

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtaminen ja kehittäminen

Sanna-Mari Nyholm

Nuorten kokemukset terveydellisten tekijöiden vaikutuksesta työllistymiseen

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Sanna-Mari Nyholm

Nuorten kokemukset terveydellisten tekijöiden vaikutuksesta työllistymiseen, 57 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Terveyden edistäminen

Johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen ja yliopettaja Niina Nurkka, Saimaan ammattikorkeakoulu, Nuorisokeskuksen päällikkö Juha Saurama
yhteisöpedagogi (YAMK), Järvenpään kaupunki

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Järvenpään kaupungin Nuorisokeskuksella työllistämistoimenpiteissä ja joustavan opetuksen ryhmässä olevien nuorten kokemuksia omasta terveydestään ja sen vaikutuksesta heidän työllistymiseensä. Toisena tarkoituksena oli nuorten kokemuksia hyödyntäen kuvata nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia ja kehittämisehdotuksia työllistymisen esteiden madaltamiseen. Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat järvenpääläiset työttömät työllistämistoimenpiteissä olevat sekä joustavan opetuksen ryhmässä opiskelevat 14 - 25-vuotiaat nuoret.

Opinnäytetyöni oli kaksivaiheinen kehittämistyö. Ensimmäisessä vaiheessa tein Nuorisokeskuksen nuorille terveydentilaa koskevan kyselyn, johon vastasi 19 nuorta. Tutkimuksen toisessa vaiheessa nuorten kyselyn tuloksien pohjalta vedin nuorten kanssa työskenteleville asiantuntijoille tulevaisuusverstaas-työmenetelmällä kehittämisaamupäivän, jossa he pohtivat ehdotuksia nuorten terveydellisten esteiden madaltamiseen ja palveluiden järjestämiseen.

Nuorten kyselyn tulosten perusteella keskeiset nuorten työllistymiseen vaikuttavat seikat olivat erilaiset nukkumiseen liittyvät vaikeudet, masennus ja ahdistus sekä vaikeudet tutustua uusiin ihmisiin, mennä vieraisiin paikkoihin ja ylipäättään sosiaaliset suhteet. Tulevaisuusverstaassa ammattilaisten näkökulmassa korostuivat varhaisen tuen merkitys sekä nuorten mielenterveysongelmat ja päihteiden käytöstä aiheutuvat ongelmat, jotka vaativat verkostotyötä. Ammattilaiset myös lisäsivät liikkuvaa työtettä ja sosiaalityötä varhaiskasvatukseen. Ammattilaisten pohdinta tuotti kehittämisehdotuksen palvelujärjestelmän muokkaamisesta moniammatillisuudesta lähteväksi verkostotyöksi.

Asiasanat: nuorten terveydentila, nuorisotyöttömyys, oppiminen

Abstract

Sanna-Mari Nyholm

Young people's experiences about health factors' influence on their employment, 57 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Master's Thesis 2015

Instructors: Senior Lecturer Anja Liimatainen, Principal Lecturer Dr. Nina Nurkka, Saimaa University of Applied Sciences, Youth Center's Chief Juha Saurama, Järvenpää City.

The purpose of the research was to describe how young people feel their health influences their possibilities for employment. The other purpose was to describe how professionals think they could lower these obstacles that young people generate. The target group was 14 – 25 year olds, who are involved in the Järvenpää Youth Center employment scheme.

The research was two-phase. The data for this thesis were collected by questionnaire which was answered by 19 unemployed young people from the Youth Center. They were answering questions considering their health, sleeping and eating habits, and their spare time. A second step was a workshop for professionals from healthcare, social work, unemployment office and the Youth Center with the purpose of examining the results of the survey and trying to create ideas for better working with these young people in the future.

The results of the study show that young people have difficulties in learning and with mental health problems such as depression and anguish. They also have problems in sleeping and problems in social relations. From the professionals' point of view, young people have problems with alcohol and drugs and also different types of mental diseases. The theoretical framework also discussed youth learning problems, mental health problems, and social exclusion. The professionals' development proposal is need for co-operative networks, a flexible approach to work, and much more early support and intervention.

Further study is required to find how the society can support young people in their studies and recognize those who are at high risk to discontinue studies or work. It would also be important to further develop multidisciplinary co-operational work.

Keywords: Youth health, youth unemployment, learning

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Nuorten työllistyminen	6
2.1	Yhteiskunnalliset muutokset nuorten työllistymisessä	7
2.2	Nuorisotyöttömyys	10
2.3	Opiskeluiden keskeyttäminen ja oppimisvaikeudet.....	11
2.4	Yhteiskuntatakuu	13
3	Nuorten terveydentila.....	15
3.1	Työvoiman ulkopuolella olevien nuorten terveydentila.....	15
3.2	Opiskelijoiden ja varusmiesten terveydentila	18
3.3	Syrjäytyminen ja terveydentila	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	21
5	Opinnäytetyön toteutus.....	22
5.1	Toimintaympäristö	22
5.2	Kohderyhmä	23
5.3	Kysely	24
5.4	Tulevaisuusverstaas	26
6	Tulokset.....	28
6.1	Kysely	28
6.2	Tulevaisuusverstaan tulokset.....	37
7	Johtopäätöksiä.....	43
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
7.2	Jatkokehitysideat	47
7.3	Pohdinta.....	50
	Taulukot.....	52
	Lähteet.....	53
	Liite 1 Kyselylomake	
	Liite 2 Kutsu asiantuntijoille tulevaisuusverstaaseen	
	Liite 3 Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumiselle asiantuntijoille	

1 Johdanto

Työttömien nuorten työllistäminen on Euroopan Unionin yksi keskeisimmistä tavoitteista. Eurooppa 2020 on Unionin strategia, jossa määritellään EU-maiden yhteiset tavoitteet kasvun ja työllisyyden edistämiseksi kuluvalle vuosikymmenelle. Unionilla on strategian mukaisesti seitsemän lippulaivahanketta, joista yksi, Nuoret liikkeellä – hanke, pyrkii lisäämään tutkinnon suorittaneita nuoria sekä kasvattamaan korkeakoulututkinnon suorittaneiden nuorten määrää. Lisäksi hankkeen keskeinen tavoite on nuorten työllisyyden parantaminen. (Eurooppa 2020, 2014.)

Suomen hallitusohjelman, joka on laadittu vuosille 2011 - 2015, painopistealueena on syrjäytymisen, köyhyyden ja eriarvoisuuden vähentäminen sekä työllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen (Valtioneuvosto 2014).

Järvenpäässä, kuten muissakin Keski-Uudenmaan kunnissa, nuorisotyöttömyys kasvaa (Uudenmaan TE-toimisto 2014). Toimeentulotuen hakijoina Järvenpäässä on Keski-Uudenmaan kunnista suhteellisesti eniten alle 25-vuotiaita nuoria (Sosiaalitalo 2014). Työttömien nuorten terveydentilassa on tekijöitä, jotka saattavat olla työllistymisen esteenä, kuten erilaisia mielenterveyden ongelmia, haasteita vuorokausirytmien kanssa ja muita elämänhallinnallisia ongelmia (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 17). Syrjäytymisen riskiä lisää se, että palvelujärjestelmät eivät riittävän hyvin tunnista ongelmia ja tuki on tarpeeseen nähden riittämätöntä tai palveluita ei ole saatavilla (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 32).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Nuorisokeskuksella työllistämistoimenpiteissä ja joustavan opetuksen luokalla olevien nuorten kokemuksia omasta terveydestään ja sen vaikutuksesta heidän työllistymiseensä. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan ammattilaisten näkökulmia siitä, miten nuorten työllistymistä voidaan tukea ja työllistymisen esteitä madaltaa.

Aineisto koostuu Järvenpään kaupungin Nuorisokeskuksen asiakkaista. Kaikki asiakkaat ovat työttömiä nuoria, jotka ovat työkokeilussa tai kuntouttavassa

työtoiminnassa tai joustavan opetuksen ryhmässä Nuorisokeskuksen työpajalla. Nuoret ovat 14–25-vuotiaita.

Kiinnostus tutkimuksen tekemiseen heräsi oman työni kautta. Olen työskennellyt sosiaalitoimistossa alle 25-vuotiaiden toimeentulotukiasiakkaiden kanssa. Olen havainnut nuorten elämänhallinnallisten ja terveydellisten ongelmien lisääntymisen sekä tarpeen tehostaa moniammatillista verkostotyötä. Nuorten omia kokemuksia työllistymisen esteistä on tutkittu hyvin vähän. Koen nuorten äänen esille tuomisen ja osallisuuden lisäämisen tärkeäksi vähennettäessä työllistymisen esteitä. Opinnäytetyöni kautta on mahdollista tarkastella nuorten työllisyyttä tukevien Järvenpään kaupungin palvelurakenteiden ja moniammatillisten verkostojen rakenteita ja niiden toimivuutta sekä mahdollisesti löytää uusia toimintamalleja yhteistyöhön Nuorisokeskuksen, sosiaalitoimen ja TE-toimiston välillä.

2 Nuorten työllistyminen

Nuorten työllisyys ja kouluttautuminen ovat Suomessa hyvää tasoa. Suurin osa nuorista opiskelee, mikä alentaa nuorten työllisyysastetta. Hallituksen tavoitteena on, että 90 prosenttia nuorista suorittaa perusasteen jälkeisen tutkinnon. Tällä hetkellä noin kaksi kolmasosaa suorittaa toisen asteen tutkinnon. Suomalaiset nuoret pärjäävät Euroopan unionin vertailussa hyvin, sillä Euroopan tasolla noin 50 prosenttia nuorista suorittaa keskiasteen tutkinnon. (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 13, 15.) Työolobarometrin (2013, 56) mukaan alle 25-vuotiaat nuoret kokivat työelämän mielekkäämpänä kuin vanhemmat ikäryhmät.

Pääosa nuorista pärjää hyvin ja kykenee itse aktiivisesti tekemään päätöksiä oman työllistymisensä edistämiseksi. Toisen tai korkeamman asteen suorittaneiden nuorten osuus omasta ikäluokastaan on jatkuvasti parantunut. Ammatillisen peruskoulutuksen läpäisee 71,3 prosenttia opiskelemaan hakeutuneista, ammattikorkeakoulututkinnon 67,8 prosenttia opiskelijoista ja ylemmän korkeakoulututkinnon 70,3 prosenttia tutkintoa opiskelleista nuorista. (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 13.)

Elinikäisen oppimisen ideologian rantautui Suomeen OECD:n mukana 1990-luvun puolivälissä. Elämän läpi jatkuva oppiminen on keskeinen koulutuspoliittinen linjaus Euroopan Unionissa ja OECD-maissa. Sillä pyritään lisäämään työelämän joustavuutta, yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta ja parantamaan kansallista kilpailukykyä. (Rinne, Mäkinen, Olkinuora & Suikkanen 2006, 17.)

2.1 Yhteiskunnalliset muutokset nuorten työllistymisessä

Moderniksi tai post-moderniksi kutsuttua yhteiskuntaamme leimaa muutosten kiihtyvyys: Aiemmin vuosia kestäneet muutokset tapahtuvat nyt viikoissa markkinoiden ailahteluiden mukaan. Post-moderniin aikaan liittyy, että entistä itsetietoisemmat yksilöt tarvitsevat ja vaativat aiempaa parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia. Aikaan liittyy myös se, että vaikka yksilön mahdollisuudet ovat entistä paremmat, niiden saavuttaminen on entistä vaikeampaa. Tämä kehityssuunta luo epävarmuutta yksilöiden, etenkin nuorten, henkilökohtaiseen elämään ja heijastuu heidän työelämäsuhteisiinsa. Yhteiskunnan haaste onkin tukea yksilöä tässä ristiaallokossa ja samalla turvata työelämän ja –markkinoiden saatavuus. (Jokinen & Luoma-Keturi 2006, 61 - 62.)

Samaan aikaan kun valtioiden itsemääräämisoikeus vähenee, kapitalistiset arvot lisääntyvät Euroopan hyvinvointivaltioissa (Beck 2000). Kapitalistinen sosiaalivaltio pyrkii koulutuksella ja sosiaalipolitiikallaan siihen, että yrityksillä on työvoimaa käytettävissään. Aiemmin ihmiset työskentelivät saadakseen elannon itselleen ja perheelleen. Nykyisin työn tekeminen on muuttunut yhä enemmän yhteiskuntaa palvelevaksi ja yksilöön kohdistuu yhä enemmän odotuksia ja vaatimuksia yhteiskunnalta. (Jokinen & Luoma-Keturi 2006, 62.)

Julkunen (2010, 27) toteaa Sennettin (2007, 12) sanoin, että uusi kapitalistinen kulttuuri ei suosi käsityömäisen ammattitaidon ihannetta eli tavoitetta oppia jokin taito todella hyvin. Sen sijaan kulttuuri suosii Julkusen (2010, 27) ja Soininvaaran (2010, 32) mukaan meritokratiaa, jossa ihmisen palkitseminen ei perustu aikaisempiin saavutuksiin vaan hänen potentiaaliinsa kykyihinsä. Soininvaaran (2010, 32) mukaan meritokraattinen luokkarakenne lisää sosiaalisia terveyseroja, sillä kaikilla ei kuitenkaan ole samoja resursseja

menestyä ja rikastua. Tämä asettaa oman haasteensa muuttuvaan työelämään. Suoranta ja Ryytänen (2014, 329) toteavat osuvasti sosiologi Immanuel Wallersteinin sanoin, että elämme *kaottisessa maailmantilanteessa*.

Modernin yhteiskunnan ideologia on, että jokaisen yksilön tulisi kehittää omia kykyjään ja potentiaaliaan erinomaisuuteen asti. Näennäisesti modernissa yhteiskunnassa kaikilla on tasa-arvoiset mahdollisuudet ja onnistumiset ovat yksilöstä itsestään kiinni. Nykyisessä markkina- ja kilpailuyhteiskunnassa yksilön tulisi osata osoittaa erinomaisuutensa ja potentiaalinsa työnhakutilanteessa. (Julkunen 2010, 27.) Suomessa tavoitellaan Julkusen mukaan (2010, 28) korkeastrategiaa, jossa ei kilpailla edullisella työvoimalla vaan korkealla koulutustasolla ja erityisosaamisella. Samaan aikaan Suomesta katoaa sellaisia työpaikkoja, joissa ei vaadita ammatillista osaamista. Vielä vuonna 1987 työllisistä 40 prosenttia oli henkilöitä, joilla ei ollut ammatillista koulutusta, vuonna 2010 näitä kouluttamattomia työllisiä oli enää 17 prosenttia työvoimasta. (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 15.)

Osaamista sanana käytettiin jo 1980-luvulla. Osaamisesta ja koulutuksesta on tullut suomalaisen yhteiskunnan menestyksen mantra. Osaaminen määritellään nykyisin enemmän kyvyksi oppia ja kehittää jotain uutta kuin käyttää kokemusperäistä tietoa (ammattitaitoa). Kerätty ammattitaito korvautuu potentiaalilla oppia ja sopeutua muuttuviin toimintaympäristöihin. (Julkunen 2010, 47.)

Yksilön identiteetti rakentuu yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden vuorovaikutussuhteesta. Muuttuvassa maailmassa ja työelämässä ammatillista identiteettiä ei juuri enää ole vaan yksilön identiteetti pohjautuu häneen kykyihinsä ja valmiuksiinsa oppia ja muuttua. Yksilö ei voi rakentaa identiteettiään perustuen sosioekonomisiin taustoihin tai ammatteihin vaan hänen on jatkuvasti löydettävä itselleen uusi identiteetti (Eteläpelto 2010, 96 - 97.)

Eteläpellon mukaan (2010, 101) tietojen ja taitojen hankkimisen rinnalla oppiminen katsotaan myös sosiaaliseksi ja emotionaaliseksi osallistumisprosessiksi, joka rakentaa kokonaisvaltaisesti yksilön osallisuutta,

kun hän siirtyy yhteisön reuna-alueilta yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Jos yksilön osallisuus toistuvasti torjutaan niin, ettei hän saavuta haluamaansa osallisuutta, hän alkaa marginalisoitua, millä voi olla tuhoisia seurauksia yksilön tunne-elämälle, hänen minä - tunteelleen ja itseä koskeville käsityksilleen sekä tietojen ja taitojen oppimiselle. (Eteläpelto 2010, 101.)

Sosiaalisen pääoman käsitettä käytetään laajalti. Sosiaalinen pääoma koostuu luottamuksesta, sosiaalisista verkostoista ja yhteisöllisyydestä. Luottamusta tarvitaan yhteisöjen sisällä, mutta se on myös yksilön resurssi. Epäonnistumiset elämässä, kuten työttömyys, sairaudet ja pettymykset ihmisiin syövät tätä resurssia. Luottamusta on ymmärrettävästi enemmän niillä, jotka ovat onnistuneet, kuin heillä, jotka ovat joutuneet pettymään. Sosiaalisella pääomalla on taloudellista merkitystä. (Julkunen 2010, 46.)

Yhteiskunnallista keskustelua hallitsee aikamme taloudellinen tilanne ja kasvuun perustuva markkinatalous. Talouskasvun uskotaan tuottavan parempaa elämänlaatua, auttavan köyhyyden vastaisessa taistelussa, alentavan työttömyyttä, lisäävän ympäristönsuojelun resursseja sekä olevan julkisen talouden kestävyuden edellytys. (Alaja 2011, 13 - 14.) Kestävyysvaje on Suomen talouspolitiikan kovaa ydintä. Eläköityminen vähentää työikäistä väestöä ja luo paineita työllisyysasteen lisäämiselle 72 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 7). Tämä ei ole mahdollista mikäli merkittävä osa nuorista syrjäytyy työelämästä. Syrjäytymisellä on korkea hinta niin inhimillisestä kuin kansantaloudellisestakin näkökulmasta katsottuna. (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 7.)

Taloudellinen epävarmuus näkyy nuorten asenteissa ja suhtautumisessa työelämään. Nuorten arvoja ja asenteita on tutkittu vuodesta 1994 alkaen Nuorisobarometrilla. Vuoden 2013 Nuorisobarometri käsittelee 15 - 29-vuotiaiden nuorten arvoja ja asenteita muun muassa osallisuudesta ja työelämästä. Nuorisobarometria varten on haastateltu 1903 nuorta. (Nuorisobarometri 2013.)

Nuorisobarometrin (2013, 59) mukaan nuoret kokevat elämässään tärkeimmiksi asioiksi terveyden ja ihmissuhteet. Vapaa-aika koettiin työtä tärkeämmäksi

arvoksi (Nuorisobarometri 2013, 60). Suhtautuminen työelämään ei ole radikaalisti muuttunut vuosien varrella. Nuoret edelleen arvostavat työtä ja kokevat työn tekemisen itselleen tärkeäksi. Nuorista enemmän kuin yhdeksän kymmenestä uskoo opiskeluilla olevan keskeinen merkitys työllistymisessä (Nuorisobarometri 2013, 66).

Talouden taantuma näkyy myös nuorten asenteissa heidän työllistymiseensä. Jopa 75 prosenttia Nuorisobarometria varten haastatelluista nuorista uskoi, että työelämän ulkopuolelle jäävien henkilöiden määrä tulee kasvamaan. Noin 24 prosenttia nuorista arveli, että työelämä polttaa heidät loppuun ennenaikaisesti. (Nuorisobarometri 2013, 71 - 72.)

Suomalaisessa sosiaalipolitiikassa on vuodesta 1994 alkaen painotettu yhä enemmän aktivointia ja kannustavuutta. Viimesijaiseen sosiaaliturvaan on sidottu erilaisia kannusteita ja vastikkeellisuutta, joka on kohdentunut erityisesti nuoriin. Tämä on luonut kahdet työmarkkinat. Toiset työskentelevät palkkaa vastaan ja toiset tekevät työtä tai harjoittelua sosiaaliturvan vastineeksi. (Julkunen 2010, 29.)

2.2 Nuorisotyöttömyys

Nuorisotyöttömyysaste (alle 25-vuotiaat) oli elokuussa 2014 EU-maissa 21,6 prosenttia ja koko Euroopan alueella 23,3 prosenttia. Eniten alle 25-vuotiaita nuoria on työttömänä Espanjassa (53,7 %) ja vähiten Saksassa (7,6 %). (Eurostat 2014.) Nuorisotyöttömyys lähti kasvuun myös kaikissa Pohjoismaissa vuoden 2008 talouskriisin alkaessa. Eniten nuorisotyöttömyys kasvoi Suomessa, Ruotsissa ja Islannissa. (Nordic Social Statistical Committee 2011, 8.) Islannissa ja Tanskassa nuorten työllisyys on pysynyt kuitenkin korkeana johtuen osin työmarkkinoiden joustavuudesta ja työehdoista. Esimerkiksi Tanskassa yritysten on helppoa sekä palkata että irtisanoa työntekijöitä, joka osaltaan helpottaa nuorten työllistymistä. (Nordic Social Statistical Committee 2011, 18.)

Nuorten työttömyys on erittäin suhdanneherkkää ja talouden sekä työelämän rakennemuutokset vaikuttavat siihen enemmän kuin aikuisväestön työttömyyteen. Nuorten työllistymistä vaikeuttavat koulutuksen puutteen lisäksi

vähäinen työkokemus ja erityyppiset määräaikaiset ja osa-aikaiset työsuhteet, joita usein karsitaan ensimmäiseksi taloustilanteen kiristyessä. (Nordic Social Statistical Committee 2011, 15.)

Suomessa virallisissa tilastoissa nuorisotyöttömäksi tilastoidaan 17 - 24-vuotiaat. Nuorten työttömyysaste, eli työttömien osuus saman ikäryhmän työvoimasta, oli elokuussa 2014 11,2 prosenttia, mikä on 2,4 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Suomen yleinen työttömyysaste oli elokuussa 2014 7,4 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2014.) Kokonaan työvoiman ulkopuolella olevia, jotka eivät näy missään tilastoissa, arvioidaan olevan noin 5 prosenttia ikäryhmästä eli noin 30 000 tuhatta nuorta (Myrskylä 2012, 1). Työvoiman ulkopuolella olevia nuoria ei luotettavasti pystytä tilastoimaan ja luku on lähinnä arvaus. Työvoiman ulkopuolella olevat nuoret ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, osa hoitaa lapsia kotona, osa valmistautuu pääsykokeisiin ja osa on aidosti syrjäytymisuhan alla olevia nuoria, jotka eivät ole osallisina missään (Myrskylä 2012, 3).

Järvenpäässä oli elokuussa 2014 työttöminä työnhakijoina 317 alle 25-vuotiasta nuorta. Alle 25-vuotiaiden nuorten työttömien osuus alle 25-vuotiaiden työvoimasta oli Järvenpäässä 13,6 prosenttia. (Alho 2014.)

2.3 Opiskeluiden keskeyttäminen ja oppimisvaikeudet

Koulunkäynnin keskeyttäminen on yksi merkittävä tekijä, joka ennustaa heikkoa työmarkkina-asemaa myöhemmässä elämässä. Pelkästään perusasteen koulutuksen varassa eläviä nuoria on noin kolmasosa ikäluokasta (Nuorisotakuu 2013, 15). Nurmen (2011, 28) ja Nordic Social Statistical Committeeen (2011, 13) tutkimusten mukaan opiskeluiden keskeyttämisen taustalla on usein vanhempien alhainen tulotaso, yksinhuoltajuus sekä nuorten oppimisvaikeudet. Nuoren kielteinen ajattelu ja heikko motivaatio sekä huonon koulumenestyksen luoma itseään toteuttava noidankehä toimii psykologisena syrjäytymisen mekanismina (Nurmi 2011, 28).

Oppimisen erityisvaikeuksiksi luokitellaan sellaiset haasteet oppimisessa, jotka eivät liity henkilön lahjakkuuteen tai koulutustasoon, eikä niiden taustalla ole muuta diagnosoitua sairautta. Oppimisvaikeuksien keskeinen piirre on

henkilön ikätasoon nähden heikko suoritustaso lukemisessa, laskemisessa ja kirjoittamisessa. Oppimisvaikeudet ovat luonteeltaan kehityksellisiä ja ne ilmenevät erilaisina haasteina jo varhaislapsuudessa. Oppimisvaikeuksiin liittyy korkea psyykkisen oireilun riski, joka ilmenee usein erilaisina käytöshäiriöinä koulussa. Oppimisvaikeudet voivat ilmetä sisäisesti ahdistuksena, pelkoina tai masentuneisuutena tai vaikeudet näkyvät ulospäin levottomuutena, keskittymisvaikeuksina ja käytöshäiriöinä. (Ahonen, Torppa, Määttä & Eklund 2013, 99)

Lukemiseen ja kirjoittamiseen sekä matematiikkaan liittyviä oppimisvaikeuksia on noin 5 prosentilla koululaisista. Oppimisen ongelmat vaikeuttavat monin tavoin peruskoulun suorittamista ja jatko-opintoihin hakeutumista tai niistä valmistumista. Oppimisvaikeudet vaikuttavat oppimistuloksiin, mutta sitäkin enemmän lapsen / nuoren minä -kuvaan ja tunteeseen omasta pystyvyydestä. Oppimisvaikeudesta kärsiviä tulisikin tukea luomaan realistinen kuva omista kyvyistään sekä mahdollistaa positiiviset oppimiskokemukset ja myönteinen palaute. (Viholainen, Aro, Koponen, Peura & Aro 2013, 88 - 91.)

Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisussa Souto (2013) esittelee Nuorten tuki – hankkeen. Hankkeen 14 nuorta haastateltiin vuonna 2012. Nuoret kertovat koulutuksensa keskeytyneen motivaatio-ongelmien, elämäntilanteen hankaluuksien, väärän alavalinnan, mielenterveysongelmien ja oppilaitoksen tuen puutteen vuoksi sekä kiusaamisen, oppimisvaikeuksien ja erilaisuuden tunteen vuoksi. Nuoret kokivat ongelmien alkaneen jo lapsuudessa. Yksi keskeinen haastattelussa ilmi tullut piirre oli luottamuksen menetys ammattilaisiin. Pettymyksen, petetyksi tulemisen ja yksin jäämisen kokemus niin perheen sisäisenä kuin yhteiskunnallisena ongelmana oli merkittävä. Avun tarvitsijan ja auttajan välillä oli kohtaamattomuutta. Tutkimuksen keskeinen johtopäätös oli, että opiskelijaterveydenhuollolla tulisi olla merkittävämpi rooli nuorten arjessa, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tulisi lisätä. Myös työelämän murros näyttäytyy kuiluna nuorten ihanteiden ja työelämän välillä. (Souto 2013.)

Jaana Ketomäki (2011) on tutkinut Pro gradu- työssään elämänhallinnallisten tekijöiden yhteyttä ammatillisten opintojen keskeyttämiseen. Tutkimuksen aineisto koostui 1213 Jyväskylän ammattiopiston ensimmäisen vuoden

opiskelijasta. Elämänhallinnallisiksi tekijöiksi Ketomäki (2011) määritteli rahankäytön, nukkumistottumukset, päihteiden käytön ja harrastukset. 40 prosenttia nuorista koki rahojensa olevan riittämättömiä. Rahojen riittämättömyys oli yhteydessä heikompaan opiskelumenestykseen. Harrastuksien puute oli edellä mainitun tavoin yhteydessä heikkoon koulumenestykseen. Mikäli nuorella oli kuusi tai enemmän harrastusta ja vähäistä internetin käyttöä, opiskelutulokset olivat paremmat. Alle 7 tuntia nukkuvat opiskelijat menestyivät opinnoissaan heikommin kuin yli 7 tuntia nukkuvat. Vähäinen uni oli yhteydessä myös opintojen todennäköisempään keskeyttämiseen. Alkoholin käytöllä, tupakoinnilla ja huumausaineiden käytöllä oli negatiivinen vaikutus koulumenestykseen ja päihteiden käyttö joko hidasti opintosuorituksia tai oli vaikuttavana tekijänä opintojen keskeyttämisessä. Ketomäen (2011) tutkimustulosten mukaan kasaantuneet elämänhallinnan ongelmat selittävät noin 12 prosenttia opintojen keskeyttämisistä. (Ketomäki 2011.)

Kouluttamattomien nuorten joukossa syrjäytyminen on todennäköisempää kuin työttömyys. Nuorilla on hyvin rajoitettu oikeus työttömyysturvaan; alle 25-vuotiaalla nuorella oikeus syntyä vasta kun toisen asteen tutkinto on suoritettu. Tämä johtaa siihen, että heidän ei ole kannattavaa tai tarpeellista ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi TE-toimistoon. Tästä syystä monet ehkä työhaluisetkin jäävät ryhmään ”muut työvoiman ulkopuolella olevat” ja hukkuvat yhteiskunnan tukien ulkopuolelle. Nuorten ulkopuolisuusriski onkin korkeampi kuin työttömyysriski. (Myrskylä 2012, 9.)

2.4 Yhteiskuntatakuu

Nuorten yhteiskuntatakuu eli nuorisotakuu tuli voimaan tammikuussa 2013. Hallitus on varannut takuun toteuttamiseen 60 miljoonan euron vuotuisen määrärahan. (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 6.) Nuorisotakuu velvoittaa TE-keskuksia, oppilaitoksia ja kuntia toimimaan yhteistyössä nuorten työllistämiseksi ja koulutuksen tarjoamiseksi. Nuorisotakuun keskeiset tavoitteet ovat:

1. *Jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu-, opiskelu, työpaja- tai*

kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta.

- 2. Jokaiselle peruskoulun päättäneelle taataan koulutuspaikka lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavoin.*

(Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 7.)

Yhteiskuntatakuun toteuttamisen vastuu jakaantuu hallinnollisesti työpolitiikkaan, koulutuspolitiikkaan ja nuorisopolitiikkaan. Takuu velvoittaa kuntia, TE-toimistoa ja Kansaneläkelaitosta toimimaan moniammatillisesti ja muodostamaan yhteistyöverkoston takuun toteuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmillä on lisäksi keskeinen rooli nuorten tukemisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulisi olla laadukkaita, riittäviä ja oikea-aikaisia. (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013.)

Yhteiskuntatakuuseen sisältyy elinikäisen oppimisen käsite, jolla halutaan vahvistaa ohjauksen roolia työllistämässä ja koulutuksessa. Elinikäisellä ohjauksella pyritään takaamaan jokaiselle kansalaiselle oikeus missä elämänvaiheessa tahansa tehdä omaan koulutukseensa ja ammattiinsa liittyviä päätöksiä, jotka parantavat työelämävalmiuksia ja tarvittavia taitoja. (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 46.)

Yhteiskuntatakuun toteutumisen mittareina voidaan käyttää ammatillisen perusasteen tarjontaa suhteessa hakijoiden määrään, nuorten työttömyysastetta ja työttömyyden kestoa, nuorten aktivointiastetta, etsivän nuorisotyön ja pajatoiminnan piirissä olevien nuorten määrää, oppisopimukseen osallistuvien nuorten määrää ja tutkinnon suorittaneiden nuorten työllistymistä (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 67).

Yhteiskuntatakuun kaltainen systeemi on olemassa muista Pohjoismaista myös Norjassa, Ruotsissa ja Islannissa. Tanskassa on omanlaisensa työllistämisen prosessinsa, joka sisältää nuorille suunnattuja toimenpiteitä. (Nordic Social Statistical Committee 2011.)

3 Nuorten terveydentila

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys on alati muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, elinympäristö ja henkilökohtainen kokemus sekä asenteet. (Terveyskirjasto 2014.) Toimintakyky on lääketieteellinen käsite, joka kuvaa ihmisen kykyä reagoida ja toimia ympäristössä. Yksinkertaistetusti toimintakyvyllä tarkoitetaan terveyttä, lähinnä sairauden puuttumista. (Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet 2011, 9.)

Nuorten terveydentilaa on Rimpelän (2005) mukaan pidetty kohtuullisen hyvänä. Pitkäaikaissairauksista nuoret kärsivät astmasta, diabeteksesta, allergioista sekä laktoosi-intorelanssista, jotka ovat lisääntyneet voimakkaasti 1970-luvulta lähtien. 1990-luvulta alkaen nuorten kokemat stressioireet, kuten väsymys, masennus ja erilaiset niska-, selkä- ja hartiavaivat ovat yleistyneet. (Rimpelä 2005.) Eskolan (2014) mukaan nuorten tupakointi, teiniraskaudet ja alkoholinkäyttö ovat jatkuvasti vähentyneet, mutta vastaavasti nuorten naisten sairaalahoidot itsensä vahingoittamisen vuoksi ja nuorten miesten itsemurhat ovat lisääntyneet. Sosiaaliryhmien väliset terveyserot sekä nuorten terveystottumukset muokkautuvat nuoruudessa ja terveydelliset tekijät vaikuttavat voimakkaasti nuoren mahdollisuuteen syrjäytyä yhteiskunnasta. (Rimpelä 2005.) Eskolan (2014) mukaan terveydelliset erot vaihtelevat alueittain, mutta myös väestöryhmittäin. Nuorten terveystottumusten alkua eriytyä 6.-9.-luokan vaiheilla, jolloin on jopa mahdollista ennustaa nuorten sosiaalinen asema ja koulutustausta aikuisena (Rimpelä 2005). Koulutetut ovat terveempiä kuin vähemmän koulutetut ja elävät pidempään (Eskola 2014). Suomi on saanut useita huomautuksia OECD:ltä, sillä Suomen terveyserot ovat OECD-maista korkeimpia (Sironen & Saastamoinen 2014, 28).

3.1 Työvoiman ulkopuolella olevien nuorten terveydentila

Nuorten työttömien terveydentilaa ei ole juuri tutkittu Suomessa. Työttömyydestä tehdyt tutkimukset keskittyvät syrjäytymisen ja ulkopuolisuuden kokemuksen ympärille sekä opintojen keskeyttämiseen syihin. Pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa sen sijaan on tutkittu Suomessa paljonkin.

Työttömyyden tiedetään aiheuttavan terveyshaittoja. Työttömyyden riski kasvaa, mikäli yksilöllä on terveydellisiä tai toimintakykyyn liittyviä haittoja. (Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet 2011, 7). Huono-osaisuuden ja sairastavuuden kasautuminen samoille yksilöille on merkittävä työttömyyttä ennakoiva tekijä. Työttömyys vaikuttaa terveyteen voimakkaammin miehillä kuin naisilla. Riskiryhmässä ovat keski-ikäiset miehet ja opiskelunsa päättäneet nuoret miehet. (Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet 2011, 7). OECD:n työttömyyttä ja mielenterveysongelmien kartoittavassa tutkimuksessa on todettu, että lievistä tai keskivaikeista mielenterveydellisistä ongelmista kärsivällä henkilöllä työttömyys on 2-3 kertaa todennäköisempää kuin henkilöllä, jolla ei ole mielenterveysongelmia. Vakavasta mielenterveysongelmasta kärsivän henkilön todennäköisyys jäädä työttömäksi on 6-7 kertainen. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 35.)

Työttömien työnhakijoiden työllistymisen esteitä kartoitettiin vuonna 2008, jolloin TE-toimistojen virkailijat arvioivat 72 000 työnhakijan olosuhteet. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve oli pääosin 25 - 50-vuotiailla, mielenterveyden häiriöiden osuus työllistämistä estävä tekijänä oli 20-39-vuotiailla ja erilaiset sosiaalisten ongelmien ja elämäntilanteiden kriisit estivät työllistymistä 15-34-vuotiailla. (Immonen, Kerminen & Lindberg 2011, 9.)

Loponen (2010) on tutkinut lisensiaattitutkimuksessaan 18 – 25 – vuotiaiden nuorten aikuisten omaa kokemusta työelämäsuhteestaan ja sitä miten nuoret tulevat kohdatuksi palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa ilmeni myös haastateltavien kokemus omasta terveydestään. Loponen (2010) kertoo haastatelleensa seitsemää nuorta miestä, jotka olivat sosiaalityöntekijän asiakkaina ja aktivointitoimenpiteiden piirissä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että viidellä seitsemästä oli jonkin asteisia terveydellisiä ongelmia, lähinnä mielenterveysongelmia. Kaikki kertoivat terveyden menetyksen kokemuksista. (Loponen 2010.)

Penttinen (2013, 85) esittelee Itä-Suomen nuorisopuntarien 2011 ja 2012 tutkimustuloksia nuorten asenteista ja ajatuksista työelämästä. Nuorisopuntarin verkkokyselyyn vastasi 2000 15 - 25-vuotiaista nuorta. Kyselyssä selvisi, että 88,7 prosenttia uskoo koulutuksen parantavan työllistymismahdollisuuksia, 49,3

prosenttia uskoo työelämän vaativan niin paljon, että ihmiset palavat ennenaikaisesti loppuun, 34,3 prosenttia on huolissaan omasta jaksamisestaan työelämässä ja 45,8 prosenttia on huolissaan onko töitä tarjolla tulevaisuudessa (Penttinen 2013, 87).

Koskenvuo ja Autti-Rämö (2013) ovat keränneet Kansaneläkelaitoksen tilastoista tietoa alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutusetuuksien kehityksestä. He kertovat työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten osuuden kasvaneen, mutta ei rajusti. Työkyvyttömyyseläkettä saa 16 - 24-vuotiaista 1,1 prosenttia. Vuonna 2012 2,6 prosenttia nuorista sai jotain sairausperusteista etuutta (kuntoutusraha, sairauspäiväraha), kun kymmenen vuotta aiemmin luku oli 1,7 prosenttia. (Koskenvuo, Autti-Rämö 2013, 3-4.)

Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera ja Virtanen tutkivat (2014) määräaikaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä eli kuntoutustuella olevien 18 - 34-vuotiaiden sairauden demografisia piirteitä, taustoja ja saatua hoitoa. Tutkimusjoukko koostui 1163 henkilöstä. Tutkimusjoukosta 56 prosenttia oli naisia. Puolet tutkituista oli iältään 30 - 34-vuotiaita, kolmannes 25 - 29-vuotiaita ja viidennes 18 - 24-vuotiaita. Peruskoulutustaustana tutkituilla oli peruskoulu, lukion oli suorittanut 40 prosenttia ja noin kolmannes oli vailla koulutusta. Pääasiallinen kuntoutustuen myöntämisperuste oli masennus (39%), seuraavaksi yleisin sairaus oli skitsofrenia tai muu psykoosi (34%) ja 14 prosentilla mania tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Ahola, ym. 2014.) Tutkimuksessa selvisi lisäksi, että noin puolella tutkituista oli taustallaan vaikeat lapsuudenaikaiset elinolot (vanhempien ero, vanhempien päihteiden käyttöä, koulukiusaamista). Samoin tutkimusjoukosta noin 50 prosenttia kertoi kärsineensä mielenterveyden ongelmista jo kouluiässä. Merkittävällä osalla tutkimusjoukosta oli alhainen koulutustaso, lyhyt ja katkonainen työhistoria, vaikeat elinolosuhteet sekä pitkä sairaushistoria. (Ahola, ym. 2014.)

Valmennuksen arvioinnin tukijärjestelmän raportin tulosten vuosilta 2008 – 2011 mukaan vain perusasteen suorittaneiden työpajanuorten keskuudesta nousi esiin neljä keskeistä primäärisyyttä, jotka vaativat monialaista kuntoutusta ja yhteistyötä. Syyt olivat oppimisvaikeudet, kongnitiiviset rajoitteet, rajoitteet

sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa sekä itsetunto-ongelmat (eniten masennus). (Nuorten yhteiskuntatakuu 2013, 32.)

3.2 Opiskelijoiden ja varusmiesten terveydentila

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos julkaisee kouluterveyskyselyyn joka toinen vuosi. Kouluterveyskyselyyn vastasi noin 200 000 tuhatta 8-9-luokkalaista sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijaa. (Kouluterveyskysely 2013.) Oman opinnäytetyöni kannalta lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja varusmiesten terveydentilan tutkimustulokset kiinnostavat, sillä näistä opiskelijoista osa keskeyttää ja hakeutuu työttömiksi työnhakijoiksi. Kouluterveyskyselyssä kysytään nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, elintavoista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Terveystottumuksista ja koetusta terveydestä on omat osionsa. (Kouluterveyskysely 2013.)

Kouluterveyskyselyn (2013) tulosten mukaan 1. ja 2. vuoden lukiolaisista (n=48610) 37 prosentilla oli vaikeuksia opiskeluissa, 16 prosenttia kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, 11 prosenttia kärsii uupumuksesta ja 15 prosenttia on ylipainoisia. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta koki 9 prosenttia opiskelijoista. 39 prosenttia lukiolaisista nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä ja 20 prosenttia on ollut todella humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Noin kolmannes lukiolaisista koki vaikeaksi saada apua opiskelijaterveydenhuollosta. Yli kolmanneksella oli myös vaikeuksia opiskelutavoissa ja tehtävien tekemisessä. 62 prosenttia opiskelijoista ei syönyt kaikkia osia kouluruoasta ja 26 prosenttia koki internetin käytön haittaavan vuorokausirytmäänsä. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vastaavasti ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (n=34776) 32 prosentilla oli vaikeuksia opiskeluissa, 22 prosenttia kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, 8 prosenttia kärsii uupumuksesta ja 21 prosenttia on ylipainoisia. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta koki 12 prosenttia opiskelijoista. 47 prosenttia ammattikoululaisista nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä ja 35 prosenttia on ollut todella humalassa vähintään kerran kuukaudessa. 31 prosentilla ammattikoululaisista oli vaikeuksia päästä

koululääkärin tai – psykologin vastaanotolle. Noin neljänneksellä oli myös vaikeuksia opiskelutavoissa ja tehtävien tekemisessä. 61 prosenttia opiskelijoista ei syönyt kaikkia osia kouluruoosta ja 18 prosenttia koki internetin käytön haittaavan vuorokausirytmäään. (Kouluterveyskysely 2013.)

Varusmiespalvelukseen hakeutuvien kutsuntatarkastukset ovat kouluterveyskyselyn lisäksi toinen keino hankkia tietoa koko ikäluokan terveydentilasta. Varusmiespalveluksen suorittaa edelleenkin noin 80 prosenttia asevelvollisista. Noin 23 000 varusmiestä aloittaa palveluksen vuosittain. Heistä noin 5000 keskeyttää palveluksen. Keskeyttämisen syynä ovat kyselyjen mukaan fyysiset ongelmat 49 prosentilla keskeyttäneistä ja 19 prosentilla mielenterveysongelmat. Korkeammin koulutetut varusmiehet keskeyttävät harvemmin mielenterveyden ongelmien vuoksi. (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 22). Aikalisä-toimintamalli on kuntien ja Puolustusvoimien yhteinen työskentelymalli, jolla pyritään ohjaamaan kutsunnoissa vapautuksen tai lykkäyksen saaneet asevelvolliset nuorisotyön ja sosiaalitoimen palveluiden pariin suoraan kutsuntatilaisuudesta. Aikalisä-palvelumallista saatujen tietojen perusteella voidaan todeta, että noin 40 prosentilla lykkäyksen tai vapautuksen saaneilla asevelvollisilla oli mielenterveysongelmia. (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 45.)

3.3 Syrjäytyminen ja terveydentila

Syrjäytymisen käsitettä on käytetty yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa 1980-luvulta alkaen. 1990- ja 2000-luvuilla syrjäytyminen on ollut voimakkaasti esillä tutkimuksissa ja laajan yhteiskunnallisen keskustelun kohteena. (VTV raportti 2007, 18.)

Syrjäytymisen termiä käytetään laaja-alaisesti kuvaamaan yhteisön ulkopuolelle jäämistä. Termi ei ole yksiselitteinen. Myrskylä (2012, 2) on luonut syrjäytymisen määritelmää tutkimuksissaan. Myrskylä (2012, 2) kuvaa syrjäytymisen olevan laajaa psyykkis-aineellista ongelmakokonaisuutta sekä henkistä putoamista yhteiskunnan normaalien käytäntöjen ulkopuolelle tai erilaisia päihderiippuvuuksia ja rikollisuuden muotoja. Sekä Myrskylän (2012) tutkimuksissa, että Valtion tarkastusviraston raportissa (2007, 18) syrjäytyminen

nähdään elämänkulun prosessina, jossa on mukana yksilön ominaisuuksien lisäksi yhteiskunnalliset tekijät. Syrjäytymistä voidaan kuvata viisivaiheisena prosessina, joka syvenee ja laajenee. Vaiheita ovat:

1. Vaikeudet koulussa, kotona tai sosiaalisessa ympäristössä
2. opiskeluiden keskeyttäminen tai alisuoriutuminen
3. työmarkkinavaihe, jossa ajaudutaan huonoon työmarkkina-asemaan
4. täydellinen syrjäytyminen, työn vieroksunta, kriminalisoituminen, sosiaaliavustusten varassa eläminen, päihteiden käyttö, eristäytyminen tai muu marginalisoituminen
5. laitostuminen tai eristäminen muusta yhteiskunnasta (VTV raportti 2007, 19).

Euroopan komissio määrittelee syrjäytymisen hieman laaja-alaisemmin ja sitä määrittävät heikot elinolosuhteet, heikot mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan sosiaaliseen ja poliittiseen päätöksentekoon sekä heikot mahdollisuudet nauttia kulttuuri- ja virkistystoiminnasta (Ikäheimo 2015, 12).

Ikäheimon (2015, 17) mukaan syrjäytyneet nuoret eivät ole homogeeninen ryhmä ja nuorten elämäntilanne vaihtelee paljonkin vuoden sisällä. Aaltonen, Berg ja Ikäheimo jakoivat tutkimuksessaan nuoret kolmeen pääryhmään; kroonisesti syrjäytyneisiin, syrjäytyneisiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin. Heidän tutkimuksensa mukaan syrjäytyminen on yhteydessä mielenterveysongelmiin, eivätkä palvelut tavoita tätä ryhmää. Kroonisesti syrjäytyneiden terveydelliset kustannukset ovat noin seitsenkertaiset verrattuna tavalliseen hyvinvoivaan peruskoulun suorittaneeseen nuoreen. Syrjäytyneiden nuorten keskeiset sairaudet olivat psykiatriset sairaudet, vammat, myrkytykset sekä tartunta- ja loistaudit. Kroonisesti syrjäytyneistä nuorista jopa 60 prosentilla oli ollut mielenterveydellisiin sairauksiin lääkitys ja nuoret kertoivat mielenterveytensä ongelmista. (Aaltonen ym. 2015.) Tutkimuksen nuoret kaipasivat palvelujärjestelmältä enemmän päivistysluonteista työtä sekä henkilökohtaisia tapaamisia. (Aaltonen ym. 2015.) Tutkimuksessa todettiin, että syrjäytymisen ja terveydentilan kausaalisuhdetta ei voida todentaa, sillä syrjäytyneet voivat sairastua tai sairastuminen aiheuttaa syrjäytymistä. (Aaltonen, ym. 2015.)

Nuorisopuntarissa selvitettiin nuorten omia kokemuksia syrjäytymisestä. Nuorten mukaan syrjäytyminen johtuu pääosin ystävien puutteesta, joutumisesta huonoon seuraan ja omasta laiskuudesta tai välinpitämättömyydestä. (Penttinen 2013, 99.)

Nuoren syrjäytymisestä aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Nuoren työkyvyttömyyden kustannukset aiheutuvat menetetyistä työpanoksesta ja erilaisista sosiaalisista etuuksista. 30-vuotiaan henkilön jäädessä työkyvyttömyyseläkkeelle, yhteiskunta menettää noin 1,5 miljoonaa. (Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013, 19.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Järvenpään kaupungin Nuorisokeskuksella työllistämistoimenpiteissä ja joustavan opetuksen ryhmässä olevien nuorten kokemuksia omasta terveydestään ja sen vaikutuksesta heidän työllistymiseensä. Toisena tarkoituksena on nuorten kokemuksia hyödyntäen kuvata nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia ja kehittämisehdotuksia työllistymisen esteiden madaltamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää nuorten työllistymiseen liittyviä terveydellisiä esteitä ja etsiä keinoja toimivaan monialaiseen yhteistyöhön. Nuorisokeskus voi hyödyntää tuloksia toiminnassaan ja kehittää nuorille suunnattuja tukitoimia. Opinnäytetyöni tehtävät ovat:

1. kuvaan, millaisia terveydellisiä esteitä nuoret kokevat heillä olevan työllistymiselleen.
2. kuvaan työttömien nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmia siihen, miten nuorten työllistymisen terveydellisiä esteitä voidaan poistaa tai madaltaa.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys on työttömien nuorten terveydentila sekä oppiminen. Valitsin työttömien terveydentilan viitekehyykseksi, sillä kohderyhmäni ovat työelämän ulkopuolella olevat nuoret. Tutkimusta tehdessäni koulutus osoittautui yhdeksi merkittäväksi tekijäksi työttömyydestä ja terveydentilasta puhuttaessa. Terveydentila vaikuttaa koulutuksesta

suoriutumiseen ja toisaalta matala koulutustaso on yksi keskeinen este työllistymiselle.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyötäni varten olen lähtenyt kartoittamaan nuorten terveydentilaan liittyviä tutkimuksia koulu- ja armeijamaailmasta kerätyn tutkimustiedon valossa. Valitsin tämän lähtökohdan, sillä tutkimukset antavat viitteitä siitä, että nuorten terveydentilassa ilmenevät ongelmat ovat lähtöisin ajalta ennen työttömyyttä ja työttömyys on usein seurasta ongelmien kasaantumisesta, jota taas työttömyys pahentaa.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa on piirteitä kvalitatiivisesta ja kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä täydentävät toisiaan (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 136 - 137). Tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävästä riippuu, kumpaa menetelmää käytetään vai hyödynnetäänkö molempia (Heikkilä, 2010, 16). Opinnäytetyöni koostuu kahdesta tehtävästä; kyselystä Nuorisokeskuksen nuorille sekä kyselyn tulosten käsittelystä asiantuntijoista koostuvassa tulevaisuusverstaassa.

5.1 Toimintaympäristö

Järvenpää on Keski-Uudellamaalla sijaitseva kunta. Järvenpäässä asuu 39 953 asukasta (Järvenpään taskutilasto 2014). Kuntalaisista 11,7 prosenttia on 16 - 24-vuotiaita (Sotkanet 2015). Järvenpään kaupunki on tehnyt kuntalaisten hyvinvointiohjelman vuosille 2014 - 2017, jonka keskeiset strategiset päämäärät ovat lasten ja nuorten hyvinvointi ja oikea-aikainen tuki, syrjäytymisen vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen sekä terveyserojen kaventaminen ja kuntalaisten terveydentilan paraneminen omaa vastuuta vahvistaen. Hyvinvointiohjelman tavoitteena on, että koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on enintään Uudenmaan keskitasolla ja koulutusta vahvistetaan yksilöllisillä urapoluilla. Tavoitteena on myös, että nuorten työkyvyttömyyspolut on selvitetty ja niihin päästään vaikuttamaan. (Kuntalaisten hyvinvointiohjelma 2014 - 2017.)

Nuorten palvelut jakautuvat Järvenpäässä kahdelle palvelualueelle. Sosiaali- ja terveystalvelujen palvelualueelle kuuluvat aikuisten sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon palvelut. Lapsiperheiden ja nuorten palvelut sekä sivistyksen ja vapaa-ajan palvelut ovat samalla palvelualueella, jonka palveluita ovat muun muassa perusopetus, varhaiskasvatus sekä koulutuspalvelut. Nuorisokeskus sijoittuu organisaatiossa sivistyksen ja vapaa-ajan palveluihin. (Järvenpään kaupungin internet-sivut 2015.)

Järvenpään Nuorisokeskus on kunnan toimija, jonka kohderyhmänä ovat järvenpääläiset 14 – 25-vuotiaat nuoret. Nuorisokeskuksen palveluita ovat oppisopimuskoulutus, työpajatoiminta, työkokeilut, kuntouttava työtoiminta, ura- ja palveluohjaus, koulutuskokeilut, opinnollistaminen, peruskoulun päättötodistuksen numeroiden korottaminen, nuorisoneuvola, sosiaaliohjaus, joustavan opetuksen luokka ja etsivä nuorisotyö. Nuorisokeskuksen tehtävänä ja palveluiden tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen, sosiaalinen vahvistaminen, nuorisotyöttömyyden alentaminen ja tukitoimien vähentäminen sekä asiakaslähtöinen ura- ja palvelusuunnittelu. (Nuorisokeskus 2014.) Nuorisokeskukseen asiakkaat ohjautuvat Järvenpään TE-keskuksen, Järvenpään sosiaalipalveluiden, etsivän nuorisotyön, terveystalveluiden ja oppilaitosten kautta. Asiakas voi hakeutua palveluiden piiriin myös itsenäisesti. Nuorisokeskuksen työpajoilla tehdään tekstiili- ja erikoistekniikoiden töitä, puu-, remontointi- ja kunnostustöitä, auto- ja pienkonekorjaustöitä sekä metallitöitä.

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat järvenpääläiset työttömät työllistämistoimenpiteissä olevat sekä joustavan opetuksen ryhmässä opiskelevat 14 - 25-vuotiaat nuoret. Kaikki tutkimukseen osallistuvat nuoret olivat työllistämistoimenpiteessä Järvenpään kaupungin Nuorisokeskuksella tai joustavan opetuksen luokalla tammikuussa 2015.

Työllistämistoimenpiteitä ovat kuntouttava työtoiminta ja työkokeilu. Työkokeilu on suunnattu henkilöille, joilta puuttuu ammatillinen koulutus, he haluavat vaihtaa alaa tai henkilö on ollut työmarkkinoiden ulkopuolella ja tarvitsee tukea päästäkseen työmarkkinoille takaisin. Muita ehtoja on voimassa oleva työnhaku

TE-toimistossa. Kuntouttava työtoiminta on suunnattu henkilöille, jotka ovat olleet työmarkkinoiden ulkopuolella pidemmän aikaa ja heillä on jokin rajoite toimintakyvyssä. Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa ja edellyttää voimassaolevan työnhaun lisäksi aktivointisuunnitelman laatimista TE-toimistossa yhdessä kunnan viranhaltijan ja asiakkaan kanssa. Kuntouttava työtoiminta voidaan räätälöidä yhdestä viiteen kertaan viikossa, neljä tuntia kerrallaan. Työkokeilu on aina viitenä päivänä viikossa suoritettavaa työtä, kuusi tuntia kerrallaan.

Joustava opetus on suunnattu nuorille, joiden peruskoulun suorittamiseen ja päästötodistukseen saamiseen liittyy vaikeuksia. Joustavan opetuksen tavoitteena on saada tutkinto suoritettua erilaisten räätälöityjen oppimismenetelmien- ja suunnitelmien kautta.

5.3 Kysely

Tutkimustehtäväni mukaisesti halusin kartoittaa nuorten omia kokemuksia heidän terveydentilastaan ja sen vaikutuksesta heidän työllistymiseensä. Nuorisokeskuksen työpajojen ja joustavan opetuksen luokan asiakaskapasiteetti on 40 henkilöä. Toiminnan luonteesta johtuen kuukausittain Nuorisokeskuksella on asiakkaita kirjoilla keskimäärin 23 henkilöä. Nuoret ovat työkokeilussa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja joustavassa opetuksessa räätälöidyillä sopimuksella, jonka vuoksi asiakkaiden määrä vaihtelee päivittäin ja kellonajoittain.

Tutkimuksen perusjoukko oli sen verran pieni, että päädyin kokonaistutkimukseen. Heikkilän (2010, 34) mukaan perusjoukko voidaan määritellä yksiselitteisesti, mutta tästä huolimatta kaikkia perusjoukon yksiköitä ei välttämättä tavoiteta. Sovin Nuorisokeskuksen työntekijöiden kanssa etukäteen ajan, jolloin valtaosa nuorista olisi todennäköisimmin paikalla. Nuorisokeskuksen asiakkaat kokoontuvat aamuisin yhteiselle kahvihetkelle ja keskiviikkoisin heillä on erilaisia teemapäiviä. Valitsin kyselyn ajankohdaksi keskiviikkoamupäivän. Nuorisokeskuksen henkilökunta tiedotti etukäteen kyselystä ja sen ajankohdasta nuorille.

Laadin kyselylomakkeen (liite 1) osin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaan Kouluterveyskyselyn teemojen pohjalta. Kyselylomakkeen teemat olivat terveydentila, päihteet, ruokailutottumukset, nukkuminen ja vapaa-aika. Kyselylomakkeen suunnittelussa on olennaista tietää, mitkä taustatekijät vaikuttavat tutkittaviin muuttujiin (Heikkilä 2010, 47). Valitsemani teemat ovat taustateoriani mukaan keskeisiä taustatekijöitä työllistymisen esteenä.

Kysely toteutettiin informoituna kyselynä. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti, vastaajat vastaavat kysymyksiin ja palauttavat lomakkeen ennalta sovitusti (Hirsjärvi, ym. 2010, 196 - 197). Kyselylomakkeen alussa kerroin lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja siitä, mihin lomakkeen tietoja käytetään. Lisäksi kerroin vastaajille osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ennen aloittamista ja halutessaan ilmaista tahtonsa olla osallistumatta. Vastaajat palauttivat valmiit vastauslomakkeet suljettuun laatikkoon oven ulkopuolelle.

Lomakkeen alussa kysyin taustatietoina vastaajan sukupuolen, iän ja työttömyyden keston. Lisäksi kysyttiin vastaajan koulutusastetta, keskeytyneitä koulutuksia ja kouluajan ongelmia lukemisessa, kirjoittamisessa, kielellisissä tehtävissä, matematiikassa, asioiden hahmottamisessa ja keskittymisessä. Valitsin kartoittaa kouluajan mahdollisia ongelmia, koska erilaiset oppimisvaikeudet ja niistä johtuvat keskittymishäiriöt ovat teorian mukaan keskeisessä roolissa opintojen keskeytyemisessä. Taustatietoja mittaavat kysymykset olivat suljettuja ja vaihtoehdot oli annettu valmiina.

Päädyin käyttämään lomakkeessa suljettuja kysymyksiä, jotka olivat joko dikotomisia tai monivalintakysymyksiä. Koska kohderyhmänä olivat nuoret, halusin, että lomakkeen kysymykset ovat mahdollisimman selkeitä, helppoja vastata ja että kaikille löytyisi vastausvaihtoehto. Suljetulla kyselyllä voidaan minimoida vastaamatta jättäminen. Avoimia kysymyksiä oli vain yksi. Heikkilän (2010, 51) ja Hirsjärven ja muiden (2010, 201) mukaan suljettujen kysymysten etuna on vastaamisen nopeus, helppous ja aineiston vertailukelpoisuus.

Kyselylomake rakentui niin, että vastaaja vastasi ensin omaa terveydentilaansa tai toimintaansa koskevaan kysymykseen rastittamalla kuvaavimman

vaihtoehdon. Kysymykset koskivat ruokailutottumuksia, sairauksia, päihteiden käyttöä, nukkumista ja vapaa-aikaa. Kysymyslomakkeen kysymykset oli pyritty rakentamaan yksiselitteiseksi. Kun vastaaja esimerkiksi arvioi sairauksia, vastasi hän kyllä tai ei -asteikolla tai vaihtoehtoisesti käytti vaihtoehtoja harvoin tai ei lainkaan, noin kerran kuussa, noin kerran viikossa ja lähes päivittäin. Sen jälkeen vastaaja arvioi sairauden vaikutusta työllistymiseensä. Kysymykset, jotka koskivat muuttujien vaikutusta vastaajaan työllistymiseen, olivat Osgoodin asteikon muodossa. Osgoodin asteikon vastausvaihtoehdot olivat välillä, 1 = ei vaikuta lainkaan, 5 = vaikuttaa paljon. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 22-ohjelmalla. Aineiston analysointiin käytettiin keskiarvoja, keskihajontaa frekvenssejä sekä osa aineistosta ristiintaulukoitiin. Vastaajien iät jaettiin luokkiin ja osin sukupuolen mukaan. Pienen vastaajamäärän vuoksi muita tilastollisia menetelmiä ei käytetty, sillä ne eivät olisi antaneet luotettavaa kuvaa. Kyselyn tulokset esitellään luvussa Tulokset.

5.4 Tulevaisuusverstas

Toteutin opinnäytetyöni seuraavan vaiheen tulevaisuusverstas-työskentelynä. Tulevaisuusverstas on demokraattinen kehittämismenetelmä, joka soveltuu ongelmaratkaisulähtöiseen ryhmätyöskentelyyn. Työskentelymenetelmä kehitettiin Itävallassa ja Saksassa 1950-luvulla. (Kaakkois-Suomen ennakkointiverkosto 2012.)

Tulevaisuusverstaan tarkoituksena on suunnata ajatuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja tulevaisuuteen nykyisten ongelmien ja toiveiden pohjalta. Työskentely perustuu avoimeen asiantuntijuuden jakamiseen, ennakkoluulottomuuteen ja sen päämääränä on luoda yhteistä tietämystä ja analysoida erilaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Laakso 2010, 4.)

Tulevaisuusverstaan työvaiheet ovat seuraavat:

1. Valmisteluvaihe
 - Sitoutetaan ryhmä työskentelyyn, varataan tila ja aika sekä pohjustetaan teema.
2. Ongelmavaihe
 - Kirjataan teemaan liittyviä ongelmia ylös.
3. Ideointivaihe

- Etsitään ongelmiin käyttökelpoisia, luoviakin ratkaisuja.
4. Todellistamis- ja dokumentointivaihe
- Arvioidaan ideoiden toteuttamismahdollisuudet ja laaditaan toimintasuunnitelma. (Laakso 2010, 4.)

Tulevaisuusverstas-menetelmä soveltuu useille erilaisille ryhmille noin 7 ikävuodesta alkaen. Menetelmän demokraattisuus perustuu siihen, että kaikki saavat yhtäläiset mahdollisuuden vaikuttaa ja ilmaista mielipiteensä. Ongelma- ja ideointivaiheessa jokainen kirjaa paperille omia mielipiteitään, jotka vetäjä kokoaa yhteen. Ongelmista ja ideoista äänestetään niin, että jokaisella on käytössään kolme ääntä, jotka voi antaa yhdelle, kahdelle tai kolmelle eri vaihtoehdolle. Viimeisessä vaiheessa työskennellään pienryhmissä ja ryhmä kirjaa tuotoksensa ylös. (Valtikka 2015.)

Kokosin työskentelyä varten moniammatillisen tiimin, joiden seitsemän jäsentä työskentelee kohderyhmän parissa ja tekevät osin jo nyt yhteistyötä. Tiimin jäseninä olivat Järvenpään TE-toimiston työvoimaneuvoja, Järvenpään nuorisokeskuksen etsivä nuorisotyöntekijä ja ohjaamon työntekijä, Järvenpään kaupungin nuorten kanssa työskentelevät sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, nuorten terveydenhoitaja sekä mielenterveys- ja päihdetyöyksikön psykiatrinen sairaanhoitaja. Ennen kutsun lähettämistä kysyin työntekijöiden esimiehiltä luvan osallistua tutkimukseen ja käyttää siihen työaika. Asiantuntijat saivat kirjallisen kutsun ja saatteen sähköpostitse (liite 2), jossa kerrottiin oppinäytetyöstä ja tulevaisuusverstaasta työmenetelmänä. Osallistuminen tulevaisuusverstaaseen oli vapaaehtoista ja ennen työskentelyn aloittamista osallistujat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 3). Työntekijöillä oli ennen osallistumaan ja sen aikana mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa ja esittää kysymyksiä. Tulevaisuusverstaassa työskenneltiin nuorilta kerättyjen kyselylomakkeiden parissa ja tarkoituksena oli kehittää toimintamallia, joilla voidaan vastata kyselylomakkeissa ilmenneisiin haasteisiin ja Järvenpään malliin toteuttaa nuorisotakuuta.

Oma roolini tulevaisuusverstaassa oli toimia vetäjänä ja organisoijana. Järjestin menetelmää varten työskentelytilan ja tarvittavat materiaalit. Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa käsiteltiin aineiston tulokset ja

määriteltiin niiden pohjalta ammattilaisten arjessa näkyvät keskeiset haasteet. Tavoitteena oli, että ammattilaiset voisivat ideoida haasteisiin ratkaisuja ja uusia toimintamalleja. Vastasin verstaan tuotoksien kirjaamisesta sekä yhteenvedoista. Muutoin toimin tilanteessa tarkkailijana ja huolehdin, että pysyimme aikataulussa ja käsiteltävässä teemassa.

6 Tulokset

6.1 Kysely

Kyselyyn vastasivat kaikki Nuorisokeskuksella paikalla olleet 19 nuorta, joista 7 oli naisia ja 12 miehiä. Vastajista 5 oli 14 - 17-vuotiaita, 10 oli 18 - 21-vuotiaita ja 4 oli 22 - 25-vuotiaita. Työttömyyden kestoa koskevaan kysymykseen vastasi 17 nuorta. Taulukossa 1 on esitetty nuorten työttömyyden kesto. Peräti 13 nuorella työttömyys oli kestänyt yli 6 kuukautta.

		Työttömyyden kesto			Yhteensä
		alle 3kk	3-6kk	yli 6kk	
Ikä	14–17-vuotiaat	1	1	2	5
	18–21-vuotiaat	2	0	7	9
	22–25-vuotiaat	0	0	4	4
	Yhteensä	3	1	13	17

Taulukko 1. Työttömyyden kesto ikäluokittain.

11 nuorella koulutuksena oli pelkkä peruskoulu ja 7 nuorella ammattikoulu. Yhdeltä nuorelta oli jäänyt peruskoulu kesken ja viideltä nuorelta ammattikoulu oli keskeytynyt. Lisäksi yksi nuori oli keskeyttänyt lukion. Toista astetta korkeampaa koulutusta ei ollut kukaan suorittanut. Lomakkeessa kysyin opiskeluiden keskeyttämisen syytä avoimella kysymyksellä. 6 nuorta vastasi kysymykseen ja ilmoitti keskeyttämisen syyksi terveyden pettämisen (jatkuva ahdistus), uupumuksen, huonon koulutuksen, mielenterveyden sekä motivaation ja laiskuuden.

Tiedustelin vastaajilta taustatietona lisäksi kouluaikana ilmenneitä ongelmia. Kysymykseen vastasi yhteensä 17 nuorta. 7 vastaajaa ilmoitti kärsineensä lukemiseen liittyvistä ongelmista, 7 vastaajaa kirjoittamiseen liittyvistä ongelmista ja 7 vastaajaa kirjoittamiseen liittyvistä ongelmista. Matematiikassa oli ollut vaikeuksia 12 vastaajalla. Keskittymiseen liittyviä vaikeuksia oli ollut 10 vastaajalla. Kootut tulokset on esitetty taulukossa 2. Sama nuori on voinut valita useamman vaihtoehdon.

	Sukupuoli		Yhteensä
	Mies	Nainen	
Ongelmia lukemisessa	5	2	7
Ongelmia kirjoittamisessa	6	1	7
Ongelmia kielellisissä tehtävissä	5	2	7
Ongelmia matematiikassa	7	5	12
Ongelmia asioiden hahmottamisessa	2	3	5
Ongelmia keskittymisessä	6	4	10
Yhteensä	11	6	17

Taulukko 2. Nuorten kokemat ongelmat kouluaikana sukupuolen mukaan

Kartoitin nuorilta taustatietona myös perussairauksia. Nuorista 9 ilmoitti sairastavansa allergioita, yhdellä oli astma ja 2 vastaajaa kertoi sairastavansa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. 4 nuorta ilmoitti lisäksi muun sairauden, joita olivat: sydämen vajaatoiminta, alaraajan murtuma, epilepsia ja migreeni.

Kysyin nuorilta lomakkeessa myös, ovatko he kärsineet taulukossa 3 esitetyistä oireista viimeisen puolen vuoden aikana. Kysymykseen vastasivat kaikki 19 nuorta. Vaihtoehdot olivat; harvoin tai ei lainkaan, noin kerran kuussa, noin kerran viikossa ja lähes päivittäin.

	Harvoin tai ei koskaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes päivittäin	Yhteensä
Päänsärkyä	5	6	7	1	19
Vatsavaivoja	12	5	2	0	19
Selkä-, hartia tai niskavaivoja	6	4	4	5	19
Ihottumaa	12	4	0	3	19
Univaikeuksia	3	2	6	7	18
Alakuloisuutta, mielialan laskua tai masentuneisuutta	7	5	4	3	19
Ahdistuneisuutta, jännittämistä tai pelkoja	5	7	4	3	19
Ärtynisyyttä tai kiukun purkauksia	4	8	6	1	19
Keskittymisvaikeuksia	6	3	4	4	17
Vihamielisyyttä, toisten kimppuun käymistä	16	1	2	0	19

Taulukko 3. Nuorten kokema terveydellinen oireilu viimeisen puolen vuoden aikana

Nuorista 7 vastaajaa ilmoitti kärsivänsä päivittäin univaikeuksista. Selkä-, hartia ja niskavaivoista kärsi päivittäin 5 vastaajaa ja keskittymisvaikeuksista ilmoitti päivittäin kärsivänsä 4 henkilöä. Päänsärkyä noin kerran viikossa oli 7 nuorella, univaikeuksia oli noin kerran viikossa 6 nuorella ja ärtynisyyttä ja kiukunpurkauksia 6 nuorella noin kerran viikossa. Keskittymisvaikeuksia oli noin kerran viikossa 4 nuorella.

Nuoret arvioivat edellä esitettyjen oireiden vaikutusta omaan työllistymiseensä Osgoodin-asteikolla. Vaihtoehdot olivat väliltä, 1=ei vaikuta lainkaan ja 5=vaikuttaa paljon. Taulukossa 4 on ilmoitettu vastaajien keskiarvot ja keskihajonnat sen suhteen, kuinka nuoret kokevat oireiden vaikuttavan työllistymiseensä. Keskiarvoihin on laskettu mukaan aineistosta ne nuoret, jotka ilmoittivat kärsivänsä oireista vähintään kerran kuussa. Ne vastaajat, joilla

oireita ei ole lainkaan tai harvoin eivät ole keskiarvoissa mukana. Taulukon 4 mukaan keskittymisvaikeudet vaikuttavat nuorten mielestä eniten heidän työllistymiseensä (keskiarvo 3,36) ja toiseksi eniten univaikeudet (keskiarvo 3,20) ja kolmanneksi eniten alakuloisuus, mielialan lasku tai masennus (keskiarvo 3,17).

	N	Keskiarvo	Keskihajonta
Päänsärky	14	2,14	1,29
Vatsavaivat	7	2,43	1,40
Selkä-, hartia- tai niskavaivat	13	2,62	1,39
Ihottuma	7	1,14	.39
Univaikeudet	15	3,20	1,52
Alakuloisuus, mielialan lasku tai masennus	12	3,17	1,64
Ahdistuneisuus, jännittäminen tai pelot	14	3,14	1,66
Ärtyneisyys tai kiukun purkaukset	15	2,60	1,35
Keskittymisvaikeudet	11	3,36	1,57
Vihamielisyys, toisen kimppuun käyminen	3	3,00	1,73

Taulukko 4. Nuorten kokemus terveydellisten oireiden vaikutuksesta heidän työllistymiseensä

Kyselylomakkeessa kysyttiin nuorten poissaoloja Nuorisokeskukselta viimeisen kuukauden aikana. 2 nuorta kertoi olleensa poissa yhden päivän ja 5 nuorta oli ollut poissa 2-3 päivän ajan. Lisäksi yli kolmen päivän poissaoloja oli 2 nuorella. Sen sijaan 10 henkilöä ilmoitti, että ei ollut lainkaan sairauden vuoksi poissa. Lintsauksen vuoksi poissaoloja ei ollut lainkaan 11 henkilöllä, yhdellä nuorella niitä oli 2-3 päivää ja 7 nuorella poissaoloja oli yli 3 päivää. Muun syyn takia oli 3 nuorta ollut poissa yhden päivän, kaksi nuorta 2-3 päivää ja 10 nuorta ei lainkaan.

Kun kysyin nuorilta tarvetta päästä ammattilaisten vastaanotolle, heistä 5 koki tarvetta päästä terveydenhoitajalle, samoin 5 lääkärille, 4 mielenterveyspalveluihin ja päihdepalveluihin 1 nuori.

Tutkimustulosten mukaan nuorista päivittäin tupakoi 13 henkilöä ja 6 henkilöä harvoin tai ei koskaan. Nuuskaa ilmoitti käyttävänsä noin kerran viikossa yksi henkilö, 2 henkilöä noin kerran kuukaudessa ja 13 harvoin tai ei koskaan. Alkoholia ilmoitti käyttävänsä lähes päivittäin yksi nuori, noin kerran viikossa 5 henkilöä ja samoin 5 henkilöä noin kerran kuukaudessa. 7 henkilöä ilmoitti käyttävänsä alkoholia harvoin tai ei koskaan. Huumeiden käyttöä koskevaan kysymykseen vastasi 18 nuorta, joista yksi ilmoitti käyttävänsä huumeita lähes päivittäin ja 17 henkilöä harvoin tai ei koskaan. Muuta päihteen käyttöä koskevaan kysymykseen vastasi 11 henkilöä, joista kaikki valitsivat vaihtoehdon harvoin tai ei koskaan.

Kaveripiirin päihdekäyttöä koskevassa kysymyksessä oli yhtenä vaihtoehtona valita vaihtoehto: "Kaveripiirissä käytetään" (tupakkaa, nuuskaa, alkoholia, huumeita, muita päihteitä). Nuorten kaveripiirissä tupakoivia ystäviä oli vain yhdellä. 18 vastaajaa ilmoitti, että kaveripiirissä poltetaan tupakkaa harvoin tai ei koskaan. Nuuskan käyttöä ei kenenkään vastaajan mukaan ollut kaveripiirissä (N=19). Alkoholin käytöstä kaveripiirissä ilmoitti 3 vastaajaa ja 16 ei ilmoittanut mitään. Huumeiden käyttöä kaveripiirissä oli yhdellä nuorella, loput 18 eivät vastanneet myöntävästi. Kysyttäessä muiden päihteiden käytöstä kaveripiirissä, kukaan ei valinnut vaihtoehtoa kyllä.

Seuraavaksi nuoret arvioivat päihteiden käytön vaikutusta omaan työllistymiseensä (taulukko 5). Vaihtoehdot olivat Osgoodin-asteikolla väliltä 1=ei vaikuta lainkaan ja 5=vaikuttaa paljon.

	N	Keskiarvo	Keskihajonta
Alkoholin käyttö	18	1,56	1,20
Lääkkeiden käyttö	18	1,56	1,20
Huumausaineiden käyttö	18	1,72	1,45
Tupakointi	19	1,42	,77

Taulukko 5. Nuorten kokemus päihteiden käytön vaikutuksesta heidän työllistymiseensä

Alkoholin, huumausaineiden, tupakan tai lääkkeiden käytöllä ei 14 nuoren mielestä ollut lainkaan vaikutusta heidän työllistymiseensä.

Nuorten ruokailutottumuksia kysyin pyytämällä heitä vastaamaan, kuinka usein he söivät lämpimän aterian, aamupalan, vihanneksia sekä marjoja ja hedelmiä (taulukko 6). Vaihtoehdot olivat: En lainkaan, 1-2 päivänä viikossa, 3-5 päivänä viikossa tai 6-7 päivänä viikossa. Lämpimän aterian päivittäin ilmoitti syövänsä vain 13 vastaajaa. Vihanneksia söi 3-5 päivänä 11 vastaajaa ja 1 vastaaja päivittäin. Marjoja tai hedelmiä ilmoitti noin puolet vastaajista syövänsä 1-2 päivänä viikossa, kukaan ei syönyt marjoja tai hedelmiä päivittäin. Taulukosta 6 on nähtävissä nuorten melko epäsäännöllinen jakautuminen ruokailun suhteen.

	En lainkaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	Yhteensä
Aamupala	4	6	6	3	19
Lämmin ateria	0	3	3	13	19
Vihanneksia	3	4	11	1	19
Marjoja tai hedelmiä	4	9	6	0	19

Taulukko 6. Nuorten ruokailutottumukset

Nuorten nukkumistottumuksia kartoitin kysymällä riittävää unensaantia ja heräämis- ja nukkumaanmenoajoja (taulukko 7). Nuoret vastasivat valitsemalla vaihtoehdoista: harvoin tai en koskaan, noin kerran kuussa, noin kerran viikossa tai lähes päivittäin. Kaikki 19 nuorta vastasivat kysymykseen. Riittävästi koki nukkuvansa päivittäin 6 vastaajaa ja noin kerran viikossa 10 vastaajaa. 6 vastaajaa ilmoitti päivittäin kärsivänsä vaikeudesta nukahtaa tai heräilystä ja 8 nuorta vastasi kärsivänsä tästä noin kerran viikossa. 7-8 tunnin yöunet ilmoitti nukkuvansa päivittäin 8 nuorta, noin kerran viikossa 7 nuorta ja kaksi nuorta noin kerran kuussa. 2 nuorta ilmoitti nukkuvansa harvoin tai ei koskaan 7-8 tunnin yöunet.

	Harvoin tai ei koskaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes päivittäin	Yhteensä
Nukkuu riittävästi	2	1	10	6	19
Kärsii vaikeudesta nukahtaa tai heräilystä	1	4	8	6	19
Vaikeuksia herätä aamuisin	3	1	6	9	19
Nukkuu 7-8 tunnin yöunet	2	2	7	8	19
Menee nukkumaan ennen klo 23.00	8	4	2	5	19
Herää ennen klo. 08.00	7	0	4	8	19

Taulukko 7. Nuorten nukkumistottumukset

Nukkumistottumuksien kartoittamisen jälkeen vastaajat arvioivat nukkumistottumustensa vaikutusta heidän työllistymiseensä (taulukko 8). Vastausvaihtoehdot olivat Osgoodin-asteikolla väliltä, 1=ei vaikuta lainkaan ja 5=vaikuttaa paljon. Nuorten kokemuksen mukaan liian vähäinen yöuni vaikutti eniten heidän työllistymiseensä (keskiarvo 3,16), seuraavaksi eniten vaikuttivat univaikeudet (keskiarvo 3,00) ja kolmanneksi eniten riittävä yöuni (keskiarvo 2,89).

	N	Keskiarvo	Keskihajonta
Vuorokausirytmä	19	2,53	1,43
Riittävä yöuni	19	2,89	1,41
Liian vähäinen yöuni	19	3,16	1,54
Univaikeudet	19	3,00	1,49
Vaikeus saada unta	19	2,79	1,44
Vaikeus herätä aamuisin	19	2,84	1,46

Taulukko 8. Nuorten kokemus nukkumistottumuksien vaikutuksesta heidän työllistymiseensä

Kyselylomakkeella kartoitin lisäksi nuorten vapaa-ajan viettoa ja ihmissuhteita. 17 nuorella oli kokemuksensa mukaan joku läheinen henkilö, jolle voi kertoa huoliaan. 2 nuorella ei tällaista läheistä ollut. Läheisiä ystäviä oli 16 nuorella ja 3 ilmoitti, että läheistä ystävää ei ole.

Nuorista 3 vietti television tai tietokoneen ääressä enintään kaksi tuntia päivässä. 7 nuorta vietti vapaa-ajastaan tietokoneen tai television parissa 2-4 tuntia ja 9 nuorta kertoi käyttävänsä päivästä yli 4 tuntia television tai tietokoneen parissa. (Taulukko 9.)

	N	Prosenttia
Enintään 2 tuntia	3	15,8
2-4 tuntia	7	36,8
Yli 4 tuntia	9	47,4
Yhteensä	19	100,0

Taulukko 9. Nuorten vuorokaudessa viettämä aika television tai tietokoneen parissa

Kysyin nuorilta, kokevatko he, että television tai tietokoneen ääressä vietetty aika vaikuttaisi heidän vuorokausirytmiinsä. 2 nuorta oli sitä mieltä, että sillä on vaikutusta heidän vuorokausirytmiinsä, 8 nuorta oli sitä mieltä, että television ja tietokoneen ääressä vietetty aika vaikuttaa vuorokausirytmiin jonkin verran ja 9 nuorta oli sitä mieltä, että vaikutusta vuorokausirytmiin ei ole lainkaan.

Nuorten viikoittaisen liikunnan määrän selvittämiseksi nuoret vastasivat, kuinka monta kertaa viikon aikana he harrastavat liikuntaa. Vaihtoehdot olivat: en lainkaan, 1-2 kertaa viikossa, yli 3 kertaa viikossa. Nuorista 8 ei harrastanut lainkaan liikuntaa viikon aikana, 7 nuorta harrasti liikuntaa 1-2 kertaa viikossa ja 4 nuorta yli kolme kertaa viikossa. Taulukossa 10 on esitetty nuorten vastaukset kootusti.

	N	Prosenttia
En lainkaan	8	42,1
1-2 kertaa viikossa	7	36,8
3 tai enemmän kertoja viikossa	4	21,1
Yhteensä	19	100,0

Taulukko 10. Nuorten viikoittainen liikunnan harrastaminen

Nuoret arvioivat tietokoneen ja television käytön, ihmissuhteiden, sosiaalisten suhteiden, uusiin ihmisiin tutustumisen, vieraisiin paikkoihin menemisen ja harrastuksien vaikutusta heidän työllistymiseensä (taulukko 11). Nuorten mielestä suurin vaikutus oli vieraisiin paikkoihin menemisellä (keskiarvo 3,16), toiseksi suurin vaikutus työllistymiseen oli uusiin ihmisiin tutustumisella (keskiarvo 2,89) ja kolmanneksi eniten sosiaalisilla suhteilla ylipäätään.

	N	Keskiarvo	Keskihajonta
Tietokoneen tai television ääressä vietetty aika	19	1,84	1,07
Ihmissuhteet	19	2,53	1,47
Sosiaaliset suhteet	19	2,79	1,48
Uusiin ihmisiin tutustuminen	19	2,89	1,52
Vieraisiin paikkoihin meneminen	19	3,16	1,61
Harrastukset	19	1,84	1,17

Taulukko 11. Nuorten kokemus vapaa-ajan vieton ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta heidän työllistymiseensä

Keskeisimmiksi nuorten työllistymiseen vaikuttaviksi seikoiksi nousivat keskittymiseen, nukkumiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja mielenterveyteen liittyvät asiat. Taulukkoon 12 on koottu aineistosta kaikki yli 3:sen keskiarvon saaneet muuttajat, jotka muodostuivat tutkimuksessa keskeiseksi työllistymiseen vaikuttaviksi asioiksi.

Keskittymisvaikeudet

Univaikeudet

Alakuloisuus, mielialan lasku tai masennus

Liian vähäinen yöuni

Vieraisiin paikkoihin meneminen

Ahdistuneisuus, jännittäminen tai pelot

Vihamielisyys, toisen kimppuun käyminen

Taulukko 12. Keskeisimmät nuoren työllistymiseen vaikuttavat asiat

6.2 Tulevaisuusverstaan tulokset

Tulevaisuusverstaan valmisteluvaiheessa kerroin lyhyesti tutkimukseni aiheesta ja kävin nuorten kyselylomakkeiden keskeiset tulokset läpi käyttäen edellisessä luvussa kuvattuja muuttujia. Kerroin tulevaisuusverstaasta menetelmänä ja aamupäivän työskentelyn kulusta.

Tulevaisuusverstaan ongelma -vaiheessa asiantuntijat listasivat paperille kyselylomakkeen teemoista nousevia ongelmia noin 20 minuutin ajan oman työnsä näkökulmasta. Teemat olivat seinällä nähtävillä. Itsenäisen työskentelyn jälkeen jokainen asiantuntija kertoi omat ajatuksensa ääneen ja kirjasin ne ylös seinäpaperille. Ensimmäinen kysymys oli: Millaisia ongelmia nuoren terveydentila aiheuttaa nuoren kanssa työskentelylle ja nuoren työllistymiselle? Asiantuntijat nostivat esiin seuraavat haasteet:

- nuoren psyykkiset ongelmat koettiin haastavammiksi kuin fyysiset
- masentuneet nuoret eivät halua itselleen mitään
- prosessit mielenterveytyössä ovat hitaita ja pitkiä
- nuoren vaikeus sitoutua, sietää turhautumista ja pitkäjänteisyyden puute
- ongelmat alkaneet jo lapsena, nuorilta puuttuu pohja
- 20-vuotiaana aloitetut toimenpiteet tulevat liian myöhään
- riippuvuussairaudet
- nuori ei tule ajanvarauksille

- yhteiskunnan pakotteet, kun nuori ei hoida velvoitteitaan
- sairauksia ei tutkita tai tutkimukset kesken
- noidankehä, nuoren tilanne ei etene
- ahdistushäiriöt ja paniikkihäiriöt yleisiä
- asiantuntija näkee nuoresta vain yhden puolen
- nuoren siirtyessä koulusta opiskeluiden pariin tiedot eivät siirry
- nuoret eivät ymmärrä diagnoosejaan
- nuorien kaikki terveysasiat ovat hoitamatta (hampaat, sukupuolitaudit)
- nuorella itsellään ei ole käsitystä kokonaistilanteesta
- palvelujärjestelmät kroonistavat nuoren tilannetta
- yhteissairastavuus (monia päällekkäisiä sairauksia)
- vaikeus erottaa, mikä kuuluu nuoruuteen ja mikä sairauden piiriin
- nuoren motivointi
- tarjolla ei ole muuta kuin lääkehoitoa.

Toisen teeman kysymys oli: Millaisia ongelmia nuoren päihteiden käyttö aiheuttaa nuoren kanssa työskentelylle ja nuoren työllistymiselle? Asiantuntijat ilmaisivat seuraavia seikkoja:

- yhteissairastavuus
- positiiviset asenteet päihteiden käyttöön
- päihteiden käytön vaikutus elämänhallintaan
- nuori ei tule ajanvarauksille
- nuori lääkitsee itseään päihteillä
- päihteiden käyttö hidastaa tai estää terveydentilan tutkimisen
- laittomat päihteet aiheuttavat rikollisuutta ja rikosrekisterin
- nuoret saavat häätöjä
- ”ei vielä, sitten joskus”-asenne
- ongelmien ylisukupolvisuus
- sitoutumattomuus
- päihtyneenä ajanvarauksille tuleminen
- eri toimenpiteet, kuten työllistämistoimenpiteet eivät ole ajankohtaisia
- kiireellisten palveluiden tarve

- ongelmia ei myönnetä
- talouden hallinta heikkoa
- rajanvetäminen
- niille nuorille, joilla päihdekäyttö vähäistä, ei ole palveluita.

Ongelma-vaiheen kolmas kysymys oli: Millaisia ongelmia nuoren sosiaaliset suhteet aiheuttavat nuoren kanssa työskentelylle ja nuoren työllistymiselle?

Asiantuntijoiden mielipide oli seuraava:

- nuoren ystävä- ja lähipiirin vaikutus on voimakkaampaa kuin viranomaisen/hoitavan tahon
- vanhempien tukea ei ole
- lähipiirin tuki on vääränlaista
- rakennetyöttömyys ja ylisukupolvisuus
- kaveripiirin asenteet tarttuvat
- viranomaisia kohtaa ennakkoasenteita
- nuorilla on kiusaamistausta, ei läheisiä ystäviä
- nuoret ovat jumissa kotona
- valittu huono-osaisuus, jota ympäristö tukee
- nuori ei uskalla unelmoida
- vanhempien liian kovat vaatimukset
- yksinäisyys
- nuori ei usko ansaitsevansa mitään hyvää
- kiinnittyminen tiettyyn työntekijään.

Ongelmavaiheen neljäntenä teemana olivat kyselylomakkeen pohjalta nukkumisongelmat. Asiantuntijat vastasivat kysymykseen, Millaisia ongelmia nuoren nukkumisongelmat aiheuttavat nuoren kanssa työskentelylle ja nuoren työllistymiselle?

- vireystila laskee, keskittyminen ja kognitiivinen toiminta vaikeutuu
- unettomuutta lääkitään päihteillä
- ajanvarauksille ei saavuta aamuisin
- vaikutukset hormonitoimintaan, sairastelu

- käänteinen päivärytmi vaikuttaa palveluiden tarjoamiseen
- nukkumisongelmien kroonistuminen
- ajanvarauksille saapumatta jättäminen sekoittaa työntekijöiden kalenterit
- valvominen on nuorten parissa arvostettua
- päivisin nukkuminen syrjäyttää
- pelaaminen öisin
- järkevän tekemisen ja rakenteen puute sairastuttaa.

Asiantuntijoiden mielipiteiden koonnin jälkeen jokainen asiantuntija pisteytti kaikkien neljän teeman ongelmat sen mukaan, mitä he pitivät keskeisimpinä. Pisteet sai jakaa kolmelle ongelmalle tai antaa ne kaikki samalle. Eniten pisteitä sai nuoren ongelmien alkaminen jo lapsuudessa. Toiseksi tuli tilanteiden kroonistuminen palvelujärjestelmien vuoksi, yhteissairastavuus ja yhteiskunnan pakotteet saivat kolmanneksi eniten ääniä ja neljäntenä nuoren itselääkintä päihteillä. Ryhmän päätyessä äänestyksessään neljään keskeiseen ongelmaan suljin työskentelyvaiheen ja keräsin seinäpaperit pois.

Ideointivaiheessa asiantuntijat työskentelivät jälleen yksin noin 20 minuuttia kirjoittaen ideoita teemaan; Miten nuoren työllistymisen terveydellisiä esteitä voidaan poistaa tai madaltaa? Kokosin kaikkien ryhmän jäsenien ehdotukset seinäpaperille. Ne olivat seuraavat:

- ammattikoulujen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön tiivistäminen ennaltaehkäisyn näkökulmasta
- toiminnallisten menetelmien lisääminen ja kuntouttava työote
- ACT-tiimin tyyppisien työmallien lisääminen
- eri sektoreiden työtapojen yhtenäistäminen
- liikkuva työote ja tapa, joustavuus palveluissa
- ennaltaehkäisevää työtä päiväkoteihin ja kouluihin (sosiaalityötä) sekä lastensuojeluun
- kynnyksetön perhetyö saataville
- kotiin vietävät palvelut
- moniammatilliset työryhmät
- Nuorisokeskukselle lääkäri ja opinto-ohjaaja

- tiedonsiirron sujuvuus, ylisektoriaalinen tietokanta
- vapaa liikkuvuus, nuori saisi valita työntekijän
- palkkiohoitomenetelmä (mikäli nuori tekee jotain positiivista, siitä seuraa palkkio)
- velvoitetaan nuorta toimimaan, nuoren motivointi
- etuuksien maksu osallisuuden perusteella
- nopea pääsy terveystalouteihin
- pakkoauttaminen, esimerkiksi ilman vanhempien lupaa
- matalammat kynnykset lapsen sijoittamiselle ja huostaanotoille
- ammattilaisille uskallusta toimia
- lastensuojelun jälkihuoltoon lisää resursseja
- sosiaalityöhön asianajo-ote
- tarkoituksenmukaista toimintaa kaikille nuorille
- ammatilliset työntekijät, jotka saavat kunnollista palkkaa
- nuorelle mahdollisimman kattava palvelusuunnitelma, jossa huomioitu ihminen kokonaisuutena
- asiakaslähtöinen ja dialoginen työote
- rakkaus.

Ideoiden koonnin jälkeen parhaista ja toteutettavista ideoista äänestettiin samalla periaatteella kuin ongelma -vaiheessa. Jokainen asiantuntija sai jälleen jakaa kolme pistettä/ääntä. Eniten asiantuntijoiden ääniä sai sosiaali- ja terveystalouden resurssien lisääminen päiväkoteihin ja kouluihin sekä varhainen perhetyö. Toiseksi eniten ääniä sai jaetusti moniammatillisten työryhmien lisääminen sekä ACT-tiimin kaltaisten liikkuvien palveluiden lisääminen. Kolmanneksi eniten ääniä sai työntekijöiden ammatillisuus ja neljäntenä tiedonsiirron sujuvuus ja liikkuva työote. Näitä asiantuntijoiden keskeisimpiä ideoita alettiin työstää viimeisessä todellistamis- ja dokumentointivaiheessa. Siinä jaoin asiantuntijat kolmeen ryhmään niin, että kaikissa ryhmissä oli eri ammattikuntien edustajia. Pyysin ryhmiä kirjaamaan konkreettiset kehittämissuosituksensa paperille. Työskentelyaika oli noin 25 minuuttia. Ryhmätöiden jälkeen ryhmät esittelivät ratkaisuehdotuksensa kaikille ja luovuttivat kirjalliset tuotoksensa minulle.

Ensimmäisen ryhmä ehdotti kunnan nykyisen palvelujärjestelmän hajauttamista ja soluina tuotettuja palveluita. Jokainen solu / työryhmä koostuisi moniammatillisista ammattilaisista ja soluilla olisi omat väestövastuualueensa. Toisena vaihtoehtona ryhmä ehdotti ikäryhmittäin rakennettua palvelujärjestelmää, jotka palvelevat niitä tarpeita, joita asiakkailla on. Lisäksi ryhmä ehdotti tietosuojan keventämistä yhteistyön helpottamiseksi ja salassapitosäännösten selkeyttämistä.

Toisen ryhmän ehdotus oli hyvin samankaltainen. Ryhmä ehdotti nykyisten siilojen poistamista ja palvelujärjestelmien organisoitumista moniammatillisiin työryhmiin. Lisäksi ryhmä lisäisi panostusta lasten terveydenhoitoon, päiväkotikäisten tutkimuksiin, perhetyöhön ja kotiin vietäviin palveluihin matalla kynnyksellä (taloudenhallinta, kodinhoidolliset asiat). Sosiaalityöntekijöiden olisi ryhmän mielestä kiinnitettävä enemmän huomiota asiakkaiden asioiden ajamiseen.

Kolmas ryhmä ehdotti edelleen moniammatillista työtapaa, jossa ammattilaiset työskentelevät samassa tilassa. Ryhmän ehdotuksen mukaan liikkuvaa ja joustavaa työtapaa tulisi lisätä eikä se ole kiinni rahasta vaan asenteista ja rakenteista. Ryhmä ehdotti myös yhteistä tietojärjestelmää, terveydenhuollon palveluita Nuorisokeskukselle, ”kuuluu mulle”-ajattelun lisäämistä työntekijöille sekä yhteisten opintopiirien käynnistämistä työntekijöiden kesken. Ajankohtaista tietoa tulisi välittää eri sektoreiden palveluista ja työtilanteesta yhteistyökumppaneille.

Tulevaisuusverstaassa syntyneet kehittämissuositukset palvelujärjestelmän muuttamiselle

Ryhmän 1	<ul style="list-style-type: none">• Palvelujärjestelmät tulisi rakentaa moniammatillisiksi soluiksi, joilla olisi omat väestövastualueet tai• Palvelujärjestelmät rakennetaan ikäryhmittäin, jolloin jokaisella ikäryhmällä olisi omat eri alan ammattilaiset
Ryhmän 2	<ul style="list-style-type: none">• Moniammatillisen palvelujärjestelmän rakentaminen• Panostusta lasten terveydenhoitoon, päiväkotikäisten tutkimuksiin ja perhetyöhön• Kotiin vietäviä palveluita matalla kynnyksellä
Ryhmän 3	<ul style="list-style-type: none">• Liikkuvaa ja joustavaa työtapaa tulisi lisätä• Yhteinen tietojärjestelmä• Terveystuon palveluita Nuorisokeskukselle• ”Kuuluu mulle” -ajattelun lisäämistä työntekijöille• Yhteisten opintopiirien käynnistämistä työntekijöiden kesken, jolla lisätään toisen työn tuntemusta ja ajankohtaista tietoa saatavista palveluista

Taulukko 13. Asiantuntijoiden keskeiset kehittämissuositukset

Taulukossa 13 on kootusti esitetty tulevaisuusverstaassa kehitettävissä olevat kehittämissuositukset. Ryhmien tuotokset ovat hyvin samansuuntaiset ja kaikki puoltavat kunnallisten toimintojen hajauttamista rakenteellisestikin moniammatilliseen suuntaan.

7 Johtopäätöksiä

Nuorten terveydentilaa ja sen vaikutusta koskevaan kyselyyn vastasi 19 nuorta, jotka olivat Järvenpään kaupungin Nuorisokeskuksella kuntouttavassa työtoiminnassa, työkokeilussa tai joustavan opetuksen luokalla. Tulevaisuusverstaaseen osallistui seitsemän nuorta yhdessä työskentelevää ammattilaista Järvenpään TE-toimistosta, aikuissosiaalityöstä, Nuorisokeskukselta, päihde- ja mielenterveysyksiköstä sekä terveydenhuollosta.

Nuorista peräti 13 henkilöä oli ollut työttömänä yli kuusi kuukautta. Merkittävällä osalla nuorista oli ollut jo kouluaikana ongelmia lukemisessa, kirjoittamisessa, matematiikassa ja keskittymisessä, miehillä hieman enemmän kuin naisilla.

Erilaiset vaikeudet peruskoulumaailmassa voivat olla este jatkokoulutukseen hakeutumiselle ja pääsulle. Ammattikoulusta oli valmistunut 7 henkilöä, loput 12 olivat vailla toisen asteen koulutusta.

Nuoret sairastivat erityisesti niska-, selkä ja hartiavaivoja ja kärsivät univaikeuksista. Rimpelän (2005) mukaan nuorten niska-, selkä- ja hartiavaivojen yleisyys liittyy todennäköisesti staattisten työskentelyasentojen lisääntymiseen ja tietokoneella vietettyyn aikaan. Väsymys ja univaikeudet taas lisäävät hermostuneisuutta ja keskittymisvaikeuksia ja vaikeuttavat koulussa menestymistä (Rimpelä 2005). Nuoret itse kokivat keskittymisvaikeuksien vaikuttavan eniten heidän työllistymiseensä. Toiseksi eniten vaikuttivat univaikeudet ja kolmanneksi eniten alakuloisuus, mielialan lasku tai masennus. Lisäksi nuoret kokivat vieraisiin paikkoihin menemisen, uusiin ihmisiin tutustumisen ja sosiaalisten suhteiden vaikuttavan heidän työllistymiseensä. Nuorten kokemuksilla on todennäköisesti vaikutusta siihen, että palvelujärjestelmien piiriin hakeutuminen ja asioiden hoitaminen esimerkiksi virastoissa ei ole helppoa.

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan nuoret eivät kiinnity palveluihin eivätkä saavu ajanvarauksille. Asiantuntijat nostivat esiin nuorten ongelmien pitkäkestoisuuden ja pitivät todennäköisenä sitä, että nuorten ongelmat olivat alkaneet jo varhaislapsuudessa. Palvelujärjestelmässä asiantuntijat näkivät kehittämistarpeeksi liikkuvan työn lisäämisen ja palveluiden tuottamisen moniammatillisesti.

Päihteiden käytön vaikutus oli nuorten mielestä vähäinen heidän työllistymiselleen. Sen sijaan asiantuntijoiden mielestä päihteiden käyttö on yksi keskeinen este nuoren työllistymiselle. Käyttämässäni teoria-aineistossa mielenterveyden ongelmat olivat huomattavasti päihteiden ongelmakäyttöä keskeisimpiä tarkasteltaessa opiskeluiden keskeyttämistä tai syrjäytymistä ylipäätään. Päihteiden ongelmakäyttö näkyy palvelujärjestelmässämme todennäköisemmin kuin mielenterveyden ongelmat. Mielenterveyden ongelmat saattavat jopa jäädä päihteiden käytön vuoksi huomaamatta ellei asiakas itse tuo niitä esiin. Nuoret myös saattavat hoitaa omaa mielenterveyttään päihdekäytöllä.

Nuorisokeskuksella työllistämistoimenpiteissä olevat nuoret eivät selkeästi ole täysin yhteiskunnan reuna-alueilla, mutta viitteitä huono-osaisuuden kasautumisesta on. Nuorilla ilmene vaikeuksia oppimisessa. Yli puolella nuorista oli koulutuksena vain peruskoulu ja nuorilla oli terveydellisiä ongelmia, joiden he kokivat vaikuttavan työllistymiseensä. Työllistämistoimenpiteiden yksi edellytys on, että henkilön terveydentila on sellainen, että hän kykenee päivittäin tai viikoittain osallistumaan työtoimintaan.

Nuorten terveydentilan kokemukset johdattelivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tuloksia lähes kaikilta osin. Nuorisokeskuksen nuorten vastauksissa keskeisimmät ongelmat olivat Kouluterveyskyselyssä esitettyjen lukusuhteiden kaltaisia. Lukiolaisista ja ammattikoululaisista yli 60 prosenttia ei syönyt kaikkia osia kouluruoasta ja yli kolmanneksella oli vaikeuksia opiskeluiden kanssa. 39 prosenttia lukiolaisista ja 47 prosenttia ammattikoululaisista nukkui alle 8 tuntia yössä. Noin viidenneksellä kaikista opiskelijoista koki internetin käytön haittaavan vuorokausirytmäänsä. Ahdistusta koki ammattikoululaisista 12 prosenttia ja lukiolaisista 9 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2013.)

Nuorten terveydelliset ongelmat eivät todennäköisesti ole syntyneet työttömyyden seurauksena vaan työttömyys on seurausta terveydellisten ongelmien kasautumisesta ja riittämättömästä tuesta jo aiemmin. Ammatillaiset kokivat erilaiset tietojärjestelmiin ja salassapitosäännöksiin vaikuttavat asiat ongelmallisiksi. Nuorella voi olla aiempia diagnooseja ja hoitoja jo lapsuudesta, joista edes nuori itse ei ole tietoinen. Nuorten terveydentilaa koskevat tiedot eivät siirry automaattisesti viranomaisten käyttöön, jolloin samoja ongelmia saatetaan tutkia aikuisiässä uudelleen. Erityisen ongelmalliseksi koettiin koulujärjestelmästä siirtymättömät tiedot ja terveydentilaa koskevat tiedot.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä varten hain tutkimusluvan Järvenpään kaupungilta. Luvan myönsi palvelualuejohtaja. Tutkimusaineistoa kerätessäni noudatin eettisiä tutkimusperiaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusta tehdessäni ja raportoidessani olen ollut objektiivinen, rehellinen ja erityisen huolellinen.

(Hirsjärvi, ym. 2010, 24.) Raporttia kirjoittaessani olen kiinnittänyt erityistä huomiota eettisiin näkökulmiin, koska kyseessä on pieni kunta, eivätkä kyselyyn osallistuneiden henkilöllisyydet saa paljastua.

Tutkimukseni aineisto koostui kyselylomakkeista, jotka täytettiin nimettöminä. Näin ollen aineistosta ei ole mahdollista saada tunnistetietoja eikä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyksiä voida tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja osallistujille on annettu tietoa opinnäytetyöstä ja kyselylomakkeiden käytöstä. Tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ennen osallistumispäätöstään. Kyselylomakkeet ovat vain minun käytössäni opinnäytetyöprosessin ajan. Tulevaisuusverstaan työskentely oli asiantuntijoille vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja he allekirjoittivat tietoisesti suostumuslomakkeen ennen työn aloittamista. Työssäni olen käyttänyt asiantuntijoista vain ammattinimikkeitä. Tulokset ovat käytettävissä ammattilaisilla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Oma kehittämistoimintaansa kunta ja opinnäytetyöhön osallistuneet voivat jatkaa haluamallaan tavalla.

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimusmateriaali hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyö on hyväksynnän jälkeen julkinen ja se julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus.fi-tietokannassa. Opinnäytetyö lähetetään lisäksi Järvenpään kaupungin kirjaamoon, josta työ on saatavilla sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt mahdollisimman yksityiskohtaisesti kuvaamaan ne olosuhteet, joissa kysely ja tulevaisuusverstaas on tehty. Kyselylomakkeen kysymyksiä laatiessani olen käyttänyt hyväksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyä sekä muita jo käytössä olevia kyselyitä koskien nuorten terveydentilaa. Hirsjärven ja muiden (2010, 231) mukaan tutkimuksen validiutta voidaan arvioida sen mukaan, että käytetyt mittarit tai tutkimusmenetelmät mittaavat juuri sitä mitä on toivottu. Kyselylomakkeen kysymykset ovat luotettavaksi havaittuja terveydentilaa koskevissa kyselyissä.

Kyselylomakkeen tuloksia analysoidessani olen tarkistanut aineiston ja varmistunut siitä, että aineistossa ei ole syöttövirheitä. Kyselyn otoskoko (N=19)

on sen verran pieni, että tilastollisia mittareita luotettavuuden mittaamiseksi ei ole perusteltua käyttää eikä tuloksia voi yleistää koskemaan kaikkia työttömiä nuoria.

Nuorten vastauksien luotettavuutta on haastavaa arvioida. Nuoret voivat vastata kyselyyn, kuten olettavat haastateltavan haluavan tai omia ongelmiaan vähätellen tai liioitellen. Päihteiden käyttöä tiedustelevista kysymyksistä voi päätellä, että niiden vaikutusta vähätellään eikä kaveripiiriin päihteiden käytöstä haluttu kertoa. Toisaalta taas nuorten vastaukset päihteitä koskeviin kysymyksiin ovat hyvin yhdensuuntaisia, joka voi kertoa nuorten suhtautumisesta ja asenteista päihteiden käyttöön. Nuoret voivat pitää omaa päihteiden käyttöään vähäisenä tai he kokevat, että päihteiden käyttö ei ole heidän ensisijainen ongelmansa. Huumausaineisiin ja lääkkeisiin liittyy laittomuuden ongelma, joten on ymmärrettävää, että sitä ei helposti tuoda julki. Terveystilaa, nukkumista, vapaa-aikaa ja ruokailutottumuksia koskevien kysymysten luotettavuus on todennäköisesti parempi.

Tulevaisuusverstaaseen valitut asiantuntijat ovat kukin oman toimialansa ammattilaisia ja työskennelleet vuosia tutkimuksen kohderyhmän parissa. Tulevaisuusverstaassa jokaisella oli mahdollisuus saada äänensä kuuluville ja kehittämisehdotukset koottiin demokraattisesti ja yhteisellä sopimuksella tärkeysjärjestykseen. Tulevaisuusverstaan ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen. Toimin itse kirjaajana enkä vaikuttanut ryhmän tuottamiin sisältöihin millään tavalla. Olen itse aiemmin työskennellyt työttömien nuorten parissa, mutta en ole opinnäytetyön tekohetkellä tehnyt kyseistä työtehtävää enkä työskennellyt kenenkään asiantuntijan kollegana.

7.2 Jatkokehitysideat

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ja niiden tuottamisvastuut ovat murroksessa. SOTE-alueet, kuntaliitokset ja muuttuva lainsäädäntö voivat osaltaan parantaa palvelujärjestelmien tuottavuutta ja asiakaslähtöisyyttä, mutta ennen kaikkea työntekijöiden ja organisaatioiden asennemuutos on muutoksessa ratkaiseva. Sosiaali- ja terveystalvueluita on väistämättä

muutettava, sillä vanhat keinot eivät ole enää muuttuvassa yhteiskunnassa toimivia.

1.4.2015 voimaan tuleva uusi Sosiaalihuoltolaki pyrkii parantamaan erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaiden tilannetta ja turvaamaan peruspalvelut kaikille ihmisille, jotka eivät ole erityislainsäädännön, kuten lastensuojelun tai vammaispalvelun piirissä. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on olla vahva yleislaki, joka parantaa monialaista yhteistyötä, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Laki määrittää *erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan henkilöksi, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kongnitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun syyn vuoksi tai joka on, lapsi, jonka terveys tai kehitys vaarantuu kasvuolosuhteiden tai oman käyttäytymisen vuoksi.* (Sosiaalihuoltolaki uudistuu 2015.) Uuden sosiaalihuoltolain periaate on asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palveluiden organisointi viranomaisen toimesta (Sosiaalihuoltolaki uudistuu 2015). Lain voimaantulo voi madaltaa eri toimijoiden välisiä raja-aitoja ja edesauttaa moniammatillisen verkostotyön rutinoitumista.

Toinen keskeinen uusi lainmuutos on Työvoiman palvelukeskusmallin (TYP) -mallin lakisäätöistäminen. Lain olisi tarkoitus voimaan vuoden 2016 alusta. Työvoiman palvelukeskus on malli, jossa Kansaneläkelaitoksen, TE-toimiston ja sosiaalityö yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelevat asiakkaan työllistymispolkua. Lainmuutoksen tavoitteena on parantaa moniammatillista yhteistyötä asiakkaan työllistymisen edistämiseksi. Työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita olisivat yli 12 kuukautta työttömänä olleet henkilöt. (TYP-toimintamallin kehittäminen, lakisäätöistäminen ja valtakunnallistaminen 2014.) Malli on ollut käytössä jo monissa kunnissa, kuten Helsingissä ja Vantaalla.

Nuorten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi keskittyä moniammatilliseen verkostotyöhön ja omaksua liikkuva työote. Tämä on suuri muutos esimerkiksi TE-toimistojen tai sairaanhoitajien työhön, sillä heidän työ on perinteellisesti ollut toimistossa tapahtuvaa vastaanottotyötä. Sähköisten järjestelmien kehittyminen ja sähköisten palveluiden lisääntyminen ei ratkaise

ongelmia niiden nuorten osalta, joilla on merkittäviä haasteita päästä ulos kotoa palveluiden piiriin. Liikkuva työote ja kotiin vietävät palvelut voisivat alkuvaiheessa saada nuorta kiinnittymään palveluihin ja lisätä nuoren motivaatiota työskennellä tietään takasin kohti yhteiskuntaa.

Nuorten terveydellisten esteiden poistaminen aikuisiässä on haastavaa ja hidasta työtä ja se tulee usein liian myöhään. Nuorten oppimisvaikeuksiin ja muihin terveydellisiin ongelmiin tulisi aktiivisesti kiinnittää huomiota jo päiväkotijä ja koulumaailmassa, sillä käytettävissä olevan tutkimustiedon valossa syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret tunnistetaan jo varhain ja heidän polkuaan voidaan ennustaa useiden indikaattorien valossa. Syrjäytymisen ja köyhyyden ylisukupolvisuus tuodaan esiin kaikissa käyttämissäni lähteissä. Palvelujärjestelmien saumaton yhteistyö nopeuttaisi asiakasprosessia ja tekisi sen asiakkaan kannalta sujuvammaksi. Tulevaisuusverstaan tuottamat kehitysehdotukset ovat kaikki mahdollisia toteuttaa nykyisillä henkilöstö- ja taloudellisilla resursseilla suunnitteleamalla palveluita uudelleen.

Opinnäytetyö tuotti monia ongelmakohtia palvelujärjestelmässä ja todensi teorian tietoa käytäntöön. Opinnäytetyöni pohjalta näen tärkeäksi, että palvelujärjestelmän aukkokohtia kehitetään Järvenpäässä ylisektoriaalisesti. Nuorisokeskuksen nuoret hyötyisivät mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisen vastaanotosta Nuorisokeskuksella. Toisena kehittämissuosituksekseni on työttömille nuorille suunnatut terveystarkastukset kunnan terveyskeskuksessa. Terveystarkastuksiin voisi päästä TE-toimiston, sosiaalitoimiston ja Nuorisokeskuksen lähetteellä ja tarkastukset tulisi järjestää kaikille työttömille nuorille kun he hakeutuvat palveluiden piiriin.

Kaikille työttömille nuorille tulisi järjestää terveydentilaan sopivaa työtoimintaa, myös niille, joilla on päihdeongelma. Nuorten univaikeudet ja epäsäännöllinen syöminen vaikuttavat heidän terveydentilaansa. Mielekäs toiminta päivisin korjaisi vuorokausirytmia ja vähentäisi tietokoneen tai television ääressä vietettyä aikaa.

Nuorisotyöttömyyttä ehkäisevinä keinoina näen aktiivisen tuen tarjoamisen peruskoulutuksessa sekä toisen asteen koulutuksessa. Kaikkien kunnan

toimijoiden, jotka työskentelevät kohderyhmän parissa tulisi kehittää ammatillisten oppilaitoksien ja lukioiden kanssa yhteistyötä, jotta opiskelija, joka on vaarassa pudota opinnoista, saadaan palveluiden piiriin ennen opintojen keskeytymistä. Lisäksi perusopetuksessa havaittuja oppimisen vaikeuksia tulisi tehostetusti hoitaa ja oppilaita ohjata aktiivisemmin opinto-ohjauksen piiriin. Tieto todetuista oppimisen vaikeuksista tulisi olla nuorella itsellään, mielellään kirjallisesti. Oppimisen ongelmiin tulisi koulujärjestelmässä puuttua tehostetusti, sillä niiden hoitaminen on mahdollista ja nuori voi eri menetelmin edetä opinnoissaan hyvin.

Jatkotutkimuksen aiheina voisivat olla nuorten osallistaminen palveluiden kehittämisessä sekä liikkuvan työryhmän perustaminen.

Opinnäytetyön tulokset on esitetty Sosiaalipalveluiden toimistokokouksessa. Tulokset tullaan esittelemään Nuorisokeskukselle ja lisäksi kunnan järjestämässä koulutuspäivässä lokakuussa 2015.

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin haastavaa. Olen työskennellyt syrjäytymisen ja marginalisaation parissa viimeiset kymmenen vuotta sosiaalialan orientaatiolla. Tavoitteeni oli löytää itselleni uusi tulokulma nuorten syrjäytymiseen, joten valitsin näkökulmaksi nuorten terveydelliset ongelmat. Terveydellisten tekijöiden vaikutuksien arviointi ja niiden mittaaminen oli minulle uutta, joten jouduin tekemään paljon taustatyötä esimerkiksi kyselylomakkeiden laatimisessa. Lisäksi halusin, että nuorten oma arvio ja kokemus ovat työssäni näkyvillä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ajattelin, että erilaiset päihde- ja mielenterveyden ongelmat näyttäytyisivät keskeisessä roolissa aineistossa. Yllätyksekseni näin ei kuitenkaan ollut. Opinnäytetyön kantavaksi teemaksi muodostui lopulta elinikäisen oppimisen teoria ja opiskeluun liittyvät vaikeudet. Yhteiskuntamme edellyttää jatkuvaa opiskelua ja uuden oppimista sekä korkeaa koulutusta. Ongelmat oppimisessa näkyvät varhain ja muodostavat keskeisen riskin opintojen keskeyttämiselle. Alhainen koulutustaso taas korreloi köyhyyden, syrjäytymisen, työttömyyden ja terveydellisten ongelmien kanssa.

Oppimisvaikeudet, alhainen koulutustaso ja köyhyys muodostuvat helposti ylisukupolvisiksi ongelmaksi, jonka purkaminen vaatii yhteiskunnalta pitkäjänteistä työtä. Opinnäytetyöni teoria ja siitä saadut tulokset puhuvat voimakkaasti sen puolesta, että sosiaali- ja terveysalan palveluita jatkossa tuotettaisiin ilman raja-aitoja, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti.

Taulukot

Taulukko 1. Työttömyyden kesto ikäluokittain, s. 28

Taulukko 2. Nuorten kokemat ongelmat kouluaikana sukupuolen mukaan, s. 29

Taulukko 3. Nuorten kokema terveydellinen oireilu viimeisen puolen vuoden aikana, s. 30

Taulukko 4. Nuorten kokemus terveydellisten oireiden vaikutuksesta heidän työllistymiseensä, s. 31

Taulukko 5. Nuorten kokemus päihteiden käytön vaikutuksesta heidän työllistymiseensä, s. 32

Taulukko 6. Nuorten ruokailutottumukset, s. 33

Taulukko 7. Nuorten nukkumistottumukset, s. 34

Taulukko 8. Nuorten kokemus nukkumistottumuksien vaikutuksesta heidän työllistymiseensä, s. 34

Taulukko 9. Nuorten vuorokaudessa viettämä aika television tai tietokoneen parissa, s. 35

Taulukko 10. Nuorten viikoittainen liikunnan harrastaminen, s. 36

Taulukko 11. Nuorten kokemus vapaa-ajan vieton ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta heidän työllistymiseensä, s. 36

Taulukko 12. Keskeisimmät nuoren työllistymiseen vaikuttavat asiat, s. 37

Taulukko 13. Asiantuntijoiden keskeiset kehittämissuhteudet, s. 43

Lähteet

- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 160. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Luettu 28.2.2015. s. 35.
- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen lääkärilehti 50-52 (69), 3441-3448.
- Ahonen, T., Torppa, M., Määttä, S. & Eklund, K. 2013. Ovatko oppimisvaikeudet uhka hyvinvoinnille? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Tallinna. Gaudeamus, s. 99.
- Alaja, A. 2011. Mikä ihmeen DEGROWTH? Johdatus kasvukritiikin uuteen aaltoon. Kalevi Sorsa – säätiön julkaisuja 4/2011, s. 13-14.
- Alho, L. 2014. Nuorisotakuun seuranta Uudenmaan alueella, elokuu 2014. Uudenmaan ELY-keskus. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. <http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/518034/Elokuu+2014/93b13113-bc01-4e53-8bed-d1ec132fce09>. Luettu 5.10.2014.
- Beck, U. 2000. The brave new world of work. Oxford: Polity.
- Eteläpelto, A. 2010. Työidentiteetti ja subjektius rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen, J. 2010. Työ, identiteetti ja oppiminen. WSOY, s. 96-101.
- Eskola, J. Suomen lasten ja nuorten terveys on keskimäärin hyvä, mutta erot ovat liian suuria. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00223&p_haku=eskola. Luettu 28.2.2015.
- Eurooppa 2020. Strategian tiedotussivut. http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/priorities/smart-growth/index_fi.htm. Luettu 5.10.2014.
- Eurostat. Newsrelease euroindicators 146/2014 – 30 September 2014. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-30092014-BP/EN/3-30092014-BP-EN.PDF. Luettu 5.10.2014.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8.-painos. Helsinki. Edita Prima Oy, s. 16, 34, 47, 51.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja Kirjoita. 15.-16.-painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy, s. 24, 136-137, 196-201, 231.
- Ikäheimo, S. 2015. Syrjäytyneiksi luokiteltujen nuorten terveystalvelujen käyttö ja kustannukset. Teoksessa Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen

ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä.

Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 160.

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Luettu 28.2.2015, s. 12-17.

Immonen, K., Kerminen, P. & Lindberg, E. 2011. Työelämäosallisuuden lisääminen ON YHTEINEN ASIA. Asiantuntijaryhmän ehdotukset heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:4. Helsinki, s. 9.

Jokinen, E. ja Luoma-Keturi, N. 2006. Elinikäisestä oppimisesta välineitä itsensä toteuttamiseen työelämässä. Teoksessa Mäkinen, J., Olkinuora, E., Rinne, R. & Suikkanen, A. (toim.) Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Jyväskylä. PS-Kustannus, s. 61-62.

Julkunen, R. 2010. Työ – talouden ja minän välissä. Teoksessa Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen, J. 2010. Työ, identiteetti ja oppiminen. WSOY, s. 12, 28-32, 46, 97.

Järvenpään kaupungin internet-sivut 2015. http://www.jarvenpaa.fi/--Organisaatio--/sivu.tmpl?sivu_id=54. Luettu 27.03.2015.

Järvenpään taskutilasto 2014. http://www.jarvenpaa.fi/--Tilastot--/sivu.tmpl?sivu_id=106. Luettu 27.03.2015.

Kaakkois-Suomen ennakoitiverkosto 2012. Tehdään tulevaisuus. Ennakoinnin ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmät ja prosessi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. <http://www.aavistus.fi/wp-content/uploads/2011/02/Ennakoinnin-menetelm%C3%A4t-OSA-3-11-04-2012.pdf>. Luettu 22.3.2014.

Kuntalaisten hyvinvointiohjelma 2014 -2 017. Järvenpään kaupungin kestävän kasvun ja hyvinvoinnin strategian 2014 - 2025 toteuttaminen. Kaupunginhallitus 20.10.2014, 226§. http://www.jarvenpaa.fi/sivu.tmpl?sivu_id=103;d=103. Luettu 27.2.2015.

Ketomäki, J. 2011. Elämänhallinnallisten tekijöiden yhteys ammatillisten perusopintojen negatiiviseen keskeyttämiseen. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan Pro gradu-tutkielma.

Koskenvuori, K. ja Autti-Rämö, I. 2013. Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksien käytön kehitys. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 50/2013. Helsinki, s. 3-4.

Kouluterveyskysely 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>. Luettu 5.10.2014.

Laakso, A 2010. Tehdään tulevaisuus. Osa 3. Ennakoinnin ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmät ja prosessi. <http://www.aavistus.fi/wp-content/uploads/2011/02/Ennakoinnin-menetelm%C3%A4t-OSA-3-11-04-2012.pdf>) Luettu 4.11.2014, s. 4.

Loponen, K. 2010. Palvelujen kynnyksellä. Nuorten aikuisten kokemuksia työelämän toiseudesta. Lapin yliopisto. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Licensiaattitutkimus.

Myrskylä, P. 2012. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi No 19, s. 1-10.

Nordic Social Statistical Committee 2011. Youth Unemployment in the Nordic Countries – A Study on Rights of and Measures for Young Jobseekers. Copenhagen. AN:Sats.
<http://nowbase.org/~media/Projekt%20sites/Nowbase/Publikationer/Andre/Youth%20Unemployment.ashx>. Luettu 7.2.2015, s. 8-15.

Nuorisobarometri 2013.
<http://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2013/>. Luettu 8.11.2013.

Nuorisokeskus. Internet-sivut 2014. http://www.jarvenpaa.fi/--Yhteisty%C3%B6kumppaneille--/sivu.tmpl?sivu_id=6231. Luettu 5.11.2014.

Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. TEM raportteja.
https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_-_tyoryhman_raportti_%282%29.pdf. Luettu 22.10.2014, s. 6-32, 45-46, 67.

Nurmi, J-E. 2011. Miksi nuori syrjäytyy? Artikkelin NMI Bulletin, Oppimisvaikeuksien erityislehti No 2/2011, s. 28.

Penttinen, P. 2013. Nuorten näkemyksiä syrjäytymiseen liittyvistä tekijöistä Itä-Suomen Nuorisopuntarin aineistossa. Teoksessa Ronkainen, J. & Punamäki, M. (toim.) Nuoret ja syrjäytyminen Itä-Suomessa. A: Tutkimuksia ja raportteja 78. Mikkelin ammattikorkeakoulu, s. 85-99.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_haku=nuoret#s1. Luettu 28.2.2015.

Rinne, R., Mäkinen, J., Olkinuora, E. & Suikkanen, A. 2006. Linda ja elinikäisen koulutuksen muuttuvat lähtökohdat. Teoksessa Mäkinen, J., Olkinuora, E., Rinne, R. & Suikkanen, A. (toim.) Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen. Jyväskylä. PS-Kustannus, s. 17.

Sironen, J. & Saastamoinen, U. (toim.) 2014. Köyhyys - Syitä ja seurauksia. Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto EAPN-Fin. Fram Oy.Helsinki, s. 28.

Soininvaara, O. 2010. Sata-komitea. Miksi asioista päättäminen on niin vaikeaa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Teos, s. 32.

Sosiaalihuoltolaki uudistuu 2015. Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja siihen liittyvät muut lainsäädäntöuudistukset. Sosiaalihuoltolain aluekierros, kevät 2015/Aikuisten palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koulutusmateriaali.

Sosiaalitalo 2014. Aikuissosiaalityö ja toimeentulotuki Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa. Raportti.

Sotkanet 2015. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8b8b69afedc3b4cf8b982f60075587e76&indCount=2&yearCount=3>. Luettu 27.03.2015.

Souto, A-M. 2013. Toiselta asteelta pudonneet vai pudotetut? Näkökulmia ammatillisen koulutuksen keskeyttämiseen ja Nuorisotakuun toteuttamiseen. Teoksessa Ronkainen, J. & Punamäki, M. (toim.) Nuoret ja syrjäytyminen Itä-Suomessa. A: Tutkimuksia ja raportteja 78. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. elokuu 2014. Helsinki: Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2014/08/tyti_2014_08_2014-09-23_tie_001_fi.html. Luettu 5.10.2014.

Suoranta, J. & Rynänen, S. 2014. Taisteleva tutkimus. Into Kustannus Oy. Helsinki, s. 329.

Terveyskirjasto 2014. Duodecim – internet-sivut. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 4.10.2014.

Työolobarometri 2013. TEM-raportteja 5/2014. https://www.tem.fi/files/38687/TEMrap_5_2014_07022014.pdf. Luettu 9.11.2014, s. 5-6.

TYP-toimintamallin kehittäminen, lakisäätöistäminen ja valtakunnallistaminen 2014. Työryhmän valmisteleva luonnos toimintamallista. http://www.tem.fi/files/38799/TYP-toimintamalli_diat.pdf. Luettu 1.3.2015.

Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet 2011. TEM-raportteja 10/2011. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti. https://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf. Luettu 5.10.2014, s. 7-9.

Uudenmaan TE-toimisto 2014. Työttömyys nousut 14 prosenttia vuodessa Uudellamaalla. Keski-Uusimaa 25.11.2014. <http://www.keskiuusimaa.fi/blogi/251764-tyottomyys-noussut-14-vuodessa-uudellamaalla>. Luettu 7.12.2014.

Valtikka 2015. Tulevaisuusverstaas. <http://www.valtikka.fi/ohjaajille/menetelmapankki/prosesseja-ja-toimintamalleja/tulevaisuusverstaas>. Luettu 24.02.2015.

Valtioneuvosto 2014. Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelma 24.6.2014. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf>. Luettu 4.10.2014.

Valtion tarkastusvirasto VTV raportti 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toimintakertomus 146/2007.
http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf.
Luettu 8.11.2014, s. 18-19.

Viholainen, H., Aro, T., Koponen, T., Peura, P. & Aro, M. 2013. Miten oppimisvaikeudet liittyvät syrjäytymiseen. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Tallinna. Gaudeamus, s. 88-91.

Terveydentilaa koskeva kysely

Nuorisokeskuksen asiakkaille 2014

Kartoitan Nuorisokeskuksen asiakkaiden kokemuksia heidän oman terveydentilansa vaikutuksesta työllistymiseen opinnäytetyötäni varten Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Sosionomi YAMK) Saimaan ammattikorkeakoulussa. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastauksia voi yhdistää henkilöihin. Kyselyn tulokset tilastoidaan ja teemoja käsitellään nuorten kanssa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa, jotta työttömien nuorten tukitoimia ja palveluverkostoa voitaisiin kehittää. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Vastaa kaikkiin alla esitettyihin kysymyksiin:

1. Taustatiedot

Sukupuoli: Mies Nainen

Ikä: ___ vuotta

Työttömyyden kesto: alle 3kk 3-6kk yli 6kk

2. Koulutusaste (valitse yksi tai useampi vaihtoehto):

peruskoulu ammattikoulu lukio ammattikorkeakoulu yliopisto

Keskeytynyt koulutus (rastita kaikki keskeytyneet):

peruskoulu ammattikoulu lukio ammattikorkeakoulu yliopisto

Keskeytyksen syy: _____

3. Onko sinulla koskaan kouluaikana ollut seuraavia ongelmia (vastaa merkitsemällä rasti ruutuun)?

- lukemisessa matematiikassa
 kirjoittamisessa asioiden hahmottamisessa
 kielellisissä tehtävissä keskittymisessä

Terveydentila

4. Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista (rastita vaihtoehto)?	Ei	Kyllä
allergioita		
astma		
diabetes		
tuki- ja liikuntaelinsairaus		
joku muu, mikä?		

5. Onko sinulla ollut viimeisen PUOLEN VUODEN aikana (rastita vaihtoehto)?	Harvoin tai ei lainkaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes päivittäin
päänsärkyä				
vatsavaivoja				
selkä-, hartia- tai niskavaivoja				
ihottumaa				
univaikeuksia				
alakuloisuutta, mielialan laskua tai				
ahdistuneisuutta, jännittämistä tai pelkoja				
ärtyneisyyttä tai kiukun purkauksia				
keskittymisvaikeuksia				
vihamielisyyttä, toisten kimppuun käymistä				
jotain muuta, mitä?				

6. Kuinka seuraavat asiat mielestäsi vaikuttavat työllistymiseesi (ympyröi vaihtoehto)?

päänsärky	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
vatsavaivat	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
selkä-, hartia- tai niskavaivat	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
ihottuma	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
univaikeudet	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
alakuloisuus, mielialan lasku							
tai masennus	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
ahdistuneisuus, jännittäminen							
tai pelot	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
ärtyneisyys tai kiukun purkaukset	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
keskittymisvaikeudet	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
vihamielisyyttä, toisten kimppuun							
käyminen	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon

7. Kuinka monta kokonaista työpajapäivää olet ollut seuraavien syiden takia poissa kuukauden aikana (rastita vaihtoehto)?	en yhtään	1 päivän	2-3- päivää	yli 3 päivää
sairauden takia				
lentsauksen takia				
muun syyn takia				

8. Oletko työttömyytesi aikana kokenut tarvetta päästä (voit valita useamman vaihtoehdon):

- terveydenhoitajalle
- lääkärille
- mielenterveyspalveluihin
- päihdepalveluihin

Päihteet

9. Päihteiden käyttö (rasti ruutuun)	Harvoin tai en koskaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes päivittäin	Kaveripiirissä käytetään
Tupakka					
Nuuska					
Alkoholi					
Huumeet					
Muu, mikä?					

10. Kuinka päihteet vaikuttavat mielestäsi työllistymiseesi (ympyröi vaihtoehto)?

- alkoholinkäyttö ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon
- lääkkeiden käyttö ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon
- huumausaineiden käyttö ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon
- tupakointi ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

Ruokailutottumukset

11. Mieti ruokailutottumuksiasi (rasti ruutuun)	en lainkaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä
Kuinka usein syöt aamupalan viikon aikana?				
Kuinka usein syöt lämpimän aterian viikon aikana?				
Kuinka usein syöt vihanneksia viikon aikana?				
Kuinka usein syöt marjoja tai hedelmiä viikon aikana?				

Nukkuminen

12. Unirytmii (merkitse rasti ruutuun)	Harvoin tai en koskaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes päivittäin
Nukutko mielestäsi riittävästi?				
Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa tai heräiletkö kesken unien?				
Onko sinun vaikeuksia herätä aamuisin?				
Nukutko vähintään 7-8 tunnin yöunet?				
Menetkö nukkumaan ennen klo 23?				
Heräätkö ennen klo 8?				

13. Kuinka nukkumistottumuksesi vaikuttavat työllistymiseesi (ympyröi vaihtoehto)?

vuorokausirytmii	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
riittävä yöuni	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
liian vähäinen yöuni	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
univaikeudet	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
vaikeus saada unta	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon
vaikeus herätä aamuisin	ei vaikuta lainkaan	1	2	3	4	5	vaikuttaa paljon

Vapaa-aika

14. Montako tuntia käytät päivässä aikaa television katseluun, tietokoneen käyttöön sekä kännykkä- ja konsolipeleihin?

- en lainkaan
 enintään 2 tuntia
 2-4 tuntia
 yli 4 tuntia

15. Aiheuttaako tietokoneella tai television ääressä viettämäsi aika ongelmia vuorokausirytmii?

- kyllä
 jonkin verran
 ei

16. Harrastatko liikuntaa

- en lainkaan
 1-2 kertaa viikossa
 3 tai enemmän kertoja viikossa

17. Onko sinulla mieluisia harrastuksia?

- kyllä
 ei

18. Onko sinulla läheisiä ystäviä?

- kyllä
 ei

19. Onko sinulla elämässäsi luotettavaa läheistä, kenelle voit kertoa huoliasi?

- kyllä
 ei

20. Arvioi seuraavien väittämien vaikutusta työllistymiseesi (ympyröi vaihtoehto):

tietokoneella tai television

ääressä vietetty aika ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

ihmissuhteet ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

sosiaaliset suhteet ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

uusiin ihmisiin tutustuminen ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

vieraisiin paikkoihin meneminen ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

harrastukset ei vaikuta lainkaan 1 2 3 4 5 vaikuttaa paljon

Kiitos vastauksistasi!

Saate

25.11.2014

Hei asiantuntija,

opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen koulutusohjelmassa johtamista ja kehittämistä. Valmistun keväällä 2015 sosionomiksi (YAMK). Teen opinnäytetyötä Järvenpään Nuorisokeskukselle terveydellisten tekijöiden vaikutuksesta nuorten työllistymiseen. Tutkimukseni on kaksivaiheinen.

Ensimmäisessä vaiheessa teetän Järvenpään Nuorisokeskuksen työpajojen ja joustavan opetuksen luokan asiakkaille terveydentilaa koskevan kyselyn. Kyselyn teemat ovat: Koettu terveydentila, päihteiden käyttö, uni- ja ruokailutottumukset sekä vapaa-aika. Teemoja pohjalta asiantuntijat tuottavat palveluverkossa olevia ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja.

Tulevaisuusverstaas on demokraattinen kehittämismenetelmä, joka soveltuu ongelmaratkaisulähtöiseen ryhmätyöskentelyyn. Tarkoituksena on suunnata ajatuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja tulevaisuuteen nykyisten ongelmien ja haasteiden pohjalta. Työskentely perustuu avoimeen asiantuntijuuden jakamiseen ja ennakkoluulottomuuteen. Päämääränä on luoda yhteistä tietämystä työttömien nuorten terveydentilasta ja analysoida erilaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja nuorten työllistämiseen ja tukemiseen.

Tulevaisuusverstaassa työskennellään ryhmissä. Kokoan verstaan tuottamat haasteet ja kehittämissuositukset yhteen, jotta nuorten työllistymistä tukevia palveluita voidaan kehittää.

Olen valinnut Teidät asiantuntijaksi tulevaisuusverstaaseen sillä perusteella, että työskentelet Järvenpäälaisten työttömien nuorien kanssa. Te olette oman sektorinne asiantuntija. Tulevaisuusverstaan muut asiantuntijat tulevat TE-toimistosta, Järvenpään aikuisten sosiaalipalveluista, Järvenpään Nuorisokeskukselta sekä terveydenhuollosta. Tulevaisuusverstaaseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisuutta käyttää osaamistanne ja mielipiteitänne opinnäytetyössäni. Opinnäytetyössäni käytän ammattinimikkeitä.

Tulevaisuusverstaas järjestetään Järvenpään Nuorisokeskuksella. Teidän ei tarvitse valmistautua etukäteen, työskentelytapa ohjeistetaan työpajan alussa.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä ja sen toteuttamistapaa koskeviin kyselyihin.

Ystävällisin terveisin,

Sanna Nyholm

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtaminen ja kehittäminen

Suostumus

Sanna-Mari Nyholm

Nuorten kokemukset terveydellisten tekijöiden vaikutuksesta työllistymiseen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tulevaisuusverstaaseen.

Aika ja paikka

Osallistuja

Sanna Nyholm