

Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn

MARJA HULT

TtM, TtT-opiskelija
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

TERHI SAARANEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet,
Kuopio

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selvittää elämänlaadun, elämän merkityksellisyyden kokemisen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä työttömien hyvään työkykyyn. Alueellisen terveys- ja hyvinvointikartoituksen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) aineistosta analysoitiin työttömien tai lomautettuina olleiden (n=1975) vastausaineisto. Hyvään työkykyyn yhdistettiin hyvää elämänlaatu, elämän merkitykselliseksi kokeminen, alle 45 vuoden ikä, naissukupuoli, parisuhteessa eläminen, alle 18-vuotiaat lapset, koulutuksen kesto yli 13 vuotta ja alle vuoden kestänyt työttömyys.

Vastaajista suurin osa (62%) koki työkykynsä hyväksi. Elämänlaadun arvioi valtaosa (63%) hyväksi ja vajaa puolet (48%) koki elämänsä merkitykselliseksi. Elämänlaadun hyväksi kokemisella oli vahva yhteys hyväksi koettuun työkykyyn (OR 8,56), samoin elämän merkitykselliseksi kokemisella (OR 1,86). Hyväksi koettuun työkykyyn olivat lisäksi yhteydessä korkea koulutus (OR 1,96) ja työttömyyden kesto alle vuoden (OR 2,14). Hyvä elämänlaatu eli tyytyväisyys, aktiivisuus ja itselle merkityksellisten asioiden tekeminen pitivät yllä hyvää työkykyä työttömyyden aikana. Työttömien työkykyä olisi tärkeää tukea ja työllistymistä edistää kannustamalla mielekkään toiminnan löytymiseen.

Avainsanat: elämänlaatu, merkityksellisyys, voimavarat, työkyky, työttömyys

ABSTRACT

Quality of life and meaningfulness associated with work ability of the unemployed

*Marja Hult, MHS, PhD student
Terhi Saarainen, PhD, Docent, University lecturer
Anna-Maija Pietilä, PhD, Professor*

The aim of this study was to describe and explain associations of quality of life, meaningfulness and sociodemographic factors with the good work ability of the unemployed. The population-based Regional Health and Well-being Study survey data were used. The data of this study consists of unemployed or laid-off persons (n=1975). Logistic regression analysis was used to assess the associations of good quality of life, meaningfulness, age under 45, female gender, children, high education and short-term unemployment with self-assessed good work ability.

Most of the participants (62%) experienced good self-rated work ability. The majority (63%) assessed quality of life as being good and less than half (48%) experienced their lives as being meaningful. Good quality of life was strongly associated (OR 8,56) and meaningfulness was significantly (OR 1,86) associated with good work ability. High education and short-term unemployment were both associated with good work ability (OR 1,96 and OR 2,14, respectively). Good quality of life containing satisfactory, active and meaningful aspects are important for maintaining good work ability during unemployment. Work ability and re-employment should be promoted by encouraging interventions.

Key words: quality of life, meaningfulness, resources, work ability, unemployment

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Työttömien elämänlaadun, merkityksellisyyden kokemisen ja työkyvyn on todettu olevan heikompia kuin työssä käyvillä.
- Huono työkyky työttömyyden aikana heikentää elämänlaatua.
- Hyvä terveys, hyvä itsetunto, tyytyväisyys ajankäyttöön ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ovat yhteydessä työttömien hyvään elämänlaatuun.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Työttömien työkyvyn tutkiminen hyvää työkykyä suojaavien tekijöiden näkökulmasta korostaa terveyslähdistä lähestymistapaa.
- Hyvä elämänlaatu ja elämän kokeminen merkitykselliseksi ovat yhteydessä työttömien hyvään subjektiiviseen työkykyyn.
- Korkea koulutus ja lyhykestoinen työttömyys pitävät yllä hyvää työkykyä työttömyyden aikana.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus syventää tietoperustaa työttömien työkyvystä ja siihen yhteydessä olevista suojaavista tekijöistä.
- Työttömien asiakkaiden elämänlaatua ja työkykyä tulee parantaa edistämällä terveyttä ja lisäämällä osallisuutta ja aktiivisuutta.
- Työterveyden ja perusterveydenhuollon henkilöstö on avainasemassa työttömien terveyden, työkyvyn ja elämänlaadun edistämisessä ja voimavarojen tunnistamisessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Elämänlaatu on vahva kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kuvaaja. Elämänlaadun ja työkyvyn välillä on havaittu olevan positiivinen yhteys (Tavakoli-Fard ym. 2016). Yksilön elämänlaatua voidaan tarkastella itsemääräämisoikeuden, sosiaalisen osallisuuden ja ihmissuhteiden näkökulmista. Se määrittynyt emotionaalisen, fyysisen ja materiaalsen hyvinvoinnin ulottuvuuksina. Elämänlaatuun vaikuttaa yksilön kokemus asemastaan kulttuuri- ja arvoympäristössään suhteessa tavoitteisiin, odotuksiin, vaatimuksiin ja huolenaiheisiin. (WHOGroup 1995, Schalock ym. 2016.) Sitä voidaan pitää myös muuttuvana prosessina, joka tähtää yksilön mahdollisuuksien toteutumiseen (Reinders & Schalock 2014). Työttömyys kaventaa yksilön mahdollisuuksia heikentäen siten elämänlaatua (Axelsson ym. 2007).

Elämänlaadun lisäksi elämän merkityksellisyys koetaan työttömyyden kohdatessa eri tavalla ja siihen sisältyy motivationaali-

nen ulottuvuus: yhteys työhön, työn tuottamaan iloon ja mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon (Vastamäki ym. 2009). Kun mahdollisuus osallistua sosiaalisesti arvostettuun päätöksentekoon vähenee, on merkityksellisyyden kokemisen todettu heikenevän (Antonovsky 1987). Merkityksellisyyttä on tutkittu ajankäytön mielekkyytenä. Ajan käyttö koulutukseen ja työn kaltaisiin aktiviteetteihin tarjoaa haasteita, vaatii ponnisteluja ja sitoutumista ja on sosiaalisesti arvostettua parantaen psyykkistä terveyttä (Ball & Orford 2002, Scanlan ym. 2011.) Elämänlaatu ja elämän merkityksellisyyden kokeminen ovat sidoksissa työn mukanaan tuomaan sosiaaliseen ja taloudelliseen asemaan. Työ vie suuren osan työikäisen käytettävissä olevasta ajasta ja työn arvostus lisääntyy epävarmoissa taloudellisissa oloissa (Sutela & Lehto 2014). On perusteltua selvittää työttömien elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen yhteyttä työkykyyn, sillä aiempi tutkimustieto tältä alueelta on vähäistä.

Elämänlaadun osatekijät ovat osa yksilöllisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotka edistävät työkykyä ja auttavat yksilöä selviytymään haitallisista kuormitustekijöistä. Työttömyys etenkin pitkittyessään heikentää työkykyä ja selviytymisvoimavaroja (Laiho ym. 2010, Szlachta ym. 2012, Vastamäki ym. 2014), jotka ovat avainasemassa tutkittaessa hyvän työkyvyn alkuperää. Tässä tutkimuksessa sovelletaan salutogeenista lähestymistapaa, jonka keskeisenä käsitteenä on koherenssin tunne (sense of coherence), eheyden tunne. Siihen sisältyy yksilön kestävä luottamus siitä, että elämän ulkoiset ja sisäiset tapahtumat ovat ennustettavia ja mielekkäitä. Merkityksellisyys (meaningfulness) onkin yksi koherenssin tunteen olottuvuuksista. Koherenssin tunne vahvistuu yksilön kokiessa, että hänellä on riittävästi voimavaroja stressitekijöiden vastustamiseen. (Antonovsky 1987, 1996, Eriksson 2007.) Työttömien koherenssin tunne on alhaisempi kuin työssä käyvien ja heikentynyt työkyky alentaa sitä (Feldt ym. 2005, Vastamäki ym. 2014).

Työkyvyssä on ensisijaisesti kysymys yksilöllisten voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta (Ilmarinen ym. 2006). Työkyky on kuitenkin moniulotteinen käsite, jolle ei ole yhteistä jaettua merkitystä (Tengland 2011). Työn puuttuessa työttömien työkykyä voidaan luonnehtia koko elämän mittaiseksi dynaamiseksi prosessiksi (Lederer ym. 2014), joka kattaa taloustilanteesta riippuvat hyvinkin nopeat ja ennakkoimattomat siirtymät työmarkkinoilla.

Työkykyä voidaan arvioida objektiivisin ja subjektiivisin menetelmin. Objektiivinen menetelmä perustuu lääketieteellisiin diagnooseihin ja työn kuormittavuuden arviointiin, mutta pelkästään objektiivisesti työkyvyn määrittäminen on kompleksisuutensa vuoksi ongelmallista (Ilmarinen ym. 2006). Työttömien työkyvyn määrittely on mielekkäintä subjektiivisella arvioinnilla, joka viittaa yksilön oman arvion lisäksi myös useisiin työhön liittyviin tekijöihin ja yksilöllisiin resursseihin (McGonagle ym. 2015).

Hyvää ja huonoa työkykyä määrittävien tekijöiden on havaittu olevan erilaisia (Lindberg ym. 2006), ja viime aikoina kiinnostus hyvän työkyvyn tutkimiseen on lisääntynyt (Pensola ym. 2016). Työttömien työkykyä on tutkittu kaiken kaikkiaan vähän. Aiempi tutkimus on tunnistanut huonoa työkykyä ennustavia riskitekijöitä, joita ovat pitkäaikaistyttömyys, yli 45 vuoden ikä, alhainen koulutustaso ja taloudelliset vaikeudet (Pensola ym. 2006, Laiho ym. 2010, Szlachta ym. 2012). Tässä tutkimuksessa selvitetään hyvään työkykyyn yhteydessä olevista suojaavista tekijöistä elämänlaatua ja elämän merkityksellisyyden kokemista.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää elämänlaadun, elämän merkityksellisyyden kokemisen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä työttömien hyvään työkykyyn. Tavoitteena on syventää tietoperustaa työttömien hyvää työkykyä suojaavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten elämänlaatu on yhteydessä työttömien työkykyyn?
2. Miten elämän merkityksellisyyden kokeminen on yhteydessä työttömien työkykyyn?
3. Miten sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä työttömien työkykyyn?

Menetelmät

Aineisto ja mittarit

Tutkimuksen aineistona oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointikartoituksen (ATH) kyselyaineisto vuosilta 2014–2015 (N=76000). Otos

edusti Manner-Suomen väestöä 20 ikävuodesta lähtien ja se oli poimittu satunnaisotannalla Väestörekisterikeskuksen tiedoista. Tutkimukseen osallistuttiin joko vastamalla postitettuun kyselylomakkeeseen tai internetin välityksellä. Kyselyhin vastasi 40% (n=30598). Tässä tutkimuksessa analysoitiin 20–65-vuotiaiden työttömien tai lomautetuna olleiden osallistujien vastausaineisto (n=1975). Kyselylomake sisälsi elämänlaatumittarin ja kysymykset elämän merkityksellisuuden kokemisesta ja koetusta työkyvystä. Lisäksi tarkasteltiin sosiodemografisia tekijöitä.

Elämänlaatua mitattiin EUROHIS-QOL-elämänlaatumittarilla, joka on lyhennetty versio WHOQOL-BREF -mittarista (Power 2003). Mittari koostuu kahdeksasta kysymyksestä, jotka koskevat yleistä elämänlaatua, terveyttä, päivittäistä aktiivisuutta, itsetuntoa, suhteita muihin ihmisiin, asuinolosuhteita, elinvoimaisuutta ja taloudellisia resursseja. Vastausvaihtoehto valittiin 5-portaiselta Likert-asteikolta väliltä *erittäin tyytyväinen* (pistemäärä 5)–*erittäin tyytymättön* (pistemäärä 1) tai *täysin riittävästi* (pistemäärä 5)–*ei lainkaan* (pistemäärä 1). Kahdeksan kysymyksen summapistemäärästä laskettiin keskiarvo ja arvo 4 tai sitä suurempi arvo merkitsi hyvää elämänlaatua (Kaikkonen ym. 2015).

Elämän merkityksellisyyden kokemista kysyttiin yhdellä kysymyksellä ja vastausvaihtoehdot olivat erittäin paljon, paljon, kohtuullisesti, vähän ja ei lainkaan. Elämän merkityksellisyyden kokeminen luokiteltiin yhdistämällä vaihtoehdot erittäin paljon ja paljon luokaksi *paljon* ja muut yhdistettiin luokkaan *vähän* (Kaikkonen ym. 2015).

Subjektivistista työkykyä mitattiin työkykypistemäärällä, joka on ensimmäinen osa Työterveyslaitoksen kehittämästä Työkykyindeksistä. Henkilöä pyydettiin antamaan arvio työkyvystään asteikolla 0–10, kun paras työkyky koko elämän aikana sai arvion 10. Arvio 0 pistettä tarkoitti täydellistä

työkyvyttömyyttä. Hyvää työkykyä ilmaisi vähintään pistemäärä 8 (El Fassi ym. 2013).

Ikä luokiteltiin mediaaniin perustuen *alle 45-vuotiaisiin* ja *yli 45-vuotiaisiin*. Siviilisääty luokiteltiin *parisubteessa* eläviin ja *ei parisubteessa* eläviin, joihin luokiteltiin eronneet, lesket ja yksinasuvat. Alle 18-vuotiaat kotitaloudessa asuvat lapset ilmaistiin *alle 18-vuotiaat lapset*. Koulutustasoa kysyttiin vuosina, jotka oli käytetty perus- tai ammatilliseen koulutukseen. Koulutus jaettiin luokkiin *alle 13 vuotta* ja *13 vuotta tai enemmän*. Vastaajat luokiteltiin työttömyyden keston perusteella *korkeintaan vuoden työttöminä olleisiin* ja *pitkäaikaistyöttömiin*, jolloin työttömyys oli kestänyt vähintään 12 kuukautta.

Tilastolliset menetelmät

Elämänlaatua, elämän merkityksellisyyden kokemista, työkykyä ja osallistujien sosiodemografisia tekijöitä kuvailtiin lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla (Taulukot 1 ja 2). Otanta-asetelman ja kadon huomioimiseksi käytettiin painokertoimia. Jatkuvista ja järjestysasteikollisista muuttujista (ikä, koulutus, työttömyyden kesto, työkykypistemäärä ja elämänlaatu) laskettiin ensin keskiarvo ja sen jälkeen ne luokiteltiin kahteen luokkaan. Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen välillä oli voimakas riippuvuus ($r=0,59$), mutta ei liian suuri regressioanalyysiin.

Elämänlaadun, elämän merkityksellisyyden kokemisen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyksiä hyvään työkykyyn analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Sekä selitettävä että selittävät muuttujat jaettiin kahteen luokkaan. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin jokaisen yksittäisen muuttujan yhteys hyvään työkykyyn ja sen jälkeen kaikki muuttujat vietiin samaan malliin, jolloin saatiin esiin muuttujien yhteisvaikutus (Taulukko 3). Tulokset esitettiin regressio-kertoimina (OR) ja 95 prosentin luottamus-

väleinä (lv), kun merkitseväenä arvona pidettiin $p < 0,05$. Saadun mallin toimivuutta testattiin selityskertoimella (R^2), joka selitti hyvän työkyvyn vaihtelua. Analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versioilla 22.

Tulokset

Tutkimukseen osallistui enemmän miehiä (58%) kuin naisia. Vastaajien keski-ikä oli 43,2 vuotta. Hieman yli puolet vastaajista (55%) eli parisuhteessa ja neljäsosalla (25%) oli kotona asuvia alle 18-vuotiaita lapsia. Keskimääräinen koulutuksen kesto oli 13,3 vuotta ja yli puolella (52%) oli vähintään 13 vuoden koulutus. Vastaajat olivat olleet työttöminä keskimäärin 16,3 kuukautta vaihteluvälin ollessa 0–192 kuukautta ja

suurin osa heistä (62%) oli ollut työttömänä alle vuoden. Vastaajien enemmistö (62%) koki työkykynsä hyväksi, eli työkykypistemäärä oli vähintään 8, kun työkykypistemäärä oli keskimäärin 7,4. (Taulukko 1.)

Suurin osa vastaajista (63%) koki elämänlaatunsa hyväksi, mutta vain alle puolet (48%) koki elämänsä merkitykselliseksi. Elämänlaatumittarin pisteiden keskiarvo oli 3,62. Vastaajat olivat tyytyväisimpiä kykynsä selviytyä päivittäisistä toimista (ka 3,98) ja heillä oli arvionsa mukaan riittävästi tarmoa arkipäivän elämää varten (ka 3,84). Keskimääräistä elämänlaatua enemmän vastaajat olivat tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin (ka 3,82) ja ihmissuhteisiinsa (ka 3,70). Vastaajat olivat tyytymättömiä rahan riittämiseen tarpeisiinsa nähden (ka 2,96) ja terveyteensä (ka 3,45). (Taulukko 2.)

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujien sosiodemografiset tekijät ja työkyky.

	ka (se)	n ¹	% ²
<i>Sosiodemografiset tekijät</i>			
Ikä, vuotta	43,24 (0,32)		
< 45		775	49,8
≥ 45		1200	50,2
Sukupuoli			
Nainen		969	42,5
Mies		993	57,5
Siviilisäätty			
Parisuhde		1163	55,1
Ei parisuhdetta		795	44,9
Alle 18-vuotiaat lapset			
Kyllä		455	25,1
Ei		1520	74,9
Koulutus, vuotta	13,33 (0,09)		
≥ 13		1043	52,2
< 13		885	47,8
Työttömyyden kesto, kuukautta	16,29 (0,67)		
≤ 12		727	61,5
> 12		499	38,5
<i>Työkyky</i>			
Työkykypistemäärä	7,42 (0,06)		
Hyvä työkyky		1165	61,5
Rajoittunut työkyky		730	38,5

¹Painottamaton lukumäärä

²Painotettu esiintyvyyys

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistujien elämänlaatu ja elämän merkityksellisyyden kokeminen.

	ka (se)	n ¹	% ²
<i>Elämänlaatu</i>	3,62 (0,02)		
Hyvä		727	62,9
Ei hyvä		371	37,1
<i>EUROHIS-QOL:</i>			
Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	3,57 (0,02)		
Miten tyytyväinen olette terveyteenne?	3,45 (0,03)		
kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne?	3,98 (0,02)		
itseenne?	3,60 (0,02)		
ihmissuhteisiinne?	3,70 (0,03)		
asuinalueenne olosuhteisiin?	3,82 (0,02)		
Onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	3,84 (0,03)		
Onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	2,96 (0,03)		
<i>Elämän merkityksellisyyden kokeminen</i>			
Paljon		947	48,0
Vähän		953	52,0

¹Painottamaton lukumäärä²Painotettu esiintyvyyys

Taulukko 3. Elämänlaadun, elämän merkityksellisyyden kokemisen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteydet hyvään työkykyyn. Muuttujien kabcdenväliset yhteydet työkykyyn ja monimuuttujamalli.

	Muuttujien yhteys työkykyyn		Monimuuttujamalli	
	OR	(95 % LV)	OR	(95 % LV)
<i>Elämänlaatu</i>				
Hyvä	13,11***	(9,50–18,08)	8,56***	(5,06–14,49)
Ei hyvä	1		1	
<i>Elämän merkityksellisyyden kokeminen</i>				
Paljon	2,91***	(2,36–3,58)	1,86*	(1,12–3,00)
Vähän	1		1	
<i>Ikä, vuotta</i>				
< 45	1,81***	(1,47–2,21)	1,32	(0,84–2,07)
≥ 45	1		1	
<i>Sukupuoli</i>				
Nainen	1,11ns	(0,91–1,35)	0,91	(0,61–1,38)
Mies	1		1	
<i>Siviilisäät</i>				
Parisuhde	1,60***	(1,31–1,95)	0,92	(0,60–1,43)
Ei parisuhdetta	1		1	
<i>Alle 18-vuotiaat lapset</i>				
Kyllä	1,38**	(1,09–1,75)	1,35	(0,80–2,27)
Ei	1		1	
<i>Koulutus, vuotta</i>				
≥ 13	2,12***	(1,74–2,60)	1,96**	(1,26–3,04)
< 13	1		1	
<i>Työttömyyden kesto, kuukautta</i>				
≤ 12	2,68***	(2,07–3,46)	2,14***	(1,40–3,25)
> 12	1		1	

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Jokaisen muuttujan yhteyttä hyvään työkykyyn testattiin erikseen ja ainoastaan sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hyvään työkykyyn. Elämänlaadulla oli vahvin yhteys (OR 13,1) hyvään työkykyyn kahden muuttujan välisiä yhteyksiä tarkasteltaessa. (Taulukko 3.) Kun kaikki muuttujat vietiin samaan malliin, elämänlaatu oli edelleen hyvin vahvasti yhteydessä hyvään työkykyyn (OR 8,6). Elämän merkitykselliseksi kokeminen (OR 1,9) oli niin ikään yhteydessä hyvään koettuun työkykyyn. Myös koulutuksen kesto yli 13 vuotta (OR 2,0) ja korkeintaan 12 kuukautta kestänyt työttömyys (OR 2,1) olivat yhteydessä hyvään työkykyyn. Sukupuolen lisäksi monimuuttujamallissa ei merkitsevää yhteyttä ollut iällä, siviilisäädyltä ja kotona asuvilla alle 18-vuotiailla lapsilla. (Taulukko 3.)

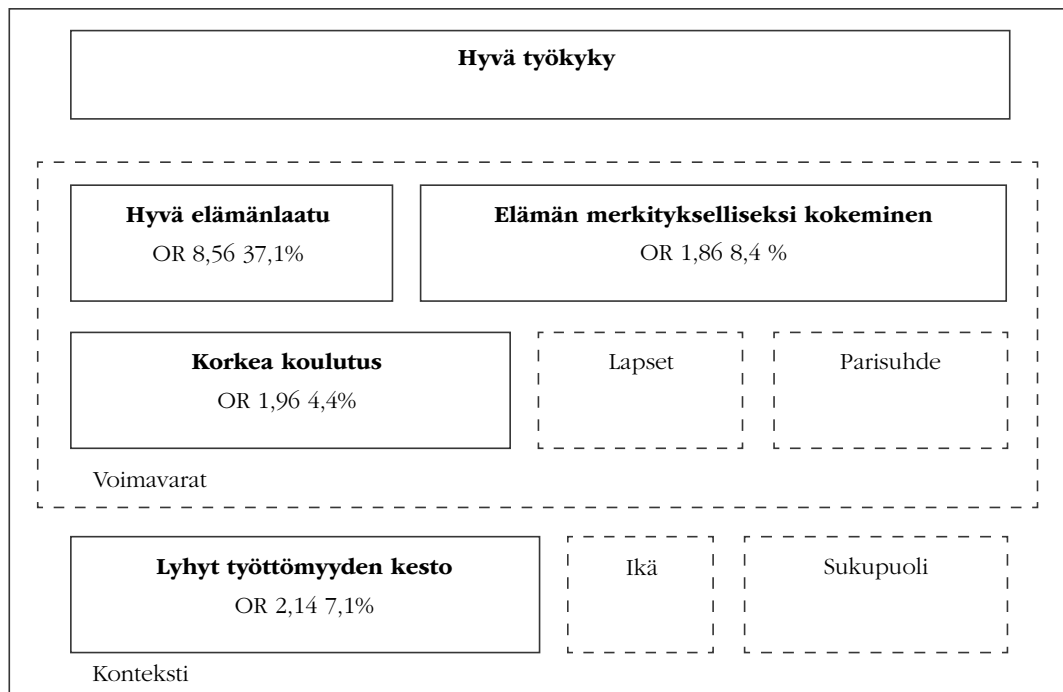
Kuviossa 1 esitetään malli, jossa tuodaan esille hyvän työkyvyn vaihtelua selittävät suojaavat tekijät. Malli selitti 39% työttömien hyvän työkyvyn vaihtelusta. (Kuvio 1.)

Pohdinta

Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa työttömien elämänlaadun, elämän merkityksellisuuden kokemuksen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteydestä hyvään työkykyyn. Tulosten mukaan tärkein hyvään työkykyyn yhteydessä oleva tekijä oli hyväksi koettu elämänlaatu. Elämän kokeminen merkitykselliseksi, korkea koulutus ja lyhykestoinen työttömyys olivat myös yhteydessä hyvään työkykyyn. Näitä tekijöitä voidaan pitää hyvää työkykyä suojaavina tekijöinä, mikä on uusi näkökulma työttömien työkykyä tutkittaessa.

Työttömät kokivat elämänlaatunsa pääosin hyväksi, mutta toisaalta elämänlaadunsa huonoksi koki lähes 40% vastaajista. Työttömyyden aikana hyvään elämänlaatuun yhteydessä olevia tekijöitä ovat hyvä terveys ja itsetunto, tyytyväisyys vapaa-aikaan,



Kuvio 1. Hyvän työkyvyn vaihtelua selittävät suojaavat tekijät.

hyvät suhteet muihin ihmisiin ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon (Axelsson ym. 2007, Worach-Kardas & Kostrzewski 2014). Huonoksi koettua elämänlaatua saat-
taa selittää mahdollisuuksien kaventuminen, sillä työttömien asema yhteiskunnassa on monella tapaa alisteinen.

Tyytyväisyys terveydentilaan on yksi elämänlaadun ulottuvuuksista ja terveys on merkittävä tekijä työkyvyn kokemisessa (McGonagle ym. 2015). On todennäköistä, että tutkimuksessamme elämänlaadun vahva yhteys työkykyyn selittyy terveyden toimiessa välittäjänä. Hyvä terveys tukee hyvää työkykyä, ja hyvä työkyky puolestaan edistää uudelleentyöllistymistä (Ferreira ym. 2015). Työllistyneiden työttömien elämänlaatu on parempi verrattuna työttömäksi jääneisiin ja kohenee edelleen jokaista työssä vietettyä kuukautta kohden (Carlier ym. 2013).

Elämänlaadun osatekijöistä vastaajat olivat tyytymättömiä taloudelliseen tilanteeseensa. Huono taloudellinen tilanne heikentää työttömien työkykyä ja lisää psyykkistä kuormitusta (Pensola ym. 2006). Työttömät käyttävät terveyspalveluita muuta väestöä vähemmän osittain heikon taloudellisen tilanteensa vuoksi, sillä pienetkin palvelumaksut voivat estää palvelujen käyttöä (Manderbacka ym. 2012). Vähäisestä terveyspalveluiden käytöstä seuraava sairauksien riittämätön tunnistaminen ja hoito heikentävät työttömien terveyttä ja työkykyä.

Vastaajat olivat taloudellisen tilanteen jälkeen tyytymättömiä terveyteensä. Terveys ja taloudellinen tilanne saattavat selittää huonoksi elämänlaatunsa kokeneiden suurta määrää. Terveys on työllisillä merkittävästi yhteydessä koettuun työkykyyn (McGonagle ym. 2015). Oletettavasti työttömillä terveyden merkitys kasvaa työkyvyn kokemisessa, sillä työhön liittyvien tekijöiden osuus on pienempi kuin työssä käyvillä.

Elämän merkitykselliseksi kokeminen oli toinen tekijä, joka oli yhteydessä hyväksi koettuun työkykyyn. Vastaajista alle puolet koki elämänsä merkitykselliseksi, mikä saattaa en-

nustaa heikompaa elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia. Elämänlaatu ja elämän merkityksellisuuden kokeminen olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa tässä tutkimuksessa. Merkityksellisuuden kokeminen on myös vahvasti yhteydessä työhön (Vastamäki ym. 2009), ja työn puute selittää merkityksellisuuden kokemisen vähäisyyttä. Huono työkyky ja selviytymisvoimavarojen vähäisyys johtavat osaltaan siihen, että elämällä ei tunnu olevan merkitystä, kun työn saamisen mahdollisuudet ovat heikot. Merkityksellisuuden kokemisen muutokseen tarvittaisiin suuria muutoksia, kuten uudelleentyöllistymistä (Vastamäki ym. 2009). Toisaalta työttömille myös työn kaltaiset toiminnot ovat tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Scanlan ym. 2011).

Elämä koetaan merkitykselliseksi, kun ajankäyttö on mielekästä ja kun päiviin sisältyy haastavaa ja ponnistelua vaativaa, sosiaalisesti arvostettua toimintaa (Ball & Orford 2002). Ajankäytön mahdollisuuksia rajoittanee heikko taloudellinen tilanne. Työttömälle ajan lisääntyminen ei ole myönteinen seikka, ja ajan käyttöä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen olisi tuettava, sillä työttömyys passivoi tuoden mukanaan mielekkään ajankäytön ongelmia (Hult ym. 2016). Elämän merkityksellisyyttä ei ole aiemmin tutkittu työkyvyn yhteydessä, vaan sen merkitystä on arvioitu koherenssin tunteen välityksellä (Vastamäki ym. 2009). Korkea koherenssin tunne merkitsee hyviä selviytymisvoimavaroja (Antonovsky 1987) ja niitä voidaan lisätä työttömyyden aikana edistämällä elämänlaatua ja merkityksellisuuden kokemista.

Tulosten mukaan myös korkea koulutus ja lyhytkestoinen työttömyys olivat yhteydessä hyvään työkykyyn. Nämä tulokset saavat käänteisesti vahvistusta, sillä alhainen koulutus ja pitkäaikaistyöttömyys ovat yli 45 vuoden iän ja taloudellisten vaikeuksien ohella tunnettuja huonon työkyvyn riskitekijöitä (Pensola ym. 2006, Laiho ym. 2010, Szlachta ym. 2012). Iän osalta tutkimuksem-

me ei vahvista aiempia tuloksia, sillä alle 45 vuoden ikä ei ollut yhteydessä hyvään työkykyyn. Työttömistä lähes 40% arvioi työkykynsä rajoittuneeksi ja tulos saa tukea aiemmasta tutkimuksesta (Pensola ym. 2006, Szlachta ym. 2012). Hyvä työkyky on tärkein yksilöllinen ominaisuus uuden työn saamiseksi (Vastamäki ym. 2009) ja työttömien työkyvyn edistämiseen olisi kiinnitettävä enemmän huomiota.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eettinen toimikunta on antanut ATH-tutkimukselle puoltavan lausunnon. Periaatteena oli posti- tai internetkyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus. Kyselyn mukana jaettu tietolehtinen sisälsi kuvauksen tietojen yhdistämisestä rekisteritietoihin. Tutkimukseen vastaajien anonymiteetti säilyi, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta saatu aineisto ei sisältänyt henkilötunnisteellista tietoa.

Tämän tutkimuksen vahvuutena ja luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää satunnaistettuun otantaan perustuvaa väestötason aineistoa, jolloin tulokset ovat yleistettäviä. Vastausprosentti oli kohtuullinen, mutta oletettavasti ainakin työttömiä oli vastaamatta jättäneiden joukossa. Vastausaktiivisuus huomioitiin katoa korjaavilla painokertoimilla, jotka oli muodostettu käyttämällä logistiseen regressiomalliin perustuvaa käänteistodennäköisyyspainotusta (IPW) ja väestörekisteristä poimittuja sosiodemografisia tekijöitä (Härkänen ym. 2014).

Tutkimuksessa käytettiin validoituja, luotettavaksi todettuja ja laajalti kansainvälisesti käytettyjä mittareita. Elämänlaatua mitattiin EUROHIS-QOL -mittarilla, jonka on todettu mittaavan hyvin tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin tuottamaa elämänlaatua (da Rocha ym. 2012). Työkykypistemäärän on todettu mittaavan luotettavasti subjektiivista työkykyä, terveyttä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä ennustavan sairauspoissaoloja ja siirtymistä työkyvyttömyyseläk-

keelle (Ahlström ym. 2010, Kaikkonen ym. 2015). Työkykypistemäärän käyttö oli perusteltua, sillä työkykyä ei arvioida minkään ammatin erityisvaatimusten perusteella. Tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää poikkeikkausasetelmaa, joka ei salli syy-seuraussuhteiden selvittämistä. Elämän merkityksellisyyden mittaamiseksi ei myöskään ollut käytettävissä validoitua mittaria.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUS-AIHEET

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa työttömien työkykyä suojaavista tekijöistä. Hoitotyön koulutuksessa tulisivat lisätä hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön johtajien valmiuksia ja tietoperustaa työttömien asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseksi. Tulosten perusteella esitetään seuraavat *johtopäätökset*:

1. Hyvä elämänlaatu ja elämän kokemuksen merkitykselliseksi eli tyytyväisyys, aktiivisuus, osallisuus ja itselle merkityksellisten asioiden tekeminen pitävät yllä hyvää työkykyä työttömyyden aikana.
2. Elämänlaatu on vahvasti yhteydessä elämän merkityksellisyyden kokemukseen ja yhdessä ne luovat vankan pohjan psyykkiselle hyvinvoinnille.
3. Korkea koulutus ja työttömyyden pysyminen lyhyenä ehkäisevät työkyvyn heikkenemistä. Koulutustason parantaminen työttömyyden aikana tai työn kaltainen ponnistelua vaativa toiminta olisi suositeltavaa, sillä ne edesauttavat työllistymistä ja lisäävät elämänlaatua ja elämän merkityksellisyyttä. Työttömien työkykyä olisi tuettava ja työllistymistä edesautettava interventioin, jotka kannustavat mielekkään toiminnan löytymiseen.

Jatkotutkimuksen aibeiksi ehdotetaan työkykyä edistävien ja hyvää työkykyä suojaavien tekijöiden tarkastelua myös muiden tekijöiden osalta. Työttömien elämänlaatua ja merkityksellisyiden kokemista tulisi myös tutkia heidän omiin näkemyksiinsä ja kokemuksiinsa perustuen.

LÄHTEET

- Ahlstrom L., Grimby-Ekman A., Hagberg M. & Dellve L. (2010) The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health - a prospective study of women on long-term sick leave. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* **36**(5), 404–412.
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* **11**, 11–18.
- Axelsson L., Andersson I.H., Edén L. & Ejlertsson G. (2007) Inequalities of quality of life in unemployed young adults: A population-based questionnaire study. *International Journal for Equity in Health* **6**, 1.
- Ball M. & Orford J. (2002) Meaningful patterns of activity amongst the long-term inner city unemployed: a qualitative study. *Journal of Community and Applied Social Psychology* **12**(6), 377–396.
- Carlier B.E., Schuring M., Lötters F.J.B., Bakker B., Borgers N. & Burdorf A. (2013) The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health* **13**(1), 503.
- da Rocha N.S., Power M.J., Bushnell D.M. & Fleck M.P. (2012) The EUROHIS-QOL 8-item index: comparative psychometric properties to its parent WHO-QOL-BREF. *Value in Health* **15**(3), 449–457.
- El Fassi M., Bocquet V., Majery N., Lair M.L., Couffignal S. & Mairiaux P. (2013) Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health* **13**(1), 305.
- Eriksson M. (2007) *Unraveling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. Research Report. Turku: Åbo Akademi and Folkhälsan research centre, Health promotion research programme.
- Feldt T., Leskinen E. & Kinnunen U. (2005) Structural invariance and stability of sense of coherence: A longitudinal analysis of two groups with different employment experiences. *Work & Stress* **19**(1), 68–83.
- Ferreira J., Reitzle M., Lee B., Freitas R., Santos E., Alcoforado L. & Vondracek F.W. (2015) Configurations of unemployment, reemployment, and psychological well-being: A longitudinal study of unemployed individuals in Portugal. *Journal of Vocational Behavior* **91**, 54–64.
- Hult M., Pietilä A-M. & Saaranen T. (2016) Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **53**, 108–118.
- Härkänen T., Kaikkonen R., Virtala E. & Koskinen S. (2014) Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* **14**, 1150.
- Ilmarinen J., Gould R., Järvikoski A. & Järvisalo J. (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: Gould R., Ilmarinen J., Järvisalo J. & Koskinen S. (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kaikkonen R., Murto J., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskenniemi T., Ahonen J., Vartiainen E. & Koskinen S. (2015) Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/ath>. (18.5.2016)
- Laiho V., Hopponen A., Latvala T. & Rämö A-K. (2010) *Erytysryhmien työkyky – työttömät ja vammaiset*. PTT raportteja 225. Helsinki: Pellervon taloustutkimus PTT.
- Lederer V., Loisel P., Rivard M. & Champagne F. (2014) Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: a scoping review of published definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation* **24**, 242–267.
- Lindberg P., Josephson M., Alfredsson L. & Vingård E. (2006) Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occupational and Environmental Medicine* **63**, 113–120.
- Manderbacka K., Muuri A., Keskimäki I., Kaikkonen R. & Elovainio M. (2012) Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **49**, 4–12.
- McGonagle A.K., Fisher G.G., Barnes-Farrell J.L. & Grosch J.W. (2015) Individual and work factors related to perceived work ability and labor force outcomes. *The Journal of Applied Psychology* **100**(2), 376–398.
- Pensola T., Haukka E., Kaila-Kangas L., Neupane S. & Leino-Arjas P. (2016) Good work ability despite multisite musculoskeletal pain? A study among occupationally active Finns. *Journal of Public Health* **44**(3), 300–310.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MH, TS, A-MP, aineiston analyysi: MH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MH, käsikirjoituksen kommentointi: TS, A-MP

- Pensola T., Järvikoski A. & Järvisalo J. (2006) Työtömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Gould R., Ilmarinen J., Järvisalo J. & Koskinen S. (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Power M. (2003) *Development of a common instrument for quality of life*. Teoksessa: Nosikov A & Gudex C. (toim.). EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, Amsterdam. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf. (18.5.2016)
- Reinders H.S. & Schalock R.L. (2014) How organizations can enhance the quality of life of their clients and assess their results: The concept of QOL enhancement. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* **119**(4), 291–302.
- Scanlan J.N., Bundy A.C. & Matthews L.R. (2010) Investigating the relationship between meaningful time use and health in 18-to 25-year-old unemployed people in New South Wales, Australia. *Journal of Community and Applied Social Psychology* **20**(3), 232–247.
- Schalock R.L., Verdugo M.A., Gomez L.E. & Reinders H.S. (2016) Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* **121**(1), 1–12.
- Sutela H. & Lehto A-M. (2014) *Työolojen muutokset 1977–2013*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Szlachta E., Gawlik-Chmiel B. & Kallus K. (2012) Do the long-term unemployed regard themselves as able to work? *Journal of Public Health* **20**, 505–511.
- Tavakoli-Fard N., Mortazavi S., Kuhpayehzadeh J. & Nojomi M. (2016) Quality of life, Work ability and other important indicators of women's occupational health. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* **29**(1), 77–84.
- Tengland P-A. (2011) The Concept of Work Ability. *Journal of Occupational Rehabilitation* **21**, 275–285.
- Vastamäki J., Moser K. & Paul K.I. (2009) How stable is sense of coherence? Changes following an intervention for unemployed individuals. *Scandinavian Journal of Psychology* **50**, 161–171.
- Vastamäki J., Wolff H-G., Paul K.I. & Moser K. (2014) Sense of Coherence Mediates the Effects of Low Work Ability on Mental Distress During Unemployment. *Journal of Workplace Behavioral Health* **29**, 317–332.
- WHOQOL GROUP. (1995) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* **41**, 1403–1409.
- Worach-Kardas H. & Kostrzewski S. (2014) Quality of Life and Health State of Long – Term Unemployed in Older Production Age. *Applied Research in Quality of Life* **9**, 335–353.

Marja Hult, *TtM, TtT-opiskelijä, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, marbu@student.uef.fi*

Terhi Saarinen, *TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, terhi.saarinen@uef.fi*

Anna-Maija Pietilä, *THT, professori, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, anna-maija.pietila@uef.fi*