhainen. Yhteistä tutkimuksille on kuitenkin, että työnteko nähdään yleisesti tärkeänä osana mielenterveyden ongelmista toipumista ja yleensäkin mielenterveyttä. Erityisesti sairausloman ja työnteon yhdistelmä osasairausvapaan muodossa on tutkimusten valossa ollut varsin tehokas keino tukea mielenterveysongelmaisia työelämäänsä palaamisessa ja työhön osallistumisessa. Tässä korostuu nähdäkseni osallisuuden kokemuksen merkitys mielenterveydelle. Osallisuudessa on Koikkalaisen (2011, 454–455) mukaan kyse osattomuuden vähentämisestä eli yksilön tai ihmisryhmien tukemisesta yhteiskunnan toimintoihin osallistumisessa. Työnteko on näin ollen keskeisimpiä keinoja vähentää mielenterveyden ongelmien aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia yhteiskunnalle. Yksilön tasolla työskentely tuo mukanaan työyhteisön, jonka osaksi yksilö voi tuntea itsensä, ja samalla hän saa elämäänsä merkityksen kokemusta ja rytmiä päiviinsä.

Työn merkitys mielenterveydelle ja ongelmista toipumiselle on melko hyvin tiedostettu, mutta kaikesta huolimatta politiikassa ei ole nähdäkseni täysin onnistuttu vielä huomioimaan mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tarpeita. Erityisesti aktiivisen työvoimapolitiikan myötä työmarkkinoiden polarisaatio on korostunut, ja tutkimusten mukaan työnhakijat ovat jakautuneet entistä voimakkaammin sis- ja ulkopiiriläisiin. Kyse on siis siitä, että aktiivisen työvoimapolitiikan aktiiviparadigmaan pohjautuva ideologia ja työllisyystoimet jatkavat työnhakijat hyviin ja huonoihin työntekijöihin, joista jälkimmäisiin mielenterveysongelmaiset alentuneen toimintakykynsä ja mielenterveyden häiriöihin liitettyjen ennakkoluulojen ja stigmatisoinnin myötä herkästi luetaan. Ennakkoluulojen sekä työelämän ja työpolitiikan tehokkuutta korostavien näkemysten ja rakenteiden johdosta monet kokevat, että mielenterveysongelmia tulee perustella muille ja itselleenkin, jotta saisi näin oikeutuksen työstä poissa olemiselle. Toipuminenkin pyritään usein kuvaamaan työn näkökulmasta niin, että mielenterveyden ongelmista toipuminen nähdään nimenomaan toipumisena työtä varten. Tällä tavoin vahvistetaan käsitykseni mukaan mielenterveysongelmista kärsivien huononmuutta tai heikkoutta, mikä voi entisestään vaikeuttaa heidän pärjäämistään työmarkkinoilla.

Kandidaatintutkielmani tuloksia tarkasteltaessa on syytä huomata, että kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten joukossa oli sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia

tutkimuksia. Tutkimuksen tavoitteet eroavat hiukan toisistaan riippuen siitä, onko tutkimus määrällinen vai laadullinen. Kun määrällinen tutkimus kartoittaa jonkin ilmiön yleisyyttä, pyrkii laadullinen tutkimus puolestaan selvittämään jonkin ilmiön syvällisempää luonnetta ja merkitystä. Tästä tavoitteellisesta erosta johtuen myös valikoituneiden tutkimusten tulokset ovat luonteeltaan erilaisia, ja niiden vertaaminen keskenään ei ole ongelmatonta. Myös yksittäisen tutkimuksen tulosten peilaaminen muihin tutkimuksiin on haastavaa. Valikoituneiden tutkimusten metodologisten lähtökohtien erojen lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen kautta saatuihin tuloksiin vaikuttaa myös systemaattisen tiedonhaun toteutus. Valituilla hakusanoilla ja hakulausekkeilla sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä on vaikutusta siihen, millaisia tuloksia tietokannoista tehtävät haut tuottavat. Tästä johtuen on mahdollista, ja todennäköistäkin, että tämän katsauksen ulkopuolelle on jäänyt tutkimuksia, joiden anti olisi ollut relevanttia tuoda esiin aiempia tutkimuksia esiteltäessä. Näin ollen tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset toimivat ikään kuin näytteenä siitä, mitä aiempi tutkimus kertoo mielenterveyden ongelmien ja työelämän välisestä suhteesta. Täysin kattavaa kuvaa ilmiöstä tämä kirjallisuuskatsaus ei siten kykene antamaan.

Kandidaatintutkielmani tavoitteena oli pyrkiä tarjoamaan yleiskuva mielenterveyden ja työelämän sekä työpolitiikan yhteydestä. Tutkielman tehtävänä on siten toimia pohjana jatkotutkimuksille, erityisesti tulevalle pro gradu -tutkielmalleni. Jatkossa mielenterveyden ja työelämän välistä suhdetta olisi tarkoitus tutkia lisää, ja pureutua syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin siihen, miten mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat kytkeytyvät työelämään ja työpolitiikkaan. Mielenterveyttä voisi esimerkiksi tutkia työsuojelun näkökulmasta, jolloin huomio kiinnittyisi siihen, miten työpaikoilla on pyritty huomioimaan työn yhä kasvaneiden vaatimusten vaikutukset mielenterveyteen ja miten työntekijöiden jaksamista on pyritty tukemaan. Aihetta voisi vaihtoehtoisesti lähestyä myös työelämän muutosten kautta ja tutkia esimerkiksi sitä, miten työn digitalisoituminen ja tietotyön lisääntyminen ovat yhteydessä mielenterveyden ongelmiin tai millaisia haasteita työn ja vapaa-ajan välisen rajan hämärtyminen tuo mielenterveydelle. Mielenterveys ja työelämä ovat joka tapauksessa siinä määrin laajoja kokonaisuuksia, että erilaisia tutkimuskohteita ja -asetelmia on mahdollista löytää useita. Juuri näiden erilaisten tutkimuskohteiden hahmottamiseksi ja rajaamiseksi koin tarpeelliseksi tehdä tämän tutkielman systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

LÄHTEET

- Esping-Andersen, Gosta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Fink, Arlene. 2020. *Conducting Research Literary Reviews: From the Internet to Paper*. Fifth Edition. Los Angeles: SAGE Publications.
- Hänninen, Sakari. 2014. Työttömän työnhakijan mahdoton mahdollisuus. Teoksessa Lempiäinen, Kirsti & Silvasti, Tiina. (toim.), *Eriarvoisuuden rakenteet: Haurastuvat työmarkkinat Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 184–208.
- Isometsä, Erkki. 2019. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa Lönnqvist, Jouko., Marttunen, Mauri., Henriksson, Markus., Partonen, Timo., Aalberg, Veikko & Seppälä, Olli. (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00801/do>. Haettu 18.2.2021.
- Julkunen, Raija. 2017. *Muuttuvat hyvinvointivaltiot: Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformativina*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvisalo, Jorma., Andersson, Björn., Boedeker, Wolfgang ja Houtman, Irene. 2005. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Helsinki: Kela. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 66. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7895/Katsaus66_netto.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kansaneläkelaitos (Kela). *Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki*. 2020. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/tyokyvyttömyyselake-ja-kuntoutustuki>. Haettu 23.4.2021.
- Koikkalainen, Petri. 2011. *Social Inclusion*. Teoksessa Bevir, Mark. (toim.), *The SAGE Handbook of Governance*. London: SAGE Publications, 454–468.
- Koistinen, Pertti. 2014. *Työ, työvoima ja politiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes. 2019a. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Teoksessa Lönnqvist, Jouko., Marttunen, Mauri., Henriksson, Markus., Partonen, Timo., Aalberg, Veikko & Seppälä, Olli. (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do>. Haettu 18.2.2021.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes. 2019b. *Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt*. Teoksessa Lönnqvist, Jouko., Marttunen, Mauri., Henriksson, Markus., Partonen, Timo., Aalberg, Veikko & Seppälä, Olli. (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do>. Haettu 18.2.2021.
- Mattila, Antti S. 2011. *Näkökulman vaihtamisen taito*. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, Jari-Erik., Ahonen, Timo., Lyytinen, Heikki., Lyytinen, Paula., Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto. 2018. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pyöriä, Pasi. 2020. Työurien tutkimus: Käsitteelliset, teoreettiset ja empiiriset lähtökohdat. Teoksessa Ojala, Satu & Pyöriä, Pasi. (toim.), *Pirstoutuvatko työurat? Teollisuusalat talouden ja teknologian murroksissa*. Tampere: Tampere University Press, 95–144.

- Pyöriä, Pasi & Ojala, Satu. 2017. Työn prekarisaatio. Teoksessa Pyöriä, Pasi. (toim.), Työelämän myytit ja todellisuus. Helsinki: Gaudeamus, 42–62.
- Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Silvasti, Tiina. 2014. Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, Ilmo. (toim.), Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus, 33–48.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ammatillinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>. Haettu 23.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>. Haettu 23.4.2021.
- Sutela, Hanna., Pärnänen, Anna & Keyriläinen, Marianne. 2019. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977 – 2018. Helsinki: Tilastokeskus. https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/tyym_1977-2018_2019_21473_net.pdf. Haettu 25.2.2021.
- Suvisaari, Jaana., Viertiö, Satu., Solin, Pia & Partonen, Timo. 2018. Mielenterveys. Teoksessa Koponen, Päivikki., Borodulin, Katja., Lundqvist, Annamari., Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo. (toim.), Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 85 – 89. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 21.4.2021.
- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työllisyys. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>. Haettu 22.4.2021.
- Tuomaala, Mika. 2020. Aktiivisilta työvoimapolitiittisilta palveluilta sijoittuminen vuonna 2018. TEM-analyseja 101/2020. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162379/Aktiivisilta%20ty%C3%B6voimapolitiittisilta%20palveluilta%20sijoittuminen%20vuonna%202018.pdf>.
- Työ- ja elinkeinotoimisto. Kuntouttava työtoiminta – kunta tukee työllistymistäsi. Työ- ja elinkeinotoimisto. <https://www.te-palvelut.fi/tyonhakijalle/tukea-tyollistymiseen/kuntouttava-tyotoiminta>. Haettu 23.4.2021.
- Työterveyslaitos. Osasairausvapaa ja osasairauspäiväraha. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyontekija/sairauspoissaolot/osasairausvapaa/>. Haettu 23.4.2020.
- Weber, Max. 2011. The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism. Beijing: Intercultural Publishing.
- World Health Organization. 2005. Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. 2018. Mental Health: strengthening our response. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Haettu 16.2.2021.

Åkerblad, Leena. 2014. Epävarmuuden tuolla puolen: Muuttuvat työmarkkinat ja prekaari toimijuus. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13137/urn_isbn_978-952-61-1364-7.pdf?sequence=1&isAlowed=y. Haettu 21.4.2021.

LIITTEET

Liite 1: Artikkelilähteet

- Alanko, Anna & Outinen, Sami. 2016. Dualising activation. Responses to unemployment and mental health-related disability retirement in Finland at the turn of the millennium. *European Societies* 18:5, 417–437. DOI:10.1080/14616696.2016.1197408.
- Aro, Tuija., Eklund, Kenneth., Eloranta, Anna-Kaija., Närhi, Vesa., Korhonen, Elisa., & Ahonen, Timo. 2019. Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. *Journal of Learning Disabilities* 52:1, 71–83. doi:10.1177/0022219418775118.
- Funahashi, Daena Aki. 2013. WRAPPED IN PLASTIC: Transformation and Alienation in the New Finnish Economy. *Cultural Anthropology* 28:1. 1–21. DOI:10.1111/j.1548-1360.2012.01170.x.
- Hakulinen, Christian; Elovainio, Marko; Arffman, Martti; Lumme, Sonja; Pirkola, Sami; Keskimäki, Ilmo; Manderbacka, Kristiina; Böckerman, Petri. 2019. Mental disorders and long-term labour market outcomes : nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 140:4, 371–381. DOI: 10.1111/acps.13067.
- Järvensivu, Anu., & Pulkki, Jutta. 2019. Työura : yksilön valintoja vai monimutkaista kehkeytymistä?. *Janus : sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 27:1, 38–54. doi:10.30668/janus.64170.
- Järvensivu, Anu. 2016. Hiljaisuudesta kertomuksiksi: työelämän sosiaalisesta kärsimyksestä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53:3. 178–188. <https://journal.fi/sla/article/view/59157>
- Kauhanen, Antti. 2020. Aktiivisen työvoimapolitiikan mahdollisuudet työllisyysasteen kasvattamisessa. *Työpoliittinen aikakauskirja* 63:3, 8–18. <http://urn.fi/URN:ISBN:ISBN:978-952-327-579-9>.
- Kausto, Johanna., Pentti, Jaana., Oksanen, Tuula., Virta, Lauri & Virtanen, Marianna. 2017. Length of sickness absence and sustained return-to-work in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 43:4. 358–366. DOI:10.5271/sjweh.3643.
- Kausto, Johanna., Viikari-Juntura, Eira., Virta, Lauri J., Gould, Raija & Koskinen, Aki. 2014. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. *BMJ Open*. 4:12. DOI:10.1136/bmjopen-2014-006685.
- Korhonen, Maija & Rikala, Sanna. 2020. Toipumista työtä varten: työn moraaliset järjestykset työuran katketessa mielenterveyssyistä. *Sosiologia* 57:3. 260–277. <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.jyu.fi/se/s/0038-1640/57/3/toipumis.pdf>.
- Kuronen, Jarmo., Winell, Klas., Kopra, Juho & Räsänen, Kimmo. 2020. Quality improvement activity in occupational healthcare associated with reduced need for disability retirement: A Bayesian mixed effects modelling study in Finland. *Scan*

- dinavian Journal of Work, Environment & Health 46:6. 630–638. DOI:10.5271/sjweh.3901.
- Leinonen, Taina., Viikari-Juntura, Eira., Husgafvel-Pursiainen, Kirsti., Juvonen-Posti, Pirjo & Laaksonen, Mikko. 2019. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 43:6. 651–660. DOI:10.5271/sjweh.3823.
- Maczulskij, Terhi., & Böckerman, Petri. 2019. Harsh times : do stressors lead to labor market losses?. *European Journal of Health Economics* 20:3, 357-373. doi:10.1007/s10198-018-1002-2.
- Maczulskij, Terhi., & Böckerman, Petri. 2019. Terveys ja työmarkkinamenestys. *Kansanta loudellinen aikakauskirja* 115:1, 113–127. https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/02/KAK_1_2019_WEB-115-129.pdf.
- Mattila-Holappa, Pauliina. 2018. Mental Health and labour market participation among young adults. Helsinki: Kela. Studies in Social Security and Health 152. Saatavilla https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/246119/Studies_in_social_security_152_accessible.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Mattila-Holappa, Pauliina., Joensuu, Matti., Ahola, Kirsi., Koskinen, Aki & Tuisku, Kati. 2016. Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. *International Journal of Mental Health Systems*. 10. DOI:10.1186/s13033-016-0101-7.
- Pirkola, S., Nevalainen, J., Laaksonen, M., Fröjld, S. & Nurmela, K. 2020. The importance of clinical and labour market histories in psychiatric disability retirement: analysis of the comprehensive Finnish national-level RETIRE data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55:8. 1011–1020. DOI:10.1007/s00127-019-01815-6.
- Tuulio-Henriksson, Annamari ja Blomgren, Jenni. 2018. Mielenterveysperustaiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2005–2017. Helsinki: Kela. Työpapereita 136. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233885/Tyopapereita136.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Liite 2: Aineistomatriisi

Tutkimusartikkelin tiedot	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen aihe tai teema	Tulokset
Alanko, Anna & Outinen, Sami. 2016. Dualising activation. Responses to unemployment and mental health-related disability retirement in Finland at the turn of the millennium. <i>European Societies</i> 18 :5, 417–437.	Kvalitatiivinen tutkimus, aineistona suomalaisia lakitekstejä, komiteamietintöjä ja politiikkaohjelmia 1990-luvulta 2000-luvun alkuun.	1990-luvun laman jälkeisen työttömille ja mielenterveyssyistä työkyvyttömyyden suunnattujen aktivoivien työllisyystoimien takana olevat motiivit.	Aktivoititoimet ovat vahvistaneet kansalaisten kahtiajakoa työmarkkinoiden sisä- ja ulkopuolisiin. Aktivointi syysä vastuun tilanteestaan yksilölle itselleen, ja sulkee toimien ulkopuolelle ihmisiä, joita niiden piti auttaa.
Aro, Tuija., Eklund, Kenneth., Eloranta, Anna-Kaija., Närhi, Vesa., Korhonen, Elisa., & Ahonen, Timo. 2019. Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. <i>Journal of Learning Disabilities</i> 52:1, 71-83.	Kvantitatiivinen seuranta tutkimus, aineistona Niilo Mäki instituutin ja Jyväskylän kaupungin perheneuvolan ylläpitämän Lastentutkimusklinikan (Clinic for Learning Disorders, CLD) asiakkaana lapsena olleet 20-vuotta täyttäneet ihmiset (n=509) ja Väestörekisterin ja KELA:n rekisterien pohjalta muodostettu kontrolliryhmä (n=2530).	Oppimisvaikeuksien yhteys aikuisiän mielenterveysongelmiin, sairauspäivärahoihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin sekä peruskoulun jälkeiseen koulutukseen ja työttömyyteen.	Aikuisiän mielenterveysongelmat ovat yleisempiä henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu oppimisvaikeuksia. Heillä on myös kontrolliryhmään verrattuna yli kaksinkertainen todennäköisyys jäädä ilman toisen asteen tutkintoa. Oppimisvaikeuksista kärsivillä on myös kontrolliryhmään verrattuna enemmän vaikeuksia löytää tai pitää työpaikka.
Funahashi, Daena Aki. 2013. WRAPPED IN PLASTIC: Transformation and Alienation in the New Finnish Economy. <i>Cultural Anthropology</i> 28:1.	Kvalitatiivinen, etnografinen tutkimus, aineistona Helsingissä, Lahdessa, Vantaalla ja Espoossa sekä Pohjois-Karjalassa toimivien kuntoutuslaitosten työuupumuksen takia hoidettavat asiakkaat.	Työuupumuksesta kuntoutuvien kokemusten suhteuttaminen kuntoutukseen, jossa pyritään muuttamaan kuntoutujan näkemyksiä itsestään. Kuntoutus pohjautuu uusliberalistisiin näkemyksiin työuupumuksesta ylitunnollisten ihmisten ongelmana.	Moni kuntoutuja koki vieraantuvansa itsestään ja omasta identiteetistään, kun heille esitettiin diagnoosi, etteivät he vielä tunteneet itseään kunnolla ja heidän tulisi opetella tuntemaan itsensä paremmin.
Hakulinen, Christian; Elovainio, Marko; Arffman, Martti; Lumme, Sonja; Pirkola, Sami; Keskimäki, Ilmo; Manderbacka, Kristiina; Böckerman, Petri 2019. Mental disorders and long-term labour market outcomes : nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 140:4, 371-381.	Kvantitatiivinen kohorttitutkimus, aineistona Suomen vuosien 1988-2015 työikäisestä väestöstä poimittu otos, tarkemmin vuosien 1963 ja 1990 välillä syntyneet ihmiset (n=2 055 720).	Ennen 25:tä ikävuotta esiintyneiden vakavien mielenterveyshäiriöiden yhteys työllisyyteen, tulotasoon ja koulutukseen.	Mielenterveyshäiriöt lisäsivät työttömyyden riskiä sekä riskiä jäädä ilman korkea-asteen tai toisen asteen tutkintoa. Vakavat mielenterveyden häiriöt johtivat myös merkittävästi alhaisempaan tulotasoon, ja tulo-taso säilyi varsin samana ikävuoteen 52 tultaessa. Vastaavasti tulotaso nousi merkittävästi ikävuoteen 52 tultaessa

			ihmisillä, joilla ei ollut mielenterveyden häiriöitä.
Järvensivu, Anu., & Pulkki, Jutta. 2019. Työura : yksilön valintoja vai monimutkaista kehkeytymistä?. <i>Janus : sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti</i> 27:1, 38-54.	Kvalitatiivinen tutkimus, aineistona 12 pohjoiskarjalalaisen miehen haastattelua.	Työurien kaaosteorian soveltaminen moninaisten työurien ymmärtämiseen sekä työurien ja terveyden kytköksen hahmottamiseen.	Aineistosta löytyi työurien kaaosteorian mukaiset neljä muotoa (suoraviivainen, heilurimallinen, hahmonsäilyvä, hahmoton) osin toisiinsa limittyen ja myös vaihtuen. Terveystila kytkeytyy työurien rakentumiseen monisyisesti. Terveys vaikutti työhön ja työ terveyteen ajoittain negatiivisesti ja toisinaan positiivisesti. Taloudelliset huolet vaikuttivat terveyteen ja työuraan liittyviin valintoihin. Poliitikassa tulisi vapaan valinnan ja lineaarisuuden sijaan korostaa työurien kehittymisen moninaisia kehityskulkuja ja kontekstisidonnaisuutta.
Järvensivu, Anu. 2016. Hiljaisuudesta kertomuksiksi: työelämän sosiaalisesta kärsimyksestä. <i>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti</i> 53:3. 178–188.	Kvalitatiivinen tutkimus, aineistona 48 vuosina 2011–2012 kerättyä kirjoituspyyntövästusta, jotka käsitelivät työelämän muutoksissa pärjäämistä (34 naista, 14 miestä).	Työelämän alistavien rakenteiden ja työperäisen mielen sairastumisen välisen yhteyden selvittäminen työelämään liittyvien tarinoiden ja kertomusten avulla. Pohdinta sosiaalisen kärsimyksen kautta.	Työelämän sosiaalinen kärsimys tuodaan esiin omiksi sairauksiksi keuhollistamisen tai toisten mielisairauksiksi heijastamisen kautta. Kertomusten liittäminen kulttuurisiin työuupumuskoemuksiin auttaa pääsemään irti häpeästä ja stigmasta sekä näkemään itsensä hyvänä työntekijänä vaativassa työelämässä.
Kauhanen, Antti. 2020. Aktiivisen työvoimapolitiikan mahdollisuudet työllisyysasteen kasvattamisessa. <i>Työpoliittinen aikakauskirja</i> 63:3, 8-18.	Kirjallisuuskatsaus, aineistona taloustieteellinen tutkimuskirjallisuus.	Aktiivisen työvoimapolitiikan vaikuttavuus työttömien työnhakijoiden työllistymiseen sekä aktiivisen työvoimapolitiikan sivuvaikutukset.	Aktiivinen työvoimapolitiikka vaikuttaa työllisyysasteeseen melko maltillisesti. Sivuvaikutukset näyttävät tutkimusten valossa merkittäviltä ja niillä on heikentävä vaikutus työllisyysasteeseen.
Kausto, Johanna., Pentti, Jaana., Oksanen, Tuula., Virta, Lauri & Virtanen, Marianna. 2017. Length of sickness absence and sustained return-to-work	Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona julkisen sektorin työnantajien rekisterit ja neljän	Sairausloman pituuden ja ”kestävän” töihin paluun (ei sairausajan korvausta 30:een päivään) välinen yhteys julkisen sektorin työntekijöillä	Kaikkien vaivojen osalta sairausloman pituus ennen töihin paluuta oli keskimäärin 21–46 päivää. Selkäkivun ja ahdistuksen jälkeen paluu

<p>in mental disorders and musculoskeletal diseases: a cohort study of public sector employees. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i> 43:4. 358–366.</p>	<p>kansallisen väestörekisterin tiedot (n=123 506).</p>	<p>sekä mielenterveysongelmien (masennus, ahdistuneisuus) ja tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ennustevaikutukset työhön paluuseen.</p>	<p>töihin tapahtui nopeammin kuin masennuksen ja välilevyjen ongelmien jälkeen. Miesten ja naisten välillä oli merkittäviä eroja ainoastaan masennuksen osalta, ja miehillä paluu töihin tapahtui naisia hitaammin. Korkea ikä pidensi aikaa ennen töihin paluuta. Ongelman vakavuus vaikutti myös sairausajan pituuteen.</p>
<p>Kausto, Johanna., Viikari-Juntura, Eira., Virta, Lauri J., Gould, Raija & Koskinen, Aki. 2014. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasi-experiment in Finland. <i>BMJ Open</i> 4:12.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus, aineistona Suomen kansallisten rekisterien (sairausvakuutus, eläkkeet, tulorekisteri) vuoden 2008 tiedot osittain ja täysin sairauslomalla olevista työkäisistä suomalaisista (osittainen sairausloma n=1738, täysi sairausloma n=56 754).</p>	<p>Aktiiviseen työvoimapolitiikkaan liittyvän lainsäädännön (erityisesti vuonna 2007 esitellyn osittaisen sairauskorvauksen) vaikutus työhön osallistumiseen sekä vaikuttavuuden vertaaminen kokoaikaiseen sairauslomaan.</p>	<p>Osittainen sairausloma näyttää edistävän työikäisen, pitkäaikaisesti sairauksien takia työstä poissa olevan väestön työllisyyttä. Positiivinen vaikutus korostui erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä (45-54 ja 55-65) sekä mielenterveysongelmien osalta. Sukupuolten välillä ei ollut merkittävää eroa.</p>
<p>Korhonen, Maija & Rikala, Sanna. 2020. Toipumista työtä varten: työn moraaliset järjestykset työuran katketessa mielenterveysyistä. <i>Sosiologia</i> 57:3. 260–277.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineistona koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten aikuisten (n=49) ja työuupumuksen takia kuntoutuksessa olevien keski-ikäisten työntekijöiden (n=15) haastattelut.</p>	<p>Työn moraalisten järjestysten tarkasteleminen mielenterveysperustaisissa työurien katkoksisissa sekä moraalisten järjestysten mahdollinen haastaminen.</p>	<p>Työn moraalinen velvoittavuus ja yksilön vastuu työkykyisyydestään ja työllistyvydestään kytkeytyy ihmisten kokemuksiin iästä, elämäntilanteesta ja työmarkkina-asemasta riippumatta. Mielenterveysongelmia koetaan tarpeelliseksi perustella ja oikeuttaa. Moraalisen järjestyksen mukaan mielenterveysongelmista tulee toipua työtä varten. Haastateltavat myös haastoivat moraalisen järjestyksen vetoamalla yhteiskunnan mielenterveysongelmaisista eriarvoistaviin rakenteisiin ja käytäntöihin.</p>
<p>Kuronen, Jarmo., Winell, Klas., Kopra, Juho & Räsänen, Kimmo. 2020. Quality improvement activity in occupational healthcare associated with reduced need for disability retirement:</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona kuntasektorin työntekijät, jotka ovat olleet 19:ta työterveyspalveluntarjasta muodostuvan työterveyden laatuverkoston (occupational</p>	<p>Työterveyshuollon laadun kehittämiseen tähtävien toimien vaikutus työkyvyttömyyseläkkeiden tarpeeseen.</p>	<p>Työterveyshuollon laadun kehittämiseen tähtävään verkoston piirissä olevilla työntekijöillä vähemmän työkyvyttömyyseläkkeitä kuin verkostoon kuulumattomien palveluntarjoajien</p>

<p>A Bayesian mixed effects modelling study in Finland. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i>. 46:6. 630–638.</p>	<p>healthcare quality network) piirissä vuosina 2011–2017 sekä Kevan rekistereissä vuosina 2005–2017 työkyvyttömyyseläkettä saavat kuntasektorin työntekijät.</p>		<p>piirissä olevilla. Alkoholiliikakäyttöön tähtääviin toimiin liittyvällä laadunkehityksellä suurin vaikutus työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymiseen. Myös työn (terveydenhoidon) arviointi ja laadun ohjaajien kouluttaminen vähensi työkyvyttömyyseläkkeitä.</p>
<p>Leinonen, Taina., Viikari-Juntura, Eira., Husgafvel-Pursiainen, Kirsti., Juvonen-Posti, Pirjo & Laaksonen, Mikko. 2019. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i>. 43:6. 651–660.</p>	<p>Kvantitatiivinen, kvantitatiivinen tutkimus, aineistona rekisteritiedot vuosina 2008–2010 tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien tai mielenterveyden ongelmien takia kuntoutukseen osallistuneista 30–55-vuotiaista suomalaisista työntekijöistä (interventoryhmä, n=3199) sekä työntekijöistä, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen (kontrolliryhmä, n=3199).</p>	<p>Ammatillisen kuntoutuksen tehokkuus ja pitkäaikainen vaikuttavuus työelämään palaamiseen yksilöillä, joilla on työkyvyttömyyshistoriaa tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ja mielenterveysongelmien takia.</p>	<p>Kuntoutuksella on kohdalainen vaikutus työelämään osallistumiseen sekä tuki- ja liikuntaelämistön sairauksista kärsivillä että yksilöillä, joilla on ollut mielenterveyden ongelmia. Lyhyellä kuntoutuksella on lyhytaikaisemmat vaikutukset, kun taas pidempien kuntoutusjaksojen vaikutukset näkyvät usein viiveellä. Kuntoutusta korvaavia tai täydentäviä tukimuotoja, kuten osa-aikaista sairauslomaa (osa-aika-työtä) tulisi hyödyntää.</p>
<p>Maczulskij, Terhi., & Böckerman, Petri. 2019. Harsh times : do stressors lead to labor market losses?. <i>European Journal of Health Economics</i> 20:3, 357-373.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona rekistereistä (kaksostutkimus ja FLEED) yhdistetyt tiedot suomalaisista samaa sukupuolta olevista kaksosista (2956 kaksosparia, n=5912) vuosien 1990–2009 välisenä seuranta-aikana.</p>	<p>Stressaavien elämäntilanteiden (mm. puolison tai muun läheisen kuolema, työpaikan menetyt, ero, työpaikan ongelmien lisääntyminen, terveydentilan heikentyminen, työkyvyttömyyttä aiheuttava vamma tai sairaus) vaikutus yksilön työllisyyteen, tuloihin ja sosiaaliturvan vastaanottamiseen.</p>	<p>Stressaavat elämäntilanteet heikentävät työmarkkinamenestystä ja tulotasoa. Sekä miehet että naiset kärsivät työelämän stressitekijöistä (työpaikan menetys, ongelmat työpaikalla, talousvaikeudet), mutta avioliiton ongelmat lisäsivät naisten työntekoa, kun taas perheessä esiintyneet terveysongelmat lisäsivät miesten työntekoa. Työelämän stressitekijöiden vaikutus työmarkkinamenestykseen on pidempiaikainen kuin terveyteen liittyvien stressitekijöiden. Alkoholinkäytöllä, tupakoinnilla ja mielen tasapainolla ei ollut merkittävää yhteyttä stressitekijöiden vaikutukseen työmarkkinamenestykseen.</p>

<p>Maczulskij, Terhi., & Böckerman, Petri. 2019. Terveys ja työmarkkinamenestys. <i>Kansantaloudellinen aikakauskirja</i> 115:1, 113-127.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, aineistona suomalainen ja kansainvälinen tutkimuskirjallisuus.</p>	<p>Terveysongelmien ja riskihakuisen terveystyö-uraan ja menestykseen työmarkkinoilla.</p>	<p>Riskihakuisella terveystyö-uraan käytäytymisellä, kuten liiallisella alkoholin käytöllä, tupakoinnilla ja liikkumattomuudella on yhteys heikompaan menestykseen työmarkkinoilla. Lisäksi ylipaino heikentää mahdollisuuksia pärjätä työmarkkinoilla. Mielenterveysongelmien on puolestaan havaittu heikentävän kiinnittymistä työmarkkinoille. Ongelmat ja niiden ennaltaehkäisy tulisi huomioida poliittisessa päätöksenteossa ja terveydenhuoltojärjestelmää uudistettaessa.</p>
<p>Mattila-Holappa, Pauliina. 2018. Mental Health and labour market participation among young adults. Helsinki: Kela. <i>Studies in Social Security and Health</i> 152.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus (koostuu 4:stä osatutkimuksesta), aineistona mielenterveysongelmien vuoksi määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella (alkanut vuonna 2008) olevat 18–34-vuotiaat suomalaiset (n=1163).</p>	<p>Mielenterveysongelmien takia määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä (kuntoutustuella) olevien nuorten aikuisten tausta, kliininen kuva, hoito ja kuntoutus sekä ennuste työhön paluusta.</p>	<p>Työkyvyttömyyden yleisimmät syyt olivat masennus (39%), skitsofrenia tai muut psykoosit (34%) ja mania tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (14%). Puolet olivat työssä tai opiskellessa ennen kuntoutustukea. Seuranta-aikana (5 vuotta) 48% oli jossain vaiheessa työssä, seuranta-ajan päätyttyä vain 22%. Henkilöt, joille oli laadittu psykoterapiasuunnitelma tai suunnitelma työllistymistä tukevasta kurssista tai valmennuksesta, työllistyivät nopeimmin. Ne, joille oli laadittu molemmat edellä mainitut suunnitelmat, olivat seurannan lopuksi todennäköisimmin työssä. Mielenterveysongelmaisten pääsyä työelämään tulisi tukea sekä psykoterapian että työhön ohjaavan kuntoutuksen avulla.</p>
<p>Mattila-Holappa, Pauliina., Joensuu, Matti., Ahola, Kirsi., Koskinen, Aki & Tuisku, Katinka. 2016. Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona vuonna 2008 alkaneella mielenterveysongelmien takia myönnettyllä kuntoutustuella olevat 18–34-</p>	<p>Mielenterveysongelmien takia kuntoutustuella olevien nuorten aikuisten kuntoutussuunnitelmien sisältö ja</p>	<p>46%:n kuntoutussuunnitelmiin ei sisällynyt psykoterapeuttista eikä työhön liittyvää interventiota (työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointi, kuntouttavat</p>

<p>outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. International Journal of Mental Health Systems 10.</p>	<p>vuotiaat suomalaiset (n=1163).</p>	<p>toimien vaikutus nuorten työllistymiseen.</p>	<p>kurssit ja harjoittelu, työssä kuntoutus esim. työkokeilu, sosiaalinen kuntoutus esim. kuntouttava työ ja työpajatoiminta), 22%:lla vain psykoterapeuttinen interventio ja 23%:lla työhön liittyvä interventio, 10%:lla molemmat. Psykoterapia sekä kuntouttavat kurssit ja harjoittelu ennustivat nopeampaa paluuta työelämään. Muut työhön liittyvät interventiot eivät vaikuttaneet merkittävästi työhön paluuseen (mm. työkokeilut eivät ole kaikille mahdollisia työhistorian vaatimisen takia). Psykoterapian ja työhön liittyvän intervention yhdistelmä lisäsi todennäköisyyttä olla töissä seuranta-ajan päätyttyä.</p>
<p>Pirkola, S., Nevalainen, J., Laaksonen, M., Fröjld, S. & Nurmela, K. 2020. The importance of clinical and labour market histories in psychiatric disability retirement: analysis of the comprehensive Finnish national-level RETIRE data. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 55:8. 1011–1020.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona suomalaiset henkilöt, joille oli vuosien 2010 ja 2015 välillä myönnetty työkyvyttömyyseläke mielen-terveysyistä (n=42 170).</p>	<p>Työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysyistä jäämiseen johtavan prosessin, häiriöstä toipumisen ja kuoleman analyysi työmarkkinoille osallistumisen valossa.</p>	<p>Vain 10,5% henkilöistä palasi töihin 5 vuoden seuranta-aikana. Puolet jäivät pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkkeelle johtavia prosesseja havaittiin seitsemän. Parhaiten työllistyivät henkilöt (16,9%), jotka olivat olleet työssä ennen diagnoosia ja joille diagnosoitiin mielialahäiriö, kuten masennus. Tässä ryhmässä oli myös eniten naisia. Kuolleisuus oli yleisintä (9%) pitkäaikaistyöttömien ryhmässä. Työhistorialla on vaikutusta toipumiseen ja työhön paluuseen. Pitkittänyt työttömyys johtaa huonoon ennusteeseen, kun taas työssäolo tukee paluuta työelämään työkyvyttömyyseläkkeeltä.</p>
<p>Tuulio-Henriksson, Annamari ja Blomgren, Jenni. 2018. Mielenterveysperustaiset sairauspäivärahaudet vuosina</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona Kelan rekisteritiedot mielenterveysperustaisella sairauspäivärahaudella</p>	<p>Mielenterveysperustaisen sairauspäivärahauden kehitys vuosina 2005–2017 eri sairaus- ja ikäryhmissä.</p>	<p>Naisilla alkoi miehiin verrattuna lähes kaksinkertainen määrä sairauspäivärahausia mielen-terveysyistä. Nuorilla</p>

2005–2017. Helsinki: Kela. Työpapereita 136.	olevista työkäisistä (16– 67-vuotiaat) vuosina 2005–2017.		naisilla (16–34-vuotiaat) kausien määrä kasvoi, muissa ikäryhmissä laski vuoteen 2015 asti. Vuosina 2016 ja 2017 määrä kasvoi selvästi. Miesten osalta muutokset olivat vähäisempiä, mutta vuosina 2016 ja 2017 kausien määrä kasvoi miehilläkin kaikissa ikäryhmissä. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt olivat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt.
---	---	--	---