



OULUN YLIOPISTO  
UNIVERSITY of OULU

OULUN YLIOPISTON KAUPPAKORKEAKOULU

**Jenna Rantanen**

**TYÖTTÖMYYDEN JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS SUOMESSA  
KUNTATASOLLA 2001–2013**

Pro gradu -tutkielma

Taloustiede

Elokuu 2017

Yksikkö Taloustieteen yksikkö			
Tekijä Jenna Rantanen		Työn valvoja Korhonen, M., professori	
Työn nimi Työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys Suomessa kuntatasolla 2001–2013			
Oppiaine Taloustiede	Työn laji Pro gradu	Aika Elokuu 2017	Sivumäärä 60
Tiivistelmä			
<p>Työttömyys sekä mielenterveys ovat tutkimuksen kohteina ajankohtaisia sekä mielenkiintoisia. Lisäksi ne koskettavat ja vaikuttavat globaalisti yksilöistä kansakuntiin. Molempia, sekä työttömyyttä että mielenterveyttä, on tutkittu paljon niin yhdessä kuin erikseen. Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen nähdään yhtenä tärkeimpänä yhteiskunnallisena tavoitteena. Mielenterveys on taas avainasemassa jokaisen yksilön elämässä.</p> <p>Työttömyyden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti sekä terveyteen että kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. Yhteyttä näiden tekijöiden on havaittavissa molempiin suuntiin.</p> <p>Tutkielman tavoitteena on antaa katsaus työttömyyden ja mielenterveyden väliseen yhteyteen kansainvälisen tutkimuksen tasolla, että konkreettisina tuloksina käyttäen Suomea koskevaa aineistoa. Tutkielma perustuu kirjallisuuden lisäksi empiiriseen tutkimukseen, jossa tarkastellaan Suomessa työttömyyden ja mielenterveyden välistä yhteyttä. Aineistona käytetään mielenterveysindeksiä ja työttömien osuutta koko työvoimasta. Tarkastelun aikaväli on vuodesta 2001 vuoteen 2013 sisältäen kaikki Suomen 313 kuntaa. Tutkimuksessa otetaan myös huomioon mahdolliset kontrollitekijät. Kontrollitekijöinä käytettävät muuttujat ovat kuntien yleinen pienituloisuusaste, alkoholin kulutus ja avioerot.</p> <p>Tutkimuksessa käytetään regressioanalyysiä, jonka avulla tutkitaan yhden tai useamman selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan. Sen avulla pyritään vastaamaan vaikuttaako työttömyys mielenterveyteen, ja jos vaikuttaa, niin kuinka voimakas vaikutus on. Tulokset on raportoitu taulukkoina ja tulokset analysoitu.</p> <p>Tuloksista nähdään, että alhaisemman työttömyyden kunnissa, kun työttömyys on alle tai tasan kahdeksan prosenttia, työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys on negatiivinen. Työttömyysprosentin kasvu alentaa mielenterveysindeksiä, eli työttömyyden kasvaessa mielenterveys kohenee. Tämä oli tutkimuksen kannalta yllättävä havainto; mikä johtaa näissä kunnissa parempaan mielenterveyteen, vaikka työttömyys lisääntyy. Tulos oli päinvastainen työttömyysasteen ollessa korkeampaa kuin kahdeksan, silloin tekijöiden välillä vallitsee positiivinen yhteys. Tämä tarkoittaa sitä, että työttömyyden nousu näissä kunnissa tarkoittaa mielenterveyden heikkenemistä. Tältä osin tutkielman tulos näyttäytyy siis yhdenmukaisena aiemman tiedon ja tutkimuksen kanssa.</p>			
Asiasanat Työttömyys, mielenterveys, hyvinvointi, terveystaloustiede			
Muita tietoja			

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TYÖTTÖMYYS</b> .....	<b>7</b>
	<b>2.1 Työttömyyden määritelmä</b> .....	<b>8</b>
	<b>2.2 Työttömyys yksilön näkökulmasta</b> .....	<b>9</b>
	<b>2.3 Työttömyys yhteiskunnan näkökulmasta</b> .....	<b>11</b>
	2.3.1 Työttömyyden yksityiset kustannukset .....	11
	2.3.2 Työttömyyden sosiaaliset kustannukset .....	12
	<b>2.4 Työttömyyden taloudelliset kustannukset ja menot yhteiskunnalle ...</b>	<b>14</b>
	2.4.1 Työttömyydestä koituvat kustannukset julkiselle terveydenhuollolle	
	.....	15
<b>3</b>	<b>HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS</b> .....	<b>18</b>
	<b>3.1 Mielenterveyden määritelmä</b> .....	<b>19</b>
	<b>3.2 Mielenterveys ja talous</b> .....	<b>20</b>
	<b>3.3 Miksi vaikuttaa mielenterveyteen?</b> .....	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>TYÖTTÖMYYDEN JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN</b>	
	<b>YHTEYS</b> .....	<b>24</b>
	<b>4.1 Työttömyys ja terveys</b> .....	<b>24</b>
	<b>4.2 Aiempi tutkimus ja tulokset</b> .....	<b>26</b>
	<b>4.3 Työ ja mielenterveys</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENELMÄT</b> .....	<b>34</b>
	<b>5.1 Tutkimusaineisto</b> .....	<b>34</b>
	<b>5.2 Tutkimusmenetelmät</b> .....	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>TYÖTTÖMYYDEN JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS</b>	
	<b>SUOMESSA KUNTATASOLLA 2001–2013</b> .....	<b>43</b>
	<b>6.1 Tutkimuksen regressiotulokset</b> .....	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>52</b>
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>55</b>

## KUVIOT

<b>Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjoismaissa ja OECD-maissa 2000-2014,%.</b> (Lähde: THL & OECD) .....	16
<b>Kuvio 2. Työttömyys Suomessa vuonna 2013</b> .....	41
<b>Kuvio 3. Mielensterveys Suomessa vuonna 2013</b> .....	41
<b>Kuvio 4. Työttömyys ja mielensterveysindeksi Suomessa vuonna 2013</b> .....	42

## TAULUKOT

<b>Taulukko 1. Regressiotulokset työttömyyden vaikutuksista mielensterveyteen Suomen kunnissa 2001-2013.</b> .....	45
<b>Taulukko 2. Regressiotulokset työttömyyden vaikutuksista mielensterveyteen eri työttömyysasteilla Suomen kunnissa vuosina 2001-2013.</b> .....	47

## 1 JOHDANTO

”Masennus ajaa kansaa yhä runsain mitoin työkyvyttömyyseläkkeille”- Ylen uutinen 23.3.2017. ”Lääketieteen opiskelu altistaa masennukselle”- Potilaan lääkärilehti 2.3.2017. ”Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin”- Helsingin Sanomat 3.1.2015. ”Nimimerkki Surullinen vaimo: Työttömyys tuhoaa mielenterveyden ja avioliiton”- Helsingin Sanomat 29.1.2016. Työttömyys että mielenterveys aiheina ovat uutisten otsikoissa usein ja eri muodoissa, joka kertoo meille siitä, että tämän tutkielman aihe on ajankohtainen ja herättää mielenkiintoa. Aihe puhututtaa ja herättää kysymyksiä jatkuvasti. Tästä syystä valitsin aiheen, joka koskettaa ja vaikuttaa meihin kaikkiin, ja johon halutaan löytää vastauksia ja ratkaisuja. Lisäksi aiheesta on tehty kattavaa tutkimusta maailmanlaajuisesti. Molempia, sekä työttömyyttä että mielenterveyttä, on tutkittu paljon niin yhdessä kuin erikseen. Tämä pro gradu- tutkielma on tutkimus Suomen työttömyyden ja mielenterveyden yhteydestä, jossa samalla käydään aiempi tutkimus aiheesta läpi, myös kansainvälisten tutkimustuloksien osalta.

Varsinkin viime aikoina työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on nähty entistä tärkeämpänä yhteiskunnallisena tavoitteena. Hallitusohjelmissa on noteerattu työkyvyn ylläpitäminen ja työikäistä väestöä koskevan terveystalouden päätavoitteeksi on asetettu työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Väestö ikääntyy ja poistuu työmarkkinoilta lähivuosina, mikä asettaa entisestään haasteita jäljelle jäävän työvoiman työurien pidentämiselle. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006.) Väestön ikääntymisen lisäksi työmarkkinoilla kohdataan työntekijöiden työkyvyn heikkenemistä mielenterveyden ongelmista johtuen.

Mielenterveys on avainasemassa jokaisen yksilön elämässä. Kun nykyisen kaltainen hyvinvointivaltio luotiin, tämä ajatus oli kuitenkin kaukana. Toisen maailman sodan jälkeen Isossa-Britanniassa luotiin hyvinvointiuudistusta William Beveridgen johdolla. Hän tunnisti yhteiskunnallisesti tärkeimmät ongelmakohdat, jotka tulisi kukistaa: köyhyys, työttömyys, huono koulutus ja huonot asuin- ja terveysolosuhteet. Terveysolosuhteissa tähän aikaan huomioitiin vain terveyden fyysinen puoli. Tällöin jätettiin huomioimatta inhimillinen tekijä- mahdolliset ongelmat jotka voivat johtua ihmisestä itsestään. Nykyään yhteiskunnissa kohdataan perheongelmia, vähemmän

luottamusta ja enemmän rikollisuutta. (Layard 2013.) Henkinen hyvinvointi ja onnellisuuden taso unohdettiin näistä mittareista kokonaan, jotka kuitenkin ongelmina kohdataan nykypäivänä. Vähemmälle huomiolle on jäänyt henkisen hyvinvoinnin menetyksen vaikutus työttömyyteen, tai toisin päin työttömyyden vaikutus yksilöiden henkiseen hyvinvointiin.

Työttömyyden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti sekä terveyteen että kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämä yhteys on liitetty erityisesti pitkäaikaiseen työttömyyteen. Työttömyys vaikuttaa henkilön toimeentuloon, ja pitkittyessään työttömyys luonnollisesti lisää riskiä köyhyyteen. Työttömät voivat keskimääräisesti huonommin kuin työssäkäyvä väestö. Työ- ja hyvinvointilaitoksen sivuilla todetaan, että huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. (THL 2016.)

Tässä pro gradu- tutkielmassa tarkastellaan työttömyyden ja mielenterveyden välistä yhteyttä. Tutkielma perustuu kirjallisuuden lisäksi empiiriseen tutkimukseen, johon valittu aineisto löytyy saatavilla olevista tilastoista (Sotkanetistä). Aineistona käytetään mielenterveysindeksiä ja työttömien osuutta koko työvoimasta. Tarkastelun aikaväli on kolmetoista vuotta, vuodesta 2001–2013, ja tutkimuksessa käytetty aineisto on kuntakohtaista. Tutkimuksessa otetaan myös huomioon mahdolliset kontrollitekijät. Kontrollitekijöinä käytettävät muuttujat ovat kuntien yleinen pienituloisuusaste, alkoholin kulutus ja avioerot.

Tutkielman rakenne on seuraava. Luvussa kaksi käydään työttömyys käsitteenä läpi, sekä tarkastellaan työttömyyttä ilmiönä yksilön sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Luvussa kolme määritellään hyvinvointi ja mielenterveys, sekä tarkastellaan käsitteitä taloustieteellisestä näkökulmasta. Luvussa neljä käydään yleisesti läpi aiemman tutkimuksen kautta työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys. Luvussa viisi esitellään tutkimuksessa käytetty aineisto sekä tutkimusmenetelmät, joita aineiston käsittelyssä käytetään. Luvussa kuusi on tutkielman kannalta oleellisin osuus eli työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys Suomessa. Tässä luvussa tarkastellaan aineistoa hajontakuvion kautta, sekä raportoidaan regressiotuloksista sekä analysoidaan tutkimuksen tuloksia. Luvussa seitsemän on tutkielman johtopäätökset, joka tiivistää yhteen pro gradu- tutkielman.

## 2 TYÖTTÖMYYS

Työttömyys ilmiönä vaikuttaa ja koskettaa ihmisiä sekä talouksia globaalisti. Yksinkertaisimmillaan se vähentää taloudessa kokonaistuotantoa ja yhteenlaskettuja tuloja. Työttömyys kasvattaa epätasa-arvoisuutta, sillä työttömät menettävät enemmän kuin työllistetyt. Murentamalla henkistä pääomaa työttömyys lisää loppujen lopuksi psyykkisiä kustannuksia, sillä ihmisillä on tarve saada kokea itsensä tarvituksi. (Layard, Nickell & Jackman 1994:1.)

Valitsevatko yksilöt mahdollisesti itse työttömyyden? Jos vastaus kysymykseen on kyllä, niin valtion pitäisi pureutua seikkaan joka kannustaisi työntekoon, esimerkiksi vähentämällä veroja. Jos vastaus edelliseen on ei, valtion tulee etsiä vastauksia muualta, esimerkiksi lisäämällä työpaikkojen määriä. (Clark & Oswald 1994.)

Onko pohjoisen hyvinvointivaltioissa psykologisesti mahdollista olla helpommin työtön? Väheneekö työttömyydestä johtuva stressi sitä mukaan mitä pidempään työttömyys jatkuu? Onko työttömyys pahempaa miehillä vai naisilla? Entä korkeasti koulutetut verrattuna kouluttautumattomiin?

Työttömyys on yhteiskunnallinen ilmiö, joka koetaan sosiaalisena ongelmana ja voidaan ilmiönä tarkastella yhtäläillä taloudelliselta puolelta. Taloustieteen kannalta työttömyyttä voidaan tutkia kahdesta eri näkökulmasta: kustannusten näkökulmasta ja syiden näkökulmasta. Työttömyyden aiheuttamia kustannuksia voidaan tarkastella kokonaistuotannon menetyksen kannalta, julkisen sektorin näkökulmasta tai yksilön näkökulmasta. Syiden näkökulmasta on syytä etsiä tekijöitä, jotka aiheuttavat työttömyyttä, jotta ongelmaa voitaisiin lieventää. (Kovalainen 2000.)

Taloustiede keskittyy työttömyyden tarkasteluun tasapainotyöttömyyden ja työttömyyden ajallisen ja paikallisen vaihtelun tarkastelun kautta. Taloustieteessä selvitetään taloudessa vallitsevia mahdollisia kitkatekijöitä tai työmarkkinoiden palkanmuodostusprosessia. Kitkatekijöitä on mahdollista korostaa etsintäteorian malleilla ja palkanmuodostusta ammattiliitto- ja tehokkuuspalkkamalleilla. (Kovalainen 2000.)

Tässä tutkielmassa ei tutkita kaikkia mahdollisia syitä ja seurauksia työttömyydelle, eikä mennä syvemmälle työttömyyden teorioihin. Tutkielmassa käydään työttömyyttä läpi terveys- ja sosiaalitaloustieteen näkökulmasta, ja työttömyyden mahdollista yhteyttä mielenterveyteen. Seuraavaksi määritellään työttömyys käsitteenä. Myöhemmin tässä luvussa jäsenellään työttömyyden vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, sekä sen sosiaaliset ja yhteiskunnalliset kustannukset.

## **2.1 Työttömyyden määritelmä**

Suomessa työttömyyttä mittaa sekä tilastokeskuksen työvoimatutkimus, että työ- ja elinkeinoministeriö. Tästä johtuen luvut poikkeavat hieman toisistaan, sillä tilastokeskuksen työttömyysluvut perustuvat otospohjaiseen työvoimatutkimukseen ja työ- ja elinkeinoministeriön luvut perustuvat TE-toimiston asiakasrekisterin pohjalta laadittuun työnvälitystilastoon. Suurin ero näiden kahden mittauksen välillä on työttömyyden määrittelyssä. Tilastokeskuksen työvoimatutkimus kuvaa työvoiman kysyntää ja tarjontaa kansantaloudessa. Työvoimatutkimus perustuu 15–74-vuotiaasta väestöstä poimittuun otokseen. Työvoimatutkimuksessa työllisen ja työttömän määrittely noudattaa YK:n työjärjestön ILO:n suosituksia ja Euroopan unionin asetuksia. Luvut ovat kansainvälisesti vertailukelpoisia. Työ- ja elinkeinoministeriön Työnvälitystilasto kuvaa erilaisiin työ- ja elinkeinohallinnon palveluihin osallistuneita henkilöitä. (Tilastokeskus 2015.) Tilastokeskuksen sivulta työttömyys on määritelty seuraavasti ”Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa työtön on henkilö, joka tutkimusviikolla on työtä vailla, eli ei ollut palkkatyössä tai tehnyt työtä yrittäjänä, on etsinyt työtä viimeisten neljän viikon aikana palkansaajana tai yrittäjänä ja voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. Työ- ja elinkeinoministeriön Työnvälitystilastossa työtön on TE-toimistossa työnhakijaksi rekisteröitynyt henkilö, joka ei ole työsuhteessa eikä työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokoaikaisesti lomautettu tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle neljä tuntia.”



## 2.2 Työttömyys yksilön näkökulmasta

Se miten yksilöt kokevat työttömyyden on todella subjektiivista, useimmiten kuitenkin kokemus on enemmän negatiivinen kuin positiivinen. Ervastin (2004) tutkimuksessa kerrotaan varsinkin työttömyyden jatkuessa sen vaikuttavan hyvinvointiin alentavasti. Lisäksi pitkäaikaistyöttömien hyvinvointi on koettu olevan alempi kuin vastikään työttömäksi jääneillä. Koettuun työttömyyteen vaikuttaa ajanjakson lisäksi monet eri taustatekijät, kuten sukupuoli, perheasema, ikä, sosioekonominen asema ja fyysinen terveys. Yksilön subjektiiviseen työttömyyden kokemukseen vaikuttaa myös lähipiiri. Yleensä perheettömällä työttömyys koetaan vaikeammaksi kuin perheellisillä. Lisäksi yksilön yhteisölläkin on vaikutusta, esimerkiksi onko työttömän yksilön lähipiirissä myös muita työttömiä. Ja näitten tekijöiden lisäksi tietysti fyysisellä hyvinvoinnilla on vaikutusta työttömyyden kokemukseen. (Ervasti 2004.)

Sukupuolien välisestä kokemuksesta on perinteisesti ajateltu työttömyyden koettelevan miehiä enemmän kuin naisia, sillä naisen asema on ollut enemmän keskeinen perhe-elämässä kuin työelämässä. Toisin sanoen naisten vahva sitoutuminen perheeseen korvaa työllisyyden ominaisuuksien menettämistä. Perhe toimii siis kompensationsa työttömyyden tuomaan ajankäyttöön. (Ervasti 2004.) Henkilökohtaisesti en usko, että asia menee sukupuolien välillä nykypäivänä enää yhtä suoraviivaisesti kuin ehkä vielä lähihistoriassa. Maailman, arvojen ja ajatuksien muuttumisen myötä myös isät ovat jääneet kotiin, naiset ovat luoneet työuria ja myös sateenkaariperheet ovat saaneet oikeutensa.

Vaikka perheettömät kokevat työttömyyden vaikeammaksi kuin perheelliset, Ervastin (2004) mukaan voidaan kuitenkin arvella, että nuoret työttömät pystyvät ikään kuin kompensoimaan työttömyydestä syntyviä latenteja funktioita (latent function) ystäväpiirin ja harrastuksien kautta. Latentit toiminnot ovat mitä tahansa toimintoja tai sosiaalisia ilmiöitä, jotka syntyvät tahattomasti ja ovat useimmiten tunnistamattomia. Nuoret olisivat siis kykeneväisempiä löytämään funktionaalisia vaihtoehtoja työlle, joka vähentää työttömyydestä syntyviä negatiivisia vaikutuksia eli näitä latenteja toimintoja. Toisin kuin samassa elämäntilanteessa olevilla keski-ikäisillä tai ikääntyvillä voi olla vaikeampaa täyttää työttömyydestä syntyvää aukkoa elämässään, jolloin mahdollisesti työttömyydestä syntyvät negatiiviset vaikutukset voivat vaikuttaa

heihin voimakkaammin. Deprivaatioteorian kautta voidaan arvioida myös palkkatyön merkitystä yksilölle, joka voi vaikuttaa yksilön kokemukseen työttömyydestä. Näyttöä on saatu siitä, että työttömyyden negatiiviset vaikutukset alentavat niiden yksilöiden hyvinvointia voimakkaammin joilla on korkea työmotivaatio. Sillä nuorten työmotivaatiota epäillään usein, tästä johtuen voidaan tehdä oletus siitä, että työttömyys kuormittaa nuoria vähemmän kuin vanhempia ikäryhmiä. Toisaalta useimmiten nuorilla taloudellinen tilanne on epävakaampi verrattuna vanhempiin ikäryhmiin. Vanhemmat ikäryhmät ovat mahdollisesti ehtineet kerätä tarpeellisen määrän omaisuutta ja maksaneet mahdolliset asunto- ja autovelkansa toisin kuin nuoret. (Ervasti 2004.) Tätä vertausta vasten voisi olettaa, että nuorten kokemus työttömyydestä koettelisi heitä jyrkemmin. Ja vastaavasti olisi helpointa vanhempien ikäryhmien työttömille.

Työttömyyden välitön seuraus on lisääntynyt vapaa-aika. Yksilöille jää enemmän aikaa keskittyä harrastuksiin ja huoltamaan omia sosiaalisia suhteitaan. Toisaalta Dieckhoffin ja Gashin (2015) tutkimus osoittaa sen, että työttömällä on vähemmän perheen ulkopuolisia ystävyys-suhteita tai ylipäättään kontakteja kuin työllisillä. Lisäksi työttömien heikkenevässä taloustilanteessa on yleensä pakko luopua kalleimmista harrastuksista. Toisaalta kääntöpuolella on kasvava syrjäytymisen riski. Työttömyyskuukausien määrän vaikutus viittaa siihen, että työttömyyden pitkittyessä työttömällä on jossain määrin taipumusta eristäytymiseen.

Eliason ja Storrie (2009) löysivät tutkimuksessaan kohonneen riskin 35–49-vuotiailla työnsä menettäneillä miehillä tilastollisesti merkitsevän kohonneen riskin aivohalvaukseen. Lisäksi heidän tutkimuksessaan havaittiin, että vaikka yleisesti ottaen miehet käyttävät alkoholia naisia yleisemmin, molemmilla sukupuolilla alkoholin kulutus lisääntyi työttömyyden myötä, sekä tämä seurauksena sairaalahoitokäynnit lisääntyivät. Tämä tutkimus on sopusoinnussa aiemman Keefen ym. (2002) tutkimuksen kanssa, sillä Eliason ja Storrie (2009) havaitsivat myös tapaturmien, liikenneonnettomuuksien sekä itsensä vahingoittumisen seurauksena syntyneiden sairaalahoitojen kasvua. Tämä kasvu todettiin olevan tilastollisesti merkitsevämpää miehille kuin naisille. Näyttää kuitenkin siltä, ettei merkittävää sukupuolien välistä eroa työpaikan menetyksestä johtuneissa terveysvaikutuksissa ole.

Lisäksi on yleisesti todettu naisilla olevan korkeampi taipumus masennukseen ja ahdistukseen stressaavissa elämäntilanteissa.

Avioliitolla todettiin myös olevan vaikutusta työn menetyksen yhteydessä, joka näkyy eri tavalla miehillä kuin naisilla. Avioliitolla on suojaava merkitys naisilla, kun taas miehillä vaikutus on päinvastainen. Tämä havainto on kytköksissä aiempiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu sukupuolten välisiä eroja vastuun jakamisesta perheen sisällä. Naimisissa olevat miehet voivat kokea suurempaa stressiä kokiessaan olevansa vastuussa perheestään taloudellisesti, mikä selittäisi avioliiton negatiivista tuntemusta työttömyyden kohdatessa. Kun taas naisilla työttömyyden kohdatessa avioliiton tuoma vanhemman vastuullisuus korostuu negatiivisten työttömyyden tuntemusten sijasta. (Eliason & Storrie 2009.)

Yliopistokoulutuksella on todettu olevan suojaava vaikutus työttömyyden kohdatessa. (Tilastokeskus 2013.) Mahdollinen selitys voi olla, että korkeasti koulutetuilla on paremmat mahdollisuudet löytää uusi työpaikka kuin heidän vähemmän koulutetuilla kollegoilla. Korkeasti koulutettuihin on osoitettu liittyvän myös sekä vähemmän välttelevää selviytymisstrategiaa että enemmän sietokykyä.

## **2.3 Työttömyys yhteiskunnan näkökulmasta**

### **2.3.1 Työttömyyden yksityiset kustannukset**

Välttämättä ei tarvita erilaisia tarkkoja kvantitatiivisia analyysejä, jotta voidaan havaita, että koko maailman työttömyyteen sisältyy merkittäviä yksityisiä sekä sosiaalisia kustannuksia. Koko maailman työttömien määrä on ylittänyt yli 200 miljoonaa vuonna 2014. Työttömyysprosenttina siis koko maailman väestöstä 5,8 prosenttia oli työttömänä vuonna 2014. Vuonna 2016 luku oli 5,7 prosenttia. (Maailmanpankki 2017.)

Työttömyyden kustannukset, jotka johtuvat yksilöstä itsestään vaihtelevat vähäpätöisistä ylivoimaisen vaikeisiin. Yhdessä ääripäässä ovat ne, jotka kokevat suuren tappion pitkän työttömyyden aikana ja elävät vähäisen tai olemattoman avun varassa. Toisessa ääripäässä ovat ne, joille menetys on minimaalinen, jotka ovat poissa

vain lyhyen aikaa ja saavat menetetyt tulot korvattua työttömyysturvalla. Vaikka kustannuksien kirjo on laaja, tyypilliset työttömyyden kustannukset lähentelevät enemmän vähäpätöisiä eli triviaaleja kuin näitä äärimmäisiä kustannuksia. Työttömyysjaksot tavanomaisesti kestävät neljä viikkoa tai alle tämän. Lisäksi yli puolet työttömistä on saanut työttömyyspäivärahaa kompensationsa kustannuksiinsa. Feldstein (1978) uskoo, että työttömien pienet yksityiset kustannukset olisivatkin syynä korkeisiin työttömyyslukuihin. Syynä tähän on hyvinvointivaltioiden verotus- ja työttömyyskorvausjärjestelmät. Feldsteinin (1978) mielestä verotus- ja tulonsiirtojärjestelmän takia työttömyyden suhteelliset kustannukset alenevat ja täten indusoivat korkeampaa työttömyysastetta.

### 2.3.2 Työttömyyden sosiaaliset kustannukset

Työttömyyden sosiaaliset kustannukset riippuvat työttömän henkilön sosiaalisista vaihtoehtoiskustannuksista. Kun mitataan työttömyyden sosiaalisia kustannuksia, on tärkeätä kysyä ”Mihin työttömyyttä verrataan?”. Taloustieteilijöillä on tapana määritellä vaihtoehtoiskustannukset mille tahansa resurssille niin, että sen arvo tulee parhaalla mahdollisella tavalla esille. Relevantein vaihtoehtoiskustannus tässä tilanteessa ei ole ”paras jako” täystyöllisyyden yleisessä tasapainoteoriassa. Tässä ollaan enemmänkin kiinnostuneita työttömyyden sosiaalisista kustannuksista, jotta voidaan arvioida, ovatko ne aiheellisia työttömyyden politiikassa. Eri politiikat merkitsevät erilaisia vaihtoehtoiskustannuksia työttömille työntekijöille. Kussakin pitäisi tapauskohtaisesti verrata tietyn nettososiaalietuuksien kustannuksia- eli se mahdollinen hyöty palata työttömänä työskentelemään- niiden kustannusten kanssa, jotka syntyvät itse politiikasta. Kaikki tämä viittaa siihen, että kaikilla keinoilla joilla vähennetään työttömyyttä, nostetaan inflaatiota. Mikä tarkoittaa, että olisi relevanttia verrata sosiaalisten kustannusten työttömyyttä ja sosiaalisten kustannusten inflaatiota keskenään. Jos tämä olisi totta, seuraukset olisivat aika synkkiä. Useimmat taloustieteilijät nimittäin uskovat, että inflaatio ei voi kasvaa ilman ettei työttömyys laske, ainakin tilapäisesti. Toisaalta on olemassa työttömyyden politiikkaa, jolla työttömyyttä voidaan vähentää pysyvästi ilman, että se vaikuttaa inflaation kiihtymiseen. Tällaisilla poliitikoilla voi olla muita kustannuksia, kuten uudelleenjakoa työntekijöiden kesken; tuottavimmista työntekijöistä vähemmän tuottaviin toimintoihin. Tai esimerkiksi työttömyysvakuutusmaksujen suojausten

vähentyminen tai tulojen uudelleenjako niin, että toisille syntyy tappiota ja toisille voittoa. Asianmukainen ja oikean politiikan arviointi edellyttää määrällisesti kustannusten ja hyötyjen vertailua. (Feldstein 1978.)

Libby ym. (2010) ovat myös tutkineet työttömyyden sosiaalisia kustannuksia. Heidän tutkimukseensa osallistui masentuneita ja ei-masentuneita työntekijöitä, joista osa oli työllistettyjä, ja osa juuri työnsä menettäneitä. Heidän tutkimuksensa osoitti, että masentuneet henkilöt, jotka olivat työttömiä tai juuri työnsä menettäneitä, kokivat olevansa enemmän ahdistuneita kuin ne masentuneet, jotka työskentelivät. Nämä tulokset ovat siis yhdenmukaisia aiempien tuloksien kanssa, jotka osoittavat masentuneisuuden asteen olevan korkeampi työttömillä. Myös henkilöt, joilla ei ollut todettua masennusta kokivat merkittävästi suurempaa ahdistusta kuin työllistetyt henkilöt. Henkilöiden kesken, joilla ei ollut masennusta, mitattiin psyykkistä rasitusta standartoidulla K6- testillä, eikä merkittäviä poikkeamia löydetty työnhakijoiden ja töissä olevien kesken. Masentuneiden henkilöiden kesken ahdistuneisuuden taso oli korkeampi työnhakijoille kuin työnpaikan menettäneille kaikilla ala-asteikoilla mitattuna paitsi arvottomuuden asteikolla. (Libby ym. 2010.)

Holmes ja Rahe (1967) ovat myös osoittaneet, että uuden työn aloittaminen on melkein yhtä stressaava elämäntilanne kuin työpaikan menettäminen. Libby ym. (2010) huomasivat kuitenkin masentuneiden työnhakijoiden oireilevan enemmän kuin juuri työnsä menettäneet masentuneet. Työpaikan hakuun ja psyykkisten ongelmien välillä voi olla assosiaatio alityöllisyyden käsitteeseen. Osa työnhakijoista joutuu ottamaan alipalkatun työn vastaan huonoilla työehdoilla tai vähäisillä etenemismahdollisuuksilla. Ja henkilöillä, joilla on jokin psyykinen häiriö esimerkiksi masentuneisuus, on suuri todennäköisyys olla tai päätyä alityöllistetyiksi. Tämänkaltaiset tutkimukset alapopulaatioista tarjoavat ja mittaavat arvokasta tietoa siitä, kuka kantaa alityöllisyyden sosiaaliset kustannukset. (Libby ym. 2010.)

## 2.4 Työttömyyden taloudelliset kustannukset ja menot yhteiskunnalle

Työttömyyden kustannuksia on tarkasteltu eri aikoina työvoimapolitiikan ja työttömyysturvamenojen sekä veromenetysten ja menetetyt tuotannon näkökulmasta. Kaikki nämä näkökulmat kietoutuvat yhteen ja ne on otettava samanaikaisesti huomioon. Työtön henkilö aiheuttaa yhtäältä verotulojen menetyksen yhteiskunnalle sekä lisää työttömyysturvamenoja. Tämä mittaa työttömyyden kasvun vaikutusta julkisen sektorin velkaantumiseen, ja samanaikaisesti sitä hyötyä jos työttömät työllistyisivät. Näiden menetyksien johdosta yhteiskunnan resursseja voidaan käyttää entistä vähemmän muihin tarkoituksiin, kun niitä joudutaan käyttämään velan hoitoon. Nämä ovat siis työttömyyden kustannuksia eli työttömyyden kustannuksia hyvinvointivaltiolle. (Tiainen 2000.)

Työttömyydestä aiheutuvat bruttomenot sisältävät aktiivisen työvoimapolitiikan menot, työministeriön ja muiden ministeriöiden vastaavat menot, passiivisen työvoimapolitiikan menot (kuten työttömyysturva, työttömyyseläkkeet sekä muut toimeentulomenot). Lisäksi vaikeammin mitattaviin menoihin lukeutuu ammattitaidon vanheneminen, terveyshaitat työttömyydestä tai sosiaaliset seuraukset, joista aiheutuu menoja myöhemmin tai välillisesti. Työttömyyden kustannukset sisältävät työttömyysturvan ohella muun muassa työttömyydestä aiheutuvat asumistuet ja toimeentulotuet. Toisena voidaan huomioida vielä menetetyt verotulot verrattuna siihen, että työttömät olisivat työssä. Menetelmää on luonnehdittu staattiseksi kahden tilan vertailuksi:

$$= \text{työttömyysturva} + (\text{maksetut verot työssä oltaessa} - \text{työttömien maksamat verot})$$

$$= (\text{työttömyysturva} - \text{työttömien maksamat verot}) + \text{maksetut verot työssä oltaessa}$$

(Tiainen 2000.)

Näin laskettuna työttömyyden kustannukset ottavat huomioon suorat vaikutukset julkisen sektorin alijäämään ja velkaan sekä sosiaaliturvan rahoitukseen. Näitä

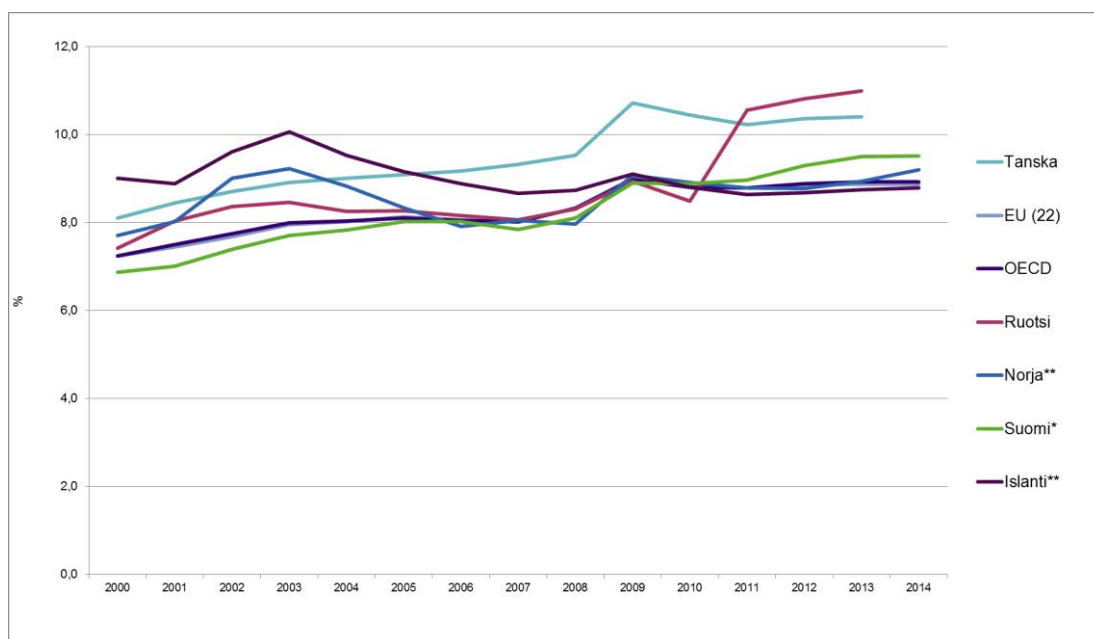
voidaan laajentaa vielä huomioonottamalla kerrannaisvaikutukset ja työttömyyden väliset kustannukset. Lisäksi työttömyyden vaikutukset terveyteen synnyttävän kustannuksia kun sairausmenot, ennenaikaiset eläköitymiset ja uudelleen koulutuksen- sekä kuntoutuksen määrät lisääntyvät. (Tiainen 2000.) Tuotannon menetys taloudessa on helppoiten havaittavissa tuotantokuilua käyttämällä. Tuotantokuilu saadaan kun potentiaalisesta tuotannosta vähennetään toteutunut tuotanto. Tähän saattaa olla muitakin tekijöitä kuin pelkästään työttömyys, mikä synnyttää tuotantokuilua.

Nollatyöttömyyteen ei kuitenkaan koskaan päästä, joten työvoimapolitiittisia kustannuksia tulee aina olemaan. Käytännössä siis työttömyyden alentamista ei saada yksinomaan työllisyyttä lisäämällä, sillä tilalle tulee muita sosiaalimenoja ja veronlisäys jää syntymättä. (Tiainen 2000.)

#### 2.4.1 Työttömyydestä koituvat kustannukset julkiselle terveydenhuollolle

Terveystaloustieteessä on tutkittu työttömyyden aiheuttamia julkisen terveydenhuollon kustannuksia. Näistä on kirjoittanut kattavasti Kuhn, Lalive ja Zweimüller (2009) artikkelissaan. Heidän tutkimuksensa selvitti työttömyyden ja julkisen terveydenhuollon kustannuksien syyseuraussuhdetta. Tämän ymmärtäminen on tärkeää vähintäänkin neljästä eri syystä. Ensimmäinen sairastuminen ja työpaikan menettäminen ovat kaksi suurinta riskiä yksilön työelinkaarelle. Työpaikan menettämisen ja sairastumisen välistä yhteyttä on tutkittu perusteellisesti aiemminkin, mutta vähemmälle huomiolle on jäänyt tästä koituvat kansanterveydelliset kustannukset julkiselle terveydenhuollolle. Toiseksi työvoimapolitiikan ja terveyspolitiikan vuoksi on tärkeä oppia ymmärtämään julkisen terveydenhuollon kustannuksia ja työttömyyden välistä syy-seuraussuhdetta. Työvoimapolitiikka, joka keskittyy torjumaan työpaikkojen menetyksiä, saattaa olla entistä hyödyllisempi yhteiskunnalle, jos työtä tarjotaan työn menettäneille ja samaan aikaan vältetään heikkenevää terveydentilaa. Terveyspolitiikasta päättäjät ovat nimenomaan tästä yhteydestä kiinnostuneita, kun he tekevät arvioita, miten työmarkkinoiden muuttuvat olosuhteet vaikuttavat terveydenhuollon menoihin. Kolmanneksi, työpaikan menetyksen vaikutukset julkisen terveydenhuollon kustannuksiin voivat riippua myös institutionaalisista määräyksistä. Monissa Euroopan OECD maissa julkisen terveydenhuollon järjestelmä ei kata pelkästään suoria terveydenhuollon kustannuksia

(lääkärikäynnit, sairaalahoito ja lääkkeet), vaan ne myös vakuuttavat sairastapauksissa syntyneet tulonmenetykset. Siksi näiden ymmärtäminen, mikä terveydenhuollon komponentti vaikuttaa kokonaiskustannuksiin, on erittäin ratkaisevaa. Neljänneksi, terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet voimakkaasti viime vuosikymmeninä useimmissa teollisuusmaissa, mitä havainnollistetaan alla olevalla kuviolla. Tästä syystä on erittäin mielenkiintoista, miten kustannuksien dynamiikka liittyy työpaikkojen epävakautteen ja työpaikkojen menetykseen.



**Kuvio 1. Terveydenhuoltomenot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjoismaissa ja OECD-maissa 2000–2014, %. (Lähde: THL & OECD)**

Kuhnin ym. (2009) empiirinen tutkimus Itävallasta osoitti useita mielenkiintoisia tuloksia työttömyyden ja julkistenmenojen välisestä yhteydestä. Tutkimuksessa todettiin, että tuotantolaitoksien sulkemisesta syntynyt työttömyys ei aiheuta merkittävää julkisten terveysmenojen kasvua. Julkisissa terveysmenoissa, kuten lääkärikäynneissä, sairaalahoidoissa ja lääkemääräyksissä ei havaittu suurta kasvua. Toiseksi, vaikka terveydenhuollon kokonaiskäyttöaste ei merkittävästi muuttunut, Kuhnin ym. (2009) havaitsivat miehillä mielenterveysongelmien lisääntymisen. Tämä havainto ei koskenut naisia. Tämä saatu tulos oli sopusoinnussa hypoteesin kanssa, että työttömyys aiheuttaa mielenterveysongelmia, kun taas fyysinen terveys pysyy suhteellisen muuttumattomana. Kolmanneksi he huomasivat, että julkisiin



terveysmenoihin sidotut sairausvakuutusmaksut nousivat jyrkästi työpaikan menetyksen jälkeen. Kuitenkin tämä kustannusten nousu ei heijasta työntekijöiden heikkenevää terveystilannetta vaan johtuu pääasiassa työttömien etuuksista. Tässä tutkimuksessa ei havaittu työttömiksi joutuneilla miehillä lisääntymistä sairauslomapäivissä. Vaikkakin naisilla todettiin lisääntyneen sairauspäiviä, tulosta ei voida pitää täysin kestäväenä, sillä syntynyt vaikutus ei ole vahva ja pieni verrattuna yleiseen sairauslomamaksujen kasvuun.

Kuhnin ym (2009) lyhyen aikavälin arvioidut terveydenhuollon menot julkisten menojen kustannuksissa näyttävät pieniltä. Tämä tulos on yhdenmukainen Browning ym. (2006) kanssa, jotka eivät löytäneet merkittävää vaikutusta tanskalaisten miesten stressiperäisten sairauksien osuudesta sairaalahoidossa. Muut tutkimukset ovat osoittaneet, että tuotantolaitosten sulkeminen aiheuttaa merkittäviä terveysongelmia siirtotyöläisille. Gerdtham ja Johannesson (2003) sekä Eliason ja Storrie (2009) ovat todenneet työttömyyden lisäävän kuolleisuutta Ruotsissa pidemmällä aikavälillä. Sullivan ja von Wachter (2009) ovat antaneet samanlaisia tuloksia Yhdysvalloissa. (Kuhn ym 2009.) Huikari ja Korhonen (2016) ovat osoittaneet Suomessa pelon tulevasta työttömyydestä johtavan itsemurhiin useammin kuin mitä odotetaan talouden hyvinä aikoina. Yksi syy näille seurauksille voi piileä keskittymisessä lyhyen aikavälin terveydenhuollon kustannuksiin.

Työttömyyden välittömät kustannukset eivät välttämättä näy suoraan fyysisessä terveydessä vaan todennäköisemmin mielenterveydessä. Itse asiassa suurimmat terveydenhoitokulut löytyvät psykiatrian ostoista ja mielenterveysongelmien sairaalahoidoista. Kuhn ym. (2009) toteavat kuitenkin, että vaikka nämä luvut ovat tilastollisesti merkittäviä, ne ovat taloudellisesti pieniä. Toinen syy, miksi Kuhn ym. (2009) tutkimuksen terveyskustannukset jäivät pieneksi, voi olla tutkimuksen kohderyhmänä olleet teollisuustyöntekijät, joiden työolosuhteet ovat usein vaarallisia tai epäterveellisiä. Täten työn menettäminen merkitsee tilapäistä poissaoloa tällaisista työolosuhteista.

Seuraavassa luvussa kolme käsitellään toista puolta tutkielmasta, eli hyvinvointia ja mielenterveyttä taloudellisesta näkökulmasta, ja liitetään nämä käsitteet myöhemmin luvussa neljä työttömyyteen.

### 3 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

Kun puhutaan henkisestä hyvinvoinnista ja työpaikasta samassa lauseessa, on hyvä määritellä termi henkinen hyvinvointi ja liittää termi käsitteeseen työpaikka. Mitä tarkoitetaan henkisen hyvinvoinnin käsitteellä? WHO (2014) määrittelee henkisen hyvinvoinnin sellaiseksi tilaksi, missä jokainen yksilö käsittää oman potentiaalinsa ja on kykenevä käsittelemään elämässä esiintyvää normaalia stressiä. Lisäksi yksilö kykenee työskentelemään ja tarjoamaan oman panoksensa omaan yhteisöönsä. Henkiseen hyvinvointiin lukeutuu myös emotionaaliset ja tiedolliset taidot, elämänhallinta- ja ihmissuhdetaidot kuten myös ongelmanratkaisukyky. (Mielenterveysseura 2013.) Entä jos ja kun tästä paletista osa tai kaikki peittävät? Silloin olemme alueella, jossa käsitellään mielenterveysongelmia.

Kun kyseessä on mielenterveyden ongelmat, itse oireet voivat ilmetä monella tavalla. Usein nämä vaikeudet ovat jokapäiväisiä ja mieltä painavia ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. (Huttunen 2015.) Mielenterveysongelmat voivat puhjeta kenelle tahansa ikää tai taustaa katsomatta, ihan samalla tavalla kuin mikä tahansa muu fyysinen sairaus. Yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat masennus ja ahdistus. Oireet ovat samankaltaisia kuin ihmisillä, jotka ovat kovien paineiden alaisina: unettomia öitä, ruokahalun menetys tai lisääntyminen, väsymys, ärtyneisyys, huolestuminen jne. Kun nämä oireet ovat pitkäaikaisia ja ne vaikuttavat jokapäiväisen elämän toimintoihin, silloin puhutaan mielenterveysongelmista. (Knifton ym 2011.)

Nyky maailmassa työnteko tapahtuu suurimmaksi osaksi ajattelemalla eikä enää niinkään fyysisesti tekemällä. Aiemmin fyysisellä terveydellä oli suurempi rooli työpaikoilla kun taas nykypäivänä painotus on siirtynyt enemmän henkiselle puolelle. Työntekijöiden mielenterveydestä on tullut tärkeä taloudellinen tekijä, tärkeämpi kuin mitä se on aiemmin ollut. Samaan aikaan työntekijöiden mielenterveyden huonosta tilasta on tiedotettu huolestuttavan paljon: stressiä, loppuun palamisia, masennusta ja muita mielenterveyden ongelmia. Samaan aikaan kokonaiskulut ovat kasvaneet, kun työntekijöiden tehokkuus on kärsinyt, poissaolot ovat lisääntyneet työkyvyttömyyden myötä, henkisen pääoman kasvu on laskenut ja terveyteen käytetyt kulut ovat kasvaneet. Kun mielenterveydestä on tullut tärkeä tekijä taloudelle, sille on tullut myös paljon painetta taloudelta. (Weehuizen 2008.)

Vuosittain Euroopan unionin maissa 165 miljoonaa ihmistä koettelee erilaiset mielenterveyshäiriöt, kuten masennus, ahdistuneisuus ja mielialahäiriöt. Kaiken kaikkiaan keski- ja korkeatuloisimpien maiden väestöstä yli 50 prosenttia kärsii vähintään yhdestä mielenterveydenhäiriöstä jossain vaiheessa elämää. Täten mielenterveyden häiriöt eivät ole vain pienen marginaalisen ryhmän ongelma vaan merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka vaikuttaa merkittävästi koko yhteiskuntaan. (Trautmann, Rehm & Wittchen 2016.)

Vuonna 2010 mielenterveyden ja päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt muodostivat 10,4 prosenttia koko maailman tautitaakasta ja olivat suurin syy vuosien mittaisiin työkyvyttömyyksiin. Lisäksi johtuen väestönmuutoksen elinajanodotuksista, pitkällä aikavälillä mielenterveyshäiriöiden taakan odotetaan kasvavan. Nämä mielenterveyshäiriöiden seuraukset eivät rajoitu pelkästään potilaisiin ja heidän sosiaaliseen ympäristöön vaan ne vaikuttavat koko sosiaaliseen rakenteeseen ja erityisesti taloudellisiin kustannuksiin. Tiedosta huolimatta yhteiskunnat ovat valmiimpia kuluttamaan enemmän varoja somaattisiin sairauksiin kuin mielenterveyshäiriöihin, vaikka molemmissa työkyvyttömyydet ja taloudelliset kustannukset ovat vähintään yhtä suuria. (Trautmann ym. 2016.)

### **3.1 Mielenterveyden määritelmä**

Mielenterveyden määritelmä on osa laajempaa terveyden määrittelyä. Terveys määritellään fyysisenä terveytenä, mielenterveytenä ja hyvinvointina. Hyvinvoinnin ja toimivuuden (funktionalisuuden) roolia voidaan pitää yläkäsitteenä muille psykososiaalisille toiminnoille. Hyvinvointi sisältää psykologisten ja psykofysiologisten toimenpiteiden tai somaattisten oireiden mittaamisen, jotka heijastavat lyhyitä psykiatrisia diagnooseja. (Dolley ym. 1996.)

Jaoteltaessa mielenterveyttä käsitteenä, mielenterveysongelmat ovat vähemmän vakavampia kuin mielenterveyden sairaudet. Mutta mielenterveysongelmien esiintyvyys on huomattavasti laajempi. (Weehuizen 2008). WHO, EU ja lääkintäviranomaiset muistuttavat, että selkeää linjaa tai rajanveroa mielenterveydelle ja mielenterveyden sairauksille ei ole vaan pikemminkin kyseessä on olemassa oleva jatkumo oireille. Jatkumo mielialahäiriöistä masennukseen kulkee normaalin

mielialamuutoksen kautta jatkuvaan allapäin olemiseen (dysthymia), josta viimeisenä on vakava masennus (kliinisesti masentunut). Mielen terveyden sairaudet, niin kuin mitkä tahansa muutkin sairaudet, ovat seurausta biologisista-, ympäristö- ja persoonatekijöistä.

### 3.2 Mielen terveys ja talous

Mikä on talouden rooli mielen terveydessä tai toisin päin? Mielen terveys on nykypäivänä taloudellisesti suuri huoli, joka koskettaa miljoonia ihmisiä ja miljardeja euroja vuositasolla. Talous ja mielen terveys ovat käsitteinä siis vahvasti kytköksissä toisiinsa.

Mielen terveyden seurauksena syntyviä kokonaiskustannuksia ei ole koskaan ollut helppoa täsmällisesti määrittellä. Mielen terveydestä syntyviä kustannuksia voidaan arvioida samaan tapaan kuin muitakin terveystaloudellisia. Yhdysvaltojen Terveyden tutkimus- ja laaduntarkkailuvirasto (The Agency for Healthcare Research and Quality) arvioi vuonna 2006 Yhdysvalloissa syntyneen 57,5 miljardin dollarin verran kustannuksia mielen terveyden johdosta. Tämä luku vastaa määrällisesti samaa kuin syövästä johtuneet kustannukset. Toisin kuin syöpä, mielen terveysongelmat tuovat mukanaan muitakin kustannuksia kuin hoitokuluja; työntekijän tulojen menetyksen, sosiaaliturvan kulut ja muut erinäiset välilliset kustannukset (esim. varhain syntynyt krooninen vamma). (Insel 2011.)

WHO on jo tähän mennessä antanut lausuntonsa psyykkisistä sairauksista, jotka ovat johtavassa asemassa aiheuttamassa työkyvyttömyyttä eniten maailmassa. Uusimmassa raportissa on arvioitu, että mielen terveysongelmien kokonaiskustannukset globaalisti lähentelivät 2,5 biljoonaa dollaria vuonna 2010, josta on ennustettu kasvu 6 biljoonaan dollariin vuoteen 2030 mennessä. Näitä 2,5 tai 6,5 biljoonan dollarin kustannuksia voidaan verrata globaalisti summina esimerkiksi alhaisten tulojen maihin, joissa BKT on alle 1 biljoonaa yhteensä. Tai esimerkiksi koko kehityskasvu viimeisten 20 vuoden aikana on alle 2 biljoonaa dollaria. (Insel 2011.)

Mielen terveyden ongelmilla on myös makrotalouden näkökulmasta seurauksia. Mielen terveyshäiriöistä syntyvät kustannukset voidaan mitata menetettynä tuotantona.

Johtuen siitä, että talouskasvu riippuu työvoimasta ja pääomasta, joihin molempiin sairaudet vaikuttavat negatiivisesti. Pääomaa vähentää lisääntyneet terveydenhuoltokulut ja työvoimaa vähentävät työkyvyttömyydet ja kuolleisuus. Pääoman vähentymistä voidaan laskea säästämisasteesta, hoitokustannuksista ja siitä hoitokustannuksien kuluosuudesta, joka rahoitetaan säästöistä. Työvoiman vaikutusta voidaan arvioida vertaamalla BKT:ta vaihtoehtoiseen skenaarioon BKT:sta, jossa ei ole mukana kuolemantapauksia. (Trautmann, Rehm & Wittchen 2016.)

Taloudellisia kuluja syntyy Euroopan Unionissa arvioilta 3–4 prosenttia BKT:stä, joka koostuu pääasiassa tuotannon menetyksestä. Masennuksen tuottamat kustannukset Yhdysvalloissa vuonna 2000 olivat arvioilta 83,1 miljardia dollaria. Tästä 62 prosenttia eli 51,5 miljardia dollaria olivat työpaikoilla syntyviä kustannuksia, jotka syntyvät poissaoloista ja vähäisestä tuottavuudesta. Masennuksen tuottamat kustannukset EU:ssa ovat yhtä korkealla tasolla: 118 miljardia euroa vuonna 2004. Noin 28 prosenttia EU 15 alueen työntekijöistä kertoivat kokeneensa todellista työstressiä, ja nimesivät työstressin yhdeksi negatiivisimmaksi työstä johtuvasta seurauksesta. (Weehuizen 2008.)

Mielenterveyden ongelmat itsessään eivät kosketa vain yksilötasolla vaan vaikuttavat koko yhteisöön. Syrjäytymisen riski kasvaa, josta taas seuraa tämän ihmisen myötä vähenevä tuottavuus työmarkkinoilla. Mielenterveyden aiheuttamat kustannukset voidaan jaotella kolmeen osaan: (Gabriel & Liimatainen 2000.)

1. Suorat kustannukset, jotka syntyvät hyvinvointipalveluiden käytöstä, mukaan lukien vammaistuet matkustamisessa, palveluissa ja lääkityksessä.
2. Välilliset kustannukset, kuten kulut omaishoitajiin.
3. Mahdolliset tulon menetyksestä johtuvat kustannukset, mikä menetetään työkyvyttömyyden vuoksi.

Työpaikoilla mielenterveysongelmat ovat yksi johtavista syistä poissaoloihin ja varhaiseläkkeisiin ympäri Eurooppaa. Mielenterveysongelmilla on vakavia vaikutuksia yksilön itsensä lisäksi yrityksen tuottavuuteen ja kilpailukykyyn, ja tätä

kautta vaikuttaen talouteen ja yhteiskuntaan kokonaisuutena. Työntekijöiden mielenterveyden tila vaikuttaa koko henkilöstön suorituskykyyn ja nostaa sairauksien, poissaolojen ja henkilöstön vaihtuvuutta. Sairauspoissaolot voivat aiheuttaa todella huomattavia tappioita. Varhaiseläkkeet, stressi ja mielenterveysongelmien luoma työvoiman syrjäytyminen muodostavat valtavan osan pitkäaikaisista maksettavista sosiaalietuuksista. (Baumann & Muijen 2010.)

Mielenterveyttä on itse asiassa vaikea määritellä mitenkään yksinkertaisesti, sillä se on enemmänkin kuin vain lääketieteellinen ilmiö. Jotta tutkimuksien tuloksia voidaan tulkita mahdollisimman tarkasti, on tärkeä käsitellä määritelmiä aika laajasti esimerkiksi niiden kustannuksia ja yleisyyttä tarkastelemalla. Mielenterveysongelmat eivät ole marginaalinen ilmiö vaan pikemminkin taloudellinen tekijä, jolla on suuri merkitys taloudessa. Faktat ja luvut kertovat, että ongelmat ovat todella kalliita kustannuksia, oli kyse sitten välittömistä kustannuksista (esim. terveydenhuolto) tai välillisistä kustannuksista (esim. tuottavuuden menetys), ja ne näyttävät olevan jatkuvassa kasvussa. On epäselvää johtuuko mielenterveysongelmien lisääntyminen niistä itsestään, vai niiden paremmasta tunnistettavuudesta ja häpeän tunteen vähenemisestä. Selvää on kuitenkin se, että mielenterveysongelmien kustannukset ovat olleet jatkuvassa kasvussa. Osittain tämä kasvu johtuu näiden menojen kirjaamisen lisääntymisestä ja ymmärryksen lisääntymisestä, kuinka mielenterveysongelmat vaikuttavat kaikilla osa-alueilla elämään. Tämän myötä kustannuksissa on tapahtunut todellista kasvua, kun mielenterveysongelmat vaikuttavat suorituskykyyn työpaikoilla, sillä niiden kognitiiviset ja psykososiaaliset vaatimukset ovat lisääntyneet. (Weehuizen 2008.)

### **3.3 Miksi vaikuttaa mielenterveyteen?**

Vaikuttamalla mielenterveyteen voidaan vaikuttaa koko kansanterveyteen. Mielenterveystyö Euroopassa (2004) raportin mukaan mielenterveyden painopistettä tulisi muuttaa kolmesta syystä. Ensimmäiseksi listataan syyksi terveyden ja hyvinvoinnin riippuvaisuus mielenterveydestä, ja mielenterveyden vapauttaminen osaksi kansanterveyden määritelmää. Toisena pitäisi siirtyä keskittymästä yksilötason näkökulman sijasta koko väestötason mielenterveysnäkökulmaan. Tämä on tärkeätä siksi, että tulevaisuudessa voidaan paremmin ymmärtää ja integroida mielenterveys

kansanterveyspolitiikkaan, - strategioihin ja – ohjelmiin, ja kuinka eri toiminta-alueilla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen. Kolmantena tulisi muuttaa mielenterveyden näkökulmaa, joka perinteisesti liitetään mielenterveyden häiriöihin. Häiriöiden negatiivisuuden sijasta voitaisiin keskittyä myös positiiviseen mielenterveyteen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004.)

Miksi näin tulisi tehdä ja miten se hyödyttää meitä talouden näkökulmasta? Positiivinen mielenterveys on merkittävässä asemassa yksilöillä, perheillä, yhteisöillä sekä kansakunnilla. Positiivinen mielenterveys on edellytys yksilöiden sosiaalisen verkoston rakentamiselle, yhteisöiden toiminnalle sekä yhteiskunnalle itsessään. Mielenterveysongelmat puolestaan kasvattavat yleisiä terveystenonja, lisäävät työkyvyttömyyttä, nostavat kuolleisuutta, lisäävät tuotannon menetyksiä, köyhyyttä ja huonontavat elämänlaatua. Mielenterveydellä on siis huomattava yhteiskunnallinen arvo yksilöistä kansakuntiin. Lisäksi se koskettaa kaikkia, sillä sitä luodaan ja ylläpidetään arkisissa tilanteissa, kuten kotona, koulussa ja työpaikalla. Mielenterveys siis itsessään toimii kansanterveyden erottamattomana osana, sillä se vaikuttaa myönteisesti yhteiskunnan toimintaan ja tuottavuuteen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004.)

Tässä tutkielmassa ei ole tarkoitus mennä sen syvemmälle keinoihin ja toimintoihin, joilla vaikuttaa positiivisen mielenterveyden kehittämiseen. Mutta voidaan vetää aiemmin mainitun tiedon perusteella yleinen johtopäätös siitä, että kansanterveyden ja talouden kannalta on kustannustehokasta ennaltaehkäisevä mielenterveystyö. Sillä ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä, ja ilman terveyttä ei ole työntekijöitä toimimassa tuotantopanoksina talouden tuotantofunktiassa.

Seuraavassa luvussa yhdistetään aiemmin käytyt käsitteet eli työttömyys sekä mielenterveys, ja tarkastellaan yhteyttä aiempien tutkimustuloksien kautta.

## 4 TYÖTTÖMYYDEN JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS

Työttömyyden ja mielenterveyden välillä voidaan ajatella mahdollisesti vallitsevan joko negatiivinen tai positiivinen yhteys. On loogista ajatella, että työttömyyden aikana tulot vähenevät ja henkilöt kärsivät tulojen menetyksestä, ja tällä olisi vaikutusta yksilöiden kokemaan hyvinvointiin. Toisaalta työttömillä vapaa-aika lisääntyy, joka hyödykkeenä tuo itsessään positiivisia vaikutuksia henkilöiden elämään. Lisääntynyt vapaa-aika luo enemmän mahdollisuuksia harrastusmahdollisuuksiin, lisää perheen kanssa vietettyä aikaa tai yleisesti ottaen antaa mahdollisuuden käyttää enemmän aikaa sosiaalisiin suhteisiin. Henkilökohtaisesti ajattelen näiden asioiden tuovan positiivista sisältöä yksilöiden elämään. Edellä mainittuihin ajatuksiin liittyen on olemassa paljon aiempaa tutkimusta työttömyyden ja mielenterveyden välisestä suhteesta. Niitä hyödyntäen tässä tutkielmassa voidaan tarkastella näiden kahden ilmiön kytköksiä toisiinsa.

### 4.1 Työttömyys ja terveys

Ennen siirtymistä työttömyyden ja mielenterveyden väliseen yhteyteen, tässä alaluvussa käydään yleisesti läpi aiempaa tutkimusta kokonaisuudessaan työttömyyden ja terveyden väliltä. Työttömyys on yhdistetty lukuisiin negatiivisiin seurauksiin useilla elämän osa-alueilla. Työttömyys vaikuttaa tulotasoon ja sitä kautta yksilöiden tyytyväisyyteen elämäänsä. Sen lisäksi, että nykyiset tutkimukset keskittyvät työttömyyden kielteisiin seurauksiin elämää tyydyttävällä tavalla tai sen vaikutuksesta avioliittoihin, se vaikuttaa myös kielteisesti terveyteen. Monet tutkimukset ovat löytäneet haitallisia vaikutuksia työttömien mielenterveyteen, kun taas toiset tutkimukset eivät ole näitä havainneet. Lisäksi työttömyyden on havaittu vaikuttavan alkoholin sekä tupakan kulutukseen negatiivisesti, joiden voidaan ajatella käytettävän helpottamaan selviytymistä stressaavasta elämäntilanteesta. Uusimmat tutkimukset ovat äärimmillään todistaneet työttömyyden nostavan kuolleisuutta sekä lisäävän itsemurhien määrää. Tulevat työllisyysnäkökulmat sekä taloudellinen tilanne lisäävät stressin määrää. Epävarmuus työmarkkinoilla näyttää vaikuttavan yksilön hyvinvointiin vähentävästi sekä lisäksi lisäävän haitallisia vaikutuksia psykologisessa hyvinvoinnissa. Kuten työttömyydestäkin, kirjallisuus osoittaa työperäisellä stressillä olevan kielteisiä vaikutuksia muihin kotitalouden jäseniin. Larson (1994) ja Wilson



(1993) huomasivat, että toisen puolison epävarmuus työpaikasta on kytköksissä negatiivisesti avioliittoon ja perheeseen. Lim ja Loo (2003) löysivät negatiivisen korrelaation vanhempien työn epävarmuuden ja nuorten itseluottamuksen väliltä. Tuoreessa tutkimuksessa Carlson (2015) osoittaa epävarmuuden työpaikkojen lomautusilmoitusten aikana lisäävän riskiä syntymättömän lapsen alhaiseen syntymäpainoon. (Bünnings, Kleibrink, & Weßling 2015.)

Bünnings ym. (2015) tutkivat työttömyyden ja sen epävarmuuden vaikutusta muihin kotitalouden jäseniin. Pariskunnasta toisen puolison työelämän epävarmuudella on todettu olevan vaikutusta toisen osapuolen mielenterveyteen. Tilanne on erityisen todenmukainen silloin, kun työttömyyttä pelkäävä kumppani on ainoa, jolla kotitaloudessa on ansiotuloja. Vaikutusta on tutkittu Saksassa sosiaaliekonomien toimesta yksilötasolla paneelidataa käyttäen. Hyödyntämällä yksityiskohtaisia tietoja molemmista kumppaneista pitkittäistutkimuksella, arvioidut tulokset osoittavat työperäisen stressin liittyvän negatiivisesti kumppaneiden henkiseen hyvinvointiin. Bünnings ym. (2015) tutkimuksessa oli mukana sekä pariskuntia, joilla molemmilla osapuolilla oli ansiotuloja, että pariskuntia joista vain toisella oli ansiotuloja. Odotetusti tutkimuksen tulos oli, että pariskunnat joista vain toisella osapuolilla oli ansiotuloja, kärsivät mentaalisesti enemmän jos toisella osapuolella on pelko työttömyydestä. Tämä havainto todistaa sen, että puolison taloudellinen huoli voidaan nähdä tässä tuloksen vaikuttavana tekijänä. Sillä toisen osapuolen huoli työttömyydestä voi johtaa pariskunnan taloudellisesti vaikeaan tilanteeseen, jolloin tilanne vaikuttaa molempien mielenterveyteen negatiivisesti.

Goldney (1997) näkee, että työttömyys on emotionaalinen ongelma. Uusia hallituksia valitaan ja usein ne epäonnistuvat niiden perustehtävässä torjua työttömyyttä. Sosiaaliset toimijat ja joskus jopa lääketieteelliset yhdistykset ovat liiankin halukkaita selittämään työttömyyden syitä erilaisilla sairauksilla. Australian lääketieteellinen yhdistys on todennut, että työttömyyden takana piilee todellinen verilöyly ja edellä mainittujen yhdistyksien sekä toimijoiden lausuntoja työttömyydestä pidetään virallisina lausuntoina. Sillä todellisuudessa kaikki tahot eivät ole samaa mieltä siitä, että itse työttömyys on haitaksi terveydelle. Työttömyys voi olla myös erittäin toivottava tila ja ei ole erikseen määriteltyjä työttömyyden sairauksia. Vaikka useimmat ovat kuitenkin sitä mieltä, ettei ole epäilystäkään etteikö työttömyyden ja

terveyden välillä vallitsisi yhteyttä, ei ole olemassa vain vahvistettua varmuutta syy-seuraussuhteesta. (Goldney 1997.)

## 4.2 Aiempi tutkimus ja tulokset

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, eli mitä ja miten on aiemmin tutkittu työttömyyden ja mielenterveyden tuloksia. Myöhemmin tutkielmassa käsitellään tutkimuksen oman aineiston kautta tuotettuja tuloksia ja sidotaan ne yhteen aiemman tutkimuksen kanssa.

Mielenterveyden ja työttömyyden välistä suhdetta on tutkittu 1930-luvulta lähtien. (Weehuizen 2008.) Monet tutkimukset ja meta-analyysit ovat tutkineet ja julkaisseet psykologisten tekijöiden vaikutuksia työttömyyteen. Silti monet näistä tutkimuksista ovat sivuuttaneet tärkeän kysymyksen, eli näiden kahden tekijän välisen mahdollisen kausaalisuussuhteen. (Paul & Moser 2008.) Osaltaan kysymyksen sivuuttaminen voi johtua tiedosta, että kyseistä kausaalisuussuhdetta on lähes mahdotonta selvittää tarkasti.

Monet näistä jo aiemmin tutkielmassa mainituista tutkimuksista ja niiden tuloksista on empiirisesti hyvin tutkittuja ja dokumentoituja. Useat näistä tutkimuksista kertovat vahvasta negatiivisesta korrelaatiosta yksilöiden terveyden ja työttömyyden välillä, ja vielä useammin on raportoitu alhaisten tulojen ja terveyden välisestä kausaalisuudesta. Kausaalisuuden suhdetta tässäkin yhteydessä ei ole selkeästi voitu ymmärtää tähän mennessä. On olemassa kolme eri polkua, jotka voivat johtaa siihen, että työttömien terveydentila on työllistettyjä heikompi. Ensimmäiseksi ovat sairast työntekijät, jotka joutuvat tästä syystä jäämään työttömiksi. Arrow (1996), Riphahn (1999) ja Lindholm (2001) osoittavat, että todennäköisyys jäädä työttömäksi on sairaille työntekijöille korkeampi kuin terveille työntekijöille. Toiseksi, heikompi terveys aiheuttaa pidempiä työttömyysjaksoja. Näistä molemmista havainnoista voidaan johtaa, että heikompi terveys nostaa todennäköisyyttä työttömyyteen, kun verrataan tilastoja hyvän terveyden omaaviin työntekijöihin. Kolmantena polkuna itsessään työttömyys voi johtaa terveyden heikkenemiseen. Kausaalisuussuhde työttömyyden vaikutuksesta terveyteen on ehkä vaikein näistä kolmesta osoittaa. On hyvin todennäköistä, että on olemassa yksittäisiä piileviä vaikutuksia, jotka vaikuttavat sekä terveyteen että

mahdollisuuden jäädä työttömäksi, esimerkiksi yleinen heikkous tai muut geneettiset tekijät. Yleensä paneeliaineistoilla voidaan auttaa hallitsemaan tätä piilevää heterogeenisuutta. Lisäksi terveyteen liittyvät työttömyystekijät tulee ottaa huomioon, sillä kyseessä saattaa olla päinvastainen kausaalisuusuhde. Esimerkiksi Saksassa on vain muutama tutkimus, jotka ovat analysoineet työttömyyden vaikutuksia terveyteen. Saksan tilastoja käyttäen Gordo (2006) löysi vuosina 1984–2001 negatiivisia vaikutuksia miesten lyhyen ajan työttömyydellä heidän tyytyväisyydestään terveyteen, mutta ei taas mitään vaikutusta naisilla. Pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa molempiin sukupuoliin laskien terveydessä koettua tyytyväisyyttä. Lisäksi löydettiin positiivisia vaikutuksia terveyteen työhön palatessa, ja erityisesti miesten mielenterveydessä oli positiivinen kytkös. (Schmitz 2011.)

Työttömyydellä on heterogeenisiä vaikutuksia hyvinvointiin. On selvää, että työttömyys on laukaisevana tekijänä ihmisten kärsimykseen. Binder ja Coad (2015) kirjoittavat viimeisimmästä tutkimuksesta, jonka mukaan työttömyyden seuraukset ovat subjektiivisia. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikki yksilöt eivät koe suurta romahdusta hyvinvoinnissaan jäätyään työttömiksi. Tähän liittyvässä tutkimuksessa Binder ja Coad (2015) havaitsivat, että työttömyydellä on vahvempia negatiivisia vaikutuksia niihin yksilöihin, jotka olivat jo entuudestaan tyytymättömiä.

On olemassa runsaasti tutkimuksia ja näyttöä siitä, että työttömyyden ja mielenterveyden välillä vallitsee suhde. Monet poikkitieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että työttömillä on heikompi mielenterveys kuin työllisillä. Dooley ja Catalano (2013) ovat tarkastelleet tätä yhteyttä ja löytäneet, että sairausindikaattorit kuten masennus, psykiatriset laitoshoidot ja itsemurhat kaikki korreloivat työttömyyden kanssa. Vahvimmat todisteet tälle poikkileikkaavalle suhteelle on osoitettu käyttäen kansallisia väestötilastoja. Wilhelm ym (2003) havaitsivat, että työttömäksi joutumisella oli vahvin korrelaatio vakavimpaan masennustilaan (MDD, major depressive disorder), kun käytettiin Australian tilastoja mielenterveydestä ja hyvinvoinnista. Sama on todettu Yhdistyneen Kuningaskunnan kansallisessa ”Survey of Psychiatric Morbidity”- tutkimuksessa, jossa samalla tavalla löydettiin, että työttömyys oli vahvassa yhteydessä psykiatriseen häiriöön. Tämän yhteyden ollessa ilmeistä, että työttömyyden ja mielenterveyden välillä vallitsee vahva suhde, tämä tieto on rajoittunut sen kausaalisuussuhteen johdosta. (Butterworth ym. 2010).

Hyvinvoinnin vaikutuksia mielenterveyteen on tutkittu monissa eri osatutkimuksissa. Useat tutkimukset niin lääketieteen, yhteiskuntatieteiden että taloustieteen osalta ovat osoittaneet, että työttömyyteen liittyy terveydellisiä haittoja. Aineistona on käytetty sekä poikkileikkaustutkimuksia että paneeliaineistoja, sekä tutkittu yhteyttä objektiivisesti että subjektiivisesti. On olemassa myös paneelitutkimuksia, jotka ovat tarkastelleet työttömyyttä ja myöhemmin kehittynyttä subjektiivista hyvinvointia, etenkin onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään, mutta näistä saatava näyttö on vielä suhteellisen harvassa. (Böckerman & Ilmakunnas 2008.)

Työttömyydellä on todettu olevan huomattavia negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. (Paul & Moser 2008.) Murphyn ja Athanasou'sin (1999) teettämä meta-analyysitutkimus työttömyyden vaikutuksesta mielenterveyteen käsitteli nimenomaan näiden kahden kausaalisuussuhdetta. Tutkimus sisälsi yhdeksän pitkittäistutkimusta. Tutkijat raportoivat, että työttömyys lisäsi merkittävästi ahdistuksen ja kärsimyksen kasvua, mikä tukee oletusta, että työttömyys ei ainoastaan korreloi kärsimystä vaan on itse kärsimyksen aiheuttajana. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että muutos on pieni työllisyydestä työttömyyteen, kun taas työttömyydestä uudelleen työllistymiseen muutos oli huomattavan suuri. (Paul & Moser 2008.)

Ervastin ja Venetoklinin (2010) mukaan työttömyyden ja mielenterveyden välisiä kysymyksiä pitää muotoilla tarkemmin. Pitää tarkentaa kysymystä, onko olemassa eroavaisuutta hyvinvoinnin ja työttömyyden kesken, verrattuna hyvinvointia ja työllisyyttä keskenään. Saadaan kaksi hypoteettista vastausta. Pitkän psykologisen ja sosiologisen empiirisen tutkimuksen mukaan on olemassa selkeä ero näiden kahden ryhmän välillä; epäilemättä työttömyys vähentää hyvinvointia joko psykologisista tai taloudellisista syistä. Toisaalta nojaten insentiiviteoriaan ei ole merkittävää eroavaisuutta havaittavissa. Kontrastina varsinkin ne valtiot, joissa työttömyysetuudet ovat korkeat, työttömien hyvinvointi on liiankin korkealla ja työnhakua ei täten tapahdu. Ylipäätään toiset työttömät kokevat olevansa täysin tyytyväisiä elämäänsä työttöminä, tai heillä saattaa olla heikko motivaatio työnhaussa eikä halua palata takaisin työmarkkinoille.

Aihetta on tutkittu laajalti aiemminkin ja erinäisiä toisistaan poikkeavia näkemyksiä on esitetty. Ervasti (2004) esittää artikkelissaan kaksi vastakkaista näkemystä.

Deprivaatioteoriaksi kutsutaan näkemystä, joka korostaa työttömyyden alentavan voimakkaasti psyykkistä hyvinvointia. Alentunut hyvinvointi johtuu siitä, kun työllisyyden tuottamat tekijät jäävät pois: ajankäyttö sekä säännölliset yhteiset kokemukset ja tavoitteet kollegoiden kanssa työpaikalla.

Toinen Ervastin (2004) esille tuomista näkemyksistä on insenttiiviteoria, joka tarkastelee asiaa päinvastaisesti. Sen mukaan työttömyydestä ei aiheudu psyykkisiä tai psykososiaalisia ongelmia, sillä työnetsintäteoriaan nojautuen työttömyys nähdään vapaaehtoisena valintana. Työttömyys siis johtuu siitä, että työttömät ovat liiankin tyytyväisiä tilanteeseen. Työnetsintäteoriaan liittyy vahvana oletuksena käsitys työnhakuaktiivisuudesta, jonka käyttäytymistä voidaan ohjailta erilaisilla kannustimilla. Toisin sanoen työttömien olosuhteet eivät saa olla liian mukavia, sillä muuten ei ole kannustinta työnhakuun. Kun työttömyyden aikainen elämäntilanne on huomattavasti hankalampaa kuin työllistettynä syntyy kannustin työnhakuun. Molemmat näistä teorioista ovat ääritulkintoja, eikä työttömyyden kokemus tai seuraukset välttämättä ole kuvailtavissa suoraviivaisesti näiden kahden teorian kautta.

Weehuizenin (2008) tutkimuksessa todetaan myös työn epävarmuuden olevan stressaavampi tekijä kuin itse työttömyys. Sillä epävarmuus työstä saa työntekijät ylisuoriutumaan työn menettämisen pelossa. Ja itse työttömyys aiheuttaa yksilölle enemmänkin kuin pelkän tulojen menetyksen; työttömyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti itsetuntoon sekä yksilön yleiseen tehokkuuteen, sekä vaikuttavan mielenterveyteen, mikä puolestaan vaikuttaa yleisesti työmarkkinoihin. Tutkimuksen mukaan työn epävarmuudella on suurempi vaikutus mielenterveyteen kuin itse työttömyydellä. Toisaalta tärkeä huomio on myös se, että aina työllisyys ei ole yksilölle hyväksi. Vaikkakin tutkimus osoittaa sen, että työllä on positiivinen vaikutus mielenterveyteen, mutta sitä tärkeämpää on työpaikan ominaisuudet, jotka tukevat mielenterveyttä.

Winefield (1995) on esittänyt katsauksen työttömyyden psykologisista kustannuksista. Työttömyys ja mielenterveysongelmat korreloivat selkeästi negatiivisesti. Lisäksi Winefield (1995) on esittänyt saman tärkeän kysymyksen kuin tässä tutkielmassa, miten päin mahdollinen kausaalisuusuhde vaikuttaa. (Weehuizen 2008.)

Böckermanin ja Ilmakunnaksen (2008) tutkimus työttömyydestä ja itsearvioidusta terveydentilasta osoittavat paneeliaineiston perusteella seuraavia seikkoja. He tutkivat työttömyyden ja terveyden suhdetta käyttämällä Euroopan yhteisön teettämää kotitalouspaneelia (the European Community Household Panel for Finland) Suomesta vuosina 1996–2001. Heidän tutkimuksensa osoittaa, että työttömäksi jäämisellä ei ole itsessään vaikutusta itsearvioituun terveydentilaan. Työttömiksi jääneiden terveydentila on heikompi kuin heillä, jotka ovat jatkuvasti työllistettyinä. Siksi tässä tutkimuksessa yksilöt, joilla oli jo entuudestaan huono terveydentila, valittiin suoraan työttömien joukkoon aineiston perusteella. Tämä selittää sen, miksi poikkileikkauksessa työttömyys on yhteydessä huonoon itsearvioituun terveyteen. Pitkittäistutkimuksessa poikkileikkauksen negatiivista suhdetta työttömyyden ja itsearvioidun terveyden kanssa ei havaittu. Pitkittäistutkimus on tutkimusstrategia, jolla tutkitaan muutosta ja sen kehittymistä pitkällä aikavälillä. Poikkileikkaustutkimus on sen vastakohta, jossa tutkitaan syitä ja seurauksia tietyn ajanjakson sisällä. Böckermanin ja Ilmakunnaksen (2008) tapa tutkia näiden kahden välistä yhteyttä on käyttää paneelitutkimusta ennen ja jälkeen työttömyyden ja myös uudelleen työllistymisen jälkeen. Tällä etsitään mahdollista kausaalisuussuhdetta työttömyyden ja terveyden välillä. Heidän tutkimuksensa poikkeaa aiemmasta siten, että he käyttivät DID-tekniikkaa (Difference-in-difference) ja kaltaistettua tutkimusta (matching method tai matched study). Kaltaistettu tutkimus antaa mahdollisuuden ottaa huomioon työttömyyden ja mahdollisen käänteisen kausaliteetin heikosta terveydentilasta työttömyyteen. Tutkimuksessa havaittiin, että määritelmällä ”miten työttömyys koetaan” on merkitystä näissä havainnoissa. Etenkin työttömyys vaikuttaa negatiivisesti terveyteen silloin kun tutkimuksessa käytettiin pitkäaikaistyöttömyyttä muuttujana kuin vastaavasti työttömyyden kokemuksia muuttujana. Böckermannin ja Ilmakunnaksen (2008) lopullinen havainto oli, että työttömyydellä ei näyttäisi olevan merkittävää negatiivista vaikutusta itsearvioituun terveydentilaan ja tämä havainto on sopusoinnussa aiemman havainnon kanssa, jonka teki Browning ym. vuonna 2006. Heidän tuloksensa ovat myös samansuuntaisia Lucaksen ym. (2014) kanssa työttömyydestä ja tyytyväisyydestä elämään. He osoittavat, että yksilöt pyrkivät siirtymään samalle lähtötasolle tyytyväisyydessä elämäänsä kuin se oli ennen työttömyyttä, silloin kun työttömyys on ajanjaksona kestänyt jo jonkin aikaa. Lisäksi on havaittu, että työttömillä on taipumus melko nopeasti tottua uuteen tilanteeseen henkisesti. Tämä voi johtua siitä, että työttömyydellä ei ole enää samanlaista häpeän

leimaa, kun työttömyys on yleistynyt ja työttömyysluvut ovat olleet kasvussa. Poliitiikan näkökulmasta tämän tiedon varjossa, on turhaa allokoida resursseja parantaakseen tällä hetkellä työttömien terveydentilaa. Yhtä tärkeätä on resursoida tällä hetkellä työllistettyjen terveydentilaan, mutta niiden, jotka ovat alttiimpia työttömyydelle mahdollisesti jossain elämänvaiheessa. (Böckerman & Ilmakunnas 2008.)

Björklundin ja Erikssonin (1998) poikittaistutkimus työttömyyden vaikutuksista mielenterveyteen kattaa Suomen, Tanskan, Norjan ja Ruotsin. Tämänkään tutkimuksen osalta ei ollut yllättävää, kun todettiin mielenterveyden olevan heikompaa työttömillä kuin työllisillä. Selvää on myös, että erilaiset työttömyysetuudet sekä työvoimapolitiikka omalta osaltaan hidastavat työttömyyden laskua. Kaikissa Pohjoismaissa työttömyyttä pidetään vakavana rakenteellisena ongelmana, erityisesti niiden osalta jotka ovat joutuneet sen kohteeksi. Työttömyyden kustannuksia pidetään korkeana, selvisi mielipidekyselystä, jolla kysyttiin ihmisiltä mitä ongelmaa he taloudessa pitävät vakavimpana. Korkean ja kasvavan työttömyyden aikana eri tahot, kuten media, ovat kiinnostuneita nimenomaan työttömyyden aiheuttamista kustannuksista. Tärkeintä tässä työttömyyden ja mielenterveyden välisen yhteyden tutkimuksissa on, että työttömyyden yksi suurimmista kustannuksista voi kohdistua juuri työttömien mielenterveyteen sekä heidän perheisiin negatiivisella vaikutuksella. Taloustieteilijöinä Björklund ja Eriksson haluavat korostaa, että tämänkaltaiset työttömyyden vaikutukset ovat tärkeämpiä kuin työttömyyden taloudelliset kysymykset. On esimerkiksi olemassa paljon todisteita siitä, että työttömyyden poistumisnopeudet ovat alhaisemmat pitkäaikaistyöttömillä kuin lyhyemmän ajan työttömillä. Yksi mahdollinen selitys havainnolle voi olla, että se heijastuu työttömyyden keston motivaatiosta, moraalista ja mahdollisesti myös työttömien terveydestä; tällaisia vaikutuksia kutsutaan yleensä negatiiviksi ja kesto riippuu työttömyyden poistumisnopeudesta. Toinen tapa selittää havaintoa on työttömien heterogeisuus. Työttömät ovat siis vähiten innostuneita ja energisiä löytämään töitä, joten pitkällä aikavälillä työttömät omaavat juuri nämä ominaisuudet. Jos ensimmäinen selitys olisi oikea, pitkäaikaistyöttömyys voi johtaa jatkuvasti korkeampaan työttömyyteen. Voidaan siis sanoa, että tässä yksi työttömyyden kustannuksista on korkeampi työttömyys myös tulevana aikoina. Toinen tapaus, missä työttömyydellä on psyykkisiä vaikutuksia talousanalyseissä, on palkanmuodostus

malleissa, jotka perustuvat liiton käyttäytymiseen. Näiden mallien liikkeellepaneva voima on eroavaisuuksissa yhdistysten jäsenten välillä työttömien ammattiyhdistysten, työvoimapolitiikan ja tavallisen työllisyyden ”hyödyissä”. (Björklund & Eriksson 1998.)

### 4.3 Työ ja mielenterveys

On aika itsestään selvää, että työ voi tehdä ihmisen joko onnelliseksi tai masentuneeksi, tai jotain siltä väliltä, sillä kyseessä on yksilön omakohtaiset kokemukset. Miten nämä kaksi keskenään yhdistyvät ja toimivat? Työpaikoilla ei tuoteta ainoastaan tuotteita ja palveluja vaan tuloksena syntyy myös tietynlaista mielenterveydellistä tilaa työntekijöissä. Miten mielenterveyden tilaa tuotetaan työpaikoilla? (Weehuizen 2008.) Onko mielenterveys seurasta esimerkiksi työolosuhteista tai stressin määrästä?

Työn ja mielenterveyden välistä suhdetta voi kuvitella kaksipuoleiseksi vaikutussuhteeksi. Tarvitsemme hyvää mielenterveyttä töihin, mutta myös hyvän työn tai työympäristön mielenterveydelle. (Weehuizen 2008.) Työ vaikuttaa enemmän mielenterveyteen kuin mitä se aiemmin teki, mikä vaikuttaa sekä hyvässä että pahassa. Nykypäivänä työllä on psykologinen vaikutus työntekijöihin, mitä sillä ei aiemmin ollut ainakaan samassa määrin. Tämä näyttäytyy niin sanottuna positiivisena varjopuolena työtyytyväisyydessä ja työhön sitoutumisessa. Tämä osoittaa sen, että työpaikoilla on potentiaalia tuottaa psykologisesti arvokkaita elementtejä, kuten sisäistä motivaatiota, itsetuntoa, mahdollisuutta kehittää itseään ja henkilökohtaista kasvua että merkityksellisyyden tunnetta. Tällä on myös käänteinen varjopuoli, jota tukee runsas tutkimus työn kielteisistä vaikutuksista työntekijään, kuten työstressi ja uupumus, joiden tuloksena syntyy mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Työstä on tullut yhä suurempi tekijä mielenterveydessä ja työstä mielenterveydessä. Toisin sanoen mielenterveydestä on muuttumassa kriittinen taloushyödyke, sekä yksilöllisellä että kollektiivisella tasolla. (Weehuizen 2008.)

Weehuizenin (2008) tutkimus väittää, että työn epävarmuus on stressaavampi tekijä kuin itse työttömyys. Sillä epävarmuus työstä saa työntekijät ylisuoriutumaan työn menettämisen pelossa. Ja itse työttömyys aiheuttaa yksilölle enemmänkin kuin pelkän



tulojen menetyksen; työttömyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti itsetuntoon sekä yksilön yleiseen tehokkuuteen, sekä vaikuttavan mielenterveyteen, mikä puolestaan vaikuttaa yleisesti työmarkkinoihin. Weehuizenin (2008) tutkimuksen mukaan työn epävarmuudella on suurempi vaikutus mielenterveyteen kuin itse työttömyydellä. Toisaalta tärkeä huomio on myös se, että aina työllisyys ei ole yksilölle hyväksi. Vaikkakin tämä tutkimus osoittaa sen, että työllä on positiivinen vaikutus mielenterveyteen, mutta sitä tärkeämpää on työpaikan ominaisuudet, jotka tukevat mielenterveyttä.

Siitä huolimatta, että mielenterveyden rooli ja huoli työpaikoilla ovat kasvaneet viime vuosien aikana, vain 15 prosenttia aikuisista, jotka kärsivät masennuksesta tai ahdistuneisuudesta saavat siihen hoitoa. Vuoteen 2020 mennessä tämä luku halutaan nostaa 25 prosenttiin. (Layard 2015.) Sotkanetin tilastoista selviää, että Suomessa vastaavasti mielenterveyden tai käyttäytymishäiriöiden vuoksi varhaiseläkkeelle on vuonna 2011 jäänyt 3,8 prosenttia 25–64-vuotiaista. Viimeisen 20 vuoden aikana määrättyjen depressiolääkkeiden määrät ovat noin kolmikertaistuneet Suomessa.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkielman tärkeintä osuutta, eli tutkimusaineistoa sekä tutkimustuloksia Suomesta.

## 5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

### 5.1 Tutkimusaineisto

Tutkielman aineisto on koottu suomalaisesta tietokannasta Sotkanetistä, joka on Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämä tietopalvelu. Kattavalla aineistolla on ollut mahdollista luoda tilastoja Suomesta kuntatasolla työttömyyden ja mielenterveyden tilasta sekä näiden kahden tekijän vaikutuksista toisiinsa. Aineiston työttömyystilasto on saatu Sotkanetistä. Tutkielmassa käytettävän Suomen väestöä koskeva rekisteriaineisto on valtionhallinnon ylläpitämä tiedosto, jossa on kaikkien Suomen kansalaisten tietoja. Rekisteri pysyy ajan tasalla jatkuvasti, sillä siihen tehdään muutokset heti uusien tietojen saapuessa. Rekisteriaineiston parhaita puolia on sen kattavuus, vastauskadon puuttuminen, ajantasaisuus ja edullisuus. (Tilastokeskus 2017.) Näissä virallisissa tilastoinneissa ihmisiin liittyvät muuttujat ovat koulutustaso, ammatti, ikä, sukupuoli ja kotipaikka. Perheeseen liittyviä ominaisuuksia ovat esimerkiksi tulot, asuinpaikka ja elinvaihe.

Tutkielman aineistossa on käytetty työttömyystilastoa ja mielenterveydenindeksiä. Työttömyystilasto on saatu indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotkanet tarjoaa kaikista Suomen kunnista viimeisimmän voimassa olevaan kuntajakoon perustuvaa keskeistä väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevaa tietoa vuodesta 1990 alkaen. Työttömyysaste kertoo työttömien osuuden koko Suomen työvoimasta, ja aineisto on kerätty kuntatasolla vuodesta 2001 vuoteen 2013. Työttömyys lukemaa ylläpitää Sotkanetissä Työ- ja elinkeinoministeriö. (Sotkanet.)

Ikävakioitu mielenterveysindeksi on kerran vuodessa kerättävä tilasto, joka on saatavilla kuntatasolla. Indikaattori on jaettu kolmeen osioon ja se pohjautuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon. Indeksien osiot sisältävät itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, sekä psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet kuvaa psykoosin hoitoon myönnettyjen lääkekorvausoikeuksien määrän, joka on suhteutettuna väkilukuun. Lisäksi mielenterveysindeksi sisältää mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet 16- 64- vuotiaiden kesken, joka on suhteutettu samanikäiseen väestöön. Ikävakioimaton indeksi heijastaa paremmin alueitten mielenterveysongelmista

johtuvaa sairastuvuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Aineisto on koottu Kelasta saavilla erityiskorvaavien lääkkeiden rekisteristä, Tilastokeskukselta saatavista kuolemansyistä, ja Hilmolta (Hoitoilmoitusjärjestelmä) ja THL:ltä saatavista terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä. (Sotkanet.) Lisäksi tutkielmassa kontrollimuuttujina käytettiin alkoholinkulutusta, avioerojen lukumäärää ja kuntien pienituloisuuden astetta. Alla on kuvailtu ja selitetty tutkielmassa käytetyt kontrollimuuttujat.

Alkoholin kulutuksen indikaattori muodostuu alkoholijuomien myynnistä asukasta kohden 100 prosentin alkoholina litraa kohden. Indikaattori löytyy ajalta 1990–2016, joka mitataan kerran vuodessa. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100%:n alkoholina laskettuna litroina jokaisesta vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrän asukasta kohden. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. Alkoholin kulutuksen todellista määrää on vaikea tarkasti tilastoida, sillä alkoholijuomien kokonaiskulutus sisältää myös tilastoimattoman alkoholin kulutuksen eli turistien matkoilta tuoman alkoholin, kotivalmistuksen ja salakuljetetun alkoholin. Jos näiden alkoholierät ovat suuret, ne jäävät tämän tilaston ulkopuolelle ja ovat huomattavan suuri osuus alkoholin kulutuksesta.

Indikaattori on merkitsevä tässä tutkielmassa, sillä alkoholin käytöllä on vaikutuksia terveyteen. Alkoholinkäytön osuudeksi terveiden elinvuosien kokonaisenmenetyksestä teollisuusmaissa on arvioitu miehillä 14 % ja naisilla 3 %. Alkoholinkäytön merkitystä kartoittavassa raportin osassa arvioitiin meta-analyysien perusteella, että alkoholi on syy-yhteydessä 60 erilaiseen sairauteen tai tapaturmaan. Samanlaista ja yhtä kattavaa kuvausta alkoholinkäytön aiheuttamista sosiaalisista haitoista tai kansainvälisiä arvioita niiden aikaansaamasta kokonaisrasituksesta ei ole olemassa. Tiedetään kuitenkin, että liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa muun muassa perhe-elämän ongelmia (perheväkivaltaa ja lasten laiminlyömistä), muuta väkivaltaisuutta ja rikollisuutta, työttömyyttä ja työn tuottavuuden heikkenemistä. Merkittäviä tilastojen ulkopuolelle jääviä alkoholin haittavaikutuksia esiintyy myös osallistumisessa työelämään ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Liiallisella alkoholinkäytöllä on yhteys

satunnaisiin poissaolopäiviin ja pidempiin sairauslomiin sekä työttömyyteen, että syrjäytymisen riskiin. (Mäkelä 2003, Sotkanet 2017.)

Avioerojen lukumäärän indikaattori ilmaisee 25–64-vuotiaiden avioeroon päättyvien liittojen osuuden tuhatta saman ikäistä naimisissa olevaa kohti. Avioero tilastoidaan naisen asuinkunnan mukaan. Indikaattorista jää täten tilastoimatta, jos eronnut nainen on muuttanut ulkomaille. Väestösuhteutus on tehty THL:ssa käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja. (Sotkanet 2017.)

Työttömyyden nousu taloudessa voi aiheuttaa avioliittojen sisällä stressiä. Tämä pätee myös niihin pariskuntiin, joiden työpaikkoihin liittyy paljon ahdistusta ja pelkoa. Anekdootinen todiste suuren laman ajalta on, että avioerojen määrä laski jyrkästi laman aikana eli avioerojen määrällä olisi mahdollinen kytkös taloudelliseen laskusuhdanteeseen. Viime aikoina Yhdysvaltojen asuntomarkkinoiden taantumasta ja laskusuhdanteen jälkeen monet pariskunnat olivat tietoisia, että heillä ei ole tarpeeksi resursseja yksinhuoltajuuteen. Muutokset työttömyysasteessa voivat vaikuttaa avioliittoihin ainakin kahdella tavalla. Ensimmäinen se voi vaikuttaa parien laadulliseen yhteensopivuuteen. Työttömyyden nousu omalla alalla voi vaikuttaa henkilön persoonallisuuteen, esimerkiksi tekemällä henkilöstä katkeran. Tämä voi mahdollisesti johtaa avioeroon. Toiseksi, työttömyysasteen nousu voi vaikuttaa avioliiton yhdessä syntyneisiin tulojen ylijäämään odotettavissa olevien tulojen myötä, joka on eri tilanne avioliitossa eläjille kuin yksineläjällä. Aviopuolisoilla on jonkin verran valtaa toisen puolison tuloihin, vaikka toinen menettäisi työpaikan. Puolisoiden rahallinen osuus riippuu aviomiehen ja vaimon työpaikkojen menetyksen todennäköisyyksistä, jotka puolestaan riippuvat näiden alojen työttömyysasteista. Kun molempien puolisojen työttömyysasteet ovat alhaisia, alakohtainen työttömyysasteen pieni kasvu voi aluksi pienentää avioerojen todennäköisyyttä. Kuitenkin jos molempien puolisojen omien alojen työttömyysasteet ovat korkeat, mahdollisuus avioliiton rahalliseen hyötyyn vähenee ja pidemmällä aikavälillä työttömyysasteen kasvu voi lisätä mahdollisen avioeron todennäköisyyttä. Työttömyysasteen ja avioerojen todennäköisyyden välisen suhteen koko riippuu siten siitä, kuinka hyvin työttömyysluvut ennustavat tulevaisuuden työpaikkojen menetyksiä ja todennäköisiä työnsaantimahdollisuuksia. Lisäksi työttömyysasteen ja avioerojen todennäköisyyden välisen suhteen koon

todennäköisyyteen vaikuttaa odotettujen tulojen suhteellinen vahvuus verrattuna muihin pariskunnan laadullisiin yhteensopivuuksiin. (Roy 2010.)

Sosiaalisilla suhteilla on henkiseen hyvinvointiin sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia. Sosiaalisista suhteista ja verkostoista yksilöt imevät myös itseensä käyttäytymismalleja ja arvoja, oli kyseessä sitten terveelliset tai epäterveelliset elämäntavat tai asenteet. Monet elämäntapahtumat ovat myös liitoksissa sosiaalisiin suhteisiin, kuten avioliittoihin. Ja näillä kaikilla tekijöillä, kuten sosiaalisilla suhteilla ja elämäntapahtumilla on vaikutusta mielenterveyteen, joko positiivisessa tai negatiivisessa mielessä. (Kawachi & Berkman 2011.) Tästä syystä avioerojen lukumäärä on otettu muuttujana mukaan tähän tutkimukseen, sillä avioerot sekä täten avioliitot, on todettu olevan liitoksissa työttömyyteen sekä mielenterveyteen, niin kuin aiemmin mainitut Royn (2010) sekä Kawachin ja Berkmanin (2011) tutkimukset osoittavat.

Kuntien pienituloisuusaste on indikaattori, mikä ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon mediaanista kunakin vuonna. (Sotkanet 2017.)

Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3. (Sotkanet 2017.)

Pienituloisuus on yleisintä työttömyydestä kärsivässä väestöryhmässä. Pienituloisuus on tavallisinta vähintään puolen vuoden ajan työttömyydestä kärsineiden joukossa. Suomessa vähintään 38,1 prosenttia työttömistä oli pienituloisia vuonna 2015. Pienituloisuus on yleistä myös opiskelijoiden keskuudessa, vajaa kolmannes eli 29,7 prosenttia opiskelijoista oli pienituloisia vuonna 2015. Työssäkävivistä ryhmistä pienituloisuutta on eniten maatalousyrittäjien keskuudessa, ja vähiten pienituloisuutta

on palkansaajilla ja eritoten ylemmillä toimihenkilöillä. Pienituloisuus on keskimääräistä vähäisempää, kun yksilö osallistuu työelämään yrittäjänä tai palkansaajana. (Stat 2017.)

Lisäksi Työ- ja hyvinvointilaitoksen sivulla kerrotaan, että mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat ovat useiden tutkimusten mukaan yleisimpiä vähemmän koulutetuilla, työntekijäammateissa toimivilla ja pienituloisilla kuin pidemmälle koulutetuilla toimihenkilöillä ja suurituloisilla. Mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien ja sosioekonomisen aseman välinen yhteys on useimmiten kaksisuuntainen. Heikko sosioekonominen asema voi johtaa huonompaan mielenterveyteen, toisaalta mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista kärsivät voivat myös valikoitua huonompaan yhteiskunnalliseen asemaan. Toisinpäin hyvä mielenterveys toimii edistävänä tekijänä sosioekonomisessa asemassa. Tästä johtuen tutkielmaan on otettu mukaan pienituloisuus muuttujana, koska sillä on selkeä kytkös työttömyyteen sekä mielenterveyteen. (THL 2017.)

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan henkilön asemaa yhteiskunnan rakenteellisissa ja toiminnallisissa järjestelmissä. Sosioekonominen asema muodostuu henkilön pääasiallisen toiminnan, ammatin, ammattiaseman sekä toimialan perusteella. (Tilastokeskus 2017.) THL:n sivuilla sosioekonomisella asemalla viitataan yleensä sekä hyvinvoinnin aineellisiin ulottuvuuksiin sekä aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittaviin edellytyksiin. Aineellisia voimavaroja ovat tulot, omaisuus ja asumistaso. Niiden hankkimisen edellytyksinä ovat puolestaan koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Ja kaikilla näillä sosioekonomisilla tekijöillä on johdonmukainen ja selvä yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. Koulutus kehittää ihmisen tietoja, taitoja ja arvoja sekä vaikuttaa sitä kautta hänen ammattiasemaansa. Se, missä ammatissa ihminen toimii, ja miten ja missä hän asuu, säätelee hänen työ- ja elinolojaan, ohjaa käyttäytymistä ja vaikuttaa toimentuloon. Taloudellinen tilanne puolestaan määrittää kulutusmahdollisuuksia ja asumisoloja. Lopulta sosiaalinen eriarvoisuus ilmenee siis terveyseroina. (THL 2015.)

Sosioekonomisen aseman ja muiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden vaikutusta voidaan havainnollistaa hyvin terveyden tuotantofunktiolla. Terveystaloustieteilijöiden näkökulmasta terveys sisältyy yhtenä panoksena

tuotantofunktioon. Yritys käyttää erilaisia panoksia tuotannossa, kuten pääomaa ja työvoimaa, tuottaessaan lopputuotteita. Yksilö puolestaan käyttää omana panoksenaan esimerkiksi lääketuotannon tuotteita tai muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten elämäntapaansa tuottaakseen terveyttä. Lääketieteellisen panoksen ja tuotoksen välistä yhteyttä voidaan taloustieteessä havainnollistaa tuotantofunktiolla. Tuotantofunktio kuvaa panosten ja tuotoksen välistä suhdetta, joka määräytyy vallitsevan teknologian perusteella. Tuotantofunktio on yksinkertainen matemaattinen malli, mikä kuvaa tuotoksen (tässä yhteydessä terveyden) riippuvuutta eri panoksista, kuten lääketieteellisestä hoidosta. Yleinen terveyden tuotantofunktio yksilölle voidaan esittää seuraavalla yhtälöllä:

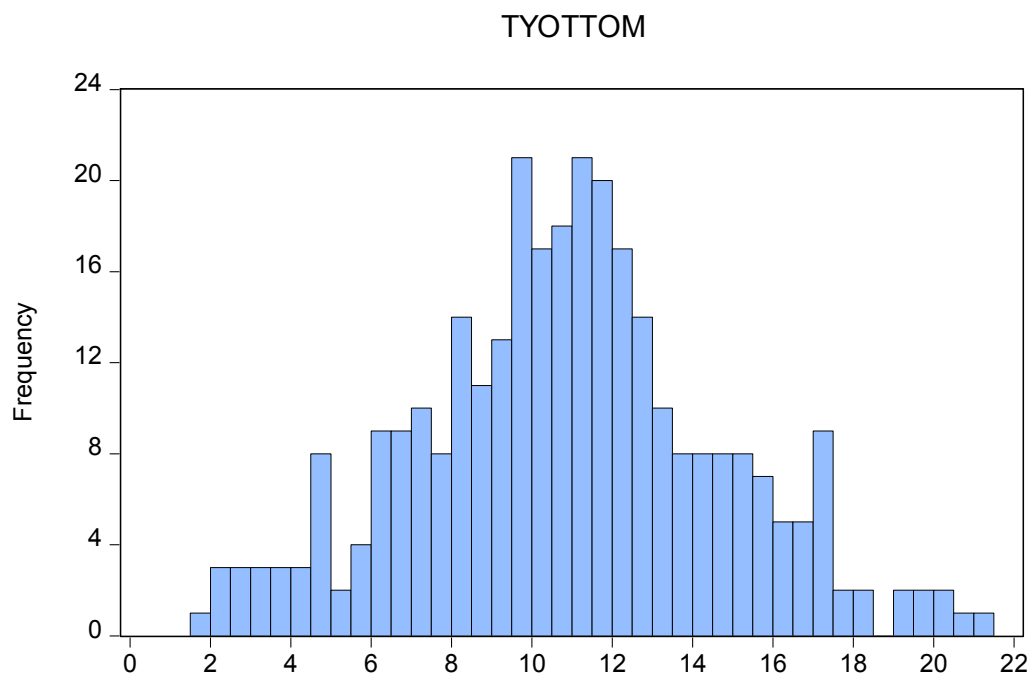
$$Health = H \left( \begin{array}{l} Endowment, Medical Care, Lifestyle, \\ Socioeconomic Status, Environment \end{array} \right), \quad (1)$$

missä terveys (health) heijastaa terveyden tasoa tietyssä ajankohtana. Luontaiset lahjat (endowments) kuvaa yksilön luontaista terveydentilaa tietyssä ajankohtana. Terveydenhuolto (medical care) on yhtä suuri kuin käytetyn lääketieteellisen hoidon määrä. Elämäntapa (lifestyle) on joukko elämäntavan muuttujia, kuten ruokavalio ja liikunta. Sosioekonominen asema (socioeconomic status) heijastaa sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden, kuten koulutuksen ja köyhyyden, yhteistä vaikutusta. Ympäristö (environment) on yhtä kuin ympäristötekijät, kuten käytettävissä olevan ilman ja veden laatu. (Santerre & Neun 1996.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytetään regressioanalyysiä, jonka avulla tutkitaan yhden tai useamman selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan. Sen avulla pyritään vastaamaan vaikuttaako työttömyys mielenterveyteen, ja jos vaikuttaa, niin kuinka voimakas vaikutus on. Regressioanalyysin etuna on, että siinä voidaan tutkia yhtä aikaa monen selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan. Tällöin tuloksen kertovat, mikä on yksittäisen selittävän muuttujan osuus silloin kuin muiden vaikuttavien tekijöiden vaikutus selitettävään muuttujaan on otettu huomioon. (McDevitt 1999.) Tulokset raportoidaan seuraavassa luvussa taulukkona ja analysoidaan tulokset.

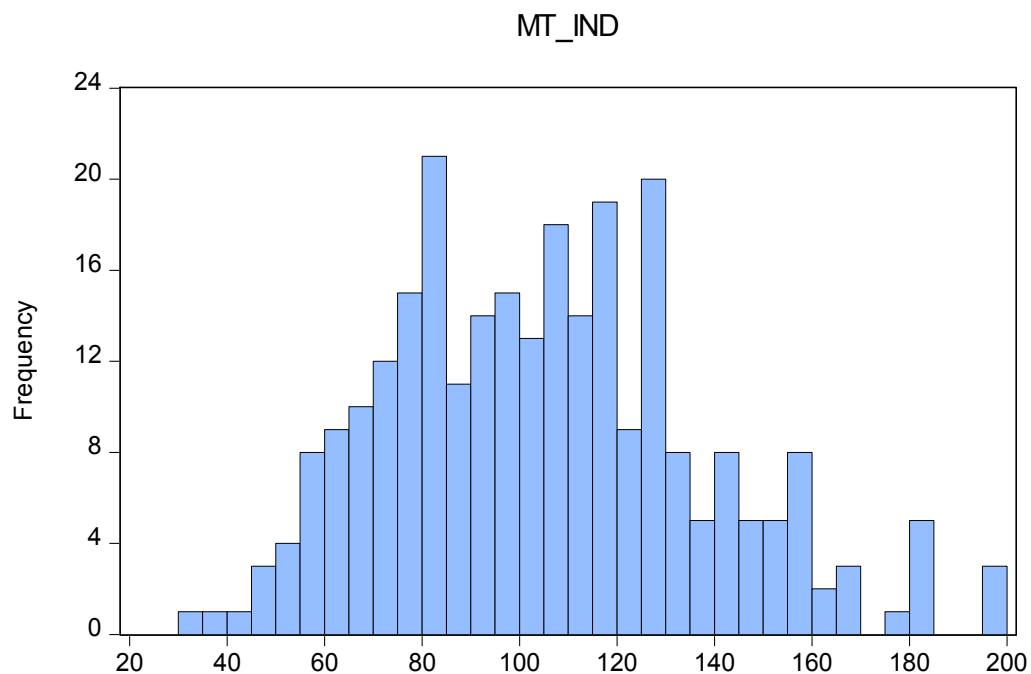
Ennen tutkielman varsinaisia tuloksia voidaan tarkastella työttömyyttä ja mielenterveyttä histogrammeina esitettyinä Suomessa vuonna 2013. Kuviossa 2 on työttömyystilanne Suomessa vuonna 2013. Vaaka-akseli mittaa työttömyyttä ja pystyakselilla on kuntien määrä. Kuvioista 2 voidaan nähdä, että kuntia, joissa on todella alhainen työttömyys (alle neljän prosentin työttömyys) on todella alhainen määrä sisältäen vain 13 kuntaa. Ja toisin päin tilanne on ollut sama vuonna 2013, eli kuntia joissa on ollut suhteellisen korkea työttömyys, yli 20 prosentin työttömyysaste, on myös vähän sisältäen vain neljä kuntaa. Suurimassa osassa kuntien työttömyys on ollut kahdeksan prosentin ja kolmentoista prosentin välissä. Vuonna 2013 työttömyyden keskiarvo oli 10,8 prosenttia ja keskihajonta 3,8 prosenttia. Työttömyyden koko vaihteluväli on 1,8–21,2 prosenttia eli erot työttömyyden välillä kuntien välillä ovat suuret.



**Kuvio 2. Työttömyys Suomessa vuonna 2013.**

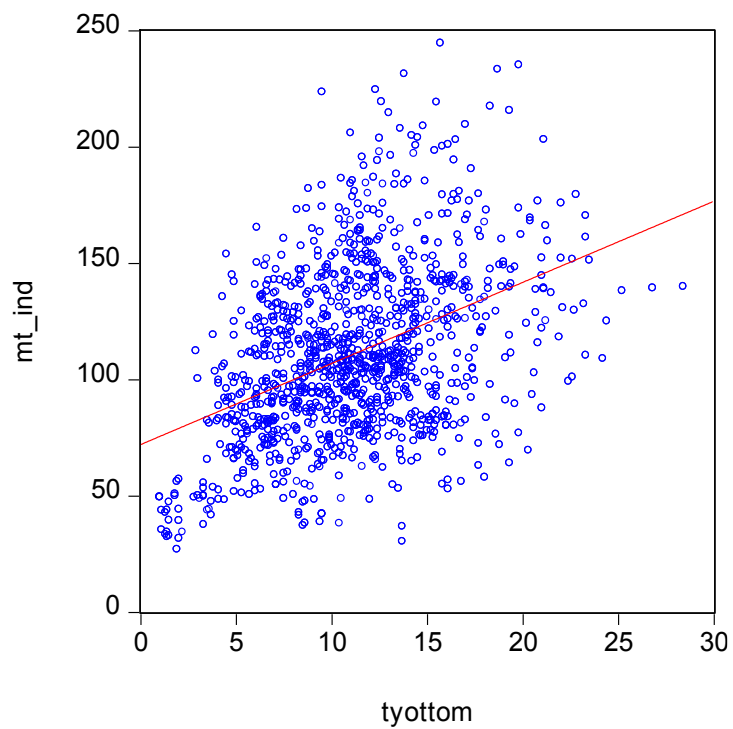


Kuviossa 3 on esitetty mielen terveyden indeksi Suomessa vuonna 2013. Mielen terveysindeksi 100 on keskiarvo lukema Suomen mielen terveyden tasosta. Mielen terveysindeksin noudattama jakauma kulkee saman suuntaisesti kuin työttömyydenkin. Kuntia, joissa mielen terveys olisi erittäin hyvä (alle 80 mielen terveysindeksi), on noin 20 prosenttia kaikista Suomen kunnista. Samalla tavalla kuntia on myös suhteellisen vähän mielen terveysindeksin ollessa todella huono (yli 130). Noin 17 prosentissa kunnissa on todella alhainen mielen terveysindeksi. Suurin osa kunnista jakautuu mielen terveysindeksin lukujen 80–140 sisäpuolelle.



**Kuvio 3. Mielen terveys Suomessa vuonna 2013.**

Kuviossa 4 on hajontakuvio koko aineistosta yhdistettynä, eli kuvio sisältää havainnot kaikilta 13 vuodelta ja kaikista 313 kunnasta. Kuvion perusteella näyttäisi siltä, että työttömyyden ja mielen terveyden välillä vallitsee positiivinen korrelaatio niin, että työttömyyden kasvaessa mielen terveysindeksin arvo kasvaa. Toisin sanoen, mitä korkeampi työttömyysaste Suomessa vallitsee, sitä korkeampi mielen terveysindeksin arvo on eli sitä huonompi mielen terveys vallitsee.



**Kuvio 4. Työttömyys ja mielenterveysindeksi Suomessa vuonna 2013.**

## 6 TYÖTTÖMYYDEN JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS SUOMESSA KUNTATASOLLA 2001–2013

### 6.1 Tutkimuksen regressiotulokset

Tarkastellaan seuraavaksi aineistoa regressioanalyysin avulla. Kahden muuttujan regressioanalyysissä on tavoitteena etsiä luvut  $a$  ja  $b$ , joilla suora  $y = a + bX$  sopii hyvin aineistoon eli kuvaa mahdollisimman hyvin  $y$ :n riippuvuutta  $x$ :stä, eli tässä mielenterveysindeksin riippuvuutta työttömyydestä. Regressioanalyysin etuna on, että siinä voidaan tutkia yhtä aikaa monen selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan. Tällöin tulokset kertovat, mikä on yksittäisen selittävän muuttujan osuus silloin kuin muiden vaikuttavien tekijöiden vaikutus selitettävään muuttujaan on otettu huomioon. Tässä on käytetty yleistä pienimmän neliösumman menetelmää tarkastellessa suoran sopivuutta. Pienimmän neliösumman menetelmässä lasketaan koko aineistosta  $x$ -muuttujan jokaisesta arvosta vastaava suoran kaavasta laskettu arvo. Näitä verrataan aineiston  $y$ -muuttujan arvoihin. Eli lasketaan kyseisten arvojen erotusten neliöiden summa eli neliösumma. Sen suuruus riippuu luvuista  $a$  ja  $b$ . Pienimmän neliösumman menetelmässä etsitään siis sellaiset luvut  $a$  ja  $b$ , joilla neliösumma on mahdollisimman pieni. (Tilastokeskus 2017.)

Tässä koko aineisto estimoidaan seuraavanlaisella yhtälöllä:

$$y_t = \beta_0 + \beta_1 x_t + \varepsilon_t \quad (2)$$

jossa  $y_t$  on mielenterveysindeksi,  $x_t$  on työttömyys, ja  $\varepsilon_t$  on mallin virhetermi.  $\beta_0$  ja  $\beta_1$  ovat estimoitavat parametrit. Alaindeksi  $t$  viittaa vuoteen, eli  $t = 2001, \dots, 2013$ . Estimointitulokset on esitetty taulukon 1 ensimmäisessä sarakkeessa. Tulosten mukaan työttömyydellä olisi positiivinen yhteys mielenterveyteen, ja että tämä yhteys olisi tilastollisesti erittäin merkitsevä  $p$ -arvon ollessa pienempi kuin 0.01. Mallin selitysaste on 0.247, eli tässä mallissa työttömyys selittää keskimäärin noin 25 prosenttia mielenterveysindeksin vaihtelusta.

Kuitenkin, kun kyseessä on aineisto joka sisältää havaintoja useiden vuosien ajalta ja useista eri kunnista, on mahdollista että mallin 1 antamat tulokset ovat harhaisia. On hyvin todennäköistä, että on olemassa joitain eri kunnille ominaisia tekijöitä, jotka

vaikuttavat sekä työttömyyteen että mielenterveyteen, mutta eivät muutu yli ajan. Lisäksi voi tietysti myös olla, että sekä työttömyyteen että mielenterveyteen vaikuttaa tekijöitä, jotka ovat yhteisiä kaikille kunnille, mutta vaihtelevat yli ajan. Näitä edellä mainittuja havaitsemattomia tekijöitä voidaan kontrolloida estimointiteknisesti käyttämällä kiinteiden vaikutusten mallia. Kiinteiden vaikutusten mallia on tarkoituksenmukaista käyttää, jos osa puuttuvista muuttujista pysyy ajan myötä vakioina, mutta vaihtelee eri paikkojen tai maitten välillä, esimerkiksi kulttuurilliset normit. Toiset muuttujat taas ovat vakioita eri maissa, mutta vaihtelevat ajan myötä. Kiinteiden vaikutusten mallilla sisällytetään nämä paikkakohtaiset sekä ajallisesti vaihtelevat vakiot. (Stock & Watson 2012.)

Tässä estimoidaan seuraavaksi malli, jossa otetaan huomioon yllämainitut kiinteät vaikutukset sekä kunnille että vuosille:

$$y_{it} = \alpha_i + \beta_1 x_{it} + \lambda_t + \varepsilon_{it}. \quad (3)$$

Mallin merkinnät noudattavat yhtälön (2) merkintöjä, sillä lisäyksellä, että parametri  $\alpha_i$  on kuntakohtainen vakiotermin ja  $\lambda_t$  on vuosikohtainen vakiotermin. Alaindeksi  $i$  viittaa siis nyt kuntaan, eli  $i = 1, \dots, 313$ . Mallin (3) estimointitulokset esitetään taulukon 1 toisessa sarakkeessa.

Tuloksista nähdään, että kun sekä kunta- että vuosikohtaiset kiinteät vaikutukset kontrolloidaan, muuttuu työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys negatiiviseksi ja tilastollisesti ei-merkittäväksi. Kiinteiden vaikutusten lisäksi voi olla aiheellista kontrolloida vielä muutamien muiden tekijöiden vaikutusta. Tässä tutkimuksessa kontrollitekijöinä käytetään alkoholinkulutusta, avioerojen lukumäärää sekä kunnan pienituloisuusastetta. Nämä muuttujat lisätään malliin (3), ja estimoidaan näin saatu yhtälö. Nämä tulokset ovat taulukon 1 viimeisessä sarakkeessa. Kontrollimuuttujien lisääminen malliin ei muuta työttömyyden parametriestimaatin etumerkkiä, eikä tilastollista merkittävyyttä. Sekä alkoholinkulutuksella että kuntien pienituloisuusasteella näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevä (molempien parametriestimaattien p-arvo < 0.05) positiivinen yhteys mielenterveysindeksin kanssa, eli mielenterveys huononee, kun kunnan alkoholinkulutus ja/tai pienituloisuusaste nousee. Avioerojen yhteys mielenterveyteen näyttäisi olevan negatiivinen, tosin tämä vaikutus on suuruudeltaan hyvin pieni, eikä estimaatti ole tilastollisesti merkitsevä.

**Taulukko 1. Regressiotulokset työttömyyden vaikutuksista mielenterveyteen Suomen kunnissa vuosina 2001–2013.**

Selittäjät	Selitettävä muuttuja: <i>Mielenterveysindeksi</i>		
	(1)	(2)	(3)
<i>työttömyys</i>	3.99*** (0.117)	-0.004 (0.194)	-0.176 (0.202)
<i>alkoholinkulutus</i>	–	–	0.585** (0.283)
<i>pienituloisuus</i>	–	–	1.230*** (0.259)
<i>avioerot</i>	–	–	-0.037 (0.061)
<i>vakiotermi</i>	63.32*** (1.338)	105.88*** (2.075)	83.87*** (4.931)
Malli sisältää kiinteät vaikutukset vuosille ja kunnille	Ei	Kyllä	Kyllä
N	4069	4069	4069
R <sup>2</sup>	0.247	0.861	0.863

N osoittaa kunkin mallin havaintojen lukumäärän ja R<sup>2</sup> estimoidun mallin selitysasteen. Parametriestimaattien heteroskedastisuusrobustit keskivirheet on esitetty suluissa parametriestimaattien alla. Parametriestimaattien tilastollinen merkitsevyys esitetään asteriskein seuraavasti: \*\*\* Tilastollisesti merkitsevä 1 %:n merkitsevyystasolla. \*\* Tilastollisesti merkitsevä 5 %:n merkitsevyystasolla. \* Tilastollisesti merkitsevä 10 %:n merkitsevyystasolla.

Taulukko 1 ei kuitenkaan kerro sitä mahdollisuutta, että työttömyyden mahdollinen vaikutus ei näkyisikään. Taulukossa 1 on tarkasteltu työttömyyttä ja mielenterveyttä huomioimatta, että tulos voi olla toisenlainen, jos tarkastellaan yhteyttä esimerkiksi matalammat työttömyyden aikana tai vaihtoehtoisesti korkeamman työttömyyden aikana. Tämä mahdollisuus on otettu huomioon seuraavassa taulukossa 2. Hajontakuviota ja aineistoa tarkastelemalla huomataan, että mielenterveysindeksin saadessa keskiarvon 100, joka siis indikoi keskimääräistä mielenterveysindeksin tasoa Suomen kunnissa kunakin vuonna, on vastaava keskiarvo työttömyysasteen ollessa noin 8 prosenttia.

Estimoidaan siis seuraavaksi malli (3) ensin niin, että työttömyysaste on pienempää tai yhtä suurta kuin kahdeksan. Estimointitulokset ovat nähtävillä taulukon 2 ensimmäisessä sarakkeessa. Taulukosta nähdään, että työttömyyden ja

mielenterveysindeksin välillä näyttäisi vallitsevan negatiivinen yhteys. Paraestimaatin p-arvo on pienempää kuin 0,001 eli tilastollisesti se on erittäin merkitsevä. Mallin selitysaste on 0,881 eli työttömyysaste selittää noin 88 prosenttia mielenterveysindeksin vaihtelua. Näissä kunnissa työttömyysprosentin nousun myötä mielenterveysindeksi pienenee. Alle kahdeksan prosentin työttömyysasteen kunnissa työttömyyden kasvu näyttäisi tuloksien mukaan parantavan mielenterveyttä.

Taulukon 2 toisessa sarakkeessa malli on estimoitu niin, että työttömyysaste on suurempaa kuin kahdeksan. Taulukosta nähdään, että työttömyyden ja mielenterveysindeksin välillä näyttäisi vallitsevan positiivinen yhteys. Paraestimaatin p-arvo on tässäkin tuloksessa alle 0,001 eli tilastollisesti se on merkitsevää. Mallin selitysaste on 0,836 eli työttömyysaste selittää noin 84 prosenttia mielenterveysindeksin vaihtelua. Korkeampi työttömyysaste näissä kunnissa siis tuloksien mukaan heikentää mielenterveyttä.

Taulukon 2 kolmannessa sarakkeessa estimoimaan mallit niin, että kontrollitekijät ovat mukana työttömyyden ollessa pienempää tai yhtä suurta kuin kahdeksan. Nähdään, että työttömyysasteen ollessa tasan kahdeksan työttömyyden ja mielenterveysindeksin välillä vallitsee jälleen negatiivinen yhteys. Paraestimaatin p-arvo on pienempää kuin 0,001 eli tulos on tilastollisesti merkitsevä. Alkoholinkulutuksella ja avioeroilla on positiivinen yhteys, joista ensin mainittu on tilastollisesti merkitsevää 0,01 paraestimaatin p-arvolla. Eli mitä suurempi alkoholinkulutus on, sitä merkitsevämpi vaikutus sillä on mielenterveysindeksiin. Tuloksen mukaan lisääntynyt alkoholinkulutuksella on heikentävä vaikutus mielenterveyteen. Avioeroilla on myös havaittavissa positiivinen yhteys mielenterveysindeksiin, tosin vaikutus on suuruudeltaan hyvin pieni, eikä estimaatti ole tilastollisesti merkitsevä. Avioerojen määrän nousu indikoi jokseenkin huonompaa mielenterveyttä. Pienituloisuuden ja mielenterveyden välillä vallitsee negatiivinen yhteys, joka saa paraestimaatin p-arvon 0,10. Pienituloisten määrällinen nousu vaikuttaa mielenterveysindeksiin alentavasti.

Taulukon 2 viimeisessä sarakkeessa (4) malli on estimoitu niin, että työttömyysaste on yli kahdeksan ja kontrollitekijät ovat mukana mallissa. Työttömyyden ja mielenterveysindeksin välillä vallitsee positiivinen yhteys. Paraestimaatin p-arvo on tässä 0,05 prosenttia, eli tilastollisesti se on merkitsevää. Alkoholinkulutuksella ja

pienituloisuudella on myös positiivinen yhteys mielenterveysindeksiin. Pienituloisuus saa paraestimaatin p-arvo 0,001 eli tilastollisesti se on erittäin merkitsevää. Pienituloisuuden kasvaessa voidaan todeta mielenterveyden huononevan tämän tuloksen mukaisesti. Mitä enemmän kunnissa on pienituloisuutta, sitä todennäköisemmin mielenterveys huononee. Alkoholinkulutuksella on positiivinen yhteys mielenterveysindeksiin, mutta tilastollisesti se ei ole merkitsevää. Alkoholinkulutuksen määrän kasvaessa mielenterveyden nähdään huononevan. Mikä on vahvasti yhteyksissä aiemmin mainittuihin tutkimuksiin, joissa alkoholilla on todettu olevan negatiivinen vaikutus mielenterveyden häiriöihin. Tilannetta voisi tarkastella myös toiseen suuntaan, mikä yhteys nähtäisiin heikolla mielenterveydellä olevan lisääntyneeseen alkoholinkulutukseen.

**Taulukko 2. Regressiotulokset työttömyyden vaikutuksista mielenterveyteen eri työttömyysasteilla Suomen kunnissa vuosina 2001–2013.**

Selitettävä muuttuja: <i>Mielenterveysindeksi</i>				
Selittäjät	(1)	(2)	(3)	(4)
<i>työttömyys</i>	-2.722*** (0.554)	0.837*** (0.245)	-2.341*** (0.578)	0.517** (0.261)
<i>alkoholinkulutus</i>	–	–	0.899* (0.497)	0.258 (0.344)
<i>pienituloisuus</i>	–	–	-0.749* (0.451)	1.368*** (0.336)
<i>avioerot</i>	–	–	0.042 (0.091)	-0.066 (0.076)
<i>vakiotermit</i>	101.4*** (3.314)	103.3*** (3.059)	100.8*** (7.056)	83.04*** (6.637)
Malli sisältää kiinteät vaikutukset vuosille ja kunnille	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
N	2548	2548	975	2548
R <sup>2</sup>	0.881	0.836	0.882	0.838

N osoittaa kunkin mallin havaintojen lukumäärän ja R<sup>2</sup> estimoidun mallin selitysasteen.

Parametriestimaattien heteroskedastisuusrobustit keskivirheet on esitetty suluisissa parametriestimaattien alla. Parametriestimaattien tilastollinen merkitsevyys esitetään asteriskein seuraavasti: \*\*\* Tilastollisesti merkitsevä 1 %:n merkitsevyystasolla. \*\* Tilastollisesti merkitsevä 5 %:n merkitsevyystasolla. \* Tilastollisesti merkitsevä 10 %:n merkitsevyystasolla.

Tuloksista voidaan nähdä yllättävä ja mielenkiintoinen yhteys työttömyyden ollessa alle tai tasan kahdeksan, silloin työttömyyden ja mielenterveysindeksin välinen yhteys estimoituu negatiiviseksi. Kun taas yhteys näyttäisi olevan positiivinen silloin kun työttömyysaste on keskimäärin suurempaa kuin kahdeksan. Työttömyysprosentin ollessa tasan/alle kahdeksan mielenterveysindeksi pienenee, eli työttömyysasteen noustessa mielenterveyden taso paranee. Mistä tämä yhteys voisi mahdollisesti johtua? Toisaalta tämän tutkimuksen tulos yllättää myös siinä määrin, että voisi ajatella, että kunnissa, joissa on totuttu korkeaan työllisyyteen ja yksilöiden lähipiiri on työllistettyinä, yksilön työttömyys koettaisiin erittäin negatiivisesti ja vaikuttaisi myös mielenterveyteen alentavasti. Tämän tuloksen pohjalta kuitenkin voidaan tehdä johtopäätös, että korkean työllisyyden kunnissa työttömyydellä on kuitenkin positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen, jolloin tähän tulokseen johtaneita syitä on oleellista miettiä.

Näissä kunnissa mahdollisesti lyhyen aikavälin työttömyydellä ei koeta olevan negatiivista vaikutusta mielenterveyteen. Voidaan ajatella, että työttömyys lisää näissä kunnissa perheille lisää vapaa-aikaa, joka voidaan käyttää perhe- ja sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin. Työttömyyden nousu parantaa siis mielenterveyden tilaa, jolloin voidaan ajatella, että työttömyyden myötä lisääntynyt vapaa-aika kohentaa mielenterveyttä positiivisessa mielessä. Kunnissa, joissa on totuttu alhaiseen työttömyyteen, työttömäksi jäämistä ei välttämättä koeta välittömästi negatiivisesti mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä. Näissä kunnissa uudelleen työllistymisen mahdollisuudet ovat korkeammat kuin alhaisen työllisyyden kunnissa. Positiivinen ajatus työllistymisestä näissä kunnissa voi osaltaan myös vaikuttaa siihen, että työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys on negatiivinen. Työttömäksi jääminen myös poistaa työperäistä stressiä ja ahdistuneisuutta, joten tällä voi mahdollisesti olla positiivinen kytkös mielenterveyden paranemiseen. Mahdollisesti myös näissä kunnissa toisella aviopuolisoista on vielä työpaikka, jolloin työttömyys ei vaikuta niin radikaalisti näihin kotitalouksiin. Tilanne on tietysti eri korkean työttömyyden kunnissa, joissa mahdollisesti molemmat kotitalouden tulonlähteistä ajautuvat työttömiksi.

Samalla tavalla alhaisen työttömyyden kunnissa käyttäytyy pienituloisuuden aste, kun pienituloisten määrä kasvaa niin mielenterveysindeksi pienenee. Eli pienituloisten määrän kasvaessa näissä kunnissa mielenterveyden tila paranee. Tämä on vahvasti



yhteydessä työttömyyden kanssa yhdessä vaikuttamalla mielenterveyteen. Kun työttömien määrä lisääntyy niin pienituloisten määrä kasvaa, ja molemmilla on negatiivinen yhteys mielenterveysindeksiin.

Toisenlainen tilanne vallitsee niissä kunnissa, joissa työttömyys on jo entuudestaan korkealla tasolla. Työttömyysasteen ollessa korkeampaa kuin kahdeksan, työttömyyden ja mielenterveysindeksin välillä vallitsee positiivinen yhteys. Kun työttömyysaste kohoaa yli kahdeksan prosentin, mielenterveysindeksi kääntyy positiiviseksi. Eli mitä korkeampi työttömyys näissä kunnissa on, sitä huonompi mielenterveyden tila on. Lisäksi korkean työttömyysasteen vallitessa, lisääntynyt alkoholinkulutus ja suurempi pienituloisuuden määrä heikentävät mielenterveyttä. Korkean työttömyyden aikaan pienituloisuus saa positiivisen etumerkin ja on tilastollisesti erittäin merkitsevää. Pienituloisuuden kasvaessa näissä kunnissa mielenterveydellinen tila heikkenee. Korkea pienituloisuusaste voidaan todeta olevan yhteydessä huonoon mielenterveyteen.

Suomen mielenterveysseuran sivujen (2017) kuvailu työttömyydestä sekä mielenterveyksistä tukee tutkimuksen tuloksia ja tiivistää taulukoiden tuloksia sanallisesti. Mielenterveysseuran (2017) mukaan pitkäaikainen työttömyys ja sen myötä jatkuva työnhaku voivat latistaa ja luoda avuttomuuden tunnetta sekä masentuneisuutta. Tätä tilannetta voi vaikeuttaa lisäksi velka- tai mielenterveysongelmat. Jos henkilö kärsii masennuksesta tai taloudellista ahdingosta, niin töitä ei välttämättä jakseta edes hakea. Täten nämä kaikki kolme: työttömyys, pienituloisuus ja mielenterveys nivoutuvat yhteen. Tässä tuloksien mukaan pienituloisuus, johon voi myös sisältyä velkajärjestelyjäkin, sekä työttömyys yhdessä aiheuttavat mielenterveysongelmia. Samaan tulokseen ovat tulleet Weich ja Lewis (1998) kohorttitutkimuksessaan köyhyydestä, työttömyydestä sekä mielenterveyksistä. Heidän tutkimus osoittaa, että köyhyys ja työttömyys lisäävät mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. Taloudellinen stressi yhdistettiin myös voimakkaasti mielenterveydellisten häiriöiden puhkeamiseen. Vaikka onkin todennäköistä, että taloudellinen rasitus on pelkkä elintason mittari, se voi olla myös yksi persoonallisuuden osa, kuten taipumus pessimistisyyteen tai huoliin. Nämä pätevät tässä tutkimuksen tulokseen taulukon 2 sarakkeiden kaksi ja neljä kanssa, kun kohteena olivat korkean työttömyyden kunnat. Taulukon 2 sarakkeissa yksi ja kolme tilanne voidaan ajatella olevan siinä määrin parempi, että työttömyys ei ole näissä

kunnissa niin vallitseva, että tilanne olisi eskaloitunut yleiseen passiivisuuteen työnhaun suhteen, joka aiheuttaisi masennusta ja ahdinkoa vielä suuressa mittakaavassa. Tutkimuksien tulos on todella yhteneväinen tässä määrin jo aiemmin tunnetun tiedon kanssa, sekä tukee loogista ajattelua näiden tekijöiden yhteydestä toisiinsa.

Aiemmin mainittu tutkimus Kawachilta ja Berkmanilta (2011) osoitti, että avioliitoilla on todettu olevan yhteys sosiaalisina tekijöinä mielenterveyteen. Tässä tutkielmassa mukaan otetulla kontrollitekijänä avioerolla ei todettu olevan samaa merkitystä. Avioeroilla on positiivinen yhteys mielenterveyteen, kun työttömyysaste on alle/tasan kahdeksan, ja negatiivinen yhteys kun työttömyysaste on yli kahdeksan. Avioeroilla ei kuitenkaan ole tässä tutkimuksessa tilastollisesti suurta merkitsevyyttä. Tulos voi johtua siitä, että mahdollisesti avioliitoilla on todettu yhteys mielenterveyteen, mutta tilannetta ei voida todistaa toisin päin avioerojen kautta. Toisaalta Eliasonin ja Storrien (2009) tutkimuksessa avioliitoilla oli eri vaikutus työn menetyksen yhteydessä miehille kuin naisille. Eli avioliitolla on heidän tutkimuksessaan erilainen vaikutus sukupuolesta riippuen. Tässä tutkielmassa tutkimustuloksia olisi voitu tarkentaa siis jaottelemalla mahdollisesti sukupuolet. Toisin päin tuloksia ei voida myöskään ennustaa, olisiko mielenterveydellä voinut olla vaikutusta avioeroihin. Samasta syystä kuin työttömyyden kohdalla, tutkimus ei tuottaisi todenmukaisia tuloksia mielenterveysindeksin sisältäessä muun muassa itsemurhat ja itsemurhayritykset.

Tämän tutkielman tuloksilla yhteiskunnallisesti sekä taloudellisesti huomiota pitäisi kiinnittää sekä työttömyyteen että pienituloisuuteen jos halutaan vaikuttaa mielenterveyteen. Pienituloisuuteen vaikutetaan jo tehokkaasti Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa tulonsiirroilla. Mahdollisesti siis tuloerojen kaventamisella voitaisiin tasaa pienituloisuutta tai pienituloiseksi tuntemisen tunnetta. Tuloksista nähdään kuitenkin se, että pienituloisuudella on mielenterveysindeksiin negatiivinen yhteys työttömyyden ollessa alle/tasan kahdeksan, ja positiivinen yhteys kun työttömyys on yli kahdeksan prosenttia. Pienituloisuudella on tilastollisesti suurta merkitsevyyttä tässä työttömyyden ollessa yli kahdeksan. Eli pienituloisten määrän lisääntyminen näissä korkean työttömyyden kunnissa vaikuttaa alentavasti mielenterveyteen.

Työttömyyteen etsitään koko ajan hallituksissa ratkaisuja ja pyritään minimoimaan työttömyysastetta. Työllistymistä tuetaan erilaisilla toiminnoilla, kuten työvoimakoulutuksilla, työharjoitteluilla tai esimerkiksi palkkatuetun työhön osallistumisella. Suomen hallitus myös tähtää opiskeluajan lyhentämisen kautta nopeuttamaan työhön osallistumista. Nuorille on lisäksi suunnattu omia palveluja, kuten koulutusta, ammatinvalintapalveluja sekä työharjoitteluja. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Kausaalisuusuhdetta tässä aggregaattiaineistossa ei voida päätellä. Jotta kausaalisuusuhdetta voitaisiin päätellä, tarvittaisiin yksilötason aineisto.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää työttömyyden ja mielenterveyden välinen yhteys Suomessa. Aihetta tarkasteltiin teoreettisesti sekä empiirisesti. Empiirisessä osiossa näkökulma tarkennettiin, miten työttömyys selittää mielenterveyttä. Tutkimuksen fokus on taloudellisesti sekä inhimillisesti tärkeä, molempien ollessa globaaleja sekä inhimillisiä ongelmia. Molemmat aiheuttavat taloudellisesti suuria kustannuksia, sekä vaikuttavat yhteiskunnallisiin rakenteisiin, että yksilötasolla kärsimykseen. Tässä saadut tutkimustulokset tukevat paljon jo entuudestaan olemassa olevia tutkimustuloksia, mutta antavat myös yllättävän tuloksen Suomen osalta.

Työttömyyden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti sekä terveyteen että kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämä yhteys on liitetty erityisesti pitkäaikaiseen työttömyyteen. Työttömyys vaikuttaa henkilön toimeentuloon, ja pitkittyessään työttömyys luonnollisesti lisää riskiä köyhyyteen. Työttömät voivat keskimääräisesti huonommin kuin työssäkäyvä väestö. Työ- ja hyvinvointilaitoksen sivuilla todetaan, että huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden kestoon. (THL 2016.)

THL:n tuloksia tukee tutkimuksen regressio-osuus, jonka tuloksen varjolla näyttää siltä, että työttömyydellä on tilastollisesti merkitsevä yhteys mielenterveyteen. Työttömyys vaikuttaa mielenterveyteen työttömyysasteen ollessa sekä matala (alle kahdeksan prosenttia) että korkea (yli kahdeksan prosenttia). Aineiston valossa voidaan todeta, että näyttää siltä, että alueilla joissa työttömyysaste on suurempaa kuin kahdeksan, työttömyysasteen ja mielenterveysindeksin välillä vallitsee positiivinen yhteys. Tämä tarkoittaa sitä, että työttömyyden nousu näissä kunnissa tarkoittaa mielenterveyden heikkenemistä. Tältä osin tutkielman tulos näyttäytyy siis yhdenmukaisena aiemman tiedon ja tutkimuksen kanssa

Alhaisemman työttömyyden kunnissa, kun työttömyys on alle/tasan kahdeksan prosenttia, yhteys on negatiivinen. Työttömyysprosentin kasvu alentaa mielenterveysindeksiä, eli työttömyyden kasvaessa mielenterveys kohenee. Tämä oli tutkimuksen kannalta yllättävä havainto; mikä johtaa näissä kunnissa parempaan mielenterveyteen, vaikka työttömyys lisääntyy? Itsessään työ on subjektiivista

yksilöille, ja yksilöiden elämät ovat uniikkeja omalla tavallansa. Se, mikä koetaan tärkeäksi, riippuu siis myös yksilöistä. Toisille työ on ehdoton edellytys onnelliseen ja tasapainoiseen elämään, kun taas toisille työ on rasite. Lisäksi tässä työttömyyden kokemukseen varmasti vaikuttaa myös se, oliko työttömyys yksilön oma päätös vai ei. Mahdollisesti näissä kunnissa, joissa työttömyys on alle/tasan kahdeksan, työttömyydellä todetaan olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveydelliseen tilaan. Tätä voi myös mahdollisesti selittää lisääntynyt vapaa-aika, sekä työttömyyden myötä pois jäänyt mahdollinen työperäinen stressi ja ahdistus. Mahdollisesti myös korkean työllisyyden kunnat ovat suurempia kaupunkeja, jotka ovat samalla opiskelijakaupunkeja. Silloin opiskelijoiden valmistumisen jälkeen, jos opiskelijat eivät työllisty välittömästi, luku näyttäytyy tilastoissa työttömyytenä. Tällä taas ei välttämättä ole merkitystä heikkenevään mielenterveyteen, jolloin tulos näyttäytyy tässä mielenterveyden kohentumisena, vaikka työttömyysaste kasvaakin.

Lisäksi pienituloisuudella on kontrollimuuttujana tilastollisesti suuri merkitys mielenterveysindeksiin, kun työttömyys on yli kahdeksan prosenttia. Pienituloisuuden aste saa silloin positiivisen etumerkin, josta voidaan päätellä pienituloisuuden asteen noustessa mielenterveyden heikkenevän. Tämä on yhdenmukaista yleisen tiedon kanssa, että pienituloisuus on vahvasti yhteydessä työttömyyteen, joten näiden molempien tekijöiden vaikutus mielenterveyteen tukee jo aiempaa yleistä tietoa. Tilastokeskuksen (2017) mukaan pienituloisuus on yleisintä työttömyydestä kärsivässä väestöryhmässä. Pienituloisuus on tavallisinta vähintään puolen vuoden ajan työttömyydestä kärsineiden joukossa. Pienituloisilla ei ole täten mahdollisesti taloudellisia resursseja hoitaa terveyttään, varsinkaan mielenterveyttään vaadittavalla tasolla, joka mahdollisesti selittää pienituloisuuden selittäjän muuttujana mielenterveydessä. Pienituloiset voivat myös kärsiä sosioekonomisesta asemastaan, joka voi vaikuttaa negatiivisesti henkiseen hyvinvointiin ja täten mielenterveyteen. Aineiston valossa voidaan päätellä, että pienituloisen ryhmä kärsii heikommasta mielenterveydestä.

Yllättävää oli, että avioeroilla ei havaittu olevan suurta tilastollista merkitystä mielenterveydenindeksiin. Avioerojen ja mielenterveysindeksin välinen yhteys on positiivista työttömyyden ollessa alle/tasan kahdeksan prosenttia, ja suhde muuttuu negatiiviseksi työttömyyden ollessa yli kahdeksan prosenttia. Avioerojen määrän

nousu heikentää mielenterveyttä alle/tasan kahdeksan prosentin kunnissa. Kun taas avioerojen määrän nousu parantaisi mielenterveyttä yli kahdeksan prosentin työttömyyden kunnissa. Tämän voisi ajatella olevan yhteydessä anekdoottiseen väitteeseen, jonka Roy (2010) toi ilmi tutkimuksessaan. Sen mukaan todettiin avioerojen määrän laskeneen jyrkästi laman aikana.

Koko aineistossa havaitaan alkoholinkulutuksella sekä pienituloisuudella olevan tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys mielenterveysindeksi kanssa. Eli mielenterveys huononee, kun kunnan alkoholinkulutus ja/tai pienituloisuusaste nousee. Tämä tulee Mäkelän (2013) ja Sotkanetin (2017) tuloksia, joiden mukaan liiallisella alkoholinkäytöllä on yhteys satunnaisuus poissaolopäiviin ja pidempiin sairauslomiin, sekä työttömyyteen että syrjäytymisen riskiin. Kun aineistoa tarkasteltiin yhtenäisesti, alkoholinkulutuksella oli tilastollisesti merkitsevyyttä tuloksissa. Tilanne muuttui jaoteltaessa työttömyyttä alle/yli kahdeksaan prosenttiin, jolloin alkoholinkulutuksella merkitsevyys tilastollisesti muuttui hyvin pieneksi. Yhteys on yhä positiivinen, mutta tilastollisesti vähemmän merkitsevämpi kuin koko aineistoa tarkasteltaessa.

Kausaalisuussuhteen määrittäminen olisi ollut tutkimuksellisesti mielenkiintoista, mutta tällä aggregaattiaineistolla mahdotonta. Työttömyyden ja mielenterveyden välistä kausaalisuussuhdetta ei ole aiemminkaan pystytty tarkasti määrittelemään. Yksilötason aineistolla mahdollinen kausaalisuussuhde olisi mahdollisesti tutkittavissa. Jatkokysymyksenä esittäisin, voiko tätä kausaalisuussuhdetta Suomen kaltaisessa, pienessä valtiossa, mahdollista selittää tai havaita. Lisäksi tutkimuksen yllättävää havaintoa alle/tasan kahdeksan prosentin työttömyysasteen kunnissa olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia enemmän. Yksilötason aineistolla ja haastattelututkimuksien avulla voitaisiin lähteä tarkastelemaan, mikä johtaa parempaan mielenterveyteen näissä alhaisen työttömyyden kunnissa, vaikka työttömyys lisääntyykin.

## LÄHTEET

- Baumann, A. & Muijen, M. (2010). *Mental health and well-being at the workplace – protection and inclusion in challenging times*. Kööpenhamina: WHO Regional Office for Europe. Saatavilla: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/124047/e94345.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf) Viitattu 21.5.2017.
- Binder, M. & Coad, A. (2015). Unemployment impacts differently on the extremes of the distribution of a comprehensive well-being measure. *Applied Economics Letter* 22(8), 619–627.
- Björklund, A. & Eriksson, T. (1998). Unemployment and mental health: Evidence from research in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7(3), 219–235.
- Butterworth, P., Leach, L. S., Pirkis, J. & Kelaher, M. (2012). Poor mental health influences risk and duration of unemployment: A prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(6), 1013–1021.
- Bünnings, C., Kleibrink, J. & Weßling, J. (2015). Fear of unemployment and its effect on the mental health of spouses. *Health Economics* 26(1), 104–117.
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. (2008). Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. *Health Economics* 18, 161–179.
- Clark, A. & Oswald, A. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic Journal* 104(4), 648–659.
- Dieckhoff, M. & Gash, V. (2015). Unemployed and alone? Unemployment and social participation in Europe. *International Journal of Sociology and Social Policy* 35(1/2), 67–90.

Dooley, D. & Catalano, R. (2003). Introduction to underemployment and its social costs. *American Journal of Community Psychology* (32), 1–7.

Dolley, D., Fielding, J. & Levi, L. (1996). Health and unemployment. *Annual Review of Public Health* (17), 449–465.

Eliason, M. & Storrie, D. (2009). Job loss is bad for your health – Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Social Science & Medicine* 68(8), 1396–1406.

Erola, J. & Wilsa, T-A. (2004). *Yhteiskunnan moottori vai kivireki? Suuret ikäluokat ja 1960-lukulaisuus*. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Ervasti, H. (2004). Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, intensiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua. *Janus* 12(3), 298–318.

Ervasti, H. & Venetoklis, T. (2010). Unemployment and subjective well-being. An empirical test of deprivation theory, incentive paradigm and financial strain approach. *Acta Sociologica* 53(2), 119–139.

Feldstein, M. (1978). The Private and Social Cost of Unemployment. *The American Economic Review* 68(2), 155–158.

Gabriel, P. & Liimatainen, M-R (2000). Mental health in the Workplace: Introduction, Executive Summaries. International Labour Office Geneva. Saatavilla: <[http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1224&context=gla\\_dnetcollect](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1224&context=gla_dnetcollect)>. Viitattu 21.2.2017.

Goldney, R. (1997). Unemployment and health: A re-appraisal. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 70(3), 145–147.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet- Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hevonoja, J. (2017). Masennus ajaa kansaa yhä runsain mitoin työkyvyttömyyseläkkeille. *Yle Uutiset* 23.3.2017.



Huikari, S. & Korhonen, M. (2016). The impact of unemployment on well-being: Evidence from the regional level suicide data in Finland. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement* 128(3), 1103–1119.

Huttunen, M. (2015). Mielenterveyden häiriöt. Duodecim. Saatavilla: <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)>. Viitattu 21.2.2017.

Insel, T. (2011). The Global Cost of Mental Illness. Maryland: National Institute of Mental Health. Saatavilla: <<http://bit.ly/2oQpAZh>>. Viitattu 3.4.2017

Kawachi, I. & Berkman, L. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 78(3), 458–467.

Kauhanen, A-L. (2014). Työttömien määrä maailmassa ylitti 200 miljoonan rajan. *Helsingin Sanomat* 20.1.2014.

Knifton, L., Watson, V., Gründemann, R., Dijkman, A., Besten, H. & Have, K. (2011). A guide for employers. To promote mental health in the workplace. ENWHP: Saatavilla: <  
[http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/8th\\_Initiative/MentalHealth\\_Broschuer\\_e\\_Arbeitgeber.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/8th_Initiative/MentalHealth_Broschuer_e_Arbeitgeber.pdf). Viitattu 20.5.2017.

Kovalainen, T. (2010). Esseitä hyödykemarkkinoiden epätäydellisyydestä ja työn kysynnästä. *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 96(4), 587–592.

Kuhn, A., Lalive, R. & Sweimüller, J. (2009). The Public Health Costs of Job Loss. *Journal of Health Economics* 28 (6), 1099–1115.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (2004). Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1>>. Viitattu 20.3.2017.

Layard, R., Nickell, S. & Jackman, R. (1994). *The Unemployment Crisis*. New York: Oxford University Press Inc.

Layard, R. (2013). *The New Frontier for Labour Economics*. London: Centre for Economic Performance. Saatavilla:

<<http://izajolp.springeropen.com/articles/10.1186/2193-9004-2-2>>. Viitattu 13.11.2016.

Layard, R. (2015). A New Priority for Mental Health. London: Centre for Economics Performance. Saatavilla: <<http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/ea035.pdf>>. Viitattu 27.3.2017.

Libby, A., Ghushchyan, V., McQueen, R. & Campbell, J. (2010). Psychological Distress and Depression Associated With Job Loss and Gain: The Social Costs of Job Instability. *Psychiatric Services* 61(12), 1178–1180.

Mielenterveysseura (2013). What is mental health? Saatavilla: <<http://www.mielenterveysseura.fi/en/home/mental-health/what-mental-health>> . Viitattu 7.6.2017.

Mäkelä, P. (2003). Alkoholien käyttö ja haitat lisääntyvät. *Duodecim* (119), 2481–2487.

Paul, K. & Moser, K. (2008). Unemployment impairs mental health: Meta analyses. *Journal of Vocational Behavior* 74(3), 264–282.

Pitkälä, K. (2017). Lääketieteen opiskelu altistaa masennukselle. *Lääkärilehti* 8/2017.

Repo, P. (2015). Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin. *Helsingin Sanomat* 3.1.2016.

Roy, S. (2010). Unemployment Rate and Divorce. Väistökirjatutkimus. University of Canterbury, Christchurch.

Santerre, R.E. & Neun, S.P. (1996). *Health Economics: Theories, Insights, and Industry studies*. Mason, Ohio: South-Western Publishing Company.

Schmitz, H. (2011). Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics* 18 (1), 71–78.

Sotkanet (2016). Tilastot. Saatavilla:< <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>>. Viitattu 1.2.2017.

Stock, J.H. & Watson, M.W. (2012). *Introduction to Econometrics*. (3.painos.) Harlow: Pearson Education Limited.

Suomen mielenterveysseura (2017). Kun työttömyys jatkuu ja jatkuu. Saatavilla:< <http://bit.ly/2rT2oxP>>. Viitattu 10.6.2017.

Suomen virallinen tilasto (2017). Työvoimatutkimus. Helsinki: Tilastokeskus.

Suomen virallinen tilasto (2017). Tulonjakotilasto. Tuloerot (Kansainvälinen Vertailu) 2015. Tilastokeskus, Helsinki.

Maailmanpankki (2017). Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate). International Labour Organization, Geneve.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2015). Eriarvoisuus. Saatavilla:< <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Viitattu 4.6.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Hyvinvointi- ja terveyserot. Saatavilla: < <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>>. Viitattu 31.5.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Työllisyys*. Saatavilla: < <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>>. Viitattu 14.11.2016.

Tuntematon (2016). Nimimerkki Surullinen vaimo: Työttömyys tuhoaa mielenterveyden ja avioliiton. Helsingin Sanomat 29.1.2016.

McDevitt, T.M. (1999). World Population Profile: 1998. Saatavilla:<<https://www.census.gov/population/international/files/wp98.pdf>>. Viitattu 12.6.2017.

Tiainen, P. (2000). Työttömyyden kustannukset 1990-luvun Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 65(3), 1–17.

Tilastokeskus. (2013). Korkea koulutus suojaa työttömyydeltä. Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus, Helsinki.

Tilastokeskus. (2017). Johdatus tilastotieteeseen. Saatavilla:< <http://bit.ly/2rngjbZ>>. Viitattu 5.6.2017.

Trautmann, S., Rehm, J. & Wittchen, H-U. (2016). The economic costs of mental disorders. Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO reports* 17(9), 1245–1249.

Weehuizen, R.M. (2008). Mental Capital the Economic significance of mental health. Väitöskirjatutkimus. Universitaire Pers Maastricht, Netherlands.

Weich, S. & Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: Population based cohort study. *BMJ* 317(7151), 115–119.

World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being. Saatavilla:< [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)>. Viitattu 20.5.2017.