

## **Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarve pitkäaikaistyöttömien kokemana**

Minna Wacklin

Opinnäytetyö

Toukokuu 2020

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (ylempi) AMK, Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Wacklin, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarve pitkäaikaistyöttömien kokemana</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (ylempi) AMK, Terveysten edistäminen		
Työn ohjaaja(t) Mari Punna		
Toimeksiantaja(t) Hyvinvointikioski työ- ja toimintakyvyn vahvistajana -hanke		
Tiivistelmä <p>Tutkimusten mukaan työttömyyden aikana terveys ja hyvinvointi heikkenevät sekä terveyspalveluiden käyttö vähenee. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei nykyisellään pystytä vastaamaan heikoimmassa asemassa olevan väestön tarpeisiin kuten työttömien. Työttömien terveyden edistäminen on tärkeää, sillä hyvä terveys tukee työllistymistä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää työttömien terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita sekä tuottaa tietoa kehittämistyön tueksi. Tavoitteena oli kuvata pitkäaikaistyöttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi tavoitteena oli selvittää mitä palveluita pitkäaikaistyöttömät kokevat tarvitsevansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Pitkäaikaistyöttömiltä selvitettiin teemahaastattelun avulla heidän koettua terveyttä sekä näkemyksiä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarpeesta. Yksilöhaastatteluihin osallistui 5 henkilöä. Aineiston analyysi suoritettiin induktiivisen sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että osallistujien kokemukset omasta fyysisestä terveydestä sekä henkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista vaihtelivat. Työllistyminen ja paremmat tulot nähtiin terveyttä edistävinä tekijöinä. Osallistujat kokivat tarvitsevansa terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi maksuttomia palveluita, sosiaali- ja terveyspalveluita, palveluohjausta sekä ryhmätoimintaa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, terveys, hyvinvointi, sosiaali- ja terveyspalvelut		
Muut tiedot		

Author(s) Wacklin, Minna	Type of publication Master's thesis	Date May 2020
	Number of pages 53	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>The need for health and well-being services as experienced by the long-term unemployed</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Punna, Mari		
Assigned by Welfare kiosk -project		
Abstract  <p>According to research, health and well-being are likely to deteriorate and the use of health services to decrease during unemployment. The social and health services are currently unable to respond to the needs of the most vulnerable groups in society, such as the unemployed. Promoting the health of the unemployed is essential since it is known that good health supports gaining employment.</p> <p>The purpose of the study was to develop services that promote the health and well-being of the unemployed and to provide new information for the related development work. The aim was to describe individual experiences of health and well-being during long-term unemployment. The aim was also to determine the types of services that the long-term unemployed need according to their own experience in order to promote their health and well-being. The study had a qualitative research approach. Individuals in long-term unemployment were interviewed on their self-experienced health and on what kind of health and well-being services they would need. Five people participated in these thematic interviews. The interview material was studied by using inductive and thematic content analysis.</p> <p>The results showed that the respondents' personal experiences related to their physical health as well as mental and social well-being varied. Gaining employment and a higher income were experienced as health-promoting factors. The participants found that in order to promote their health and well-being, they would need both social and health services as well as help to find the right services. They would also need group activities, and it was important that the services and activities were free of charge.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) unemployment, long-term unemployment, health, well-being, social- and health services		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Työttömyys .....</b>	<b>5</b>
2.1	Käsitteiden määrittely ja esiintyvyys .....	5
2.2	Pitkäaikaistyöttömyys.....	6
<b>3</b>	<b>Terveys ja hyvinvointi .....</b>	<b>8</b>
3.1	Koettu terveys ja hyvinvointi.....	8
3.2	Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....	9
3.3	Työttömien terveys ja hyvinvointi .....	12
3.3.1	Terveyden ja työttömyyden välinen yhteys.....	13
3.3.2	Työttömyyden vaikutukset terveyteen .....	14
3.3.3	Työttömyys ja mielenterveys .....	15
3.3.4	Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelut .....	17
3.3.5	Jyvässeudun työttömille suunnatut hankkeet .....	19
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>21</b>
5.1	Opinnäytetyön toteutusympäristö.....	21
5.2	Laadullinen tutkimus .....	21
5.3	Aineistonkeruu .....	22
5.4	Aineiston analysointi .....	23
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen tulokset .....</b>	<b>27</b>
6.1	Kokemus terveydestä ja hyvinvoinnista .....	27
6.2	Käsitys terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä.....	30
6.3	Käsitys terveyttä ja hyvinvointia edistävästä palvelutarpeista .....	32

<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>36</b>
7.1	Tulosten tarkastelu .....	36
7.2	Tutkimuksen eettisyys .....	39
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	40
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	42
<b>8</b>	<b>Lähteet.....</b>	<b>44</b>
<b>9</b>	<b>Liitteet.....</b>	<b>51</b>
9.1	Liite 1. Teemahaastattelurunko .....	51
9.2	Liite 2. Tiedote haastattelusta .....	52
9.3	Liite 3. Suostumuslomake.....	53

## **Kuviot**

Kuvio 1.	Terveystilaa määrittävät tekijät.....	15
Kuvio 2.	Yhteenvedo sisällönanalyyysistä.....	35

## **Taulukot**

Taulukko 1.	Työttömien kokema terveys ja hyvinvointi.....	28
Taulukko 2.	Esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista.....	29
Taulukko 3.	Esimerkki alaluokan muodostamisesta eli klusteroinnista.....	30
Taulukko 4.	Esimerkki käsitteen muodostuksesta eli aineiston abstrahoinnista.....	30
Taulukko 5.	Työttömien näkemys oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.....	31

## 1 Johdanto

Työttömyys on laaja yhteiskunnallinen ongelma. Pitkään jatkuneen työttömyyden vaarana on köyhyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta. Tutkimusten mukaan työttömyyden aikana terveys ja työkyky heikkenevät. Mielenterveyshäiriöt ovat maassamme suurin syy sairastua ja päätyä työelämän ulkopuolelle (Työkyvyttömyys eläkettä saaneet 2018). Pitkittyneen työttömyyden aikana mielenterveysongelmat lisääntyvät ja hoitamattomat mielenterveysongelmat johtavat työkyvyttömyyteen (Thern ym. 2017, 349; Harkko ym. 2018, 791). Pitkään työttömänä olleista henkilöistä osa on työkyvyttömiä, mutta osan terveyttä ja työkykyä voidaan parantaa hoidoilla sekä kuntoutuksella (Kerätär 2016, 93).

Työttömyyden aikana myös terveyspalvelujen käyttö vähenee (Kerätär 2016, 81-82). Työttömyyden pituus on yhteydessä heikentyneeseen terveyteen ja terveyskäyttämiseen (Janlert, Winefield & Hammarström 2015, 662), minkä takia on tärkeää kehittää työttömien tarvitsemia helposti saatavia palveluja. Työttömien palvelujen kehittäminen on ajankohtaista, sillä sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa ei nykyisellään pystytä vastaamaan heikoimmassa asemassa olevan väestön tarpeisiin kuten työttömien (Kerätär 2016, 81-82).

Suomessa hallituksen kärkihankkeet kohdistuvat työttömyyden vähentämiseen ja terveyspalvelujen saatavuuteen koko väestön keskuudessa. Hallituksen kärkihankkeena on Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankkeiden avulla juurrutetaan hyviä käytäntöjä heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien keskuudessa kuten työttömien. Hyvien käytäntöjen avulla saavutetaan terveitä elintapoja, lisätään mielenterveyttä ja osallisuutta sekä torjutaan yksinäisyyttä. (Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019.)

Työttömien terveyden edistämistä pidetään tärkeänä, sillä hyvä terveys tukee työllistymistä. Ennaltaehkäisevä toiminta terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä vähentää työttömyyttä (Böckerman & Maczulskij 2017, 704.)

Jyväskylässä toteutettiin vuosina 2016-2018 Hyvinvointikioski työ- ja toimintakyvyn vahvistajana -hanke. Hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia matalan kynnyksen palveluita, joiden avulla edistetään työttömien terveyttä, sosiaalista osallisuutta ja ylläpidetään heidän työ- ja toimintakykyään. Hankkeella oli tarve opinnäytetyölle, jossa kartoitetaan kohderyhmän kokemuksia kehittämistyön tueksi.

Romppaisen (2018, 547) väitöskirjan tulokset osoittavat, etteivät terveys- ja koulutuspalvelut lisää hyvinvointia tasaisesti työttömien keskuudessa. Työttömille tarkoitettuja palveluita suunniteltaessa työttömät pitäisi ottaa yksilöinä mukaan suunnitteluun ja kiinnittää huomio heidän näkemyksiinsä. Työttömien terveydestä on tehty tutkimuksia, mutta työttömien omista näkemyksiä ei ole tietoa riittävästi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työttömien terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita. Tavoitteena oli kuvata pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia heidän kertomanaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää mitä palveluita työttömät kokevat tarvitsevänsä terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Tutkimuksen tulokset annettiin hyödynnettäväksi Hyvinvointikioski-hankkeen loppuraportissa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää uusien työttömille suunnattujen palvelujen kehittämisessä.

## 2 Työttömyys

### 2.1 Käsitteiden määrittely ja esiintyvyys

Työttömyydestä puhuttaessa tarkoitetaan osan työikäisistä olevan ilman ansiotyötä. Tilastojen mukaan työttömyys helpottaa Euroopassa, mutta pitkittynyt työttömyys on monien Euroopan maiden ongelma. Pitkittynyttä, yli vuoden kestänyttä työttömyyttä esiintyy eniten Kreikassa ja Espanjassa. Euroopan maiden rinnalla Suomessa työttömyys on samaa luokkaa kuin keskimäärin Euroopan eri maissa (Harmonised unemployment rate by sex 2019.) Suomessa työttömyys ja pitkittynyt työttömyys kääntyivät laskuun vuoden 2018 aikana talouskasvun ja hallituksen toimien ansiosta (Alatalo, Hämäläinen, Maunu & Mähönen 2018, 6-7).

Tilastokeskuksen sekä Työ- ja elinkeinoministeriön työttömyysluvut sekä määritelmät työttömästä henkilöstä eroavat toisistaan. Tilastokeskuksen työttömyysluvut perustuvat työvoimatutkimuksen otostutkimukseen ja ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia. Työvoimaan kuuluvat työmarkkinoiden käytettävissä olevat 15-74 -vuotiaat henkilöt, jotka ovat kyselyajankohtana työllisiä tai työttömiä. Työtön henkilö ei ole kyselyajankohtana palkkatyössä tai toimi yrittäjänä ja on hakenut työtä aktiivisesti neljän viikon ajan ja voi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. (Tietoa tilastoista 2018.)

Vuonna 2018 joulukuussa 15-64 -vuotiaista työllisiä oli 71,7 prosenttia ja työttömien osuus työvoimasta eli työttömyysaste oli 5,4 prosenttia (Työvoimatutkimus 2019). Työvoiman ulkopuolella olevat eli työvoimaan kuulumattomat henkilöt eivät ole olleet tutkimusajankohtana työllisiä tai työttömiä. Työvoiman ulkopuolella ovat piilotyöttömät eli henkilöt, jotka eivät ole hakeneet työtä aktiivisesti viimeisen neljän viikon aikana. Piilotyöttömyyden syitä ovat työnhaun lopettaminen, opiskelu, lasten hoito tai terveyteen liittyvät syyt. (Tietoa tilastoista 2018.)



Tällä hetkellä joka viides suomalainen työikäinen elää työttömänä. Työvoimatutkimuksen mukaan työttömien määrä Suomessa tammikuussa 2019 oli 181000. Työttömien määrä vähentyi yli 30 prosentilla edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Työttömien ryhmä on moninainen ja ikäskaalaltaan suuri. Työttömistä neljäsosa on alle 25-vuotiaita (Työvoimatutkimus 2019.) Osalla työttömistä on erilaisia sairauksia, vammoja tai lievä kehitysvammaisuus mikä vaikeuttaa työllistymistä sekä palveluihin hakeutumista. Lisäksi työttömien joukossa on henkilöitä, jotka eivät voi terveyden takia työllistyä ja ovat siirtyneet sairauspäivärahauden jälkeen työttömiksi saadakseen perustoimeentulon (Sairauspäiväraha 2019).

## 2.2 Pitkäaikaistyöttömyys

Pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan yhtäjaksoisesti yli vuoden kestänyttä työttömyyttä työttömänä työnhakijana. Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto osoittaa vuonna 2019 tammikuussa työttömien työnhakijoiden määräksi 251000, josta pitkäaikaistyöttömiä oli 66000 eli noin neljännes. Pitkäaikaistyöttömistä yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli noin puolet. Pitkäaikaistyöttömistä miesten osuus oli 54 prosenttia ja naisten osuus 46 prosenttia. Viimeisen vuoden aikana pitkäaikaistyöttömien määrä kääntyi laskuun ja väheni 24000:lla. (Työllisyyskatsaus 2019.) Kymmenen vuoden aikana pitkäaikaistyöttömien määrä on ollut korkeimmillaan vuonna 2016 (Työvoimatutkimus 2019).

Työkyvyttömiä ovat henkilöt, joiden kyky tehdä työtä on alentunut huomattavasti. Työkyvyttömiksi lasketaan 15-64 -vuotiaat, jotka eivät ole työssä tai opiskele pitkään jatkuneen sairauden tai vamman takia. Työkyvyttömiksi lasketaan myös työkyvyttömyyseläkettä saavat henkilöt. (Tietoa tilastoista 2018.) Työkyvyttömyyden yleisimpiä syitä ovat mielenterveyshäiriöt sekä tuki- ja liikuntaelin sairaudet (Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 2018).

Työttömän työnhakijan on mahdollista saada työttömyyskassan maksamaa ansiopäivärahaa, Kelan maksamaa peruspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Kelan maksama peruspäiväraha on 700 euron luokkaa ennen verovähennystä (Peruspäiväraha 2018). Vuoden 2018 alussa astui voimaan työttömyysturvan aktiivimalli. Työttömän aktiivisuutta seurattiin kolmen kuukauden sykleissä. Työttömän työnhakijan tuli täyttää aktiivimallin ehdot, jotta työttömyysetuus jatkui samansuuruisena. Jos aktiivimallin ehdot eivät täytyneet, työttömyysetuus pieneni 4,65 prosenttia vastaten suuruudeltaan yhtä omavastuu päivää kuukaudessa. Aktiivimallin tarkoituksena oli lisätä työllisyyttä aktivoimalla työttömät vastaanottamaan määräaikaistöitä. (Työttömyysturvan aktiivimalli 2018.) Aktiivimalli todettiin epäoikeudenmukaiseksi ja siitä luovuttiin vuoden 2020 alussa. (Aktiivimalli on kumottu vuoden 2020 alusta alkaen.)

Hallituksen tavoitteina on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja sekä vähentää työttömyyttä. Tavoitteena oli nostaa työllisyysaste 70 prosentista 72 prosenttiin vuoteen 2020 mennessä. Tavoitteen saavuttamiseen vaikutti osa-aikatyön lisääntyminen. (Valtiovarainministeriö 2016, 28.) 72 prosentin työllisyysastetavoite saavutettiin vuoden 2018 joulukuussa (Työllisyyskatsaus 2019). Hallituksen toimintasuunnitelman vuosille 2018-2019 painopistealueena oli työllisyyden parantaminen. Työllistymistä parantavissa kärkihankkeissa työn vastaanottamisen ja työllistämisen esteitä puretaan, rakenteellista työttömyyttä alennetaan ja työvoimahallinto uudistetaan työllistymistä tukevaksi. Osatyökykyisille tie työelämään - kärkihanke kohdistuu osatyökykyisten aseman parantamiseen työmarkkinoilla. Hankkeen tavoitteena on lisätä merkittävästi osatyökykyisten työllistymistä. (Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019, 12, 32.) Työelämän ulkopuolella olevien terveys ja hyvinvointi asettavat haasteita poliittiseen päätöksen tekoon. Työttömät tarvitsevat yhteiskunnan tukea valmistautumiseen uudelleen työllistyäkseen. (Kaspersen, Pape, Vie, Ose, Krokstad, Gunnell, & Bjørngaard 2015, 316.)

### 3 Terveys ja hyvinvointi

Maailman terveysjärjestö WHO, World Health Organization, määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Määritelmän mukaan pelkkä sairauden tai heikkouden puuttuminen ei tarkoita terveyttä. (Constitution of WHO 2019.) Psyykkinen hyvinvointi eli mielenterveys on kiinteä ja olennainen osa terveyttä. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy elämän normaalista rasituksesta, työskentelee tuottavasti ja pystyy osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on perusta yksilölliselle kyvyllä ajatella, tuntea, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ansaita elanto ja nauttia elämästä. (Mental health: strengthening our response 2018.)

Hyvinvointi voidaan jaotella yksilölliseen ja yhteisölliseen hyvinvointiin. Elinolot, työ, koulutus ja toimeentulo ovat yhteisöllisiä hyvinvoinnin osa-alueita. Yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Hyvinvointi 2015.) Karvosen, Moision ja Vaaraman (2010, 11-12) mukaan hyvinvointi muodostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja koetusta hyvinvoinnista. Materiaalinen hyvinvointi rakentuu elinoloista ja toimeentulosta. Tuloilla on merkittävin vaikutus elinoloihin ja toimeentuloon.

#### 3.1 Koettu terveys ja hyvinvointi

Huttusen (2018) mukaan koettu terveys tarkoittaa yksilön kokemusta omasta terveydentilastaan. Lääketieteellisesti arvioitu terveys ja henkilökohtaisesti koettu terveys voivat poiketa toisistaan suuresti. Kyky ja mahdollisuus itse huolehtia itsestään ja päättää mitä tekee, on tärkeä osa koettua terveyttä. Terveys koetaan paremmaksi, kun ihminen voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja ohjata sitä. (Huttunen 2018.)

Aromaa, Koskinen ja Manderbacka (2011) ovat tutkineet suomalaisten koettua terveyttä. Yli 30 -vuotiaiden aikuisten koettu terveys oli parantunut huomattavasti 2000-luvulla kaikissa ikäluokissa. Terveys koettiin paremmaksi nuoremmissa ikäluokissa ja iän karttuessa koettu terveys heikkeni. Naisten ja miesten välillä koetussa terveydessä ei ollut merkittäviä eroa. Vanhetessa pitkäaikaissairaudet lisääntyivät nopeasti. Pitkäaikaissairaudet olivat yhtä yleisiä miehillä ja naisilla. (Aromaa, Koskinen & Manderbacka 2011, 77-78, 80.)

Koettuun hyvinvointiin vaikuttavat ihmissuhteet ja osallisuus, ympäristö, arvonanto ja oikeudenmukaisuus yhteisössä sekä mielekäs tekeminen (Karvonen, Moisio ja Vaarama 2010, 12). Lisäksi koettuun hyvinvointiin vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet ja omanarvontunto (Hyvinvointi 2015). Ngamaban (2017) mukaan koettua hyvinvointia parantavat terveydentila, tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen ja valinnanvapaus. Yhteiskunnan vauraus ja poliittinen vakaus vaikuttavat positiivisesti ihmisten koettuun hyvinvointiin. (Ngamaba 2017, 377.) Meta-analyysi osoittaa, että ihmisten terveydentilan parantaminen on yksi keino, jolla hallitukset voivat parantaa kansalaistensa koettua hyvinvointia (Ngamaba, Panagioti & Armitage 2017, 879).

### 3.2 Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Ottawan vuoden 1986 terveyden edistämisen asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä. Terveysteen edistämisen osa-alueet ovat terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveysten palvelujen uudelleen suuntaaminen. Ottawan asiakirjassa (1986) terveys nähdään muodostuvan rauhasta ja turvallisuudesta, ravinnosta, tuloista, vakaista ekologisista olosuhteista, koulutuksesta sekä sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvoisuudesta (Ottawa Charter for Health Promotion 1986).

Dahlgren ja Whitehead (1991, 11) määrittävät terveyden determinantit eli terveyteen vaikuttavat tekijät kuviossa 1. Kuvion on suomentanut Palosuo ym. (2004, 22). Terveyteen vaikuttavat yhteisötasolla yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä elinolot ja työolot. Lisäksi terveyteen vaikuttavat sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä yksilön elämäntyyli. Yksilötasolla terveyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli ja synnynnäiset tekijät. Maanviljely ja ruuan tuotanto, koulutus, työympäristö, työttömyys, vesi ja puhtaus, terveyspalvelut sekä asuminen vaikuttavat yksilöiden terveyteen (Dahlgren ja Whitehead (1991, 11-12.)



Kuvio 1. Terveydentilaa määrittävät tekijät (Dahlgren ja Whitehead 1991, suomentanut Palosuo ym. 2004)

Terveyteen vaikuttavat ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ja tartuntatautien ehkäisy, suun terveys sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveys on osa hyvinvointia kaikissa ikävaiheissa. Seksuaaliterveyden palveluihin kuuluvat esimerkiksi ehkäisyneuvonta ja tuki parisuhdekriiseihin. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 45, 60-61.)

Terveellinen ruokavalio on hyvinvoinnin perusta. Ruokavalio vaikuttaa sairauksien riskitekijöihin kuten veren suurentuneeseen kolesterolipitoisuuteen, korkeaan verenpaineeseen ja vyötärön seudun lihavuuteen. Terveiden edistämisen toimenpiteet tulee kohdistua lihavuuden ja sairastumisen ehkäisyyn. Ruokapalvelujen ja kauppojen tulisi tarjota terveelliset ruokavaihtoehdot, joita ovat kasvisvoittoinen, rasvakoostumukseltaan pehmeä, runsaskuituinen, vähäsuolainen ja vähäsokerinen ravinto. Kunnan tehtävänä on tukea ruuanvalmistus- ja -valintataitoja tarjoamalla ruuanvalmistuskursseja eri elämäntilanteissa esimerkiksi työttömäksi jäätyessä. (Mt 45-46.)

Terveysliikunnan avulla ylläpidetään ja edistetään terveyttä. Terveysliikunta on tärkeää ymmärtää laajana ja iloa tuottavana kokonaisuutena. Perusliikunta on arjessa tapahtuvaa hyötyliikuntaa kuten välimatkojen kulkeminen kävellen. Kuntoliikunta kehittää hengitys-, verenkierto-, tuki- ja liikuntaelimestöä. Kunnan tulisi tarjota liikunta-neuvontaa ja -ohjausta. (Mt 47-49.)

Terveiden edistämisen laatusuosituksen mukaan ehkäisevä päihdetyö edellyttää kuntaa järjestämään tarvittavat monipuoliset päihdepalvelut (Mt 51). Huumeiden käyttäjien päihdepalvelujen tulee olla monipuolisia, matalan kynnyksen palveluja (Mt 52). Tupakoimattomuuden edistäminen on yksi terveyden edistämisen osa-alue. Tupakoinnin vieroitus on yhteistyötä, josta vastaavat muun muassa terveystoimi, apteekit ja sosiaalitoimi (Mt 53-54).

Suun terveyttä edistävät terveelliset elintavat ja turvallinen ympäristö. Suun terveysterveystoiminnan osa-alueet ovat terveelliset ruokatottumukset, hyvä suuhygienia ja päihdeettömyys. Niillä on merkitys hampaiden reikiintymiseen sekä hampaiden kiinnityskudos- ja limakalvosairauksien syntyyn. (Mt 55-56.)

### 3.3 Työttömien terveys ja hyvinvointi

Suomalaisen hyvinvointitutkimuksen mukaan työllisten ja työttömien hyvinvoinnin kokemusten välillä on merkittäviä eroja. Työlliset kokevat parempaa hyvinvointia kuin työttömät. Työlliset sekä lyhyen aikaa työttömänä olleet kokevat terveytensä paremmaksi kuin pitkäaikaistyöttömät. Yksinäisyyttä koetaan enemmän työttömyyden aikana kuin työssä ollessa. Erot koetussa hyvinvoinnissa ovat suurimmat taloudellisen hyvinvoinnin ja kulutuksen osalta. Työlliset kokevat elämänlaadun paremmaksi kuin työttömät. (Saikku, Kestilä & Karvonen 2014, 127-128.)

Tarkasteltaessa suomalaisten terveyttä tulojen perusteella ovat terveyserot merkittäviä. Kun huomioidaan terveydentilaan liittyvä terveyspalvelujen tarve, pienituloiset käyttävät terveyspalveluita vähemmän kuin suurituloiset. Työllisille on tarjolla työterveyspalvelut sekä taloudellinen mahdollisuus käyttää yksityisiä palveluita. (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017, 1-2.) Pienituloiset kokevat terveytensä suurituloisia heikommaksi. Psykosomaattisia oireita ja psyykkistä kuormittuneisuutta ilmenee pienituloisilla enemmän. Koettu terveys paranee asteittain tulojen noustessa. (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017, 3,5.)

Huono terveys on riskitekijä joutua työttömäksi sekä työttömyyden seuraus (Kerätär 2016, 81-82). Pitkäaikaistyöttömistä osa on työkyvyttömiä ja osan työkykyä voidaan parantaa (Kerätär 2016, 81-82). Pitkäaikaistyöttömistä kolmannes uskoo työllistyvänsä puolen vuoden sisällä (Saikku, Kestilä & Karvonen 2014, 127-128).

Hult (2014) jakaa työttömien kokemukset terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä kolmeen luokkaan: terveyttä edistävä terveyskäyttäytyminen, sosiaalisen tuen saaminen ja hyvinvointia tukeva ympäristö. Terveyttä edistävään terveyskäyttäytymiseen kuuluvat itsestä huolehtiminen, tietoisuus elintavoista, liikunnan harrastaminen

ja määrätietoinen vaikuttaminen terveyteen. Työttömät kokevat pystyvänsä vaikuttamaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa hyvin. Itsestä voi huolehtia liikumalla, terveellisellä ruokavaliolla, riittävällä unensaannilla, henkisestä hyvinvoinnista huolehtimalla ja ihmisiä tapaamalla. Työttömät ovat tietoisia hyvistä elintavoista, mutta niiden toteuttaminen koetaan vaikeaksi. Työttömät kokevat liikunnan pitävän yllä fyysistä ja henkistä hyvinvointia. (Hult 2014, 34-35.)

Terveyttä edistävä sosiaalinen tuki on tuen saamista perheeltä tai ystäviltä. Perhe koetaan elämän perustaksi ja pitkä avioliitto on voimavara. Läheisiltä ja ystäviltä saa henkistä tukea, jos on huolia tai masentaa. Läheiset ja ystävät tuottavat hyvää oloa ja aktivoivat lähtemään ulos. Työttömät kokevat, että ihmissuhteiden ylläpito vaatii panostusta. (Hult, 2014, 36.) Työttömien hyvinvointia tukeva ympäristö käsittää hyvän asuinpaikan ja naapuruston sekä viihtyisän ympäristön. Hyvästä asuinpaikasta löytyvät koulut, kirjasto, terveyskeskus, palvelut kävelymatkan päässä ja liikuntapalvelut. Hyvä asuinalue, naapurusto ja asuinalueen luonnonläheisyys lisäävät työttömien hyvinvointia. Kesämökin työttömät kokevat merkitykselliseksi hyvinvoinnille. (Hult, 2014, 37.)

Pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia edistää päivittäinen mielekäs tekeminen. Päiväkeskustoimintapaikoissa koetaan sosiaalista osallisuutta ja vastuun kantamista. Nuooret pitkäaikaistyöttömät hyötyvät henkilökohtaisesta intensiivisen palveluohjauksen palvelusta mikä tarkoittaa henkilökohtaisen ohjaajan tai ryhmän tukea. (Hankosalo 2014, 37.)

### 3.3.1 Terveyden ja työttömyyden välinen yhteys

Van Rijn, Robroek, Brouwer & Burdorf (2014, 295) ovat tutkineet yhteyttä huonon terveyden ja työttömyyden välillä. Meta-analyysi osoittaa, että erityisesti itsekoettu huono terveys on riski päätyä työttömyyteen.



Böckerman & Maczulskij ovat tutkineet kroonisten terveysongelmien yhteyttä työttömyyteen. Krooniset sairaudet lisäävät aikuisiän työttömyyttä ja heikko terveydentila ennustaa päätymistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Terveydentilan heikentyminen onnettomuuden tai loukkaantumisen myötä heikentää asemaa työmarkkinoilla. (Böckerman & Maczulskij 2017, 698, 704.)

Ihmisillä, joilla on heikko mielenterveys ja fyysinen terveys, on lisääntynyt riski menettää työpaikkansa (Kaspersen, Pape, Vie, Ose, Krokstad, Gunnell, & Bjørngaard 2015, 316.) Norjalainen seurantatutkimus työttömien terveydestä osoittaa, että krooniset somaattiset sairaudet, ahdistuneisuus, masennus, tuki- ja liikuntaelinkivut, ruuansulatuskanavan oireet, unettomuus, ongelmallinen alkoholinkäyttö ja huono itsetunto liittyvät lisääntyneeseen työttömyyden riskiin. (Kaspersen, Pape, Vie, Ose, Krokstad, Gunnell, & Bjørngaard 2015, 314-315.)

### 3.3.2 Työttömyyden vaikutukset terveyteen

Kerättären (2016, 81-82) väitöskirjatutkimus osoittaa työttömyyden aikana ihmisen terveyden ja työkyvyn heikkenevän sekä terveystalouden käytön vähenevän. Ruotsalainen työttömyyden ja terveyden välinen tutkimus osoittaa, että työttömyyden pituus on yhteydessä heikentyneeseen terveyteen ja terveystalouden käyttämiseen. Miesten terveydentila oli tasaisempi työttömyyden pitkittyessä, kun taas naisten terveydentila heikkeni. Tutkimuksen 30 vuotiaista työttömistä viidesosa koki terveytensä huonoksi. Somaattisia oireita oli 20 prosentilla miehistä ja 30 prosentilla naisista. Masennusoireita esiintyi noin 10 prosentilla. Lääkäripalveluita käytti 54 prosenttia miehistä ja 68 prosenttia naisista viimeisen vuoden aikana. Naisten terveystalouden käyttäytyminen oli vähemmän yhteydessä työttömyyden jatkumiseen kuin miesten. Työttömyyden jat-

kuessa miesten terveystyötyminen huononi. Puolella työttömistä oli korkea alkoholin käyttöä. Noin kolmannes tupakoi päivittäin ja naiset tupakoivat vähän enemmän kuin miehet. (Janlert, Winefield & Hammarström 2015, 664-667.)

Työttömyyden aikana hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen vaikuttaa elämäntilanne. Parisuhteessa elävät ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin yksin elävät. Voimakas negatiivinen vaikutus elämäntyytyväisyyteen on taloudellisella menetyksellä ja rakenteellisen ajan puutteella. Työttömyyden aikana lapset vaikuttivat parisuhteessa elävien miesten elämäntyytyväisyyteen negatiivisesti. Työttömän kumppanin sosiaalisten kontaktien puute vähensi naisten elämäntyytyväisyyttä. (Frasquilho, de Matos, Marques, Gaspar & de Almeida 2017, 82-83.) Työttömien kokemia terveyttä heikentäviä tekijöitä ovat ihmishuuhuolet ja alkoholin riskikäyttö. Työttömien suurin koettu terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä on ihmisten kanssa toimeen tuleminen ja kanssakäymisen ymmärtäminen. (Hult, 2014, 38-39.)

### 3.3.3 Työttömyys ja mielenterveys

Mielenterveyshäiriöt ovat maassamme suurin syy joutua työkyvyttömäksi (Työkyvyttömyys eläkettä saaneet). Butterworth, Leach, Pirkis ja Kelaher osoittavat huonon mielenterveyden ennustavan päätymistä työttömyyteen. Eryteisesti naisilla yleiset mielenterveyden ongelmat liittyivät työttömyyden riskiin. Miehillä yleiset mielenterveysongelmat pidensivät työttömyyden kestoa. (Butterworth, Leach, Pirkis ja Kelaher 2012, 1031.)

Työ koetaan elämisen perustaksi (Hiswåls, Marttila, Mälstam & Macassa 2017, 138). Hyvä työpaikka vaikuttaa mielenterveyden ylläpitämiseen ja se edistää mielenterveyden häiriöistä toipumista (Nicholson 2018, 113). Työn menetys vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja kasvattaa mielialahäiriöiden riskiä (Barbaglia, Have, Dorsselaer, Jordi Alonso, & Graaf 2015,1; Hiswåls ym. 2017, 139).

Työttömyys on myös yhteydessä sosiaaliseen syrjäytymiseen (Kerätär 2016, 81-82.) Työttömäksi joutuneet ilmaisivat tunteita sosiaalisesta eristäytymisestä, itsetunnon menetyksestä ja toivottomuuden tunteista, jotka vaikuttivat heidän fyysiseen hyvinvointiinsa (Hiswåls ym.2017, 139). Työttömyyden kesto kasvatti vastaajien negatiivisia tunteita (Hiswåls ym. 2017, 135). Sosiaalinen tuki ja muut aktiviteetit toivat elämään tarkoitusta ja järjestystä (Hiswåls ym. 2017, 139). Kotitalouksien tulojen väheneminen lyhyessä ajassa lisäsi merkittävästi mielenterveyshäiriöiden riskiä, erityisesti mielialahäiriöiden (Barbaglia, Have, Dorsselaer, Jordi Alonso, & Graaf 2015,1).

Vanhempien työttömyyden ja lukioikäisten masennuksen välistä yhteyttä on tutkittu. Vanhempien työttömyys lisäsi selvästi nuorten keskivaikean tai vaikean masennuksen riskiä suomenkielisten lukio-opiskelijoiden keskuudessa. Toisen vanhemman työttömyys lisäsi masennuksen todennäköisyyden kaksinkertaiseksi ja molempien vanhempien työttömyys yli viisinkertaiseksi. (Kangas, Tynjälä, Välimaa & Kivimäki 2017, 96.)

Työttömillä nuorilla aikuisilla on kasvanut riski sairastua mielenterveyshäiriöihin ja päätyä työkyvyttömyyteen (Thern, Munter, Hemmingsson, & Rasmussen 2017, 349; Harkko, Virtanen & Kouvonen 2018, 791). Työkyvyttömyyteen johtavat toimeentulo-ongelmat ja hoitoon pääsyn vaikeudet, jotka kietoutuvat usein yhteen. Mielenterveysongelmat vaikeutuvat ja pahoinvointi syvenee, kun yritykset päästä palvelujen piiriin kestävät vuosia. Nuorten aikuisten sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa mielen-terveyspalveluiden ja hoidon saamiseen sekä työttömyysetuuksien piiriin pääsemiseen (Rikala 2018, 188.) Nuorisotyöttömyys on pitkän aikavälin riskitekijä sairaalahoi-toa vaativista mielenterveysongelmista. Nuorisotyöttömyys on yhteydessä mielenter-veysongelmiin riippumatta kansallisesta työttömyysasteesta (Thern, Munter, Hem- mingsson, & Rasmussen 2017, 349). Nuorisotyöttömyys liittyy koettuun huonoon

mielenterveyteen ja huono mielenterveys saattaa olla työttömyyden riskitekijä. Nuoruudessa alkaneet mielenterveysongelmat ja käyttäytymishäiriöt vaarantavat siirtymisen koulusta työelämään (Rodwell, Romaniuk, Nilsen, Carlin, Lee & Patton 2018, 861).

Työttömät kokevat työttömyyden riskitekijäksi alkoholin käytölle. Alkoholin käyttöä lisää mielialan lasku, masennus, toimettomuus ja rahahuolet. Alkoholin käyttö hankaloittaa sosiaalitoimistossa asiointia ja terveydenhuollossa hoidon saamista. (Hult, 2014, 38-39.)

### 3.3.4 Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveystalouden strategian tavoite on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, joka edistää jokaisen terveyttä ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 4). Terveystalouden tarkoituksena on koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Laki velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen terveysneuvontaa ja terveystarkastukset (ks. L 1326/2010, 13 §). Työttömille tarjottavan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tarkoituksena on edistää ja ylläpitää työ- ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksien syntymistä sekä edistää mielenterveyttä ja elämäntilannetta (Työttömien terveyspalvelut 2013, 1).

Lappalaisen (2017) mukaan työttömät kokevat tarvitsevänsä säännöllisiä terveystarkastuksia ja erityisesti nuoret kokevat hyötyvänsä terveyden edistämisestä. Työttömät kokevat tärkeinä maksuttomat, matalan kynnyksen palvelut ja he tarvitsevat tietoa mahdollisuudesta terveyspalveluihin. Työttömistä lähes puolet kokivat terveystarkastuksen saaneen heidät kiinnittämään huomiota terveystottumuksiinsa. (Lappalainen 2017, 35.)

Sosiaalipalvelujen järjestämisvastuu on kunnilla ja kunta päättää palvelujen myöntämisestä asiakkaalle. Sosiaalihuoltolaki ja erityislainsäädäntö määrittävät sosiaalipalvelut. Sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö ja sosiaalihoito, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoidon tuki, liikunnasta tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatusta- ja perheneuvonta sekä lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Sosiaalipalveluihin kuuluvat myös vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito, omaishoidon tuki ja kotouttamiseen liittyvät tehtävät. (Sosiaalipalvelut.)

Lainsäädäntö ohjaa terveyspalvelujen järjestämistä. Kunnallisiin terveyspalveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Jokaisella kansalaisella on oikeus saada riittävät terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2016 terveyspalveluita käytettiin asukasta kohti keskimäärin seuraavasti. Perusterveydenhuollon avohoidon palveluja käytettiin 4 kertaa vuoden aikana ja lääkärikäyntejä oli yksi vuoden aikana 15-64 vuotiailla. Erikoissairaanhoidon avohoidon palveluissa käytiin kahdesti vuoden aikana. (THL 2018.)

Terveyskeskuspalvelut ovat heikoimmassa asemassa oleville ainoa mahdollisuus hakeutua hoitoon. Terveyskeskuspalveluita käyttävät ovat eriarvoisessa asemassa verrattuna työterveys- ja yksityisiä palveluita käyttäviin (Shemeikka, Rinne, Manderbacka, Murto & Kaikkonen 2014; Rikala 2018, 188). Heikoimmassa asemassa olevat suomalaiset käyttävät erikoissairaanhoidon palveluita selvästi vähemmän kuin muu väestö (Rikala 2018, 188). Julkiseen terveydenhuoltoon pääsyä tulisi helpottaa. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden alueellinen tasa-arvo olisi huomioitava palveluita suunniteltaessa. (Shemeikka, Rinne, Manderbacka, Murto & Kaikkonen

2014.) Pitkäaikaistyöttömistä osa on työkyvyttömiä ja osan työkykyä voidaan parantaa. Sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa ei nykyisellään pystytä vastaamaan heikoimmassa asemassa olevan väestön tarpeisiin (Kerätär 2016, 81-82.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille maakunta- ja soteuudistuksen jälkeen. Keski-Suomessa maakunnan vastuulle siirtyy noin 275000 asukkaan palvelut. Sosiaali- ja terveystalot eli sote -keskukset ovat kokonaisvaltaisia palvelukeskuksia, jotka tarjoavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottoluonteiset palvelut. Sote-keskuksen palveluiden tarkoituksena on tukea asiakasta terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Palveluihin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin kartoitus, hyvinvointisuunnitelma, terveystarkastus, terveystarkastukset ja terveydentilaa kokevat todistukset. Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin kartoitukseen sisältyy työkyvyn arviointi. Sote-keskuksen vastaanottopalvelut sisältävät yleislääkäritasoiset terveyden- ja sairaanhoidonpalvelut, joitakin erikoisalakohtaisia vastaanottopalveluja ja sosiaaliohjauksen palvelut. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018, 147-150.)

### 3.3.5 Jyvässeudun työttömille suunnatut hankkeet

Jyvässeudun työllistämisyhdistys toimii työttömyyden poistamiseksi, työttömien toimeentulon sekä henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Yhdistys toteuttaa tiedotus- ja julkaisutoimintaa, järjestää tiedotus- ja virkistystilaisuuksia sekä harrastustoimintaa, tarjoaa työkokeilu- ja palkkatukipaikkoja sekä ylläpitää kahvila-lounasravintolaa. (Jyvässeudun työllistämisyhdistys-JST ry 2019.)

Arjenhallintahanke Sirpakka tarjoaa työttömille yksilö- ja ryhmätapaamisia, kotikuntien kulttuuritarjontaan ja erilaisiin liikuntamuotoihin tutustumista, luontoliikuntaa, laariviljelyä sekä talous- ja velkatukihenkilötoimintaa. Missä Mennään Miehet hanke on suunnattu 50-59 -vuotiaille työelämän ulkopuolella oleville miehille. Toimintaan

sisältyy yhteistä tekemistä ja toimintaa Jyväskylässä ja lähikunnissa, teemapäiviä terveydestä, liikunnasta ja kulttuurista sekä neuvontaa työttömyysturvaan ja työnhakuun liittyen. (Jyvässeudun työllistämisyhdistys-JST ry 2019.)

Jyväskylän Hyvinvointikioski tarjoaa työttömille maksuttomia palveluita. Hyvinvointikioskin päivystysvastaanotto toimii kahtena päivänä viikossa ilman ajanvarausta. Sairaanhoidajan vastaanotolla tehdään terveystarkastuksia sekä terveys- ja hyvinvointikartoituksia. Hyvinvointikioskin toiminta sisältää palveluohjausta, ryhmä- ja yksilöohjausta, verkkovalmennuksia sekä tukea ja ohjausta elämäntapamuutoksille (Teittinen, Juola & Kiviaho 2018, 19-20.)

#### **4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työttömien terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita. Tavoitteena on kuvata pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia heidän kertomanaan. Lisäksi tavoitteena on selvittää mitä palveluita työttömät kokevat tarvitsevänsä terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Hyvinvointikioski-hankkeen loppuraportissa ja uusien työttömille suunnattujen palvelujen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Minkälainen on työttömien kokemus terveydestään ja hyvinvoinnistaan?
- 2 Mitkä tekijät edistävät hyvinvointia työttömien näkemyksen ja kokemuksen mukaan?
- 3 Minkälaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita työttömät kokevat tarvitsevänsä?

## 5 Tutkimuksen toteutus

### 5.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Tämä opinnäytetyö liittyi Jyväskylän Hyvinvointikioski -hankkeeseen, jonka toteutus-aika oli 1.9.2016 - 31.12.2018. Hankkeen tarkoituksena oli lisätä työttömien terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää terveys- ja hyvinvointieroja ennaltaehkäisevän työn keinoin. Hankkeen tavoitteina oli kehittää uusia matalan kynnyksen palveluita työttömille, ottaa käyttöön hyvinvointikioskin toimintamalli ja vakiinnuttaa toiminta hankkeen aikana (Heimovaara-Kotonen 2018, 9.) Hankkeesta toivottiin tutkimusta työttömien omista kokemuksista. Opinnäytetyön aihe rajautui Hyvinvointikioski -hankkeen tarpeeseen selvittää mitä palveluita pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat, tukevatko tarjolla olevat palvelut heidän hyvinvointiaan ja mitä ovat työllistymisen esteet.

### 5.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, sillä haluttiin ymmärtää työttömien kokemuksia ja toiveita sekä analysoida niiden merkityksiä ja suhteita. Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan ymmärtää asiayhteyttä: miten ja miksi asioilla on merkitystä. Laadullinen tutkimus tulkitsee ihmisten rakentamia merkityksiä heidän kokemuksistaan. Haastattelu paljastaa nämä merkitykset ja niiden vaikutukset. (Patton 2015, 13; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 80-82.)

Aineistonhankintamenetelmäksi valittiin haastattelu, koska haastattelemalla oli mahdollista saada mahdollisimman paljon tietoa työttömien kokemuksista, käsityksistä, mielipiteistä, tunteista ja tietämyksestä. Haastattelun etuna oli joustavuus, kun kysymyksen pystyi toistamaan, selventämään sitä ja käyttämään tarvittaessa lisäkysymyksiä. Laadullisen aineiston koostuessa sanatarkoista lainauksista, joissa on riittävästi



asiaa, voidaan aineistoa tulkita. (Patton 2015, 14; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Tutkimusaineistoa tulkitsemalla viedään tutkittavan ilmiön ymmärrys käsitteellisemmälle tasolle (Ronkainen ym. 2013, 82). Tässä tutkimuksessa aineistoa tulkittiin ja muodostettiin käsitteitä työttömien kokemasta terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarpeesta.

### 5.3 Aineistonkeruu

Ennen aineiston keruuta haettiin tutkimuslupa Jyväskylän kaupungilta, joka oli mukana Hyvinvointikioski -hankkeessa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Suomen pitkäaikaistyöttömät. Hyvinvointikioskin työntekijät olivat apuna haastateltavien löytämisessä. Tiedote haastattelusta (ks liite 2) lähetettiin sähköpostitse toimintaan osallistuneille työttömille ja haastattelusta kiinnostuneet ilmoittautuivat tutkijalle. Osa haastateltavista löydettiin Hyvinvointikioskista paikan päältä. Heille tutkimuksesta tiedotettiin suullisesti haastattelutiedotteen sisällön mukaisesti.

Tutkimusaineisto muodostui teemahaastatteluista (n = 5). Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa ja löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87-88.)

Haastattelumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu, koska tutkimuskysymykset muodostuivat henkilökohtaiseen terveyteen liittyvistä aiheista. Tutkimukseen osallistui viisi Hyvinvointikioskin toimintaan osallistuneita työikäisiä miehiä ja naisia. Kaikki osallistujat olivat pitkäaikaistyöttömiä ja heillä oli kokemusta usean vuoden työttömyydestä. Yksi haastatteluun ilmoittautunut perui osallistumisensa.

Haastattelut toteutettiin yhtä lukuunottamatta haastatteluun varatussa huoneessa syys-lokakuussa 2018. Yksi haastattelu tehtiin kirjaston lukusalissa varmistaen, ettei lähellä ollut muita ihmisiä. Haastattelujen aluksi osallistujille kerrottiin, että haastattelut ovat luottamuksellisia eikä osallistujien nimiä käytetä missään tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavat täyttivät suostumuslomakkeen (ks. liite 3), jossa he antoivat kirjallisen suostumuksen haastattelun käyttöön tässä tutkimuksessa. Haastattelut äänitettiin ja onnistuminen varmistettiin käyttämällä kahta eri ääninauhuria. Haastattelun jälkeen yksi osallistujista halusi täydentää vastaustaan kirjoittamalla paperille, koska hän koki ääninauhurin käytön häiritsevän vastaamista.

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin auki sana sanalta eli litteroitiin haastattelujen jälkeen saman päivän aikana. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 103 minuuttia. Haastattelut kestivät 15-27 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi (Calibri, 12pt, riviväli 1,5) yhteensä kahdeksan ja puoli sivua. Lisäksi yhden haastateltavan paperille kirjoittamasta vastauksesta kertyi aineistoa kolme riviä. (Buchert & Vuorento 2012, 25.)

#### 5.4 Aineiston analysointi

##### **Teemoittelu**

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsiteltiin teemoittelun avulla. Greenin & Thorogood´n (2018) mukaan yleisimpänä laadullisen terveystutkimuksen lähestymistapana pidetään teemoittelua, jossa tavoitteena on esittää keskeiset asiat osallistujien vastauksista. Teemoittelu tuottaa ikään kuin kartan aineiston sisällöstä ja aiheista. (Green & Thorogood 2018, 258.) Aineistosta etsitään näkemyksiä, jotka kuvaavat kutakin teemaa. Teemoittelun avulla voidaan vertailla tiettyjen aihepiirien esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 105, 107.) Puolistukturoidun teemahaastatte-

lun kysymykset voidaan jo suunnitella tiettyjen teemojen mukaisesti ja analyysi etenee suoraan aineiston ryhmittelyyn sopivien teemojen alle (Green & Thorogood 2018, 259).

Ensimmäinen tutkimuskysymyksen kohdalla päädyttiin teemoitteluun, koska se jakautui teorian pohjalta kolmeen osa-alueeseen. Teemoittelun avulla pystyttiin esittämään eri osa-alueiden esiintyvyyttä aineistossa. Tutkimuksen viitekehyksessä terveys nähtiin muodostuvan fyysisen terveyden sekä henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuudesta. Terveiden määritelmän mukaisesti muodostettiin kolme teemaa: fyysinen terveys, psyykinen hyvinvointi eli mielenterveys ja sosiaalinen hyvinvointi. Aineistosta poimittiin terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat ilmaisut ja ne ryhmiteltiin muodostettujen teemojen alle (ks. taulukko 6).

Taulukko 1. Työttömien kokema terveys ja hyvinvointi

<b>Fyysinen terveys</b>	<b>Mielenterveys</b>	<b>Sosiaalinen hyvinvointi</b>
Hyvä	Vaihteleva	Heikko
Pitäisi olla parempi	Ei tarpeeksi hyvä	Vaihteleva
Liikkuminen liian vähäistä	Väsymys	Pieni sosiaalinen verkosto
Fyysisiä rajoituksia	Masennus	Kotiin jääminen vaikeaa
Tuki- ja liikuntaelinongelmia	Työttömyys heikentää mielenterveyttä	Halutaan keskustella ja työskennellä ryhmässä
Mielenterveysongelmat vaikuttavat fyysiseen kuntoon	Psykelääkkeiden käyttö	Työttömyys eristää muista ihmisistä
Liikunnan lisääminen auttaisi jaksamaan paremmin	Mieliala sidoksissa fyysisiin oireisiin	Työ ja naapurusto edistävät sosiaalista hyvinvointia
	Työhön pääsy paransi henkistä hyvinvointia	Ryhmätoiminta edistää sosiaalista hyvinvointia

### Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Nyt siirryttiin toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä käsitellä laadullista tutkimusaineistoa. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on muodostaa tutkimusaineistosta tiivistetty kuvaus sanallisesti. Aineistosta etsitään yksittäisiä ilmaisuja, joista muodostetaan vaiheittain laajempia käsitteitä ilman ennako-odotuksia syntyvistä käsitteistä. Analyysin edetessä aineisto tiivistyy, kun pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan yleisiä luokkia ja yleisistä luokista yhdistetään yhteisiä käsitteitä (Patton 2015, 541-546, 551.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on kolmivaiheinen. Ensin alkuperäisaineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten pelkistetty aineisto ryhmitellään eli klustroidaan ja lopuksi aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Koko analyysiprosessin ajan on olennaista seurata, että aineistossa säilytään yhteys alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-126.)

Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä aineiston sisältöön kuuntelemalla haastatteluja ja lukemalla litteroitua aineistoa useaan kertaan. Litteroitujen haastattelujen työstäminen aloitettiin tunnistamalla aineistosta asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita. Kaikki olennaiset asiat tunnistettiin ja listattiin taulukkoon muodostaen alkuperäisistä ilmaisuista pelkistettyjä ilmaisuja (ks. taulukko 1). (Patton 2015, 541-546, 551.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Iso ongelma on, että osaat mennä oikeaan paikkaan	Palveluiden löytäminen vaikeaa
Työttömien terveystarkastus... mitä se pitää sisällään, miten sinne pääsee	Ei ole tietoa terveystarkastuksesta
Löytäminen on vaikeata, Te -toimiston pitäis tehdä enemmän yhteistyötä terveyspuolen kanssa	Te toimistosta apua terveyspalveluiden löytämiseen

Aineiston redusoinnin jälkeen jatkettiin aineiston klusterointiin. Pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin sisältöjen mukaan taulukkoon. Samaa asiaa kuvaaville ilmaisuille muodostettiin alaluokka, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan muodostamisesta eli klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Palveluiden löytäminen vaikeaa	Palveluohjaus
Ei ole tietoa terveystarkastuksesta	Palveluohjaus
Te toimistosta apua terveystarkastuksen löytämiseen	Palveluohjaus

Klusteroinnin jälkeen analyysi eteni aineiston abstrahointiin. Abstrahoinnin tavoitteena on yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia muodostaa teoreettisia käsitteitä. Abstrahointivaiheessa tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto erotetaan aineistosta. Samaan aihepiiriin kuuluvia alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Taulukko 4. Esimerkki käsitteen muodostuksesta eli aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka
Mielenterveysongelmat	Sosiaali- ja terveystarkastukset
Palveluohjaus	Sosiaali- ja terveystarkastukset
Työttömien työkyvyn arviointi	Sosiaali- ja terveystarkastukset
Kevennetty työ	Työllistyminen
Työpaikka	Työllistyminen
Työllistymistä edistävä toiminta	Työllistyminen

Aineiston analyysin avulla muodostui viisi yläluokkaa. Sisällönanalyysin lopulliset tulokset olivat työllistyminen, paremmat tulot, maksuttomat palvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut ja ryhmätoiminta (ks. taulukko 5). Tulokset ja yhteenveto sisällönanalyysistä on esitetty kuviossa 1.

Taulukko 5. Työttömien näkemys oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä

Työllistyminen	Paremmat tulot	Ryhmätoiminta	Maksuttomat palvelut	Sosiaali- ja terveyspalvelut
----------------	----------------	---------------	----------------------	------------------------------

## 6 Tutkimuksen tulokset

### 6.1 Kokemus terveydestä ja hyvinvoinnista

Työttömien kokemus omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan vaihteli. Osa koki terveytensä hyvänä ja odotti työllistymistä. He liikkuvat paljon, söivät säännöllisesti ja terveellisesti. He pitivät muutenkin huolta itsestään ja omasta kunnostaan. Osa työttömistä koki, että terveys ja hyvinvointi eivät ole yhtään parantuneet työttömyyden aikana. Terveyttä kuvattiin jossain määrin osatyökykyiseksi, kun vointi vaihteli päivittäin. Voinnin vaihtelu ei johtunut mistään yksittäisestä sairaudesta, vaan siihen vaikutti useampi eri tekijä. Työttömät kokivat, että terveydessä ja hyvinvoinnissa oli parannettavaa.

*”Ei varmaankaan mitään isompaa muutettavaa ole. Fyysinen puoli saisi olla parempi.”*

*”Jotain on kaikilla osa-alueilla. En usko siihen, että mua vois ihan täysin työkykyiseksi millään toimenpiteillä saada.”*

*”Tällä hetkellä ihan hyvänä. Fyysinen terveydentila on ihan ok. Ainainen väsymys ja uupumustila meinaa ottaa välillä valtaa.”*

Fyysinen terveys koettiin joko hyväksi tai että sen pitäisi olla parempi. Liikkuminen oli jäänyt liian vähälle. Osalla oli fyysisiä rajoituksia tai ajoittaisia tuki- ja liikuntaelinongelmia. Osa työttömistä koki henkisenpuolen ongelmien vaikuttavan fyysiseen kuntoon, kun ei jaksanut liikkua riittävästi tai tehdä mitä haluaisi. Työttömät kokivat fyysisen terveyden ja mielenterveyden olevan yhteydessä toisiinsa. Ajateltiin, että pitäisi liikkua enemmän, jotta jaksaisi paremmin. Harrastamisen koettiin edistävän fyysistä terveyttä ja henkistä hyvinvointia.

*”Lihhasvoimaa on paljon vähemmän. Sen eteen joutuu tekemään paljon työtä. Käyn salilla säännöllisesti. En vois ajatella fyysisesti raskasta työtä, jossa joutuis paljon nostelemaan.”*

*”Koen terveyden ihan ok:na, kun harrastaa ja on tää henkinen puoli kunnossa niin kyllä se auttaa siihen fyysiseen puoleen ja toisinkin päin.”*

*”Liikkuminen on jäänyt liian vähälle.”*

Mielenterveys kuvattiin vaihtelevaksi, ei tarpeeksi hyväksi ja työttömät kokivat, että se saisi olla parempi. Työttömät kokivat väsymystä ja masennusta. Esimerkiksi syksyn saapuminen alkoi masentaa. Työttömänä olemisen koettiin vievän henkistä hyvinvointia paljon alaspäin. Osa työttömistä oli käyttänyt unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä. Jaksaminen ja mieliala kuvattiin ongelmakohtiksi. Mieliala koettiin olevan sidoksissa fyysiseen terveyteen siten, että fyysiset kivut ja toimettomuus laskivat

mielialaa. Työllistämisyhdistyksen kautta työhön pääsy, työkokeilu tai palkkatuettu työ vaikuttivat henkiseen hyvinvointiin paljon. Työhön pääsy edisti mielenterveyttä, kun oli ollut joku paikka missä oli voinut olla.

*”Sinä aikana, kun on ollut työttömänä, terveys ja hyvinvointi ei ole yhtään parantunut. Nyt kun on työhön täksi aikaa päässyt, se on antanut tosi paljon. Työttömänä olo vie henkistä voimaa tosi paljon alaspäin.”*

*”Kyllä sillä on ollut iso vaikutus omalle mielenterveydelle ja hyvinvoinnille, että on ollut joku paikka missä voi olla.”*

*”Se vaihtelee, ei tarpeeksi hyvä, sais olla parempikin.”*

*”Jos on sellainen tilanne, ettei ole mitään tekemistä niin se vaikuttaa mieleen aika nopeastikin.”*

*”Aktiivimalli on vaikuttanut haitallisesti ihmisten mielenterveyteen. Miellessä murehtii jo ens vuotta, että täyttääkö ehdot.”*

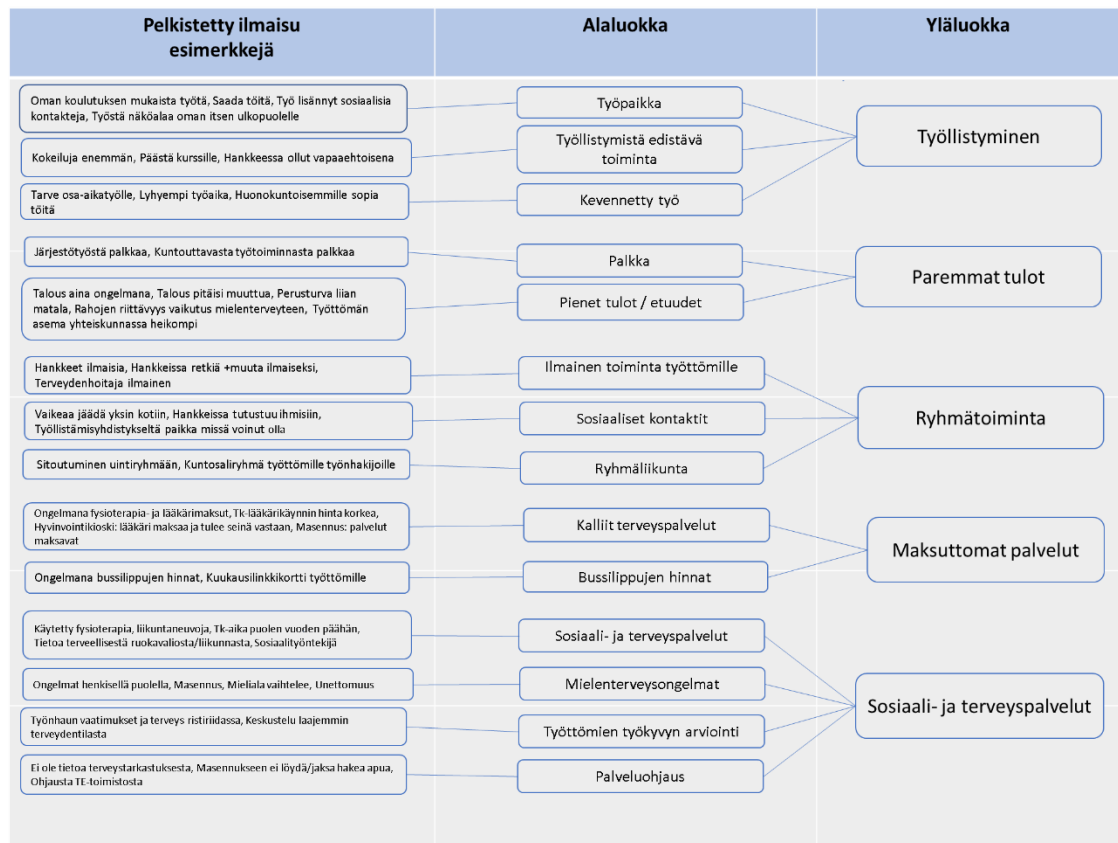
Sosiaalinen hyvinvointi koettiin heikoksi, vaihtelevaksi tai hyväksi. Kun oma sosiaalinen verkosto oli pieni, ei sieltä saanut tukea muilta ihmisiltä. Työttömät kokivat työttömyyden takia eristäytymistä, kun ei nähnyt ihmisiä säännöllisesti. Yksin kotiin jääminen koettiin vaikeaksi. Työhön tai ryhmätoimintaan pääsy olivat edistäneet sosiaalista hyvinvointia. Työttömät halusivat keskustella tai työskennellä ihmisten kanssa ryhmässä. Hyvät naapurit lisäsivät sosiaalista hyvinvointia. Oli kokemuksia päivittäisestä naapureiden tapaamisesta, johon sisältyi kuulumisten vaihtoa, itsetehdyn ruuan ja lehden viemistä sekä itsetehtyjen käsitempien näyttämistä.



*”Tottakai sitä määrättyllä tavalla eristäytyy, kun ei säännöllisesti näe ihmisiä.”*

*”Mulla on hyvin suppea sosiaalinen verkosto. Työ auttanut kovasti siihen. Varsinainen verkosto on pieni ja sieltä ei tukea tule. Kokenut hyvänä sosiaaliseen hyvinvointiin.”*

## 6.2 Käsitys terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä



Kuvio 1. Yhteenvedo sisällönanalysistä

## **Työllistyminen**

Työttömät kokivat työllistymisen edistävän heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Joustava ja lyhennetty työaika, kevennetty työ ja terveydentilan huomiointi edistäisivät heidän työllistymistään. Toivottiin enemmän työkokeiluja, kursseja, vapaaehtois-työtä ja oman koulutuksen mukaista työtä.

*”Haluaisin työtä. Nyt työkokeilussa. Haluan päästä kurssille.”*

*”Haluaisin työtä, joka on suhteessa omaan koulutukseen. Vapaaehtois-toimintana oon vetänyt omaan alaan liittyviä juttuja.”*

*”Ois tärkeää, että sais töitä. Oon kokeilujakin tehnyt. Näitä pitäis vaan rakentaa enemmän... mentäis ihmistä vastaan puolitiehen ja annettais mahdollisuus kokeilujen kautta.”*

## **Paremmat tulot**

Paremmat tulot edistäisivät työttömien terveyttä ja hyvinvointia. Heikko talous koettiin ongelmaksi. Järjestötyöstä oli kokemusta ja siitä toivottiin palkkaa. Lisäksi toivottiin työttömille tukea ja suosituksia, että lähtisivät järjestötoimintaan mukaan. Kuntouttavasta työtoiminnasta toivottiin palkkaa, eläkettä ja lomien kertymistä. Työttömät kokivat, ettei yhdeksän euron korvaus toimintapäivältä kohenna taloustilannetta mitenkään. Rahojen huonon riittävyyden koettiin heikentävän mielenterveyttä. Huonon taloustilanteen takia työttömät kokivat asemansa yhteiskunnassa työllisiä heikommaksi. Työttömien mielestä perusturva on liian matala.

*”Talous pitäis muuttua. Perusturva on liian matala. Sillä pidetään ihmiset löysässä hirressä.”*

*”Rahojen riittävyys on se millä on mielenterveyteen aika isokin vaikutus välillä.”*

*”Olis hyvä, että olis jotain sisältöä, mutta siitä työstä sais myös palkkaa... kuntouttava työtoiminta... mistä saa 9 euroa per toimintapäivä. Se ei kohenna sun taloustilannetta mitenkään, siitä ei kerry eläkettä, ei lomaa.”*

*”Työttömän asema yhteiskunnassa on heikompi. Vaikuttaa mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Asumistuen leikkaamisen takia oli pakko muuttaa.”*

### 6.3 Käsitys terveyttä ja hyvinvointia edistävästä palvelutarpeista

Työttömät kokivat tarvitsevänsä terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi ryhmätoimintaa, maksuttomia palveluita sekä sosiaali- ja terveyspalveluita.

#### **Ryhmätoiminta**

Työttömät kokivat työttömien ryhmätoiminnan, sosiaalisten kontaktien ja ryhmälitokunnan edistävän heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Kotiin jääminen yksin koettiin vaikeaksi. Työttömät osallistuivat kuntouttavaan työtoimintaan, yhdistystoimintaan ja palkkatuettuun työhön. Työhön pääsy antoi paljon. Työ lisäsi sosiaalisia kontakteja ja paransi sosiaalista hyvinvointia silloin, kun oma sosiaalinen verkosto oli pieni. Työn koettiin tarjoavan elämään sisältöä ja näköalan oman itsen ulkopuolelle. Työttömien yhdistys koettiin hyvänä paikkana. Sen kautta oli löytynyt paikka missä oli voinut olla.

*”En voi jäädä kotiin yksin, tosi vaikea, syksy pimeä aika. Keskustella ihmisten kanssa ryhmässä tai tehdä työtä.”*

*”Työllistämisyhdistyksellä oon ollut... kyllä sillä on ollut iso vaikutus omalle mielenterveydelle ja hyvinvoinnille, että on ollut joku paikka missä voi olla.”*

Työttömille kohdistetut hankkeet koettiin hyvinä ja tärkeinä. Hankkeissa tutustui ihmisiin ja sai tehdä töitä vapaaehtoisena. Hankkeiden kautta on päässyt tapaamaan ihmisiä ja saanut kokemuksia mihin muuten ei olisi ollut mahdollisuutta. Hankkeet tarjoavat esimerkiksi maksuttomia retkiä työttömille.

*”Hankkeessa pääsee kaikkeen kivaan: retkille, uimaan, vähän sellaisiin juttuihinkin mihin ite ei tulis lähettyä, kotieläintarha, kansallispuisto, kun ei ole omaa autoa. Kun on vähän rahaa niin on tingittävä harrastuksista niin kaikki maksuton toiminta auttaa.”*

Sitoutuminen liikuntaryhmään auttoi säännöllisen liikunnan harrastamiseen. Toivottiin, että työttömille järjestettäisiin oma kuntosaliryhmä sekä rentoutusharjoituksia stressin purkamiseen. Työttömät toivoivat myös enemmän maksuttomia liikunta- ja kuntosalipalveluita.

### **Maksuttomat palvelut**

Terveystieteiden vastanotto koettiin hyvänä. Terveystieteiden kautta oli saatu aika lääkärille ja lähete fysioterapiaan. Työttömien terveystarkastuksesta ei ollut tietoa eikä kokemusta. Oli saatettu kuulla, että terveystarkastuksia järjestetään, mutta ei tiedetty mitä se sisältää. Terveystieteidenkäynnin hinnan työttömät kokivat liian korkeaksi. Myös fysioterapiamaksut koettiin kalliina. Työttömät toivoivat maksutonta hoitajan tai lääkärin vastaanottoa missä voisi kysellä omista oireistaan. Masennuksen hoidosta oli kokemus, että palvelut maksavat.

*”Oikeesti ei työttömänä oo varaa sairastaa. Tk lääkäriellä käyntikin tuntuu liian korkealta.”*

*”...lääkärille ajan, josta jouduin maksamaan... fysioterapiassa... Ainoa vaan työttömälle, että ne maksaa. Taloudellinen puoli on aina se iso ongelma.”*

Osallistujilla oli kokemusta Jyväskylän Hyvinvointikioskin palveluista. Tiedettiin, että ne ovat maksuttomia ja tarkoitettu työttömille. Hyvinvointikioski koettiin tärkeänä ja projektille toivottiin jatkoa. Työttömät ja myös työttömät maahanmuuttajat olivat saaneet apua Hyvinvointikioskista. Keskustelu hoitajan kanssa oli auttanut omassa ongelmassa. Jos keskustelun jälkeen oli noussut tarve hakeutua lääkärin vastaanotolle, koettiin ajan varaaminen ja käyntimaksu ongelmiksi.

Bussilippujen hinnat koettiin ongelmana. Vaikka työttömille tarjotaan joitakin ilmaisia palveluita, niin palveluun kulkemiseen kuluu rahaa lippujen meno- ja paluuhinnan verran. Työttömät toivoivat alennusta 30 päivän linkkikorttiin.

### **Sosiaali- ja terveystalvelut**

Palveluiden löytäminen koettiin vaikeana. Sairastuneena työttömänä olisi tarvittu ammattilaista kenen kanssa olisi voinut keskustella tilanteesta ja kuka olisi kertonut mistä saa apua. Ammattihenkilö olisi auttanut ajan varaamisessa oikeaa terveystalveluun, kun ei itse kyennyt sitä tekemään. Tällainen auttava ammattihenkilö olisi pitänyt olla helposti tavoitettavissa. Työttömäksi jäätyä oli kokemus, ettei masennukseen jaksanut itse hakea apua ja masennus oli jäänyt hoitamatta, kun ei ollut itse löytänyt terapeuttia. Te -toimistosta toivottiin apua terveystalveluiden löytämiseen.

Työttömät kokivat tarvitsevansa Te -toimiston ja terveydenhuollon yhteistyötä. Ongelmana oli löytää oikea terveyspalvelu. Sirpakan kautta oli saatu kaikkea selville ja samanlaista palvelua tarvittiin paljon enemmän.

*”Palveluita on saatavissa, mutta ongelma on, että sä löydät niitä. Sirpakan kautta saa kaikkea selville. Hänellä on paljon tietopankkia. Sitä palvelua pitäis olla paljon enemmän.”*

*”Työttömyys ihan varmasti aiheuttaa ihmisille mielenterveydellisiä ongelmia. Ei helpota se, kun ei jaksa etsiä apua ja tilanne pahenee. Siinä ois älyttömän tärkeätä, että työttömille ois suunnattu apuja. Työttömät joutuu kuitenkin olemaan te -toimistoon yhteydessä pakostakin. Linkki ois sieltä terveystarvosten palveluihin ja muihin.”*

Työttömillä ei ollut tietoa ilmaisista terveystarkastuksista. Toivottiin, että Te -toimistosta tiedotettaisiin ja ohjattaisiin tähän palveluun. Lisäksi toiveena oli saada tietoa työttömien terveystarkastuksen sisällöstä ja terveystarkastukseen pääsystä. Terveystarkastuksen yhteyteen toivottiin mahdollisuutta keskustella laajemmin terveystilanteesta. Työttömät toivoivat tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta.

Terveysasemalle ajan saaminen oli aluekohtaista. Vastaanottoajan oli saanut soittamalla. Oli myös kokemuksia, ettei aikoja ollut tai ajan sai puolen vuoden päähän. Työttömät kokivat tarvitsevansa oikea-aikaisia palveluita. Osa työttömistä koki terveysaseman ylikuormitetuksi ja henkilökunnan määrän liian vähäiseksi. Jos terveysasemalla oli vieras keikkalääkäri, koettiin käynti vaikeaksi. 15 minuutin lääkäriaika koettiin liian lyhyeksi, koska siinä ajassa ei ehtinyt kertoa kaikkea mitä olisi halunnut. Työttömät kokivat tarvitsevansa mielenterveyspalveluita henkisen puolen ongelmiin.

Yksityisestä lääkäriasemasta oli kokemus avun saamisesta ja hyvästä kohtelusta. Lisäksi apua oli saatu lääkäriaseman sosiaalityöntekijältä.

Työttömät kokivat tarvitsevansa palvelua, jossa työttömän terveydentilaa arvioitaisiin kokonaisvaltaisesti. Osa työttömistä koki olevansa osatyökykyisiä. Toivottiin huonokuntoisemmille sopia töitä. Työttömät kuvasivat ahdistusta syntyvän siitä, että työnhakijoille asetetut vaatimukset ovat ristiriidassa oman terveydentilan kanssa. Aktiivimallin on koettu vaikuttaneen haitallisesti mielenterveyteen. Aktiivimallin ehtojen täytyminen mietityttää ja sitä murehditaan etukäteen.

*”Omasta mielestäni olen jossain määrin osatyökykyinen. Suurin tuska syntyy siitä, että työnhakijoille asetetut vaatimukset on ristiriidassa oman terveydentilan kanssa. Se aiheuttaa nykytilassa eniten ahdistusta ja on akuutein ongelma.”*

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia heidän kertomanaan. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet työttömien kokemuksia heikentyneestä tai huonosta terveydentilasta (Janlert ym. 2015, Kerätär 2016, Saikku ym. 2014, Van Rijn ym. 2014). Kuten aiemmissa tutkimuksissa, tämänkin tutkimuksen tulokset osoittavat työttömien kokevan heikentyneitä terveyttä ja hyvinvointia. Heikentyneitä terveyttä koettiin fyysisen terveyden ja mielenterveyden alueilla. Fyysisen terveyden ongelmat tai henkisen hyvinvoinnin ongelmat koettiin vaikuttavan toisiinsa.

Työttömät kokivat työttömyyden heikentävän henkistä hyvinvointia. Aineistossa oli nähtävissä työttömien kokema yksinäisyys. Saman ilmiön ovat nostaneet esiin Saikku ym. 2014. Työttömät kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin työssäkäyvät ihmiset (Saikku ym. 2014, 127-128). Työttömyys on myös yhteydessä sosiaaliseen syrjäytymiseen kuten Kerätär (2016, 81-82) osoittaa.

Sosiaalinen hyvinvointi koettiin heikoksi oman sosiaalisen verkoston ollessa pieni. Ei saatu tukea muilta ihmisiltä. Tulokset erosivat Hultin 2014 tutkimuksesta. Hultin (2014, 36) mukaan työttömien terveyttä edistävä sosiaalinen ja henkinen tuki oli tuen saamista perheeltä ja ystäviltä. Sekä tässä tutkimuksessa, että Hultin tutkimuksessa hyvät naapurit lisäsivät sosiaalista hyvinvointia (Hult, 2014, 37).

Pitkäaikaistyöttömät ovat terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta moninainen ihmisryhmä. Tässä tutkimuksessa oli myös tavoitteena selvittää mitä palveluita työttömät kokevat tarvitsevänsä terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi.

Yhdistäväksi tekijäksi tutkimukseen osallistuneille osoittautui halu työllistyä. Saikun ym. (2014, 127-128) mukaan kolmannes pitkäaikaistyöttömistä kolmannes odottaa työllistyvänsä kuuden kuukauden sisällä.

Tässä tutkimuksessa osa työttömistä koki terveytensä hyvänä ja odotti työllistymistä. Työttömien käsityksen mukaan työllistyminen edistäisi heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Tämän tutkimuksen mukaan työllistymisen kannalta merkittävää olisi mahdollisuus tehdä joustavaa ja lyhennettyä työaikaa sekä kevennettyä työtä.

Työllistymisyhdistyksen kautta työhön pääsy, työkokeilu ja palkkatuettu työ olivat edistäneet henkistä hyvinvointia, kun oli ollut joku paikka missä oli voinut käydä työssä. Samoin Nicholsonin (2018, 113) tutkimus osoittaa hyvän työpaikan vaikuttavan mielenterveyden ylläpitämiseen ja edistävän mielenterveyden häiriöistä toipumista.



Hallituksen työllisyysastetavoitteen valossa työmarkkinoille tarvitaan kaikki työkäiset myös osa-aikatyötä tekevät ihmiset. Oikeanlaisilla palveluilla työttömät pystyisivät edistämään terveyttään ja saada mahdollisuuden työllistyä. Vaikka tavoitteena osallistujilla oli palkkatyö, haluttiin tehdä vapaaehtoistyötä, osallistua yhdistystoimintaan, kuntouttavaan työtoimintaan ja työkokeiluihin. Tärkeää oli päästä säännöllisesti toimimaan kodin ulkopuolelle ja saada sosiaalisia kontakteja.

Työttömät kokivat tarvitsevänsä paremmat tulot terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Saikun ym. (2014, 127-128) ja Karvosen ym. (2017, 3,5) tutkimusten tulokset osoittavat tulojen vaikuttavan terveyteen ja ovat samanlaisia kuin tämän tutkimuksen tulokset. Työttömät kokevat pienten tulojen heikentävät koettua terveyttä ja huonontavan elämänlaatua.

Työttömät kokivat ryhmätoiminnan edistävän heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Tämän tutkimuksen mukaan työhön tai ryhmätoimintaan pääsy olivat edistäneet sosiaalista hyvinvointia. Tärkeäksi koettiin keskustelu tai työskentely ihmisten kanssa ryhmässä. Saman tuloksen osoittivat Hiswåls ym. (2017, 135). Sosiaalinen tuki ja muut aktiviteetit paransivat työttömien hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen mukaan ryhmätoiminta, sosiaaliset kontaktit ja ryhmäliikunta edistävät työttömien terveyttä ja hyvinvointia. Myös Hankosalon (2014, 37) tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia edistää päivittäinen mielekäs tekeminen kuten päiväkeskustoiminta. Tämän tutkimuksen ja Hultin (2014) tutkimuksen mukaan työttömät kokevat liikunnan pitävän yllä fyysistä ja henkistä hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen mukaan maksuttomat palvelut ja helposti saatavat sosiaali- ja terveyspalvelut edistäisivät työttömien terveyttä ja hyvinvointia. Julkiseen terveydenhuoltoon pääsyä tulisi parantaa (Shemeikka ym. 2014). Osalla tähän tutkimukseen osallistuneista työttömistä oli kokemuksia, ettei ollut saanut aikaa terveysasemalle tai ajan oli saanut pitkän ajan päähän.

Kuntien tarjoamat työttömien terveystarkastukset ja terveysneuvonta eivät tavoita osaa työttömistä. Tähän tutkimukseen osallistuneilla työttömillä ei ollut tietoa ilmaisista terveystarkastuksista. Ongelmaksi koettiin oikean terveyspalvelun löytäminen sekä ajan varaaminen. Työttömät tarvitsevat tietoa mahdollisuudesta terveyspalveluihin (Lappalainen 2017, 35).

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä tutkimuksessa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät lähtökohdat koko tutkimusprosessin ajan. Rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen kiinnitettiin huomiota tutkimuksen toteutuksessa sekä aineiston ja tulosten käsittelyssä. (TENK 2012, 6.)

Eettisesti hyväksyttävän tutkimustoiminnan lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tässä tutkimuksessa huomioitiin eettiset kysymykset tutkittavien kohtelussa, aineiston hankinnan juridiikassa sekä aineistojen anonymisoinnissa ja arkistoinnissa. Haastattelujen aikana pyrittiin turvaamaan tutkittavien itsemääräämisoikeus sekä henkinen ja fyysinen vahingoittumattomuus.

Tutkimuksessa huomioitiin myös tutkittavien yksityisyys ja tietosuoja. (Kuula 2011, 60-64.)

Tutkimus toteutettiin osana Hyvinvointi -kioski hanketta, jossa Jyväskylän kaupunki oli osallisena. Tutkimuslupa saatiin Jyväskylän kaupungin perusturvasta. Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyön toteutuksesta tutkijan, toimeksiantajan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kesken. Tutkimukseen osallistujat saivat tiedotteen, jossa kerrottiin vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden ja anonymiteetin periaatteet. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavalla oli oikeus keskeyttää osallistuminen haastattelun aikana. Haastateltavien anonymiteetti turvattiin, ettei kysytyä henkilötietoja eikä tutkimusraportissa tuotu esille asioita, joista tutkimukseen osallistuja olisi voitu tunnistaa. Suostumuslomake (ks. liite 3) luettiin osallistujille ääneen ennen haastattelujen aloitusta.

Haastatteluaineisto säilytettiin tietoturvallisesti työskentelyn ajan. Vain tutkija pääsi käyttämään sähköisiä tutkimusaineistoja. Äänitteet ja aukikirjoitetut haastattelut tuhoettiin tutkimuksen valmistuttua noudattaen Arkistolakia (L 23.9.1994/831, 13§).

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus ja laatu tarkoittavat sitä, miten pätevästi tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja vastaavatko tulokset siihen mitä oli tarkoitus selvittää. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat raportoinnin tarkkuus sekä analyysin johdonmukaisuus ja perusteellisuus. Luotettavuutta lisää aineiston analyysin toistettavuus, kun analyysin eri vaiheet ja tulkinnat ovat raportoitu tarkasti. (Green & Thorogood 2018, 274-275, 387; Tuomi ym. 2018, 163-164.)

Tässä tutkimuksessa on huomioitu luotettavuustekijät koko tutkimusprosessiin ajan. Tutkimusraportissa on pyritty kuvaamaan analyysin eri vaiheet sekä tulokset tarkasti ja täydellisesti. Haastattelutiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun sisällöstä, sillä tiedonantajien perehtyminen haastattelun aiheisiin ja kysymyksiin parantaa tutkimuksen onnistumista. Koska haastattelussa oli tarkoitus saada

mahdollisimman tietoa työttömien kokemuksista ja näkemyksistä, oli perusteltua antaa haastattelukysymykset tiedonantajille etukäteen (Tuomi ym. 2018, 85-86).

Tutkimuksen aihe syntyi toimeksiantajan todellisesta tiedon tarpeesta: kuinka pitkäaikaistyöttömien terveyttä tulisi edistää heidän kokemanaan. Kiinnostuin tutkimusaiheesta, koska pidän tärkeänä yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevien ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa oman terveyden edistämiseen. Osallistujat valittiin tutkimukseen harkitusti ja kriteerinä valinnalle oli, että osallistujalla on kokemusta ja halu kertoa aiheesta nauhoitettavassa yksilöhaastattelussa. (Tuomi ym. 2018, 86, 98, 163.) Kaikki osallistujat kokivat tutkimusaiheen tärkeäksi ja osallistuivat haastatteluun mielellään. Yksi osallistujista ei puhunut suomea äidinkielenään, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Aineistosta otettiin mukaan vain vastaukset, jotka olivat täysin ymmärrettäviä.

Tutkimuksen laadun ja luotettavuuden arvioinnin yleisiin kriteereihin kuuluu tutkimustulosten yleistettävyyden eli siirrettävyyden arviointi (Ronkainen ym. 2013, 141). Kylmän ja Juvakan (2007, 129-130) kuvaamana Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimukseen osallistujia on kuvailtava riittävästi, jotta siirrettävyyttä on mahdollista tarkastella. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistujista on annettu kuvailevaa tietoa mahdollisimman paljon, mutta kuitenkin huomioiden, ettei osallistujia ole mahdollista tunnistaa anonymiteetin turvaamiseksi. Osallistujat olivat Jyväskylällä asuvia työikäisiä miehiä ja naisia, joilla oli ollut takanaan useiden vuosien työttömyys. Tässä tutkimuksessa ei pyritä tulosten yleistykseen, vaan tulokset kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia ja näkemyksiä.

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, työttömien kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista vaihtelivat. Työttömät kokivat, että kokonaisvaltainen terveys saisi olla parempi niin fyysisen terveyden kuin henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osalta. Osallistujien hyvinvointia edistävät tarpeet ja toiveet liittyivät työllistymiseen, parempaan toimeentuloon, ryhmätoimintaan, maksuttomiin palveluihin sekä sosiaali- ja terveystalveluihin. Tämän perusteella voidaan todeta, että työttömät tarvitsevat työtä tai parempaa toimeentuloa, ryhmätoimintaa, maksuttomia palveluita ja helposti saatavilla olevia sosiaali- ja terveystalveluita, jotta heidän terveytensä ja hyvinvointinsa paranisivat.

Työttömien heikko toimeentulo vaikuttaa terveystalvelujen käyttöön. Parempi perusturva ja työttömyysturva mahdollistaisivat työttömien korkeampaa terveystalvelujen käyttöä. Toisena vaihtoehtona terveystalveluiden korkeammalle käyttöasteelle olisi maksuttomat terveystalvelut työttömille. Maksuttomia terveystalveluita voisivat olla perusterveydenhuollon palvelut kuten lääkäri, fysioterapia ja hammashoito.

Työttömien työkyvyn arviointi ja kokonaisvaltainen terveydentilan arviointi selkeyttäisivät epätietoisuutta ja työnhaun aiheuttamaa stressiä. Ehtona työttömyyspäivärahan saamiseen on kokoaikatyön haku. Ehto kokoaikatyönhakuun on ristiriitainen, jos terveydentilan takia siihen ei pysty. Aktiivimallin ehtojen täytyminen on aiheuttanut henkistä pahoinvointia. Terveydentilan arviointi selkeyttäisi työnhakua ja voisi toimia porttina työllistyä osa-aikatyöhön tai kevennettyyn työhön. Arviointi terveydentilasta, millaisia rajoituksia työnhakijalla on ja millaista työtä työnhakija pystyy tekemään, palvelisi sekä työnantajaa että työnhakijaa.

Tulosten mukaan työttömille suunnattujen terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämisessä tulisi huomioida työttömien kokemukset ja näkemykset terveydestä ja hyvinvoinnista. Koska osallistujilla on kokemuksia ja näkemyksiä pitkäaikais-työttömien työllistymisestä, voidaan tuloksia hyödyntää työttömien työllistymiseen liittyvässä suunnittelu- ja kehittämissuunnitelmassa.

## 8 Lähteet

Alatalo, J., Hämäläinen, H., Maunu, T. & Mähönen, E. 2018. Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste, kevät 2018. Tem analyysija 86/2018. Helsinki. Viitattu 16.8.2018.

Aktiivimalli on kumottu vuoden 2020 alusta alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivu. Tiedote julkaistu 19.12.2019. Viitattu 2.2.2020. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/aktiivimalli-on-kumottu-vuoden-2020-alusta-alkaen](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/aktiivimalli-on-kumottu-vuoden-2020-alusta-alkaen)

Arkistolaki 23.9.1994/831. 1994. Viitattu 11.5.2018.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>

Aromaa, A., Koskinen, S. & Manderbacka, K. 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Seppo Koskinen, Annamari Lundqvist ja Noora Ristiluoma (toim.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 68/2012, 290 sivua. Helsinki.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)

Barbaglia, M., Have, M., Dorsselaer, S., Jordi Alonso, J. & Graaf, R. 2015. Negative socioeconomic changes and mental disorders: a longitudinal study. *Journal of Epidemiol & Community Health* 69, 55-62. Viitattu 25.6.2018.

Buchert, U. & Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutujien haasteista ja ratkaisuista. 81/2012 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Tampereen yliopistopaino Oy.

Butterworth, P., Leach, L.S., Pirkis, J. & Kelaher, M. 2012. Poor mental health influences risk and duration of unemployment: a prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(6), 1013-21. Viitattu 25.6.2018.  
<https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Böckerman, P. & Maczulskij, T. 2017. Terveys – avain menestykseen työmarkkinoilla? *Yhteiskuntapolitiikka* 6. Viitattu 14.6.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fife201804186590>

Constitution of WHO. 2019. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2019. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute of Future Studies. Stockholm.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

Green, J. & Thorogood, N. 2018. qualitative Methods for Health Research. 4th Edition. Sage.

Hankosalo, T. 2014. Syrjäytymisvaarassa oleville hyvinvoinnin edistämistä. Toim. Ruuska, T. Terveys ja talous 2014, 77, 3.  
<http://media.mediasepat.fi/Tt032014/desktop/index.html?article=38&page=1>

Harkko, J., Virtanen, M. & Kouvonen, A. 2018. Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation? European Journal of Public Health 3. Viitattu 25.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Harmonised unemployment rate by sex. 2019. European commission. Eurostat. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2019.  
<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=teilm020>

Heimovaara-Kotonen, E. 2018. Teoksessa Heimovaara-Kotonen E. & Teittinen O. Toim. 2018. Hyvinvointikioski työ- ja toimintakyvyn vahvistajana: Kokemuksia matalan kynnyksen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 256, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.  
<URN:ISBN:978-951-830-511-1>

Hiswåls, A-S., Marttila, A., Mälstam, E. & Macassa, G. 2017. Experiences of unemployment and well-being after job loss during economic recession: Results of a qualitative study in east central Sweden. Journal of public health research 13, 6(3), 995. Viitattu 25.6.2018.

Hult, M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro-gradu -tutkielma. Itä-suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteiden laitos. Viitattu 4.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Finna.fi.



Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 26.1.2018. Kustannus Oy Duodecim.

Hyvinvointi. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.3.2019.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Frasquilho, D., de Matos, M.G., Marques, A., Gaspar, T., de Almeida, J.M.C. 2017. Unemployment, life satisfaction and deprivation: Gender and partnership differences in the context of economic recession. *Work* 57(1), 79-86. Viitattu 8.6.2018.  
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Janlert, U., Winefield, A.H. & Hammarström, A. 2015. Length of unemployment and health-related outcomes: a lifecourse analysis. *European Journal of Public Health*, 25, (4), 662–667. Viitattu 25.6.2018. Pubmed. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku186>

Jyväseudun työllistämisyhdistys-JST ry. 2019. Jyväseudun työllistämisyhdistyksen verkkosivusto. Viitattu 6.2.2019. <https://jstry.yhdistysavain.fi/yhdistys-yhdistys/>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 5.6.2018.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.

Kangas, E., Tynjälä, J., Välimaa, R. & Kivimäki, H. 2017. Lukiolaisten masentuneisuus ja vanhempien työllisyystilanne Uudenmaan ja Pohjanmaan maakuntien suomen- ja ruotsinkielisten lukioiden opiskelijoiden vertailua. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54(2), 90-103. Viitattu 22.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Finna.fi.

Karvonen, S., Martelin, T., Kestilä, L. & Junna, L. 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. *Tutkimuksesta tiiviisti* 16/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-896-8>

Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. 2010. Teoksessa *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). Helsinki: Yliopistopaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2019.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>

Kaspersen S.L., Pape, K., Vie, G.A., Ose, S.O., Krokstad, S., Gunnell, D. & Bjørngaard, J.H. 2015. Health and unemployment: 14 years of follow-up on job loss in the Norwegian HUNT Study. *European Journal of Public Health* 26, 2. Viitattu 11.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Keski-Suomen järjestämissuunnitelma. Keski-Suomi 2020 - Maakunta- ja soteuudistus Keski-Suomessa. Julkaistu 9.4.2018. Viitattu 4.6.2018. [http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2018/04/jarjestamissuunnitelma\\_versio2\\_09042018.pdf](http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2018/04/jarjestamissuunnitelma_versio2_09042018.pdf)

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömällä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. tai uudempi. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Mental health: strengthening our response. 2018. World Health Organization. Verkkosivusto. Julkaistu 30.3.2018. Viitattu 1.2.2019. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ngamaba, K.H. 2017. Determinants of subjective well-being in representative samples of nations. *European Journal of Public Health* 2017; 27(2), 377-382. Viitattu 8.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Ngamaba, K.H., Panagioti, M. & Armitage, C.J. 2017. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* 27(5), 879-885. Viitattu 8.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Nicholson P.J. 2018. Common mental disorders and work. *British Medical Bulletin* 19. Viitattu 22.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. World health organization. Verkkosivusto. [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)

Patton, M.Q. 2015. Qualitative Research & Evaluation Methods. SAGE Publications.

Peruspäiväraha. 2018. Kelan verkkosivu. Päivitetty 1.1.2018. Viitattu 6.3.2019.  
<https://www.kela.fi/peruspaivaraha>

Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019. Valtioneuvoston julkaisusarja 27/2018. Julkaistu 18.2.2018. Viitattu 4.2.2019.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-582-2>

Rikala, S. 2018. Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänsäkeluissa. Yhteiskuntapolitiikka 83:2, 159-170. Viitattu 22.5.2018. Julkari.fi.

Rodwell, L., Romaniuk, H., Nilsen, W., Carlin, J.B., Lee K.J. & Patton G.C. 2018. Adolescent mental health and behavioral predictors of being NEET: a prospective study of young adults not in employment, education, or training. Psychological Medicine 48, 5. Viitattu 22.5.2018. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Romppainen, K. 2018. Studies on Two Interventions among the Unemployed: Outcomes of particular healthservice and vocational training. Väitöskirja. Tampere University Press.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro.

Saikka, P., Kestilä, L. & Karvonen, S. 2014. Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehäksessä. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print–Suomen Yliopistopaino. Tampere.

Shemeikka R, Rinne H, Manderbacka K, Murto J, Kaikkonen R. 2014. Terveyspalveluiden saatavuuden alue-erot Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote -alueet). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37/2014, s. 29–36. Viitattu 28.2.2018.  
[https://www.researchgate.net/publication/274715464\\_Terveyspalveluiden\\_saatavuuden\\_alue-erot\\_Suomessa\\_-\\_ATH-tutkimuksen\\_tuloksia\\_erytisvastuualueittain\\_suunnitellut\\_sote-alueet](https://www.researchgate.net/publication/274715464_Terveyspalveluiden_saatavuuden_alue-erot_Suomessa_-_ATH-tutkimuksen_tuloksia_erytisvastuualueittain_suunnitellut_sote-alueet) Regional differences in access to health services in Finland in Finnish

Sairauspäiväraha. 2019. Kelan verkkosivusto. Muokattu 20.2.2019. Viitattu 6.3.2019.  
<https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivusto. Viitattu 4.2.2019.  
<http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Rahoitettavat hankkeet. Viitattu 5.6.2018. <http://stm.fi/rahoitettavat-hankkeet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2019.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence>

Teittinen, O., Juola, J. & Kiviaho, N. 2018. Hyvinvointikioskin toiminnan kehitys 2017-2018 ja toimintamuodot. Teoksessa Heimovaara-Kotonen E. & Teittinen O. Toim. 2018. Hyvinvointikioski työ- ja toimintakyvyn vahvistajana: Kokemuksia matalan kynnyksen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 256, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.  
<URN:ISBN:978-951-830-511-1>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Thern, E., Munter, J., Hemmingsson, T. & Rasmussen, F. 2017. Long-term effects of youth unemployment on mental health: does an economic crisis make a difference? *Journal of Epidemiol & Community Health* 71, 344-349. Viitattu 22.5.2018.

THL. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2018. Viitattu: 11.5.2018.  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=perusterveydenhuolto>

Tietoa tilastoista. 2018. Käsitteet. Tilastokeskuksen verkkosivu. Viitattu 30.1.2019.  
<http://www.stat.fi/meta/kas/index.html?T>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työllisyyskatsaus. 2019. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901242821>

Työkyvyttömyys eläkettä saaneet. 2018. Tilastokeskuksen verkkosivu. Julkaistu 3.4.2018. Viitattu 30.1.2019. <http://www.findikaattori.fi/fi/76>

Työttömien terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivusto. Kirje 19.8.2013. Viitattu 13.6.2018. <https://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>

Työttömyysturvan aktiivimalli. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivu. Viitattu 30.1.2019. <https://stm.fi/tyottomyysturvan-aktiivimalli>

Työvoimatutkimus. 2019. Tilastokeskuksen verkkosivu. Julkaistu: 26.2.2019. Viitattu 6.3.2019. <https://www.stat.fi/til/tyti/2019/01/>

Valtiovarainministeriö. 2016. Eurooppa 2020 -strategia. Suomen kansallinen uudistusohjelma. Valtiovarainministeriön julkaisu – 11a/2016. Viitattu 30.1.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-761-6>

van Rijn, R.M., Robroek, S.J., Brouwer, S. & Burdorf, A. 2014. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. Journal of Occupational and Environmental Medicine 71, 4. Viitattu 11.6.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

## 9 Liitteet

### 9.1 Liite 1. Teemahaastattelurunko

Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmä

- **Minkälaisena koet terveytesi ja hyvinvointisi?**
- Miten kuvailisit fyysisen terveytesi?
- Miten kuvailisit henkisen hyvinvointisi, mielenterveytesi?
- Miten kuvailisit sosiaalista hyvinvointiasi?

Terveyttä edistävät tekijät

- **Minkä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueen pitäisi muuttua voidaksesi paremmin?**
- Minkä muiden terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueiden pitäisi muuttua voidaksesi paremmin?

Sosiaali- ja terveysterveystoimet

- **Minkälaiset palvelut edistäisivät terveyttäsi?**
- Oletko käyttänyt palveluita, jotka ovat lisänneet hyvinvointiasi?
- Minkälaisena olet kokenut palvelujen saatavuuden ja hinnan?

## 9.2 Liite 2. Tiedote haastattelusta

Hei,

Olen sairaanhoitaja ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyöni aihe on Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarve pitkäaikaistyöttömien kokemana. Tavoitteena on kuvata työttömien terveyttä ja hyvinvointia heidän kertomanaan ja selvittää mitä palveluita työttömät kokevat tarvitsevansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää työttömille suunnattujen palveluiden kehittämiseen.

Kutsun sinua osallistumaan noin 30 minuuttia kestävään yksilöhaastatteluun ja kertomaan näkemyksiäsi terveydestäsi ja hyvinvoinnistasasi. Haastattelun aiheet ovat:

- Minkälaisena koet terveytesi ja hyvinvointisi?
- Minkä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueen pitäisi muuttua voidaksesi paremmin?
- Minkälaiset palvelut edistäisivät terveyttäsi?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää sen missä vaiheessa hyvänsä. Haastattelu on luottamuksellinen ja äänitetty haastattelu on ainoastaan tutkijan käytössä. Henkilötietoja ei kerätä, eikä haastateltavia pystytä tunnistamaan valmiista tutkimusraportista. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on helmikuussa 2019 ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi verkkosivuilla.

Kiitos mielenkiinnostasi tähän tutkimukseen. Haastattelussa kertomasi asiat ovat arvokkaita tutkimuksen onnistumiseksi. Kerron mielelläni lisätietoja tutkimuksesta puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Minna Wacklin, yamk-opiskelija

Puh.

### 9.3 Liite 3. Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarve pitkäaikaisyöttömien kokemana -haastattelututkimukseen osallistumisesta

Olen saanut tietoa yllä mainitusta tutkimuksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti. Voin keskeyttää osallistumiseni haastattelun aikana. Tiedän, että haastattelu on luottamuksellinen ja aineisto pidetään salassa. Henkilöllisyyttäni ei voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista.

---

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Paikka ja aika

Tutkijan allekirjoitus

Minna Wacklin

Jyväskylän ammattikorkeakoulu