

Tellervo Nenonen
Lars Leemann
Tommi Härkänen
Ulla Tyyni
Risto Kaikkonen
Seppo Koskinen
Riitta-Liisa Kokko
Pirjo-Liisa Kotiranta
Eila Linnanmäki

Terveys- ja hyvinvointi- vaikutukset – lähtötason tilanne 2009–2010

Työllisyys, terveys ja hyvinvointi
Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009–2013

RAPORTTI



© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ruotsinkielinen tiivistelmä: Tellervo Nenonen ja Manuela Tallberg
Englanninkielinen tiivistelmä: Tellervo Nenonen ja Lars Leemann

Kannen kuva Ulla Tyyni

Taitto Raili Silius

ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 1798-0089 (PDF)

Unigrafia Oy
Helsinki 2011

Lukijalle

Paltamon kunnassa Kainuussa vuonna 2009 käynnistynyt Työtä kaikille -kokeiluhanke tähtää täystyöllisyyteen. Paltamon työllistämismallissa työntekijälle etsitään sopivaa työtä korostaen yksilön vahvuuksia. Työnhakijat palkataan työsuhteeseen työvoimayhdistyksen ylläpitämään Työvoimataloon tai heille etsitään työpaikka avoimilta työmarkkinoilta. Kokeiluhanke tähtää kokonaisvaltaisella yhden luukun periaatteella hyvinvoinnin edistämiseen, työvalmiuksien parantamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Paltamon kokeilusta tehdään laaja Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -tutkimus, jossa arvioidaan mallin toimeenpanoa sekä sen vaikutuksia paltamolaisien terveyteen ja hyvinvointiin, kuntatalouteen ja sosiaaliturvajärjestelmiin. Tulosten pohjalta arvioidaan työllistämismallin kannattavuutta ja mahdollisuuksia soveltaa sitä muualla Suomessa. Tutkimushanke jakautuu yhdeksään osatutkimukseen, ja siinä ovat mukana Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansaneläkelaitos, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Lapin yliopisto sekä sosiaalipolitiikan dosentti Jouko Kajanoja tutkimusryhmineen. Tutkimushanketta rahoittavat työ- ja elinkeinoministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos sekä asianomaiset laitokset. Arviointitutkimuksen tavoitteet ja toteutussuunnitelmat sekä Paltamon kokeilun valmisteluvaiheet on kuvattu vuonna 2010 julkaistussa osaraportissa (Kokko ja Kotiranta 2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaa työllistämismallin terveys- ja hyvinvointivaikutuksia arvioivan osatutkimuksen. Tutkittavat ryhmät ovat työllistämismalliin työllistyvät Paltamon työttömät työnhakijat, Paltamon työlliset sekä vertailukunnan Sonkajärven työttömät työnhakijat. Tutkimuksessa selvitetään elinoloja, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, työ- ja toimintakykyä, elämänlaatua, sosiaalista pääomaa, elintapoja sekä palvelujen käyttöä. Ensimmäinen tiedonkeruu toteutettiin työllistämismallin käynnistymisvaiheessa. Lisäksi työllistymisen hyvinvointivaikutusten arviointia varten seurantatietoja kerätään vuoden ja kahden vuoden kuluttua käynnistymisestä.

Tässä raportissa tarkastellaan terveys- ja hyvinvointivaikutuksia arvioivan osatutkimuksen tuloksia työllistämismallin käynnistymisvaiheessa vuosina 2009–2010. Raportin alkuosassa esitetään lyhyt katsaus aiempaan tutkimukseen työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä. Tämän jälkeen kuvataan tarkemmin tutkimusryhmien tilannetta terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Tulokset osoittavat, että Paltamon ja Sonkajärven työttömät voivat huonommin kuin työlliset, ja että kunnissa on suurta tarvetta työllistymistä tukeville terveys- ja kuntoutuspalveluille. Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa arvioidaan sitä, paraneeko Paltamon kokeiluhankkeeseen työllistyminen työttömien terveyttä ja hyvinvointia suhteessa vertailuryhmiin.

Raportti on tarkoitettu työllistämispolitiikan asiantuntijoille, kuntapäätäjille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä tutkijoille.

Kiitämme lämpimästi seuraavia asiantuntijoita tutkimuksen osa-alueiden suunnitteluavusta ja arvokkaita kommentteista:

Psyykinen hyvinvointi: Jaana Suvisaari (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Kyyninen epäluottamus: Tarja Nieminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), Tuija Martelin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Kognitiivinen toimintakyky: Annamari Tuulio-Henriksson (Kansaneläkelaitos)

Verenpaine: Antti Jula (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

ADHD: Klaus Ranta (Tampereen yliopistollinen keskussairaala), Pekka Tani (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)

Suunterveys: Liisa Suominen (Turun yliopisto)

Elämänlaatu: Minna-Liisa Luoma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Bioimpendanssi: Niina Kaartinen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Helsingissä 29.4.2011

Tekijät

Tiivistelmä

Tellervo Nenonen, Lars Leemann, Tommi Härkönen, Ulla Tyyni, Risto Kaikkonen, Seppo Koskinen, Riitta-Liisa Kokko, Pirjo-Liisa Kotiranta, Eila Linnanmäki. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset –lähtötason tilanne 2009–2010. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009–2013. Terveys ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 22/2011. 103 sivua. Helsinki 2011.

Paltamon kunnassa kokeillaan vuosina 2009–2013 täystyöllistämismallia, jossa työllistetään kaikki kunnan työttömät työnhakijat välityömarkkinoille, Paltamon työvoimataloon. Työnhakijalle etsitään työtä hänen omista lähtökohdistaan, hänet ohjataan saamaan kuntoutusta, häntä tuetaan hakeutumaan avoimille työmarkkinoille ja tarvittaessa eläkkeelle. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että työttömien henkilöiden terveys on heikompi kuin työllisten. Paltamon työllistämismallin tavoitteena on vähentää työttömyyden aiheuttamia kustannuksia ja edistää terveyttä työllistämisen kautta. Työllistämismallin vaikutuksia arvioidaan Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa kuuden tutkimustahon ja yhdeksän osatutkimuksen Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -arviointitutkimuksessa 2009–2013.

Tässä raportissa tarkastellaan, millaisia lähtötason hyvinvointi- ja terveyseroja esiintyy Paltamon työttömien työnhakijoiden, Sonkajärven työttömien työnhakijoiden ja Paltamon työllisten välillä täystyöllistämishankkeen alkaessa. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset -tutkimukseen valittiin yhteensä 900 tutkittavaa 15–64 -vuotiasta henkilöä, noin 300 kustakin ryhmästä. Tiedonkeruu toteutettiin tutkimuspaikkakunnilla syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana haastattelujen, terveystarkastusten sekä lomakekyselyjen avulla. Osallistumisprosentti vaihteli ryhmittäin 52 ja 62 prosentin välillä ja oli korkein Paltamon työttömillä.

Tulokset noudattelevat aiempaa tutkimustietoa eli työttömien ja työllisten välillä on terveys- ja hyvinvointieroja usealla eri indikaattorilla tarkasteltuna. Paltamon työttömien terveys ja hyvinvointi on heikompi kuin Paltamon työllisillä, mutta Sonkajärven työttömät sijoittuvat usealla osa-alueella näiden kahden ryhmän välille. Paltamon ja Sonkajärven työttömien välisiä eroja saattaa selittää se, että Paltamon työttömillä työttömyshistoria oli usein ollut pidempi kuin Sonkajärven työttömillä.

Havaituista eroista huolimatta tulokset osoittavat myös sen, että Paltamon työttömien joukossa on runsaasti myös hyvinvointia ja työkykyisiä henkilöitä. Tulosten esittämisessä on haluttu havainnollistaa ryhmien välisiä eroja sekä noudattaa aiempien väestötutkimusten esitystapaa. Tämän vuoksi raportoinnissa korostuu sairautta tai oireita kuvaava osuus, vaikka useissa mittareissa enemmistö tutkituista henkilöistä kaikissa ryhmissä kuuluu hyvinvointiin.

Paltamon työlliset kokivat terveytensä paremmaksi ja heillä oli vähemmän haittaa pitkäaikaisista sairauksistaan tai vammoistaan kuin Paltamon työttömillä. Paltamon työttömillä esiintyi enemmän lihavuutta ja suurta vyötärönympärysmittaa kuin Paltamon työllisillä. Myös selkä- ja ylävatsatauti, masennusta sekä univaikeuksia oli todettu Paltamon työttömillä useammin kuin Paltamon työllisillä. Paltamon työllisillä oli jäljellä keskimäärin enemmän omia hampaaita kuin Paltamon työttömillä ja he myös harjasivat hampaansa useammin.

Psykkisessä hyvinvoinnissa oli selviä eroja Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Paltamon työttömien psyykinen hyvinvointi oli työllisiä heikompi kuin työllisiä. Heillä oli enemmän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön oireita kuin Paltamon työllisillä. Kouluvaikeudet olivat olleet tavallisempia Paltamon työttömillä kuin kahdella muulla ryhmällä. Paltamon työttömien joukossa oli myös enemmän henkilöitä, joilla oli vaikeuksia liikkumiskyvyssä kuin Paltamon työllisten joukossa.

Ruokavalion suhteen eroja tarkasteltujen ryhmien välillä oli vähän. Tarkasteltavat ryhmät eivät eronneet toisistaan liikunnan harrastamisessa tai unirytmisissä. Paltamon työttömillä esiintyi Paltamon työllisiä enemmän alkoholin liikakäyttöä. Myös päivittäinen tupakointi oli heillä yleisempää kuin työllisillä.

Paltamon työttömät tunsivat itsensä useammin yksinäisiksi kuin Paltamon työlliset tai Sonkajärven työttömät. He osallistuivat Paltamon työllisiä vähemmän harrastusryhmiin tai yhteisön toimintaan sekä tapasivat ystäviä ja sukulaisia työllisiä harvemmin.

Sonkajärven työttömät olivat äänestäneet sekä Paltamon työttömiä että Paltamon työllisiä aktiivisemmin. Paltamon työttömät tunsivat selvästi enemmän epäluottamusta toisia ihmisiä kohtaan ja kokivat elämänlaatunsa heikommaksi kuin työllisten ryhmä.

Seurantatietoa Paltamon työllistämismallin vaikutusten arvioimiseksi on kerätty syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana. Kolmas tiedonkeruu toteutetaan alkuvuodesta 2012.

Avainsanat: työllisyys, terveys, hyvinvointi, Paltamon työllistämismalli, arviointitutkimus, työllistyminen, työttömät, terveysvaikutukset, terveyserot, psyykinen hyvinvointi, toimintakyky, elintavat

Sammandrag

Tellervo Nenonen, Lars Leemann, Tommi Härkänen, Ulla Tyyni, Risto Kaikkonen, Seppo Koskinen, Riitta-Liisa Kokko, Pirjo-Liisa Kotiranta, Eila Linnanmäki. Hälsa- och välfärdseffekter – utgångsläget 2009–2010. Sysselsättning, hälsa och välfärd. Utvärdering av effekterna av sysselsättningsmodellen i Paltamo 2009–2013. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 22/2011. 103 sidor. Helsingfors 2011. ISSN 1798–0070

I Paltamo kommunen genomförs år 2009–2013 en modell med fullsysselsättning, där man försöker sysselsätta alla arbetsökande i kommunen med hjälp av en övergångsarbetsmarknad. I modellen söker man en lämplig arbetsplats för varje arbetsökande utifrån hans eller hennes egna förutsättningar. Vid behov hänvisas de arbetslösa till att ansöka om rehabilitering eller pension. Tidigare forskning har visat att arbetslösa har en sämre hälsa än personer i arbetslivet. Modellen syftar till att reducera de kostnader som orsakas av arbetslöshet och att främja hälsa genom sysselsättning. År 2009–2013 genomförs en omfattande undersökning för att utvärdera sysselsättningsmodellens effekter. Studien består av flera delstudier, genomförs av flera organisationer och koordineras av Institutet för hälsa och välfärd.

I denna rapport granskas vilka skillnader i hälsa och välfärd som förekommer i projektets utgångsläge mellan de arbetslösa i Paltamo och kontrollgrupperna arbetslösa i Sonkajärvi samt den arbetande befolkningen i Paltamo. För undersökningen valdes 900 personer ut i åldrarna 15–64 år, det vill säga cirka 300 personer i varje grupp. Datainsamlingen genomfördes på undersökningsorterna under hösten 2009 och våren 2010 med hjälp av intervjuer, hälsoundersökningar och enkäter. Svarsprocenten i de tre grupperna varierade mellan 52 och 62 och var högst bland de arbetslösa i Paltamo.

Resultatet överensstämmer med tidigare forskning och visar således att det med stöd av flera olika indikatorer förekommer skillnader i hälsa och välfärd mellan den arbetslösa och den arbetande befolkningen. De arbetslösa i Paltamo har en sämre hälsa och välfärd än den arbetande befolkningen i Paltamo men de arbetslösa i Sonkajärvi placerar sig inom flera delområden mellan dessa två grupper. Skillnaderna mellan de arbetslösa i Paltamo och Sonkajärvi kan eventuellt förklaras med att arbetslösheten ofta varat längre bland de arbetslösa i Paltamo. Trots skillnaderna visar resultatet också att många av de arbetslösa i Paltamo mår bra och är arbetsförda. Resultatet redovisas på samma sätt som i tidigare befolkningsstudier och betoningen ligger på att framhäva skillnaderna. Därför framhävs i flera fall den del av gruppen som har sjukdomar eller symptom trots att denna del utgör en minoritet.

Den arbetande befolkningen i Paltamo upplever en bättre hälsa än de arbetslösa i Paltamo, och likaså upplever de mindre nackdelar till följd av långvariga sjukdomar eller skador. Övervikt och stort midjemått förekommer i större utsträckning bland de arbetslösa i Paltamo än bland de arbetande. Även ryggsjukdomar, sjukdomar i övre delen av buken, depression och sömnsvårigheter har diagnostiserats i större omfattning bland de arbetslösa i Paltamo än bland de arbetande. De arbetande i Paltamo hade i genomsnitt friskare tänder och en bättre tandhygien än de arbetslösa i Paltamo.

Det förekommer tydliga skillnader i det psykiska välbefinnandet mellan den arbetslösa och den arbetande befolkningen i Paltamo. Det psykiska välbefinnandet är sämre bland de arbetslösa än bland de arbetande. Också begränsningar i funktionsförmågan är vanligare bland den arbetslösa än den arbetande befolkningen i Paltamo. Tidigare skolsvårigheter har varit vanligare bland de arbetslösa i Paltamo än i de två andra grupperna. Överkonsumtion av alkohol är vanligare bland de arbetslösa i Paltamo än bland personer i arbetslivet. Detsamma gäller också daglig rökning.

De arbetslösa i Paltamo kände sig oftare ensamma än de arbetande i Paltamo och de arbetslösa i Sonkajärvi. De deltar mindre aktivt i klubbar och sammanslutningar än de arbetande i Paltamo. De arbetslösa i Paltamo känner en tydligt större så kallad cynisk misstro mot andra människor än vad som är fallet bland de arbetande i Paltamo. Valdeltagandet i det senaste valet var störst bland de arbetslösa i Sonkajärvi. De arbetslösa i Paltamo upplever en sämre livskvalitet än den arbetande befolkningen i Paltamo.

För att utvärdera effekterna av sysselsättningsmodellen i Paltamo samlades uppföljningsdata in under hösten 2010 och våren 2011. Den tredje datainsamlingen genomförs i början av år 2012.

Nyckelord: sysselsättning, hälsa, välfärd, sysselsättningsmodellen i Paltamo, utvärdering, arbetslösa, hälsoeffekter, hälsoskillnader, psykiskt välbefinnande, funktionsförmåga, livsvanor

Abstract

Tellervo Nenonen, Lars Leemann, Tommi Härkänen, Ulla Tyyni, Risto Kaikkonen, Seppo Koskinen, Riitta-Liisa Kokko, Pirjo-Liisa Kotiranta, Eila Linnanmäki. Effects on Health and Well-Being – baseline Situation 2009–2010. Employment, Health, and Well-Being. The Paltamo Employment Model Evaluation Research Project 2009–2013. National Institute for Health and Welfare. Report 22/2011. 103 pages. Helsinki 2011. ISSN 1798–0070

In Paltamo, a four-year full employment project is going on from 2009 to 2013. It aims to provide work for all jobseekers of the municipality, depending on their working ability. If adequate, registered unemployed are referred to rehabilitation or pension. According to former research, the health of unemployed is commonly weaker than health of employed, especially those of long-term unemployed. Hence, the project aims to reduce the overall costs of unemployment by improving the health of jobseekers. The National Institute of Health and Welfare (THL) coordinates the evaluation on the effects of the project. Corresponding studies are conducted between 2009 and 2013 and carried out by several co-operating organisations.

The present research report examines, whether there are differences in health and well-being before project interventions between the unemployed of Paltamo and two control groups, the unemployed of Sonkajärvi and a fitted sample of employed persons in Paltamo. The analysis of the present study comprises 900 persons aged 15–64, approximately 300 persons per group. Data collection was carried out by interviews, questionnaires, and health checks during autumn 2009 and spring 2010. Participation rates of the groups varied between 52 and 62 percent.

The results are in accordance with former research, as substantial health differences between employed and unemployed were found for several indicators. Typically, health and well-being was poorer among Paltamo's unemployed than Paltamo's employed. However, health and well-being of Sonkajärvi's unemployed were in between these two groups for many indicators. This could be explained by the longer duration of the unemployment among Paltamo's unemployed. The results are reported in the same manner as in former research reports and with a focus on the differences between the groups. Therefore, many figures in this report emphasize the prevalence of negative outcomes even though there are many unemployed in Paltamo whose health and well-being are rather good, and who have a high working ability.

In average, Paltamo's employed experienced themselves healthier than Paltamo's unemployed. While prevalence rates were similar, they also reported less harm of chronic illnesses or disabilities. Paltamo's unemployed were measured more often overweight and having a high waist circumference than Paltamo's employed. Furthermore, they reported more frequently back injuries and abdominal illnesses as well as clinical depression and sleeping difficulties diagnosed by a physician. Additionally, Paltamo's employed exhibited better dental health and dental hygiene habits.

Results revealed substantial differences in mental health and well-being between Paltamo's unemployed and employed. The mental well-being of the unemployed was poorer for virtually all indicators analyzed. Furthermore, Paltamo's unemployed had a somewhat more limited functional capacity. Also difficulties at school had been more common among Paltamo's unemployed than among the employed. Daily smoking and excessive drinking were more frequent among Paltamo's unemployed than among Paltamo's employed.

Paltamo's unemployed felt themselves more often lonely than the other two groups. Compared to the employed, they participated less frequently in interest groups or clubs. Accordingly, they scored significantly higher on a cynical distrust scale than the two other groups. Somewhat surprisingly, Sonkajärvi's unemployed had been the most active group in voting in the latest municipal election. Compared to Paltamo's employed, Paltamo's unemployed reported a poorer quality of life.

Follow-up data has been gathered during autumn 2010 and spring 2011 in order to evaluate first effects of project interventions. A third data collection will be carried out in the beginning of 2012.

Keywords: employment, health, well-being, Paltamo employment project, evaluation, unemployed, health effects, health differences, mental health, functional capacity, life habits

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Abstract	6
1 Taustaa	9
1.1 Paltamon työllistämismalli ja sen vaikutusten arviointitutkimus	9
1.2 Katsaus aiempaan tutkimukseen	11
1.2.1 Työttömyyden ja heikon terveyden syy- ja seuraussuhteesta sekä taustatekijöistä	11
1.2.2 Tutkimustuloksia työttömyyden vaikutuksesta terveyden ja hyvinvoinnin eri osa- alueisiin	12
Koettu terveys, pitkäaikaissairaudet ja työkyky	12
Terveyspalvelujen käyttö	12
Suun terveys.	13
Psyykinen terveys	13
Toimintakyky	14
Koulu- ja oppimisvaikeudet	15
Elintavat	16
Luottamus toisiin ihmisiin.	18
Ihmissuhteet, harrastaminen ja osallistuminen	19
1.3 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät	19
1.3.1 Tutkimusaineisto	19
1.3.2 Tutkimusmenetelmät.	20
1.3.3 Tarkasteltavat muuttujat ja tulosten esittäminen	21
1.3.4 Analyyseissä käytetyt tilastolliset menetelmät.	21
2 Tuloksia	22
2.1 Tutkimukseen osallistuminen	22
2.2 Työnhakuklubiin ja Työvoimataloon osallistuminen	22
2.3 Sosiodemografisia tietoja	23
2.3.1 Sukupuoli, ikä ja siviilisääty	23
2.3.2 Äidinkieli	24
2.3.3 Koulutus	24
2.3.4 Pääasiallinen toiminta	26
2.3.5 Työttömyys	27
2.4 Yleinen terveys	29
2.4.1 Koettu terveys	29
2.4.2 Pitkäaikaiset sairaudet tai vammat	30
2.4.3 Eri sairauksien esiintyvyys	31
2.4.4 Itse koetut oireet	34
2.4.5 Terveyspalvelujen käyttö	39
2.5 Suun terveys	42
2.5.1 Omien hampaiden määrä ja hammasproteesit	42
2.5.2 Hampaiden harjaus	43
2.5.3 Suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö	44
2.6 Psyykinen hyvinvointi	49
2.6.1 Psyykinen kuormittuneisuus	50
2.6.2 Masennusoireet	52
2.6.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko	54

2.6.4	Avunsaanti psyykkisiin ongelmiin	55
2.7	Toimintakyky	56
2.7.1	Liikkumiskyky	56
2.7.2	Kognitiivinen toimintakyky	59
2.7.3	Keskittymiskyky ja ADHD	61
2.8	Koulu- ja oppimisvaikeudet	62
2.9	Elintavat	68
2.9.1	Eri ruokien ja juomien käyttö	68
2.9.2	Nukkuminen	71
2.9.3	Liikunta	72
2.9.4	Alkoholi ja muut päihteet	74
2.10	Luottamus toisiin ihmisiin	78
2.11	Ihmissuhteet	80
2.12	Harrastukset ja osallistuminen	82
2.13	Elämänlaatu	84
2.13.1	Subjektiiivinen elämänlaatu	85
2.13.2	Tyytyväisyys terveyteen	85
2.13.3	Elämänlaatumittarin neljä ulottuvuutta kokonaisuutena	86
3	Yhteenveto ja päätelmät	88
	Kirjallisuusviitteet	91
	LIITE 1 Taulukkoluetelo	96
	LIITE 2 Kuvioluettelo	99
	LIITE 3: Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	101

1 Taustaa

1.1 Paltamon työllistämismalli ja sen vaikutusten arviointitutkimus

Työllistämismalli

Paltamon kunnassa kokeillaan uutta täystyöllistämismallia (Työtä kaikille -hanke), jossa työvoimatoimiston, Työnhakuklubin ja Työvoimatalon toiminnalla pyritään työllistämään kaikki kunnan työnhakijat. Kokeilu alkoi vuonna 2009 ja jatkuu vuoden 2013 loppuun.

Täystyöllistämismallin tavoitteina ovat palkkatyösuhde, työkuntoutus ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Työttömälle työnhakijalle etsitään hänen omiin lähtökohtiinsa sopiva työ. Työvoimatalossa kehitetään työllistymistä edistäviä toimintamalleja ja luodaan polkuja avoimille työmarkkinoille. Toimijoina ovat Paltamon kunta, Länsi-Kainuun työ- ja elinkeinotoimiston Paltamon toimipaikka, Paltamon työvoimayhdistys ry., paltamolaiset yritykset, yhteisöt ja järjestöt. Osana mallia voidaan siihen osallistuva henkilö ohjata myös eläkkeelle, jos se on hänen terveytensä, hyvinvointinsa ja työkykynsä kannalta paras vaihtoehto. Työvoimatalossa järjestetään myös työterveyshuolto sekä oman terveyden hoitoon liittyviä kursseja ja ryhmiä.

Täystyöllistämismallin alkaessa ja tässä tutkimuksessa tarkasteltavan otoksen poimintahetkellä (31.12.2008) Kainuun työttömyysaste oli 11,7 prosenttia (Suomen virallinen tilasto, 2009). Raportin kirjoitushetkellä on saatavilla tieto tilanteesta 31.3.2011. Tämä oli myös toisen tiedonkeruukierroksen päätymispäivä. Sen hetkinen Kainuun työttömyysaste oli 9,5 prosenttia (Suomen virallinen tilasto, 2011). Paltamon työttömyysaste oli vuoden 2008 lopussa 17,8 prosenttia. Työllistämismallin aikana se on laskenut hyvin paljon ja oli lokakuussa 2010 enää 5,6 prosenttia. Maaliskuun 2011 loppuun mennessä Työvoimatalossa oli solmittu kaiken kaikkiaan 291 työsopimusta. Näistä työntekijöistä miehiä oli 163 ja naisia 128. Heistä 97 oli ollut niin sanottuja 500-päiväisiä työttömiä. (www.paltamontyovoimayhdistys.fi, 2011).

Arviointitutkimuskokonaisuus 2009–2013

Paltamon työllistämismallin arviointitutkimuskokonaisuus alkoi vuonna 2009 ja jatkuu vuoden 2013 loppuun. Se koostuu yhdeksästä osatutkimuksesta (tutkimukset A-J), joissa mallin vaikutuksia ja tuloksia arvioidaan eri näkökulmista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi -osasto toteuttaa terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointitutkimuksen (A), kuntoutusvaikutusten arviointitutkimuksen (B) sekä yli 50-vuotiaiden työllistymisen arvioinnin (C) yhteistyössä Kuntoutussäätiön ja Helsingin yliopiston kanssa. Osatutkimus A kytkeytyy tiiviisti työllistämismallin muihin osatutkimuksiin.

Lapin yliopisto toteuttaa yksilötasoisia hyvinvointimuutoksia ja työttömän selviytymistä koskevan osatutkimuksen (D), joka kohdistuu 25-50-vuotiaisiin työllistyneisiin.

Kela toteuttaa nuorten työllistyminen ja työllisyyspolut -osatutkimuksen (E), jonka kohderyhmänä ovat 16-25-vuotiaat nuoret työllistyneet.

Jouko Kajanojan tutkimusryhmä toteuttaa työllistämismallin prosessiarvioinnin (F) yhteistyössä Leila Pölkky-Pieskän toteuttaman Työvoimatalon itsearvioinnin (G) kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaali- ja terveystalouden osasto toteuttaa tulonsiirrot ja kannustavuus -osatuksen (H).

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus ja Kansaneläkelaitos toteuttavat yhteistyössä taloudellinen vaikuttavuus ja kuntatalous -osatuksen (I).

Kaikki osatutkimukset osallistuvat työllistämishankkeiden vaikutusten arvioinnin perusmallin (J) kehittämiseen. Tutkimuskokonaisuuden koordinaatiosta (K) vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

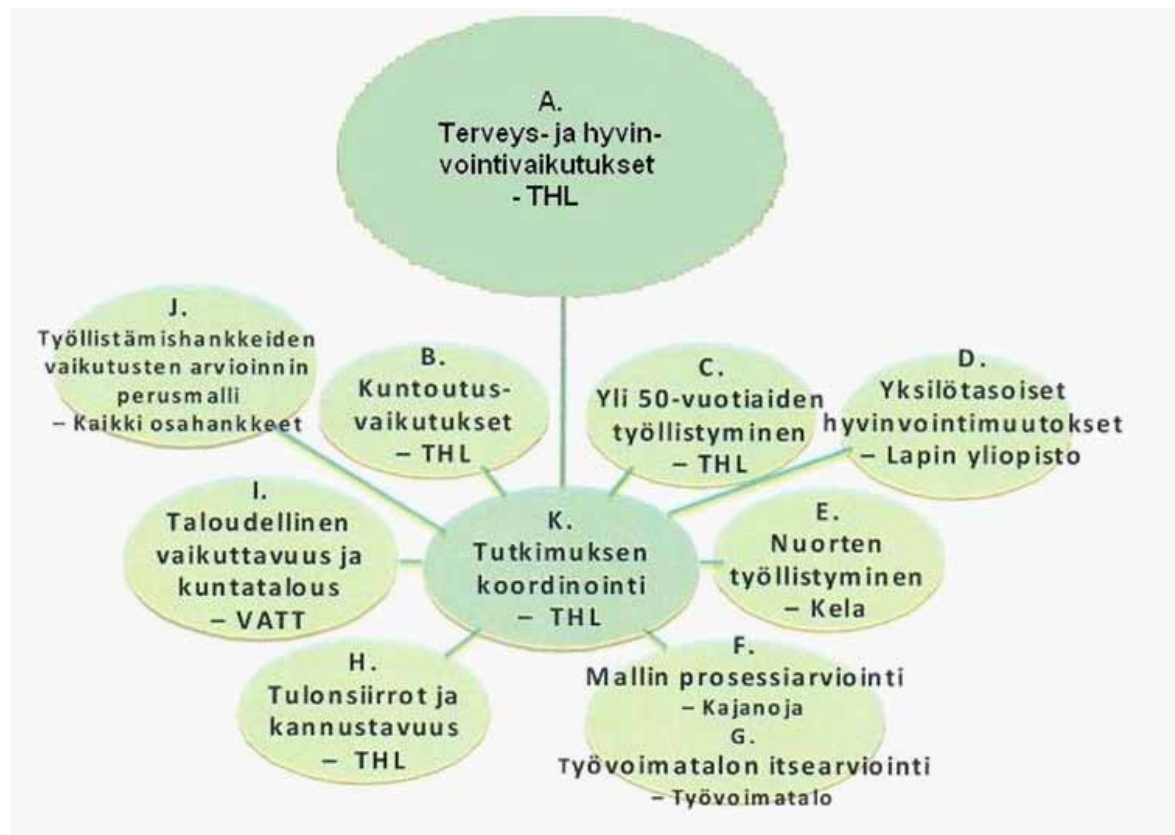
Työllistämismalli ja osatutkimukset on esitelty 2.6.2010 julkaistussa tutkimuskokonaisuuden osaraportissa (Kokko & Kotiranta, (toim.) 2010). Kuviossa 1 on havainnollistettu arviointitutkimuskokonaisuuden jakautumista eri osatutkimuksiin nostamalla esille osatutkimus A:n.

Jos työllistämismallin tulokset ovat hyviä, on toimintamallia aiheellista soveltaa myös muissa kunnissa. Jotta vaikutuksista voidaan tehdä päätelmiä, on niistä saatava luotettavia tutkimustuloksia.

Terveys- ja hyvinvointivaikutukset -tutkimuksen (A) tarkoitus on tuottaa luotettavaa tietoa Paltamon työllistämismallin terveys- ja hyvinvointivaikutuksista. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan odottaa, että erityisesti henkilöiden psyykinen hyvinvointi ja elämänlaatu paranevat työllistymisen seurauksena.

Osahankkeessa A tarkastellaan seuraavia tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisia terveyteen, hyvinvointiin ja elintapoihin liittyviä eroja työnhakijoiden ja työssäkäyvien välillä on lähtötilanteessa eli ennen työllistämismallin piiriin tuloa?
2. Miten henkilön työllistyminen vaikuttaa hänen terveyteensä sekä hyvinvointiinsa?
3. Miten nämä vaikutukset riippuvat työllistymistavasta ja -polusta (esim. työllistyminen vapaille markkinoille pian työttömäksi jäämisen jälkeen vs. työllistyminen työvoimatalossa), työn ja työpaikan ominaisuuksista, henkilön työttömyshistoriasta, terveydestä ja muista joko häneen tai hänen kotitalouteensa liittyvistä tekijöistä?



Kuvio 1. Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointi. Tutkimuskokonaisuus 2009–2013.

4. Mitkä henkilön terveyteen, sosiodemografiseen taustaan tai henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät tekijät ovat yhteydessä työllistymiseen, joko edistäen tai vaikeuttaen sitä?

(Lähde: Kokko ym., 2010)

Tämä julkaisu on Terveys- ja hyvinvointivaikutukset -tutkimuksen peruseräraportti, jossa keskitytään tarkastelemaan tutkimuskysymystä 1. Nyt tarkasteltavat lähtötason tulokset ovat perustana tuleville analyyseille siitä, kuinka Paltamon työttömien ryhmän hyvinvointi ja terveys ovat kehittyneet suhteessa kahteen muuhun ryhmään, kun työllistämismalli on ollut käynnissä ja Paltamon työttömien ryhmä on ollut mallissa vuoden ajan. Myöhemmässä vaiheessa tiedonkeruu toistetaan vielä kolmannen kerran, jolloin saadaan vertailutietoa pidemmältä aikaväliltä. Tässä raportissa esiteltäviä tuloksia taustoitetaan aluksi lyhyesti kotimaisella ja kansainvälisellä tutkimustiedolla sekä verrataan tulosraportoinnin yhteydessä tuoreeseen Kainuun väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevaan tilastotietoon.

1.2 Katsaus aiempaan tutkimukseen

Useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että työttömien terveys, erityisesti psyykinen terveys, on heikompi kuin työssä käyvien. Terveyserot ovat havaittavissa useilla eri mittareilla (Heponiemi ym. 2008).

Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat paitsi työn myötä saatu kohonnut talous, myös muut työskäynnin mukanaan tuomat tekijät. Jahoda on kehittänyt deprivatioshypoteesin, jonka mukaan työttömyys aiheuttaa yksilölle puutteita viidellä ihmiselle tärkeällä osa-alueella, jotka eivät liity taloudelliseen selviämiseen (Fryer & Payne, 1984). Nämä osa-alueet ovat ajan rytmittyminen, mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin muiden kuin perheenjäsenten kanssa, tunne asioiden hallinnasta ja omasta tarpeellisuudesta, työn antama henkilökohtainen status ja identiteetti sekä työn toimiminen aktiviteetin lähteenä. Näiden viiden tarpeen tyydyttyminen on Jahodan mukaan perusta ihanteelliselle mielenterveydelle. (Jahoda, 1992)

1.2.1 Työttömyyden ja heikon terveyden syy- ja seuraussuhteesta sekä taustatekijöistä

Työttömyyden ja heikon terveyden syy- ja seuraussuhteesta sekä työttömyyden vaikutuksia välittävistä tekijöistä on tehty paljon tutkimuksia. Näistä asioista tarvitaan kuitenkin edelleen lisää tietoa, eivätkä eri tutkimusten tulokset ole yhteneviä (Heponiemi ym. 2008). Yllä esitettyyn Jahodan teoriaan liittyen voidaan todeta, että osa mielenterveyden ongelmista voi juontua yksilön persoonallisuudesta ja elämänhistoriasta, mikä puolestaan lisää riskiä työttömäksi jäämiselle (Jahoda, 1982; Furnham, 1992). Työllistymisen esteitä voivat olla myös fyysiset sairaudet ja päihdeongelmat. Työttömät henkilöt eivät kuulu työterveyshuollon piiriin, joten sairauksien hoitaminen voi pitkittyä, ja heikon terveyden työllistymistä estävä vaikutus voi siten voimistua. (Hämäläinen ym., 2009).

Korpi (2001) osoitti tutkimuksessaan, että heikko terveys lisäsi riskiä jäädä työttömäksi ja pysyä työttömänä. Toisaalta työttömyyden on todettu aiheuttavan terveyden heikkenemistä. Nyman (2002) tarkasteli suomalaisten työttömyyden ja pahoinvoinnin välistä yhteyttä vuosina 1989 - 1990 ja 1997 kerätyn Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen -tutkimusaineiston (AVTK) pohjalta. Koska 1990-luvun alun laman myötä jäi paljon ihmisiä työttömiksi, aineisto tarjoaa mahdollisuuden tarkastella terveyttä ja hyvinvointia ennen työttömäksi jäämistä ja sen jälkeen. Aineistossa näkyy huomattavasti voimien valikoituminen työttömiksi sekä työttömyyden aiheuttama negatiivinen vaikutus terveyteen. Johtopäätöksenä Nyman totesi molempien kausaalisuhteiden (heikko terveys altistaa työttömyydelle ja työttömyys heikentää terveyttä) saavan tukea tutkimuksesta. Työttömyys lisää riskiä yleisesti heikkoon terveyteen sekä heikkoon fyysiseen toimintakykyyn.

Böckerman & Ilmakunnas (2007) tarkastelivat työttömyyden vaikutusta itse koettuun terveyteen Suomessa käyttäen hyväksi eurooppalaista elinolotutkimusta (ECHP), joka on saatavissa vuosilta 1996 - 2001. Tulokset osoittivat, että työttömyyden ja terveyden välisessä yhteydessä ei ole niinkään kyse työttömäksi joutumisen vaikutuksesta koettuun terveydentilaan, vaan siitä, että heikko terveydentila on yhteydessä työttömäksi joutumiseen. Työttömäksi jossain vaiheessa jääneet henkilöt kokevat terveydentilansa keskimäärin heikommaksi kuin jatkuvasti työssä olevat. Kun henkilöt todella jäävät työttömiksi, koettu terveys ei kuitenkaan oleellisesti muutu. Sen sijaan pitkäaikaistyöttömyydellä sinänsä näyttäisi olevan jonkin verran vaikutusta koettuun terveyteen.

Työttömyys saattaa koskettaa myös yhden perheen tai suvun useaa sukupolvea. Stafford ym. tutkivat seitsemän kuukautta aiemmin peruskoulunsa päättäneitä nuoria. Tutkimuksessa havaittiin, että niillä nuorilla, joiden isä oli työtön, oli suurempi riski joutua työttömäksi kuin muilla nuorilla. (Stafford ym., 1980). On myös toisen tai kolmannen sukupolven työttömiä, joille työttömänä eläminen ja sosiaalietuuksien varassa toimeen tuleminen saattavat olla luonteivia, kotoa opittuja tapoja elää ja toimia yhteiskunnassa (Hämäläinen ym., 2009).

1.2.2 Tutkimustuloksia työttömyyden vaikutuksesta terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin

Koettu terveys, pitkäaikaissairaudet ja työkyky

Poikkileikkaus-väestötutkimuksissa on havaittu työttömillä henkilöillä olevan työllisiä huonompi itseraportoitu terveys sekä enemmän sairauksia. Ero on havaittavissa myös otettaessa huomioon sosiaalinen asema sekä muita taustamuuttujia. (Mathers, 1994; Arber & Lahelma, 1993; Bartley & Owen, 1996; Arber, 1996). Suomalaisen Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen -tutkimuksen (AVTK) pohjalta on havaittu, että työikäisessä väestössä työmarkkina-aseman mukaiset terveyserot ovat selvät. Työssä olevat kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin työttömät. (Rahkonen ym., 2007)

Tarkasteltaessa tehtaiden sulkemisen aiheuttaman työttömyyden vaikutuksia työttömäksi jääneiden terveyteen, on havaittu, että sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden riskitekijät, kuten korkea veren kolesterolipitoisuus ja korkea verenpaine lisääntyvät työttömyyden myötä (Beale & Nethercott, 1987; Iverson & Sabroe, 1988; Mattiasson ym., 1990). Erityisesti tätä yhteyttä näyttäisi olevan miesten keskuudessa (Mathers & Schofield, 1998). Myös Nyman (2002) havaitsi suomalaisessa seurantatutkimuksessa, että työttömyys oli yhteydessä itseraportoituun korkeaan verenpaineeseen keski-ikäisillä miehillä.

Terveys 2000 -tutkimuksen aineistossa useimmat työkykyä rajoittavat sairaudet, kuten verenpaine-tauti, polvinivelrikko, selkäsairaus ja masennus olivat työttömillä yleisempiä kuin työssä käyvillä. Kaikkein yleisimpiä ne olivat kuitenkin työkyvyttömyyseläkeläisillä. Työttömät sijoittuivat kahden muun ryhmän välimaastoon myös työkyvyn osalta. Työttömien työkyky oli yhteydessä myös työttömyyshistoriaan siten, että pitkä tai toistuva työttömyys heikensi nimenomaan sitä. (Pensola ym., 2006)

Terveyspalvelujen käyttö

Työttömien henkilöiden työssäkäyviä heikompi terveydentila voi yhtäältä näkyä lisääntyneenä terveydenhoitopalvelujen käyttönä. Beale & Nethercottin (1987) tehtaan sulkemiseen liittyvässä tutkimuksessa sekä Yuen & Balarajanin (1989) poikkileikkaustutkimuksessa havaittiin, että työttömillä oli enemmän lääkäri- ja poliklinikkakäyntejä sekä sairaalahoitajaksoja kuin työllisillä. Myös tuoreessa suomalaisessa, Kajaanin paperitehtaan lakkauttamisen vaikutuksia arvioivassa tutkimuksessa havaittiin työttömäksi jääneiden kokeneen psyykkistä hyvinvointia kuormittavaa stressiä ja huolia, mikä näkyi oireiluna ja lisääntyvinä terveydenhuollon vastaanottokäynteinä (Rotko ym., 2010).

Toisaalta työttömyyden aiheuttama työterveyshuollon ja siihen liittyvien terveystarkastusten ulkopuolelle jääminen voi vähentää terveyspalvelujen käyttöä. Näin ollen terveys voi edelleen heikentyä, jos sairauksia jää huomaamatta tai jos kroonisten sairauksien seuranta harvenee tai puuttuu. Mikäli työttö-

myys johtaa yleiseen passivoitumiseen tai syrjäytymiseen, voi yksilön motivaatio tai jaksaminen hakeutua lääkärintarkastuksiin tai vastaanotolle laskea. Työterveyshuollon puuttuminen asettaakin työttömät eriarvoiseen asemaan työssä käyvän väestön kanssa. Lisäksi työttömien taloudelliset mahdolliset yksityisten lääkäripalvelujen käyttöön ovat heikot. Tiedetäänkin, että työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja, jotka ovat heikosti resursoituja verrattuna työsuhteessa olevien työterveyshuollon palveluihin. Hoidon kattavuus, hoidon aloittamisen nopeus ja hoidon sisällöt eroavat sosioekonomisissa väestöryhmissä. (Häkkinen & Alha, 2006; OECD, 2005; Teperi, 2008) Erityisesti työttömyyden pitkittyessä myös julkisten terveydenhuoltopalvelujen käyttö vaikeutuu. Syynä tähän ovat paitsi julkisen terveydenhuollon potilasmaksut sekä palvelujen tarjontaan ja saavutettavuuteen liittyvät kysymykset, myös asiakkaan elämänhallintaan liittyvät ongelmat. (Saikku, 2009; Sinervo (toim.), 2009) Vuosina 2007–2010 toteutetun Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (PTT) seurauksena useilla paikkakunnilla onkin alettu toteuttaa työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja sekä monisektorisia yhteistyökäytäntöjä (Saikku & Sinervo, 2010).

Suunterveys

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä on suurempi riski suunterveyden ongelmiin kuin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (Drury ym., 1999). Matala sosioekonominen asema taas usein altistaa henkilön esimerkiksi työttömyydelle tai pienituloisuudelle (Taylor & Seeman, 1999).

Suomalaisissa väestötutkimuksissa suun terveyteen liittyviä väestöryhmittäisiä eroja on tarkasteltu useammin eri koulutusryhmien kuin työttömien ja työllisten välillä. Matalan koulutuksen voidaan kuitenkin ajatella lisäävän työttömyyden riskiä. Terveys 2000 -tutkimuksen aineistossa koko aikuisväestöllä oli sitä enemmän omia hampaita, mitä enemmän heillä oli koulutusta (Nordblad ym., 2002). Saman aineiston pohjalta havaittiin, että perusasteen koulutuksen saaneet kokivat hampaidensa kunnan ja suunsa terveydentilan huonommaksi kuin keski- tai korkea-asteen koulutuksen saaneet. Koulutusasteiden väliset erot olivat suhteellisesti suurimmat 30–44-vuotiailla. (Suominen-Taipale ym. (toim.), 2004)

Pitkään koulutettujen ja hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevien aikuisten hampaiston on todettu olevan huomattavasti paremmassa kunnossa kuin muiden väestöryhmien. Karies oli vielä 1900-luvun puolivälissä laajalle levinnyt kansansairaus, mutta alkoi sittemmin muuttua pienehkön väestöryhmän ongelmaksi. Tällä väestöryhmällä on lyhyt koulutus, huono sosiaalinen asema ja sosiaalisia ongelmia. Väestöryhmien välisten erojen oli havaittu tasoittuneen 2000-luvun puoleen väliin mennessä, mutta vielä silloinkin suun terveydenhuollon käyttö oli aikuisten keskuudessa yleisintä pitkään koulutetuilla ja hyvätuloisilla. (Widström, 2005) Myös amerikkalaisessa väestötutkimuksessa on havaittu, että pienituloiset käyttävät vähemmän suun terveydenhuollon palveluja ja palvelut ovat heille vaikeammin saavutettavia kuin korkeampi tuloisille (United States General Accounting Office, 2000).

Koetun suunterveyden ja suun terveydenhuollon palvelujen käytön ohella koulutusaste on yhteydessä myös suun omahoitoon. Terveys 2000 -tutkimuksessa havaittiin, että hampaiden harjaamis- ja hammasproteesien puhdistuskerrat olivat yhteydessä koulutusasteeseen. Perusasteen koulutuksen saaneet henkilöt harjasivat hampaansa tai puhdistivat proteesinsä harvemmin kuin muut. (Suominen-Taipale ym. (toim.), 2004)

Psyykkinen terveys

Työttömyyden vaikutus psyykkiseen terveyteen on paljon tutkittu aihe. Useissa poikkileikkaus- ja seuranta-tutkimuksissa on todettu, että työttömien mielenterveys on heikompi kuin työssäkäyvien (Mathers & Schofield, 1998). Esimerkkejä tämän yhteyden osoittavista tutkimuksista löytyy sekä Suomesta että ulkomailta.

Vuoden 2002–2003 Aikuisväestön terveystietäytymistutkimuksen (AVTK) mukaan työttömillä ja eläkkeellä olevilla oli suurempi riski masennukseen ja heikkoon psyykkiseen terveyteen kuin työssäkäyvillä. Miehillä työttömyys oli yhteydessä myös stressiin ja unettomuuteen (Talala ym., 2008). Myös jo

aiemmin mainitussa varhaisempaan AVTK-aineistoon pohjautuvassa tutkimuksessa voitiin havaita, että työttömyys lisäsi riskiä masennukselle, unettomuudelle, pessimistiselle elämäkatsomukselle sekä ahdistukselle. Miehillä työttömyys lisäsi myös riskiä stressiin, psykosomaattiseen oireiluun sekä vaikeuksiin suoriutua arkielämän vaatimuksista. (Nyman, 2002) Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksessa (NAPS, Terveys 2000:n nuorten aikuisten mielenterveystutkimus) työttömällä oli yli kolminkertainen riski sairastaa ajankohtaista ahdistuneisuushäiriötä ja yli kahdeksankertainen riski sairastaa ajankohtaista päihdehäiriötä työssä käyviin verrattuna (Suvisaari ym., 2009). Terveys 2000:n aikuisaineistossa työttömällä oli suurentunut riski masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöihin työssä käyviin verrattuna (Pirkola ym., 2005).

Eräässä amerikkalaismiehiä koskevassa tutkimuksessa todettiin työttömäksi jääneillä esiintyvän enemmän ahdistusta ja masennusta kuin työpaikkansa säilyttäneillä. Myös toisessa, saksalaismiehiä tarkastelevassa tutkimuksessa psyykinen kärsimys oli yhteydessä työttömyyteen ja väheni uudelleentyöllistymisen tai eläkkeelle jäämisen myötä (Linn ym., 1985; Frese ym., 1987).

Clark & Oswald (1994) havaitsivat tutkimuksessaan, että työttömyys lisää psyykkistä kärsimystä jopa enemmän kuin fyysisen terveyden ongelmat. Fryer & Payne (1984) kävivät läpi yli 100 tutkimusta ja totesivat, että kaikkien tulosten perusteella työttömät kokevat työllisiä enemmän kuormitusta ja negatiivisia tunteita. Onnellisuutta, elämäntyytyväisyyttä, nautintoa ja positiivisia tunteita taas koettiin työttömien keskuudessa vähemmän kuin työllisten keskuudessa. Työttömäksi jääminen voi myös johtaa noidankehään, jossa alentunut itsetunto ja psyykinen sairastavuus vaikeuttavat uuden työn etsintää ja näin pitkittävät työttömyyttä (Furnham, 1992). On kuitenkin todennäköistä, että työttömyyden ja mielenterveysongelmien välinen kausaalisuhte kulkee molempiin suuntiin: työttömyys lisää mielenterveyshäiriöiden riskiä, mutta toisaalta taas mielenterveyshäiriöt lisäävät työttömyyden riskiä.

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö pelkää ja karttaa tilanteita, joissa hän kokee joutuvansa toisten tarkkailun, arvioinnin ja arvostelun kohteeksi. Sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä ahdistus voi olla niin voimakas, että henkilö välttää lähes kaikkia tilanteita, joissa hän joutuisi tekemisiin muiden ihmisten kanssa. Häiriö voi myös rajoittua vain tiettyihin tilanteisiin, kuten julkiseen esiintymiseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi vaikeuttaa merkittävästi työn saantia, työssä jaksamista ja työssä menestymistä. Schneider ym. (1994) tutkivat sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastavien henkilöiden selviytymistä elämän eri osa-alueilla ja havaitsivat, että yli puolet potilaista raportoi pelon vaikeuttaneen opiskelua ja työssäkäyntiä ainakin jossain elämänvaiheessa.

Sosiaalisten tilanteiden pelon onkin havaittu olevan yhteydessä matalaan koulutustasoon (Katzelnick & Greist, 2001), suurentuneeseen riskiin olla työtön (Patel ym., 2002; Lampe ym., 2003; Wittchen & Beloch, 1996) sekä työskentelyyn omaa koulutusta ja osaamista vaatimattomammassa työssä (Bruch ym., 2003; Katzelnick & Greist, 2001). Sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastavilla henkilöillä on myös havaittu olevan enemmän sairauspoissaoloja työstä kuin terveillä tai fyysisiä sairauksia sairastavilla henkilöillä (ESEMEd/MHEDEA 2000 Investigators, 2004; Wittchen & Beloch, 1996). Lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastavilla esiintyy usein myös muita psyykkisiä sairauksia, jotka niin ikään voivat aiheuttaa työpöissaoloja (Fehm ym., 2005).

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastavat henkilöt raportoivat myös heikentynyttä työtehoa ja työsuorituksia. Sosiaalisten tilanteiden pelko on krooninen mielenterveyden häiriö ja se voi aiheuttaa pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia työssä suoriutumiseen. (Wittchen & Beloch, 1996)

Toimintakyky

Liikkumiskyky

Terveys 2000 -tutkimusaineiston pohjalta on tarkasteltu liikkumiskykyä (kyky kävellä 2 kilometriä) työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ryhmissä. Liikkumisvaikeuksia oli eniten työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla. Seuraavaksi eniten niitä oli työttömällä ja vähiten työssä käyvillä. (Koskinen ym., 2006) Tarkasteltaessa yli 30-vuotiaita koulutusryhmittäin, oli liikkumisvaikeuksia eniten pelkän pe-

rusasteen koulutuksen saaneilla (Martelin ym., 2002). Sama pätee nuoriin aikuisiin sekä Terveys 2000 -aineistossa että AVTK-kyselyn aineistossa (Koskinen ym., 2005; Helakorpi ym., 2003). Ruotsalaisessa väestötutkimuksessa havaittiin selviä sosioekonomisia eroja liikkumiskyvyssä (Ahacic ym., 2000).

Kognitiivinen toimintakyky

Heikko kognitiivinen toimintakyky voi heikentää työhön pääsyä tai siinä suoriutumista ja jaksamista. Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin kielellisessä sujuvuudessa ja sanalistan oppimisessa sama kuin liikkumiskyvyssä: eniten vaikeuksia oli työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla, seuraavaksi eniten työttömällä ja vähiten työssä käyvillä. Viivästetyn mieleenpalauttamisen testissä työttömien ja työssä käyvien suoriutuminen oli kuitenkin lähellä toisiaan. (Sainio ym., 2006). Nuorten aikuisten aineistossa sekä liikkumiskyky että kognitiivinen toimintakyky olivat sidoksissa koulutusasteeseen (Koskinen ym., 2005).

Haardt (2007) tutki iäkkäitä englantilaisia miehiä ja naisia ja havaitsi, että iän myötä tapahtuvalla kognitiivisen toimintakyvyn laskulla ei ollut vaikutusta työstä poisjäämisen tai työhön menon todennäköisyyteen eikä tehtyjen työtuntien määrään. Hän viittaa kuitenkin aiemmin Saksassa ja USA:ssa saatuihin edellä mainittua nuorempia ikäryhmiä koskeviin tutkimustuloksiin, joissa on löydetty joitain yhteyksiä kognitiivisen toimintakyvyn ja työelämään osallistumisen välillä. Heaton ym. (1978) tarkastelivat neuropsykologisiin testeihin lähetettyjen potilaiden kognitiivista toimintakykyä suhteessa potilaiden tilanteeseen työmarkkinoilla. He havaitsivat, että työttömien, kokopäivätyössä käyvien ja osa-aikatyössä käyvien potilaiden ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja kognitiivisessa toimintakyvyssä. Parhaiten testeissä menestyivät kokopäivätyössä käyvät potilaat ja heikoimmin työttömät potilaat. Osa-aikatyössä käyvät potilaat sijoittuivat näiden kahden ryhmän väliin. Faas ja D'Alonzo (1990) tarkastelivat oppimisvaikeuksista kärsivien 18–59-vuotiaiden aikuisten menestystä WAIS-R -älykkyystestissä verrattuna menestymiseen työelämässä. Tulokset osoittivat tilastollisesti merkitsevän yhteyden WAIS-R -testissä ja työelämässä menestymisen välillä.

Kalechstein ym. (2003) vertasivat meta-analyysin avulla henkilöiden menestymistä kahdeksalla eri neurokognitiivisen toiminnan osa-alueella ja heidän asemaansa työmarkkinoilla. Tulokset osoittivat, että menestyminen jokaisella eri osa-alueella oli yhteydessä työmarkkina-asemaan. Voimakkaimmin työmarkkinoilla menestymistä ennustivat älyllinen toiminta, toiminnanohjaus ja muisti.

Keskittymiskyky ja ADHD

Aikuisiällä oireileva ADHD (Attention-deficit/hyperactivity disorder) voi vaikeuttaa työllistymistä ja työuran kehittymistä monin tavoin. ADHD-oireet, kuten kyvyttömyys keskittyä tai seurata monimutkaisia ohjeita, huono kuuntelutaito sekä vaikeus kestää turhautumista, aiheuttavat helposti työpaikan vaihtamista, heikohkoa työssä suoriutumista sekä suurehkoa riskiä työpaikan menettämiseen. Näin ollen aikuisten, joilla on ADHD-oireisto, on usein vaikea löytää työpaikkaa tai säilyttää se. Toisaalta jotkut ADHD-oireiset henkilöt luovat menestyviä uria valitsemalla työn, joka ei vaadi esimerkiksi yksityiskohtien huomioimista. Joillekin taas sopii useamman kuin yhden työn tekeminen samaan aikaan, koska he saavat siitä kaipaamaansa stimulaatiota (Goodman, 2007).

Tutkimuksissa onkin löydetty yhteyksiä aikuisiän ADHD:n ja työttömyyden välillä (Kessler ym., 2006; Da Silva ym., 2006). Able ym. (2007) vertasivat ADHD-seulassa häiriön kriteerit täyttäviä, diagnosoimattomia aikuisia sekä terveitä aikuisia ja havaitsivat, että ADHD:n kriteerit täyttävät henkilöt olivat useammin osa-aikatyössä tai työttömiä kuin terveet aikuiset.

Koulu- ja oppimisvaikeudet

Koulu- tai oppimisvaikeudet vaikeuttavat peruskoulutuksessa pärjäämistä, ammatillisiin opintoihin siirtymistä sekä työelämässä menestymistä. Emerson ym. (2005) tarkastelivat oppimisvaikeuksista kärsivien henkilöiden hyvinvointia Englannissa. He totesivat, että näistä vaikeuksista kärsivät ovat useammin työt-

tömiä ja asuvat harvemmin omistusasunnossa kuin keskivertoväestö. Heillä on myös keskivertoväestöä suurempi riski sairastua sekä fyysisesti että psyykkisesti.

Greenbaum ym. (1996) haastattelivat yliopistossa opiskelleita henkilöitä, joilla oli jo opiskeluaikana tai sitä ennen todettu oppimisvaikeuksia. He olivat saaneet apua oppimisvaikeuksiinsa yliopiston tukipalvelutoimistosta. Suurin osa haastatelluista oli sopeutunut hyvin aikuiselämän vaatimuksiin. Valtaosa niistä haastatelluista, jotka olivat haastatteluhetken mennessä päättäneet opintonsa, oli työelämässä. Suurin osa heistä työskenteli toimihenkilötehtävissä. Suurin osa haastatelluista koki oppimisvaikeuksien vaikutaneen heidän työelämäänsä tai muita elämänalueita. He eivät kuitenkaan kertoneet oppimisvaikeudestaan muille ihmisille työnhaun yhteydessä tai työpaikoillaan. Kirjoittajat viittaavat useaan aiempaankin tutkimukseen, joiden mukaan juuri koulutustasolla on keskeinen merkitys siihen, kuinka oppimisvaikeuksista kärsivä menestyy työelämässä. Esimerkiksi lievistä oppimisvaikeuksista kärsivien, lukion keskeyttäneiden henkilöiden on todettu olevan useammin työttömänä kuin niiden oppimisvaikeuksista kärsivien, jotka suorittavat lukio-opintonsa loppuun. (Edgar, 1987; Hasazi ym., 1985; Zigmond & Thornton, 1985)

Vaikeudet lukemaan oppimisessa ja matematiikassa

Chapman ym. (2003) analysoivat vuoden 1994 kansainvälisen aikuisten lukutaitoa koskevan väestötutkimuksen Uuden Seelannin aineistoa. He havaitsivat, että itseraportoidussa lukemaan oppimisen vaikeuksia mittaavassa seulassa vaikeuksia indikoivan pistemäärän saaneet henkilöt olivat menestyneet koulussa, opinnoissa ja työelämässä normaalin pistemäärän saaneita heikommin. Henkilöt, joiden oli ollut vaikea oppia lukemaan, olivat käyneet vähemmän koulua, olivat useammin suorittavan tason ammattiteissa ja useammin työttöminä kuin henkilöt, joilla ei ollut vaikeuksia oppia lukemaan. He saivat myös sosiaalietuuksia useammin kuin ne, joilla ei ollut ollut vaikeuksia lukemaan oppimisessa.

Chiswick ym. (2003) tarkastelivat lukutaidon ja matemaattisten taitojen vaikutusta työmarkkinoilla menestymiseen. Analysoitaessa miehiä ja naisia erikseen oli havaittavissa, että noin puolet koulutuksen vaikutuksesta työssä käymiseen tai työttömyyteen oli selitettävissä lukutaidolla ja matemaattisilla taidoilla.

Käyttäytymisongelmat

Fergusson & Horwood (1998) seurasivat uusseelantilaisia lapsia kahdeksan vuoden ikäisistä täysi-ikäisiksi. He havaitsivat, että lapsuudessa ilmenneillä käyttäytymisongelmilla oli yhteys alhaiseen koulutustasoon tai ilman loppututkimtoa jäämiseen sekä työttömyyteen. Suuri osa näistä vaikutuksista selittyi kuitenkin muilla sosiaalisilla ja yksilöllisillä tekijöillä. Lisäksi analyysit osoittivat, että vaikutuksia välittävänä tekijönä oli erilaisia käyttäytymisen piirteitä, kuten päihteiden käyttö, koulun auktoriteetteihin kohdistuva vastustus ja luvaton poissaolo koulusta.

Woodward & Fergusson (2000) tarkastelivat saman aineiston pohjalta sitä, oliko yhdeksän vuoden iässä esiintyvillä toverisuhteiden ongelmilla yhteyttä riskiin joutua 18 ikävuoteen mennessä työttömäksi tai alisuoriutua opiskelussa. Tulokset osoittivat, että riski työttömyyteen ja alisuoriutumiseen oli suurempi lapsilla, joilla oli toverisuhteissaan paljon ongelmia kuin lapsilla, joilla näitä ongelmia oli vähemmän. Riskit selittyivät kahden prosessin kautta. Ensiksi, vaikutukset eivät johtuneet pelkästään suorasta syy-seuraus -suhteesta, vaan työttömyys ja alisuoriutuminen johtuivat myös yksilöön sekä hänen sosiaaliseen ympäristöönsä liittyvistä tekijöistä. Näitä olivat esimerkiksi keskimääräistä matalampi älykkyysosamäärä ja keskittymisvaikeudet sekä sosiaalisen ympäristön epäsuotuisat seikat, kuten perhesuhteiden rikkonaisuus tai vanhempien rankaiseva kasvatustyyli. Toiseksi, ongelmalliset toverisuhteet altistivat lapset myös muille tovereihin ja kouluun liittyville ongelmille. Näitä olivat esimerkiksi heikko kiinnittyminen ikätovereihin, luvattomat poissaolot, koulusta erottaminen ja aikainen koulunkäynnin lopetus. Nämä seikat puolestaan heikensivät lasten mahdollisuuksia menestyä koulussa, opinnoissa ja työelämässä.

Elintavat

Ruokavalio

Työttömyyden on todettu Suomessa olevan yhteydessä epäterveelliseen ruokavalioon (Kauppinen ym., 2010; Prättälä & Paalanen, 2007). Roos ym. (1998) tarkastelivat vuoden 1992 FINMONICA-aineiston pe-

rusteella sosioekonomisen aseman sekä työmarkkina-aseman yhteyttä ruokavalioon. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, myös tässä oli havaittavissa, että korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat noudattivat useammin ravitsemussuosituksia lähellä olevaa ruokavaliota kuin alemassa asemassa olevat. Verrattaessa työssä käyviä ja työttömiä havaittiin, että työttömät söivät työssä käyviä epäterveellisemmin. Ero oli kuitenkin tilastollisesti merkitsevä vain miesten ryhmässä, ja ylipäätään työttömiä oli aineistossa melko vähän.

Työttömien henkilöiden taipumusta työllisiä epäterveellisempään ruokavalioon voidaan selittää esimerkiksi sillä, että heillä on käytössään vähemmän rahaa kuin työllisillä, ja alhaisen tulotason on todettu olevan esteenä hedelmien ja vihannesten käytölle (Dittus ym., 1995; Wandel, 1995). Työssäkäyvät osallistuvat usein joukkoruokailuun työpaikkansa lounasravintolassa, ja näiden ravintoloiden ruoanvalmistuksessa seurataan ravitsemussuosituksia. Myös Roosin ym. (1998) aineistossa joukkoruokailuun osallistuvien ruokailutottumukset olivat useammin ravitsemussuositusten mukaisia kuin osallistumattomien tottumukset. Tarkasteltaessa Venäjän Pitkärannan ja Suomen Pohjois-Karjalan asukkaiden ruokatottumuksia, havaittiin, että Pohjois-Karjalassa työttömät söivät vähemmän vihanneksia kuin työssä käyvät. Pitkärannassa vastaavaa eroa ei ollut. (Paalanen ym., 2010)

Uni ja nukkuminen

Työttömyys voi vaikuttaa nukkumiseen siten, että nukkumaanmeno- ja vuoteesta nousemisajat muuttuvat epäsäännöllisiksi, kun työn tuomaa arjen rytmitystä ei ole. Myös työttömyyden mukanaan tuomat taloudelliset huolet ja muut ongelmat voivat aiheuttaa unettomuutta tai heikentää unen laatua. Toisaalta työttömänä olevilla saattaa olla työssäkäyviä suurempi mahdollisuus nukkua riittävästi, esimerkiksi jos heidän arkensa on vähemmän kiireistä kuin työssäkäyvien. Myös vuorotyö voi aiheuttaa työssä käyvillä univaikeuksia.

Arber ym. (2009) analysoivat 8578 haastatellun henkilön vastauksia sisältävää aineistoa ja löysivät vahvan yhteyden työttömyyden ja univaikeuksien välillä, ja yhteys säilyi myös otettaessa huomioon taustatekijöitä sekä muut erot terveydessä. Chen ym. (2005) tutkivat sosiaalisten tekijöiden vaikutusta siihen, miksi univaikeudet ovat tavallisempia naisilla kuin miehillä. Sukupuolten välinen ero säilyi suurena, kun verrattiin toisiinsa työllisiä ja työttömiä. Työmarkkina-asema kuitenkin vaikutti unihäiriöiden esiintymiseen. Eniten univaikeuksia oli työttömillä, jotka etsivät aktiivisesti työtä. Työttömät, jotka eivät etsineet töitä, nukkuivat huonommin kuin työssä käyvät, mutta sama koski myös kotiäitejä ja -rouvia. Eläkkeelle jäämisen tai sairauden vuoksi työelämästä poissa olevat ilmoittivat työssäkäyviä enemmän univaikeuksia, mutta vähemmän univaikeuksien aiheuttamia päiväaikaisia haittavaikutuksia.

Liikunnan harrastaminen

Mohammad & Lindström (2006) ovat tarkastelleet psykososiaalisten työolojen ja työttömyyden yhteyttä vähäiseen liikunnan harrastamiseen vapaa-ajalla. Tutkimus osoitti, että kuormittavaa työtä tekevät ja työttömät harrastivat todennäköisemmin vähemmän liikuntaa kuin työssään kuormittumattomat henkilöt. Toisaalta erot poistuivat koulutuksen huomioimisen myötä. Matalan koulutustason (esim. Sternfeld ym., 1999; Crespo ym., 1999), matalan tulotason (esim. Crespo ym., 1999; Steenland, 1992) sekä köyhyysrajan alla elämisen (Crespo ym., 1999) onkin todettu olevan yhteydessä vähäiseen vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen.

Grayson (1993) taas totesi, että työttömät harrastivat suunnilleen yhtä lailla liikuntaa kuin työllisetkin, mutta heidän terveytensä oli huonompi, joten työttömyyden voidaan ajatella heikentävän joitain liikunnan tuomia terveydelle suotuisia vaikutuksia. Heinemann (1985) puolestaan esittää, että työttömyys vaikuttaa sosiaaliseen, henkiseen ja keholliseen identiteettiin ja voi näin johtaa siihen, että identiteetin heikentyessä myös työttömien liikunnan harrastaminen vähenee.

1. Vastaajat ovat ottaneet kantaa väitteeseen ”Yleisesti ottaen voin luottaa toisiin ihmisiin”.

Alkoholinkäyttö ja tupakointi

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työttömät tupakoivat ja käyttävät alkoholia enemmän kuin työlliset (Prättälä & Paalanen (toim.), 2007; Hammarström, 1994; Lee ym., 1991; Bartley, 1994; Siapush, 2003). Alkoholinkäyttö on yhteydessä myös sosioekonomiseen asemaan siten, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat juovat enemmän kuin korkeammassa asemassa olevat. Juomatavoissa on kuitenkin myös sukupuoli- ja kulttuurieroja. (Kunz & Graham, 1998; Kuntsche ym. 2004; Kuntsche ym. 2006).

Osa tutkimuksista on osoittanut, että työttömäksi jäävät lisäävät alkoholinkäyttöään. Toisaalta tutkimukset ovat osoittaneet myös, että työttömyyden aiheuttama tulotason lasku johtaa siihen, että henkilön karsiessa menojaan hän myös vähentää alkoholin ostamista ja juomista. (Mustonen ym., 1994; Janlert & Hammarström, 1992) Englantilaisia 40–59-vuotiaita miehiä tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin, että myöhemmin työttömäksi jääneillä miehillä oli jo työssäoloaikana taipumus tupakoida ja käyttää alkoholia muita miehiä enemmän. Tupakointi tai alkoholinkäyttö ei lisääntynyt työttömäksi jäämisen myötä, mutta sen sijaan työttömäksi jäävillä oli suurempi todennäköisyys painonnousuun kuin työllisillä. (Morris ym., 1992)

On myös mahdollista, että alkoholinkäytön haitat suurenevat taloudellisesti tai muuten kuormittuneessa elämäntilanteessa. Suomessa on vuodesta 1987 lähtien toteutettu päihdetapauskasvattamista, jossa kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon päihde-ehtoiset asiointit, ja se antaa mahdollisuuden tarkastella asiakasprofiilia. Nuorvala ym. (2008) toteaa, että huono-osaisuus, kuten asunnottomuus ja työttömyys, on tullut esille kaikissa laskennoissa. Vuonna 2007 kaikista päihdeasiakkaista vain 12 prosenttia oli ansiotyössä ja työttömänä oli kolmannes. Herttuan (2010) mukaan vuoden 2004 alkoholiveron alennus nosti alkoholin aiheuttamaa kuolleisuutta erityisesti työttömien joukossa.

Luottamus toisiin ihmisiin

Henkilön toisiin ihmisiin kohdistuvan luottamuksen puutetta kuvataan tutkimuksissa usein käsitteellä kyyninen epäluottamus. Sitä arvioidaan pyytämällä tutkittavaa ottamaan kantaa erilaisiin ihmisten epäluotettavuutta koskeviin väittämiin, kuten ”Olen sitä mieltä, että useimmat ihmiset ovat valmiita valehtelemaan oman etunsa vuoksi”. (Greenglass & Julkunen, 1989).

Kyynisen epäluottamuksen on todettu olevan yhteydessä terveyteen sekä terveyskäyttäytymiseen siten, että suurta kyynistä epäluottamusta tuntevat henkilöt hoitavat terveyttään huonommin ja heidän terveytensä on heikompi kuin luottavaisemmilla ihmisillä. (Kawachi ym., 1999). Terveys 2000 -aineistossa matalaa luottamusta tuntevat kokivat terveytensä ja psyykkisen hyvinvointinsa huonommiksi kuin korkea luottamusta tuntevat (Nieminen ym., 2010). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että korkea kyynistä epäluottamusta tuntevilla henkilöillä on suurempi riski sairastua moniin sairauksiin (Bunde & Suls, 2006; Smith & Frohm, 1985), kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin (Yan ym., 2003).

Lindström (2004; 2009) on havainnut korrelaation matalan yleisen luottamuksen¹ sekä taloudellisten vaikeuksien ja työttömyyden välillä. Lisäksi työttömyys on yhteydessä matalaan sosiaaliseen pääomaan (Lindström, 2000). Suomalaisessa työttömyyttä, siitä selviämistä ja sen seurauksia tarkastelevassa tutkimuksessa epäluottamuksen havaittiin lisääntyvän työttömyyden keston pidentyessä (Kortteinen & Tuomikoski, 1998).

Kirjallisuudessa on keskusteltu siitä, onko kyyninen epäluottamus melko muuttumaton luonteenpiirre vai elämäntilanteiden muokkaama, mahdollisesti vaihteleva ominaisuus. Kortteisen ja Elovainion (2003) mukaan mahdollisesti varhaisessa lapsuudessa syntynyt, aikuisiälläkin suhteellisen muuttumaton kyyninen epäluottamus voi aiheuttaa sen, että henkilö voi selvitä elämässä sinänsä hyvin, mutta kestää muita heikommin aikuisen elämän erilaisia kriisejä (esim. työperäistä räsitystä tai työttömyyttä). Tätä kautta epäluottamus on yhteydessä pitkäkestoiseen syrjäytymiseen.

Toisaalta kyynisen epäluottamuksen on myös todettu vaihtelevan myös demografisten tekijöiden mukaan. Terveys 2000 -tutkimuksen aineiston pohjalta havaittiin, että luottamus oli vähäisintä 50–59-vuotii-

1. Vastaajat ovat ottaneet kantaa väitteeseen ”Yleisesti ottaen voin luottaa toisiin ihmisiin”.

ailla, kun taas 80-vuotiailla ja sitä vanhemmilla se oli korkeinta ja 30–39-vuotiailla se oli suhteellisen korkea. Naimisissa olo lisäsi luottamusta molemmilla sukupuolilla ja oli vähäisintä yksin asuvilla. Korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla luottamus oli korkea. (Nieminen ym., 2008)

Ihmissuhteet, harrastaminen ja osallistuminen

Vuoden 2001 Eurobarometri-tutkimuksessa tarkasteltiin yksinäisyyden kokemuksia subjektiivisen sosiaalisen eristyneisyyden mittarilla (an index of subjective social isolation) ja havaittiin, että työttömät tunsivat itsensä enemmän eristyneiksi kuin muut (Gallie & Paugam, 2002). Halvorsen (2002) ei kuitenkaan löytänyt omassa, norjalaisia koskevassa tutkimuksessaan yhteyttä työttömyyden ja sosiaalisten kontaktien vähäisemmän määrän tai yksinäisyyden kokemisen välille.

Underlid (2008) tutki norjalaisten työttömien aktiivisuutta ja sen vaikutusta mielenterveyteen. Tulosten mukaan työttömät olivat keskivertoihmisiä passiivisempia ja he osallistuvat huomattavasti vähemmän sosiaalisiin aktiviteetteihin kuin työssä käyvät. Työttömät henkilöt eivät kuitenkaan olleet homogeeninen ryhmä, vaan esimerkiksi naiset olivat aktiivisempia kuin miehet erityisesti kotitöissä, ja nuoret olivat muita ikäryhmiä aktiivisempia erityisesti perheen ulkopuolisissa aktiviteeteissa. Mitä aktiivisempia työttömät olivat, sitä parempi oli heidän mielenterveytensä.

Äänestysaktiivisuus

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että nuorten pitkäaikaistyöttömien poliittinen aktiivisuus on matalampaa kuin lyhyempiä työttömyysjaksoja kokeneiden nuorten aktiivisuus (Carle, 2000). Martikainen & Wass ovat analysoineet äänestysaktiivisuutta Suomen vuoden 1999 eduskuntavaaleissa ja todenneet, että työttömistä äänioikeuttaan käytti pienempi osa (55 prosenttia) kuin työllisistä (72 prosenttia) (Martikainen & Wass, 2002).

1.3 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

1.3.1 Tutkimusaineisto

Paltamon työllistämismallin arviointitutkimuksen tutkimusaineistojen muodostamista ja vertailukunnan valintaperusteet on kuvattu kesäkuussa 2010 ilmestyneessä arviointitutkimuskokonaisuuden osaraportissa luvussa Osatutkimus A: Terveys- ja hyvinvointivaikutukset (Kokko & Kotiranta, (toim.) 2010). Tutkimuksen kohteena ovat ensisijaisesti 31.12.2008 työttömänä olleet paltamolaiset. Paltamon työttömiä työnhakijoita halutaan verrata sekä vertailukunnan työttömiin että Paltamon työllisiin henkilöihin. Vertailukunnaksi valittiin Sonkajärvi, joka on Paltamon kaltainen, soveltuu sijaintinsa puolesta tutkimuspaikkakunnaksi ja jossa ei ole toteutettu vastaavanlaista työllistämismallia kuin Paltamossa. Myös Sonkajärveltä tutkimukseen valittiin kaikki vuoden 2008 lopussa työttömänä olleet. Paltamon ja Sonkajärven työttömien sukupuoli-, ikä- ja siviilisäätijakaumat muistuttivat toisiaan. Paltamon työllisten vertailuryhmän muodostamisessa käytettiin ryhmäkaltaistusta. Tämä tarkoittaa, että kaikista Paltamon työllisistä poimittiin 313 henkilöä valitsemalla poiminnan todennäköisyydet siten, että otos muistuttaa Paltamon työttömien ryhmää ikä-, sukupuoli- ja siviilisäätijakaumia. Tässä raportissa verrattavat tutkittavien ryhmät ovat:

- 1) Paltamon työttömät (31.12.2008 työttömänä olleet, 292 henkilöä)
- 2) Sonkajärven työttömät (31.12.2008 työttömänä olleet, 295 henkilöä)
- 3) Paltamon työlliset (ryhmäkaltaistettu satunnaisotos 16–64-vuotiaista 31.12.2008, 313 henkilöä)

Tutkimuksen osallistumisaktiiviteetti oli Paltamon työttömillä 62 prosenttia (181 henkilöä), Sonkajärven työttömillä 52 prosenttia (154 henkilöä) ja Paltamon työllisillä 56 prosenttia (175 henkilöä). (Härkänen & Kaikkonen, 2010) Koko tutkimuksen keskimääräinen osallistumisprosentti oli 57. Aineistossa oli vastaan-

neiden suhteen lievää vinoumaa iän, sukupuolen ja siviilisäädyn osalta. Tämä on huomioitu analyseissä painottamalla aineisto kyseessä olevien muuttujien suhteen.

1.3.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkittaviin otettiin yhteyttä puhelimitse ja kirjeitse ja heille kerrottiin tutkimuksesta. Tutkimushoitajat haastattelivat tutkittavat kasvokkain haastattelulomakkeen avulla ja tekivät pienen terveystarkastuksen. Lisäksi tutkittavat vastasivat etukäteen kotonaan elämänlaatua mittaavaan kyselyyn sekä tutkimuspaikalla hyvinvointikyselyyn. Keskeisimmät tiedot haluttiin kysyä haastattelussa, jotta voitiin varmistaa vastauksen saaminen sekä tarvittaessa antaa tutkittavalle lisäohjeita kysymyksiin vastaamiseksi. Itse täytettäviin lomakkeisiin valittiin monimutkaiset ja pohtimista vaativat kysymykset sekä toisaalta arkaluontoisiin aiheisiin, kuten alkoholinkäyttöön tai elämänlaatuun liittyvät kysymykset. Tutkimushoitajat auttoivat tutkittavia tarvittaessa myös lomakkeiden täytössä. Tavoittamatta jääneitä tutkittavia lähestyttiin uudelleen puhelimitse tai kirjeitse, ja osalle heistä tehtiin puhelinhaastattelu ja/tai terveystarkastus.

Tutkimuksen protokolla eli käytännön toteuttaminen on kuvattu I osaraportissa 2.6.2010.

Haastattelu ja terveystarkastus

Haastattelussa selvitettiin kyselylomakkeen avulla tutkittavien taustaa kysymällä demografisia tietoja, pääasiallista toimintaa, koulutus-, ammatti- ja työ-/työttömyystietoja sekä vanhempien koulutus-, ammatti- ja työtietoja. Myös kotitalouden toimeentulolähteet selvitettiin.

Haastattelulla myös kartoitettiin laajasti tutkittavien terveydentilaa ja toimintakykyä. Lomake sisälsi kysymyksiä yleisestä fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta sekä hyvinvoinnista, terveyspalvelujen käytöstä, suun terveydestä ja tapaturmista. Toimintakykyä kartoitettiin kysymyksillä liikkumiskyvystä, aistitoiminnoista, sosiaalisesta toimintakyvystä sekä työkyvystä. Haastattelulla kerättiin tietoja myös elintavoista eli ravitsemuksesta, nukkumisesta, tupakoinnista ja päihteiden ja huumausaineiden käytöstä.

Terveystarkastuksessa mitattiin tutkittavien verenpaine ja pulssi, vyötärön ja lantion ympäritys, pituus sekä kehonkoostumus (paino, painoindeksi, rasvaprosentti, rasvaton massa). Lisäksi tutkittaville tehtiin kognitiivisen toimintakyvyn testi.

Haastattelun ja terveystarkastuksen jälkeen haastattelijat kirjasi vielä omat arvionsa tutkittavien toimintakyvystä.

Hyvinvointilomake

Hyvinvointilomakkeella kartoitettiin aluksi tyytyväisyyttä asuinoloihin ja taloudellista toimeentuloa. Tämän jälkeen kysyttiin yksityiskohtaisesti eri sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kunnallisten kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelujen saannin riittävydestä.

Tutkittavien ravintotottumuksia kartoitettiin kysymällä erilaisten ravintoaineiden syönnistä ja alkoholinkäyttöä mitattiin kolmella kysymyksellä. Psykkisiä kokemuksia ja hyvinvointia kartoitettiin kysymysarjoilla psyykkisestä voinnista, keskittymiskyvystä, sosiaalisten tilanteiden pelosta sekä elämänhallinnan tai vaikutusmahdollisuuksien tunteesta.

Ihmissuhteita kartoitettiin kysymyksillä yksinäisyydestä, ystävien ja läheisten tapaamisesta, avun saamisesta ja antamisesta sekä siitä, luottaako tutkittava yleisesti ottaen ihmisiin ja onko hänellä joku, jonka kanssa hän voi keskustella henkilökohtaisimmistakin asioista.

Työttömiltä henkilöiltä kysyttiin työttömyyden vaikutuksia erilaisiin toimintoihin ja tunteisiin. Myös tutkittavien liikuntatottumukset, aktiivisuus harrastustoiminnassa, vaaleissa äänestäminen sekä luottamus eri yhteiskunnallisiin toimijoihin kartoitettiin. Lopuksi selvitettiin vielä internetin ja matkapuhelimen käyttöä sekä Paltamon työllistämismallissa mukana olleiden kokemuksia mallista.

WHO:n elämänlaatumittari

Tutkittavat täyttivät kotonaan WHO:n elämänlaatumittarin. Sillä mitataan elämänlaatua, terveyttä ja muita arkielämän asioita. Kysymykset sisältyvät neljään luokkaan; fyysinen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus,

sosiaalinen ulottuvuus ja ympäristöulottuvuus. Lisäksi ovat erilliset kysymykset koetusta terveydestä ja koetusta elämänlaadusta. Tulokset analysoidaan laskemalla kunkin luokan vastausten arvot yhteen ja vertaamalla jokaisen luokan osalta tutkimusryhmien vastausten keskiarvoa aineistokeskiarvoon.

1.3.3 Tarkasteltavat muuttujat ja tulosten esittäminen

Tähän peruseräraporttiin on valittu tarkasteltavaksi olennaisimpia sosiodemografisia sekä hyvinvointia ja terveyttä mittaavia muuttujia. Taulukoissa on esitetty vastausten jakautuminen kunkin indikaattorin osalta sekä erojen tilastollisen merkitsevyyden testien tulokset. Kunkin taulukon ensimmäinen p-arvo (Kaikki ryhmät) kertoo, onko tarkasteltavien ryhmien välillä ylipäätään tilastollisesti merkitseviä eroja. Toinen p-arvo (Ero Paltamon vertailuryhmään) kertoo, onko Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä tilastollisesti merkitsevä ero. Kolmas p-arvo (Ero Sonkajärven työttömiin) kertoo, onko Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä tilastollisesti merkitsevä ero.

THL:ssä on toteutettu vuonna 2010 Alueellinen terveystutkimus (ATH), jossa kainuulaisten 20–54-vuotiaiden osallistumisprosentti oli 43 (www.terveytemme.fi, 2011).² ATH-tutkimuksesta poimittiin 20–64-vuotiaiden kainuulaisten aineisto ja Paltamo-tutkimuksen tuloksia verrataan ATH-aineistoon silloin, kun tarkasteltava muuttuja on molemmissa tutkimuksissa sama tai lähes samanlainen. ATH-tutkimuksessa 20–64-vuotiaiden kainuulaisten lukumäärä oli kaikkiaan 2 666, joskin vastaajamäärät vaihtelevat hieman kysymyksittäin. ATH-aineiston analyysissä on huomioitu tutkimuksen otanta-asetelma sekä kadon vaikutus.

Jos tarkasteltavaa muuttujaa ei ole ATH:ssa, on tulosten esittämisessä käytetty soveltuvin osin Terveys 2000 -tutkimuksen (esim. Aromaa & Koskinen, toim., 2002) tai Aikuisväestön terveyskäyttötutkimuksen (AVTK) (esim. Helakorpi ym., 2010) esitystapaa.

1.3.4 Analyysissä käytetyt tilastolliset menetelmät

Kadon vaikutuksien korjaamiseksi käytettiin käänneistodennäköisyyspainotukseen (IPW) (esim. Molenberghs & Kenward, 2007) perustuvaa menetelmää. Logistisen regressiomallin avulla estimoitui osallistumistodennäköisyydet käyttämällä selittäjinä ikäluokan ja sukupuolen yhdysvaikutusta sekä tutkimusryhmää ja virallista siviilisäätystä.

Aineisto analysoitiin käyttämällä Stata/IC-ohjelmistoa (versio 11, StataCorporation, 2009). Ikä-, sukupuoli- ja virallisen siviilisäädyn jakaumat olivat lähes samat kolmessa tutkimusryhmässä ja mallivakioiden (Graubard & Korn, 2004) avulla saadut tulokset olivat hyvin lähellä havaittuja tuloksia, joten raportimme vain vakioimattomat tulokset.

Taulukoinnit luokkamuuttujille suoritettiin käyttämällä survey-menetelmiä kadon vaikutusten korjaamiseen havaintoaineistoa painottamalla. Tällöin saatiin suoritettua myös chi²-testi (Rao & Scott 1981; 1984), jolla tarkasteltiin jakautuuko tutkittava muuttuja samalla lailla eri tutkimusryhmissä. Testattavat hypoteesit olivat ”jakaumat ovat samat kaikissa kolmessa tutkimusryhmässä”, ”jakaumat ovat samat Paltamon työttömillä ja työllisillä” ja ”jakaumat ovat samat Paltamon ja Sonkajärven työttömillä”. Jos odotettu solufrekvenssi oli alle viisi, vertailut suoritettiin käyttämällä parametritonta Kruskalin-Wallis testia (Kruskal & Wallis, 1952; 1953)..

2. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) ensimmäinen vaihe on toteutettu vuonna 2010 Turussa, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Lisäksi kerättiin koko Suomea edustava aineisto. Kaikkiaan lomakkeet lähetettiin 31000 vähintään 20-vuotta täyttäneelle suomalaiselle, joista puolet vastasivat.

2 Tuloksia

2.1 Tutkimukseen osallistuminen

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksen tuloksia. Alla olevasta taulukosta käyvät ilmi tutkimuksen eri osioihin osallistuneiden henkilöiden määrät. Rekisteriaineistojen hyödyntämisen johdosta sosiodemografisten muuttujien tiedot on saatavissa kaikilta tutkittavilta. Terveys- ja hyvinvointimuuttujien aineisto rajoittuu kuhunkin tutkimuksen osioon osallistuneiden antamiin tietoihin. Lisäksi vastaajien lukumäärä voi vaihdella, jos tietty kysymys tai mittaus ei koske tiettyä henkilöä tai henkilö ei ole halunnut vastata kysymykseen tai osallistua mittaukseen.

Kuten aiemmin todettiin, vastaajajoukossa oli lievää vinoumaa iän, sukupuolen ja siviilisäädyn osalta. Tämä on huomioitu terveys- ja hyvinvointimuuttujia koskevissa analyyseissä painottamalla aineisto kyseisten taustamuuttujien suhteen. Painotusta käytetään myös tarkasteltaessa vastaajien koulutustaustaa, pääasiallista toimintaa sekä työttömyyden kestoa. Kaikissa raportin taulukoissa esitetyt lukumäärät (n) ovat painottamattomia.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneet (n).

Aineisto	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Otos	292	295	313
Osallistui tutkimukseen (~haastattelu)	181	154	175
Osallistui haastatteluun	181	153	175
Osallistui hyvinvointikyselyyn	162	124	155
Osallistui elämänlaatukyselyyn	164	129	161
Osallistui terveystarkastukseen	166	122	151

(Härkänen & Kaikkonen, 2010)

2.2 Työnhakuklubiin ja Työvoimataloon osallistuminen

Tämän raportin tarkoituksena on kuvata Paltamon työttömien, Sonkajärven työttömien ja Paltamon työllisten henkilöiden välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja Paltamon työllistämismallin alkaessa eli lähtötasolla. Tiedonkeruun toteutuessa osa tutkittavista oli kuitenkin jo ollut malliin kuuluvassa Työnhakuklubissa ja/tai Työvoimatalossa. Näissä mukana olemista tiedusteltiin niiltä tutkittavilta, jotka olivat olleet työttömänä vuoden 2009 aikana. Seuraavassa tarkastellaan mallissa mukana olleiden painottamattomia osuuksia ja määriä. Paltamon työttömien ryhmään kuuluvasta 164 vastaajasta 51 henkilöä eli 31,1 prosenttia oli ollut Työnhakuklubin asiakkaana ja 28,1 prosenttia eli 46 henkilöä oli ollut työssä Työvoimatalossa tai talon kautta työssä muulla. Paltamon työllisten ryhmästä oli vuoden 2009 aikana ollut työttömänä 40 henkilöä. Heistä neljäsosa eli 10 henkilöä oli ollut asiakkaana Työnhakuklubissa ja viidesosa eli kahdeksan henkilöä oli ollut työssä Työvoimatalossa tai talon ulkopuolella.

Taulukko 2. Työnhakuklubin asiakkaana ja Työvoimatalon töissä olleet (% , n).

Ollut Työnhakuklubin asiakas	Paltamon työttömät		Paltamon työlliset	
Ei	68,9	(n = 113)	75,0	(n = 30)
Kyllä	31,1	(n = 51)	25,0	(n = 10)
Yhteensä	100,0	(n=164)	100,0	(n = 40)
Ollut Työvoimatalon töissä				
Ei	72,0	(n = 118)	80,0	(n = 32)
Kyllä	28,1	(n = 46)	20,0	(n = 8)
Yhteensä	100,0	(n = 164)	100,0	(n = 40)

2.3 Sosiodemografisia tietoja

Tutkittavien sosiodemografisia tietoja selvitettiin sekä rekisteriaineistojen että haastattelun avulla. Seuraavassa kuvataan kolmen tarkasteltavan ryhmän jakautumista sukupuolen, iän, siviilisäädyn ja äidinkielen mukaan kaikkien tutkimukseen valittujen osalta. Tutkimukseen osallistuneiden osalta kuvataan myös perus- ja ammattikoulutusta koskevat tiedot.

2.3.1 Sukupuoli, ikä ja siviilisäätty

Tutkimukseen valittiin 31.12.2008 työttöminä olleet paltamolaiset. Heidän vertailuryhmikseen valittiin Sonkajärvellä samanaikaisesti työttöminä olleet sekä ryhmäkaltaistettu otos Paltamon työllisistä. Paltamon ja Sonkajärven työttömien sukupuoli-, ikä- ja siviilisäättyjakaumat muistuttivat toisiaan. Ryhmäkaltaistettuna Paltamon työllisten vertailuryhmä muistuttaa Paltamon työttömiä iältään sekä sukupuoli- ja siviilisäättyjakaumaltaan. (Härkänen & Kaikkonen, 2010). Näin ollen miehiä oli kaikissa ryhmissä noin 60 prosenttia ja naisia noin 40 prosenttia. Ikäluokista suurimmat olivat 40–49-vuotiaat ja 50–64-vuotiaat.

Taulukko 3. Sukupuoli (%).

Sukupuoli	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Mies	60.3	61.4	58.8
Nainen	39.7	38.6	41.2
Yhteensä	100.0	100.0	100.0
(n)	(292)	(295)	(313)

Taulukko 4. Ikäluokat (%).

Ikäluokka	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
15–24	8,6	6,8	9,0
25–39	15,4	23,7	14,4
40–49	30,8	27,1	38,7
50–64	45,2	42,4	38,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(292)	(295)	(313)

Kuten kaikkien kolmen ryhmän sukupuoli- ja ikäjakaumat, myös ryhmien siviilisäättyjakaumat muistuttivat toisiaan. Siviilisäättytiedot ovat Väestörekisterikeskuksen rekisteristä, jonka perusteella avoliitossa eläviä ei ole voitu erottaa yksinelävistä. Voidaan olettaa, että avoliitossa elävien elämäntavat ovat lähempänä

avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävien elämäntapoja kuin yksinelävien elämäntapoja. (Härkänen & Kaikkonen, 2010). Tutkittavista lähes puolet (437 henkilöä) oli naimattomia. Naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa oli suunnilleen kolmasosa. Eronneiden ja leskien yhteenlaskettu osuus kaikista tutkittavista oli 18,1 prosenttia (163 henkilöä). Yksistään leskien yhteenlaskettu määrä aineistossa oli hyvin vähäinen (alle 1,5 % eli 13 henkilöä).

TAULUKKO 5. Siviilisäätö (%)

Siviilisäätö	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
naimaton	48,6	48,8	48,2
naimisissa/rekisteröidyssä parisuhteessa	33,2	34,9	31,6
asumuserossa	0,3	0,0	0,0
eronnut	16,4	15,3	18,2
leski	1,4	1,0	1,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(292)	(295)	(313)

2.3.2 Äidinkieli

Valtaosa eli 98,8 prosenttia ilmoitti äidinkielekseen suomenkielen, joten 900 tutkittavasta vain yhdellätoista oli muu äidinkieli kuin suomi. Tarkasteltaessa eri kielten esiintyvyyttä aineistossa havaitaan, että suomen jälkeen yleisin kieli oli venäjä. Kuudesta venäjän äidinkielekseen ilmoittaneesta henkilöstä viisi asui Paltamossa ja yksi Sonkajärvellä. Ruotsinkielisiä henkilöitä oli kaksi ja he olivat molemmat paltamolaisia. Muut äidinkielet olivat arabia, englanti ja thaikieli, joita kutakin puhui äidinkielenään yksi henkilö. Eri äidinkielten esiintyvyys vastaa hyvin Tilastokeskuksen alueellisia lukuja Kainuun ja Pohjois-Savon osalta (Tilastokeskus 2010)³.

TAULUKKO 6. Äidinkieli (%)

Äidinkieli	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
suomi	98,6	99,3	98,4
ruotsi	0,3	0,0	0,3
venäjä	1,0	0,3	0,6
arabia	0,0	0,0	0,3
thaikieli	0,0	0,0	0,3
englanti	0,0	0,3	0,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(292)	(295)	(313)

2.3.3 Koulutus

Tarkasteltaessa vastanneiden peruskoulutusta on havaittavissa, että ylioppilastutkinnon suorittaneita on Paltamon työllisten keskuudessa enemmän (19,7 %) kuin Paltamon työttömien keskuudessa (8,9 %) ja Sonkajärven työttömien keskuudessa (6,8 %). Peruskoulun käyneitä on Paltamon työttömien ja Paltamon

3. Tilanne 31.12.2008:

Kainuu: Suomenkielisiä 98,26 %, ruotsinkielisiä 0,07 %, muut kielet yhteensä 1,67 %

Pohjois-Savo: Suomenkielisiä 98,52 %, ruotsinkielisiä 0,09 %, muut kielet yhteensä 1,39 % (Tilastokeskus 2010).

työllisten ryhmissä suunnilleen yhtä paljon (41,6 % ja 45,2 %), mutta Sonkajärven työttömien ryhmässä näitä vähemmän (34,2 %).

TAULUKKO 7. Peruskoulutus (%).

Peruskoulutus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
kansakoulu	3,6	3,0	2,0
kansalaiskoulu	33,9	40,9	22,2
osa keskikoulua/peruskoulua (alle 9 vuotta)	2,2	0,0	0,7
keskikoulu	6,7	9,4	7,2
peruskoulu	41,6	34,2	45,2
osa lukiota tai lukion päästötodistus	3,1	5,7	3,0
ylioppilastutkinto	8,9	6,8	19,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

Tarkasteltaessa vastanneiden peruskoulutuksen jälkeistä ammattikoulutusta, on nähtävissä, että ammatillisen opistotutkinnon oli suorittanut suurempi osa Paltamon työllisistä (14,9 %) kuin Paltamon työttömistä (8,8 %) tai Sonkajärven työttömistä (9,3 %). Ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinnon suorittaneita oli suhteellisesti vähiten Paltamon työttömien joukossa (3,1 %), seuraavaksi eniten Paltamon työllisten joukossa (7,3 %) ja eniten Sonkajärven työttömien joukossa (8,6 %). Paltamon työllisistä 17,3 prosentilla ei ollut ammattikoulutusta, mutta kuten edellä todettiin, ylioppilastutkinnon suorittaneita oli heidän joukossaan enemmän kuin molemmissa työttömien ryhmissä.

Paltamon työttömien ryhmässä ammattikoulutus puuttui 13,6 prosentilta ja Sonkajärven työttömien ryhmässä 10,5 prosentilta.

TAULUKKO 8. Ammattikoulutus (%).

Ammattikoulutus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei mitään ammattikoulutusta	13,6	10,5	17,3
ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	32,3	25,3	12,2
ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto	32,1	38,1	37,6
ammatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)	10,1	8,2	10,7
ammatillinen opistotutkinto	8,8	9,3	14,9
ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto	3,1	8,6	7,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

Kun tarkastellaan vastanneiden korkeinta suoritettua koulutusta, havaitaan, että Paltamon työlliset henkilöt ovat keskimäärin korkeammin koulutettuja kuin Paltamon työttömät. Paltamon työllisistä 22,2 prosenttia oli suorittanut korkea-asteen koulutuksen, kun Paltamon työttömien vastaava osuus oli 11,9 prosenttia. Keskiasteen koulutuksen oli suorittanut Paltamon työllisistä 52,5 prosenttia ja Paltamon työttömistä 44,8 prosenttia. Sonkajärven työttömien ryhmä sijoittuu koulutuksellisesti Paltamon ryhmien väliin.

Taulukko 9. Korkein suoritettu koulutus (%).

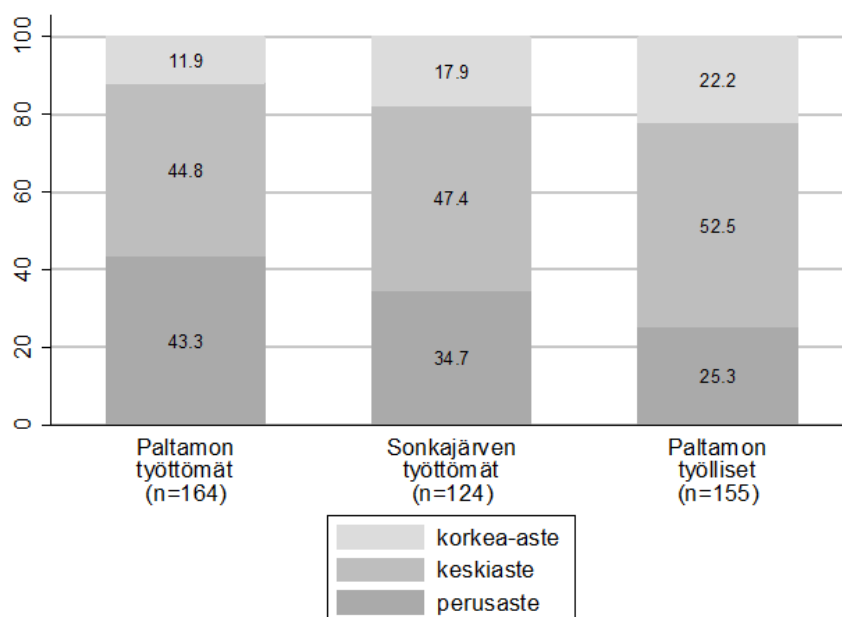
Koulutus: korkein suorittanut	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
perusaste	43,3	34,7	25,3
keskiaste	44,8	47,4	52,5
korkea-aste	11,9	17,9	22,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,010*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,210

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 2. Korkein suoritettu koulutus (%).

2.3.4 Pääasiallinen toiminta

Tarkasteltaessa tutkittavien pääasiallista toimintaa haastatteluhetkellä, oli Paltamon työllisten ryhmässä luonnollisesti tavallisin toiminta kokopäivätyö. Koko- ja osapäivätyössä olevien yhteenlaskettu osuus Paltamon työllisten ryhmästä oli kolme neljäsosaa (75,3 %). Työttömänä tai lomautettuna oli runsas kymmenen prosenttia. Tutkittavat ovat siis ehtineet siirtyä poimintahetken ja haastatteluhetken välisenä aikana esimerkiksi työstä eläkkeelle tai jäädä työttömäksi. Paltamon ja Sonkajärven työttömien ryhmissä oli vastaushetkellä työttömänä suunnilleen puolet kummassakin ryhmässä. Paltamon työttömistä vajaa neljäsosa oli osa-aikatyössä, mikä todennäköisesti tarkoittaa sitä, että he ovat siirtyneet poimintahetken jälkeen Paltamon työvoimayhdistys ry:n palvelukseen eli Työvoimataloon. Kokopäivätyöhön oli siirtynyt 16,6 prosenttia. Opiskelijoita oli Paltamon työttömien keskuudessa vähemmän kuin kahdessa muussa ryhmässä. Eläkkeellä tai kuntoutustuella sen sijaan oli Paltamon työttömien keskuudessa suhteellisesti enemmän kuin kahdessa muussa ryhmässä. Tämänkin voidaan ajatella liittyvän Paltamo-mallin toimintaan, sillä työllistämisen ohella mallissa pyritään ohjaamaan kuntoutukseen tai eläkkeelle ne henkilöt, jotka tetaan työkyvyttömiksi. Tässä raportissa kuvattavia ensimmäisen tiedonkeruun tutkimustuloksia tulkittaessa on siis pidettävä mielessä, että osa Paltamon työttömistä on tiedonkeruun aikana ehtinyt jo siirtyä

työllistämismallin toimenpiteisiin, vaikka tutkittavien poiminta toteutettiin ennen mallin käynnistymistä olleen tilanteen mukaan.

Taulukko 10. Pääasiallinen toiminta (%).

Pääasiallinen toiminta	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
kokopäivätyössä	16,6	28,7	64,7
osa-aikatyössä	24,0	8,1	10,6
opiskelija	1,2	2,9	5,5
eläkkeellä tai kuntoutustuella	8,3	1,9	5,0
työtön tai lomautettu	48,1	51,5	10,6
hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä	0,0	0,6	1,5
muu	1,8	6,6	2,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(181)	(153)	(175)

Kyselyssä kartoitettiin niiden vastaajien ammattiasemaa, jotka olivat haastatteluhetkellä työssä. Niiltä vastaajilta, jotka olivat haastatteluhetkellä työelämän ulkopuolella, kysyttiin viimeisintä ammattiasemaa. Mikäli paltamolainen vastaaja oli ollut Työvoimatalossa tai Työnhakuklubissa, täsmennettiin kysymyksen koskevan viimeisintä näitä edeltävää ammattiasemaa.

Valtaenemmistö kaikista vastaajista oli tai oli ollut palkansaajia. Paltamon työllisten keskuudesta runsas kymmenen prosenttia oli ollut yrittäjiä ja kolme prosenttia maatalousyrittäjiä. Kahdessa muussa ryhmässä maatalous- tai muita yrittäjiä oli vähän tai ei lainkaan. Mielenkiintoisesti niitä, jotka eivät olleet koskaan toimineet päätoimisesti missään ammatissa, oli Paltamon työllisten joukossa lähes yhtä suuri osa kuin Paltamon työttömien joukossa. Henkilömäärinä tämä kuitenkin tarkoitti Paltamon työttömien joukossa vain viittä henkilöä ja Paltamon työllisten joukossa neljää henkilöä.

Taulukko 11. Nykyinen tai viimeisin ammattiasema (%).

Nykyinen tai viimeisin ammattiasema	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
palkansaaja	92,5	95,2	82,9
maatalousyrittäjä	1,1	0,0	3,2
muu yrittäjä	2,3	1,4	10,7
ammatinharjoittaja tai freelancer	0,0	0,8	0,6
muu	1,2	1,5	0,0
en ole koskaan toiminut päätoimisesti missään ammatissa	2,9	1,1	2,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

2.3.5 Työttömyys

Molempien työttömien ryhmien vastaajien lisäksi noin 38 prosenttia Paltamon työllisistä ilmoitti olleensa työttömänä viimeisen viiden vuoden aikana. Työttömyyttä tarkasteltiin lähemmin kartoittamalla kaikkien työttömyysjaksojen yhteenlaskettua kestoa. Tutkittavilta kysyttiin, kuinka kauan he olivat viiden vuoden aikana yhteensä olleet työttömänä tai lomautettuna. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: alle kolme kuukautta, 3-11 kuukautta, 1-2 vuotta ja yli kaksi vuotta.

Seuraavassa taulukossa ja kuviossa tarkastellaan vuoden tai sitä pidemmän yhteen lasketun työttömyysajan esiintymistä. Tilastokeskus määrittelee vähintään vuoden *yhtäjaksoisen* työttömyyden pitkäaikaistyöttömyydeksi.⁴ Tässä raportissa tarkasteltavassa aineistossa ei valitettavasti ole tietoa henkilön yhtäjaksoisen työttömyyden kestoista. Tulevissa julkaisuissa työttömyyttä pystytään tarkastelemaan tätä tarkemmin ja luotettavammin rekisteriaineistojen avulla.

Vähintään vuoden kestäneen työttömyyden esiintyvyydessä on havaittavissa selviä eroja ryhmien välillä. Paltamon työllisistä yhteensä vähintään vuoden työttömänä oli ollut runsas kolmasosa, mutta Paltamon työttömien joukosta näitä henkilöitä oli jopa 83,2 prosenttia. Sonkajärven työttömät sijoittuvat näiden kahden ryhmän väliin, mutta heilläkin vähintään vuoden työttömänä olleiden osuus on korkea, 67,5 prosenttia. Sekä Paltamon työttömien ja työllisten välinen että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välinen ero olivat tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 12. Alle vuoden ja sitä pitemmän työttömyyden esiintyvyys viimeisten viiden vuoden aikana (%).

Työttömyys: viimeiset 5 v; kesto	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
alle vuoden	16,8	32,5	64,4
vuoden tai pitempään	83,2	67,5	35,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(169)	(153)	(63)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

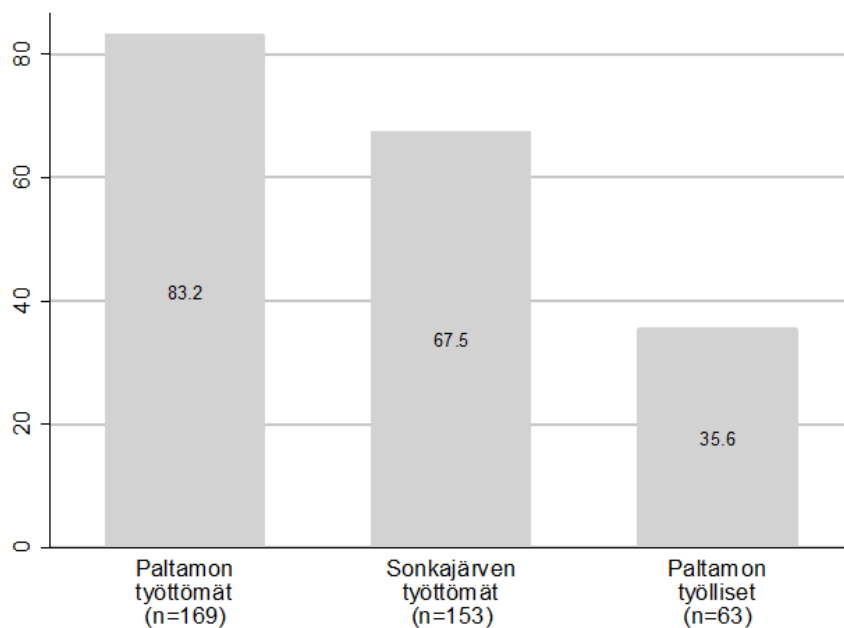
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,001*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 3. Viiden viime vuoden aikana yhteensä yli vuoden työttömänä olleiden osuus (%).

4. Tilastokeskus määrittelee pitkäaikaistyöttömyyden seuraavasti: Pitkäaikaistyöttömät ovat työttömiä, joiden työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömyys on varsinkin ikäänntyneiden ja matalan koulutustason työttömien ongelma. Se on vakava ongelma siksi, että työttömyyden jatkuessa pitkään työttömän ammattitaito rapistuu ja työttömällä on suuri riski syrjäytyä lopullisesti työmarkkinoilta.

On myös havaittu, että innostus työnhakuun vähenee työttömyyden pitkittyessä. Jatkuvat epäonnistumiset työpaikan löytämisessä saattavat lannistaa työnhakijan niin, että hän kokee työnetsinnän olevan turhaa. Useat heistä luokitellaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa piilotyöttömiksi. Pitkäaikaistyöttömyyttä pyritään lieventämään aktiivisella työvoimapolitiikalla - koulutuksella, työharjoittelulla ja tukityöllistämällä. (Tilastokeskus, 2011).

2.4 Yleinen terveys

2.4.1 Koettu terveys

Tutkittavat saivat itse arvioida terveydentilaansa asteikolla ”hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono tai huono”. Seuraavassa tarkastellaan terveytensä keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi sekä melko hyväksi tai hyväksi kokevien osuuksia. Koetussa terveydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä Paltamon työttömien ja työllisten että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Paltamon työllisistä vajaa neljäsosa (24,1 %) koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi. Paltamon työttömistä näin koki 44,3 prosenttia ja Sonkajärven työttömistä 33,2 prosenttia.

Alueellisessa terveystutkimuksessa (ATH) keväällä 2010 kerättyjen tietojen mukaan Kainuun koko väestön 20 - 64 -vuotiaista 41,3 prosenttia koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi.

Taulukko 13. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin? (%)

Terveydentila: koettu terveys (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
hyvä tai melko hyvä	55,7	66,8	75,9
huono - keskitasoinen	44,3	33,2	24,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

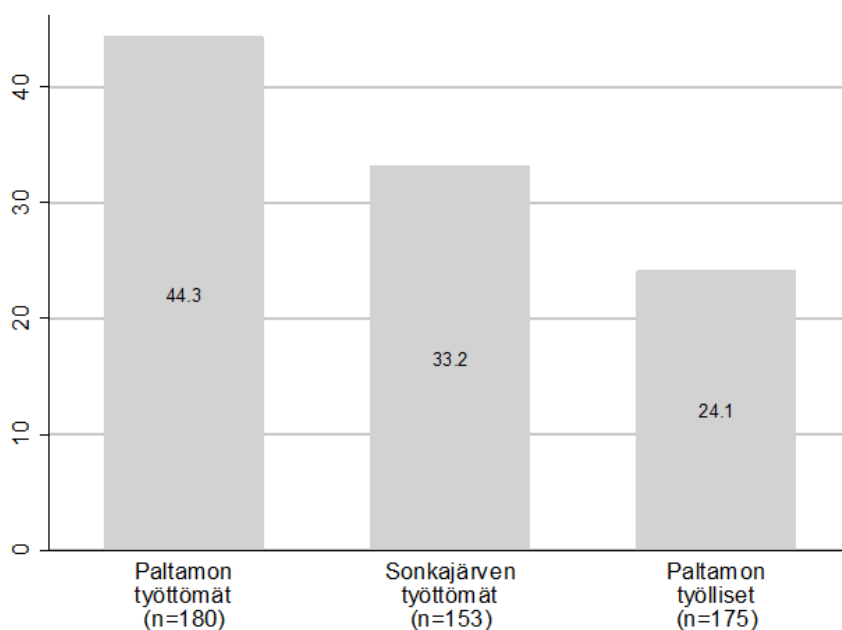
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,040*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 4. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%).

2.4.2 Pitkäaikaiset sairaudet tai vammat

Tutkittavilta kysyttiin myös, onko heillä jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma. Vammoissa tai sairauksissa ei ollut eroa Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Näissä ryhmissä noin puolella vastaajista oli jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma. Paltamon työttömistä pitkäaikainen sairaus tai vamma oli hieman suuremmalla osalla (54,3 %) kuin Paltamon työllisistä (44,3 %). Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta saattaisi olla, jos tutkittavien määrä olisi suurempi ($p=0,06$).

TAULUKKO 14. Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma? (%)

Sairaudet: pitkäaikainen sairaus tai vamma	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	45,7	46,5	55,7
kyllä	54,3	53,5	44,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,122

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,062

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,882

* ero tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.05$)

Niiltä tutkittavilta, joilla oli pitkäaikainen sairaus tai vamma, kysyttiin, kuinka paljon siitä on haittaa jokapäiväisessä toiminnassa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 1) erittäin paljon, 2) melko paljon, 3) jonkin verran, 4) vähän ja 5) ei lainkaan. Paltamon työllisten joukossa kysymyksen vastanneita oli 80 ja työttömien joukossa 99. Sairauden tai vamman haittaavuudessa oli tilastollisesti merkitsevä ero työttömien ja työllisten välillä. Työttömistä 12,2 prosenttia koki sairaudesta olevan erittäin paljon haittaa, kun työllisistä näin vastasi vain 3,6. Melko paljon haittaa sairaudesta tai vammastaan koki jopa 30,2 prosenttia työttömistä, kun vastaava osuus työllisten joukossa oli vain 17,4 prosenttia.

Yksi mahdollinen selitys tälle erolle voisi olla se, että työlliset useimmiten kuuluvat työterveyshuollon piiriin ja saavat sitä kautta sairauteensa tai vammaansa hoitoa sekä tukea sen kanssa elämiseen. Toinen mahdollinen selitys voisi olla se, että sairauden tai vamman haittaavuus estää tai vaikeuttaa työmarkkinoille pääsyä tai siellä pysymistä.

TAULUKKO 15. Onko sairaudesta tai vammasta haittaa jokapäiväisessä toiminnassanne? (%)

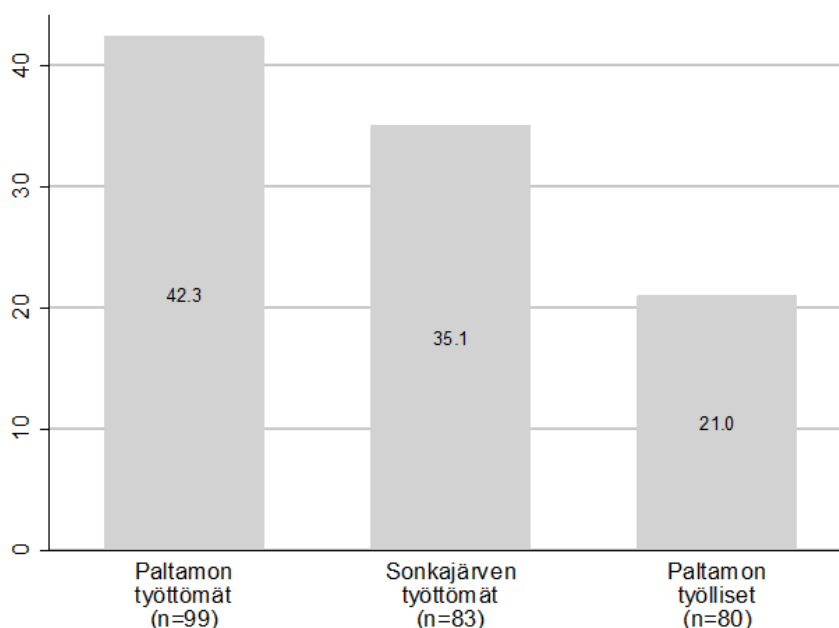
Sairaudet: pitkäaikainen sairaus tai vamma, haitta-aste (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei lainkaan - jonkin verran haittaa	57,7	64,9	79,0
erittäin tai melko paljon haittaa	42,3	35,1	21,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(99)	(83)	(80)

p (Kaikki ryhmät) 0,011*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,003*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,323

* ero tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.05$)



Kuvio 5. Sairaudesta tai vammasta erittäin tai melko paljon haittaa jokapäiväisessä toiminnassa kokevien osuus (%).

2.4.3 Eri sairauksien esiintyvyys

Tarkasteltaessa lääkärin joskus toteamia sairauksia, ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja vain muutamassa sairaudessa. Useimmin esiintyviä sairauksia kaikissa ryhmissä olivat kohonnut verenpaine tai verenpainetauti (noin 30–40 % vastaajista), selän kulumavika tai muu selkäsairaus (noin 20–40 % vastaajista), haittaava allergia (noin 20–30 % vastanneista) sekä kohonnut veren kolesteroli (noin neljäsosa vastaajista). ATH-tutkimuksessa lääkärin toteamien sairauksien esiintyvyyttä kartoitettiin kysymällä, onko tutkittavalla ollut tämä sairaus 12 viime kuukauden aikana.⁵

Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti oli todettu Paltamon työttömistä 37,1 prosentilla, Sonkajärven työttömistä 33,8 prosentilla ja Paltamon työllisistä 28,9 prosentilla. ATH-tutkimuksessa Kainuun koko 20–64-vuotiaasta väestöstä verenpainetta tai verenpainetautia oli viimeisen 12 kuukauden aikana esiintynyt 25,2 prosentilla.

Selän kulumavian tai muun selkäsairauden esiintyvyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä Paltamon työttömien ja työllisten että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Paltamon työttömistä oli todettu jopa 37,7 prosentilla, Sonkajärven työttömistä runsaalla neljäsosalla eli 26,4 prosentilla ja Paltamon työllisistä viidesosalla. ATH-aineiston mukaan selän kulumavika tai muu selkäsairaus oli ollut 25,2 prosentilla 20–64-vuotiaista kainuulaisista.

5. Paltamon tutkimuksessa kysymyksen muoto oli ”Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista?” ja ATH:ssa ”Onko Teillä ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?”

TAULUKKO 16. Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: selän kulumavika tai muu selkäsairaus? (%)

Todetut sairaudet: selän kulumavika tai muu selkäsairaus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	62,3	73,6	79,9
kyllä	37,7	26,4	20,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,002*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,047*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Haittaava allergia oli todettu 27,8 prosentilla Paltamon työttömistä, 21,9 prosentilla Sonkajärven työttömistä ja 18,7 prosentilla Paltamon työllisistä. Ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä oli lähellä tilastollista merkitsevyyttä (p=0,056). ATH-tutkimuksessa allergioiden esiintymistä kartoitettiin kysymällä eri allergioista erikseen eikä kysymyksessä mainittu allergian haittaavuutta, joten tuloksia ei tämän kysymyksen osalta voi verrata.

TAULUKKO 17. Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: haittaava allergia? (%)

Todetut sairaudet: haittaava allergia	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	72,2	78,1	81,3
kyllä	27,8	21,9	18,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,145

p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,056

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,250

Kohonnutta veren kolesterolia esiintyi suunnilleen yhtä paljon kaikissa kolmessa tutkitussa ryhmässä. Paltamon työttömistä sitä oli neljäsosalla, Sonkajärven työttömistä 28,8 prosentilla ja Paltamon työllisistä 26,4 prosentilla. ATH-tutkimuksessa kohonnutta veren kolesterolia esiintyi kainuulaisista 27,1 prosentilla.

Melko yleisiä sairauksia kaikissa kolmessa tutkitussa ryhmässä olivat myös masennus (noin 11–26 % vastanneista), nivelsairaus kuten nivelreuma, -riikko tai -tulehdus (noin 15–20 % vastaajista), univaikeudet tai unettomuus (noin 10–20 % vastanneista), naisilla vaihdevuosisivait (noin 10–20 % vastanneista), vatsasairaus, palleatyrä tai ruokatorven tulehdus (noin 6–19 % vastanneista) sekä astma (noin 12 % vastanneista).

Masennuksen esiintyvyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Paltamon työttömien ryhmässä masennus oli todettu jopa reilulla neljäsosalla (25,6 prosentilla). Paltamon työllisten ryhmässä se oli todettu 11,6 prosentilla ja Sonkajärven työttömien ryhmässä 13,9 prosentilla. ATH-tutkimuksessa kainuulaisilla masennusta oli viimeisen 12 kuukauden aikana todettu tai sitä oli lääkäri hoitanut kymmenellä prosentilla. Masennuksen esiintyvyyttä Paltamon työttömien keskuudessa voidaan näin ollen pitää korkeana.

Taulukko 18. Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: masennus? (%)

Todetut sairaudet: masennus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	74,4	86,1	88,4
kyllä	25,6	13,9	11,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,003*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,002*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,017*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Nivelsairaus kuten nivelreuma, -rikko tai -tulehdus oli todettu 19,1 prosentilla Paltamon työttömistä. Sonkajärven työttömillä ja Paltamon työllisillä sitä esiintyi keskenään suunnilleen yhtä paljon, Sonkajärven työttömistä 16,3 prosentilla ja Paltamon työllisistä 15,7 prosentilla. ATH-tutkimuksen Kainuun aineistossa nivelreumaa tai muuta niveltulehdusta esiintyi 10,4 prosentilla, mutta on huomattava, että ATH-tutkimuksessa ei kyseisessä kysymyksessä mainittu nivelrikkoa.

Lääkärin toteamien univaikeuksien tai unettomuuden esiintyvyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Niitä oli todettu Paltamon työllisten ryhmässä vajaalla kymmenellä prosentilla (9,8 %), mutta työttömien ryhmässä jopa runsaalla viidesosalla (20,5 %). Sonkajärven työttömien ryhmässä univaikeuksia tai unettomuutta oli todettu vajaalla 15 prosentilla (14,8 %).

Taulukko 19. Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: univaikeudet tai unettomuus? (%)

Todetut sairaudet: univaikeudet tai unettomuus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	79,5	85,2	90,2
kyllä	20,5	14,8	9,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(163)	(124)	(154)

p (Kaikki ryhmät) 0,032*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,009*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,223

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Kysymykseen lääkärin toteamista vaihdevuosisoireista tai -vaivoista vastasi 70 Paltamon työtöntä naista, 53 Sonkajärven työtöntä naista ja 73 Paltamon työllistä naista. Sonkajärven työttömillä naisilla näitä vaivoja näytti olevan vähiten (11,2 %), mutta se voi johtua myös alhaisesta vastanneiden määrästä. Paltamon työttömillä ja työllisillä naisilla oli vaihdevuosisoireita tai -vaivoja suunnilleen viidesosalla kummallakin eli 21,3 prosentilla työttömistä ja 20,1 prosentilla työllisistä naisista. ATH-tutkimuksessa ei ollut tätä kysymystä.

Vatsasairauksien, palleatyrän tai ruokatorven tulehduksen esiintymisessä oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työttömistä sellainen oli todettu lähes viidesosalla (19,2 %) mutta työllisistä vain 6,3 prosentilla. Sonkajärven työttömien keskuudessa näitä sairauksia esiintyi 11,5 prosentilla.

TAULUKKO 20. Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: vatsasairaus, palleatyrä tai ruokatorven tulehdus? (%)

Todetut sairaudet: vatsasairaus, palleatyrä tai ruokatorven tulehdus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	80,8	88,5	93,7
kyllä	19,2	11,5	6,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,002*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,075

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Astma oli todettu suunnilleen yhtä suurella osalla kaikissa tutkituissa ryhmissä. Paltamon työttömistä astma oli todettu 13,4 prosentilla, Sonkajärven työttömistä 12,0 prosentilla ja Paltamon työllisistä 11,6 prosentilla. ATH-aineistossa kainuulaisista vastaajista astma oli 11,2 prosentilla.

Muista haastattelussa erikseen kysytyistä sairauksista yleisin oli diabetes, 6,8–8,1 prosentilla vastaajista. ATH-tutkimuksessa diabeteskysymys oli samankaltainen eli ”Onko lääkäri joskus todennut Teillä diabeteksen?”, mutta vastausvaihtoehdoissa oli eritelty eri diabetestyyppit raskausdiabetes mukaan lukien. Kaikkien diabetestyyppien osuudet yhteen laskettuna oli diabetes joskus todettu 7,6 prosentilla Kainuun 20–64-vuotiaista.

Muita mielenterveysongelmia kuin masennusta esiintyi lääkärin toteamana kolmessa tutkittavassa ryhmässä 2,5:sta 5,7:ään prosentilla vastanneista. ATH-tutkimuksessa Kainuun 20–64-vuotiaisista muita mielenterveysongelmia oli viimeisen 12 kuukauden aikana todettu tai hoidettu 4,2 prosentilla. Rasitusrintakipu oli Paltamon ja Sonkajärven aineistosta ryhmittäin todettu 2,3–4,8 prosentilla. Kainuun ATH-aineistossa vastaava osuus oli 3,6 prosenttia. Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus tai keuhkolaajentuma oli joskus todettu Paltamon ja Sonkajärven aineistosta 1,9–4,9 prosentilla. Kainuun aineistossa vastaava osuus oli 3,6 prosenttia. Syöpä oli Paltamon ja Sonkajärven aineistosta todettu 0,6–2,4 prosentilla ja sydäninfarkti 1,7–2,2 prosentilla. Kainuun aineistossa vastaavat osuudet olivat 1,3 ja 0,7 prosenttia.

Muista lääkärin toteamista sairauksista⁶ yleisimpiä olivat muut sydänsairaudet, ihosairaudet, päänsärky ja migreeni sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. Paltamon työttömillä vaikutti olevan useammin ihosairauksia, migreeniä ja fibromyalgiaa kuin Paltamon työllisillä.

2.4.4 Itse koetut oireet

Lääkärin toteamien sairauksien lisäksi haastattelussa kartoitettiin tutkittavien viimeisen kuukauden aikana itse kokemia oireita. Yleisin koettu oire oli selkäkipu tai -särky, jota oli kokenut runsas puolet Paltamon työttömistä. Sonkajärven työttömillä selkävaivoja oli ollut vähemmän (42,1 %) ja kaikkein vähiten Paltamon työllisillä (35,8 %). Molemmat erot olivat tilastollisesti merkitseviä. ATH:n Kainuun aineistossa selkävaivoja oli kokenut 47,3 prosenttia.

6. Jos tutkittavilla oli muu sairaus kuin lomakkeessa kysytty, he saivat vastata vapaasti avovastauksena, mistä sairaudesta oli kyse.

Taulukko 21. Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut selkäkipua tai -särkyä? (%)

Koetut oireet: selkäkipu tai -särky	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	45,1	57,9	64,2
kyllä	54,9	42,1	35,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,001*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,022*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Päänsärky oli yleistä kaikilla kolmella tutkimusryhmällä. Paltamon työttömistä sitä oli ollut viimeisen kuukauden aikana 46,1 prosentilla, Sonkajärven työttömistä 43,7 prosentilla ja Paltamon työllisistä 48,5 prosentilla. ATH-tutkimuksen Kainuun aineistossa päänsärlyn esiintyvyys oli jopa 59,1 prosenttia.

Polvi-, lonkka- ja muut nivelvaivat olivat myös yleisiä ja niitä oli enemmän Paltamon työttömillä kuin työllisillä. Polvi- ja lonkkavaivoja oli viimeisen kuukauden aikana ollut 40 prosentilla Paltamon työttömistä, mutta vain 29,5 prosentilla Paltamon työllisistä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä. Sonkajärven työttömiin keskuudessa vastaava osuus oli 35,4 prosenttia.

Taulukko 22. Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut polvi- tai lonkkavaivoja? (%)

Koetut oireet: polvi- tai lonkkavaiva	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	60,0	64,6	70,5
kyllä	40,0	35,4	29,5
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,117

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,039*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,390

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Muita nivelvaivoja oli ollut 32,6 prosentilla Paltamon työttömistä. Sonkajärven työttömistä ja Paltamon työllisistä niitä oli ollut keskenään suunnilleen yhtä suurella osalla, Sonkajärven työttömistä 23,1 prosentilla ja Paltamon työllisistä 22,3 prosentilla. Paltamon työttömien ja työllisten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä, ja myös Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välinen ero oli lähellä sitä (P=0,056). ATH-tutkimuksessa tutkittavilta ei kysytty itse koettujen oireiden osalta erikseen polvi- ja lonkka- sekä muista nivelvaivoista, vaan kysymys oli muotoiltu koskemaan nivelsärkyä. Kainuulaisista nivelsärkyä ilmoitti viimeisen kuukauden aikana kokeneensa 37,3 prosenttia.

Taulukko 23. Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut muita nivelvaivoja? (%)

Koetut oireet: muu nivelvaiva	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	67,4	76,9	77,7
kyllä	32,6	23,1	22,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,052

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,031*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,056

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Unettomuutta ja masennusta oli Paltamon työttömillä enemmän kuin Paltamon työllisillä tai Sonkajärven työttömillä. Paltamon työttömien ryhmässä unettomuutta oli ollut 37,5 prosentilla. Sonkajärven työttömien ryhmässä sitä oli ollut runsaalla neljäsosalla (26,2 %) ja Paltamon työllistenryhmässä runsaalla viidesosalla (21,5 %).

Paltamon työttömien ero sekä Sonkajärven työttömiin että Paltamon työllisiin oli tilastollisesti merkitsevä. ATH-tutkimuksessa kainuulaisista 20 - 64 -vuotiaista unettomuutta kertoi kokeneensa 31,9 prosenttia.

TAULUKKO 24. Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut unettomuutta? (%)

Koetut oireet: unettomuus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	62,5	73,8	78,3
kyllä	37,5	26,2	21,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,004*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,031*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Masennusta kertoi kokeneensa 25,5 prosenttia Paltamon työttömistä, 14,3 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 8 prosenttia Paltamon työllisistä. Sekä Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien että Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 25. Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut masennusta? (%)

Koetut oireet: masennus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	74,5	85,7	92,0
kyllä	25,5	14,3	8,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,011*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Hammasärystä viimeisen kuukauden aikana kertoi poikkeuksellisesti hieman suurempi osa Paltamon työllisistä (16,4 %) kuin Paltamon työttömistä (12,2 %). Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut. Sonkajärven työttömät sijoittuivat näiden kahden ryhmän väliin (14,6 %). Myöhemmin esitettävistä tuloksista (ks. luku 2.3 ”Suunterveys”) käy myös ilmi, että molemmissa työttömien ryhmissä hammasproteesit olivat tavallisempia kuin työllisten ryhmässä. ATH-tutkimuksessa kainuulaisista vastaajista 12,8 prosenttia kertoi hammasärystä.

Paltamon työttömistä yhdeksän prosenttia oli kokenut viimeisen kuukauden aikana rasisurintakipua. Sonkajärven työttömistä sitä oli kokenut 10,7 prosenttia ja Paltamon työllisistä 5,2 prosenttia. ATH-aineistossa rintakipua oli kokenut 5,7 prosenttia, joten Paltamon työttömillä ja Sonkajärven työttömillä sen esiintyminen vaikuttaisi olevan hieman tavallisempaa kuin Kainuun 20 - 64 -vuotiaiden keskuudessa.

Kolmesta tarkasteltavasta ryhmästä 6,6-7,3 prosenttia vastanneista kertoi virtsanpidätysongelmista. ATH-aineistossa vastaava osuus oli 9,6 prosenttia. Tätä eroa saattaisi selittää se, että ATH-tutkimuksessa vastaajat täyttivät lomakkeen, kun tässä raportoitavassa tutkimuksessa asiaa kysyttiin kasvokkain tapah-

tuvassa haastattelussa. Virtsanpidätysongelmat saatetaan mahdollisesti kokea niin henkilökohtaisiksi asioiksi, että kynnys niistä kertomiseen on haastattelutilanteessa korkeampi kuin täyttäessä lomaketta nimettömänä.

Muita mielenterveysongelmia kuin masennusta oli ollut neljällä prosentilla Paltamon työttömistä, 2,5 prosentilla Sonkajärven työttömistä ja prosentilla Paltamon työllisistä. ATH-tutkimuksessa ei kysytty näistä sairauksista itseraportoituina oireina.

Muita kuin edellä kuvattuja erikseen kysytyjä oireita ilmoitti 21,6 prosenttia Paltamon työttömistä, 23,5 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 19,1 prosenttia Paltamon työllisistä. Näistä muista oireista olivat tavallisimpia ”flunssa”, niska- ja hartiavaivat, olkapääkivut ja vatsavaivat. Myös tutkittavien täyttämässä elämänlaatumittarissa kysyttiin, onko heillä lomakkeen täyttöhetkellä jokin sairaus tai terveysongelma. Kysymykseen myöntävästi vastanneet saivat kirjoittaa vapaasti, mikä sairaus tai mitkä sairaudet tai mitä terveysongelmia heillä oli. Usein mainittuja sairauksia olivat muun muassa diabetes, verenpainetauti, mielenterveysongelmat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Verenpaine, painoindeksi sekä vyötärön ja lantion ympärysmitta

Tutkittavan verenpaine mitattiin hänen istuessaan tuolilla. Käytetyn verenpainemittarin malli oli i-C10 OMRON. Mitatun verenpaineen tarkastelussa käytettiin toisen ja kolmannen mittauskerran keskiarvoa. Kohonneen verenpaineen esiintyvyydessä ei ollut merkitseviä eroja tutkimusryhmien välillä. Paltamon työttömistä verenpaine oli koholla 23 prosentilla ja työllisistä vajaalla 20 prosentilla. Tulos on lähes sama, jos analyysistä jätetään pois verenpainelääkitystä käyttävät henkilöt.

Seuraavassa kuviossa on esitetty lihavuuden (painoindeksi 30 tai enemmän) esiintyvyys tutkimusryhmissä, kun analyysissä ovat mukana sekä ne tutkitut, joille tehtiin pituuden, painon ja bioimpedanssin mittaus että ne tutkitut, joilta oli käytettävissä vain itse ilmoitetut pituus- ja painotiedot. Paltamon työttömien ja työllisten välillä on tilastollisesti merkitsevä ero. Työttömien ryhmässä lihavuutta esiintyy 31,2 prosentilla, kun työllisten keskuudessa esiintyvyys on vain 20,8 prosenttia. ATH-tutkimuksen perusteella koko Kainuun 20 - 64-vuotiaista lihavuutta esiintyi 18,3 prosentilla. ATH-tutkimuksessa tutkittavien painoindeksi oli kuitenkin laskettu ainoastaan tutkittavien itse raportoiman painon ja pituuden perusteella (ei siis mitattu, kuten tässä Paltamo-tutkimuksessa).

TAULUKKO 26. Terveystarkastus: painoindeksi (%).

Bioimpedanssi: painoindeksi (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
painoindeksi alle 30	68,8	74,6	79,2
painoindeksi 30 tai yli	31,2	25,4	20,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(180)	(153)	(175)

p (Kaikki ryhmät)

0,080

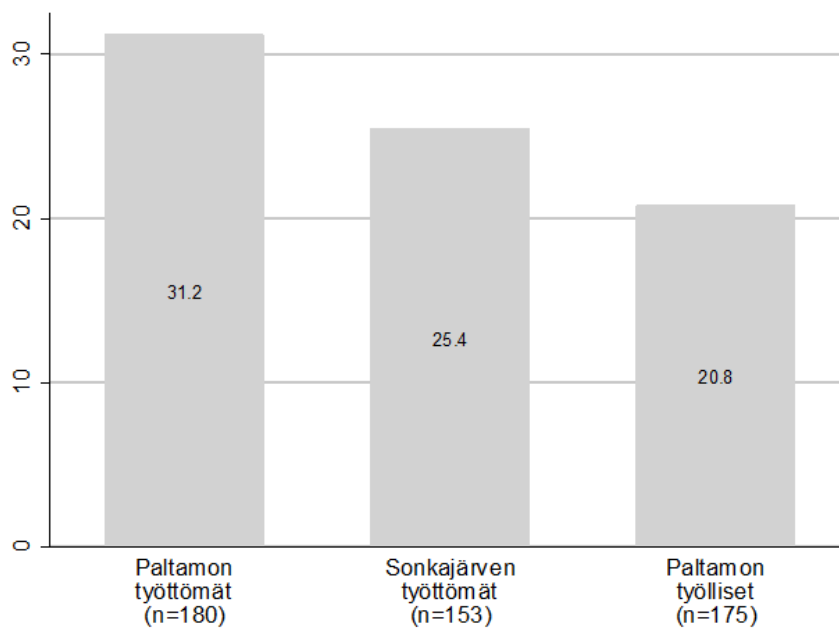
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,026*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,249

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 6. Lihavuuden (painoindeksi ≥ 30) esiintyvyys (%).

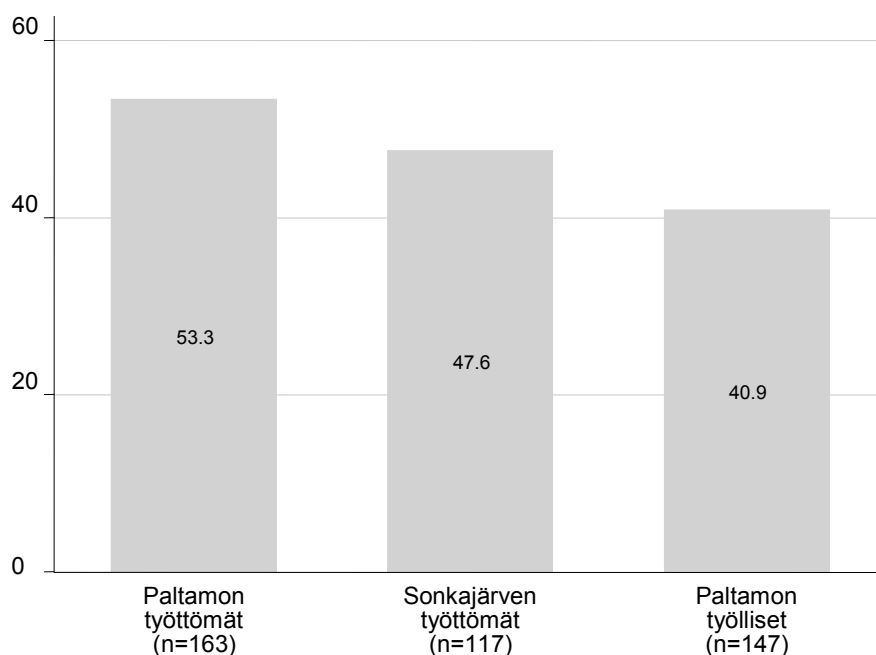
Vyötärön ympärysmitta mitattiin paljaalta vyötäröltä tutkittavan seistessä. Mittauskohta oli suoliluuharjanteen ja alimman kylkiluun puoliväli. WHO:n mukaan miehillä 102 cm tai suurempi ja naisilla 88 cm tai suurempi vyötärön ympärysmitta lisää riskiä lihavuuden aiheuttamiin metabolisiin komplikaatioihin. Suurta vyötärön ympärysmittaa esiintyi enemmän Paltamon työttömien (51,8 %) kuin työllisten joukossa (40 %) ja ero oli tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 27. Terveystarkastus: vyötärön ympärysmitta (%).

Muut mittaukset: vyötärön ympärysmitta (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
vyötärö alle 88 cm / 102 cm	46,7	52,4	59,1
vyötärö 88 cm / 102 cm tai enemmän	53,3	47,6	40,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(163)	(117)	(147)

p (Kaikki ryhmät) 0,094
 p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,030*
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,350

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 7. Suuren vyötärön ympärysmitan esiintyvyys (miehet 102 cm tai suurempi, naiset 88 cm tai suurempi) (%).

Tarkasteltaessa korkean vyötärö/lantiosuhteen (WHO:n mukaan miehet > 1,0 ja naiset > 0,85) esiintyvyyttä ei ollut havaittavissa merkitseviä eroja tutkimusryhmien välillä.

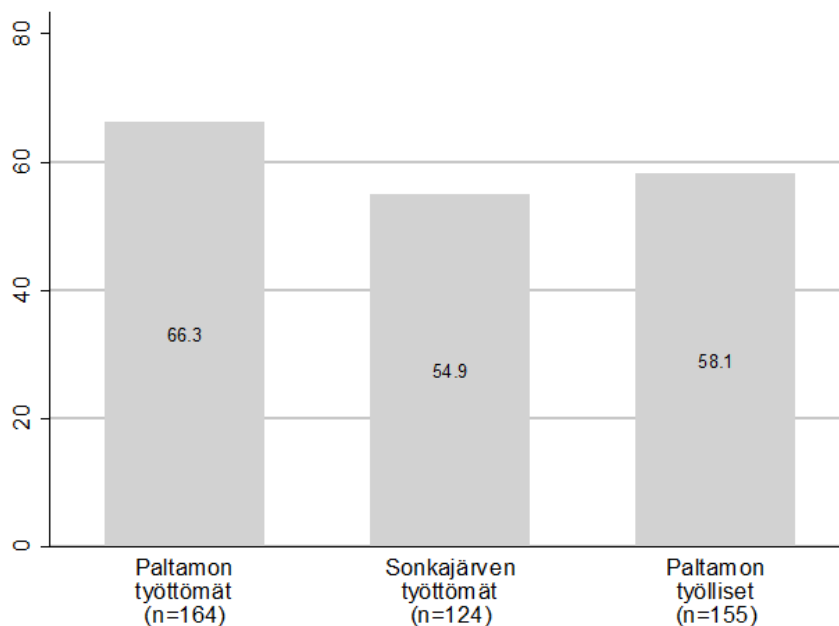
2.4.5 Terveyspalvelujen käyttö

Tutkittavien terveysterveyspalvelujen käyttöä tarkasteltiin kysymällä, onko tutkittava viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana 1) käynyt lääkärissä ja 2) ollut sairauden tai oireiden takia sisään otettuna potilaana vuodeosastolla sairaalahoitossa. Lisäksi kysyttiin, onko tutkittava tällä hetkellä jonottamassa sairaalahoitoon eli tutkimuksiin, leikkaukseen tai johonkin muuhun toimenpiteeseen.

Sairauden tai oireiden vuoksi lääkärikäynneissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Ero Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä oli kuitenkin lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,052$). Paltamon työttömistä oli viimeisen 12 kuukauden aikana käynyt lääkärissä 66,3 prosenttia, kun Sonkajärven työttömistä oli käynyt vain 54,9 prosenttia.

Taulukko 28. Oletteko sairauden tai oireiden takia käynyt lääkärissä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette ollut vuodeosastolla potilaana. (%).

Lääkärissä viim. 12 kk aikana	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	33,7	45,1	41,9
kyllä	66,3	54,9	58,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)
p (Kaikki ryhmät)	0,124		
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,137		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,052		



Kuvio 8. Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sairauden tai oireiden takia lääkärissä käyneiden osuus (%).

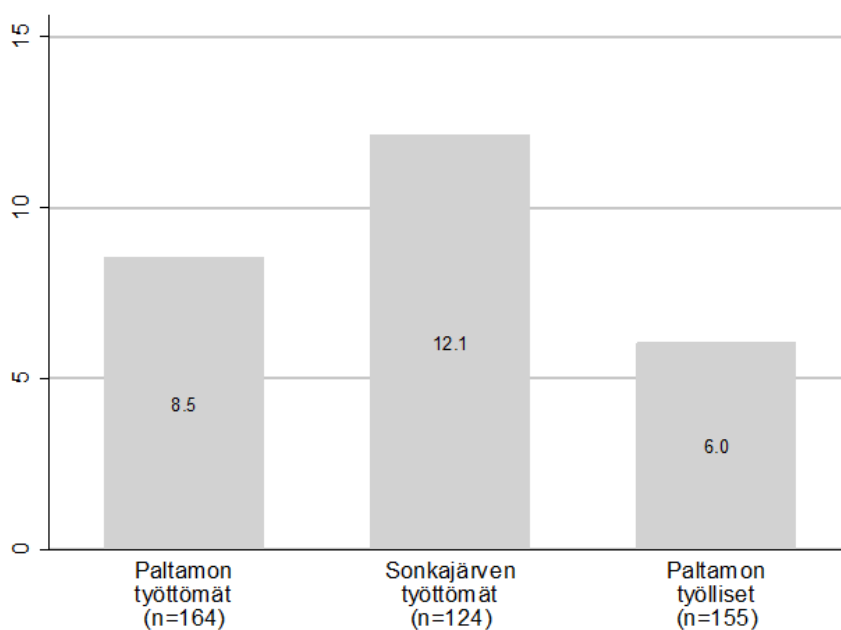
Kaikista ryhmistä melko pieni osa oli ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sisään otettuna potilaana sairaalahoitossa, eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Paltamon työttömistä vuodeosaston potilaana oli ollut 8,5 prosenttia ja Paltamon työllisistä 6 prosenttia. Sonkajärven työttömillä vastaava osuus oli 12,1 prosenttia, mikä tarkoitti henkilömääränä 15 henkilöä. Myös ATH-tutkimuksessa oli tämä kysymys. Sen mukaan 20 - 64 -vuotiaista kainuulaisista oli vuodeosaston potilaana ollut 8,8 prosenttia.⁷

Taulukko 29. Oletteko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut sairauden tai oireiden takia sisään otettuna potilaana vuodeosastolla sairaalahoitossa? (%).

Sairaalassa sisään otettuna potilaan viim. 12 kk aikana	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	91,5	87,9	94,0
kyllä	8,5	12,1	6,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)	0,211
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,402
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,324

7. Paltamo-tutkimuksessa kysymyksessä oli mukana määre ”sairauden tai oireiden takia” mutta ATH:ssa ei. Näin ollen ATH:n sairaalahoitossa olleiden osuudessa saattaa olla mukana myös synnytys­sairaalassa olleet henkilöt.



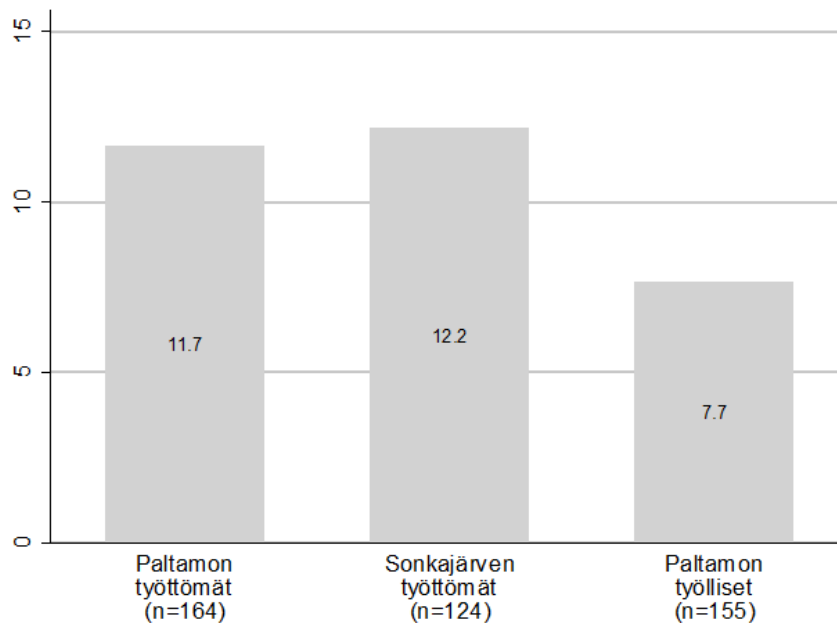
Kuvio 9. Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sairauden tai oireiden takia vuodeosastolla sairaalahoidossa olleiden osuus (%).

Sairaalahoitoon eli tutkimuksiin, leikkauksiin tai toimenpiteeseen jonottavien tutkittavien määrä oli sama suuruusluokkaa kuin kuluneen 12 kuukauden aikana sairaalahoidossa olleiden. Tässäkään ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri ryhmien välillä.

Taulukko 30. Oletteko tällä hetkellä jonottamassa sairaalahoitoon eli tutkimuksiin, leikkaukseen tai johonkin muuhun toimenpiteeseen? (%)

Hoitojonossa nyt	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	88,3	87,8	92,3
kyllä	11,7	12,2	7,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)	0,384
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,231
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,897



Kuvin 10. Tällä hetkellä sairaalahoitoon jonottamassa olevien osuus (%).

2.5 Suun terveys

2.5.1 Omien hampaiden määrä ja hammasproteesit

Tutkittavien suun terveyttä kartoitettiin kysymällä, kuinka paljon heillä on omia hampaita. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: 1) ei yhtään omaa hammasta, 2) omia hampaita 1-9 kappaletta, 3) omia hampaita 10-19 kappaletta ja 4) 20 tai enemmän omia hampaita. Tarkasteltaessa kokonaan hampaattomien osuuksia eri ryhmissä, oli Paltamon työttömien ja työllisten välillä tilastollisesti merkitsevä ero. Paltamon työllisistä kokonaan hampaattomia oli vain 1,2 prosenttia. Paltamon työttömistä kokonaan hampaattomia oli 5,2 prosenttia. Sonkajärven työttömistä hampaattomia oli 6,9 prosenttia. Kaiken kaikkiaan hampaattomuutta siis esiintyi vastanneiden keskuudessa hyvin vähän. Terveys 2000 -tutkimuksessa tarkasteltiin hampaattomuuden esiintymistä 30–64-vuotiaiden keskuudessa. Hampaattomuuden esiintyvyys oli miehillä 5,1 prosenttia ja naisilla 5,8 prosenttia.

TAULUKKO 31. Kuinka paljon teillä on omia hampaita? (%)

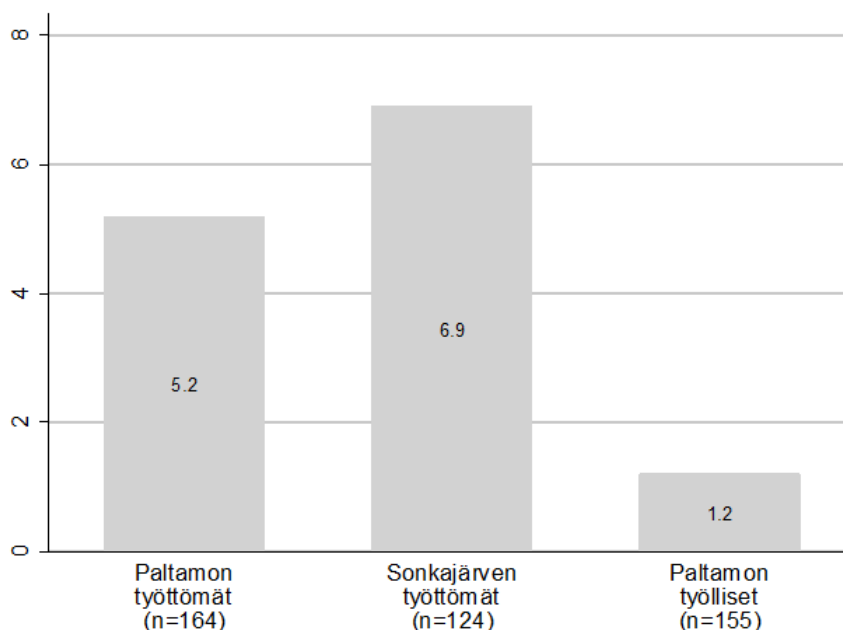
Omien hampaiden lukumäärä	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään omaa hammasta	5,2	6,9	1,2
vähintään 1 oma hammas	94,8	93,1	98,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,042*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,039*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,533

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 11. Niiden osuus, joilla ei ole yhtään omaa hammasta (%).

Omien hampaiden lukumäärän lisäksi selvitettiin sitä, oliko tutkittavilla irrotettavia hammasproteeseja. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: 1) kokoproteesit (ei omia hampaita tai hampaiden juuria), 2) (osa)proteesit ja hampaita, 3) ei irrotettavaa hammasproteesia, on hampaita sekä 4) ei irrotettavaa hammasproteesia eikä hampaita. Koko proteesi oli suunnilleen yhtä suurella osalla joka ryhmässä, kuin mitä oli hampaattomien määrä. Osaproteeseja oli molemmilla työttömien ryhmillä enemmän kuin työllisten ryhmällä. Kaikista vastanneista vain yksi ilmoitti, ettei hänellä ole yhtään omaa hammasta eikä hammasproteesia. Syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana toteutetussa toisessa tiedonkeruussa tutkittaville tehdään pieni suun tutkimus, jossa muun muassa lasketaan omien hampaiden määrä ja tarkastetaan mahdollisen hammasproteesin kunto.

2.5.2 Hampaiden harjaus

Tutkittavien hammashygieniaa kartoitettiin kysymällä, kuinka usein he yleensä harjaavat hampaansa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 1) useammin kuin kaksi kertaa päivässä, 2) kaksi kertaa päivässä, 3) kerran päivässä, 4) harvemmin kuin joka päivä ja 5) ei koskaan. Seuraavasta tarkastelusta on jätetty pois ne tutkittavat, joilla ei ollut lainkaan omia hampaita.

Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuuksissa oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työllisistä 58,4 prosenttia harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Paltamon työttömistä näin teki 43,9 prosenttia. ATH-tukimuksessa kysymys oli samanlainen ja se kysyttiin kaikilta 20–64-vuotiailta.⁸ Kainuun 20–64-vuotiaista 56,7 prosenttia harjasi hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä.

8. Hammasproteesien käytöstä kysyttiin ATH:ssa vain yli 64-vuotiailta tutkittavilta.

TAULUKKO 32. Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne? (%)

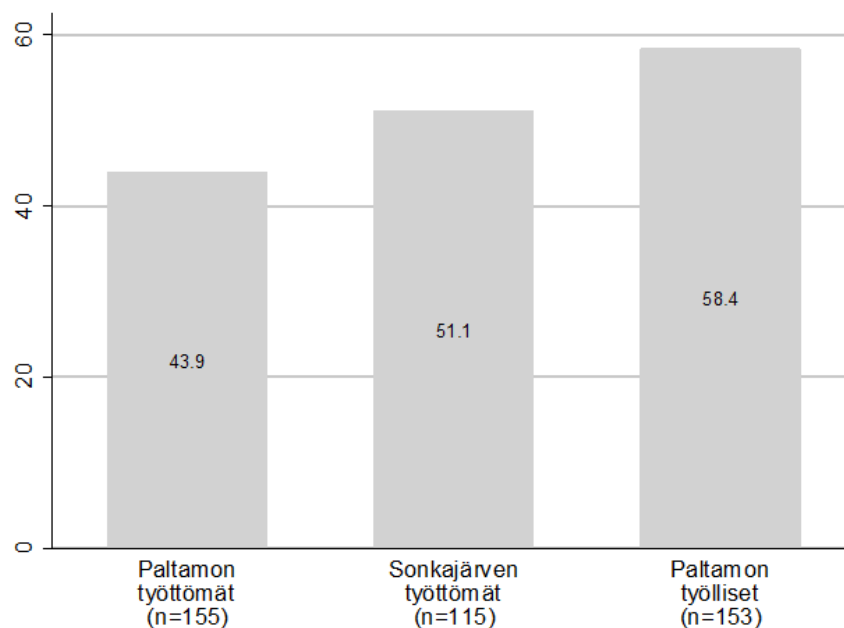
Suunhoito: hampaiden harjaus; useus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
kerran päivässä tai harvemmin	56,1	48,9	41,6
kaksi kertaa päivässä tai useammin	43,9	51,1	58,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(155)	(115)	(153)

p (Kaikki ryhmät) 0,044*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,013*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,247

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 12. Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus (%).

2.5.3 Suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö

Tutkittavien suun terveydenhuoltopalvelujen käyttöä ja saamista kartoitettiin kysymällä, ovatko he käyneet erilaisissa hammashuollon palveluissa 12 viimeksi kuluneiden kuukauden aikana (ATH) tai sitä, kuinka monta kertaa he ovat 12 viime kuukauden aikana käyneet niissä (Paltamo-tutkimus). Kartoitettavat palvelut olivat: 1) terveyskeskuksen hammaslääkäri, 2) yksityinen hammaslääkäri, 3) muu hammaslääkäri (ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, sairaala, puolustusvoimat, yliopisto jne.), 4) hammasteknikko ja 5) hammashoitaja tai suuhygienisti (ATH) tai ”muu hammashoito” (Paltamo-tutkimus).

Hammaslääkärillä käynti

Tarkasteltaessa sitä, kuinka suuri osa kunkin ryhmän vastaajista oli kuluneiden 12 kuukauden aikana käynyt vähintään kerran terveyskeskuksen hammaslääkärillä, oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Tämän osoittimen mukaan kuitenkin Paltamon työttömät käyvät hammaslääkärissä Sonkajärven työttömiä useammin. Paltamon työttömistä 39,3 prosenttia oli käynyt viimeisen 12 kuukauden aikana vähintään kerran terveyskeskuksen hammaslääkärillä. Sonkajärven työttömistä näin oli tehnyt vajaa viidesosa (24,3 %). Molemmissa kunnissa on kunnallinen hammashoitola (Ylä-Savon kuntayhtymän ja Kainuun maakunnan kuntayhtymän internet-sivut,

30.3.2011). Kummankaan tutkimuspaikkakunnan terveyskeskuksesta ei anneta maksusitoumuksia yksityiseen hammashoittoon, vaan asiakkaat ohjataan tarvittaessa kunnan tai kuntayhtymän muihin toimipisteisiin (puhelinkeskustelut, Kajaanin ja Kiuruveden hammashoitolat, 21.4.2011). Paltamon työllisistä terveyskeskuksen hammaslääkärillä oli käynyt 34,4 prosenttia. ATH-tutkimuksen 20–64-vuotiaiden kairuulaisten aineistossa vähintään kerran terveyskeskuksen hammaslääkärin vastaanotolla käyneiden osuus oli 29,3 prosenttia.

Taulukko 33. Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana terveyskeskuksen hammaslääkärillä? (%)

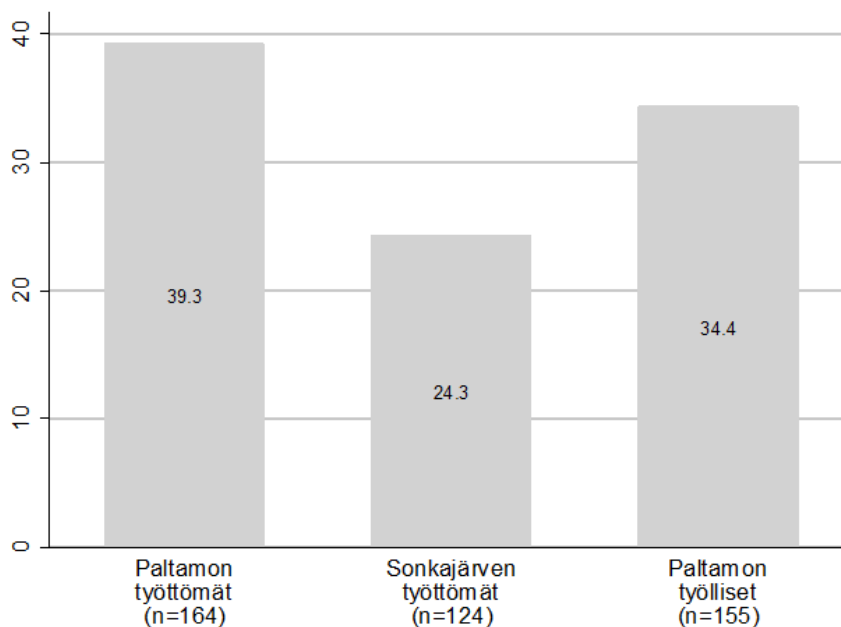
Suunhoito: hammaslääkärikäynnit, terveyskeskus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään kertaa	60,7	75,7	65,6
vähintään 1 kerran	39,3	24,3	34,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,029*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,370

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,008*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 13. Viime vuoden aikana vähintään kerran terveyskeskuksen hammaslääkärillä käyneiden osuus (%).

Yksityisellä hammaslääkärillä oli viimeisen 12 kuukauden aikana käynyt 15,3 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 14,3 prosenttia Paltamon työllisistä. Paltamon työttömistä yksityisellä oli käynyt vain 8,6 prosenttia. ATH-aineistossa vastaava osuus oli 26,2 prosenttia eli huomattavasti korkeampi kuin Paltamo-tutkimuksen aineistossa. Vastaavasti terveyskeskuksen hammaslääkärillä käyneiden osuus oli ATH-aineistossa pienempi.

TAULUKKO 34. Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana yksityisellä hammaslääkärillä? (%)

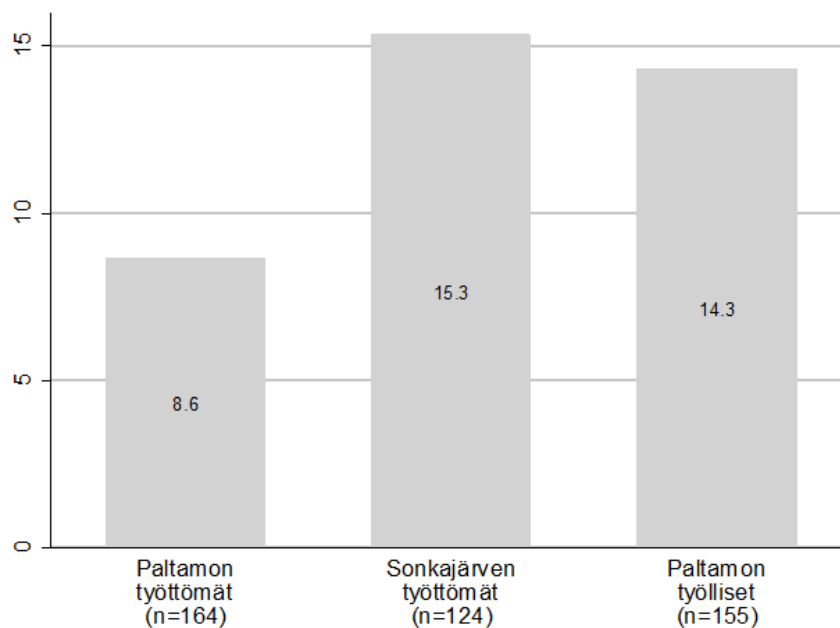
Suunhoito: hammaslääkärikäynnit, yksityinen	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään kertaa	91,4	84,7	85,7
vähintään 1 kerran	8,6	15,3	14,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,176

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,116

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,088

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



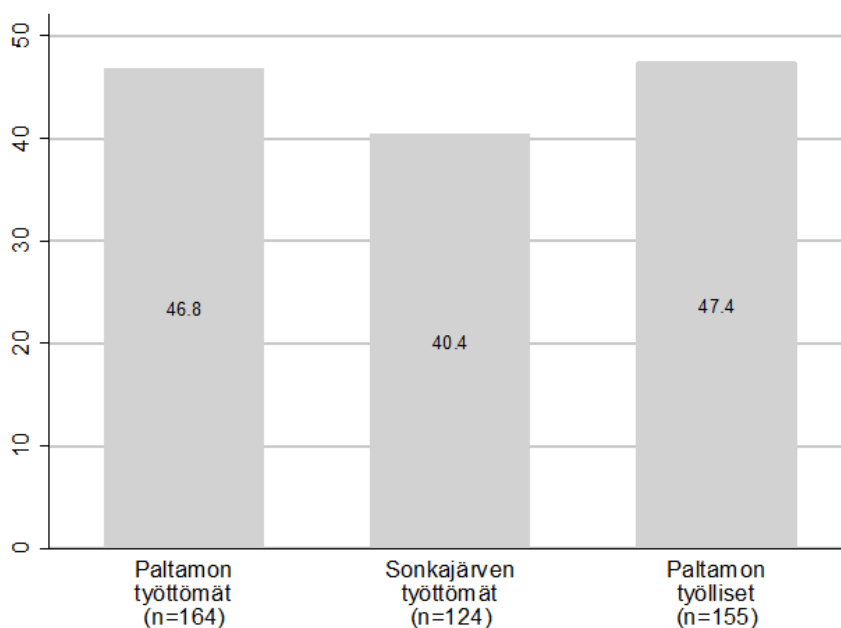
Kuvio 14. Viime vuoden aikana vähintään kerran yksityisellä hammaslääkärillä käyneiden osuus (%).

Muulla kuin terveyskeskuksen hammaslääkärillä tai yksityisellä hammaslääkärillä oli käynyt vain kaksi Paltamon työtöntä, kolme Sonkajärven työtöntä ja yksi Paltamon työllinen. Myös kainuulaisista sellaisella oli käynyt vain kaksi prosenttia.

Kun tarkastellaan kaikkia kuluneen 12 kuukauden hammaslääkärikäyntejä yhteensä, kaventuu Paltamon ja Sonkajärven työttömien välinen ero ja sen tilastollinen merkitsevyys katoaa. Kaiken kaikkiaan kuluneen 12 kuukauden aikana hammaslääkärillä vähintään kerran oli käynyt 46,8 prosenttia Paltamon työttömistä, 40,4 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 47,4 prosenttia Paltamon työllisistä. ATH-tutkimuksen aineistossa vastaava osuus oli 47,9 prosenttia.

Taulukko 35. Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana hammaslääkärillä? (%)

Suunhoito: hammaslääkärikäynnit, kaikki	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään kertaa	53,2	59,6	52,6
vähintään 1 kerran	46,8	40,4	47,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)
p (Kaikki ryhmät)	0,455		
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,907		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,290		



Kuvio 15. Viime vuoden aikana vähintään kerran hammaslääkärillä käyneiden osuus (%).

Kaikki suun terveydenhuollon käynnit yhteensä

Tarkasteltaessa kaikkia suun terveydenhuollon käyntejä yhteensä oli jossain suun terveydenhuollossa käynyt Paltamon työttömistä puolet, Sonkajärven työttömistä 43,7 prosenttia ja Paltamon työllisistä 52,3 prosenttia. ATH-aineiston kainuulaisilla vastaava osuus oli 50,7 prosenttia.

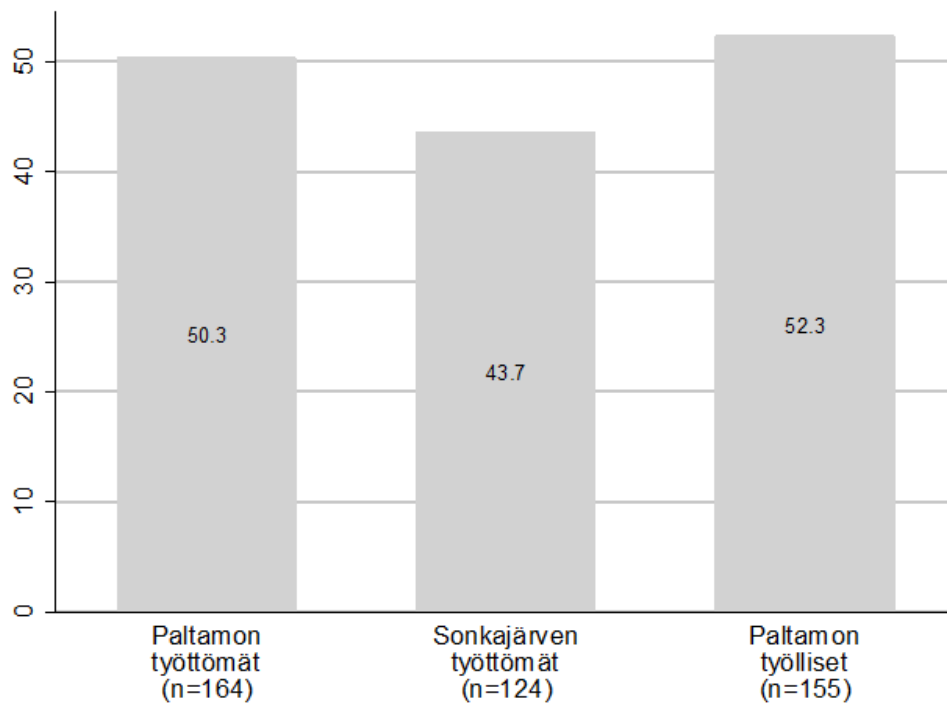
Taulukko 36. Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana hammaslääkärillä tai muussa suun terveydenhuollossa (kaikki edellä kuvatut yhteensä)? (%)

Suunhoito: kaikki suun terveydenhuollon käynnit yhteensä	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään kertaa	49,7	56,3	47,7
vähintään 1 kerran	50,3	43,7	52,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,340

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,724

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,269



Kuvio 16. Viime vuoden aikana vähintään kerran hammaslääkärillä tai muussa suun terveydenhuollossa käyneiden osuus (%).

Tarkasteltaessa kaikkien hammaslääkäri- tai muiden suun terveydenhuollon käyntien keskimääräistä lukumäärää eri ryhmissä, oli määrä Paltamon työttömillä 1,26 kertaa, Sonkajärven työttömillä 0,98 kertaa ja Paltamon työllisillä 1,45 kertaa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Taulukko 37. Hammaslääkäri- ja suun terveydenhuollon käyntien määrä vuoden aikana (ryhmien keskiarvot).

Suunhoito: kaikki hammaslääkäri- ja suun terveydenhuollon käynnit	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	1,26	0,98	1,45
Yhteensä (n)	(164)	(124)	(155)
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,391		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,274		

Suun terveydenhuoltopalvelujen tarve

Tutkittavien suun terveydenhuoltopalvelujen tarvetta tarkasteltiin kysymällä, onko heillä mielestään tällä hetkellä hammashoidon tarvetta. Kolmen tutkittavan ryhmän välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja hammashoidon tarpeessa. Paltamon työttömistä hammashoitoa koki tarvitsevansa 60,9 prosenttia. Sonkajärven työttömien ja Paltamon työllisten keskuudessa hammashoidon tarvetta tuntevien osuudet olivat keskenään suunnilleen yhtä suuret, 53 ja 54,5 prosenttia. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan hammashoitoa tunsivat tarvitsevansa 30–64-vuotiaista miehistä 53,5 prosenttia ja naisista 51,7 prosenttia. Kysymys oli kysytty vain niiltä henkilöiltä, joilla oli jäljellä omia hampaita.

2.6 Psykkinen hyvinvointi

Tutkittavien psyykkistä hyvinvointia tarkasteltiin GHQ-12-kyselyllä (General Health Questionnaire), joka kuvaa yleistä psyykkistä kuormittuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Kysely pisteytetään siten, että vastausvaihtoehdoista 0 ja 1 saa 0 pistettä ja vastausvaihtoehdoista 2 ja 3 saa yhden pisteen. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen, joten maksimi pistemäärä vaihtelee välillä 0–12. Mitä korkeampi pistemäärä henkilöllä on, sitä enemmän hänellä on psyykkistä oireilua. Katkaisupisteenä tässä käytetään kohtaa enemmän kuin kolme pistettä. Kuormittuneisuuteen viittaavana pistemääränä käytetään yleensä sopimuksen mukaan kolme tai neljää pistettä tai sitä suurempia arvoja. (Harjajärvi ym., 2007)

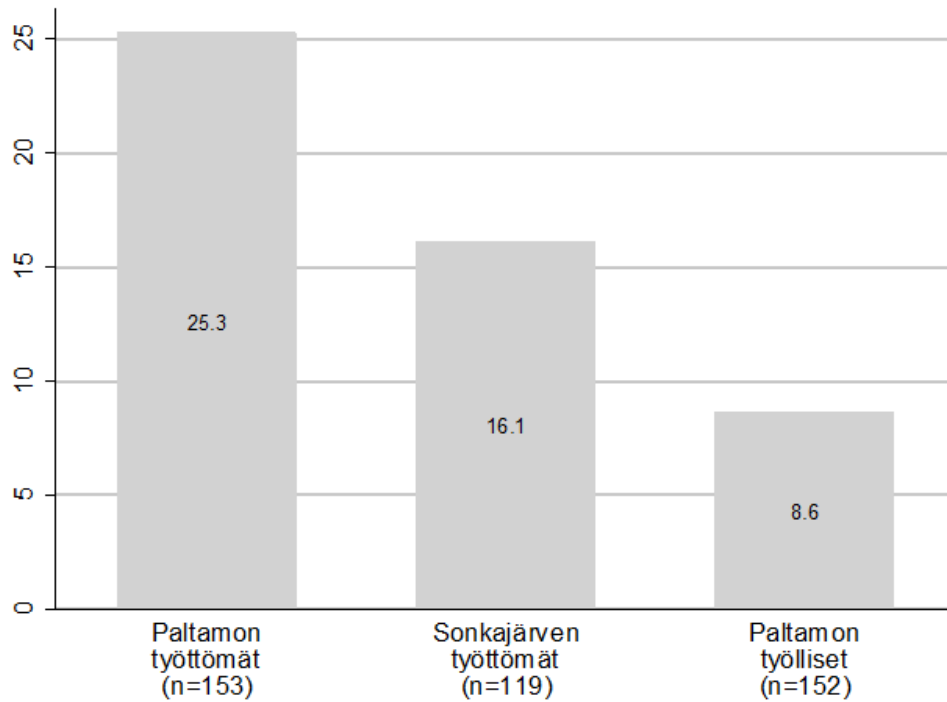
Psyykkisessä hyvinvoinnissa on GHQ-12-mittarilla tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työttömistä yli kolme pistettä sai noin neljäsosa, mutta Paltamon työllisistä yli kolme pistettä saaneiden osuus oli vain 8,6 prosenttia (noin 13 henkilöä).

Taulukko 38. Psykkinen hyvinvointi: GHQ-12, katkaisukohta 3 pistettä (%).

Psyyke; GHQ-12 (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
3 pistettä tai vähemmän	74,7	83,9	91,4
enemmän kuin 3 pistettä	25,3	16,1	8,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(153)	(119)	(152)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*
 p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,068

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 17. Psykkisen hyvinvoinnin GHQ-12 -mittarissa yli 3 pistettä saaneiden osuus (%).

2.6.1 Psykkinen kuormittuneisuus

Tutkittavien psyykkistä kuormittuneisuutta tarkasteltiin MHI-5-mittarilla (Mental Health Inventory). Mittari kuvaa psyykkistä kuormittuneisuutta, joka ilmenee erityisesti mieliala- ja ahdistuneisuusoireiluna. Matala pistemäärä psyykkisen kuormittuneisuuden asteikolla viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu psykiatrinen häiriö.

MHI-5 koostuu viidestä kysymyksestä, joissa vastaajan pitää arvioida, kuinka suuren osan ajasta viimeisen kuukauden aikana hän on 1) ollut hermostunut, 2) tuntenut mielialansa niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää häntä, 3) tuntenut itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi, 4) tuntenut itsensä alakuloiseksi ja apeaksi ja 5) ollut onnellinen.

Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1–6. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin 3 ja 5 muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan asteikolle 0–100 (ks. Ware ym., 2000). Kaikki kysymykseen vastanneet henkilöt olivat vastanneet kysymyksen kaikkiin viiteen kohtaan. Mitä vähemmän pisteitä henkilö saa asteikolla 0–100, sitä enemmän hänellä on psyykkistä kuormittuneisuutta tai oireilua.

Psyykkisen kuormittuneisuuden arvioimiseksi voidaan käyttää useita eri pisteasteikon katkaisukohtia. Valittaessa katkaisukohtaksi 70 pistettä voidaan kuvata kohtalaisen lievää ja sitä vakavampaa oireilua. Tässä oireilussa oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä Paltamon työttömien ja työllisten että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Eniten psyykkistä kuormittuneisuutta tai oireilua kokivat Paltamon työttömät, joista kolmasosa sai pistemäärän 70 tai vähemmän. Sonkajärven työttömistä näin oireili viidesosa ja Paltamon työllisistä vain reilu 10 prosenttia.

Taulukko 39. Psykkinen kuormittuneisuus: MHI-5, katkaisukohta 70 pistettä (%).

Psyykinen kuormittuneisuus: MHI-5 (dikotominen, katkaisukohta 70 p.)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
enemmän kuin 70 pistettä	66,6	79,7	89,1
70 pistettä tai vähemmän	33,4	20,3	10,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

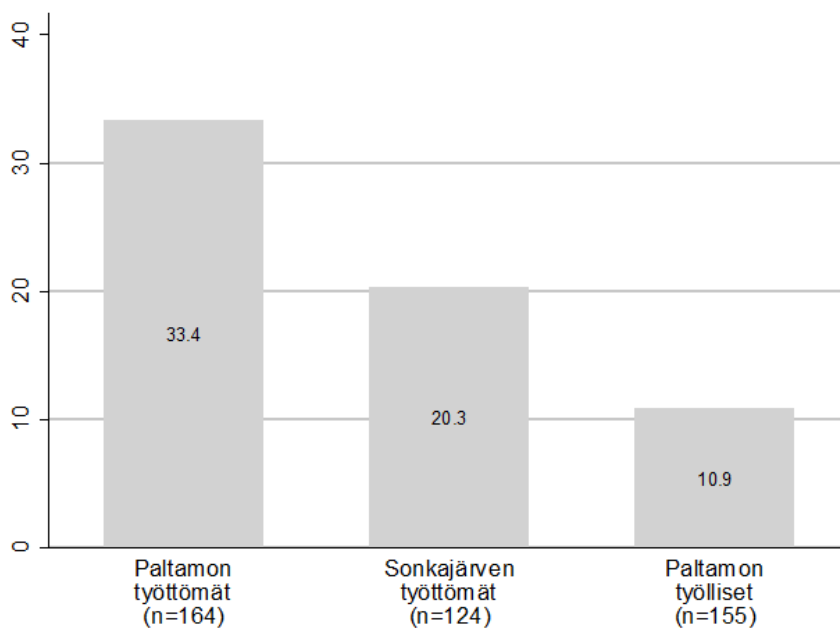
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,015*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 18. Psykkisen kuormittuneisuuden MHI-5 -mittarissa 70 pistettä tai vähemmän saaneiden osuus (%).

Valitsemalla psykkinen kuormittuneisuuden indeksipistemäärän katkaisukohtaksi 52 pistettä, voidaan kuvata pelkästään melko vakavaa oireilua. Tässä tarkastelussa on havaittavissa merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Melko vakavaa psykkinen oireilua oli 16 prosentilla Paltamon työttömistä eli 27 henkilöllä. Paltamon työllisten joukossa melko vakavasti oireilevia henkilöitä oli vain seitsemän (vaja 5 %). ATH-aineiston mukaan Kainuun 20 - 64 -vuotiaista tällaista oireilua oli 12 prosentilla.

Taulukko 40. Psykkinen kuormittuneisuus: MHI-5 -mittari, katkaisukohta 52 pistettä (%).

Psykkinen kuormittuneisuus: MHI-5 (dikotominen, katkaisukohta 52 p.)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
enemmän kuin 52 pistettä	83,8	91,3	95,4
52 pistettä tai vähemmän	16,2	8,7	4,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,002*

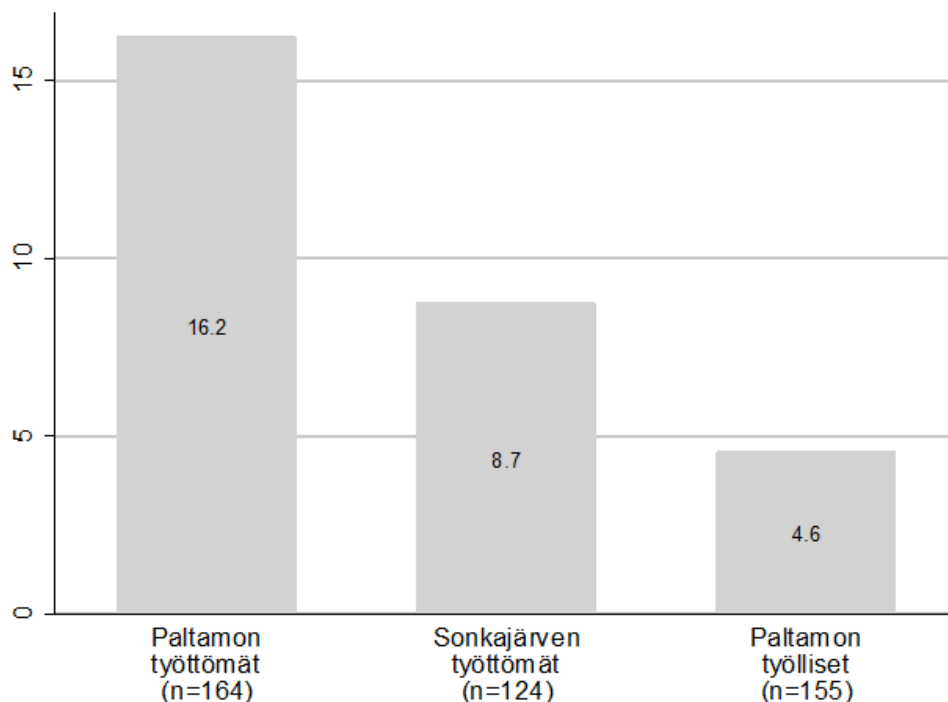
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,062

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 19. Psykkisen kuormittuneisuuden MHI-5 -mittarissa 52 pistettä tai vähemmän saaneiden osuus (%).

2.6.2 Masennusoireet

Tutkittavien mahdollista masennusoireilua kartoitettiin kahdella kysymyksellä: 1) Onko Teillä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut? ja 2) Onko Teillä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa menettänyt kiinnostukseen useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää? Mikäli henkilö oli vastannut ”kyllä” jompaankumpaan tai molempiin kysymyksiin, tulkittiin hänellä olleen vähintään kaksi viikkoa jatkunutta masennusoireilua viimeisen 12 kuukauden aikana. Kiinnostuksen menettämistä kartoittavaa kysymystä täydennettiin vielä kysymällä siihen myöntävästi vastanneilta henkilöiltä, onko heidän alakuloisuuteensa jokin erityinen syy.

Vähintään kaksi viikkoa jatkuneen masennusoireilun esiintyvyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työttömistä masennusoireilua oli ollut kol-

mellakymmenellä prosentilla, mutta Paltamon työllisistä vain 11,1 prosentilla. ATH-aineiston Kainuun 20–64-vuotiaista masennusoireilua oli ollut 27,8 prosentilla.

Kiinnostuksen menettämistä kokeneista vastaajista suurimmalla osalla oli erityinen syy alakuloonsa. Psykkiseen hyvinvointiin liittyviä huomautuksia oli kirjattu 31 vastaajan osalta. Huomautuksissa alakuloisuuden syiksi nousivat muun muassa fyysiset sairaudet ja kivut, työelämän vastoinkäymiset, päihteiden käyttö, taloudelliset vaikeudet, läheisten sairaudet tai kuolema sekä ihmissuhdeongelmat.

Taulukko 41. Vähintään kaksi viikkoa jatkunut masennusoireilu viimeisen 12 kuukauden aikana (%).

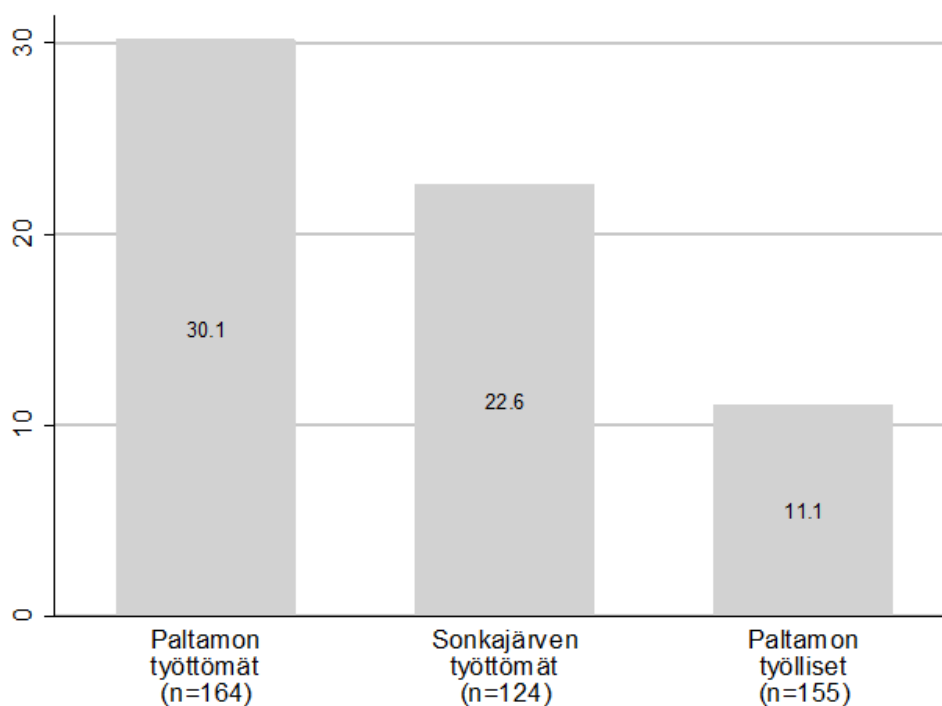
Vähintään kaksi viikkoa jatkunut masennusoireilu / 12 kk	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	69,9	77,4	88,9
kyllä	30,1	22,6	11,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,157

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 20. Niiden osuus, joilla vähintään kaksi viikkoa jatkunutta masennusoireilua viimeisen 12 kuukauden aikana (%).

2.6.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Vastaajien mahdollista sosiaalisten tilanteiden pelkoon viittaavaa oireilua mitattiin 17 kysymyksestä koostuvalla SPIN-testillä (The Social Phobia Inventory). Testissä on arvostelun kohteeksi joutumiseen, auktoriteettien pelkoon ja muuhun sellaiseen liittyviä kysymyksiä, kuten ”Pelkään puhua määräävässä asemassa oleville ihmisille”. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon viittaavan oireilun katkaisupisteenä on tässä tutkimuksessa käytetty pistemäärää 19. Yleisesti ottaen nuorille henkilöille saattaa soveltua paremmin katkaisupiste 24⁹, mutta tässä aineistossa tulokset olivat samat käytettäessä pistettä 24 alle 20-vuotiaille ja pistettä 19 vähintään 20-vuotiaille, kuin käytettäessä kaikille pistettä 19.

Taulukko 42. Sosiaalisten tilanteiden pelko: SPIN, katkaisukohta 19 indeksipistettä (%).

SPIN, katkaisukohta 19 indeksipistettä	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
alle 19 pistettä	72,4	78,0	83,8
19 pistettä tai enemmän	27,6	22,0	16,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(152)	(119)	(148)

p (Kaikki ryhmät)

0,061

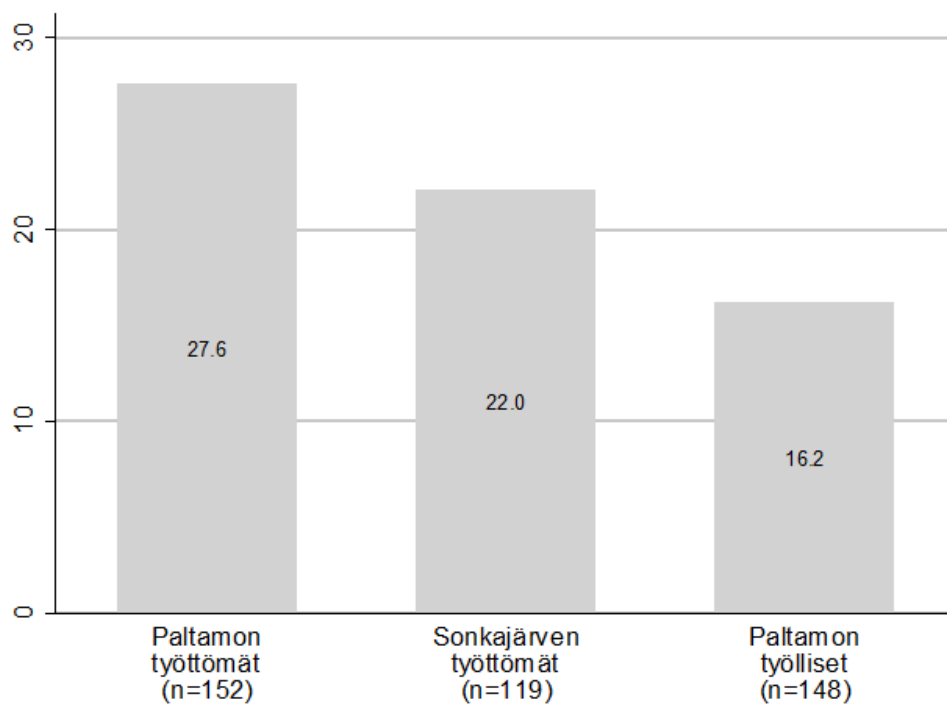
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,018*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,299

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 21. Sosiaalisten tilanteiden pelon seulassa (SPIN) vähintään 19 pistettä saaneiden osuus (%).

9. Tämä kuvaa nuorten kehitysvaihetta, eli sosiaalisten pelkojen esiintyminen tietyssä määrin on nuoruudessa tavallista eikä viittaa häiriöön.

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon viittaavassa oireilussa on havaittavissa selkeä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Paltamon työttömien ryhmässä oireilua esiintyy 27,6 prosentilla mutta työllisten ryhmässä vain 16,2 prosentilla. Sonkajärven työttömien ryhmä sijoittuu Paltamon ryhmien väliin mutta ero Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää.

2.6.4 Avunsaanti psyykkisiin ongelmiin

Paltamon 164 työttömästä vajaa 30 prosenttia (47 henkilöä) ilmoitti saaneensa asiantuntija-apua tai hoitoa psyykkisen ongelman vuoksi. Masennusoireilua tai mielenkiinnon menettämistä kokeneiden määrään nähden tämä saattaisi viitata siihen, että työttömät ovat osanneet hakea psyykkisiin vaikeuksiinsa apua ja saaneet sitä. Tämä on havaittavissa myös kahdessa muussa tutkimusryhmässä. Toisaalta tätä avunsaantikesymystä ei ole rajattu viimeiseen 12 kuukauteen, joten tulosten vertailu keskenään on vain suuntaa antavaa. Sonkajärven työttömistä psyykkisen ongelman vuoksi apua oli saanut lähes yhtä suuri osa kuin Paltamon työttömistä, 26,1 prosenttia. Sen sijaan Paltamon työttömien ja työllisten välillä oli tilastollisesti merkitsevää ero ja työllisistä asiantuntija-apua oli saanut vain 16,5 prosenttia. Erot työttömien ja työllisten avunsaannissa heijastelevat siis edellä esitettyjä eroja oireilun määrässä.

Taulukko 43. Oletteko koskaan saanut asiantuntija-apua tai hoitoa jonkin mielenterveydellisen tai psyykkisen ongelman vuoksi? (%)

Saanut asiantuntija-apua tai hoitoa psyykkisen ongelman vuoksi	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	71,2	73,9	83,5
kyllä	28,8	26,1	16,5
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,029*

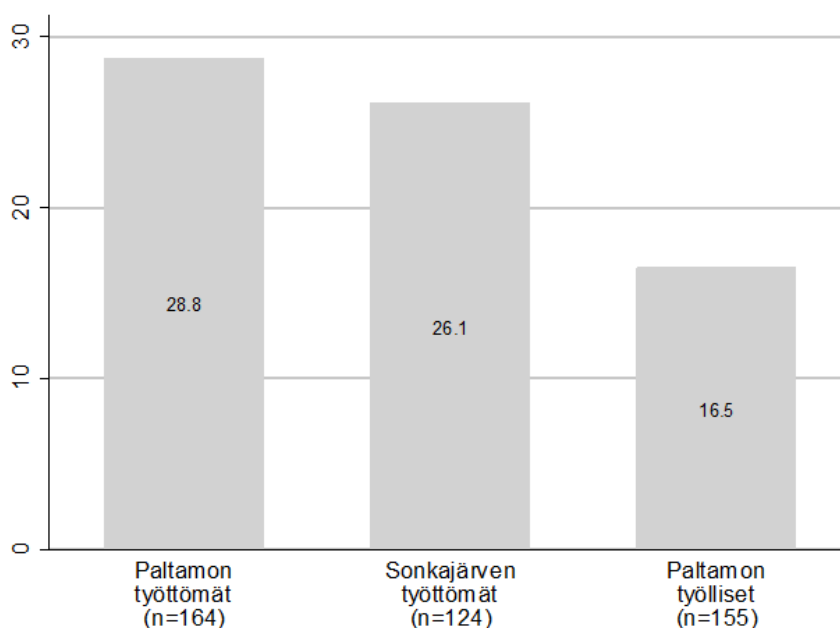
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,010*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,620

* ero tilastollisesti merkitsevää (p < 0.05)



Kuvio 22. Asiantuntija-apua tai hoitoa mielenterveydellisen tai psyykkisen ongelman vuoksi saaneiden osuus (%).

Psykkistä hyvinvointia kartoittavan osion lopussa tutkittavilta kysyttiin, arvioivatko he tällä hetkellä tarvitsevansa terveyspalveluja mielenterveydellisten ongelmien takia. Tähän myöntävästi vastaavia henkilöitä oli vain vähän (Paltamon työttömiä 13 sekä Sonkajärven työttömiä ja Paltamon työllisiä, kuusi kumpiakkin) eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Tämän kysymyksen perusteella ei voida sanoa, ovatko tähän kysymykseen myöntävästi vastanneet sellaisia, joilla jo on hoitokontakti vai sellaisia, joilta se heidän toiveestaan huolimatta puuttuu.

2.7 Toimintakyky

2.7.1 Liikkumiskyky

Tutkittavien liikkumiskykyä mitattiin kysymällä heiltä, pystyvätkö he yleensä seuraaviin suorituksiin: 1) kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä, 2) juoksemaan lyhyehkön matkan (noin 100 metriä) ja 3) nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä. Jokaiseen kysymykseen oli neljä vastausvaihtoehtoa: 1) Pystyn vaikeuksitta, 2) Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran, 3) Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa ja 4) En pysty siihen lainkaan.

Kyvyssä kävellä puoli kilometriä levähtämättä oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Paltamon työttömistä yhteensä 14,3 prosenttia ei joko pystynyt lainkaan kävelemään puolta kilometriä tai se tuotti heille jonkin verran tai erittäin paljon vaikeuksia. Vastaava osuus työllisistä oli vain 2,3 prosenttia.

TAULUKKO 44. Pystyttekö yleensä kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä? (%)

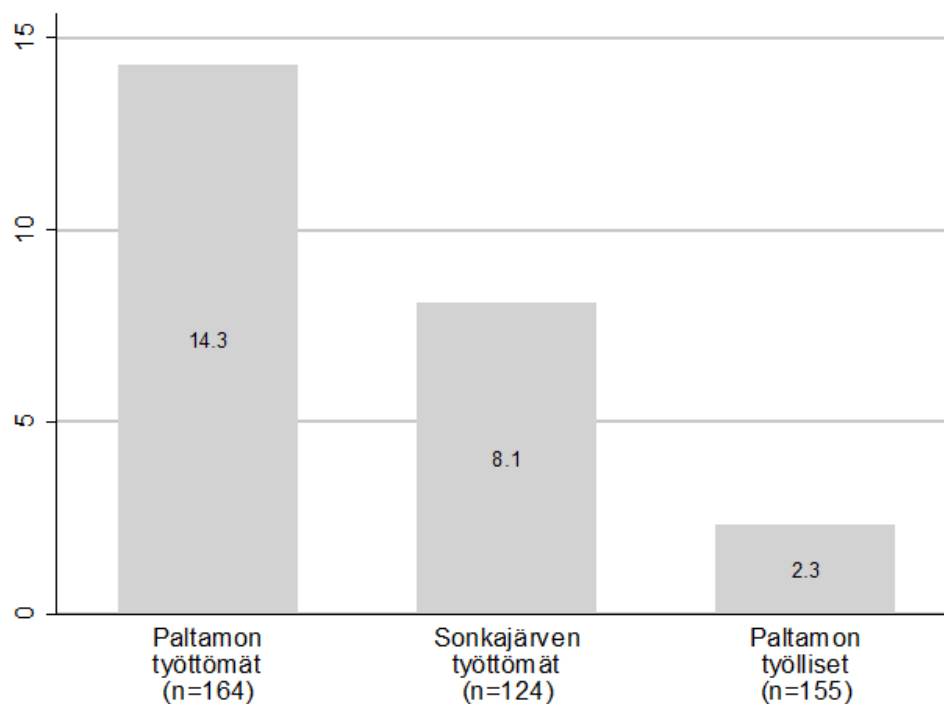
Liikkuminen: puoli km kävely (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Pystyn vaikeuksitta	85,7	91,9	97,7
Vaikeuksia on tai en pysty siihen lainkaan	14,3	8,1	2,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,109

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 23. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia noin puolen kilometrin matkan kävelemissä le-vähentämättä (%).

Myös kyvyssä juosta lyhyehkö matka oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten vä-lillä. Paltamon työttömistä jopa 29,7 prosenttia ilmoitti, että ei pysty siihen ilman vähintään jonkin verran vaikeuksia. Paltamon työllisistä vastaava osuus oli 7,6 prosenttia. ATH-tutkimuksessa vastausvaihtoehdot olivat samat ja 20–64-vuotiaista kainuulaisista 31,4 prosenttia ilmoitti, että ei pysty juoksemaan sataa met-riä ilman vähintään jonkin verran vaikeuksia.

Taulukko 45. Pystytkö yleensä juoksemaan lyhyehkön matkan (n. 100 m)? (%)

Liikkuminen: 100 m juoksu (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Pystyn vaikeuksitta	70,3	79,4	92,4
Vaikeuksia on tai en pysty siihen lainkaan	29,7	20,6	7,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

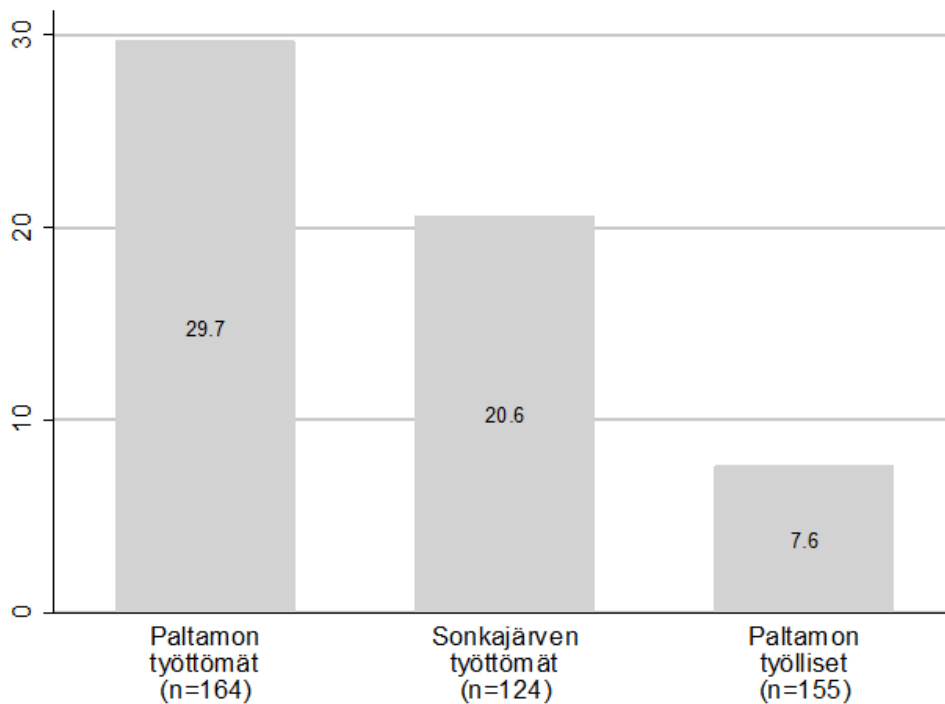
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,082

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 24. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia lyhyehkön matkan (noin 100 m) juoksemisessa (%).

Myös kyvyssä nousta yksi kerros portaita levähtämättä oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten ryhmien välillä, joskin suurin osa kaikista tutkittavista pystyi siihen vaikeuksista. Vähintään jonkin verran vaikeuksia siinä oli 6,3 prosentilla Paltamon työttömistä (10 henkilöä), mutta vain 1,2 prosentilla Paltamon työllisistä (2 henkilöä).

Taulukko 46. Pystytekö yleensä nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä? (%)

Liikkuminen: portaiden nousu 1 krs (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Pystyn vaikeuksista	93,7	94,5	98,8
Vaikeuksia on tai en pysty siihen lainkaan	6,3	5,5	1,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,049*

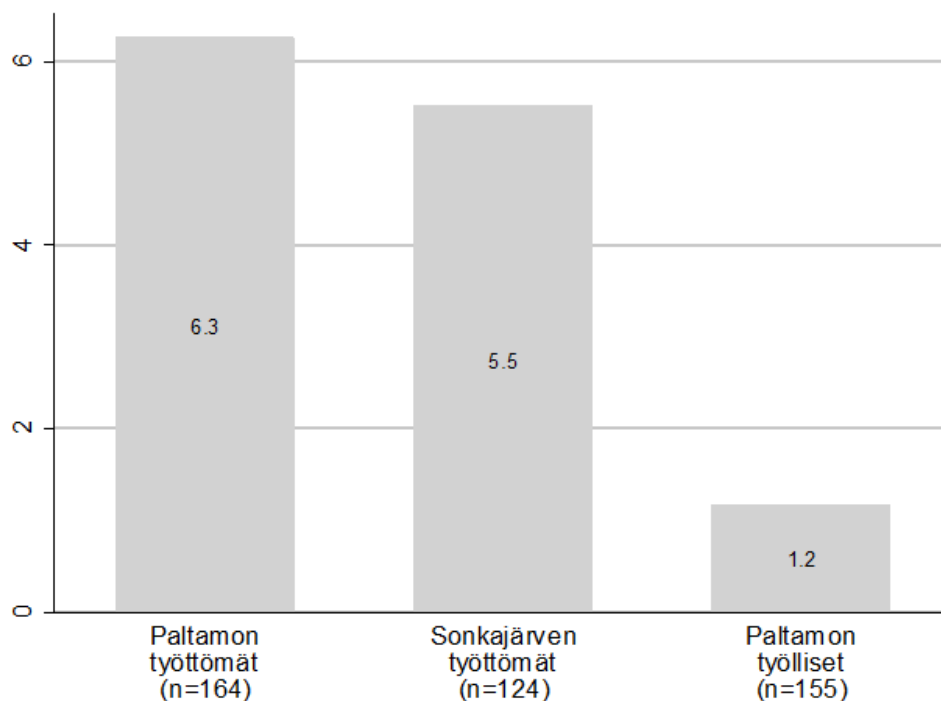
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,014*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,787

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 25. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia portaiden nousussa vähintään yksi kerrosväli levhättämättä (%).

2.7.2 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisen suoriutumisen mittaaminen ja pisteytys

Tutkittavien kognitiivista suoriutumista (tarkkaavaisuutta, työmuistia, kielellistä sujuvuutta, kognitiivisen toiminnan ohjausta sekä muististahakuprosessia) mitattiin kolmiosaisella kognitiivisella testillä.

Tarkkaavaisuutta ja työmuistia arvioitiin aikuisten älykkyyden arviointiin tarkoitettulla WAIS-R-testin (Wechsler Adult Intelligence Scale -Revised; Wechsler, 1981) numerosarjatehtävällä. Tehtävän ensimmäisessä osassa tutkittavien tehtävänä oli toistaa testaaajan luettelemia asteittain pidentyviä numerosarjoja samassa järjestyksessä kuin testaaaja luetteli ne. Testin tulosta voi tarkastella sekä laskemalla pisimmän muistutun numerosarjan numeroiden määrän (korkeintaan 8) että laskemalla testille pistemäärän (korkeintaan 12). Eteenpäin lueteltavien numeroiden testi kertoo tutkittavan kuulonvaraisesta tarkkaavaisuudesta.

Tehtävän toisessa osassa tutkittavat toistivat samanlaisia numerosarjoja kääntäen numeroiden esitetyn järjestyksen takaperin. Testin tulosta tarkastellaan samalla tavoin kuin eteenpäin lueteltavien numeroiden testissä, mutta tässä pisin numerosarja on seitsemän numeroa.

Numerosarjatehtävien analyyseissä on käytetty ikästandardoitua pisteytystä (Wechsler 1992). Numerosarjojen takaperin toistamisella tutkitaan kuulonvaraista työmuistia. Suoritusta heikentävät vaikeudet pitää hetkellisesti mielessä ja työstää vastaanotettua informaatiota (Lezak ym. 2004).

Kolmas tehtävä oli CERAD-tehtäväsarjan (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) kielellisen sujuvuuden tehtävä, jossa tutkittavat luettelivat minuutin ajan eri eläimiä niin nopeasti kuin pystyivät. Kielellisen sujuvuuden tehtävässä suoriutumista heikentävät kielellisen toiminnan, muististahakuprosessin ja toiminnan ohjauksen vaikeudet (Pulliainen ym., 1999).

Kognitiivisen suoriutumisen tulokset

Numerosarjatehtävien tuloksia on seuraavassa tarkasteltu sekä ikästandardoitujen pistemäärien avulla että raakapisteillä. Ikästandardoitu pisteytys tarkoittaa sitä, että keskiarvotestattava saa arvon nolla, ja muiden testattavien pistemäärät sijoittuvat nolla-arvon ylä- ja alapuolelle. Nolla-arvo kuvaa siis keskitasoisista suoriutumista suomalaisessa väestössä kussakin ikäryhmässä.

Eteenpäin toistettujen numeroiden tehtävässä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja tutkimusryhmien välillä. Tarkasteltaessa ikästandardoituja pistemääriä voidaan todeta kaikkien ryhmien suoriutumisen olevan hieman suomalaisen väestön keskimääräistä suoriutumista heikompaa.

TAULUKKO 47. Eteenpäin toistettujen numeroiden tehtävän ikästandardoitu pistemäärä (ryhmien keskiarvot).

Kognitiivinen tehtävä: numerot eteenpäin	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	-0,72	-0,83	-0,60
Yhteensä (n)	(161)	(116)	(146)

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,185
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,266

TAULUKKO 48. Eteenpäin toistettujen numeroiden lukumäärä (ryhmien raakapisteiden keskiarvot).

Kognitiivinen tehtävä: numerot eteenpäin (lukumäärä)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	5,84	5,62	6,12
Yhteensä (n)	(161)	(116)	(146)

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,165
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,306

Taaksepäin toistettujen numeroiden tehtävässä on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä, Paltamon työttömät suoriutuvat Sonkajärven työttömiä paremmin. Sen sijaan Paltamon työttömien ja työllisten suoriutuminen on samantasoista. Tarkasteltaessa ikästandardoituja pisteitä voidaan havaita kaikkien ryhmien suoriutumisen olevan noin yhden pisteen verran suomalaisen väestön keskitasoa alempana.

TAULUKKO 49. Taaksepäin toistettujen numeroiden tehtävän ikästandardoitu pistemäärä (ryhmien keskiarvot).

Kognitiivinen tehtävä: numerot taaksepäin	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	-0,94	-1,17	-0,95
Yhteensä (n)	(161)	(116)	(146)

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,908
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,039*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

TAULUKKO 50. Taaksepäin toistettujen numeroiden lukumäärä (ryhmien raakapisteiden keskiarvot).

Kognitiivinen tehtävä: numerot taaksepäin (lukumäärä)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	5,19	4,81	5,18
Yhteensä (n)	(161)	(116)	(146)

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,927
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,032*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

Kielellisessä sujuvuudessa oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Työlliset luettelivat minuutin aikana keskimäärin 2,74 eläintä enemmän kuin työttömät. Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä ei ollut tässä tehtävässä eroa. Terveys 2000 -tutkimuksessa on käytetty samaa testiä (ks. Aromaa ym. (toim.) 2002). Siinä työikäisten (30-64-vuotiaat) keskimääräinen suoritus oli 24,8 sanaa eli vaikuttaa siltä, että Paltamon työlliset suoriutuvat eläinten luettelemisen tehtävästä samalla tavoin kuin koko Suomen työikäinen väestö keskimäärin, mutta molemmat työttömien ryhmät heikommin.

Taulukko 51. Lueteltujen eläinten lukumäärä (ryhmien keskiarvot).

Kognitiivinen tehtävä: eläinten lukumäärä	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Keskiarvo	21,56	21,96	24,30
Yhteensä (n)	(161)	(116)	(146)
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,000*		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,629		

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

2.7.3 Keskittymiskyky ja ADHD

Tutkittavat täyttivät hyvinvointilomakkeen osana aikuisten ADHD-oirekyselyn¹⁰ eli ASRS-seulan versioon 1.1 (Adult Self-Report Scale). Seulassa on kuusi keskittymiskykyä kartoittavaa kysymystä, joihin tutkittava vastaa asteikolla ”ei koskaan, harvoin, joskus, usein tai hyvin usein”. Seulaan on pisteytysohje, jonka mukaan tutkittavan oireet saattavat viitata ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöön, jos hänen pistemääränsä on 4 tai enemmän.

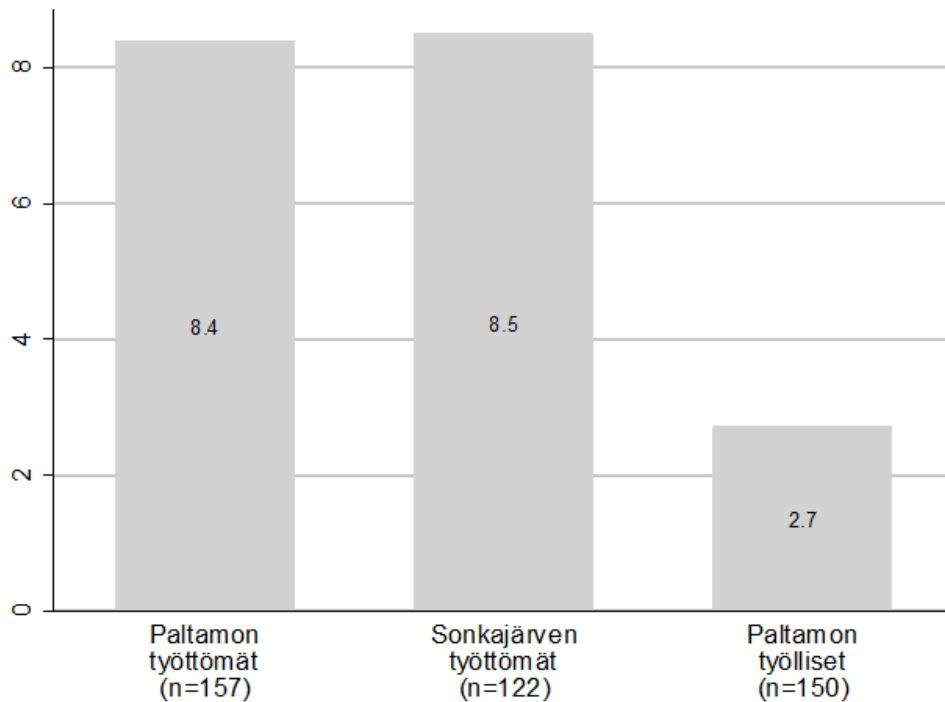
Tarkasteltaessa neljä pistettä tai sitä suuremman pistemäärän seulassa saaneiden tutkittavien osuuksia, Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero. Paltamon työttömistä tämän pistemäärän sai 8,4 prosenttia kun taas työllisten keskuudessa kyseinen osuus oli vain 2,7 prosenttia. Sonkajärven työttömillä osuus oli yhtä suuri kuin Paltamon työttömillä (8,5 %).

Taulukko 52. Aikuisten itseraportoidun ADHD-oireilun seula: ASRS (%).

ADHD-seula ASRS (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
vähemmän kuin 4 pistettä	91,6	91,5	97,3
4 pistettä tai enemmän	8,4	8,5	2,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(157)	(122)	(150)
p (Kaikki ryhmät)	0,079		
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,034*		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,976		

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

10. ADHD = Attention deficit/hyperactivity disorder eli ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriö



Kuvio 26. Aikuisten itserapportoidun ADHD-oireilun seulassa (ASRS) vähintään 4 pistettä saaneiden osuus (%).

2.8 Koulu- ja oppimisvaikeudet

Kouluaikaisia koulu- ja oppimisvaikeuksia kartoitettiin kysymällä, oliko tutkittavilla peruskoulutuksen aikana yli yhden lukukauden ajan vaikeuksia koulunkäynnissä tai oppimisessa. Niiltä, jotka vastasivat kysymykseen myöntävästi, kysyttiin, liittyivätkö nämä vaikeudet ”lukemiseen, kirjoittamiseen, matematiikkaan, kieliin, opetukseen keskittymiseen, käytösongelmiin ja muuhun, mihin?”. Haastateltava sai valita yhden tai useamman vaihtoehdoista.

Koulu- tai oppimisvaikeuksia oli esiintynyt Paltamon työttömillä selkeästi enemmän kuin Sonkajärven työttömillä tai Paltamon työllisillä, ja molemmat erot olivat tilastollisesti merkitsevät. Paltamon työttömien ryhmässä 30,9 prosenttia kertoi koulu- tai oppimisvaikeuksista. Sonkajärven työttömien ja Paltamon työllisten ryhmässä kertoi näistä vaikeuksista keskenään suunnilleen yhtä suuri osa, 17,1 prosenttia ja 17,9 prosenttia. Tätä tulkittaessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä raportin sosiodemografisia tietoja kuvaavassa osiossa esitetyt tulokset koulutusasteesta ja työttömyyden kestosta. Koska Sonkajärven vastaajat olivat korkeammin koulutettuja kuin Paltamon työttömät vastaajat ja koska heidän keskuudessaan myös yhteensä yli kahden vuoden mittainen työttömyys oli harvinaisempaa, on mahdollista, että Sonkajärven työttömien ryhmästä vastaajiksi on valikoitunut keskimääräistä paremmin opiskelu- ja työelämässä menestyneet henkilöt. Tätä johtopäätöstä tukee myös se, että Sonkajärven vastausprosentti oli alhaisempi kuin kahden muun ryhmän vastausprosentti.

Таблица 53. Oliko teillä peruskoulutuksen aikana yli yhden lukukauden ajan vaikeuksia koulunkäynnissä tai oppimisessa? (%)

Kouluvaikeudet	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	69,1	82,9	82,1
kyllä	30,9	17,1	17,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,006*

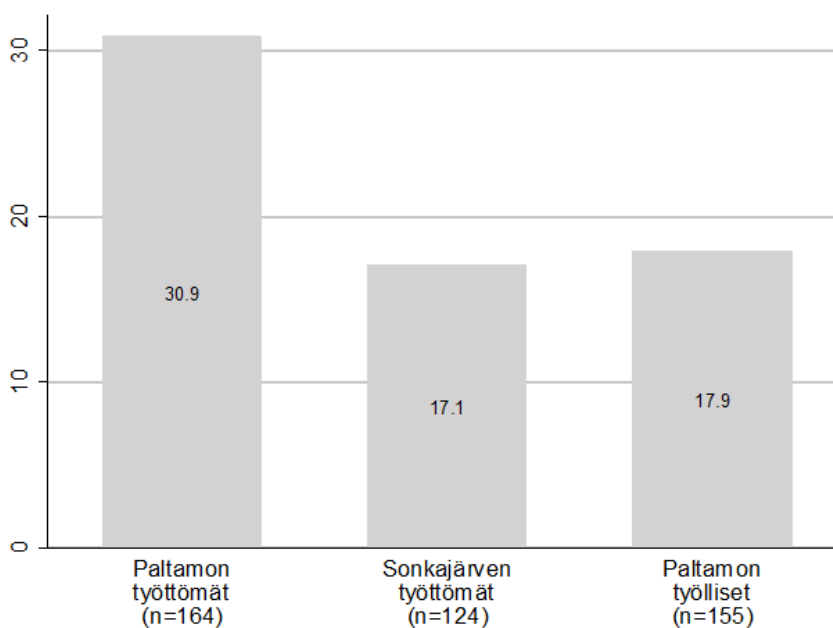
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,009*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,009*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 27. Niiden osuus, joilla oli koulu- tai oppimisvaikeuksia peruskoulutusaikanaan (%).

Tarkasteltaessa eri aineisiin tai asioihin liittyvien kouluvaikeuksien yleisyyttä¹¹ Paltamon työttömien ryhmässä, vaikeuksia oli esiintynyt eniten matematiikassa. Vaikeuksista matematiikassa kertoi viidesosa kaikista Paltamon työttömistä. Verratessa Paltamon työttömiä kahteen muuhun ryhmään olivat erot tilastollisesti merkitseviä. Paltamon työllisistä kymmenellä prosentilla oli ollut vaikeuksia matematiikassa. Sonkajärven työttömistä niitä oli ollut noin kahdeksalla prosentilla, mikä kuitenkin tarkoitti vain kymmentä vastaajaa.

11. Tarkasteluun on otettu mukaan myös ne, jotka vastasivat, että heillä ei ollut peruskoulutusaikanaan oppimiseen tai koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia.

TAULUKKO 54. Liittyivätkö koulu- tai oppimisvaikeudet matematiikkaan? (%)

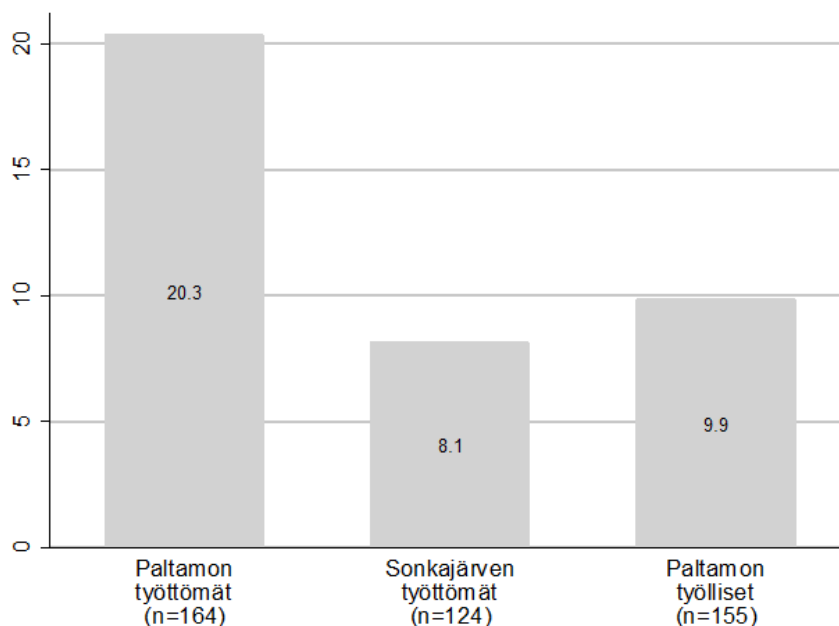
Kouluvaikeudet: matematiikka	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	79,7	91,9	90,1
kyllä	20,3	8,1	9,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,003*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,012*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,004*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 28. Niiden osuus, joilla oli kouluaikana vaikeuksia matematiikassa (%).

Matematiikkaan liittyvien vaikeuksien jälkeen tavallisimpia olivat lukemiseen ja kirjoittamiseen liittyvät vaikeudet. Niitä raportoiti yhteensä 17,1 prosenttia Paltamon työttömistä. Lukemista ja kirjoittamista erikseen tarkasteltuina vaikeuksia kokeneiden määrät olivat pienet. Lukemiseen liittyviä vaikeuksia oli kokenut 10,3 prosenttia Paltamon työttömistä, 6,8 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 5,7 prosenttia Paltamon työllisistä. Kirjoittamisvaikeuksia oli ollut 6,8 prosentilla Paltamon työttömistä, 5,2 prosentilla Sonkajärven työttömistä ja 3,7 prosentilla Paltamon työllisistä. Lukemiseen tai kirjoittamiseen liittyvien vaikeuksien esiintyvyydessä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tarkasteltavien ryhmien välillä.

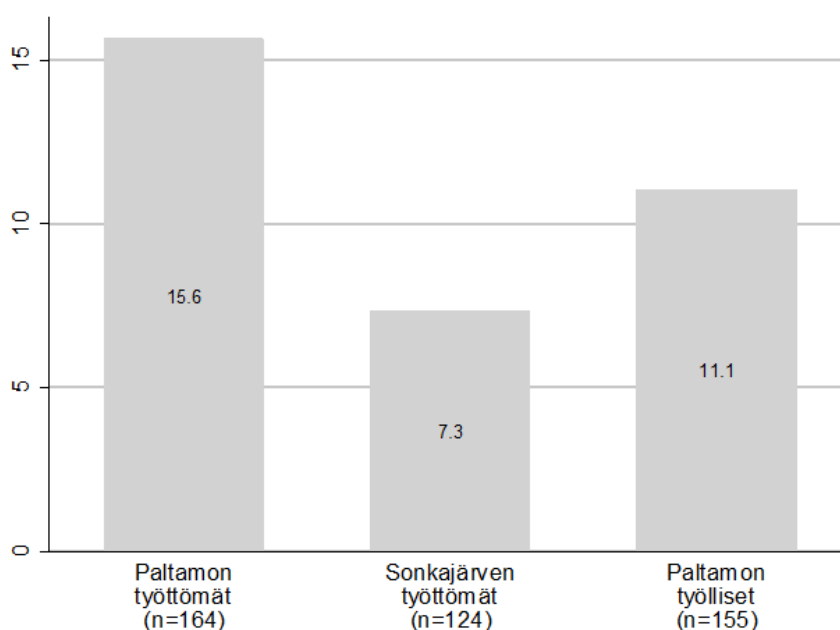
Seuraavaksi yleisimpiä olivat kielten opiskeluun liittyvät vaikeudet. Näitä ilmoitti kokeneensa 15,6 prosenttia Paltamon työttömistä, 7,3 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 11,1 prosenttia Paltamon työllisistä. Ero Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä oli tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 55. Liittyivätkö koulu- tai oppimisvaikeudet kieliin? (%)

Kouluvaikeudet: kielet	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	84,4	92,7	88,9
kyllä	15,6	7,3	11,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,107
 p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,248
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,038*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 29. Niiden osuus, joilla oli kouluaikana vaikeuksia kielissä (%).

Opetukseen keskittymiseen liittyviä vaikeuksia kertoi kokeneensa 10 prosenttia Paltamon työttömistä, 6,9 prosenttia Paltamon työllisistä ja 5,8 prosenttia Sonkajärven työttömistä. Koska Sonkajärven vastajamäärä oli vain 124 henkilöä, tarkoittaa tämä vain seitsemää henkilöä. Henkilöiden, jotka raportoivat kärsineensä koulussa keskittymisvaikeuksista voidaan ehkä ajatella saavan korkean pistemäärän aikuisiän ADHD-oireilua mittaavassa seulassa (ASRS). ADHD-oireiluun viittaavan pistemäärän (4 pistettä tai enemmän) sai Paltamon työttömistä 8,4 prosenttia, Sonkajärven työttömistä 8,5 prosenttia ja Paltamon työllisistä 2,7 prosenttia.

Vastanneilla oli esiintynyt käytösongelmia hyvin vähän. Muita kuin edellä mainittuja vaikeuksia mainitsi 4,4 prosenttia Paltamon työttömistä. Tarkasteltaessa kaikkien vastanneiden mainitsemia muita vaikeuksia, liittyivät vaikeudet muun muassa kiinnostuksen tai motivaation puutteeseen, läheisen kuolemaan, koulukiusaamiseen, runsaasiin tai luvattomiin poissaoloihin, omaan sairauteen, kokemukseen opettajan ymmärtämättömyydestä tai epäreilueudesta sekä luokan huonoon henkeen tai rauhattomuuteen. Näistä kukin kategoria oli saanut kaksi mainintaa. Yksittäin mainittuja muita vaikeuksia olivat luokan edessä esiintymiseen liittyvät vaikeudet, huonot liikenneyhteydet ulkosaaristossa asumisen vuoksi sekä päihdeidenkäyttö.

Koulu- ja oppimisvaikeuksia kohdanneiden saamat tukitoimet

Seuraavassa tarkastellaan sitä, kuinka moni koulu- tai oppimisvaikeuksia kohdanneista sai vaikeuksiinsa tukitoimia. Vastaajamäärät ovat näissä kysymyksissä melko pieniä, mikä on hyvä ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa. Tukitoimien saamisen mahdollisuus on tässä aineistossa varmasti myös ikäsidonnaista niin, että tukitoimia on ollut enemmän tarjolla nuorten ikäluokkien vastaajille. Luonnollisesti nuorten vastaajien voi myös olla helpompi muistaa kouluaikoihinsa liittyviä asioita tarkemmin kuin iäkkäämpien vastaajien, joilla kouluajoista on kulunut jo hyvin pitkä aika.

Tarkasteltaessa tuki- tai erityisopetusta saaneiden osuuksia kuitenkin vaikuttaa siltä, että Paltamon työttömistä sitä olisi saanut harvempi kuin Paltamon työllisistä tai Sonkajärven työttömistä. Paltamon työllisistä tuki- tai erityisopetusta oli saanut runsas puolet vastanneista, mutta Paltamon työttömistä vain kolmasosa. Paltamon työttömien ja työllisten välinen ero on jopa lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,051$).

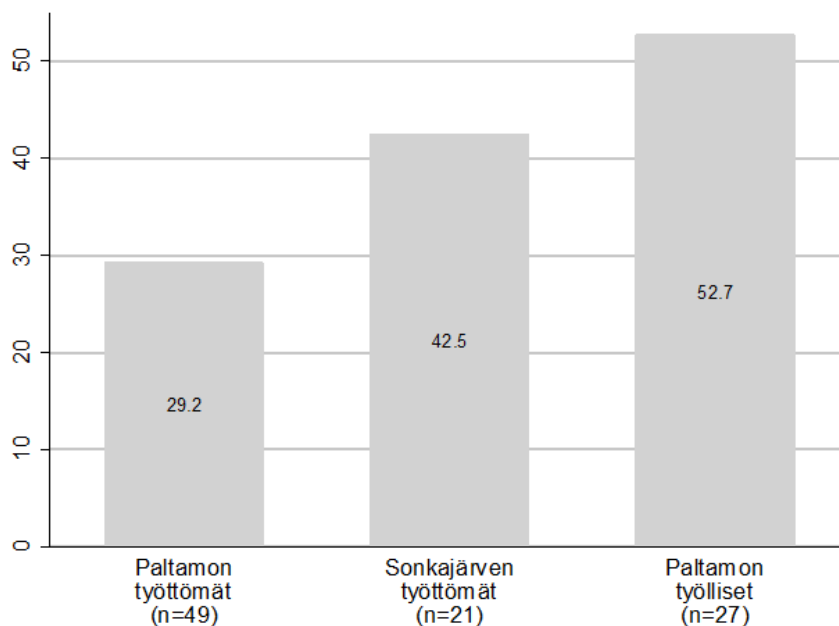
TAULUKKO 56. Saitteko koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi tuki- tai erityisopetusta? (%).

Kouluvaikeudet: tuki-/erityisopetus	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	70,8	57,5	47,3
kyllä	29,2	42,5	52,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(49)	(21)	(27)

p (Kaikki ryhmät) 0,135

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,051

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,301



Kuvio 30. Niiden peruskoulutuksessa oppimis- tai kouluvaikeuksia kohdanneiden osuus, jotka saivat vaikeuksiinsa tuki- tai erikoisopetusta (%).

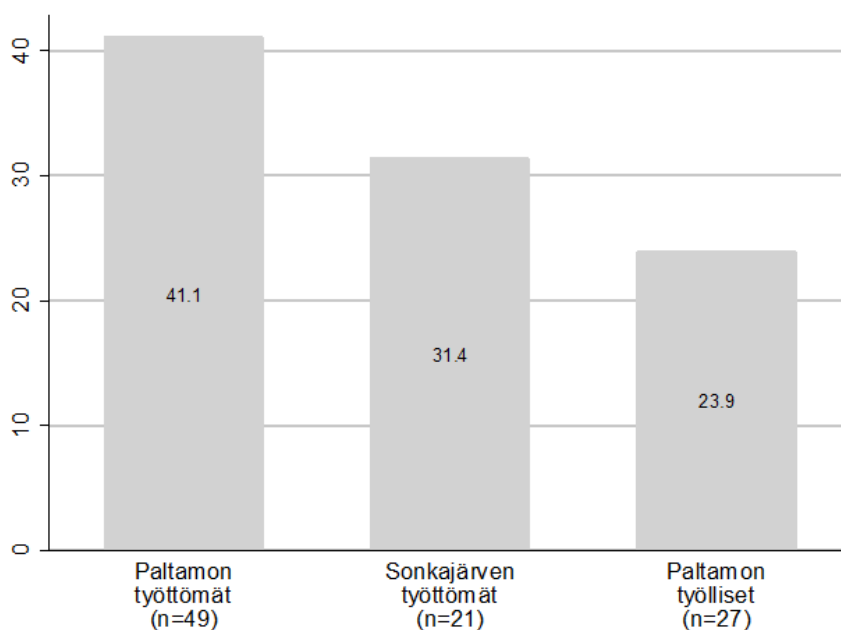
Siinä, oliko koulu- tai oppimisvaikeuksia kohdannut henkilö joutunut vaikeuksiensa vuoksi käymään yhden tai useamman luokan kahteen kertaan, ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tarkasteltavien ryhmien välillä. Paltamon työttömistä yhden tai useamman luokan oli käynyt kahteen kertaan reilut 40 prosenttia ja Paltamon työllisistä vajaa viidesosa.

Oppilashuollon tukitoimia, kuten koulukuraattorin tai -psykologin palveluja, oli saanut vain pieni määrä kouluvaikeuksia kohdanneista. Erityisluokalle siirtyminen ei niin ikään ole ollut vastanneiden keskuudessa tavallista.

Taulukko 57. Jouduitteko koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi käymään vähintään yhden luokan kahteen kertaan? (%)

Kouluvaikeudet: käynyt 2 kertaa vähintään yhden luokan	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	58,9	68,6	76,1
kyllä	41,1	31,4	23,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(49)	(21)	(27)

p (Kaikki ryhmät) 0,300
 p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,134
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,447



Kuvio 31. Koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi vähintään yhden luokan kahteen kertaan käymään joutuneiden osuus (%).

Tarkasteltaessa jonkin ammatillisen koulutuksen keskeen jäämistä kaikkien haastatteluun osallistuneiden osalta (eli myös niiden, joilla ei ole ollut kouluvaikeuksia), ei ryhmien välillä ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Paltamon työttömistä 15,7 prosentilla oli joskus jäänyt kesken yksi tai useampi ammatillinen koulutus. Sonkajärven työttömillä vastaava osuus oli 20,4 prosenttia ja Paltamon työllisillä 17,3 prosenttia. Tavallisimmin keskeytetty ammatillinen koulutus oli ammatillinen koulu tai kurssi.

2.9 Elintavat

2.9.1 Eri ruokien ja juomien käyttö

Tutkittavien ravintotottumuksia ja niiden terveellisyyttä selvitettiin kysymällä 14 eri ruoasta tai juomasta, kuinka usein tutkittava oli käyttänyt niitä seitsemän viime päivän aikana. Vastausvaihtoehdot olivat ”en kertaakaan”, ”1–2 päivänä”, ”3–5 päivänä” ja ”6–7 päivänä”. Tarkasteltujen ruokien ja juomien joukossa oli sellaisia, joita suositellaan käytettävän melko usein tai usein (vähärasvaiset juustot kuten Polar-15 tai raejuusto, kala, tuoreet kasvikset tai kasvissalaatti, kypsennetyt kasvikset, hedelmät tai marjat, tumma leipä, kasviöljy tai juokseva kasviöljyvalmiste sekä rasvaton maito tai piimä) sekä sellaisia, joita suositellaan käytettävän harvemmin tai ei lainkaan (voi tai voi-kasviöljyseos, rasvaiset juustot kuten Edam tai Oltermanni, hampurilaiset, pizzat ja suolaiset piiraat, sokeroidut mehut tai virvoitusjuomat, suklaa tai muut makeiset sekä makeat kahvileivät kuten pullat ja viiinerit). Tarkasteltavien ryhmien välillä ei useimpien ruokien ja juomien käytössä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, ja tulokset noudattelivat pitkälti myös ATH-tutkimuksen Kainuuta koskevia tuloksia.

Vähärasvaisten juustojen, kalan ja kasvien käyttö

Vähärasvaisia juustoja käytti päivittäin 6,1 prosenttia Paltamon työttömistä, 10,4 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 11,9 prosenttia Paltamon työllisistä. ATH-aineiston kainuulaisista niitä käytti päivittäin 16,2 prosenttia. Niiden osuus, jotka eivät olleet edellisen viikon aikana syöneet kertaakaan kalaa, vaihteli 18,9 prosentin ja 21,5 prosentin välillä. ATH-aineiston kainuulaisten 20–64-vuotiaiden keskuudessa osuus oli suunnilleen yhtä suuri eli 20,1 prosenttia.

Niukasti eli korkeintaan kahtena päivänä viikossa tuoreita kasviksia käyttävien osuus oli Paltamon työttömillä 46 prosenttia, Sonkajärven työttömillä 50,8 prosenttia ja Paltamon työllisillä 41,7 prosenttia. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. ATH-aineiston kainuulaisista 20–64-vuotiaista kasviksia käytti niukasti suhteellisesti pienempi osa eli 36 prosenttia. Tarkasteltaessa päivittäin kypsennettyjä kasviksia (pois lukien peruna) syövien osuutta, oli se Paltamon työttömien keskuudessa 8 prosenttia, Sonkajärven työttömien keskuudessa 7,5 prosenttia ja Paltamon työllisten keskuudessa 5,9 prosenttia. ATH-aineistossa Kainuun osalta vastaava luku oli 6,5 prosenttia.

Hedelmien tai marjojen, tumman leivän, kasviöljyvalmisteiden sekä rasvattoman maidon tai piimän käyttö

Paltamon työttömistä 13,2 prosenttia ja Paltamon työllisistä 10,7 prosenttia ei ollut syönyt edellisen viikon aikana kertaakaan hedelmiä tai marjoja. Sonkajärven työttömillä tämä osuus oli pienempi, vain 4,5 prosenttia, ja ero oli lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,054$). ATH-aineiston 20–64-vuotiaiden kainuulaisten ryhmässä vastaava osuus oli 9 prosenttia.

Niiden osuus, jotka eivät syöneet kertaakaan viikossa tummaa leipää, oli kaikissa kolmessa ryhmässä pieni. Paltamon työttömien joukossa näitä henkilöitä oli 2,5 prosenttia, Sonkajärven työttömien joukossa 2,4 prosenttia ja Paltamon työllisten joukossa 1,4 prosenttia, toisin sanoen vain muutama henkilö joka ryhmässä. Myös ATH-aineistossa koko Kainuun osalta vastaava luku oli pieni, 2,9 prosenttia.

Niitä, jotka eivät käyttäneet kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta yhtään kertaa viikossa, oli Paltamon työttömistä 27,5 prosenttia. Sonkajärven työttömistä heitä oli 23 prosenttia ja Paltamon työllisistä 25,1 prosenttia. ATH-aineiston kainuulaisista heitä oli 25,9 prosenttia.

Päivittäin rasvatonta maitoa tai piimää joi suunnilleen yhtä suuri osa jokaisesta ryhmästä. Paltamon työttömien keskuudessa heitä oli 40,5 prosenttia, Sonkajärven työttömien keskuudessa 41,5 prosenttia ja Paltamon työllisten keskuudessa 42,4 prosenttia. Kainuulaisilla osuus oli hieman suurempi, 44,7 prosenttia.

Voin, rasvaisten juustojen ja hampurilaisten, pizzan tai suolaisten piiraiden käyttö

Voita tai voi-kasviöljyseosta käytti päivittäin 31,8 prosenttia Paltamon työttömistä, 33,8 prosenttia Sonkajärven työttömistä ja 27,9 prosenttia Paltamon työllisistä. ATH-aineiston kainuulaisista näin teki 30,4 prosenttia. Rasvaisten juustojen päivittäinen käyttö oli kaikissa kolmessa tarkastellussa ryhmässä suunnil-

leen yhtä yleistä. Paltamon työttömistä rasvaisia juustoja käytti 15,6 prosenttia, Sonkajärven työttömistä 14,5 prosenttia ja Paltamon työllisistä 16,2 prosenttia. ATH-aineiston kainuulaisten keskuudessa vastaava osuus oli 14,4 prosenttia.

Tarkasteltaessa sitä, kuinka moni ei ollut edellisen viikon aikana syönyt kertaakaan hampurilaisia, pizzaa tai suolaisia piiraita, oli näiden henkilöiden osuus Paltamon työttömien (56,3 %) keskuudessa pienempi kuin Sonkajärven työttömien (69,5 %) keskuudessa ja ero oli tilastollisesti merkitsevä. ATH-tutkimuksessa vastaava osuus oli 20-64 -vuotiaitten kainuulaisilla 58,5 prosenttia.

TAULUKKO 58. Kuinka usein olette 7 viime päivän aikana käyttäneet: hampurilaiset, pizzat tai suolaiset piiraat? (%)

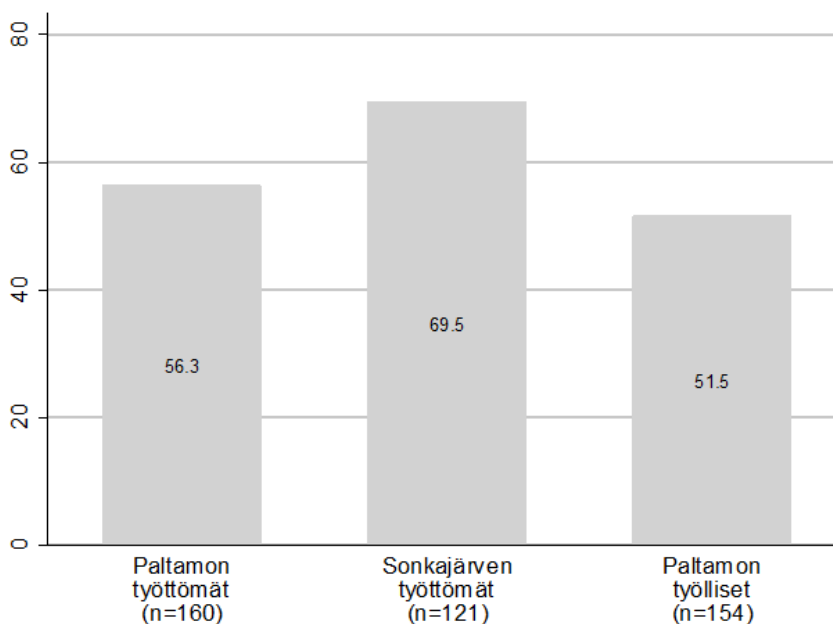
Ravinto, käyttö 7 pv: Hampurilaiset, pizza, suolaiset piiraat (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Vähintään kerran	43,7	30,5	48,5
Ei kertaakaan	56,3	69,5	51,5
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(160)	(121)	(154)

p (Kaikki ryhmät) 0,011*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,401

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,027*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 32. Ei kertaakaan viime viikon aikana hampurilaisia, pizzaa tai suolaisia piiraita syöneiden osuus (%).

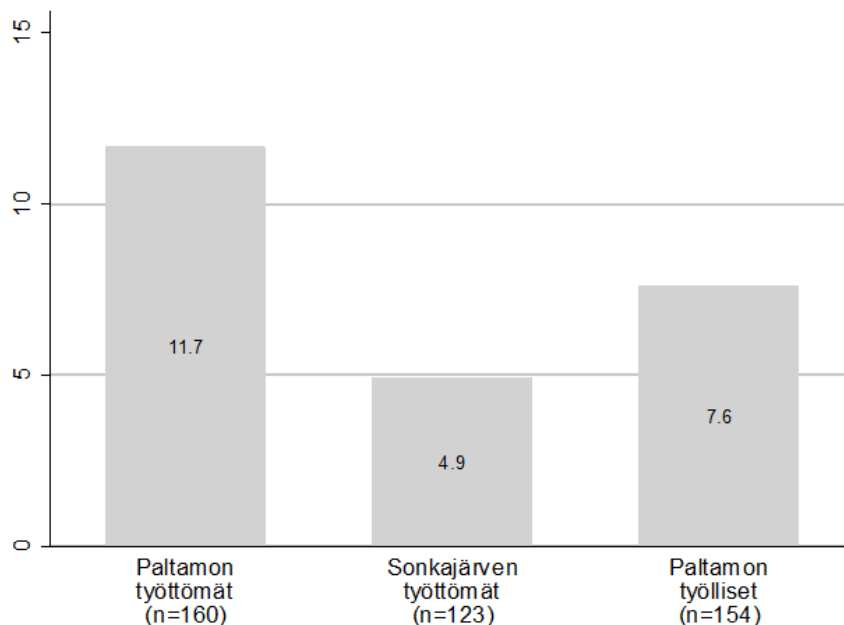
Sokeroitujen juomien, suklaan ja makeisten sekä makeiden kahvileipien käyttö

Kun tarkastellaan sokeroituja juomia joka päivä juovia, on Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä lähes merkitsevä ero ($p=0.051$). Paltamon työttömien keskuudessa näyttäisi siis olevan enemmän sokeroituja juomia joka päivä juovia kuin Sonkajärven työttömien keskuudessa. ATH-aineiston 20–64-vuotailta kainuulaisilla vastaava osuus oli seitsemän prosenttia.

TAULUKKO 59. Kuinka usein olette 7 viime päivän aikana käyttäneet: sokeroidut mehut tai virvoitusjuomat? (%)

Ravinto, käyttö 7 pv: Sokeroidut juomat (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Harvemmin kuin päivittäin	88,3	95,1	92,4
Päivittäin	11,7	4,9	7,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(160)	(123)	(154)

p (Kaikki ryhmät) 0,123
 p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,232
 p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,051



Kuvio 33. Viime viikon aikana päivittäin sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia juoneiden osuus (%).

Suklaata tai muita makeisia söi Paltamon työttömistä päivittäin viisi prosenttia, mutta Sonkajärven työttömistä vain 2,3 prosenttia ja Paltamon työllisistä vain 1,7 prosenttia. Henkilöinä Paltamon työttömien päivittäin makeisia syövien osuus on kuitenkin vain kahdeksan henkilöä. ATH-aineiston kainuulaisten keskuudessa vastaava osuus oli lähes yhtä suuri kuin Paltamon työttömillä eli 4,6 prosenttia.

Makeisiin verrattuna makeita kahvileipiä eli pullia, viinereitä ja kakkuja söi päivittäin selvästi suurempi osa henkilöistä sekä kolmessa tutkittavassa ryhmässä että Kainuun vertailuaineistossa. Paltamon työttömistä niitä söi päivittäin 10,4 prosenttia ja Sonkajärven työttömistä 6,2 prosenttia. Paltamon työllisillä osuus oli yhtä suuri kuin Paltamon työttömillä, eli 10,3 prosenttia. Kainuun osalta vastaava luku oli 12,2 prosenttia.

2.9.2 Nukkuminen

Yöunen pituus, päiväunet ja unen riittävyys

Tutkittavien yöunen pituutta selvitettiin kysymällä, kuinka monta tuntia he tavallisesti nukkuvat yöunta sekä nukkuvatko he tämän lisäksi myös päivällä ja jos nukkuvat, niin kuinka monta minuuttia. Yöunen riittävyttä arvioitiin kysymällä tutkittavilta, nukkuvatko he mielestään tarpeeksi. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä, lähes aina”, ”kyllä, usein”, ”harvoin tai tuskin koskaan” sekä ”en osaa sanoa”.

Tarkasteltaessa tutkittavien yöunen pituutta kunkin ryhmän keskiarvojen avulla, ei ryhmien välillä ollut eroja. Kunkin ryhmän tutkittavat nukkuivat keskimäärin seitsemän tuntia yössä. ATH-tutkimuksen 20–64-vuotiaat nukkuivat samoin keskimäärin 7,3 tuntia yössä ja 7–8 tuntia yössä nukkui 70,7 prosenttia. Paltamo-tutkimuksen vastaajista suunnilleen 40–45 prosenttia nukkui yöunien lisäksi myös päivällä, eikä ryhmien välillä ollut eroja. Päiväunien keskimääräinen pituus oli suunnilleen sama kaikilla ryhmillä, työllisten ryhmällä noin 40 minuuttia ja molemmilla työttömien ryhmillä noin 45 minuuttia. ATH-aineistossa päiväunia nukkui vain reilu viidesosa (21,7 %), mutta keskimääräinen päiväunien pituus oli pidempi, 1 tunti 15 minuuttia.

Paltamon työttömistä suurempi osa (20,1 %) kuin kahdesta muusta ryhmästä (n. 13 % kummastakin) ilmoitti nukkuvansa tarpeeksi harvoin tai tuskin koskaan, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. ATH-aineiston Kainuun 20–64-vuotiaasta väestöstä 13,7 prosenttia ilmoitti nukkuvansa tarpeeksi harvoin tai tuskin koskaan.

Huolten takia valvominen

Tutkittavilta kysyttiin myös, ovatko he viime aikoina valvoneet paljon huolten takia. Vastausvaihtoehdot olivat ”en ollenkaan”, ”harvoin tai tuskin koskaan”, ”melko usein” ja ”lähes joka yö”. Huolten vuoksi valvomisessa ei ollut tutkimusryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Melko usein tai lähes joka yö huolten vuoksi valvovansa kertoi kuitenkin 19,6 prosenttia Paltamon työttömistä, mutta vain 11,4 prosenttia työllisistä. Tilastollisen testin p-arvo oli 0,07, kun tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo on alle 0,05. On myös huomattava, että terveyttä koskevissa kysymyksissä työttömät ilmoittivat enemmän univaikeuksia kuin työlliset.

Taulukko 60. Oletteko viime aikoina valvonut paljon huolten takia? (%)

Uni: Huolten takia valvominen (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
en ollenkaan tai harvoin/tuskin koskaan	80,4	84,5	88,6
melko usein tai lähes joka yö	19,6	15,5	11,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät)

0,133

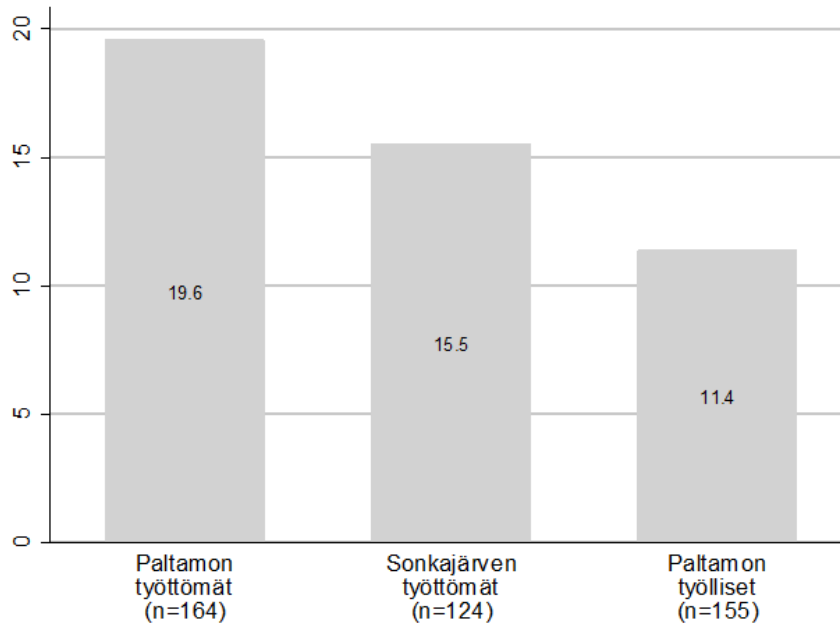
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,046*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,379

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 34. Viime aikoina huolten takia paljon valvoneiden osuus (%).

Päivärytmi

Tutkittavien päivärytmiä kartoitettiin kysymällä, mihin kellonaikaan he yleensä nousevat vuoteesta ja mihin aikaan he menevät nukkumaan arkipäivinä. Heräämisajan sai ilmoittaa kello 2:n ja 13:n välillä. Paltamolaiset työllistämismalliin työllistyneet olivat kokeneet myönteisenä sen, että työllistyminen toi elämään päivärytmin (HS, 20.10.2010). Onkin mielekästä tarkastella, onko aineistossa nähtävissä esimerkiksi viivästynyttä tai muuten poikkeavaa päivärytmiä (nukkumaanmeno erittäin myöhään ja nukkuminen ilta-päivään tai aamuöinen herääminen, joka voi olla merkki masennuksesta) työttömien ryhmissä. Suomalainen aikuinen ihminen nukkuu keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä, vaikka yksilöllisiä eroja voi olla paljonkin. (Duodecim, www.terveyskirjasto.fi, 2010)

Kaikilla ryhmillä tavallisimmat heräämisajat olivat kello kuudesta seitsemään ja aika moni heräsi jo kello viiden ja puoli kuuden välillä. Paltamon työttömistä 20 ilmoitti heräävänsä kello kahdeksan ja seitsemän kello yhdeksän. Kaikilla ryhmillä näytti pääsääntöisesti olevan hyvä heräämisrytmi. Joka ryhmässä oli kuitenkin myös yksittäisiä yöaikaan herääviä henkilöitä, mikä saattaisi olla merkki unihäiriöstä tai masennuksesta. Työllisten joukossa aamuyöllä herääminen voi liittyä myös aikaiseen työnaloiutukseen, esimerkiksi aamuisten navettatöiden tekoon. Sonkajärven työttömien joukossa oli yksi kello 13 heräävä.

Yleisin nukkumaanmeno-aika oli kaikilla kolmella ryhmällä kello 22 ja 24 välillä. Sonkajärven työttömien joukossa oli 15 kello 21 nukkumaan käyvää henkilöä. Työttömien joukossa oli joitain yksittäisiä henkilöitä, joiden nukkumaanmenorytmi vaikutti poikkeavalta (Sonkajärvellä oli yksi kello kolmelta ja yksi kello viideltä nukkumaan käyvä sekä Paltamossa yksi kello 18 nukkumaan käyvä).

2.9.3 Liikunta

Keskimääräinen liikunta

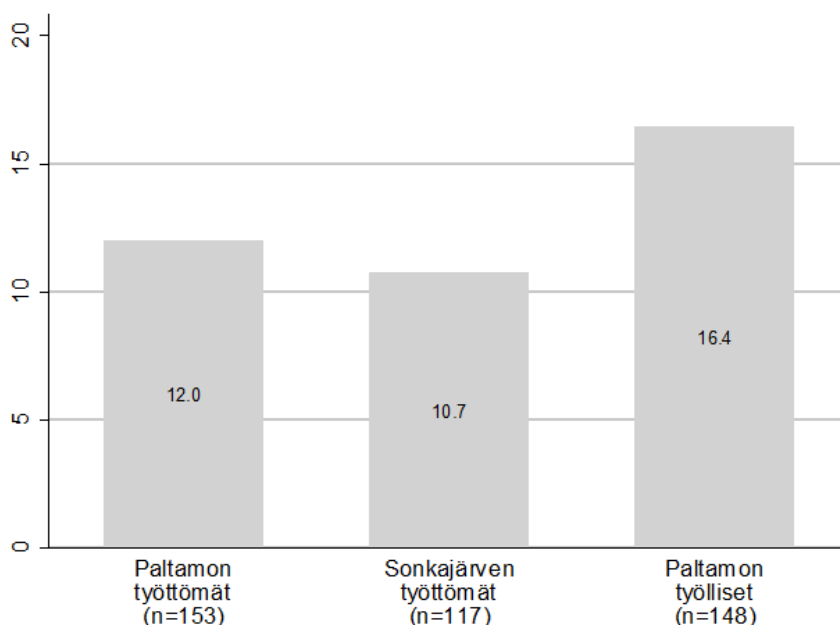
Tutkittavien liikuntatottumuksia kartoitettiin pyytämällä heitä valitsemaan kolmesta eri vaihtoehdosta heidän keskimääräistä tilannettaan parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehdot olivat 1) Luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti, 2) Liikun kävellen, pyöräillen, tai teen kevyttä puutarhatyötä yms. useita tunteja viikossa ja 3) Harrastan varsinais-

ta kuntoliikuntaa tai kilpaurheilua, kuten juoksua, hiihtoa, uintia, pallopelejä tai teen rasittavia puutarhatoivia useita tunteja viikossa.

Kolmen vertailtavan ryhmän välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Tarkasteltaessa rasittavaa urheilua harrastavia, oli näitä henkilöitä Paltamon työttömien keskuudessa 12 prosenttia, Sonkajärven työttömien keskuudessa 10,7 prosenttia ja Paltamon työllisten keskuudessa 16,4 prosenttia. ATH-tutkimuksessa tämä kysymys oli muuten sama, mutta siitä oli rajattu pois työmatkaliikunta. Kainuulaisista 20–64-vuotiaista 18,3 prosenttia ilmoitti harrastavansa rasittavaa urheilua.

Taulukko 61. Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikananne? (%)

Liikunta: määrä (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei yhtään tai vain kevyt liikunta	88,0	89,3	83,6
rasittavaa urheilua harrastavien osuus	12,0	10,7	16,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(153)	(117)	(148)
p (Kaikki ryhmät)	0,359		
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,283		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,751		



Kuvio 35. Rasittavaa urheilua harrastavien osuus (%).

Hengästyttävä ja hikoiluttava liikunta

Tutkittavilta kysyttiin myös, kuinka usein he harrastavat liikuntaa vähintään 20 minuuttia niin, että he hengästyvät ja hikoilevat ainakin lievästi. Tämän kysymyksen tarkastelussa analyysistä on jätetty pois ne henkilöt, jotka ilmoittivat, että he eivät voi harrastaa liikuntaa vamman tai sairauden vuoksi. ATH-aineistosta näitä henkilöitä oli viidesosa (20,3%). Paltamon työttömistä liikuntaa ei sairauden vuoksi pystynyt harrastamaan 8,9 prosenttia, Sonkajärven työttömistä 5,0 prosenttia ja Paltamon työllisistä 1,9 prosenttia. Liikuntaa vapaa-ajallaan harrastamattomien osuus (liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa) oli korkeampi Sonkajärven työttömien keskuudessa kuin Paltamon työllisten tai työttömien keskuudessa. Paltamon työttömät vaikuttivat näin tarkasteltuna olevan jopa liikunnallisesti aktiivisin kolmesta tar-

kastellusta ryhmästä, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Paltamon työttömien keskuudessa oli myös suhteellisesti eniten sairauden vuoksi liikunnan harrastamiseen kykenemättömiä. ATH-aineiston Kainuun 20–64-vuotiaista liikuntaa harrastamattomia oli 18,7 prosenttia.

TAULUKKO 62. Kuinka usein harrastatte liikuntaa vähintään 20 minuuttia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hiikoillette? (%)

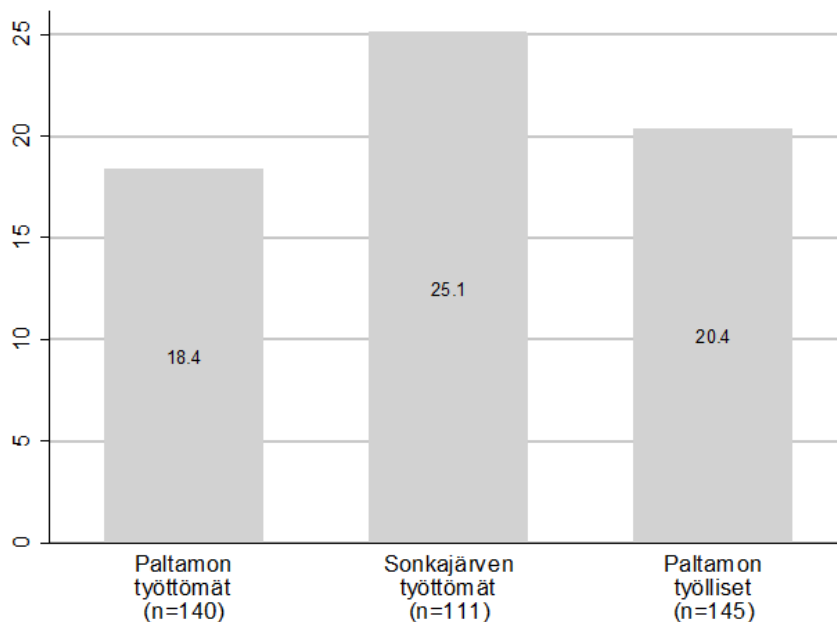
Liikunta: kuinka usein vähintään 20 min (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
kerran viikossa tai useammin	81,6	74,9	79,6
harvemmin kuin kerran viikossa	18,4	25,1	20,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(140)	(111)	(145)

p (Kaikki ryhmät) 0,429

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,676

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,206

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 36. Liikuntaa vapaa-ajallaan harrastamattomien osuus (%).

2.9.4 Alkoholi ja muut päihteet

Alkoholinkäyttö

Alkoholinkäyttöä kartoitettiin kysymällä, kuinka usein tutkittava juo alkoholijuomia, kuinka monta annosta hän yleensä on ottanut alkoholinkäyttöpäivinänsä sekä kuinka usein hän on juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia.

Vastausvaihtoehtoja ensimmäisessä kysymyksessä oli viisi: En koskaan, Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin”, 2–4 kertaa kuukaudessa, 2–3 kertaa viikossa, 4 kertaa viikossa tai useammin. Paltamon työttömien, Sonkajärven työttömien ja Paltamon työllisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja sen suhteen, kuinka usein he joivat alkoholia. Kaikilla ryhmillä tavallisin vastaus oli 2–4 kertaa kuukaudessa ja seuraavaksi tavallisin vastaus noin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Neljä kertaa viikossa tai useammin joi noin 6 prosenttia työttömistä ja 4 prosenttia työllisistä.

Tyypillinen juotu alkoholimäärä

Tutkittavat saivat valita yleensä nauttimansa alkoholimäärän viisiportaiselta asteikolta: 1–2 annosta, 3–4 annosta, 5–6 annosta, 7–9 annosta, 10 annosta tai enemmän. Yleensä nautitussa annosmäärässä ei ollut eroa kolmen ryhmän välillä. Tavallisin annosmäärä kaikilla ryhmillä oli 1–2 annosta. Toiseksi tavallisin annosmäärä oli 3–4 annosta ja kolmanneksi tavallisin 5–6 annosta.

Humalahakuinen juominen

Kuuden tai useamman alkoholiannoksen kerralla juomista mittaavassa kysymyksessä oli myös viisi vastausvaihtoehtoa: En koskaan, Harvemmin kuin kerran kuukaudessa, Kerran kuukaudessa, Kerran viikossa, Päivittäin tai lähes päivittäin. Paltamon työttömät näyttivät juovan suuria alkoholimääriä kerralla hieman työllisiä useammin, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Niiden osuus, jotka eivät koskaan juo kuutta tai useampaa annosta, oli suunnilleen samansuuruinen Paltamon työttömillä (18,6 %) ja Paltamon työllisillä (20,2 %). Harvemmin kuin kerran kuukaudessa joi noin puolet Paltamon työllisistä, mutta vain vajaa 40 prosenttia Paltamon työttömistä. Humalahakuiseksi juomiseksi on tässä määritelty se, että henkilö juo kuusi tai useampia annoksia kerran viikossa tai useammin. Kerran viikossa tai useammin joi Paltamon työttömistä vajaa 15 prosenttia, mutta vain vajaa kuusi prosenttia Paltamon työllisistä. Sonkajärven työttömistä joi 17,8 prosenttia kerran viikossa tai useammin. ATH-tutkimuksen mukaan vastaava osuus kaikkien Kainuun 20–64-vuotiaiden joukossa oli 13,3 prosenttia.

Taulukko 63. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? (AUDIT, kysymys 3) (%)

Alkoholi: 6 tai useampia annoksia (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
kerran kuukaudessa tai harvemmin	85,3	82,2	94,3
kerran viikossa tai useammin	14,7	17,8	5,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(132)	(112)	(134)

p (Kaikki ryhmät)

0,015*

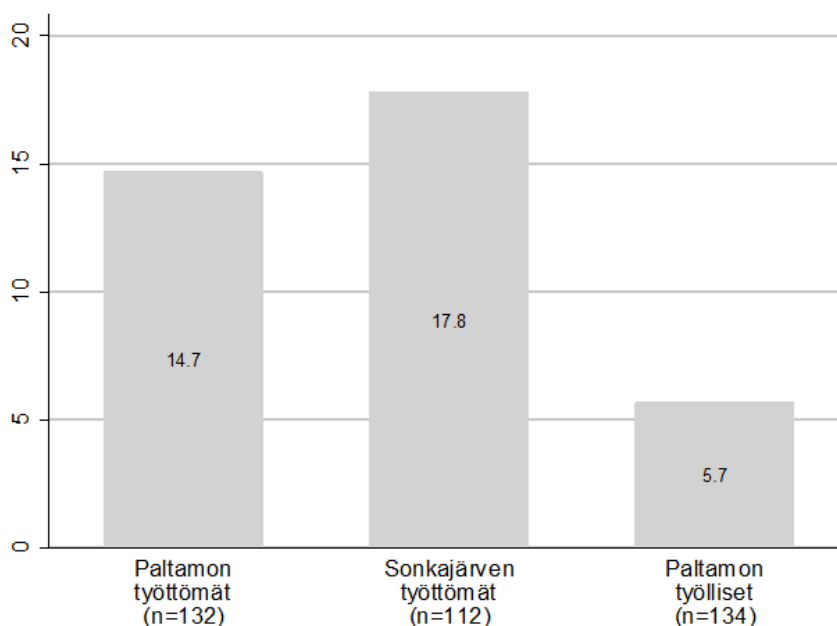
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,021*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,528

* ero tilastollisesti merkitsevää (p < 0.05)



Kuvio 37. Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT, kysymys 3) (%).

Alkoholin liiakäyttö

Alkoholin liiakäyttöä arvioidaan tässä yhdistämällä kaikki kolme edellä kuvattua kysymystä (kuinka usein tutkittava juo alkoholijuomia, kuinka monta annosta hän yleensä on ottanut alkoholinkäyttöpäivinänsä sekä kuinka usein hän on juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia). Kussakin kysymyksessä ovat viisi vastausvaihtoehtoa pisteytetään nolasta neljään siten, että matalinta alkoholinkäyttöä kuvaavasta vaihtoehdosta saa nolla pistettä ja runsainta alkoholinkäyttöä kuvaavasta vaihtoehdosta neljä pistettä. Vastaajan pisteet kolmesta kysymyksestä lasketaan yhteen, jolloin kokonaispistemääräksi voidaan saada 0-12 pistettä. Alkoholin liiakäytön rajana pidetään miesten kohdalla kuutta tai sitä useampaa pistettä ja naisten kohdalla viittä tai sitä useampaa pistettä.

Alkoholin liiakäyttö oli melko yleistä molemmissa työttömien ryhmissä, Paltamon työttömien ryhmästä 48,1 prosentilla ja Sonkajärven työttömien ryhmästä 45,9 prosentilla. Paltamon työllisten keskuudessa liiakäyttöä esiintyi 29,6 prosentilla, ja ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 64. Alkoholin liiakäyttö (AUDIT-C) (%).

Alkoholi: liiakäyttö (AUDIT-C)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei alkoholin liiakäyttöä (AUDIT-C)	51,9	54,1	70,4
alkoholin liiakäyttöä (AUDIT-C)	48,1	45,9	29,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(110)	(88)	(118)

p (Kaikki ryhmät)

0,010*

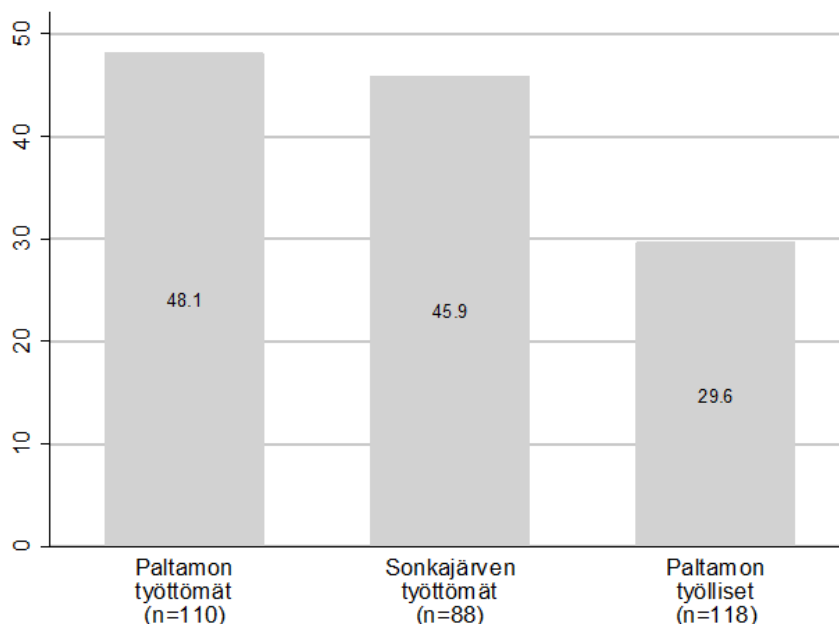
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,005*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,759

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 38. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%).

Tupakka ja huumausaineet

Kysyttäessä tutkittavilta, ovatko he koskaan tupakoineet, ei vertailuryhmien välillä ollut havaittavissa tilastollisesti merkittäviä eroja. Työttömistä kaksi kolmasosaa oli tupakoinut ja yksi kolmasosa ei.

Tarkasteltaessa päivittäistä tupakointia on otettu mukaan sekä ei koskaan tupakoineet, aiemmin tupakoineet että nykyisin tupakoivat. Tupakoinnilla tarkoitetaan savukkeiden, sikarien tai piipun polttoa.¹² Paltamon työttömien ja työllisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Työttömistä tupakoi päivittäin 47,5 prosenttia, kun työllisten joukossa vastaava osuus oli 29,2 prosenttia. ATH-tutkimuksen mukaan 20 - 64 -vuotiaista kainuulaisista tupakoi päivittäin 21,8 prosenttia.

TAULUKKO 65. Päivittäinen tupakointi (%).

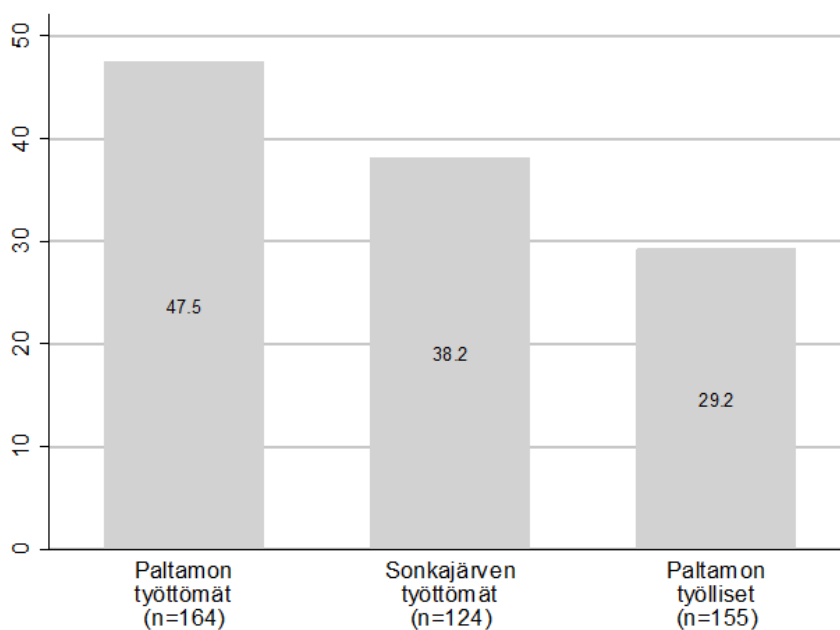
Tupakointi (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
en tupakoi päivittäin	52,5	61,8	70,8
tupakoin päivittäin	47,5	38,2	29,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(124)	(155)

p (Kaikki ryhmät) 0,005*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,001*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,119

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 39. Päivittäin tupakoivien osuus (%).

12. Analyysissä on sekä Paltamo- että ATH-tutkimuksen osalta yhdistetty kysymys ”Oletteko koskaan tupakoinut?” (vastausvaihtoehdot: kyllä ja ei) ja kysymys ”Tupakoitteko nykyisin?” (vastausvaihtoehdot: 1) kyllä, päivittäin, 2) satunnaisesti ja 3) en lainkaan) siten, että jälkimmäiseen on otettu mukaan neljänneksi kategoriaksi ei koskaan tupakoineet. Tämän jälkeen on tehty dikotominen analyysi, jossa on erotettu yhdeksi kategoriaksi päivittäin tupakoivat ja toiseksi kategoriaksi muut vastaajat. Näin toimittiin, koska tupakoinnin useutta koskevat kysymykset oli luonnollisesti esitetty vain niille, jotka olivat vastanneet myöntävästi kysymykseen ”oletteko koskaan tupakoinut?”.

Huumausaineiden käytöstä oli kysytty vain osalta tutkittavista.¹³ Huumausaineita käyttäneiden määrä kaikissa kolmessa vertailuryhmässä oli pieni, eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Suurimmalla osalla huumeita joskus käyttäneistä oli kysymyshetkellä edellisestä käyttökerrasta kulunut vähintään puoli vuotta.

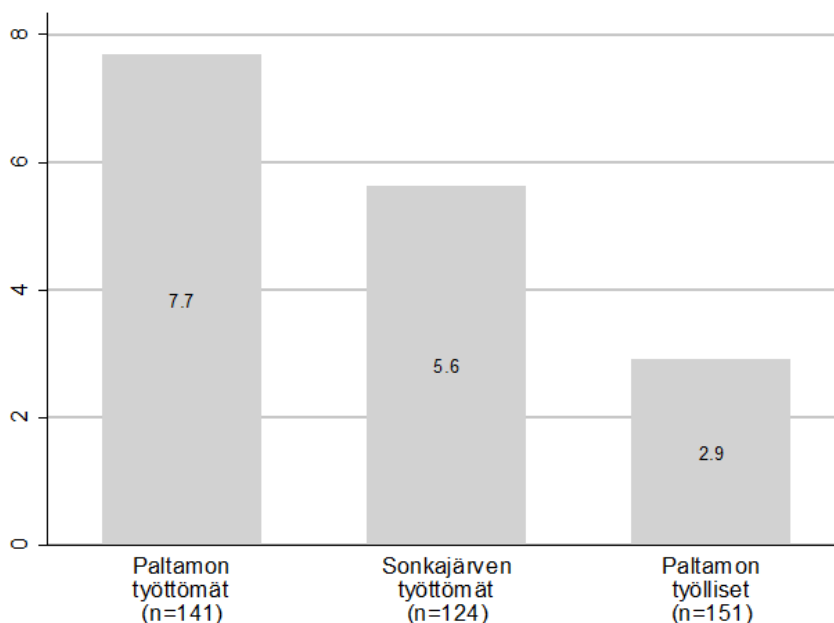
TAULUKKO 66. Oletteko koskaan käyttänyt kannabista tai muita huumeiksi luokiteltavia aineita? (%)

Huumausaineet	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	92,3	94,4	97,1
kyllä	7,7	5,6	2,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(141)	(124)	(151)

p (Kaikki ryhmät) 0,233

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,084

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,535



Kuvio 40. Joskus kannabista tai muita huumeiksi luokiteltavia aineita käyttäneiden osuus (%).

2.10 Luottamus toisiin ihmisiin

Tutkittavien luottamusta toisiin ihmisiin mitattiin kahdeksanosaisella kyynisen epäluottamuksen (cynical distrust) kysymyssarjalla, jossa oli esitetty erilaisia ihmisten rehellisyyteen, vilpittömyyteen ja luotettavuuteen liittyviä väittämiä. Tutkittavat ottivat väitteisiin kantaa valitsemalla sopivimman vaihtoehdon neliportaisesta asteikosta: pitää täysin paikkansa, pitää melko lailla paikkansa, ei juuri pidä paikkaansa, ei lainkaan pidä paikkaansa. Väitteisiin vastanneiden Paltamon työttömien lukumäärä vaihteli välillä 157–158, Sonkajärven työttömien lukumäärä välillä 119–121 ja Paltamon työllisten lukumäärä välillä 151–152 välillä.

13. Kenttävaiheen alussa tutkitut vastasivat kyselylomakkeen versioon, jossa huumausainekysymystä ei ollut.

Vastauksia analysoitiin muodostamalla väitteistä indeksi, jonka minimipistemäärä oli kahdeksan ja maksimipistemäärä 32 pistettä. Koska puuttuvia arvoja oli vähän, ei niitä korvattu, vaan vastaamatta jätetty väittämä jätettiin kyseessä oleva henkilön osalta analyysistä pois. Pistemäärät jaettiin kolmeen tertiiliin siten, että vastaajamäärä oli kussakin mahdollisimman samansuuruinen (ks. Haukkala, 2002). Ensimmäisen tertiilin (matala kyyninen epäluottamus) pisterajoiksi valittiin 23–32 (n = 144), toisen tertiilin (keskitasoinen kyyninen epäluottamus) 19–22 (n = 135) ja kolmannen tertiilin (korkea kyyninen epäluottamus) 8–18 (n = 148) pistettä.

Korkean kyynisen epäluottamuksen esiintymisessä oli selkeä tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työllisistä korkea kyynistä epäluottamusta tunsu 20 prosenttia, mutta työttömien joukossa vastaava osuus oli noin kaksinkertainen eli 42 prosenttia. Sonkajärven työttömien ryhmässä korkea kyynistä epäluottamusta esiintyi yhtä suurella osalla kuin Paltamon työttömien ryhmässä. Kyyninen epäluottamus vaikuttaa siis olevan huomattavasti yleisempää työttömien kuin työllisten keskuudessa.

Taulukko 67. Kyyninen epäluottamus (Cynical Distrust Scale) (%).

Kyyninen epäluottamus (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
matala tai keskitasoinen kyyninen epäluottamus	58,3	57,5	80,1
korkea kyyninen epäluottamus	41,7	42,5	19,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(157)	(119)	(151)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

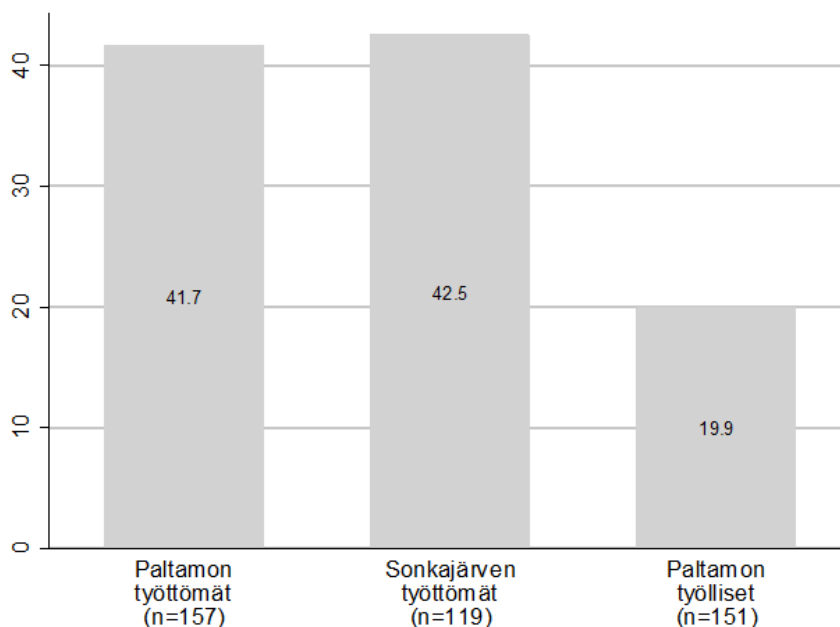
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,884

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 41. Korkea kyyninen epäluottamus, osuus (%).

Tulosten tulkintaa

Tulos työttömien työllisiä korkeammasta kyynisestä epäluottamuksesta voidaan tulkita monella tapaa. On keskusteltu siitä, onko kyseessä jokseenkin muuttumaton persoonallisuuden piirre vai muuttuuko taipumus erilaisten kokemusten ansiosta. Koska Paltamossa tiedetään olevan jopa sukupolvien yli ulottuvaa työttömyyttä, voidaan ajatella, että kokemusten tuomaa kyynistä asennetta on saatettu myös oppia jo kasvuympäristöstä.

Työttömyyden ja kyynisen epäluottamuksen välisen yhteyden kausaalisuhteesta ei voi tehdä päätelmiä yhden mittauskerran perusteella. Lienee todennäköistä, että yhteys toimii molempiin suuntiin ja välittävät mekanismit voivat olla monenlaisia. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu kyynisen epäluottamuksen olevan yhteydessä eri sairauksiin, kuten esimerkiksi sepelvaltimotautiin (Miller ym., 1996), verenpainetautiin (Yan ym., 2003) sekä suun terveyteen ja hoitoon (Suominen-Taipale ym., 2009). Myös kyynisen epäluottamuksen ja epäterveellisten käyttäytymismallien välillä on havaittu yhteyksiä (Leiker & Hailey, 1988). Yksi mahdollinen vaikutusreitti voisi näin ollen liittyä siihen, että kyyninen epäluottamus lisää terveydelle haitallisten elintapojen riskiä ja siten heikentää terveyttä, mikä puolestaan voi vaikeuttaa työllistymistä tai työssä pysymistä.

Työttömyyden aiheuttaman pettymyksen, taloudellisen stressin ja muun kuormituksen voidaan ajatella olevan kokemuksia, jotka voivat lisätä kyynistä epäluottamusta. On mahdollista, että kyyninen epäluottamus heijastuu yksilön suhtautumiseen ja toimimiseen työnantajia kohtaan sekä yleiseen motivaatioon hakeutua työelämään.

Toisaalta, kuten aiemmin todettiin, voi Kortteisen ja Elovainion (2003) mukaan mahdollisesti varhaisessa lapsuudessa syntynyt, aikuisiälläkin suhteellisen muuttumaton kyyninen epäluottamus aiheuttaa sen, että yksilö voi selvitä elämässä sinänsä hyvin, mutta kestää muita heikommin aikuisen elämän erilaisia kriisejä (esim. työperäistä räsytystä tai työttömyyttä). Tätä kautta epäluottamus on yhteydessä pitkäkestoiseen syrjäytymiseen.

2.11 Ihmissuhteet

Yksinäisyys

Yksinäisyyden kokemuksia mitattiin kysymällä, tuntee ko tutkittava itsensä yksinäiseksi. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: en koskaan, hyvin harvoin, joskus, melko usein, jatkuvasti.

Tarkasteltaessa itsensä melko usein yksinäiseksi tuntevien osuuksia oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero sekä Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten että Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä. Paltamon työttömistä 17,7 prosenttia tunsi itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi. Sonkajärven työttömien keskuudessa vastaava osuus oli 8,6 prosenttia ja Paltamon työllisten keskuudessa 4,2 prosenttia. ATH-tutkimuksessa Kainuun 20-64 -vuotiailla itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi tuntevien osuus oli 9,8 prosenttia.

TAULUKKO 68. Tunneteko itsenne yksinäiseksi? (%)

Ihmissuhteet: yksinäinen (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
En koskaan - joskus	82,3	91,4	95,8
Melko usein tai jatkuvasti	17,7	8,6	4,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(159)	(122)	(149)

p (Kaikki ryhmät)

0,001*

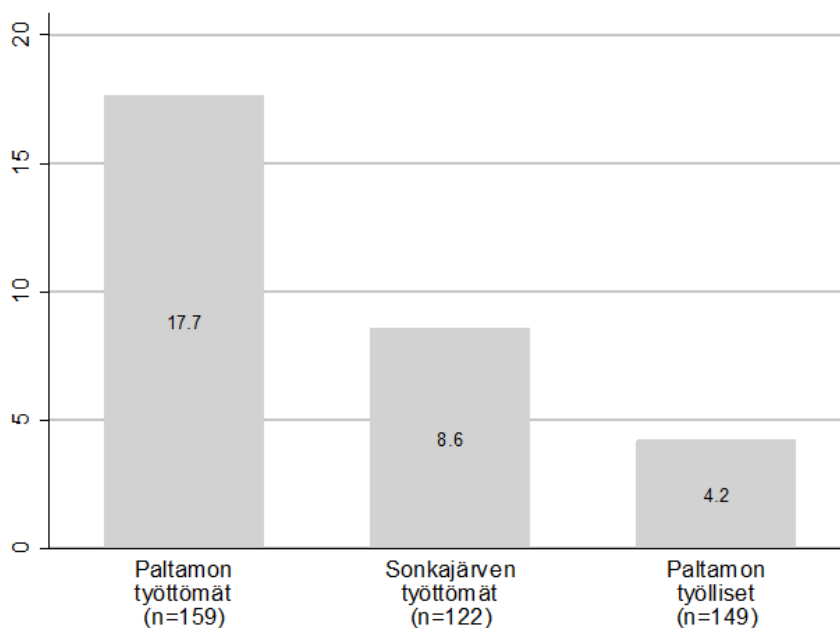
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,033*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 42. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%).

Ystävien ja sukulaisten tapaaminen

Tutkittavien ihmissuhteita kartoitettiin kysymällä, kuinka usein he tapaavat ystäviä tai sukulaisia, jotka eivät asu heidän kanssaan samassa taloudessa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 1) lähes päivittäin, 2) kerran tai kahdesti viikossa, 3) kerran tai kahdesti kuukaudessa, 4) harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 5) en koskaan. Analyysissä kaksi viimeistä luokkaa on yhdistetty, sillä En koskaan -vastauksen oli antanut ainoastaan yksi tutkittava, joka kuului Paltamon työttömien joukkoon.

Paltamon työttömien ja työllisten tai Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, kun tarkasteltiin sitä, kuinka suuri osa tapasi ystäviä tai sukulaisia vähintään kerran viikossa. Paltamon työttömistä 69,3 prosenttia tapasi ystäviä tai sukulaisia vähintään kerran viikossa, Sonkajärven työttömistä 69,9 prosenttia ja Paltamon työllisistä 76,6 prosenttia. ATH-tutkimuksen 20 - 64 -vuotiaiden kainuulaisten aineistossa vastaava osuus oli 47,4 prosenttia.¹⁴

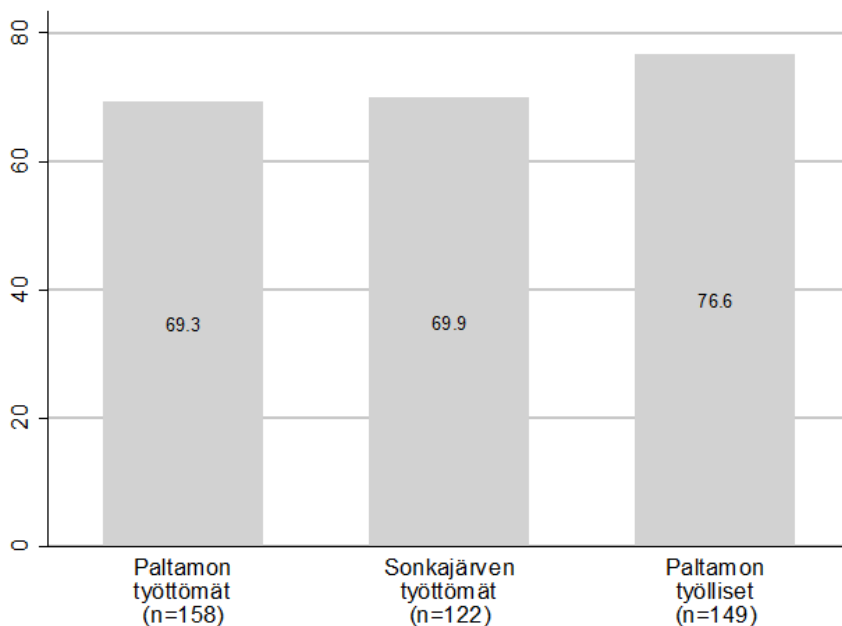
Tarkasteltaessa kaikkia eri tapaamisfrekvenssien kategorioita erikseen, oli Paltamo-tutkimuksen aineistossa havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Yhtäältä Paltamon työttömät vaikuttavat tapaavan ystäviään ja sukulaisiaan työllisiä harvemmin, sillä työttömistä 14,2 prosenttia ilmoitti tapaavansa näitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kun taas työllisillä vastaava luku oli vain 4,6 prosenttia. Työllisistä noin puolet (51,5 %), ilmoitti tapaavansa ystäviä tai sukulaisia kerran tai kahdesti viikossa.

Toisaalta kuitenkin lähes päivittäin -vaihtoehdon oli valinnut suhteellisesti suurempi osa Paltamon työttömiä kuin työllisiä. Tämä saattaa mahdollisesti viitata siihen, että työttömien joukossa on sekä sosiaalisesti aktiivisia työttömiä että sosiaalisesti passiivia ja vetäytyneitä työttömiä, toisin sanoen sosiaalinen aktiivisuus työttömien joukossa on tietyllä tavalla polarisoitunut. Tutkittavien sosiodemografisten tietojen analyysissä kuitenkin todettiin myös, että työttömistä suurempi osa on yksineläviä kuin työllisistä. Työllisten pienempää vastausprosenttia lähes päivittäisessä ystävien tai sukulaisten tapaamisessa voi näin ollen selittää myös se, että työlliset viettävät aikaa enemmän oman puolisonsa ja perheensä kanssa eivätkä siksi yhtä usein ole päivittäisissä tekemisissä muiden sukulaisten tai ystävien kanssa.

14. Kysymyksen muoto oli ”Kuinka usein olette tapaamalla kasvokkain yhteydessä ystäviinne ja sukulaisiinne, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa?” ja vastausvaihtoehdot 1) lähes päivittäin, 2) 1-2 kertaa viikossa, 3) 1-3 kertaa kuukaudessa, 4) harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 5) en koskaan.

TAULUKKO 69. Kuinka usein tapaatte ystäviä tai sukulaisia, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa? (%)

Ihmissuhteet: tapaaminen, vähintään kerran viikossa (dikotominen)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
harvemmin kuin kerran viikossa	30,7	30,1	23,4
kerran viikossa tai useammin	69,3	69,9	76,6
Total	100,0	100,0	100,0
(n)	(158)	(122)	(149)
p (Kaikki ryhmät)	0,308		
p (Ero Paltamon vertailuryhmään)	0,156		
p (Ero Sonkajärven työttömiin)	0,920		



Kuvio 43. Vähintään kerran viikossa kotitalouden ulkopuolisia ystäviä ja sukulaisia tapaavien osuus (%).

2.12 Harrastukset ja osallistuminen

Yhteisön toimintaan osallistuminen

Tutkittavien harrastuksia ja osallistumista tarkasteltiin kysymällä, osallistuvatko he jonkin kerhon, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan. Esimerkkeinä näistä mainittiin urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro ja seurakunta. Vastausvaihtoehdot olivat 1) kyllä, aktiivisesti, 2) kyllä, silloin tällöin ja 3) en.

Aktiivisessa osallistumisessa oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Paltamon työttömistä vain 11,4 prosenttia osallistui aktiivisesti jonkin yhteisön toimintaan, mutta Paltamon työllisistä lähes viidesosa eli 24,7 prosenttia. ATH-tutkimuksessa Kainuun 20 - 64-vuotiaista tällaiseen toimintaan osallistui aktiivisesti vajaa neljäsosa (24,1%).

Taulukko 70. Osallistuttko jonkin kerhon, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan? (%)

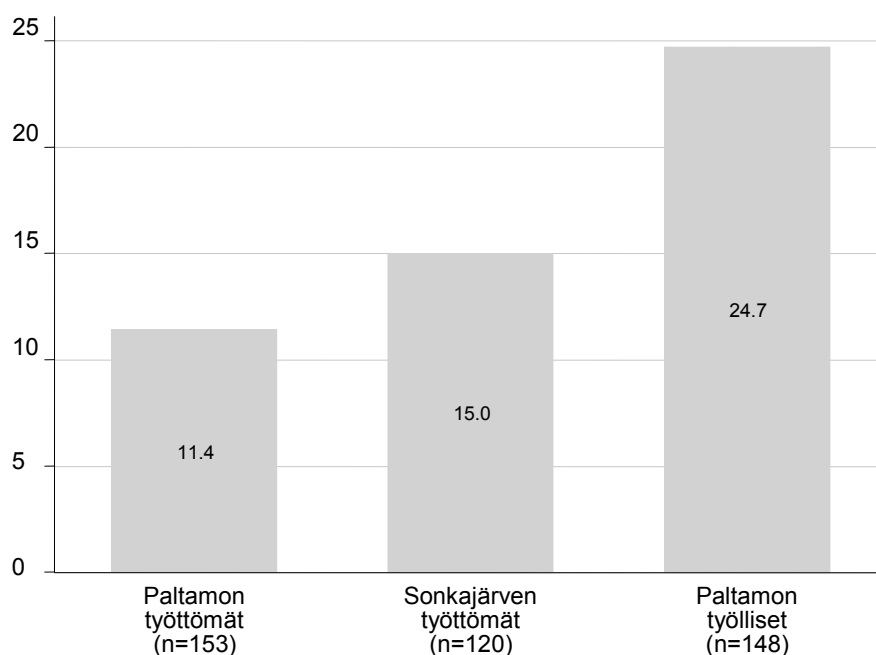
Harrastukset; osallistuminen	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
Ei tai silloin tällöin	88,6	85,0	75,3
Kyllä, aktiivisesti	11,4	15,0	24,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(153)	(120)	(148)

p (Kaikki ryhmät) 0,007*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,003*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,381

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 44. Aktiivisesti osallistuvien osuus (%)

Äänestäminen vuoden 2008 kunnallisvaaleissa

Kartoitettaessa tutkittavien yhteiskunnallista osallistumista ja luottamusta heiltä kysyttiin, äänestivätkö he edellisissä vaaleissa (vuoden 2008 kunnallisvaalit). Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei, 2) kyllä ja 3) en muista tai en halua sanoa.

Äänestysaktiivisuudessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Sen sijaan mielenkiintoinen tulos on, että Sonkajärven työttömät olivat olleet aktiivisempia äänestäjiä (70,7 %) kuin Paltamon työttömät (53,4 %) ja ero oli tilastollisesti merkitsevä. ATH-aineistossa edellisissä kunnallisvaaleissa oli äänestänyt 62,9 prosenttia. Vaalitulosten mukaan Pohjois-Savon vaalipiirin äänestysprosentti vuoden 2008 kunnallisvaaleissa oli 59,9. Sonkajärvellä se oli 64,1. Oulun vaalipiirin äänestysprosentti oli 58,7 ja Paltamon 55,1 (Oikeusministeriö, 2011).

TAULUKKO 71. Äänestittekö edellisissä kunnallisvaaleissa? (%)

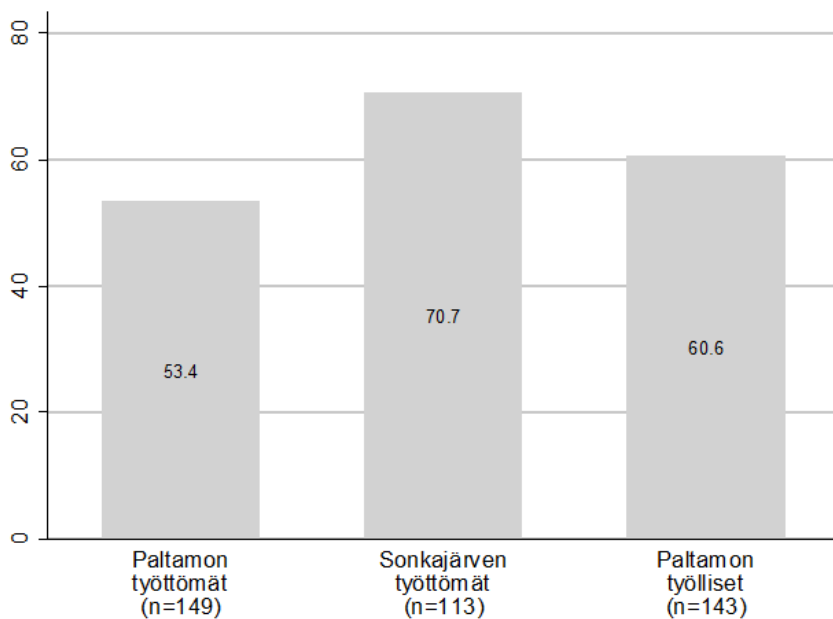
Äänestys; kunnallisvaalit 2008	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
ei	46,6	29,3	39,4
kyllä	53,4	70,7	60,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(149)	(113)	(143)

p (Kaikki ryhmät) 0,022*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,224

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,006*

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 45. Edellisissä kunnallisvaaleissa äänestäneiden osuus (%).

2.13 Elämänlaatu

Tutkittavien elämänlaadun kartoittamiseen käytettiin Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittarin versiota WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life mittarin lyhyempi versio). Mittari kuvaa henkilön omaa arviota terveydestä, elämänlaadusta ja muista arkielämän asioista lähimenneisyydessä (viimeisen kahden viikon aikana). Tutkittavat täyttivät elämänlaatulomakkeen kotonaan ja palauttivat sen tutkimushoitajalle saapuessaan haastatteluun ja terveystarkastukseen tai postitse. Vastaajien määrä vaihteli lomakkeen eri kysymysten välillä 129:stä 165:een.

Mittarissa on 26 kysymystä, joihin vastataan viisiportaisella asteikolla, esimerkiksi erittäin huono, huono, ei hyvä eikä huono, hyvä, erittäin hyvä. Kysymykset koskevat kahta viimeistä viikkoa. Kysymykset sisältyvät neljään luokkaan: fyysinen ulottuvuus (7 osiota), psyykinen ulottuvuus (6 osiota), sosiaalinen ulottuvuus (3 osiota) ja ympäristöulottuvuus (8 osiota). Lisäksi on erilliset kysymykset koetusta terveydestä ja koetusta elämänlaadusta (www.bath.ac.uk/whoqol, 2010).

Tulokset analysoidaan tässä raportissa tarkastelemalla ensin kahta ensimmäistä erilliskysymystä eli koettua elämänlaataa ja tyytyväisyyttä omaan terveyteen sekä sen jälkeen kaikkia ulottuvuuksia yhteensä. Koetusta elämänlaadusta sekä omaan terveyteen kohdistuvasta tyytyväisyydestä kuvataan ryhmien si-

sällä kunkin vastausvaihtoehdon valinneiden osuudet. Kaikkien ulottuvuuksien eri kysymysten pisteistä lasketaan kullekin vastaajalle kokonaispistemäärä, jonka jälkeen lasketaan kunkin ryhmän pistekeskisarvo. Kunkin ryhmän keskiarvon ylittävien osuuksia verrataan keskenään. Tämä kertoo, kuinka suuri osa kunkin ryhmän vastaajista kokee elämänlaatunsa kokonaisuudessaan keskimääräistä paremmaksi.

2.13.1 Subjektiiivinen elämänlaatu

Tutkittavat saivat vastata elämänlaatulomaketta täyttäessään kysymykseen ”Millaiseksi arvioitte elämänlaatonne?” Vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin huonoksi”, ”huonoksi”, ”ei hyväksi eikä huonoksi”, ”hyväksi” ja ”erittäin hyväksi”.

Koetussa elämänlaadussa oli tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Työttömistä 10,3 prosenttia arvioi elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi, kun vastaava osuus työllisten keskuudessa oli vain 3,1 prosenttia. Työllisten keskuudessa oli huomattavasti enemmän elämänlaadunsa hyväksi tai erittäin hyväksi kokevia kuin työttömien keskuudessa. Työllisistä vain 17,5 prosenttia oli valinnut neutraalin vaihtoehdon ”ei hyväksi eikä huonoksi”, kun taas työttömistä sen oli valinnut lähes puolet eli 44,5 prosenttia. ATH-aineistossa Kainuun 20 - 64 -vuotiaista elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioivien osuus oli 4,5 prosenttia.¹⁵

Taulukko 72. Millaiseksi arvioitte elämänlaatonne? (%)

Elämänlaatu 4-luokainen (WHO_QOL_BREF)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
erittäin hyväksi	4,5	5,6	7,3
hyväksi	40,8	47,3	72,1
ei hyväksi eikä huonoksi	44,3	41,0	17,4
erittäin huonoksi tai huonoksi	10,3	6,1	3,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(130)	(160)

p (Kaikki ryhmät)

0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään)

0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin)

0,478

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

2.13.2 Tyytyväisyys terveyteen

Tutkittavat saivat arvioida tyytyväisyytään omaan terveyteensä asteikolla ”erittäin tyytymätön - melko tyytymätön - ei tyytyväinen eikä tyytymätön - melko tyytyväinen - erittäin tyytyväinen”.

Paltamon työlliset olivat terveyteensä tyytyväisempiä kuin työttömät, ja ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Työllisistä kolme neljäsosaa oli terveyteensä erittäin tai melko tyytyväisiä, kun taas työttömistä näin vastasi vain puolet. Myös tässä kysymyksessä neutraalin vaihtoehdon, ei tyytyväinen eikä tyytymätön, oli valinnut suhteessa suurempi osa työttömiä (20,7 prosenttia) kuin työllisiä (12,5 prosenttia). ATH-tutkimuksessa kainuulaisista 20-64 -vuotiaista oli terveyteensä erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä 65,8 prosenttia.¹⁶

15. ATH:ssa vastausvaihtoehdot kulkivat eri suuntaan ja oli muotoiltu hieman eri tavoin, ts. ”erittäin hyvä, hyvä, ei hyvä eikä huono ja erittäin huono”.

16. Myös tässä kysymyksessä ATH:n vastausvaihtoehdot kulkivat eri suuntaan ja oli muotoiltu hieman eri tavalla, ts. ”erittäin tyytyväinen, tyytyväinen, en tyytyväinen enkä tyytymätön, tyytymätön ja erittäin tyytyväinen”.

TAULUKKO 73. Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne? (%)

Tyytyväisyys terveyteen 4-luokainen (WHO_QOL_BREF)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
erittäin tyytyväinen	9,1	7,5	17,2
melko tyytyväinen	42,9	51,8	58,7
ei tyytyväinen eikä tyytymätön	20,2	24,0	12,3
erittäin tyytymätön tai melko tyytymätön	27,8	16,7	11,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(164)	(130)	(160)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,134

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)

2.13.3 Elämänlaatumittarin neljä ulottuvuutta kokonaisuutena

Tarkasteltaessa elämänlaatua neljän ulottuvuuden muodostamana kokonaisuutena on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero Paltamon työttömien ja Paltamon työllisten välillä. Paltamon työllisistä lähes 70 prosenttia koki elämänlaatunsa paremmaksi kuin mitä koettiin kaikissa kolmessa tutkitussa ryhmässä keskimäärin. Paltamon työttömien joukossa tämä osuus oli vain 44 prosenttia. Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien välillä ei ollut merkitsevää eroa.

TAULUKKO 74. Elämänlaatu dikotominen (%)

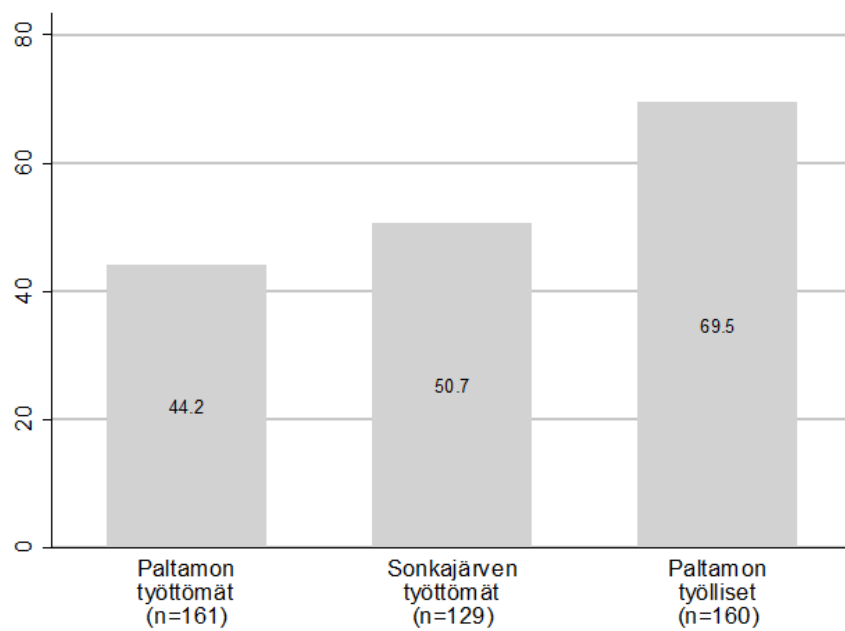
Elämänlaatu dikotominen (WHO_QOL_BREF)	Paltamon työttömät	Sonkajärven työttömät	Paltamon työlliset
elämänlaatunsa keskimääräistä huonommaksi kokevien osuus	55,8	49,3	30,5
elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus	44,2	50,7	69,5
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
(n)	(161)	(129)	(160)

p (Kaikki ryhmät) 0,000*

p (Ero Paltamon vertailuryhmään) 0,000*

p (Ero Sonkajärven työttömiin) 0,277

* ero tilastollisesti merkitsevä (p < 0.05)



Kuvio 46. Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%).

3 Yhteenveto ja päätelmät

Raportin tulokset noudattelevat aiempaa tutkimustietoa eli työttömien ja työllisten välillä on terveys- ja hyvinvointieroja usealla eri indikaattorilla tarkasteltuna. Paltamon työttömien terveys ja hyvinvointi on heikompi kuin Paltamon työllisillä, mutta Sonkajärven työttömät sijoittuvat usealla osa-alueella näiden kahden ryhmän välille. Havaituista eroista huolimatta tulokset osoittavat myös sen, että Paltamon työttömistä suuri osa on hyvinvoivia ja työkykyisiä henkilöitä. Tulosten esittämisessä on haluttu havainnollistaa ryhmien välisiä eroja sekä noudattaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen aiempien väestötutkimusten esitystapaa. Tämän vuoksi osassa raportointia painottuu sairaudesta tai oireista kärsivien osuus, vaikka monessa indikaattorissa enemmistö kuuluu hyvinvoiviin kaikissa ryhmissä.

Paltamon työlliset kokivat itsensä Paltamon työttömiä terveemmäksi ja heillä oli pitkäaikaisista sairauksistaan tai vammoistaan vähemmän haittaa kuin työttömillä. Selkä- ja ylävatsasairauksia, masennusta sekä univaikeuksia esiintyi Paltamon työttömillä useammin kuin Paltamon työllisillä. Psykkisessä hyvinvoinnissa oli selviä eroja Paltamon työttömien ja työllisten välillä. Paltamon työttömien psyykinen hyvinvointi oli heikompi kuin työllisten. Heillä oli enemmän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön oireita kuin Paltamon työllisillä. Paltamon työttömien joukossa oli myös enemmän henkilöitä, joilla oli vaikeuksia liikkumiskyvyssä kuin Paltamon työllisten joukossa. Kouluvaikeudet olivat olleet tavallisempia Paltamon työttömillä kuin kahdella muulla ryhmällä.

Ruokatottumusten suhteen eroja tarkasteltujen ryhmien välillä oli vähän. Tarkasteltavat ryhmät eivät eronneet toisistaan myöskään liikunnan harrastamisessa. Paltamon työttömillä esiintyi Paltamon työllisiä enemmän alkoholin liikakäyttöä. Myös päivittäinen tupakointi oli heillä yleisempää kuin työllisillä.

Paltamon työttömät tunsivat itsensä useammin yksinäisiksi kuin Paltamon työlliset tai Sonkajärven työttömät. He osallistuivat Paltamon työllisiä vähemmän harrastusryhmien tai yhteisön toimintaan sekä tapasivat harvemmin ystäviään ja sukulaisiaan. Edellisissä kunnallisvaaleissa Sonkajärven työttömät olivat äänestäneet sekä Paltamon työttömiä että Paltamon työllisiä aktiivisemmin. Paltamon työttömät tunsivat selvästi työllisten ryhmää enemmän niin kutsuttua epäluottamusta toisia ihmisiä kohtaan ja he kokivat elämänlaatunsa työllisiä heikommaksi.

Tutkimukseen osallistumisen mahdollisista vaikutuksista tuloksiin

Paltamon työttömien vastausprosentti oli kolmesta tutkitusta ryhmästä suurin, 62 prosenttia. Tätä voidaan pitää korkeana, koska tiedetään, että työttömien vastausaktiivisuus terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa on yleisesti ottaen matalampi kuin koko väestöllä keskimäärin (Härkänen & Kaikkonen, 2010). On todennäköistä, että tässä tutkimuksessa tutkimuspaikkakuntien harvaan asuminen ja siten pitkät etäisyydet tai harvaan kulkeva joukkoliikenne ovat osaltaan vaikuttaneet tutkimukseen valittujen halukkuuteen ja mahdollisuuksiin osallistua tutkimukseen. Osallistumisaktiivisuuden nostamiseksi osa tutkittavista haastateltiin puhelimitse. Sukupuolen, iän ja siviilisäädyn osalta kadon vaikutus pystyttiin minimoimaan analyyseissä käytetyn painotuksen avulla. On kuitenkin mahdollista, että tutkimukseen osallistumattomien joukossa on keskimääräistä enemmän henkilöitä, joiden terveys ja hyvinvointi ovat heikkoja. Heikko hyvinvointi voi vaikuttaa henkilön tavoitettavuuteen sekä motivaatioon ja kykyyn osallistua tutkimukseen. Lokakuusta 2010 helmikuuhun 2011 kestäneessä toisessa tiedonkeruussa erityisesti aiemmin vastaamatta jättäneitä tutkittavia lähestyttiin kotikäynnin, mikä nosti tämän ryhmän tavoitettavuutta ja vastausaktiivisuutta.

Paltamon työttömien ja Sonkajärven työttömien väliset erot

Tässä tutkimuksessa on havaittavissa, että Sonkajärven työttömät sijoittuvat monella terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueella Paltamon työllisten ja työttömien väliin. Sonkajärven työttömien vastausprosentti oli 10 prosenttiyksikköä alhaisempi kuin Paltamon työttömien vastausprosentti. Vastausprosentin ollessa alhainen on vastaajiksi saattanut valikoitua sellaisia henkilöitä, joiden hyvinvointi on parempi kuin vastaamatta jättävillä. Tämä saattaa osaltaan selittää sitä, että Sonkajärven työttömien terveys ja hyvinvointi näyttäytyy parempana kuin Paltamon työttömillä.

Koko otoksen osalta erot Paltamon ja Sonkajärven työttömyshistoriassa olivat pieniä (Härkänen & Kaikkonen, 2010). Tässä peruseräraportissa on keskitytty kuvaamaan vain kolmen ryhmän välisiä eroja Paltamo-hankkeen lähtötasolla, mutta tulevissa julkaisuissa tullaan tarkastelemaan myös sitä, kuinka erilaiset yksilön taustatekijät vaikuttavat hänen työllistymiseensä, terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Raportin alkuosassa tarkasteltiin kolmen eri ryhmän vastaajien kokonaistyöttömyysaika. Paltamon työttömien joukossa oli enemmän kuin Sonkajärven työttömien joukossa henkilöitä, jotka olivat olleet työttömänä yhteensä vähintään vuoden. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että työttömyyden kesto vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja hyvinvointiin (Pensola ym., 2006). Nämä seikat voivat selittää sitä, että Sonkajärven työttömien terveys ja hyvinvointi on parempi kuin Paltamon työttömien.

Kainuun työttömyydestä

Tämän tutkimuksen paltamolaisten työurissa oli nähtävissä katkonaisuutta. Osa vastaajista oli esimerkiksi säännöllisesti muutaman kuukauden vuodesta ilman työtä, vaikka heillä oli vakituinen työnantaja. Tämä voi liittyä Kainuun alueella esiintyviin kausiluontoisesti harjoitettaviin ammatteihin, kuten metsätyöt tai talonrakennus. Tähän tutkimukseen Paltamon työttömien ryhmään valittiin kaikki ne, jotka olivat työttömiä 31.12.2008. Näin ollen talviaika on saattanut vaikuttaa siihen, kumpaan ryhmään tutkittava on sijoittunut (esimerkiksi Paltamon Golf -kenttä työllistää työntekijänsä vain kesän ajaksi).

On mahdollista, että syksyllä 2008 tapahtunut Kajaanin paperitehtaan lakkauttaminen on vaikuttanut Paltamossa enemmän kuin Sonkajärvellä, sillä Kajaani sijaitsee maantieteellisesti lähempänä Paltamoa kuin Sonkajärveä. Tehtaan 535 työntekijää irtisanottiin lakkauttamisen yhteydessä. Lakkauttamiseen liittyi kuitenkin erilaisia tukitoimia, jotka jatkuivat vuoden 2010 loppuun (Rotko ym., 2010).

Myös Paltamossa on lakkautettu yrityksiä. Huhtikuussa 2005 on lakkautettu Vapo Timber Osakeyhtiön omistama Paltamon saha (www.vapo.fi., 2011). Lisäksi Paltamossa on lakkautettu huvilatehdas ja talotehdas. Yksi tässä tutkimuksessa haastatelluista Paltamon työllisistä kertoi jäävänsä pian työttömäksi talotehtaan lakkauttamispäätöksen johdosta.

Tutkimuksen tulokset suhteessa Paltamon malliin

Tässä tutkimuksessa havaitut selkeät erot Paltamon työttömien ja työllisten terveyden ja hyvinvoinnin välillä vahvistavat käsitystä siitä, että työ tuottaa tekijälleen terveyttä ja hyvinvointia. Paltamon työttömien eli Työvoimatalon työntekijöiden joukossa on sekä hyvinvoivia että huonosti voivia henkilöitä. Työvoimatalo järjestää työntekijöilleen työterveyshuollon, jossa arvioidaan myös työntekijöiden mahdollista kuntoutuksen tai eläkkeelle siirtymisen tarvetta. Työvoimatalossa toimii ja on suunnitteilla myös terveyttä tukevia omahoitoryhmiä, kuten päihderyhmiä sekä sydän- ja verisuonitautien hoitoon ja riskitekijöihin keskittyvä ryhmä (Pölkky-Pieskä, 2010). Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että juuri tuonkaltaiset Paltamon täystyöllistämiskokeilun sisältämät työllistämisen tukitoimet ovat tarpeellisia. Tämän Terveys- ja hyvinvointivaikutukset -seurantatutkimuksen tuloksia voidaan tulevaisuudessa peilata Työvoimatalossa toteutettuihin erilaisiin palveluihin. Osana arviointitutkimuskokonaisuutta toteutetaan lisäksi Työvoimatalon itsearviointi sekä Mallin prosessiarviointi.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Paltamon työttömien ja työllisten terveys- ja hyvinvointieroja Paltamon täystyöllistämismallin lähtötasolla. Tiedonkeruuvaiheessa osa tutkittavista oli jo mukana mallissa eli Paltamon työvoimayhdistys ry:n työntekijänä. Näin ollen saattaa olla mahdollista, että mallissa olo on jo tänä aikana ehtinyt vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa ja siten osaltaan tämän tutkimuksen tuloksiin.

Tulevat tiedonkeruut ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen toisen tiedonkeruun aineisto päästään analysoimaan kesällä 2011. Toisen mittauskierroksen tietoja tarkasteltaessa ensisijaisena tutkimuskysymyksenä on, kuinka mallissa olleiden, alun perin työttömien henkilöiden terveys ja hyvinvointi on kehittynyt malliin osallistumisen myötä. Alkuvuodesta 2012 toteutetaan vielä kolmas tiedonkeruu, jolla pyritään saamaan pitkäaikaista seurantatietoa Paltamo-mallin terveys- ja hyvinvointivaikutuksista.

Tutkimuslomakkeen runsas taustakysymysten määrä antaa tulevaisuudessa mahdollisuuden myös taustatekijöiden vaikutusten sekä sukupolvien yli ulottuvan työttömyyden hyvinvointi- ja terveysvaikutusten analysointiin. Paltamossa tiedetään olevan sukupolvien yli ulottuvaa työttömyyttä (Hämäläinen ym., 2009), joten Paltamo-mallilla voi olla myös tällaisen sukupolvien ketjun katkaiseva vaikutus. Tämän raportin kirjoitushetkellä valmistellaan muun muassa laajaa Terveys 2011 -tutkimusta, joten tulevaisuudessa Paltamo-mallin arviointitutkimuksen tietoa on mahdollista verrata myös uusiin väestötutkimusaineistoihin.

Kirjallisuusviitteet

- Frese, M. & Mohr, G. (1987): Prolonged unemployment and depression in older workers: a longitudinal study of interwining variables. *Social Science and Medicine*, 25, s. 173-178.
- Fryer, D. & Payne, R. (1984): Proactive behaviour in unemployment: findings and implications. *Leisure Studies*, 3, s. 273-295.
- Furnham A. (1992): *Personality at work – The role of individual differences in the workplace*. London: Routledge.
- Gallie, D. and Paugam, S. (2002): *Social Precarity and Social Integration, Report for the European Commission. Based on Eurobarometer 56.1*. Brussels: European Commission.
- Goodman, D. (2007): The consequences of attention-Deficit/Hyperactivity disorder in adults. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(5), s. 318-327.
- Gould, R. & Ilmarinen, J. & Järvisalo, J. & Koskinen, S. (2006): Työkyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.
- Graubard, B. & Korn, E. (2004): Predictive margins with survey data. *Biometrics*, 55, s. 652-659. Able, S. & Johnston, J. & Adler, L. & Swindle, R. (2007): Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, 37, s. 97-107.
- Ahacic, K. & Parker, M.G. & Thorslund, M. (2000): Mobility limitations in the Swedish population from 1968 to 1992; Age, gender and social class differences. *Aging Clinical and Experimental Research*, 12, s. 190-198.
- Arber, S. & Bote, M. & Meadows, R. (2009): Gender and socio-economic patterning of self-reported sleep problems in Britain. *Social Science and Medicine*, 68, s. 281-289.
- Arber, S. (1996): Integrating nonemployment into research on health inequalities. *International Journal of Health Services: planning, administration, evaluation*. 26, s. 445-481.
- Arber, S. & Lahelma, E. (1993): Inequalities in women's and men's ill-health: Britain and Finland compared. *Social Science and Medicine*, 37, s. 1055-1068.
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) (2002): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.
- Aromaa, A. & Huttunen, J. & Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) (2005): *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes.
- Beale, N. & Nethercott, S. (1987): The health of industrial employees four years after compulsory redundancy. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 37, s. 390-394.
- Bartley, M. (1994): Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 48, s. 333-337.
- Bartley, M. & Owen, C. (1996): Relation between socioeconomic status, employment and health during economic change., 1973-93. *British Medical Journal*, 313, s. 445-449.
- Bruch, M.A. & Fallon, M. & Heimberg, R.G. (2003): Social phobia and difficulties in occupational adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 50, s. 109-117.
- Bunde, J. & Suls, J. (2006): A quantitative analysis of the relationship between the Cook–Medley Hostility Scale and traditional coronary artery disease risk factors. *Health Psychology*, 25, s. 493-500.
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. (2007): Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. *Palkansaajien tutkimuslaitos. Työpapereita 227*. Helsinki. <http://www.labour.fi/tutkimusjulkaisut/tyopaperit/sel227.pdf>
- Carle, J. (2000): Political activity in the context of youth unemployment. Experiences from young people in six North European countries. *Nordic Journal of Youth Research*, 8(7), s. 16-39.
- Chen, Y-Y. & Kawachi, I. & Subramanian, S.V. & Acevedo-Garcia, D. & Lee, Y-J. (2005): Can social factors explain sex differences in insomnia? Findings from a National Survey in Taiwan. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, s. 488-494.
- Chapman, J.W. & Tunmer, W.E. & Allen, R. (2003): Findings from the International Adult Literacy Survey on the incidence and correlates of learning disabilities in New Zealand: Is something rotten in the State of New Zealand? *Dyslexia*, 9, s. 75-98.
- Chiswick, B.R. & Lee, Y.L. & Miller, P.W. (2003): Schooling, literacy, numeracy and labour market success. *The Economic Record*, 79(245), s. 165-181.
- Clark, A. & Oswald, A. (1994): Unhappiness and unemployment. *Economic Journal*, 104, s. 648-659.
- Crespo, C. & Ainsworth, B. & Keteyian, S. & Heath, G. & Smit, E. (1999): Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in US adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 31(12), s. 1821-1827.
- Da Silva, M. & Louzã, M. & Homero, V. (2006): Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. Social-demographic profile from a university hospital ADHD outpatient unit in São Paulo, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*, 64(3-A), s. 563-567.
- Dittus, K.L. & Hillers, V.N. & Beerman, K.A. (1995): Benefits and barriers to fruit and vegetable intake: relationship between attitudes and consumption. *Journal of Nutritional Education*, 27, s. 120-126.
- Drury, T.F. & Garcia, I. & Adesanya, M. (1999): Socioeconomic disparities in adult oral health in the United States. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 322-324.

- Edgar, E. (1987): Secondary programs in special education: Are many of them justifiable? *Exceptional Children*, 53, s. 555-561.
- Emerson, E. & Malam, S. & Davis, I. & Spencer, K. (2005): *Adults with learning difficulties in England 2003/4*. London: National Statistics, NHS Health and Social Care Information Centre.
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2004): Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Supplement 1), s. 38-46.
- Faas, L. & D'Alonzo, B. (1990): WAIS-R scores as predictors of employment success and failure among adults with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23(5), s. 311-316.
- Fehm, L. & Pelissolo, A. & Furmark, T. & Wittchen, H.-U. (2005): Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology* 15, s. 453-462.
- Fergusson, D.M. & Horwood, L.J. (1998): Early conduct problems and later life opportunities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(8), s. 1097-1108.
- Grayson, J. (1993): Health, physical activity level, and employment status in Canada. *International Journal of Health Services*, 23(4), s. 743-761.
- Greenbaum, B. & Graham, S. & Scales, W. (1996): Adults with learning disabilities: Occupational and social status after college. *Journal of Learning Disabilities*, 29(2), s. 167-173.
- Greenglass, E.R. & Julkunen, J. (1989): Construct validity and sex differences in Cook-Medley hostility. *Personality and Individual Differences* 10, s. 209-218.
- Haardt, D. (2007): *Cognitive functioning and labour force participation among older men and women in England*. Social and economic dimensions of an aging population research papers. McMaster University.
- Halvorsen, K. (2002): *Unemployment, social isolation and loneliness*. Maltan Workshopissa 1. ja 2. marraskuuta 2002 (Changing Labour markets, Welfare Policies and Citizenship, Working Group: Unemployment) esitetty paperi.
- Hammarström, A. (1994): Health consequences of youth unemployment – review from a gender perspective. *Social Science & Medicine*, 38, s. 699-709.
- Hasazi, S. & Gordon, L. & Roe, C. (1985): Factors associated with the employment status of handicapped youth exiting high school from 1970-1983. *Exceptional Children*, 51, s. 455-469.
- Haukkala, A. (2002): *Depressive symptoms and hostility in relation to socioeconomic status, smoking cessation, and obesity*. Academic dissertation. Publications of the National Public Health Institute A14/2002.
- Harjajärvi, M. & Kiikkala, I. & Pirkola, S. (2007): Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa. *Stakesin työpapereita* /2007.
- Heaton, R. & Chelune, G. & Lehman, R. (1978): Using neuropsychological and personality tests to assess the likelihood of patient employment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(6), s.381-456.
- Heinemann, K. (1985): Unemployment, personality, and involvement in sport. *Sociology of Sport Journal*, 2(2), s. 157-163.
- Helakorpi, S. & Patja, K. & Prättälä, R. & Aro, A.R. & Uutela, A. (2003): *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys*. Kevät 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B17/2003.
- Helakorpi, S. & Laitalainen, E. & Uutela, A. (2010): *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti, 7/2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>
- Heponiemi, T. & Wahlström, M. & Elovainio, M. & Sinerovo, T. & Aalto, A. M. & Keskimäki, I. (2008): *Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14/2009. www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf
- Herttua, K. (2010): The effects of the 2004 reduction in the price of alcohol on alcohol-related harm in Finland. A natural experiment based on register data. *Finnish Yearbook of Population Research XLV 2010 Supplement*. The Population Research Institute. Helsinki: Väestöliitto.
- Hämäläinen, K. & Tuomala, J. & Ylikännö, M. (2009): *Työmarkkinatuen aktivoimisen vaikutukset*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 7/2009.
- Härkänen, T. & Kaikkonen, R. (2010): *Aineistot ja menetelmät*. Luvussa: Osatutkimus A: Terveys- ja hyvinvointivaikutukset. Teoksessa: Kokko, R.-L. & Kotiranta, P.-L. (toim.) (2010): *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi*. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009-2013. I osaraportti 2.6.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 2010/17.
- Häkkinen, U. & Alha, P. (toim.) (2006): *Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot*. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B10/2006.
- Iivonen, S. & Matinmikko, J. & Palmu, M. & Romppainen, R. (2008): *Paltamon Työtä Kaikille jatkoselvitys*. Raportti toiminnasta 1.9.-31.12.2008.
- Iverson, L. & Sabroe, S. (1988): Participation in a follow-up study of health among unemployed and employed people after a company closedown: drop outs and selection bias. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 42, s. 396-401.
- Jahoda, M. (1982): *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Jahoda M. (1992): Reflections on Marienthal and after. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, s. 355-358.
- Janlert, U. & Hammarström, A. (1992): Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. *British Journal of Addiction*, 87: 703-714.
- Jokinen, R. (20.10.2010): *Voisiko työttömyyden kitkeä Helsingistä?* Helsingin Sanomat, A-osa, Kaupunki.
- Kalechstein, A. & Newton, T. & van Gorp, W. (2003): *Neurocognitive functioning is associated with employment status: A quantitative review*. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(8), s. 1186-1191.
- Katzelnick, D.J. & Greist, J.H. (2001): *Social anxiety disorder: an unrecognized problem in primary care*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (Supplement 1), s. 11-16.
- Kauppinen, T. & Saikku, P. & Kokko, R.-L. (2010): *Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen*. Teoksessa: Vaarama, M. & Moisio, P. & Karvonen, S.: *Suomalaisen hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kawachi, I. & Kennedy B.P. & Glass, R. (1999): *Social capital and self-rated health: A contextual analysis*. *American Journal of Public Health*, 89, s. 1187-1193.
- Kessler, R. & Adler, L. & Barkley, R. & Biederman, J. & Con-

- ners, K. & Demler, O. & Faraone, S. & Greenhill, L. & Howes, M. & Secnik, K. & Spencer, T. & Ustun, B. & Walters, E. & Zaslavsky, A. (2006): The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163, s. 716-723.
- Kokko, R.-L. & Martelin, T. & Tyyni, U. & Koskinen, S. (2010): Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi. Luvussa: Paltamon työllistämismallin arvioinnin tutkimuskokonaisuus. Teoksessa: Kokko, R.-L. & Kotiranta, P.-L. (toim.) (2010): Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009-2013. I osaraportti 2.6.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 2010/17.
- Kokko, R.-L. & Kotiranta, P.-L. (toim.) (2010): Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009-2013. I osaraportti 2.6.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 2010/17.
- Korpi, T. (2001): Accumulating disadvantage. Longitudinal analyses of unemployment and physical health in representative samples of the Swedish population. *European Sociological Review*, 17(3), s. 255-273.
- Kortteinen, M. & Elovainio, M. (2003): Sivistyneesti humalassa – Suomalainen viinapää vuonna 2000. *Yhteiskuntapoliitikka* 68 (2003):2, s. 121-130.
- Kortteinen, M. & Tuomikoski, H. (1998): Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.
- Koskinen, S. & Martelin, T. & Sainio, P. & Gould, R. (2006): Työkyky ja terveys. Luvussa: Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Gould, R. & Ilmarinen, J. & Järvisalo, J. & Koskinen, S.: Työkyyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.
- Koskinen, S. & Sainio, P. & Gould, R. & Suutama, T. & Aromaa, A. & Toimintakykyryhmä (2002): Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa: Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.
- Koskinen, S. & Sainio, P. & Toimintakykyryhmä (2005): Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa: Koskinen, S. & Kestilä, L. & Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.): Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18-29 -vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.
- Kruskal, W. & Wallis, W. (1952): Use of ranks in one-criterion variance analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 47, s. 583-621.
- Kruskal, W. & Wallis, W. (1953): Errata: Use of ranks in one-criterion variance analysis. *Journal of the American Statistical Association* 48, s. 907-911.
- Kuntsche, S. & Gmel, G. & Knibbe, R.A. & Kuendig, H. & Bloomfield, K. & Kramer, S. & Grittner, U. (2006): Gender and cultural differences in the association between family roles, social stratification, and alcohol use: A European cross-cultural analysis. *Alcohol and alcoholism*, 41, Issue Supplement 1, i37-i46.
- Kuntsche, E. & Rehm, J. & Gmel, G. (2004): Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, 59: 113-127.
- Kunz, J.L. & Graham, K. (1998): Drinking patterns, psychosocial characteristics and alcohol consequences. *Addiction*, 93: 1079-1090.
- Lampe, L. & Slade, T. & Issakidis, C. & Andrews, G. (2003): Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychological Medicine*, 33, s. 637-646.
- Lee, A. & Crombie, I. & Smith, W. & Tunstall-Pedoe, H. (1991): Cigarette smoking and employment status. *Social Science and Medicine*, 33, s. 1309-1312.
- Leiker, M. & Hailey, B.J. (1988): A link between hostility and disease: poor health habits? *Behavioural Medicine*, 14, s. 129-133.
- Lezak, M. & Howienson, D. & Loring, D. & Hannay, H. & Fischer, J. (2004): *Neuropsychological Assessment* (4 ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Lindström, M. (2000): Social participation, social capital and socioeconomic differences in health related behaviours. Lund: Lund University.
- Lindström, M. (2004): Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Social Science and Medicine*, 59, s. 595-607.
- Lindström, M. (2009): Psychosocial work conditions, unemployment, and generalized trust in other people A population-based study of psychosocial health determinants. *The Social Science Journal*, 46, s. 584-593.
- Linn, M. & Sandifer, R. & Stein, S. (1985): Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health*, 75(5), s. 502-506.
- Martelin, T. & Koskinen, S. & Aromaa, A. (2002): Terveiden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilissäädyn mukaan. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Martikainen, T. & Wass, H. (2002): Äänettömät yhtiömiehet. Osallistuminen vuosien 1987 ja 1999 eduskuntavaaleihin. Vaalit 2002:1. Helsinki: Tilastokeskus.
- Mathers, C. (1994): Health differentials among adult Australians aged 25-64 years. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare. Health Monitoring Series No. 1.
- Mathers, C. & Schofield, D. (1998): The health consequences of unemployment: the evidence. *The Medical Journal of Australia*, 168, s. 178-182.
- Mattiasson, I. & Lindgarde, F., Nilsson, J.A. & Theorell, T. (1990): Threats of unemployment and cardiovascular risk factors: Longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy. *British Medical Journal*, 301, s. 461-466.
- Miller, T.Q. & Smith, T.W. & Turner, C.W. & Guijarro, M.L. & Hallet, A.J. (1996): A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119, s. 322-348.
- Mohammad, A. & Lindström, M. (2006): Psychosocial work conditions, unemployment, and leisure-time physical activity: A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), s. 209-216.
- Molenberghs, G. & Kenward, M. (2007): *Missing Data in Clinical Studies*. John Wiley and Sons Ltd, Chichester, UK.
- Morris, J. & Cook, D. & Shaper, A. (1992): Non-employment and changes in smoking, drinking and body weight. *British Medical Journal*, 304, s. 536-541.
- Mustonen, H. & Paakkanen, P. & Simpura, J. (1994): Alkoholivanor bland sysselsatta och arbetslösa. *Nordisk Alkoholtidskrift*, 11(1): 3-17.
- Nieminen, T. & Martelin, T. & Koskinen, S. & Simpura, J. & Alanen, E. & Härkänen, T. & Aromaa, A. (2008): Measurement and socio-demographic variation of social capital in a large population-based survey. *Social Indicators Research*, 85, s. 405-423.

- Nieminen, T. & Martelin, T. & Koskinen, S. & Aro, H. & Alanen, E. & Hyypää, M.T. (2010): Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *International Journal of Public Health*, 55, s. 531-542.
- Nordblad, A. & Vehkalahti, M. & suun terveyden työryhmä (2002): Suun terveydentila. Luvussa: Sairaudet ja oireet. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Nuorvala, Y. & Huhtanen, P. & Ahtola, R. & Metso, L. (2008): Huono-osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauskanta 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(6), s. 659-670.
- Nyman, J. (2002): Does unemployment contribute to ill-being? Results from a panel study among adult finns 1989/90 and 1997. National Public Health Institute and Department of General Practice and Primary Health Care, University of Helsinki. Academic Dissertation. KTL A4/2002.
- OECD (2005): Reviews of Health Systems: Finland. OECD.
- Paalanen, L. & Prättälä, R. & Palosuo, H. & Laatikainen, T. (2010): Socio-economic differences in the consumption of vegetables, fruit and berries in Russian and Finnish Karelia: 1992-2007. *European Journal of Public Health*, 21(1): 35-42.
- Palosuo, H. & Koskinen, S. & Lahelma, E. & Prättälä, R. & Martelin, T. & Ostamo, A. & Keskimäki, I. & Sihto, M. & Talala, K. & Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) (2007): Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. <http://pre20090115.stm.fi/pr1200993384304/passthru.pdf>
- Patel, A. & Knapp, M. & Henderson, J. & Baldwin, D. (2002): The economic consequences of social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 68, s. 221-233.
- Pensola, T. & Järvikoski, A. & Järvisalo, J. (2006): Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Koskinen, S. & Martelin, T. & Sainio, P. & Gould, R. (2006): Työkyky ja terveys. Luvussa: Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Gould, R. & Ilmarinen, J. & Järvisalo, J. & Koskinen, S.: Työkyn ulottuvuudet. *Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.
- Pirkola, S. & Isometsä, E. & Suvisaari, J. & Aro, H. & Joukamaa, M. & Poikolainen, K. & Koskinen, S. & Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2005): DSM-IV Mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. Results for the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, s. 1-10.
- Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.) (2007): Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. *Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007*.
- Pulliainen V. & Hokkanen, L. & Salo J. & Hänninen T. (toim.) (1999): CERAD, kognitiivinen tehtäväsarja, käsikirja. Kuopio.
- Rahkonen, O. & Talala, K. & Sulander, T. & Laaksonen, M. Lahelma, E. & Uutela, A. & Prättälä, R. (2007): Koettu terveys. Luvussa: Sosioekonomiset terveyserot ja niiden muutokset. Teoksessa: Palosuo, H. & Koskinen, S. & Lahelma, E. & Prättälä, R. & Martelin, T. & Ostamo, A. & Keskimäki, I. & Sihto, M. & Talala, K. & Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) (2007): Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23.
- Rao, J. & Scott, A. (1984): On chi-squared tests for multi-way contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Annals of Statistics* 12, s. 46-60.
- Rao, J. & Scott, A. (1981): The analysis of categorical data from complex sample surveys: Chi-squared tests for goodness of fit and independence in two-way tables. *Journal of the American Statistical Association* 76, s. 221-230.
- Roos, E. & Lahelma, E. & Virtanen, M. & Prättälä, R. & Pietinen, P. (1998): Gender, socioeconomic status and family status as determinants of food behaviour. *Social Science and Medicine*, 46(12), s. 1519-1529.
- Rotko, T. & Palosuo, H. & Sihto, M. & Husman, P. (2010): Paperitehtaan varjossa. Kajaanin paperitehtaan lakkauttamisen ja siihen liittyvien tukitoimien terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 27/2010*.
- Saikka, P. (2009): Terveyspalvelu työllistämisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2009*. Helsinki.
- Saikka, P. & Sinervo, L. (2010): Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010*. Helsinki.
- Sainio, P. & Koskinen, S. & Martelin, T. & Gould, R. (2006): Toimintakyky. Luvussa: 5. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Gould, R. & Ilmarinen, J. & Järvisalo, J. & Koskinen, S.: Työkyvyn ulottuvuudet. *Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.
- Schneier, F. & Heckelman, L. & Garfinkel, R. & Campeas, R. & Fallon, B. & Gitow, A. & Street, L. & Delbene, D. & Liebowitz, M. (1994): Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(8), s. 322-329.
- Siapush, M. (2003): Socioeconomic status and tobacco expenditure among Australian households: results from the 1998-1999 Household Expenditure Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57: 798-801.
- Sinervo, L. (toim.) (2009): Pitkäaikaistyöttömien terveys-hanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 23/2009*. Helsinki.
- Smith, T. & Frohm, K. (1985): What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Medley Ho scale. *Health Psychology*, 4(6), s. 503-520.
- Stafford, E. & Jackson, P. & Banks, M. (1980): Employment, work involvement and mental health in less qualified young people. *Journal of Occupational Psychology*, 53(4), s. 291-304.
- StataCorporation (2009): Stata: Release 11. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LP.
- Steenland, K. (1992): Passive smoking and the risk of heart disease. *The Journal of the American Medical Association*, 267, s. 94-99.
- Sternfeld, B. & Ainsworth, B.E. & Quesenberry C.P. (1999): Physical activity patterns in a diverse population of women. *Preventive Medicine*, 28, s. 313-323.
- Suominen-Taipale, A.L. & Mettovaara, H.-L. & Uutela, A. & Härkänen, T. & Vehkalahti, M.M. & Knuutila, M. L.E. (2009): Cynical hostility as a determinant of poor oral health status in an adult population. *European Journal*

- of Oral Sciences, 117: s. 144-153.
- Suominen-Taipale, L. & Nordblad, A. & Vehkalahti, M. & Aromaa, A. (toim.) (2004): Suomalaisten aikuisten suunterveys. Toim. Tuveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Suvisaari, J. & Aalto-Setälä, T. & Tuulio-Henriksson, A. & Härkänen, T. & Saarni, S.I. & Perälä J. & Schreck, M. & Castaneda A. & Hintikka, J. & Kestilä, L. & Lähtenmäki, S. & Latvala, A. & Koskinen, S. & Marttunen, M. & Aro, H. & Lönnqvist, J. (2009): Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine*, 39, s. 287-299
- Talala, K. & Huurre, T. & Aro, H. & Martelin, T. & Prättälä, R. (2008): Socio-demographic differences in self-reported psychological distress among 25-to 64-year-old Finns. *Social Indicators Research*, 86(2), s. 323-335.
- Taylor, S.E. & Seeman, T.E. (1999): Psychosocial resources and the SES-health relationship. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 210-225.
- Teperi, J. (2008): Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tase-arvon lisääminen. Teoksessa: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12.
- Underlid, K. (2008): Activity during unemployment and mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37(3), s. 269-281.
- United States General Accounting Office (2000): Oral health: Factors contributing to low use of dental services by low-income populations. Washington, DC: US General Accounting Office.
- Wandel, M. (1995): Dietary intake of fruits and vegetables in Norway: influence of life phase and socio-economic factors. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 46, s. 291-301.
- Ware, J. & Kosinski, M. & Dewey, J. (2000): How to score Version 2 of the SF-36® Health Survey (Standards & Acute Forms). 2nd Edition 2001. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Wechsler, D. (1981): Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R), Manual: The Psychological Corporation. Cleaveland, OH: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Wechsler D. (1992): WAIS-R Käsikirja (in Finnish). Helsinki: Psykologien Kustannus.
- Widström, E. (2005): Hammassairaudet. Teoksessa: Aromaa, A. & Huttunen, J. & Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) (2005): Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, Kan-santerveyslaitos ja Stakes.
- Winkelmann, L. & Winkelmann, R. (1998): Why are unemployed so unhappy? Evidence from panel data. *Economica*, 65, s. 1-15.
- Wittchen, H.-U. & Beloch, E. (1996): The impact of social phobia on quality of life. *International Clinical Psychopharmacology*, 11 (Supplement 3), s. 15-23.
- Woodward, L.J. & Fergusson, D.M. (2000): Childhood peer relationship problems and later risks of educational under-achievement and unemployment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), s. 191-201.
- Yan, L. & Liu, K. & Matthews, K. & Daviglus, M. & Ferguson, T.F. Kiefe, C. (2003): Psychosocial factors and risk of hypertension. The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *The Journal of the American Medical Association*, 290(16), s. 2138-2148.
- Yuen, P. & Balarajan, R. (1989): Unemployment and patterns of consultation with the general practitioner. *British Medical Journal*, 298, s. 1212-1214.
- Zigmond, N. & Thornton, H. (1985): Follow-up of post-secondary age learning disabled graduates and dropouts. *Learning Disabilities Research*, 1, s. 50-55.
- Elektroniset tiedonlähteet**
- Duodecim, Terveyskirjasto [1.11.2010] www.terveyskirjasto.fi
- Kainuun maakunnan kuntayhtymä [30.3.2011] http://maakunta.kainuu.fi/hammashoitola_paltamo
- Oikeusministeriö. Vaalit [28.3.2011] <http://192.49.229.35/K2008/s/aaanaktiivisuus/aaanestys1.htm>
- Paltamon työvoimayhdistys. Alasivut ”Blogi” ja ”Tilastoja” [18.1.2011 ja 6.5.2011] <http://www.paltamontyovoi-mayhdistys.fi/blogi.html>
- <http://www.paltamontyovoi-mayhdistys.fi/tilastot.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2009): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. joulukuu 2008, 11.4 Työttömyysaste maakunnittain 2008/IV - 2007/IV. Helsinki: Tilastokeskus [6.5.2011]. http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2008/12/tyti_2008_12_2009-01-20_tau_043_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2011): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. Maaliskuu 2011, Liitetaulukko 43. Työttömyysasteet maakunnan (2011) mukaan 2010/I - 2011/I. Helsinki: Tilastokeskus [6.5.2011]. http://www.stat.fi/til/tyti/2011/03/ty-ti_2011_03_2011-04-28_tau_043_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskeskus. Tietoa väestön terveydestä alueittain ja väestöryhmittäin [13.12.2010] www.terveyskeskus.fi
- Tilastokeskus. Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisien määrä ja maa-pinta-ala alueittain 1980 - 2009. Stat.fi -tilastopalvelu [27.8.2010]. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Varvalagg.asp?ma=060%5Fvaerak%5Ftaun%5F107%5Ffi&ti=V%5Fest%5F6+kielen+mukaan+sek%5F4+ulkomaan+kansalaisten+m%5F4%5F4r%5F4+ja+maa%5F2+pinta%5F2+dala+alueittain++1980+%5F2D+2009&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&xu=&yp=&nr=1&aggfile%281%29=Maakunnat+2010&prevagg=NNN&mapname=&multilang=fi>
- Tilastokeskus [16.3.2011]. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/01/index.html>
- University of Bath, UK. WHO Field Centre for the Study of Quality of Life, Questionnaires, Information for researchers [22.10.2010] www.bath.ac.uk/whoqol
- Vapo Timber Osakeyhtiö [15.3.2011] www.vapo.fi/fin/etusivu/tiedotteet/?id=55&selNews=104
- Ylä-Savon kuntayhtymä [30.3.2011] <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4955.5&language=1>
- Muut tiedonlähteet**
- Helsingin Sanomat, 20.10.2010
- Kajaanin ja Kiuruveden hammashoitolat, puhelin keskustelut 21.4.2011.
- Pölkky-Pieskä, L.: osatutkimus G:n (Työvoimatalon itsearviointi) ja Työvoimatalon toiminnan esittely arviointitutkimuskokonaisuuden ohjausryhmän kokouksessa 15.12.2010.

LIITE 1 Taulukkoluetelo

Taulukko 1.	Tutkimukseen osallistuneet (n)	22
Taulukko 2.	Työnhakuklubin asiakkaana ja Työvoimatalon töissä olleet (% , n)	23

SOSIODEMOGRAFISIA TIETOJA

Taulukko 3.	Sukupuoli (%)	23
Taulukko 4.	Ikäluokat (%)	23
Taulukko 5.	Siviilisäätö (%)	24
Taulukko 6.	Äidinkieli (%)	24
Taulukko 7.	Peruskoulutus (%)	25
Taulukko 8.	Ammattikoulutus (%)	25
Taulukko 9.	Korkein suoritettu koulutus (%)	26
Taulukko 10.	Pääasiallinen toiminta (%)	27
Taulukko 11.	Nykyinen tai viimeisin ammattiasema (%)	27
Taulukko 12.	Alle vuoden ja sitä pitemmän työttömyyden esiintyvyys viiden viime vuoden aikana (%)	28

TERVEYS

Yleinen terveys

Taulukko 13.	Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin (%)	29
Taulukko 14.	Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus tai vamma (%)	30
Taulukko 15.	Onko sairaudesta tai vammasta haittaa jokapäiväisessä toiminnassanne? (%)	30
Taulukko 16.	Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: selän kulumavika tai muu selkäsairaus? (%)	32
Taulukko 17.	Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: haittaava allergia? (%)	32
Taulukko 18.	Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: masennus? (%)	33
Taulukko 19.	Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: univaikeudet tai unettomuus? (%)	33
Taulukko 20.	Onko lääkäri joskus todennut jonkun seuraavista sairauksista: vatsasairaus, pallean-tyrä tai ruokatorven tulehdus? (%)	34
Taulukko 21.	Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut: selkäkipua tai -särkyä? (%)	35
Taulukko 22.	Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut: polvi- tai lonkkavaivoja? (%)	35
Taulukko 23.	Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut: muita nivelvaivoja? (%)	35
Taulukko 24.	Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut: unettomuutta? (%)	36
Taulukko 25.	Onko teillä viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut: masennusta? (%)	36

Terveystarkastus

Taulukko 26.	Terveystarkastus: painoindeksi (%)	37
Taulukko 27.	Terveystarkastus: vyötärön ympärysmitta (%)	38

Terveyspalvelujen käyttö

Taulukko 28.	Oletteko sairauden tai oireiden takia käynyt lääkärissä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana (%)	39
Taulukko 29.	Oletteko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut sisään otettuna potilaana vuodeosastolla sairaalahoidossa? (%)	40
Taulukko 30.	Oletteko tällä hetkellä jonottamassa sairaalahoitoon eli tutkimuksiin tai leikkaukseen? (%)	41

Suunterveys

Taulukko 31.	Kuinka paljon teillä on omia hampaita? (%)	42
--------------	--	----

Taulukko 32.	Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne? (%)	44
Taulukko 33.	Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana terveyskeskuksen hammaslääkärillä? (%)	45
Taulukko 34.	Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana yksityisellä hammaslääkärillä? (%)	46
Taulukko 35.	Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana hammaslääkärissä? (%)	47
Taulukko 36.	Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana hammaslääkärissä tai -hoidossa? (%)	48
Taulukko 37.	Hammaslääkäri ja -hoitokäyntien määrä vuoden aikana (ryhmien keskiarvot) (%)	49

Psyykinen hyvinvointi

Taulukko 38.	Psyykinen hyvinvointi: GHQ-12, katkaisukohta 3 pistettä (%)	49
Taulukko 39.	Psyykinen kuormittuneisuus: MHI-5, katkaisukohta 70 pistettä (%)	51
Taulukko 40.	Psyykinen kuormittuneisuus MHI-5, katkaisukohta 52 pistettä (%)	52
Taulukko 41.	Vähintään kaksi viikkoa jatkunut masennusoireilu viimeisen 12 kuukauden aikana (%)	53
Taulukko 42.	Sosiaalisten tilanteiden pelko SPIN, katkaisukohta 19 indeksipistettä (%)	54
Taulukko 43.	Oletteko koskaan saaneet asiantuntija-apua tai hoitoa jonkin mielenterveydellisen tai psyykkisen ongelman vuoksi? (%)	55

TOIMINTAKYKY

Liikkumiskyky

Taulukko 44.	Pystytekö yleensä kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä? (%)	56
Taulukko 45.	Pystytekö yleensä juoksemaan lyhyehkön matkan (n. 100 m)? (%)	57
Taulukko 46.	Pystytekö yleensä nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä? (%)	58

Kognitiivinen toimintakyky

Taulukko 47.	Eteenpäin toistettujen numeroiden tehtävän ikästandardoitu pistemäärä (ryhmien keskiarvot)	60
Taulukko 48.	Eteenpäin toistettujen numeroiden lukumäärä (ryhmien keskiarvot)	60
Taulukko 49.	Taaksepäin toistettujen numeroiden tehtävän ikästandardoitu pistemäärä (ryhmien keskiarvot)	60
Taulukko 50.	Taaksepäin toistettujen numeroiden lukumäärä (ryhmien keskiarvot)	60
Taulukko 51.	Lueteltujen eläinten lukumäärä (ryhmien keskiarvot)	61

Keskittymiskyky

Taulukko 52.	Aikuisten itseraportoidun ADHD-oireilun seula ASRS (%)	61
--------------	--	----

KOULU- JA OPPIMISVAIKEUDET

Taulukko 53.	Oliko teillä koulu aikana peruskoulutuksessa yli yhden lukukauden ajan vaikeuksia koulunkäynnissä tai oppimisessa? (%)	63
Taulukko 54.	Liittyivätkö koulu- tai oppimisvaikeudet matematiikkaan? (%)	64
Taulukko 55.	Liittyivätkö koulu- tai oppimisvaikeudet kieliin? (%)	65
Taulukko 56.	Saitteko koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi tuki- tai erityisopetusta? (%)	66
Taulukko 57.	Jouduitteko koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi käymään vähintään yhden luokan kahteen kertaan? (%)	67

ELINTAVAT

Ruokavalio

Taulukko 58.	Kuinka usein olette 7 viime päivän aikana käyttäneet: hampurilaiset, pizzat tai suolaiset piiraat? (%)	69
Taulukko 59.	Kuinka usein olette 7 viime päivän aikana käyttäneet: sokeroidut mehut tai virvoitusjuomat? (%)	70

Nukkuminen

Taulukko 60. Oletteko viime aikoina valvoneet paljon huolten takia? (%) 71

Liikunta

Taulukko 61. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikananne? (%) . . . 73

Taulukko 62. Kuinka usein harrastaa liikuntaa vähintään 20 minuuttia niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette (%) 74

Päihteiden käyttö

Taulukko 63. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? (AUDIT, kysymys 3) (%) 75

Taulukko 64. Alkoholin liikakäyttö (AUDIT-C) (%). 76

Taulukko 65. Päivittäinen tupakointi (%).

Taulukko 66. Oletteko koskaan käyttänyt kannabista tai muita huumeiksi luokiteltavia aineita? (%) 77

LUOTTAMUS TOISIIN IHMISIIN

Taulukko 67. Kyyninen epäluottamus (Cynical Distrust Scale) (%). 79

IHMISSUHTEET

Taulukko 68. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? (%) 80

Taulukko 69. Kuinka usein tapaatte ystäviä tai sukulaisia, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa? (%) 82

HARRASTUKSET JA OSALLISTUMINEN

Taulukko 70. Osallistutteko jonkin kerhon, harrastusryhmän tai yhteisön toimintaan? (%) 83

Taulukko 71. Äänestittekö edellisissä kunnallisvaaleissa? (%) 84

ELÄMÄNLAATU

Taulukko 72. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne? (%) 85

Taulukko 73. Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne? (%) 86

Taulukko 74. Elämänlaatu (%). 86

LIITE 2 Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointi. Tutkimuskokonaisuus 2009–2013.	10
SOSIODEMOGRAFINEN TAUSTA		
Kuvio 2.	Korkein suoritettu koulutus (%).	26
Kuvio 3.	Viiden viime vuoden aikana yhteensä yli vuoden työttömänä olleiden osuus (%).	28
TERVEYS		
Yleinen terveys		
Kuvio 4.	Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%).	29
Kuvio 5.	Sairaudesta tai vammasta erittäin tai melko paljon haittaa jokapäiväisessä toiminnassa kokevien osuus (%).	31
Terveystarkastus		
Kuvio 6.	Lihavuuden (painoindeksi ≥ 30) esiintyvyys (%).	38
Kuvio 7.	Suuren vyötärön ympärysmittan esiintyvyys (miehet 102 cm tai suurempi, naiset 88 cm tai suurempi) (%).	39
Terveyspalvelujen käyttö		
Kuvio 8.	Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana lääkärissä käyneiden osuus (%).	40
Kuvio 9.	Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sairauden tai oireiden takia vuodeosastolla sairaalahoitossa olleiden osuus (%).	41
Kuvio 10.	Tällä hetkellä sairaalahoitoon (tutkimuksiin, leikkaukseen, toimenpiteeseen) jonottamassa olevien osuus (%).	42
Suunterveys		
Kuvio 11.	Niiden osuus, joilla ei ole yhtään omaa hammasta (%).	43
Kuvio 12.	Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien osuus (%).	44
KUVIO 13.	Viime vuoden aikana vähintään kerran terveystieteiden keskuksen hammaslääkärillä	45
käyneiden osuus (%).		45
Kuvio 14.	Viime vuoden aikana vähintään kerran yksityisellä hammaslääkärillä käyneiden	46
osuus (%).		46
Kuvio 15.	Viime vuoden aikana vähintään kerran hammaslääkärissä käyneiden osuus (%).	47
Kuvio 16.	Viime vuoden aikana vähintään kerran hammaslääkärillä tai muussa suun terveyden-	48
huollossa käyneiden osuus (%).		48
Psykykinen hyvinvointi		
Kuvio 17.	Psykykkisen hyvinvoinnin GHQ-12 -mittarissa yli 3 pistettä saaneiden osuus (%).	50
Kuvio 18.	Psykykkisen kuormittuneisuuden MHI-5 -mittarissa 70 pistettä tai vähemmän saaneiden osuus (%).	51
Kuvio 19.	Psykykkisen kuormittuneisuuden MHI-5 -mittarissa 52 pistettä tai vähemmän saaneiden osuus (%).	52
Kuvio 20.	Niiden osuus, joilla vähintään kaksi viikkoa jatkunutta masennusoireilua viimeisen 12 kuukauden aikana (%).	53
Kuvio 21.	Sosiaalisten tilanteiden pelon seulassa (SPIN) vähintään 19 pistettä saaneiden osuus (%).	54
Kuvio 22.	Asiantuntija-apua tai hoitoa mielenterveydellisen tai psykykkisen ongelman vuoksi saaneiden osuus (%).	55

TOIMINTAKYKY

Liikkumiskyky

- Kuvio 23. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia noin puolen kilometrin matkan kävelemisessä levähtämättä (%) 57
- Kuvio 24. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia lyhyehkön matkan (noin 100 m) juoksemisessa (%) 58
- Kuvio 25. Niiden osuus, joilla on vähintään jonkin verran vaikeuksia portaiden nousussa vähintään yksi kerrosväli levähtämättä (%).. 59

Keskitymiskyky

- Kuvio 26. Aikuisten itseraportoidun ADHD-oireilun seulassa (ASRS) vähintään 4 pistettä saaneiden osuus (%) 62

KOULU- JA OPPIMISVAIKEUDET

- Kuvio 27. Niiden osuus, joilla oli koulu- tai oppimisvaikeuksia kouluaikana (%) 63
- Kuvio 28. Niiden osuus, joilla oli kouluaikana vaikeuksia matematiikassa (%) 64
- Kuvio 29. Niiden osuus, joilla oli kouluaikana vaikeuksia kielissä (%) 65
- Kuvio 30. Niiden peruskoulutuksessa oppimis- tai kouluvaikeuksia kohdanneiden osuus, jotka saivat vaikeuksiinsa tuki- tai erikoisopetusta (%) 66
- Kuvio 31. Koulu- tai oppimisvaikeuksien vuoksi vähintään yhden luokan kahteen kertaan käymään joutuneiden osuus (%) 67

ELINTAVAT

Ruokavalio

- Kuvio 32. Ei kertaakaan viime viikon aikana hampurilaisia, pizzaa tai suolaisia piiraita syöneiden osuus (%) 69
- Kuvio 33. Viime viikon aikana päivittäin sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia juoneiden osuus (%) 70

Nukkuminen

- Kuvio 34. Viime aikoina huolten takia paljon valvoneiden osuus (%) 72

Liikunta

- Kuvio 35. Rasittavaa urheilua harrastavien osuus (%) 73
- Kuvio 36. Liikuntaa vapaa-ajallaan harrastamattomien osuus (%) 74

Päihteiden käyttö

- Kuvio 37. Alkoholia humalahakuisesti käyttävien osuus (AUDIT, kysymys 3) (%) 75
- Kuvio 38. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) 76
- Kuvio 39. Päivittäin tupakoivien osuus (%) 77
- Kuvio 40. Joskus kannabista tai muita huumeiksi luokiteltavia aineita käyttäneiden osuus (%) 78

LUOTTAMUS TOISIIN IHMISIIN

- Kuvio 41. Korkea kyyninen epäluottamus, osuus (%) 79

IHMISSUHTEET

- Kuvio 42. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) 81
- Kuvio 43. Vähintään kerran viikossa kotitalouden ulkopuolisia ystäviä tai sukulaisia tapaavien osuus (%) 82

HARRASTUKSET JA OSALLISTUMINEN

- Kuvio 44. Aktiivisesti osallistuvien osuus (%) 83
- Kuvio 45. Edellisissä kunnallisvaaleissa äänestäneiden osuus (%) 84

ELÄMÄNLAATU

- Kuvio 46. Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%) 87

LIITE 3 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Muuttuja (Nimi)	Tilastollinen merkitsevyys (p-arvo < 0.05)	
	Paltamon vertailuryhmään	Sonkajärven työttömiin
SOSIODEMOGRAFINEN TAUSTA		
Koulutusaste		
Työttömyyden kesto	*	*
TERVEYS		
Yleinen terveys		
Koettu terveys	*	
Pitkäaikainen sairaus tai vamma		
Pitkäaikainen sairaus tai vamma: haitta-aste	*	
Lääkärin toteamat sairaudet:		
Lääkäri todennut: kohonnut verenpaine		
Lääkäri todennut: kohonnut kolesteroli		
Lääkäri todennut: sydänveritulppa/infarkti		
Lääkäri todennut: sepelvaltimotauti/angina pect.		
Lääkäri todennut: diabetes		
Lääkäri todennut: syöpä		
Lääkäri todennut: nivelsairaus		
Lääkäri todennut: selkäsairaus tai -kuluma	*	*
Lääkäri todennut: keuhkolaajentuma, bronkiitti		
Lääkäri todennut: vatsa-/ruokatorvisairaus, tyrä	*	
Lääkäri todennut: masennus	*	*
Lääkäri todennut: muu mielenterveysongelma		
Lääkäri todennut: univaikeudet/unettomuus	*	
Lääkäri todennut: astma		
Lääkäri todennut: haittaava allergia		
Lääkäri todennut: vaihdevuosisoireet (naiset)		
Lääkäri todennut: jokin muu sairaus	*	
Itse koetut oireet:		
Oire viim. kk:n aikana: rintakipu rasituksessa		
Oire viim. kk:n aikana: polvi-/lonkkavaiva	*	
Oire viim. kk:n aikana: muu nivelvaiva	*	
Oire viim. kk:n aikana: selkäkipu/-särky	*	*
Oire viim. kk:n aikana: virtsanpidätysongelma		
Oire viim. kk:n aikana: hammassärky		
Oire viim. kk:n aikana: päänsärky		
Oire viim. kk:n aikana: unettomuus	*	*
Oire viim. kk:n aikana: masentuneisuus	*	*
Oire viim. kk:n aikana: muu mielenterv.ongelma		
Oire viim. kk:n aikana: muu oire tai vaiva		
Verenpaine		
Painoindeksi	*	
Vyötärö-lantio -suhde		
Terveyspalvelujen käyttö		
Käynyt kuluneen 12 kk:n aikana lääkärissä		
Ollut kuluneen 12 kk:n aikana sairaalahoitossa		
Jonottamassa sairaalahoitoon		

Muuttuja (Nimi)	Tilastollinen merkitsevyys (p-arvo < 0.05)	
	Paltamon vertailuryhmään	Sonkajärven työttömiin
SUUNTERVEYS		
Omien hampaiden määrä	*	
Hampaiden harjaus: kuinka usein	*	
Terveyskeskuksen hammaslääkärissä viim. 12 kk		*
Yksityisellä hammaslääkärillä viim. 12 kk		
Muulla hammaslääkärillä viim. 12 kk		
Hammaslääkärillä, kaikki, viim. 12 kk		
Hammashoito, kaikki, viim. 12 kk		
Hammashoitokäyntien määrä, kaikki, viim. 12 kk		
Hammashoidon tarve tällä hetkellä		
PSYKKINEN HYVINVOINTI		
GHQ-12		
MHI-5 Psykkinen kuormittuneisuus: lievät oireet	*	*
MHI-5 Psykkinen kuormittuneisuus: vakavat oireet	*	
Masennusoireet viimeisen 12 kk:n aikana	*	
SPIN, sosiaalisten tilanteiden pelko	*	
Avunsaanti psyykkisiin ongelmiin	*	
Psyykkisen avun tai hoidon tarve		
TOIMINTAKYKY		
Liikkumiskyky		
Puoli km kävely (dikotominen)	*	
100m juoksu (dikotominen)	*	
Portaiden nousu 1 krs (dikotominen)	*	
Kognitiivinen toimintakyky		
Numerosarja eteenpäin (standardipisteet)		
Numerosarja eteenpäin (lukumäärä)		
Numerosarja taaksepäin (standardipisteet)	*	
Numerosarja taaksepäin (lukumäärä)	*	
Luetellut eläimet		
ADHD-seula ASRS, keskittymiskyky		
Oppimisvaikeudet		
Peruskoulussa koulu- tai oppimisvaikeuksia	*	*
Vaikeudet lukemisessa		
Vaikeudet kirjoittamisessa		
Vaikeudet matematiikassa	*	*
Vaikeudet kielissä		*
Vaikeudet opetukseen keskittymisessä		
Käytösongelmat		
Muut vaikeudet		
Tuki- tai erityisopetuksen saaminen		
Luokalle jäänti/erityisopetukseen siirtyminen		

Muuttuja (Nimi)	Tilastollinen merkitsevyys (p-arvo < 0.05)	
	Paltamon vertailuryhmään	Sonkajärven työttömiin
ELINTAVAT		
Ruokavalio		
Vähärasvaisten juustojen syöminen		
Kalan syöminen		
Tuoreiden kasvien/salaatin syöminen		
Kypsennettyjen kasvien/salaatin syöminen		
Hedelmien tai marjojen syöminen		
Tumman leivän (näkki- ja ruisleipä) syöminen		
Kasviöljyn/juoksevan kasviöljyvalmisteen käyttö		
Rasvattoman maidon tai piimän käyttö		
Voin tai voi- kasviöljyseoksen käyttö		
Rasvaisten juustojen syöminen		
Hampurilaisten/pizzojen/piiraiden syöminen		*
Sokeroitujen mehujen/virvoitusjuomien käyttö		
Suklaan tai muiden makeisten syöminen		
Pullan/viinereiden/keksien/kakkujen syöminen		
Nukkuminen		
Unen riittävyys		
Huolien vuoksi valvominen	*	
Liikunta		
Liikunnan määrä		
Hikoiluttava ja hengästyttävä liikunta		
Alkoholi		
Käytön useus		
Tyypillinen juotu annosmäärä		
6 tai useamman annoksen juominen	*	
Alkoholin liikakäyttö	*	
Tupakointi		
Tupakointi nykyisin	*	
Tupakointi päivittäin	*	
Huumausaineet		
Käyttänyt huumausaineita		
Kyyninen epäluottamus	*	
IHMISSUHTEET		
Ihmisuhteet: melko usein tai jatkuvasti yksinäinen	*	*
Ihmisuhteet: ystävien tai sukulaisten tapaaminen		
HARRASTUKSET JA OSALLISTUMINEN		
Yhteisön toimintaan osallistuminen	*	
Äänestäminen 2008 kunnallisvaaleissa		*
ELÄMÄNLAATU		
Koettu elämänlaatu	*	
Koettu tyytyväisyys terveyteen	*	
Kokee elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi	*	