

Päätoimittaja
Leena Koivusilta
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2012: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2012

Työttömien haavat ja arvet

Tiedämme että huono terveys suurentaa vaaraa joutua työttömäksi ja eritoten pitkittää työttömyyttä. Tiedämme että työttömyys aiheuttaa köyhtymistä, leimautumista, häpeää, pahaa mieltä ja stressiä. Tiedämme että työttömyys ei ainkaan paranna epäterveellisiä elämäntapoja. Ajattelemmme että työttömyyden täytyy aiheuttaa ja pahentaa ruumiillisia tauteja ja mielisairauksia, mutta emme oikein tiedä tapahtuuko näin. Vähiten tiedämme siitä, miten nopeasti ja missä määrin työttömyyteen liittyvistä terveysongelmista toivutaan.

Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden tässä numerossa julkaistavan tutkimuksen mukaan työttömyyttä kokeneiden riski sairastaa eräitä kroonisia somaattisia tauteja ei juurikaan ole suurentunut. Omalta osaltaan tämä tulos kartuttaa nykytietoa, mutta tässä vaiheessa ei voi mennä sanomaan, että työttömyys ei vaurioita terveyttä pysyvästi. Kysymys työttömyydestä terveysriskinä kuuluu tyypillisesti niihin, joissa tieteellinen tutkimus ei koskaan tule päätymään yhteen universaaliin vastaukseen. Tutkijoille tilanne ei ole turhauttava, vaan herkullinen. 'Tieteellinen tosiasia' muodostuukin 'osatosiasioista'. Tämän todistaa myös vilkaisu PubMed tietokantaan: tällä vuosituhannella terveysalan kansainvälisissä lehdissä on julkaistu lähemmäs 400 tutkimusta, joiden otsikossa esiintyy 'unemployment'. Kuluvalta vuodelta voi poimia esimerkiksi

brittiläisen tutkimuksen (Gathergood 2012), joka osoittaa että kausaalisuhte huonon mielenterveyden ja työttömyyden välillä on kaksisuuntainen ja lisäksi työttömyys rasittaa psyykeä vähemmän jos paikkakunnan työttömyysaste on korkea. Listalla löytyy yksi suomalainen tutkimus: Mäki ja Martikainen (2012) jatkavat ansiokkaasi pitkän linjan rekisteritutkimusta työttömyydestä ja kuolleisuudesta.

Työttömyyden vaikutuksia tutkivia talous- ja yhteiskuntatieteilijöitä on kiinnostanut kysymys siitä, miten työttömyys 'arpeuttaa' palkkatasoa ja työuraa (Gregg ja Tominey 2005, Arulamplan ym. 2001). Vastaavan kysymyksen soisi kiinnostavan myös terveystutkijoita, joiden mielenkiinto on kohdistunut enimmäkseen siihen, miten aktueili työttömyys tai sen uhka haavoittavat ihmisiä. Työttömyyden päätyminen on kuitenkin yhtä yleistä kuin sen alkaminen. Siksi olisi työvoimapolitiisesti ja myös inhimillisesti katsoen tärkeää tietää missä olosuhteissa ja millaiset työttömyysperäiset haavat arpeuttavat terveydentilaa pysyvästi.

Peruskoulun lopettavalle teini-ikäiselle työttömyys on eri juttu kuin ruuhkavuosien ja lainanlyhennysten kanssa taistelevalla keski-ikäiselle, puhumattakaan vakaan työuran tehneestä kuusikymppisestä, joka jää suunnitellusti eläkkeelle työttömyysputken kautta. Olennaista on, että näemme työttömäksi jäämisen elämäntapahtumaksi ja työttömyyden episodiksi, joiden stressaavuus ja terveysvaikutukset riippuvat paljolti siitä, miten ne sijoittuvat yksilön elämäntilanteeseen. Elämäntapahtumat-epidemiologit testaavatkin kahdenlaisia malleja: elämässä voi olla 'kriittisiä vaiheita', joiden aikana koettu altistuminen aiheuttaa erityisen herkästi terveyshaittoja, tai sitten haittojen määrä riippuu suoraan kertyneen altistuksen määrästä (Lynch ja Davey Smith 2005).

Kaivataan siis tutkimusta, joka noteerai työttömyyden työurakontekstin: miten se sijoittuu paitsi vakinaisten työsuhteiden, myös pätkätöiden ja muiden epätyypillisten töiden sekä erilaisten työmarkkinoilta poissalujen muodostamaan menneiden ja tulevien työmarkkinakiinnitysten ketjuun. Soveltamalla esimerkiksi trajekto-

rianalyyysien tarjoamia mahdollisuuksia (Virtanen ym. 2011) tällainen tutkimus voisi osoittaa, millaisiin työelämäntapahtumiin liittyy erityisen suuri riski saada parantumattomia arpia. Mitä ilmeisimmin tällainen tieto olisi relevanttia myös työvoima- ja terveyspolitiikan suunnittelijoille ja toimeenpanijoille. Lähtökohtana voisikin olla se, että työttömät useimmiten kuitenkin ennen pitkää pääsevät töihin ja heidän terveyttään edistetäisiin erityisesti tässä vaiheessa.

Yhtä kaikki, väestötasolla tiedämme että työttömät ovat sairaammasta päästä. Heidän mielenterveytensä on huono eikä ruumiillinenkaan terveys ole hävi, joten he tarvitsevat paljon hoitoa. Ongelmana tässä on se, että terveydenhuollon rakenteet tahtovat suosia työsuhteessa olevia. Näin on varsinkin Suomen perusterveydenhuollossa. Työttömille suunnattuja terveyspalveluja onkin kokeiltu ja kehitetty 1990-luvulta lähtien. Tässä taas ongelmana on se, että työttömyyden alhossa ihmisellä ei aina ole voimavaroja hakea terveyspalveluja ja ottaa vastaan terveydenhuoltoa, vaikka niitä olisi tarjollakin. Toisaalta on myös niitä, jotka eivät kaipaa edes terveyden tarkastamista tai neuvoja.

Kannattaisi ehkä ajatella, että terveydenhuollon ei tarvitse rientää pillit soiden antamaan ensiapua työttömyyden haavoittamille ihmisille, vaan keskittyä ehkäisemään ja korjaamaan työttömyyden aiheuttamia arpia. Uuden työsuhteen alkuvaiheen voisi nähdä ikäänkuin toipilasaikana ja käsitellä esim. työterveyshuollon alkuarpien lisäksi myös sitä, miten henkilön terveys on kestänyt altistumisen työttömyydelle. Samantapaisia terveysinterventioita tulisi kehittää myös työvoimapolitiisten toimien, kuten ammattikurssien ja tukityöllistämisen yhteyteen. Lopultahan työttömyys päättyy aina, ja jos ei ota päättyäkseen itsestään tai tavanomaisesti tukemalla, meillä on työvoiman palvelukeskukset ja systemaattiset eläkemahdollisuuksien selvitykset. Ollaan pahasti myöhässä, jos terveysammattilaiset tulevat kuvioihin vasta siinä vaiheessa, ja silloinkin enemmän arvioivassa kuin hoidollisessa hengessä.

KIRJALLISUUS

Arulamplan W, Gregg P, Gregory M. Unemployment scarring. *The Economic Journal* 2001;111:577–584.

Gathergood J. An instrumental variable approach to unemployment, psychological health and social norm effects. *Health Economics* 2012 Jun 13. doi: 10.1002/hec.2831. [Epub ahead of print]

Gregg P, Tominey E. The wage scar from male youth unemployment. *Labour Economics* 2005;12:487–509.

Lynch J Davey Smith GD. A life course approach to chronic disease epidemiology. *Annu Rev Public Health* 2005;26:1–35.

Mäki N, Martikainen P. A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men

and women during different levels of unemployment in Finland. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:302–7.

Virtanen P, Lipiäinen L, Hammarström A, Janlert U, Saloniemi A, Nummi T. Tracks of labour market attachment in early middle age: a trajectory analysis over 12 years. *Adv Life Course Res* 2011;16:55–64.

PEKKA VIRTANEN

LT, työterveyden dosentti, terveystieteiden yliopettaja

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö