

Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, joihin osallistui pääkaupunkiseudulla asuvia työttömiä (n=14) ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus kuvattiin arjen kokemusten ja tulevaisuuden näkemysten kautta. Arjen kokemuksia työttömyydessä kuvasivat työttömäksi joutumisen shokki ja helpotus fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavan työn loppumisen vuoksi. Lisäksi työttömät kokivat arjessa fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin heikentyneen päivärytmin menetyksen, työttömyyden passivoivan vaikutuksen, sosiaalisten kontaktien vähenemisen, häpeän ja arvottomuuden tunteiden sekä taloudellisen ahdingon vuoksi. Työttömät kuvasivat tulevaisuutta suhteessa terveydentilaan. Työttömyysaika mahdollisti kuntoutumisen, kehittymisen sekä työssä selviytymisen kokeilun. Terveysongelmista kärsivät ja ikääntyvät työttömät kokivat olevansa sopimattomia työmarkkinoille. He kuvasivat myös halukkuutta jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveyttä edistäviä interventioita työttömille.

MARJA HULT, TERHI SAARANEN, ANNA-MAIJA PIETILÄ

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Työttömyys on yksi suurimmista inhimillistä kärsimystä aiheuttavista tekijöistä länsimaissa. Työttömien on todettu voivan huonommin ja olevan sairaampia kuin työssä käyvien (1–3). Suomessa erityisesti pitkäaikaistyöttömien ja muiden vaikeasti työllistettävien määrä kasvaa (4). Vaikeasti työllistyvät huonokuntoiset tai työ- ja toimintakyvyltään heikentyneet pitkäaikaistyöttömät saattavat jäädä sosiaalitoimessa, terveydenhuollossa ja työ- ja elinkeinohallinnossa tunnistamatta (5). Työttömän työllistymisen esteenä saattavat usein olla myös muut kuin terveydelliset syyt. Taustalla on mahdollisesti kumuloitunutta huono-osaisuutta, joka heikentää ihmisen valmiuksia toimia niin työelämässä kuin ylipäänsä yhteiskunnassa (6).

Työttömien terveyttä voidaan lähestyä terveyden voimavarojen käsitteen avulla. Sisäiset voimavarat ja vahvuudet liittyvät yksilön kanssa

käymiseen, motivaatioon sekä suojaaviin ja tahdonalaisiin tekijöihin. Ulkoisia voimavaroja voidaan määrittää saadun tuen, muiden ihmisten odotusten sekä fyysisten ja ympäristöllisten elementtien avulla. Voimavarojen muotoutumisen taustalla vaikuttavat geenit, arvot, uskomukset ja elämäkokemukset. Positiivinen terveyskäyttäytyminen on mahdollista, kun yksilö onnistuu käyttämään terveyden voimavaroja hyväkseen ja seurauksena voidaan saavuttaa optimaalinen terveys ja hallinnan tunne. (7) Toisaalta työttömien terveydestä puhuttaessa otetaan kantaa väistämättä myös terveyserojen syihin, vaikutuksiin ja eettisyyteen. Terveyskäyttäytyminen on tärkeä tekijä terveyserojen synnyssä, mutta niitä ei silti voida pitää yksiselitteisesti ihmisen vapaan valinnan tuloksena. Monet yksilön vaikutuksen ulkopuolella olevat seikat altistavat valitsemaan terveydelle haitallisia käytäntöjä. Hyvässä sosiaalisessa asemassa olevilla on paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset terveyden kannalta edul-

lisiin valintoihin. Sosioekonomiset terveyserot ovat lisääntyneet Suomessa tuloerojen kasvun lailla 1990-luvun laman jälkeen. (8,9)

Terveys on yksi hyvinvoinnin osatekijä. Yksilötasolla hyvinvointi määrittyy monen osatekijän avulla. Työttömien hyvinvointia voidaan tarkastella arjen toiminnan näkökulmasta. Työttömyyden kontekstissa hyvinvoinnin tärkeimmiksi tekijöiksi voidaan nimetä selviytymisstrategioiden kehittäminen, vuorovaikutus vertaisryhmien kanssa, aktiivisena pysyminen, liikunnan harrastaminen, aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan joko palkkatyön tai vapaaehtoistyön kautta sekä henkilökohtaisten tavoitteiden ja haasteiden asettaminen (10). Henkilökohtaisten resurssien määrää, hallintaa ja mahdollisuutta niiden hyödyntämiseen ohjaavat yhteiskunnan ja lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja olosuhteet sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Arjessa keskeinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä ovat kotitalouden käytettävissä olevat tulot. Toinen tärkeä hyvinvointiin linkittyvä resurssi on ajankäyttö, sen sisältö ja rakenne. Vapaa-ajan lisääntymisen on oletettu kasvattavan hyvinvointia, mutta esimerkiksi työttömille runsas vapaa-aika ei ole myönteinen asia. Työttömyys heikentää koettua hyvinvointia sekä sosiaalisen yhteisön menettämisen että taloudellisen turvallisuuden heikkenemisen kautta. (11)

Työttömäksi jääminen ei välttämättä alenna itse koettua terveyttä jo ennestään heikoksi terveytensä arvioivilla sekä itsestä johtumattomien syiden takia työttömäksi jääneillä (12,13). On jopa osoitettu, että työttömyys itsestä johtumattomista syistä ei heikennä lainkaan fyysistä tai psyykkistä terveyttä ensimmäisten neljän vuoden aikana (14). Itsestä johtumattomien syiden takia työttömäksi joutumista pidetään sosiaalisesti hyväksyttävämpänä kuin muiden tekijöiden mukaan tarkasteltuna. Toisaalta on todettu, että vastentahtoisesti työttömäksi jouduttaessa sydänkohtausten ja aivohalvausten riski saattaa olla kaksinkertainen (15).

Huonon terveyden taustalla mahdollisesti vaikuttava terveyskäyttäytyminen, etenkin ylipaino ja fyysinen passiivisuus sekä alkoholismi, ennustaa ennenaikaista työelämästä poistumista joko työttömäksi tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Työttömyys vähentää fyysisiä aktiviteetteja, kuten työhön sisältyvää liikuntaa tai liikuntaharrastuksia taloudellisen tilanteen takia, ja lisää psyykkistä stressiä. Stressin ja mielialoireiden on arvioitu johtavan terveyskäyttäytymiseen, jossa epäter-

veelliset elintavat lisääntyvät. Psyykkisen stressin lisääntymisen on todettu nostavan kolesterolitasoa työttömyyden pitkittyessä. Heikko fyysinen terveys on riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksien syntymiselle. (15–18)

Tutkimustiedon (19) mukaan sosiaalisten kontaktien puute heikentää työttömien mielenterveyttä. Tämä tulee esille myös Jahodan (20) mallissa, jossa kuvataan työttömyyden aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia. Työttömän oma verkosto saattaa koostua pääasiassa muista työttömistä ja näin ollen sosiaalinen, mutta myös taloudellinen ja emotionaalinen tuki jäävät mahdollisesti vähäiseksi (19). Paul ja Batinic (21) testasivat Jahodan mallia ja totesivat myös muiden malliin sisältyvien osa-alueiden toteutuvan työttömillä heikosti. Muita osa-alueita ovat ajankäyttö, yhteisen päämäärän tavoittelu, aseman ja identiteetin sekä aktiivisuuden toteutuminen. Lisäksi työn avulla saavutettavaa hyvinvointia lisää sosiaalisten normien ja arvojen kohtaaminen, mikä näytättyy sosiaalisena hyväksyntänä (22).

Työttömyysajan taloudellisen stressin ja tulojen menetyksen vaikutusta mielenterveyteen pidetään yhtenä suurimmista syistä hyvinvoinnin heikkenemiseen (15,19). Taloudellisesta stressistä kärsivät työttömät myös käyttävät terveyspalveluja vähemmän kuin työssä käyvät. Epätasa-arvo terveyspalvelujen käytössä ja hoidon saamisessa heikentää edelleen työttömien terveyttä ja vaikeuttaa uudelleentyöllistymistä. (23) Vaikka Suomessa on toimiva sosiaali- ja työttömyysturva, eikä yksilö näin ollen joudu koskaan elämään täysin ilman taloudellista tukea, on taloudellisten tekijöiden vaikutus havaittu Suomessakin (24). Pohjois-pohjanmaalaisten työttömien psyykkiseen kuormittuneisuuteen on todettu vaikuttavan nimenomaan huono taloudellinen tilanne (25).

Työttömien itsearvioitu työkyky on itsearvioitun terveyden tavoin heikompi kuin työssä käyvien. Heikko terveys vähentää työttömän mahdollisuuksia uudelleentyöllistymiseen (26,27). Työttömyyden pitkittyessä itsearvioitu työkyky heikkenee ilman terveysongelmiakin. Tämä selittyy työnhaussa epäonnistumisen, heikkenevän hyvinvoinnin ja itsetunnon kautta. Myös ikä vaikuttaa työkykyä heikentävästi. Yli 45-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät (yli 12 kuukautta työttömänä olleet) pitävätkin itseään useammin kykenemättömämpänä mihinkään työhön kuin lyhyen aikaa työttömänä olevat (28,29).

Työkyvyn säilyminen on työttömän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää, sillä uudelleen-

työllistymisen on todettu parantavan itse koettua fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Toisaalta tutkimusten (23,26) mukaan uudelleentyöllistymisen on osoitettu olevan haasteellista työttömyyden jatkuttua yli seitsemän vuotta.

Työttömien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu kansainvälisesti runsaasti, etenkin suuriin väestöotoksiin perustuvien poikkileikkaustutkimusten avulla. Yleinen tutkimustulos on, että työttömien itse arvioitu terveys on huonompi kuin työssä käyvien (13,22), ja tutkimuksissa terveyttä on usein mitattu yhdellä kysymyksellä. Työttömien huono terveys on kuitenkin saattanut olla johtamassa työttömyyteen (12). Poikkileikkaustutkimusten perusteella ei välttämättä saada tuotettua tietoa työttömyyden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin, josta on vähän ajankohtaista kansallista tutkimustietoa. On siten perusteltua suuntautua aiheeseen laadullisella tutkimusotteella, jotta voitaisiin syventää ymmärrystä työttömien huonon terveyden syistä.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Tavoitteena oli tuottaa jäsenyksen terveyden ja hyvinvoinnin yksilöllisistä kokemuksista. Tietoa voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan työttömille suunnattuja terveyttä ja hyvinvointia edistäviä interventioita. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia ovat työttömien terveyden ja hyvinvoinnin kokemukset arjessa?

Millaisiksi tulevaisuus kuvataan terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT

Tutkimukseen osallistui 14 pääkaupunkiseudulla asuvaa työtöntä henkilöä, kahdeksan naista ja kuusi miestä. Heidän keski-ikänsä oli 49,4 vuotta ja vaihteluväli oli 38–58 vuotta. Osallistujien työttömyys oli kestänyt puolesta vuodesta 25 vuoteen, ja keskimäärin he olivat olleet työttöminä 5,5 vuotta. Osallistujista suurin osa (n=12) oli pitkäaikaistyöttömiä eli yli 12 kuukautta työttöminä olleita ja heistä kahdeksalla oli peruskoulu suoritettuna, kolmella oli opistotasoinen tutkinto ja kolmella ylempi korkeakoulututkinto. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli työskennellyt ennen työttömäksi joutumistaan palvelualoilla, etenkin siivous- ja myyntityössä, sekä rakennus-

ja huoltotoissa. Korkeasti koulutetut olivat toimineet työelämässä opetus-, suunnittelu- ja markkinointitehtävissä.

AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tutkimukseen rekrytoitiin osallistujia jättämällä ilmoituksia viiden työttömien yhdistyksen tiloihin ja työnvälitystoimistoihin pääkaupunkiseudulla. Lisäksi oltiin yhteydessä erään pitkäaikaistyöttömiä palkkatuella työllistävän yhteiskunnallisen yrityksen työvalmentajaan. Yhden työttömien yhdistyksen viikkokokouksessa käytiin kertomassa tutkimuksesta, muissa yhdistyksissä ei säännöllistä yhteistä kokoontumista ollut. Yksikään yhdistys tai organisaatio ei pyytänyt anomaan tutkimuslupaa, vaan suullinen lupa tutkimusilmoitusten jakamiseen oli riittävä.

Suoraan työttömille osoitetut tutkimukset ovat osoittautuneet haasteellisiksi ja mahdollisesti syynä tähän ovat työttömyyden yksilöä passiivoiva vaikutus ja häpeä. Osallistujien mukaan saaminen tutkimukseen osoittautuikin ennakoitua vaikeammaksi ja tutkimukseen pyydettiin myös lumipallotekniikalla. Lumipallotekniikassa eli verkosto-otannassa tutkimukseen jo osallistuneet kontaktoivat omista verkostoistaan uusia mahdollisia osallistujia (30,31). Osallistujien verkostojen kautta tutkimukseen saatiin mukaan työttömiä, jotka eivät olleet aktivointitoimien piirissä työkokeilussa tai palkkatukityössä, tai jotka eivät osallistuneet yhdistysten toimintaan. Aineistonkeruu lopetettiin siinä vaiheessa, kun aineisto arvioitiin riittävän rikkaaksi ja monipuoliseksi tutkimustehtävät huomioon ottaen.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, sillä tavoitteena oli saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (32). Yksilöhaastatteluihin päädyttiin aiheen mahdollisen sensitiivisyyden vuoksi. Teemana haastatteluissa olivat terveyden ja hyvinvoinnin kokemukset työttömyysaikana. Haastattelut toteutettiin ja nauhoitettiin osallistujan valitsemassa rauhallisessa paikassa. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset litteroitiin sanatarkasti, jolloin aineistoksi saatiin 127 sivua. Nauhoitettua aineistoa kertyi 7 tuntia 10 minuuttia ja haastattelujen kesto vaihteli 15 minuutista 90 minuuttiin. Haastattelijä teki muistiinpanoja ja piti tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (33). Aluksi aineistoon tutustuttiin lukemalla litteroitu teksti useaan kertaan, jotta aineistosta saatiin kokonaiskäsite (34). Analyysi-

siyksiköksi valittiin lause tai useamman lauseen muodostama ajatuskokonaisuus. Aineistosta poimittiin analyysiyksiköt eli alkuperäiset ilmaisut, jotka kuvasivat työttömien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kokemuksia. (33) Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin eli tiivistettiin niin (34), että olennainen sisältö säilyi (Taulukko 1). Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia ryhmiteltiin ja näin syntyneille alakategorioille annettiin sisältöä kuvaavat nimet (32,33). Pelkistämistä jatkettiin niin, että alakategorioita ryhmittelemällä ja yhdistämällä saatiin kaksi yläkategoriaa, *arjen kokemukset* sekä *tulevaisuus*, jotka muodostivat pääkategorian *työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus* (Taulukko 2).

TULOKSET

Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus jäsenyi arjen kokemuksina sekä näke- myksinä tulevaisuudesta.

ARJEN KOKEMUKSET

Arjen kokemuksia kuvasivat työttömäksi jäämisen shokki, helpotus fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavan työn loppumisen vuoksi, työttömyyden passivoiva vaikutus, päivärytmin mene-

tys, sosiaalisten kontaktien väheneminen, häpeän ja arvottomuuden tunteet ja taloudellinen ahdinko (Taulukko 2).

Tutkimukseen osallistuneet työttömät kuvasivat työttömäksi joutumista shokkina, vaikka heillä oli ollut vakavia terveysongelmia työssä ollessaan. Mielialaa kuvattiin vihaiseksi ja lamaantuneeksi, ja työttömyyteen sopeutumiseen ja kotona olon hyväksymiseen meni aikaa jopa puolitoista vuotta. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat masennusoireiden pahenevan työttömäksi joutumista. He kuvasivat työttömäksi joutumisen nostaneen kaiken kaikkiaan ristiriitaisia tunteita esiin.

*No kyllähän mulla oli masennuksia työaika-
nakin, totta kai se uutinen, et hommat lop-
puu, veti mielen matalaks ja vihaseks. Ei se
nyt ainakaan helpottanu niitä masennusoi-
reita. Mä olin just lopettanu vähän aikaa sitä
ennen masennuslääkkeet. Sit oltiin taas sa-
massa tilanteessa, aloitin lääkkeet uudestaan.*
(H11)

Osallistujat kokivat myös helpotuksen tunteita fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavan työn loppua, vaikka työttömäksi joutuminen kuvattiin järkytyksenä. Työttömäksi ei jouduttu ainoastaan huonon terveyden takia, vaan työttömäksi jäämi-

Taulukko 1.

Esimerkki alakategorian muodostumisesta

Alakategoria	Pelkistetty ilmaus
Kuntoutuminen	Lenkkeily oman kunnon mukaan
	Kuntosalilla käyminen
	Saa nukkua, levätä ja alkaa hoitaa itseään
	Kuntoutukseen pääsy

Taulukko 2.

Pääkategorian Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus muodostuminen

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus	Arjen kokemukset	Työttömäksi joutumisen shokki
		Helpotus fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavan työn loppumisen vuoksi
		Työttömyyden passivoiva vaikutus
		Päivärytmin menetys
		Sosiaalisten kontaktien väheneminen
		Häpeän ja arvottomuuden tunteet
		Taloudellinen ahdinko
	Tulevaisuus	Kuntoutuminen
		Kehittyminen
		Työssä selviytymisen kokeilu
		Kokemukset sopimattomuudesta työmarkkinoille
		Halu työkyvyttömyyseläkkeelle

sen syynä saattoi olla yrityksen toimintojen lop-
puminen tai siirtyminen ulkomaille. Kun yrityk-
sestä irtisanottiin suurempi määrä työntekijöitä
samalla kertaa, työttömäksi jäämisen ei koettu
heikentävän hyvinvointia. Tosin myös silloin osal-
listijat kuvasivat kokeneensa stressiä, koska til-
anne oli saattanut olla yrityksessä kireä tai epä-
tietoisuus oli vaivannut pidemmän aikaa.

*Sillon oli kauhee stressi päällä siitä, et millon
tulee kenkää. Kun oli yt:t ja muut. Niin sit
kun oli saanu kenkää, niin tuntu ettei jaksa
mitään. Tavallaan masennus tuli, vaik mä
oloin iloinen, et pääsi sielt pois. (H6)*

Työttömyyden aikaisessa arjessa osallistujat ku-
vasivat työttömyyden passivoivaa vaikutusta,
mikä heikensi terveyttä ja hyvinvointia. Passiivi-
suus ilmeni kotiin jäämisenä ja fyysisen aktiivi-
suuden vähenemisenä. Työssäkäynti oli tuonut
päivään aktiivisuutta ja liikuntaa. Osallistujat
kuvasivat kokeneensa yleiskunnon heikkenemis-
tä, väsymystä, vetämättömyyttä ja laiskistumista.
He kokivat ristiriitaa runsaan vapaa-ajan ja toi-
saalta saamattomuuden ja passiivisuuden välillä.
Aikaa käytettiin paljon lempaillyn, television ja
elokuvien katseluun tai baarissa käymiseen.

*Sit kun jääny työttömäks, niin sitä on laiskis-
tunut. Sitte mennyt tavallan se... emmä voi
sanoa, et elämänilo olis mennyt. Mut sitä on
alkanut laiminlyömyään, pikkuhiljaa. (H1)*

Tutkimukseen osallistujien mukaan kotona olo ja
tekemisen puute johtivat päivärytmin menetyk-
seen. Työ oli muodostanut päivään rytmin ja aika-
taulun, joiden menetys koettiin merkittävänä.
Päivärytmin menetyksen kuvattiin aiheuttavan
väsymystä ja saamattomuutta. Väsymys oli vallit-
sevaa myös päiväaikaan, osittain siksi, että yöllä
saatettiin nukkumisen sijaan valvoa. Tutkimuk-
seen osallistujat kaipasivat jonkun ulkopuolisen
tahon luomaa päivärytmiä. Normaalia päiväryt-
mistä kiinni pitäminen itse koettiin vaikeaksi ja
työttömät pitivät säännöllistä päivärytmiä tavoit-
eltavana asiana.

*Sais jotain aikaseks, se on pääasiallinen juttu.
Muuten menee ihan sekasin. Ja että pysyis ees
jonkinäköinen rytmi, että valvois päivät ja
nukkuis ainakin suurin piirtein koko yön, et-
tei sitten mee päivällä et päivällä sä nukut ja
yöt valvot. Se ei oo taas sitte todellakaan
hyvä. Et päivällä on ihan puolkuollu ja noin.
(H8)*

Sosiaalisten kontaktien väheneminen heikensi tut-
kimukseen osallistuneiden kokemusten mukaan

psykykkistä hyvinvointia ja siitä oltiin huolissaan.
Kun työkavereita ei ollut, osallistujat kokivat its-
ensä yksinäisemmiksi, ja lisäksi työpaikalla käy-
täviä keskusteluja kaivattiin. He tapasivat arkena
lähinnä muita työttömiä ja tämän koettiin passi-
voivan entisestään. Perheettömät tutkimukseen
osallistujat kuvasivat pelkäävänsä työttömyysjak-
soja sosiaalisten kontaktien vähenemisen takia.
Yksinäisyys saattoi johtaa osallistujien mukaan
myös alkoholinkäytön lisääntymiseen.

*Mä oon siitä kyl huolissani, kun tää työttö-
myys, tää vähentää niitä sosiaalisia tapahtu-
mia joka tapauksessa, kun ei oo kahvipöytä-
keskustelujakaan töissä. Iän myötä ihminen
yksinäistyy ja sellanen on alttiimpaa kuin
töissä olevalle tai perheelliselle. Siitä mä oon
kyllä huolissani omalta kohdaltani. Vähän
pelkään, et huonompaan päin ollaan menos-
sa. (H4)*

Tutkimukseen osallistuneet kokivat häpeän ja ar-
vottomuuden tunteiden vaikuttavan hyvinvointia
heikentävästi. Häpeän tunteen kuvattiin tulevan
esiin erityisesti kun itseä verrattiin työssä käyviin.
Häpeä sai osallistujat eristäytymään sosiaalisesti
ja jäämään omiin oloihinsa kotiin. He kuvasivat
arvottomuuden tunteita, koska työn puuttuessa
eivät kokeneet itseään yhteiskunnalle hyödyllisi-
nä. Osallistujat kokivat työttömyyden takia hen-
kisiä paineita, etenkin kun omia työnsaantimah-
dollisuuksia ei pidetty sairauden takia hyvinä.

*Tässä työttömyysaikana sitä jää aika paljon
omiin oloihin ja sit sitä rupee häpeämäänkin,
kun muut on töissä. (H13)*

Osallistujat kuvasivat työttömyyden aiheuttamaa
taloudellista ahdinkoa monin tavoin: ”rahan riit-
tämättömyys, rahattomuuden rankkuus, raha-
huolet ja penninvenytys”. Taloudellisten huolten
kuvattiin tuovan mukanaan myös muita huolia,
mikä ilmeni esimerkiksi alkoholinkäytön lisään-
tymisenä. Lapsiperheissä työttömyyden kieltei-
simpänä vaikutuksena pidettiin nimenomaan ta-
loudellista ahdinkoa. Rahan puutteen koettiin
vaikeuttavan etenkin terveellisenä pidetyn ruoan
ostamista ja kaupasta hankittiin halvinta mahdol-
lista ruokaa. Toisaalta ruokaa ei itse jaksettu tai
haluttu valmistaa kotona terveellisinä pidetyistä
raaka-aineista. Köyhyyden kuvattiin myös olevan
ennen kaikkea mahdollisuuksien puutetta, ei niin-
kään rahan puutetta.

*Toi rahattomuus vaikuttaa kaikkein eniten.
Inhottaa ajatella, et laskutkin pitää maksaa,
ruoka on kallista. Ainoo on, et ruokaa pitää*

saada. Inhottaa sanoo lapsille, et ei oo rahaa, et katotaan sillon ja sillon kun tulee rahaa, et sillon saat jotain. Se on kaikkein rankinta ollut ihan ehdottomasti tää rahattomuus. (H5)

Jos sulla on vähemmän rahaa, niin sä et saa oikeen mitään. Et saa kunnon ruokaa tai mitään. Jollain soskun korvauksilla, niin ei niillä pärjää. (H12)

TULEVAISUUS

Osallistujien tulevaisuutta kuvasivat kuntoutuminen, kehittyminen, työssä selviytymisen kokeilu, kokemukset sopimattomuudesta työmarkkinoille ja halu työkyvyttömyyseläkkeelle (Taulukko 2).

Osallistujat kokivat työttömyysajan tarjoavan mahdollisuuden itsensä kuntouttamiseen. Aikaa kuntoutumiseen tarvittiin terveyden romahdettua viimeisimmässä työpaikassa. Kuntoutuakseen osallistujat kuvasivat suunnitelmiaan kuntosalille tai laihdutusryhmään menemisestä.

Aluks oli rankka kokemus jäädä kotiin, mut sit kuitenkin mä rupesin ajatteleen positiivisesti, et ehkä se oli hyväkin, kun mulla oli sitä unettomuutta ja masennusta niin pahana, et mä sain sitten nukkuu, levätä ja alkaa hoitaa itteeni. Kyl siin aikaa meni, kun mä nousin ylös siitä. Kyl se muuttu ja nyt viime kuukausina mulla on paremmin ja paremmin mennä. (H5)

Kokemus omasta terveydestä määritteli osallistujien suhtautumista tulevaisuuteen. Tutkimukseen osallistuneilla oli myös suunnitelmia uudelleen kouluttautumiseen; työttömyysaika antoi kuvausten mukaan mahdollisuuden pohtia uutta suuntaa elämälle. Työttömyys nähtiin tilaisuutena kehitymiselle ja itsensä uudistamiselle, sekä itselle tärkeiden asioiden harrastamiselle ja toteuttamiselle.

Siinä mielessä tää työttömyys antaa vapautta, että sulla on aikaa myös kehittää itseäsi. Ehkä vähän uudistat itseäsi, jos tuntuu siltä, että se ei entinen ammatti ei sovi tai jotenkin. (H7)

Kun tutkimukseen osallistujat kokivat terveydentilansa riittävän hyväksi, he testasivat työssä selviytymistään työkokeilun tai palkkatukityön avulla. Nämä työkokemukset koettiin erittäin myönteisinä ja tärkeimmiksi työkokeiluissa nousivat työpaikan sosiaaliset suhteet. Toisaalta osallistujat pitivät palkkatukityön määräaikaaisuutta huonona asiana, työkokeilun kesto oli noin neljä kuukautta ja palkkatukityön kaksi vuotta kerral-

laan. Työkokeiluun tai palkkatukityöhön pääsyä pidettiin tavoittelemisen arvoisena ja askeleena kohti varsinaisia avoimia työmarkkinoita.

Kyllä mä meinaan änkee itteni jonnekin, vaikka tällä työkokeilulla. Pitää kattoo, mitä mä jaksan, mitä mä pystyn ja sitä kautta yrittää soluttautua jonnekin. Kyllä mulla suunnitelmia on, kun mä pääsen kuntoutuksesta. Nytkin mä koko ajan katon paikkoja, minne vois työntää jalkaa oven rakoon. (H10)

Nyt on pirteempi henkisestikin, kun on täällä ihmisten kanssa. Huomaa, et on silleen tarpeellinen vielä meidän yhteiskunnallekin, voi antaa oman panoksen, et ei oo heitetty ihan syrjään. (H13)

Tutkimukseen osallistujat, jotka eivät olleet aktiivitoimien piirissä, kokivat olevansa sopimattomia työmarkkinoille iän tai sairauden takia. Yli 45-vuotiaat pitivät itseään liian vanhoina työmarkkinoille, etenkin, jos terveys koettiin heikentyneeksi. Osallistujat eivät hakeneet aktiivisesti työtä terveysongelmien, opiskelupaikan hakemisen, alanvaihtosuunnitelmien, työttömyyseläkkeelle lähiaikoina pääsyn tai puolison tuella elämisen takia. Työnhakua kuvattiin vaikeaksi.

Mä en voi vaikuttaa ite tähän työpaikan saamiseen, koska mä pelkään tätä ikärasismia, ja tätä kun mulla on tämä vika. Työnantajat ajattelee aina, et mua ei kannata ottaa töihin. Ensinnäkin a), mä oon sen ikänen ja b), mulla on tuo hermovaurio. Jos mä sitten sairastelen töissä ollessani, ne ei halua sellasta, jolle joutuu maksaa palkkaa ja ottaa sijainen tilalle. (H10)

Työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumista oli saatettu ehdottaa tutkimukseen osallistujille, mutta se ei välttämättä olisi tuonut heidän mielestään ratkaisua terveysongelmiin. Toisaalta työkyvyttömyyseläkettä oli haettu hoitavan lääkärin suosituksesta, mutta hakemus oli hylätty Kelassa.

Mua on tutkittu tosi paljon. Jopa epäloogisia, ristiriitaisia lausuntoja, esimerkiksi siten, että lääkäri on kirjottanu mulle eläkkeen, mut sit Kelassa taas se tyrmätään. Kylhän mä eläkkeelle haluaisinkin. (H4)

Työkyvyttömyyseläkkeelle pääsy nähtiin myös ratkaisuna tilanteeseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle haluttiin, vaikka sen saaminen koettiin vaikeana.

Mä oon puhunu jo monta vuotta sitten, että eläkkeelle just. (H8)

POHDINTA

TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä tutkimuksessa keskeisinä eettisinä näkökohtina arvioitiin vapaaehtoisen osallistumisen turvaamista, tiedottamisen ymmärrettävyyttä, tietoon perustuvan suostumuksen prosessia sekä tutkimukseen osallistuvien suojelua aiheen sensitiivisyyden vuoksi (31,32). Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujat saivat tietoa tutkimuksesta kirjallisesti ja heillä oli mahdollisuus saada halutessaan lisäinformaatiota tutkimuksesta. Osallistuminen edellytti osallistujien antamaa kirjallista tietoon perustuvaa suostumusta ja tutkimukseen osallistuneilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa koska tahansa. Tutkimukseen osallistujat olivat myös tietoisia ehdottomasta yksityisyyden suojasta ja haastattelumateriaalin asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (32). Tutkimuksen uskottavuus viittaa aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen totuudenmukaisuuteen (31). Aineistoa voidaan pitää riittävänä ja uskottavana, sillä sen avulla saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin (34). Uskottavuuden vahvistajana voidaan pitää myös tiedonantajien mahdollisuutta tuottaa relevanttia tietoa tutkittavan ilmiön näkökulmasta. Aineiston uskottavuutta lisää lumipallomenetelmä, jonka avulla tutkimukseen saatiin osallistumaan täysin työllistämisen ja aktivointitoimien ulkopuolella olevia, jotka olivat olleet työttömänä jopa yli kymmenen vuotta. Lumipallomenetelmän heikkoutena voidaan pitää otoksen valikoitumista ja rajoittumista osallistujien suppeiden verkostojen vuoksi (31).

Analyysivaiheen vahvistettavuutta tuodaan esiin analyysipolon kuvaamisella esimerkkitaulukoiden avulla (Taulukot 1 ja 2). Tulosten vahvistettavuutta korostetaan lisäksi raportointiosiossa alkuperäisin aineistolainauksin, jotka kuvaavat saatuja tuloksia ja joista ei ole mahdollista tunnistaa haastateltua. (32,34) Vahvistettavuutta tutkimuksen luotettavuuden kuvaajana edistetään koko tutkimusprosessin kuvaamisella niin, että prosessia voidaan seurata. Silti on mahdollista, että toinen tutkija ei päädy samaan tulkintaan aineistosta, mutta todellisuuksien moninaisuus voidaan hyväksyä laadullisessa tutkimuksessa. (32)

Refleksiivisyys tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskittyy tutkijaan liittyviin tekijöi-

hin ja lähtökohtiin tutkimuksen tekijänä (31,32). Siltä osin tutkimuksen uskottavuutta vahvisti haastattelut tehneen tutkijan työkokemus työttömien parissa, mutta ennakko-oletusten ei annettu vaikuttaa aineistonkeruuseen tai analyysiin (31). Tutkimusprosessin ajan pidettiin päiväkirjaa ja koko prosessin ajan itsekriittinen ja refleктоiva ote pyrittiin säilyttämään.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten vastaavuutta muissa vastaavissa tilanteissa (32). Sen vahvistamiseksi osallistujia, rekrytointiympäristöjä sekä koko tutkimusprosessia kuvaillaan tarkasti (34). Tutkimukseen päätettiin hyväksyä kaikki vapaaehtoisesti ilmoittautuneet työttömät työttömyyden keston vaikuttamatta valintaan. Poissulkukriteerejä olivat ainoastaan alle 18 vuoden ikä ja riittämätön suomen kielen taito. Osallistujajoukosta muodostui näin ollen melko heterogeeninen, mutta sen seurauksena saatiin näkyviin työttömien arjen ja tulevaisuuden kuvausten moninaisuus.

TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimus tuotti kokemuksellista tietoa työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuudesta, joka ilmeni kielteisinä ja myös myönteisinä arjen kokemuksina sekä tulevaisuuteen liittyvänä pohdintana. Työttömät kuvasivat myönteisenä arjen kokemuksena helpotuksen tunteen fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavan työn loppumisesta, ja tämä myönteinen näkökulma työttömyyteen ei ole tullut esille aiemmissa tutkimuksissa. Tämä myönteinen näkökulma on mahdollisesti seurausta kirjallisuudessa esiin tulleesta valikoitumisesta terveyden perusteella työttömäksi (12). Heikolla terveydentilalla on todettu olevan suuri merkitys joutumiseen työmarkkinoiden ulkopuolelle ja toisaalta heikko terveys vaikeuttaa uudelleentyöllistymistä (35). Toisaalta helpotuksen tunteet työn loppumisesta ilmentävät myös sitä, että työolosuhteiden terveellisyydessä, työn johtamisessa tai organisoinnissa, tai työpaikkojen ilmapiirissä on kehitettävää.

Tutkimukseen osallistujien kielteisiä arjen kokemuksia kuvaa myös työttömäksi joutumisen shokki, jolloin mieliala oli lamaantunut, masentunut ja vihainen. Työttömyyteen sopeutumiseen ja kotona olon hyväksymiseen kuvattiin menevän aikaa jopa puolitoista vuotta. Sopeutuminen työttömyyteen olisi tärkeää, sillä se edistää selviytymistä (36). Lisäksi päämäärätietoisuuden ja nykyisyyteen orientoitumisen on todettu lisäävän työttömien psyykkistä hyvinvointia (37). Osallis-

tujat kuvasivat myös työttömäksi joutumista yrityksen toimintojen loppumisen tai ulkomaille siirtymisen takia, ja silloin terveyden ja hyvinvoinnin ei koettu heikentyneen. Tämä tulos saa vahvistusta aiemmasta tutkimuksesta, sillä tuotantolaitoksen sulkemisen ei todettu heikentäneen terveyttä (13).

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuvat työttömyyden passivoiva vaikutus sekä ajanhallinnan ja aikaansaamisen ongelmat. Työttömät kuvasivat päivärytmin pitämisen normaalina olevan vaikeaa ja itsen motivointi koettiin hankalaksi, kun ei ollut pakko lähteä minnekään. He kuvasivat nukkuvansa päivällä ja valvovansa yöllä ja ylipäättään nukkuvansa työttömänä enemmän. Ajankäyttöä on tutkittu aiemmin ja hallittu ajankäyttö olisikin tärkeää työttömyyden kielteisten vaikutusten lieventämiseksi (37). Osallistujat kuvasivat työttömyyden laiskistavan ja väsyttävän, eikä itsestä jaksettu huolehtia. Päivät täytyivät oleilusta ja television katselusta. Aiempi tutkimus lisää näihin ajankäyttötapoihin vielä netissä surfailun, ja huolena onkin passiivisen ajankäytön terveyttä heikentävä vaikutus (38).

Työttömien asema yhteiskunnissa on alisteinen, mikä saa aikaan voimattomuuden tunteita (19). Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat häpeän ja arvottomuuden tunteita ja työttömyyden aiheuttaman henkisen paineen koettiin vaikuttavan hyvinvointiin. Arvottomuuden tunteita koettiin etenkin sairaudesta johtuvan työttömyyden takia ja syrjinnän kokeminen iän tai terveydentilan perusteella on tunnettua myös aiemman tutkimustiedon perusteella (36). Häpeän takia eristäytyminen, sosiaalisia kontakteja vaille jääminen ja toimettomuus saattoivat tulosten mukaan olla riskitekijöitä alkoholin kulutuksen lisääntymiselle. Alkoholin riskikäyttö, humalahaikuinen juominen ja alkoholiriippuvuuden riski ovat tutkitusti yhteydessä työttömyyteen (17,19,39).

Taloudellinen ahdinko ja rahan puute kuvattiin etenkin lapsiperheissä työttömyyden pahimmaksi seuraukseksi. Aiempi tutkimustieto kuvaa tulojen menetyksen laukaisevan stressireaktioita ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen köyhyyden takia on vaikeaa (15,19,24). Osallistujat kuvasivatkin rahattomuuden vaikuttavan ennen kaikkea terveellisenä pidetyn ruoan ostoon; halvinta ruokaa ostettiin usein, eikä toisaalta ruokaa viitsitty tehdä itse.

Tuloksissa esiin tullut mahdollisuus kuntoutumiseen ja toipumiseen, eli työttömyyden ter-

veyttä ja hyvinvointia parantava vaikutus, on uutta, myönteistä tietoa. Sen lisäksi mahdollisuus kehittymiseen on tullut vain harvoin esiin tutkittaessa työttömyyden vaikutuksia. Blustein ym. (36) tutkivat työttömyydestä selviytymistä ja heidän mukaansa kehittyminen on mahdollista vain niille työttömille, joiden toimeentulo oli turvattu ja joita omaiset tukivat.

Tulosten mukaan työttömät osallistujat pitivät työkokeilua tai työskentelyä välityömarkkinoilla palkkatukityössä askeleena kohti varsinaista palkkatyötä ja työkokeilujen avulla testattiin työssä jaksamista ja työkykyä. Työllistyminen palkkatuella sosiaaliseen yritykseen, vaikkakin vain kahden vuoden ajaksi, oli jokaiselle pitkäaikaistyöttömälle työllistyneelle suuri parannus koettuun terveydentilaan ja hyvinvointiin. Myös aiempi tutkimus (23,26) osoittaa, että uudelleen työllistyneet kokivat yleisen terveydentilansa, fyysisen ja sosiaalisen toimintakykynsä ja elinvoimaisuutensa parantuneen sekä kipujen ja fyysisten ja emotionaalisten ongelmien aiheuttamien rajoitusten vähentyneen. Tämän tutkimuksen tuloksissa työtä kuvattiin tärkeäksi, sillä se toi elämään aktiivisuutta ja päivärytmin sekä työyhteisön sosiaalisine kontakteineen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet yli 45-vuotiaat, joilla oli terveysongelmia, kokivat olevansa työmarkkinoilla syrjittyjä ikänsä puolesta. Kokeemus työmarkkinoille sopimattomuudesta saa vahvistusta kirjallisuudesta, sillä yli 45-vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien on todettu pitävän itseään useammin kykenemättöminä mihinkään työhön kuin lyhyen aikaa työttömänä olevat (28,29). Työurien pidentäminen näyttäytyy ristiriitaiselta ikääntyvän pitkäaikaistyöttömän näkökulmasta.

Halu päästä työkyvyttömyyseläkkeelle nousi tässä tutkimuksessa esiin keinona päästä pois työttömyydestä ja työllistämistoimien piiristä. Työkyvyttömyyseläkettä pidetään mahdollisesti vähemmän häpeällisenä kuin työttömyyttä. Työkyvyttömyyseläkehakemuksista hylätään vuosittain Suomessa neljäsosa, ja etenkin vähemmän koulutusta saaneiden ja pitempään työttöminä olleiden on vaikeaa päästä työkyvyttömyyseläkkeelle (40). Pohdittavaksi jää, miten työkyvyttömyyseläkkeelle pääsy voisi olla tasa-arvoista riippumatta koulutuksesta tai työttömyyden kestosta, mikäli henkilö on todettu työkykyarviossa täysin työkyvyttömäksi. Toisaalta tarvitaan osittaisenkin työkyvyn tukemista ja osa-aikaisen työskentelyn mahdollisuuksien lisäämistä.

Tämä tutkimus toi esiin viitteitä siitä, että työllistyminen ei ole jokaisen työttömän toive eikä edes saavutettavissa oleva asia. Kaikki työttömät eivät tule työllistymään kuntoutuksesta huolimatta. Kyselyn mukaan vain kolmasosalla pitkäaikaistyöttömistä arvioidaan olevan mahdollisuus työllistyä avoimille työmarkkinoille (41). Vaikkei kuntoutuksella tähdättäisikään työllistymiseen, sitä tarvitaan yleisen toimintakyvyn paranemisen ja säilymisen sekä hyvän elämänlaadun ja aktiivisen yhteiskuntaan osallistumisen lisäämiseksi.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksenä voidaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella todeta, että työttömyyden vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat moniulotteisia ja yksilöllisiä, ja ilmenevät kielteisten kokemusten lisäksi myös myönteisinä kokemuksina. Työttömyyden kielteisiä seurauksia, stressiä

ja mielialan laskua, koettiin työttömyyden passiivisuuden vaikutuksen, häpeän ja arvottomuuden tunteiden ja taloudellisen ahdingon vuoksi. Pitkittyessään stressi ja mielialan lasku lisäävät epäterveellistä terveyskäyttäytymistä. Toisaalta myönteisenä seurauksena työttömyysaika voi tuoda mahdollisuuden itsensä kuntouttamiseen, kehittämiseen ja uudistamiseen.

Työttömille on tärkeää suunnata työllistymisen ehtojen, eli terveyden, elintapojen ja esimerkiksi itsetunnon paranemiseen tähtääviä interventioita (42). Työttömän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen saattaa vaatia myös arjen taitojen ja normaalin päivärytmin opettelua sekä elämänhallinnan perusteiden rakentamista. Jatkotutkimus- haasteena esitetään työttömyyden kielteisten vaikutusten lieventämiseen tähtäävien interventiotutkimusten kehittäminen ja interventioiden vaikutusten arviointi.

Hult M, Saaranen T, Pietilä A-M. An interview study of health and wellbeing of the unemployed
 Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti — Journal of Social Medicine 2016;53: 108–118

The aim of this study was to describe experiences of health and wellbeing of unemployed. Unemployed (n=14) living in the Helsinki metropolitan area were interviewed and the data were analyzed by using inductive content analysis. Multidimensionality of health and wellbeing was described by experiences of everyday life and reflections about the future. Everyday life experiences in unemployment were a shock on becoming unemployed and a sense of relief because of the end of physically or psychologically burdensome work. Further, the unemployed experienced an impaired physical and mental health and well-

being because of loss of daily rhythm, passiveness, a decrease in social contacts, stigmatization and economic distress. Experiences of health determined their relationship to the future. Becoming unemployed provided a possibility to rehabilitate and develop oneself as well as to try out the coping with work. The ageing unemployed and those suffering from health problems evaluated themselves as unsuitable for the labor market, and expressed willingness to retire on disability pension. The study results can be utilized in planning health promotion interventions targeted to the unemployed.

KIRJALLISUUS

- (1) Heponiemi T, Elovainio M, Manderbacka K, ym. Relationship between unemployment and health among health care professionals: Health selection or health effect? *J Psychosom Res* 2007;63:425–431.
- (2) Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009;74:264–282.
- (3) Virtanen P, Janlert U, Hammarström A. Health status and health behavior as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health* 2013;127:46–52.
- (4) Findikaattori. Pitkäaikaistyöttömät. Luettu 10.6.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/37>.
- (5) Hänninen S, Karjalainen V. Työttömien ja vaikeassa asemassa olevien terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttaminen. Kirjassa: Hänninen S, Junnila M. (toim.) Vaikuttavatko politiikkatoimet? Sosiaali- ja terveydenhuolto vaikuttavuusarvioinnin kohteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2012, 77–84.
- (6) Saikku P. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Kirjassa: Karjalainen V, Keskitalo E. (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 120–149.
- (7) Rotegård AK, Moore SM, Fagermoen MS, Ruland CM. Health assets: A concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2010;47:513–525.

- (8) THL. Osa 1 Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa. Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos; 2009. Luettu 10.6.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4e5dfc98-2174-41b6-a3e0-d1f6c0848f5>.
- (9) Mikkonen J. Finnish Experiences. Kirjassa: Raphael D. (toim.) Tackling health inequalities: Lessons from international experiences. Toronto: Canadian Scholars' Press; 2012, 155–184.
- (10) Kiefer RA. An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nurs Pract* 2008;22:244–252.
- (11) Raijas A. Arjen hyvinvointi. Kirjassa: Saari J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press; 2010, 243–263.
- (12) Böckerman P, Ilmakunnas P. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. *Health Econ* 2009;18:161–179.
- (13) Schmitz H. Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Econ* 2011;18:71–78.
- (14) Salm M. Does job loss cause ill health? *Health Econ* 2009;18:1075–1089.
- (15) Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the long-term unemployed. *Dtsch Arztebl Int* 2013;110:413–419.
- (16) Maier R, Egger A, Barth A, ym. Effects of short- and long-term unemployment on physical work capacity and on serum cortisol. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;79:193–198.
- (17) Rosenthal L, Carroll-Scott A, Earnshaw V, ym. The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health. *Soc Sci Med* 2012;75:1692–1696.
- (18) Robroek SJW, Reeuwijk KG, Hillier FC, ym. The contribution of overweight, obesity, and lack of physical activity to exit from paid employment: A meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* 2013;3:233–240.
- (19) Reine I, Novo M, Hammarström A. Unemployment and ill health – A gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the Northern Swedish Cohort. *Public Health* 2012;127:214–222.
- (20) Jahoda M. Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. *Am Psychol* 1981;36:184–191.
- (21) Paul KI, Batinic B. The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. *J Organ Behav* 2010;31:45–64.
- (22) van der Meer PH. Gender, unemployment and subjective well-being: why being unemployed is worse for men than for women. *Soc Indicators Res* 2014;115:23–44.
- (23) Åhs A, Burell G, Westerling R. Care or not care – that is the question: predictors of healthcare utilization in relation to employment status. *Int J Behav Med* 2012;19:29–38.
- (24) Weckström S. Self-assessed consequences of unemployment on individual wellbeing and family relationships: A study of unemployed women and men in Finland. *Int J Soc Welf* 2012;21:372–383.
- (25) Pekkala J, Kujala V, Kaikkonen R. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin Pohjois-Pohjanmaalla. *Sosiaalilääk Aikak* 2012;49:220–231.
- (26) Schuring M, Robroek SJW, Otten FWJ, ym. The effect of ill health and socioeconomic status on labor force exit and re-employment: A prospective study with ten years follow-up in the Netherlands. *Scand J Work Environ Health* 2013;39:134–143.
- (27) van Rijn RM, Robroek SJW, Brouwer S, ym. Influence of poor health on exit from paid employment: A systematic review. *Occup Environ Med* 2014;71:295–301.
- (28) Szlachta E, Gawlik-Chmiel B, Kallus KW. Do the long-term unemployed regard themselves as able to work? *J Public Health* 2012;20:505–511.
- (29) Worach-Kardas H, Kostrzewski S. Quality of life and health state of long-term unemployed in older production age. *Appl Res Qual Life* 2014;9:335–353.
- (30) Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2009.
- (31) Polit DF, Beck TB. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- (32) Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy; 2012.
- (33) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107–115.
- (34) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105–112.
- (35) Gebel M, Voßmer J. The impact of employment transitions on health in Germany. A difference-in-differences propensity score matching approach. *Soc Sci Med* 2014;108:128–136.
- (36) Blustein DL, Kozan S, Connors-Kellgren A. Unemployment and underemployment: A narrative analysis about loss. *J Vocat Behav* 2013;82: 256–265.
- (37) Van Hove G, Lootens H. Coping with unemployment: personality, role demands, and time structure. *J Vocat Behav* 2013;82:85–95.
- (38) Scanlan JN, Bundy AC & Matthews LR. 2011. Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of identifying meaningful patterns of time use. *Aust Occup Ther J* 2011;58:111–119.
- (39) Popovici I, French MT. Does unemployment lead to greater alcohol consumption? *Ind Relat* 2013;52:444–466.

- (40) Gould R. Työkyvyttömyyseläke: hakemusten myönnöt ja hylkäykset. STM:n ja SOSTE:n aamuseminaari 21.5.2014. Helsinki: Eläketurvakeskus; 2014.
- (41) TEM. Selvitystyö välityömarkkinoiden mahdollisuuksista tukea vaikeasti työllistyvien työelämään osallistumista ja työmarkkinoille pääsyä. TEM raportteja 7/2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö; 2013.
- (42) Brussig M, Dragano N, Mümken S. Health promotion for unemployed jobseekers: New developments in Germany. Health Policy 2014;114:192–199.

MARJA HULT

TtM, TtT-opiskelija

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

TERHI SAARANEN

TtT, dosentti

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

ANNA-MAIJA PIETILÄ

THT, professori

Itä-Suomen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet,

Kuopio