Jukka Niemelä, Leena Koivusilta, Noora Elonen &
Antti Saloniemi

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Työvoimapolitiikka ja hyvinvointi – kuka hyötyy toimenpiteistä?

Abstrakti

Tutkimme aktiivisten työvoimapoliittisten toimenpiteiden (palkkatuetun työn, kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun ja työvoimakoulutuksen) yhteyttä pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin muutokseen. Hyvinvoinnin mittareina käytimme psyykkistä toimintakykyä (GHQ:ta) ja itsearvioitua terveyttä. Selittävät muuttujat olivat sukupuoli, ikä, perherakenne, koulutus, toimenpiteen tyyppi ja kokemus sen hyödyllisyydestä sekä hyvinvointi ennen toimenpiteisiin osallistumista. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella ennen henkilön osallistumista toimenpiteeseen ja sen jälkeen (n = 138). Koko aineiston tasolla muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sen sijaan alaryhmittäisessä tarkastelussa tilanne muuttui. Hyvinvointi parani merkitsevästi niillä, joilla se ennen toimenpiteeseen osallistumista oli luokiteltavissa heikentyneeksi. Työvoimapolitiikan normaaleilla toimenpiteillä on suotuisia vaikutuksia hyvinvointiin juuri niiden ihmisten keskuudessa, joilla hyvinvoinnin vajeet ovat lähtötilanteessa ilmeisimmät. Tässä mielessä siis hyöty näyttää kohdentuvan oikeudenmukaisesti. Lisäksi toimenpiteiden laadulla oli merkitystä. Positiivisia hyvinvointivaikutuksia oli nimenomaan toimenpiteillä, joita työttömät pitivät omaa osaamistaan, työllistymismahdollisuuksiaan, itseluottamustaan, elämäntilannettaan ja taloudellista tilannettaan parantavina. Tällaisia kokemuksia oli palkkatukityötä tehneillä enemmän kuin muihin toimenpiteisiin osallistuneilla. Kokonaisuudessaan tulokset korostavat työttömien omien toiveiden ja tavoitteiden vakavasti ottamista toimenpiteiden tehokkuuden takaamiseksi. Lisäksi tutkimustuloksemme täydentävät ja täsmentävät aikaisempia teorioita ja havaintoja aktivointitoimenpiteiden merkityksestä.

Johdanto

Tutkimuksen kohteena on aktiivisten työvoimapoliittisten toimenpiteiden vaikutus pitkään työtä vailla olleiden ihmisten hyvinvointiin. Näillä toimenpiteillä pyritään hallitsemaan työvoiman kysynnän ja tarjonnan epätasapainoa. Tämä tarkoittaa työmarkkinoiden toiminnan sujuvoittamista päivittämällä työnhakijoiden ammattitaitoja uutta työvoimaa tarvitseville aloille soveltuvaksi. Tavoitteena on siis yhtäältä taata oikealla tavalla kvalifioituneen työvoiman saatavuus ja toisaalta parantaa työnhakijoiden työllistyvyyttä. Tarkoituksena on myös estää inhimillisen pääoman rapautuminen työttömyyden aikana ja työntää ihmisiä pois tukiriippuvuudesta takaisin työmarkkinoille (Bonoli 2009; Sihto 1994).

Viime aikoina työvoimapoliittiseen keskusteluun ovat tulleet mukaan myös kysymykset työttömyysturvan vastikkeellisuudesta ja huoli työttömien puutteellisesta aktiivisuudesta työnhaussa. Suomessa vuosina 2018 ja 2019 käytössä olleen niin sanotun aktiivimallin vaikutuksia työttömien työllistymiseen tai hyvinvointiin emme kuitenkaan tarkastele tässä tutkimuksessa.

Työvoimapoliittisten toimenpiteiden tehokkuudesta ja oikean kohdentamisen problematiikasta on kosolti tutkimusta. Tietoa on kertynyt paitsi vaikutuksista myös siitä, miksi ehdottoman luotettavien vastausten saaminen toimenpiteiden vaikuttavuudesta on hankalaa. Jos kriteerinä pidetään työllistymistä avoimille työmarkkinoille, toimia ei yleensä pidetä kovin onnistuneina (esim. Aho 2008; Card ym. 2010). Syy tähän ei välttämättä ole toimenpiteissä sinänsä vaan vaikeudessa kohdentaa niitä oikein. Laajasti on keskustelu muun muassa toimien oikeasta ajoituksesta (Aho 2008). Työllistävyyden kriteereillä mitattu vähäinen tehokkuus on antanut pontta moitteille hyödyttömästä tempputyöllistämisestä, ja keskustelu onkin laajentunut pohdintaan toimien luonteesta yleisemmin. Esille on tällöin nostettu toimien muut kuin suoranaisesti työllistymiseen johtavat vaikutukset; toimia voidaan perustella myös syrjäytymisen ehkäisyllä ja suotuisilla vaikutuksilla osallistujien hyvinvointiin (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011).

Erityisesti 1990-luvun massatyöttömyyden ajan työvoimapoliittista toimintaa on perustellusti arvioitu nimenomaan syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta (Aho 2008, 51). On siis ilmeistä, että toimista käytävä keskustelu on myös keskustelua niiden työvoima- ja sosiaalipoliittisesta luonteesta. Saikun (2018, 56) tulkinnan mukaan Lipposen toisen hallituksen ohjelma vuonna 1999 asetti aktiivisen työvoimapolitiikan rinnalle aktiivisen sosiaalipolitiikan käsitteen. Tämä tarkoitti näkökulmaa, jossa pitkäaikaistyöttömyys politiikkatoimien kohteena määriteltiin ”selkeämmin myös työttömien elämänhallinnan ja sosiaalisen tilanteen ongelmana, jonka hoitamiseen tarvitaan valtion toimien yhteensovittamista kuntien ja niiden vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa”.

Sosiaalitieteellisen työttömyystutkimuksen näkökulmasta työvoimapolitiikan osittainen uudelleen suuntautuminen hyvinvoinnin kysymyksiin ei ole yllättävää. Lukuisat eri vuosikymmenillä tehdyt tutkimukset osoittavat työttömyyden yhteyden hyvinvoinnin vajeisiin. Työikäisten hyvinvoinnilla on selvä yhteys työmarkkina-asemaan eli siihen, onko ihminen työtön vai työllinen (Paul & Moser 2009; Saikku 2018). Työn ja työttömyyden suhdetta hyvinvointiin voidaan ymmärtää Jahodan (1982; myös esim. Raijas ym. 2010; Winkelman 2009) kuvaamassa työn latenttien funktioiden kehyksessä. Työ rakenteistaa ajankäyttöä ja sosiaalisia kontakteja, liittää yksilön yhteisön päämääriin ja merkitsee lisäksi statuksen ja identiteetin lähdettä sekä säännöllistä toimintaa. Työttömyyden seurauksena nämä tärkeät osallisuuden kokemukset ja arjen rakenteet uhkaavat hapertua.

Useimpien työttömien hyvinvointia kohentaa parhaiten paluu takaisin työhön. Pitkään työttömänä olleilla on kuitenkin hyvin usein monia työllistymisen esteitä, kuten ikä, vanhentunut ammattitaito, puutteellinen peruskoulutus tai terveysongelmia (Airio & Niemelä 2013; Kerätär 2016; Saikku 2013). Keskeiseksi nouseekin kysymys siitä, miten paljon viranomaisten tarjoamat toimenpiteet voivat tällaisessa tilanteessa auttaa kohentamaan hyvinvointia. Voidaan olettaa, että toimenpiteet simuloivat ja kompensoivat työn latentteja funktioita, kehittävät inhimillistä pääomaa ja edistävät tunnetta elämän hallittavuudesta – ja näin kohentavat hyvinvointia (Sage 2013). Työllistymisen näkökulmasta hyvinvoinnin edistämisellä on myös selkeä välinearvo: hyvinvoinnin ja myös terveyden paraneminen lisää aktiivisuutta työnhaussa ja parantaa tätä kautta työllistymisen mahdollisuuksia (Vuori & Vesalainen 1999).

Työvoimapoliittisten toimenpiteiden hyvinvointi- ja terveysulottuvuudesta on huo-

mattavasti vähemmän tutkimusta kuin niiden työllisyysvaikutuksista (Audhoe ym. 2010; Sage 2013; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011). Erityisesti pitkittyneen työttömyyden vaikutukset hyvinvointiin voivat olla kauaskantoisia (Darity & Goldsmith 1996). Monet tekijät, muun muassa osallistujien yksilölliset erot sekä toimenpiteiden kohderyhmä ja tyyppi, vaikuttavat siihen, missä määrin toimenpiteet voivat parantaa hyvinvointia (Sage 2015a). Eurooppalaisessa vertailussa työttömyyskorvausten taso näytti kuitenkin kompensoivan työttömyyden tuomaa hyvinvointivajetta enemmän kuin aktivointitoimet (Wulfgramm 2014). Toisaalta suomalainen tutkimusaineisto viittasi siihen, että toimenpiteiden edut kasaantuvat koulutetummille työttömille (Saloniemi ym. 2014).

Saksan työmarkkinareformeja koskevissa tutkimuksissa on arvioitu laajasti työvoimapoliittisten toimenpiteiden vaikutuksia. Tulosten mukaan toimenpiteen tyyppi ja kokemukset toimenpiteen laadusta vaikuttivat sosiaalisen osallisuuden tai vastaavasti syrjäytymisen kokemuksiin. Osallisuuden kokemus oli vahvin niillä, joiden tehtävät muistuttivat työaikansa (yli 20 tuntia viikossa) ja kestonsa (yli 6 kuukautta) suhteen normaalia työsuhdetta. Myönteiset kokemukset toimenpiteiden laadusta (esim. työtehtävien mielekkyys, mahdollisuus kehittää ammattitaitoa ja parantaa toimeentuloa sekä osallistumisen vapaaehtoisuus) voimistivat osallisuuden kokemuksia. (Gundert & Hohendanner 2015.) Lisäksi osallisuuden havaittiin kohentuvan useammin suomalaista palkkatukityötä muistuttavissa toimenpiteissä (Christoph ym. 2015). Vastaavanlainen yhteys toimenpiteen tyypin ja subjektiivisen hyvinvoinnin suotuisan kehityksen välillä on tullut esiin myös ruotsalaisessa (Strandh 2001) ja brittiläisessä (Sage 2015b) kontekstissa. Näyttöä toimenpiteiden myönteisistä vaikutuksista hyvinvointiin siis on, mutta vaikutus riippuu eri tavoin toiminnan konteksteista.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltavina eivät ole työttömät yleensä vaan ihmiset, joiden työttömyys on pitkittynyt. Tilanteen taustalla on usein kasaantunutta huono-osaisuutta (Airio & Niemelä 2013; Saikku 2013), ja työllistymistä heikentävät ”monimuotoiset ja vaikeasti selvitettävät tekijät, joissa syrjäytymiseen liittyvät ilmiöt ovat usein mukana” (Kerätär 2016, 59). Sekä hyvinvoinnin että terveyden ongelmat kietoutuvat yhteen useamman tyyppisten vaikeuksien kanssa, ja työttömyyden pitkittyessä myös työttömien keskinäiset erot koetussa terveydentilassa kasvavat (Saikku 2013).

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Kokosimme aineiston keskisuuressa länsisuomalaisessa kaupungissa yhteistyössä paikallisten työvoimaviranomaisten kanssa. Tutkimukseen osallistujat olivat pitkään työttöminä olleita: heidän työttömyytensä oli kestänyt yli 300 päivää. Näin ollen he kuuluivat kunnan näkökulmasta niin sanotulle sakkolistalle eli työttömiin, joiden työttömyysaika rahoitetaan puoleksi valtion ja puoleksi kotikunnan varoista. Kun työttömyyspäiviä on kertynyt 1000, kunnan maksuosuus kasvaa 70 prosenttiin (Niemi 2018). Riittävän suuren aineiston saavuttamiseksi keräsimme täydentävää aineistoa toisesta alueen kaupungista (11 % osallistuneista). Eri alueilta saaduissa vastauksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tuloksissa.

Työvoimavirkailija kertoi asiakkaalle mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen muun asioinnin yhteydessä, esimerkiksi sovittaessa toimenpiteeseen osallistumisesta. Asiakas sai tiedon tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Jos asiakas antoi kirjallisen luvan tutkijoiden yhteydenottoon, hänen yhteystietonsa sisältävä lomake toimitettiin tutkijoille. Näiden tietojen perusteella osallistujat saivat ensimmäisen kyselylomakkeen.

Aloitimme aineiston keruun keväällä 2015 ja jatkoimme sitä vuoden 2016 loppuun asti. Tavoitteena oli saada ensimmäisessä vaiheessa-

sa mukaan noin kaksisataa osallistujaa. Osallistujat saivat ensimmäisen kyselylomakkeen ennen toimenpiteen alkua ja toisen toimenpiteen päätyttyä. Alkutilannetta kuvaavia lomakkeita postitettiin 276, ja niitä palautettiin 201. Sekä ensimmäiseen että toiseen kyselyyn vastasi yhteensä 138 henkilöä (taulukko 1).

Tutkimuksessa käytetyt muuttujat

Selitettävänä hyvinvointi

Operationalisoimme hyvinvoinnin kahdeksi ulottuvuudeksi. Ensimmäisenä selitettävänä muuttujana käytimme psyykkistä toimintakykyä mittaavaa *General Health Questionnaire* (GHQ) -kyselyä (12-osioinen versio). Tämän paljon käytetyn ”mittarin osiot kartoittavat psyykkisen kuormittuneisuuden aiheuttamia ongelmia normaaleista toiminnoista suoriutumisessa. Painopiste on tilanteessa tapahtuneessa muutoksessa, ei kuormittuneisuuden absoluuttisessa määrässä tai tasossa”. Vastaaja arvioi neliportaisella asteikolla muun muassa keskittymiskykyään arkisiin askareisiinsa tai töihinsä, itseluottamustaan, uskoaan vaikeuksista selviytymiseen ja kykyään nauttia tavallisista päivittäisistä toimistaan. (Kansallinen FinTerveystutkimus 2019.) Osioiden arvot laskettiin yhteen, ja summamuuttujan arvo vaihteli välillä 0–12. Mitä pienempi arvo oli, sitä parempi oli henkilön psyykkinen toimintakyky. Käytimme muuttujaa myös dikotomisena. Arvon ollessa yli kolme toimintakyky määriteltiin heikentyneeksi. Jatkossa ”normaali” viittaa dikotomian toiseen puoleen eli niihin kyselyyn vastanneisiin, joilla mittari ei tuonut esille heikentynyttä toimintakykyä.

Toisena hyvinvoinnin ulottuvuutena oli itsearvioitu terveys, joka perustui kysymykseen: *Millainen on terveydentilanne?* Vastaaja valitsi kyselyhetken terveydentilaansa kuvaamaan yhden viidestä vaihtoehdosta: hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono, huono. Tätäkin muuttujaa käytimme sekä jatkuvana että dikotomisena (hyvä tai melko hyvä vs. korkeintaan keskitasoinen).

Kummatkin mittarit ovat tutkimuksissa laajasti käytettyjä ja valideina pidettyjä (esim. Jylhä 2009; Koskinen ym. 2012). Molempia niistä on käytetty paljon myös työttömyystutkimuksessa (Leeman ym. 2019; Strandh 2001).

Selittävät muuttujat

Kaikkien muuttujien jakaumat löytyvät taulukosta 1.

Analyyseja varten luokittelimme vastaajat sukupuolen mukaan ja kolmeen ikäryhmään: enintään 35-vuotiaat, 36–55-vuotiaat, vähintään 56-vuotiaat. Ikä ja sukupuoli ovat tavanomaisia selittäviä muuttujia kyselyaineistojen analyyseissa. Työvoimapolitiikkaa ei kuitenkaan ole yleensä tulkittu sukupuolittuneisuuden näkökulmasta (Lyytinen & Kinnunen 2014). Jo tälläkin perusteella on mielekästä tarkastella myös sitä, onko sukupuolten välillä eroa kokemuksissa toimenpiteiden hyödyllisyydestä.

Aiemmin on havaittu (esim. Saloniemi ym. 2014), että toimenpiteiden hyvinvointivaikutukset vaihtelevat osallistujien koulutustaustan mukaan. Jaoimme tutkimuksemme vastaajat koulutustason mukaan kolmeen ryhmään: enintään ammattikurssin (vähintään 4 kk) suorittaneisiin, ammattikoulun suorittaneisiin (ryhmään sisältyvät myös oppisopimuskoulutuksen suorittaneet) ja vähintään opistotason tutkinnon suorittaneisiin (sisältää ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon).

Kuten edellä on todettu, toimenpiteen tyypillä ja arviolla sen laadusta on yhteys hyvinvoinnin muutokseen (Christoph ym. 2015; Gundert & Hohendanner 2015; Sage 2015a, 20015b; Strandh 2001). Tutkimuksessamme vertasimme palkkatuella työllistämistä ja muita toimenpiteitä (kuntouttava työtoiminta, työkokeilu ja työvoimakoulutus). Palkkatuella työllistämistä kutsumme jatkossa palkkatukityöksi. Aineistoon kuului alun perin myös yhdeksän vastaajaa, jotka olivat ura- ja työnhakuvalmennuksessa. Koska tämä toiminta on

luonteeltaan selvästi muista poikkeavaa, siihen osallistuneita ei sisällytetty analyyseihin.

Toimenpiteen laatua selvitimme kysymyksellä: *Minkä verran tästä palvelusta on ollut teille hyötyä seuraavissa asioissa?* Osallistujat arvioivat seuraavia asioita: mahdollisuuteni saada töitä paranivat, itseluottamukseni parani, elämäntilanteeni parani yleisesti, ammattitaitoni tai muu osaamiseni parani, taloudellinen tilanteeni parani, muodollinen pätevyyteni parani (saatu todistus ym.), sain uusittua työttömyysturvani. Jokaisessa kohdassa oli valittavana seuraavat vaihtoehdot: ei lainkaan, jonkin verran, melko paljon, erittäin paljon, en osaa sanoa. Osioista laskettu reliabiliteettiarvo (Cronbachin alfa) oli 0,74. Yhdistimme vastausvaihtoehdot *ei osaa sanoa, ei lainkaan* ja *jonkin verran* luokaksi 0 eli *vähän* sekä vastausvaihtoehdot *melko paljon* ja *erittäin paljon* luokaksi 1 eli *paljon.* Osioiden arvot laskettiin summaksi (vaihteluväli 0–7), joka luokiteltiin seuraavasti: ei lainkaan tai vähän (arvo 0), jonkin verran (1–3), paljon (4–7).

Käytimme tietyissä osa-analyyseissä GHQ:ta ja itsearvioitua terveyttä myös selittävinä muuttujina.

ARTIKKELIT

Tutkimuskysymykset

Tavoitteenamme oli tutkia työvoimapoliittiseen toimenpiteeseen osallistumisen yhteyttä koetun hyvinvoinnin muutoksiin. Peruskysymys tarkentui kahdeksi osakysymykseksi: Onko toimenpidettä edeltävällä koetun hyvinvoinnin tasolla yhteyttä mahdollisiin hyvinvointimuutoksiin? Onko toimenpiteen tyypillä (palkkatukityö vs. muut toimenpiteet) ja koetulla hyödyllä yhteyttä hyvinvointimuutoksiin?

Tilastollinen analyysi

Tutkimme toimenpiteisiin osallistumisen yhteyttä psyykkiseen toimintakykyyn ja itsearvioituun terveyteen aineistossa, jossa olivat mukana molempiin kyselyihin vastanneet henkilöt (n = 138). Ensimmäisen mittauksen (T1) ja toisen mittauksen (T2) välillä tapahtuneita toimintakyvyn ja itsearvoidun terveyden muutoksia analysoimme käyttämällä toistettujen mittausten varianssianalyysia kullekin selittävälle muuttujalle erikseen. Psyykkinen toimintakyky (GHQ) oli selitettävänä muuttujana jatkuva ja itsearvioitu terveys viisiluokkainen, mutta molempia käytettiin myös dikotomisina selittävinä muuttujina kuvaamaan lähtötilannetta ennen toimenpiteeseen osallistumista. Ajankohtien (T1 ja T2) välistä muutosta analysoimme myös parittaisten otosten t-testillä selittävien muuttujien jokaisessa luokassa.

Tulokset

Seurantaan osallistuneet

Ensimmäiseen kyselyyn osallistuneista (n = 201) noin kolmannes (n = 63) jätti vastaamatta toiseen kyselyyn (taulukko 1). Eroja vain ensimmäiseen kyselyyn ja molempiin kyselyihin vastanneiden ominaisuuksissa tarkastelimme khiin neliö -testillä. Tilastollisesti merkitseviä eroja seurantaan osallistuneiden ja osallistumattomien väliltä ei löytynyt. Ikä tai sukupuoli eivät näyttäneet selittävän katoa. Myöskään koulutukseltaan ryhmät eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi, vaikkakin ilman ammatillista koulutusta olevia oli seurantaan osallistumattomissa suhteellisesti enemmän. Molemmissa ryhmissä noin 85 prosenttia vastanneista oli osallistunut aktivointitoimenpiteeseen ennen tässä tutkimuksessa seurattua toimenpidettä vähintään kerran ja noin 60 prosenttia vähintään kaksi kertaa.

Sekä psyykkinen toimintakyky että itsearvioitu terveys olivat seurantaan osallistuneilla jonkin verran paremmat kuin osallistumattomilla, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sen sijaan aikaisemman toimenpiteen tyyppi näytti olevan yhteydessä seurantaan osallistumiseen. Jos tämä oli palkkatukityö, seurantalomakkeen palauttaminen oli tilastollisesti merkitsevästi (p=0,021) to-

Taulukko 1. Sosiodemografiset tekijät, toimenpide, kokemus sen hyödyllisyydestä, psyykkinen toimintakyky (GHQ) ja itsearvioitu terveys.

	Koko aineisto		Vain ensimmäiseen kyselyyn vastanneet		Molempiin kyselyihin vastanneet			
	n	%	n	%	n	%		
Sukupuoli	201	100	63	100	138	100		
Mies	100	49,8	36	57,1	64	46,4		
Nainen	101	50,2	27	42,9	74	53,6		
Perherakenne	199	100	63	100	136	100		
Asuu yksin	90	45,2	35	55,6	55	40,4		
Asuu puolison kanssa, ei lapsia	54	27,1	14	22,2	40	29,4		
Asuu puolison kanssa, lapsia	37	18,6	9	14,3	28	20,6		
Yksinhuoltaja	10	5,0	1	1,6	9	6,6		
Asuu vanhempien luona	8	4,0	4	6,3	4	2,9		
Ikä	199	100	63	100	137	100		
Enintään 35 vuotta	55	27,6	17	27,4	38	27,7		
36–55 vuotta	100	50,3	37	59,7	63	46,0		
Vähintään 56 vuotta	44	22,1	8	12,9	36	26,3		
Koulutus	201	100	63	100	138			
Ei ammatillista koulutusta	51	25,4	21	33,3	30	21,7		
Ammattikurssi (vähintään 4 kk)	22	10,9	2	3,2	20	14,5		
Oppisopimuskoulutus	3	1,5	2	3,2	1	0,7		
Ammattikoulu	84	41,8	27	42,9	57	41,3		
Opistotason tutkinto	26	12,9	6	9,5	20	14,5		
Ammattikorkeakoulututkinto	4	2,0	2	3,2	2	1,4		
Yliopistotutkinto	11	5,5	3	4,8	8	5,8		
Toimenpide, johon osallistunut ennen seurattua toimenpidettä	171	100	52	100	119	100		
Kuntouttava työtoiminta	45	26,3	18	34,6	27	22,7		
Palkkatukityö	57	33,3	11	21,2	46	38,7		
Työkokeilu	32	18,7	10	19,2	22	18,5		
Ura- ja työnhakuvalmennus	16	9,4	7	13,5	9	7,6		
Työvoimakoulutus	13	7,6	3	5,8	10	8,4		
Muu	8	4,7	3	5,8	5	4,2		
Seurattu toimenpide	201	100	..	..	138	100		
Palkkatukityö	65	32,3			64	46,4		
Muu toimenpide	135	67,7			74	53,6		
					Ennen toimenpidettä		Toimenpiteen jälkeen	
					n	%	n	%
Kokemus seuratun toimenpiteen hyödyllisyydestä	.	.	..	..	.	.	130	100
Ei lainkaan hyötyä							36	27,7
Jonkin verran hyötyä							60	46,2
Paljon hyötyä							34	26,1
Psyykkinen toimintakyky (GHQ)	191	100	60	100	131	100	136	100
Heikentynyt (4–12)	49	25,7	19	31,7	30	22,9	31	22,8
Normaali (1–3)	142	74,3	41	68,3	101	77,1	105	77,2
Itsearvioitu terveys	197		61		136		138	
Hyvä	56	28,4	12	19,7	44	32,4	43	31,2
Melko hyvä	57	28,9	24	39,3	33	24,3	34	24,6
Keskitasoinen	61	31,0	16	26,2	45	33,1	47	34,1
Melko huono	21	10,7	7	11,5	14	10,3	13	9,4
Huono	2	1,0	2	3,3	-	-	1	0,7

dennäköisempää kuin muunlaisiin toimenpiteisiin osallistuneilla.

Miehiä ja naisia oli aineistossa kutakuinkin yhtä paljon. Neljäkymmentä prosenttia vastaajista asui yksin. Osallistujat olivat keskimäärin 44-vuotiaita; miltei puolet (46 %) oli 36–55-vuotiaita. Yleisin koulutustausta oli ammattikoulu (42 %), ja vailla mitään ammatillista koulutusta oli noin viidennes. Noin joka toisella (46 %) seuranta-ajan toimenpide oli palkkatukityö. Suurin osa (72 %) piti ainakin jossain määrin hyödyllisenä toimenpidettä, johon oli osallistunut. Neljännes kuului GHQ-mittarin perusteella ryhmään, jonka psyykkinen toimintakyky oli heikentynyt. Itsearvioitu terveys oli enemmistöllä (57 %) hyvä tai melko hyvä.

Psyykkinen toimintakyky ja toimenpiteeseen osallistuminen

Koko osallistujajoukon tasolla psyykkinen toimintakyky ei muuttunut merkitsevästi (p=0,40). Ennen toimintapidettä GHQ:n keskiarvo oli 1,99 ja sen jälkeen 1,78 (mitä pienempi arvo on, sitä parempi on toimintakyky). Taulukko 2 täsmentää kuvaa psyykkisestä toimintakyvystä (GHQ) ennen ja jälkeen toimenpiteen eri vastaajaryhmissä. Niillä osallistujilla, joiden toimintakyky oli ennen toimenpidettä normaali, se heikkeni tilastollisesti merkitsevästi (p=0,007), vaikka pysyikin mittarin mukaan tulkittuna normaalin rajoissa: GHQ:n keskiarvo ei noussut yli kolmen. Vastaavasti alkumittauksessa heikentyneen toimintakyvyn ryhmään kuuluneilla toimintakyky kohentui (p<0,001) lähelle normaalia eli keskiarvoon 3,9.

Toimintakyvyn muutos ei ollut yhteydessä toimenpiteen tyyppiin (p=0,24) eikä toimenpiteestä koettuun hyötyyn (p=0,40).

Itsearvioitu terveys ja toimenpiteeseen osallistuminen

Koko aineiston tasolla itsearvioitu terveys ei seuranta-aikana muuttunut (p=0,80). Ennen toimenpidettä itsearvioidun terveyden keskiarvo oli 3,79 ja toimenpiteen jälkeen 3,77. Terveyden muutos ei vaihdellut sukupuolen, koulutustason tai perherakenteen mukaan, mutta ikäryhmällä oli suuntaa antava tilastollinen yhteys (p=0,09) terveyden muutokseen. Nuorimmassa, alle 36-vuotiaiden ikäluokassa, terveyden koettiin muuttuneen huonompaan suuntaan: keskiarvo oli 4,1 ennen toimenpidettä ja 3,8 sen jälkeen (p=0,06). (Taulukko 3.)

Tilastollisesti vahvin yhteys (p<0,001) terveyden muutokseen oli itsearvioidun terveyden lähtötasolla. Hyväksi tai erittäin hyväksi terveytensä ennen toimenpidettä arvioineiden joukossa terveyden koettiin heikentyneen (p=0,009); korkeintaan keskitasoisen arvion terveydestään antaneiden keskuudessa taas terveyden koettiin parantuneen (p=0,003). (Taulukko 3.)

Toimenpiteen tyyppi, koettu hyödyllisyys ja hyvinvoinnin muutokset

Toimenpiteiden myönteiset vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn ja itsearvioituun terveyteen keskittyivät siis ryhmiin, joilla hyvinvointi oli ennen toimenpidettä keskimääräistä heikompi. Sen sijaan toimenpidetyypillä ja koetulla hyödyllä ei ollut suoraa yhteyttä hyvinvoinnin muutokseen (taulukot 2 ja 3). Onko toimenpiteen tyypillä ja koetulla hyödyllä yhteyttä hyvinvoinnin muutokseen edes niillä työttömillä, joilla hyvinvointi oli ennen toimenpidettä keskimääräistä huonompi? Tämän kysymyksen taustaksi tarkastelimme ensin, miten hyödyllisinä yhtäältä palkkatukityötä ja toisaalta muita toimenpiteitä pidettiin. Palkkatukityötä tehneet työttömät arvioivat toimenpiteestä olleen hyötyä huomattavasti enemmän kuin muunlaisiin toimenpiteisiin osallistuneet (taulukko 4).

Taulukko 2. Psyykkisen toimintakyvyn (GHQ) keskiarvot (Ka) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (95 % lv)[1] ennen toimenpidettä (T1) ja sen jälkeen (T2) sekä muutoksen (T1–T2) tilastollinen merkitsevyys (p) selittävien muuttujien mukaan[2].

Selittävä muuttuja		GHQ T1	GHQ T2	Muutos T1–T2
	n	Ka (95 % lv)	Ka (95 % lv)	p
Sukupuoli				0,54
Nainen	65	2,1 (1,4–2,9)	1,8 (1,1–2,5)	0,38
Mies	60	1,8 (1,0–2,6)	1,8 (1,1–2,5)	0,90
Ikä				0,93
Enintään 35 vuotta	31	2,3 (1,2–3,4)	2,0 (1,0–3,0)	0,51
36–55 vuotta	59	2,1 (1,3–2,8)	1,8 (1,0–2,5)	0,34
Vähintään 56 vuotta	34	1,7 (0,6–2,7)	1,6 (0,7–2,6)	0,93
Perherakenne				0,37
Asuu yksin	50	1,4 (0,5–2,2)	1,6 (0,8–2,4)	0,55
Aikuistalous	39	2,7 (1,8–3,7)	2,2 (1,3–3,1)	0,25
Lapsiperhe	34	2,0 (1,0–3,0)	1,6 (0,6–2,5)	0,41
Koulutus				0.85
Enintään ammattikurssi	47	2,0 (1,1–2,7)	1,6 (0,8–2,4)	0,46
Ammattikoulu	50	2,5 (1,7–3,4)	2,3 (1,5-3.1)	0,61
Vähintään opisto	28	1,0 (0.1–2,1)	1,0 (0,1–2,0)	0,93
Toimenpide				0,24
Palkkatukityö	59	1,4 (0,6–2,1)	1,5 (0,8–2,2)	0,79
Muu	66	2,5 (1,8–3,3)	2,0 (1,4–2,7)	0,19
Hyötyä toimenpiteestä				0,40
Ei lainkaan/vähän	34	2,5 (1,4–3,5)	2,3 (1,4–3,3)	0,68
Jonkin verran	53	1,8 (1,0–2,7)	1,9 (1,1–2,6)	0,91
Paljon	33	1,9 (0,8–2,9)	1,1 (0,1–2,0)	0,18
Psyykkinen toimintakyky ennen toimenpidettä				<0,001
Normaali (1–3)	98	0,6 (0,3–0.9)	1,2 (0,7–1,7)	0,007
Heikentynyt (4–12)	27	7,0 (6,5–7,6)	3,9 (2,9–4,9)	<0,001

[1] QHQ asteikolla 0–12.
[2] Yksisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja parittaisten otosten t-testi.

Taulukko 3. Itsearvioidun terveyden keskiarvot (Ka) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (95 % lv)[1] ennen toimenpidettä (T1) ja sen jälkeen (T2) ja muutoksen (T1–T2) tilastollinen merkitsevyys (p) selittävien muuttujien mukaan[2].

Selittävä muuttuja		Itsearvioitu terveys T1	Itsearvioitu terveys T2	Muutos T1–T2
	n	Ka (95 % lv)	Ka (95 % lv)	p
Sukupuoli				0,63
Nainen	70	3,9 (3,6–4,1)	3,8 (3,6–4,1)	0,51
Mies	62	3,7 (3,5–4,0)	3,7 (3,5–4,0)	0,91
Ikä				0,09
Enintään 35 vuotta	34	4,1 (3,7–4,4)	3,8 (3,5–4,2)	0,06
36–55 vuotta	62	3,9 (3,7–4,1)	4,0 (3,7–4,2)	0,54
Vähintään 56 vuotta	35	3,3 (3,0–3,6)	3,4 (3,0–3,7)	0,52
Perherakenne				0,88
Asuu yksin	53	3,7 (3,4–4,0)	3,7 (3,4–4,0)	0,89
Aikuistalous	41	3,7 (3,4–4,0)	3,6 (3,3–3,9)	0,73
Lapsiperhe	36	4,0 (3,7–4,4)	4,1 (3,7–4,4)	0,77
Koulutus				0,73
Enintään ammattikurssi	50	3,6 (3,3–3,8)	3,6 (3,3–3,9)	0,84
Ammattikoulu	53	3,8 (3,6–4,1)	3,8 (3,6–4,1)	0,84
Vähintään opisto	29	4,1 (3,7–4,5)	4,0 (3,6–4,4)	0,61
Toimenpide				0,32
Palkkatukityö	62	3,9 (3,6–4,1)	3,9 (3,7–4,2)	0,58
Muu	70	3,7 (3,5–3,9)	3,6 (3,4–3,9)	0,35
Toimenpiteestä hyötyä				0,55
Ei lainkaan / vähän	35	3,6 (3,2–3,9)	3,4 (3,1–3,8)	0,15
Jonkin verran	56	3,8 (3,6–4,1)	3,8 (3,6–4,1)	0,88
Paljon	34	4,1 (3,7–4,4)	4,1 (3,7–4,4)	0,81
Itsearvioitu terveys ennen toimenpidettä				<0,001
Enintään keskitasoinen	57	2,8 (2,6–2,9)	3,0 (2,8–3,2)	0,003
Hyvä tai erittäin hyvä	75	4,6 (4,5–4,6)	4,3 (4,2–4,5)	0,009

[1] Itsearvioitu terveys asteikolla 1–5, jossa 1=huono ja 5=hyvä.
[2] Yksisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja parittaisten otosten t-testi.

Taulukko 4. Vastaajien arviot toimenpiteen hyödystä niiden tyypin mukaan (%).

	Toimenpiteen tyyppi		Yhteensä	
Toimenpiteestä hyötyä	Palkkatukityö	Muu toimenpide	%	n
Ei lainkaan tai vähän	7	48	27	35
Jonkin verran	56	35	46	59
Paljon	37	17	27	34
Yhteensä %	100	100	100	100
n	62	65		127

c^2=27,491, df=2, p<0,001

Jatkoimme tarkastelua analysoimalla kaksisuuntaisen varianssianalyysin avulla, oliko toimenpiteestä koetulla hyödyllä yhteyttä psyykkisen toimintakyvyn parantumiseen (taulukko 5). Tulokset osoittivat, että arvioidulla hyödyllä ja toimintakyvyn tasolla alkumittauksessa oli tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus (p=0,011) toimintakyvyn muutokseen. Yhdysvaikutus näkyi ensinnäkin siinä, että hyödylliseksi arvioitu toimenpide liittyi toimintakyvyn parantumiseen niillä työttömillä, joilla toimintakyky oli ennen aktivointitoimenpidettä heikentynyt. Psyykkinen toimintakyky kohentui merkitsevästi (p=0,016) jo niillä kymmenellä työttömällä, jotka kokivat hyötyneensä toimenpiteestä jonkin verran. Erityisen selvästi toimintakyky kohentui niillä kahdeksalla työttömällä, jotka arvioivat hyötyneensä toimenpiteestä paljon (GHQ:n keskiarvo T1:ssä 6,1 ja T2:ssa 1,3).

Yhdysvaikutus ilmeni toisaalta niin, että niiden osallistujien keskuudessa, joilla toimintakyky ennen toimenpidettä oli luokiteltavissa normaaliksi, hyödyllä ei ollut yhteyttä toimintakyvyn muutokseen. Heillä kaikilla toimintakyky pysyi normaalina eli GHQ:n arvo ei noussut yli kolmen toimenpiteen aikana.

Taulukko 5. Psyykkisen toimintakyvyn (GHQ) keskiarvot (Ka) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (95 % lv)[1] ennen toimenpidettä (T1) ja sen jälkeen (T2) sekä muutoksen (T1–T2) tilastollinen merkitsevyys (p) toimenpidettä edeltävän GHQ:n ja toimenpiteen koetun hyödyn mukaan[2] (n = 120).

		GHQ T1	GHQ T2	Muutos T1–T2
Selittävä muuttuja	n	Ka (95 % lv)	Ka (95 % lv)	p
Toimenpidettä edeltävä GHQ/normaali				
Toimenpiteestä hyötyä				
Ei lainkaan / vähän	25	0,5 (-0,1–1,1)	0,7 (-0,2–1,7)	0,33
Jonkin verran	43	0,7 (0,2–1,1)	1,5 (0,8–2,2)	0,021
Paljon	25	0,5 (-0,1–1,1)	1,0 (0,1–1,9)	0,29
Toimenpidettä edeltävä GHQ/heikentynyt				
Toimenpiteestä hyötyä				
Ei lainkaan / vähän	9	8,0 (7,0–9,0)	6,8 (5,2–8,3)	0,19
Jonkin verran	10	6,9 (6,0–7,8)	3,5 (2,0–4,9)	0,016
Paljon	8	6,1 (5,1–7,1)	1,3 (-0,4–2,9)	0,005
Selittävien muuttujien yhteydet GHQ:n muutokseen				
Toimenpidettä edeltävä GHQ				<0,001
Toimenpiteestä koettu hyöty				0,040
Toimenpidettä edeltävän GHQ:n ja toimenpiteestä koetun hyödyn yhdysvaikutus				0,011

[1] QHQ asteikolla 0─12.

[2] Kaksisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja parittaisten otosten t-testi.

Kohentuiko toimintakyky enemmän palkkatukityötä tehneillä kuin muihin toimenpiteisiin osallistuneilla? Tätä selvitimme kolmisuuntaisella varianssianalyysillä. Siinä psyykkisen toimintakyvyn muutosta selitti samanaikaisesti kolme seikkaa: psyykkinen toimintakyky ennen toimenpidettä, toimenpiteestä koettu hyöty ja toimenpiteen tyyppi (taulukko 6). Toimenpiteen tyypillä ei ollut yksinään tilastollisesti merkitsevää (p=0,61) yhteyttä toimintakyvyn muutokseen, mutta esille nousi kuitenkin toimenpiteen tyypin ja koetun hyödyn suuntaa antava tilastollinen yhdysvaikutus (p=0,072). Palkkatukityötä tehneiden psyykkinen toimintakyky siis kehittyi myönteisemmin kuin muunlaisiin toimenpiteisiin osallistuneiden, koska he kokivat hyötyneensä toimenpiteestä enemmän.

Taulukko 6. Psyykkisen toimintakyvyn (GHQ) keskiarvot (Ka) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (95 % lv)[1] ennen toimenpidettä (T1) ja sen jälkeen (T2) sekä muutoksen (T1–T2) tilastollinen merkitsevyys (p) toimenpidettä edeltävän GHQ:n, toimenpiteen tyypin ja toimenpiteen koetun hyödyn mukaan[2] (n = 120).

		GHQ T1	GHQ T2	Muutos T1–T2
Selittävä muuttuja	n	Ka (95 % lv)	Ka (95 % lv)	p
Toimenpidettä edeltävä GHQ/normaali				
Palkkatukityö				
Toimenpiteestä ei lainkaan / vähän hyötyä	3	0,7 (-0,1–2,3)	3,0 (0,3–5,7)	0,19
Vähintään jonkin verran hyötyä	49	0,7 (0,2–1,1)	1,2 (0,5–1,91)	0,09
Muu toimenpide				
Toimenpiteestä ei lainkaan / vähän hyötyä	22	0,5 (-0,2–1,1)	0,4 (-0,6–1,4)	0,79
Vähintään jonkin verran hyötyä	19	0,5 (-0,2–1,1)	1,5 (0,4–2,6)	0,07
Toimenpidettä edeltävä GHQ/heikentynyt				
Palkkatukityö				
Toimenpiteestä ei lainkaan / vähän hyötyä	0	-	-	
Vähintään jonkin verran hyötyä	6	7,3 (6,2–8,5)	2,5 (0,6–4,4)	0,012
Muu aktivointi				
Toimenpiteestä ei lainkaan / vähän hyötyä	9	8,0 (7,0–9,0)	6,8 (5,2–8,4)	0,19
Vähintään jonkin verran hyötyä	12	6,2 (5,4–7,0)	2,5 (1,1–3,9)	0,01
Selittävien muuttujien yhteydet GHQ:n muutokseen				
Toimenpidettä edeltävä GHQ				<0,001
Toimenpiteen tyyppi				0,61
Toimenpiteestä koettu hyöty				0,042
Toimenpiteen tyypin ja toimenpidettä edeltävän GHQ:n yhdysvaikutus				0,61
Toimenpiteen tyypin ja toimenpiteestä koetun hyödyn yhdysvaikutus				0,072
Toimenpiteestä koetun hyödyn ja toimenpidettä edeltävän GHQ:n yhdysvaikutus				0,006

[1] QHQ asteikolla 0–12.
[2] Kolmisuuntainen toistettujen mittausten varianssianalyysi ja parittaisten otosten t-testi.

Teimme vastaavat analyysit myös itsearvioidulle terveydelle. Tutkimme siis, paraniko itsearvioitu terveys niillä terveytensä ennen aktivointitoimenpidettä enintään keskinkertaiseksi tai vastaavasti hyväksi kokeneilla, jotka arvioivat hyötyneensä toimenpiteestä. Lisäksi tutkimme, oliko toimenpiteen tyypillä (palkkatukityö vs. muu toimenpide) yhdessä terveyden lähtötason kanssa yhteys terveyden muutokseen. Näitä yhdysvaikutuksia ei esiintynyt, eli terveyden muutos näytti riippuvan ainoastaan siitä, millaiseksi osallistuja arvioi terveytensä ennen toimenpidettä. Terveytensä enintään keskinkertaiseksi kokeneilla arvio omasta terveydestä parani toimenpiteen aikana ja hyvän arvion antaneilla suunta oli päinvastainen.

Yhteenvetoa, johtopäätöksiä ja pohdintaa

Työttömyyden, terveyden ja työvoimapoliittisten toimenpiteiden keskinäiset suhteet jäsentyvät monin tavoin. Työttömien työllisiä huonompaa terveyttä on selitetty sekä työttömyyden terveyttä heikentävällä vaikutuksella että mekanismilla, jossa heikko terveys on omiaan lisäämään työttömyyden riskiä (Paul & Moser 2009). Vastaavasti heikentyneellä terveydellä on taipumus vaikeuttaa uudelleen työllistymistä, ja loogisesti tämän kanssa työtä vailla olevien kohentuva terveys puolestaan edistää työnhakua ja näin ollen myös työllistymistä (Vuori & Vesalainen 1999).

Työvoimapoliittisten toimien ja terveyden välinen suhde näkyy keskusteluissa kahtalaisena. Yhtäältä toimenpiteiden vaihtelevaa tehoa työllistämisen edistäjänä perustellaan niiden muilla vaikutuksilla: ne tarjoavat (edes) vaihtoehdon työttömien arjelle, jossa heikentyvän toimeentulon lisäksi sosiaaliset suhteet ja arjen rakenteet uhkaavat hapertua (Aho 2008; Saikku 2013). Toisaalta se, että hyvinvoinnin ja terveydentilan paraneminen tutkimusten mukaan edistää työllistymistä, pakottaa ottamaan vakavasti myös nämä mahdolliset välilliset vaikutukset työllistymiseen. Toimenpiteiden muusta vaikuttavuudesta tiedetään huomattavasti vähemmän kuin niiden tehosta työllistäjinä.

Tässä tutkimuksessa keskiössä olivat nimenomaan toimenpiteiden vaikutukset osallistujien hyvinvointiin. Aikaisemman, suhteellisen niukan, tutkimuskirjallisuuden mukaan vaikutukset ovat – työllisyysvaikutusten tavoin – ristiriitaisia tai ehkä täsmällisemmin sanottuna kontekstisidonnaisia (Audhoe ym. 2010). Ainakin jonkinlaisia positiivisia vaikutuksia voidaan osoittaa, mutta toisaalta on viitteitä myös siitä, että toimihenkilöt ja eniten koulutusta saaneet pystyvät myös hyvinvoinnin näkökulmasta hyödyntämään toimenpiteitä keskimääräistä enemmän (Saloniemi ym. 2014).

Kokosimme kyselyaineiston työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin osallistuneilta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Koetun hyvinvoinnin ja sen mahdollisten muutosten mittareina käytimme psyykkistä toimintakykyä (GHQ) ja itsearvoitua terveyttä. Taustatiedoista analyyseissä oli mukana tavallisten sosiodemografisten tekijöiden (ikä, sukupuoli, perherakenne, koulutus) lisäksi vastaajan arvio toimenpiteen hyödyllisyydestä. Toimenpiteet olivat luonteeltaan normaalia työvoimapoliittista toimintaa, eikä niihin sisältynyt esimerkiksi interventio työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Pääpiirteissään tutkimuksen tulos on selkeä. Koko aineiston tasolla toimenpiteeseen osallistuminen ei muuttanut työttömien kokemusta omasta hyvinvoinnistaan tilastollisesti merkitsevästi. Asia saa kuitenkin lisää sävyjä, kun tulosta tarkastellaan eriytyneesti taustamuuttujien ja alkumittauksessa mitatun hyvinvoinnin eri tasoilla. Sosiodemografisten taustamuuttujien mukaisia eroja ei tullut esiin eli tilanne oli sama miehillä ja naisilla, eri koulutusryhmissä ja niin edelleen. Tilastollisesti merkitsevä ero oli kuitenkin havaittavissa, kun muutosta suhteutettiin alkutilanteessa koettuun hyvinvointiin. Muutos parempaan suuntaan näkyi ryhmässä, jossa hyvinvoinnin alkutilanne oli heikentynyt. Tulos oli sama sekä it-

searvioidussa terveydessä että psyykkisessä toimintakyvyssä.

Tarkempi analyysi nosti esille myös työvoimapoliittisen toimenpiteen luonteeseen liittyviä asioita. Psyykkinen toimintakyky ei parantunut kaikilla, joilla se oli alkutilanteessa heikentynyt. Positiivinen muutos tapahtui, jos toimenpiteeseen osallistumisen koettiin parantaneen itseluottamusta, elämäntilannetta, taloudellista tilannetta ja ammatillista osaamista. Ilman näitä myönteisiä kokemuksia toimintakyky ei muuttunut siinäkään ryhmässä, jossa se oli lähtötilanteessa heikentynyt. Myös toimenpiteen tyypillä oli yhteys psyykkisen toimintakyvyn myönteiseen kehitykseen. Palkkatukityöhön osallistuneilla myönteiset kokemukset toimenpiteen luonteesta, samoin kuin toimintakyvyn parantuminen, olivat yleisempiä kuin muihin toimenpiteisiin osallistuneilla. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että nimenomaan normaalia työtä muistuttavat toimenpiteet parantavat työttömien hyvinvointia (Christoph ym. 2015; Gundert & Hohendanner 2015).

Toimenpiteen tyypin ja myönteisten kokemusten muutosten yhteys hyvinvoinnin kohentumiseen tuli esiin vain psyykkisen toimintakyvyn (GHQ) arvioissa, ei siis itsearvioidussa terveydessä. Mahdollisesti tämä toimintakyvyn mittari reagoi terveysarviota herkemmin lyhytaikaisiin muutoksiin, koska kussakin toimintakyvyn osakysymyksessä pyydetään arvioimaan kutakin asiaa ”viime aikoina” ja lisäksi kysymyssarjan ohjeessa kehotetaan arvioimaan kysyttyjä asioita ”muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana” (kyselylomakkeessa tämä teksti oli vielä alleviivattu). Sen sijaan terveydentilaa koskevassa kysymyksessä ei ole tällaista aikarajausta. Lisäksi koetun terveydentilan taustalla mahdollisesti vaikuttaviin pitkäaikaisiin fyysisiin sairauksiin ei lyhyellä aikavälillä yleensä tule muutoksia. Terveyteen vaikuttavat yleensä sosioekonomisten tekijöiden lisäksi erilaiset terveyttä heikentävät tottumukset, jotka mahdollisesti ovat vakiintuneet jo varhain ja joiden vaikutukset kasvavat iän myötä (Cullati ym. 2014).

Käyttämällämme tutkimusaineistolla ja -asetelmalla on luonnollisesti rajoituksensa. Asetelma ei esimerkiksi pysty ottamaan kantaa havaittujen muutosten pysyvyyteen. Aineiston näkökulmasta tutkimus ei kata työtä vailla olevien ihmisten tilannetta yleensä. Kohteena oli nimenomaan ryhmä, jossa työttömyys on pitkittynyt. Myös aineiston keruussa joukko valikoitui. Työttömien tavoittaminen kyselytutkimuksilla ei ole ongelmatonta (Holm ym. 2006; Voßemer ym. 2018). Halukkuus vastata lomakekyselyihin on kaiken kaikkiaan jatkuvasti vähenemässä, eikä työttömienkään tavoittaminen helpotu. Käytimme vastaajien rekrytoinnissa viranomaiskontaktia. Menettelyyn sisältyy epävarmuustekijöitä. Emme tiedä, kuinka aktiivisesti hanketta esiteltiin työttömille työvoimapalveluissa, emmekä myöskään sitä, ketkä heistä valikoituivat antamaan yhteystietonsa tutkimusta varten. Alueelliset rekisteritiedot antavat jotakin vihiä aineiston valikoituneisuudesta. Nuorimmat ja vanhimmat pitkäaikaistyöttömät ovat aineistossa aliedustettuina. Sen sijaan sukupuolet ovat tasaisesti edustettuina. Jotakin vastaajista voi päätellä myös alkukyselyn itsearvioidun terveyden ja psyykkisen toimintakyvyn perusteella. Vaikka kyseessä olivat pitkäaikaistyöttömät, heidän terveysarvionsa ja psyykkinen toimintakykynsä oli hieman parempi kuin esimerkiksi Leemanin ja työryhmän (2019) laajempaa yleistettävyyttä edustavassa aineistossa. On siis viitteitä siitä, että vastaajiksi valikoitui ainakin jossain määrin hyvinvoivempia työttömiä. Vinoumilla ja valikoitumisella olisi ollut suurempi merkitys, jos tavoitteena olisi ollut työttömien hyvinvoinnin yleinen kartoittaminen. Kiinnostuksemme kohdistui kuitenkin spesifimmin muutoksiin: millaisia olivat toimenpiteiden vaikutukset työttömien kokemaan hyvinvointiin? Seuranta-aineiston luotettavuutta lisää se, että kato ei seurannan aikana ratkaisevasti vinouttanut aineistoa.

Perusvireeltään tutkimuksemme tulokset ovat rohkaisevia työttömille suunnattujen toimenpiteiden mahdollisuuksista. Ensinnäkin, on liian kapea-alaista pitää arvottomina toi-

menpiteitä, jotka eivät johda työllistymiseen avoimille työmarkkinoille. Aktiivisen työvoimapolitiikan tavanomaisilla toimenpiteillä näytti olevan suotuisia vaikutuksia hyvinvointiin juuri niiden ihmisten keskuudessa, joilla hyvinvoinnin vajeet olivat lähtötilanteessa ilmeisimmät. Tässä mielessä hyöty näyttää siis kohdentuvan oikeudenmukaisesti.

Toiseksi tuloksemme korostavat toimenpiteiden laadun merkitystä. Positiivisia hyvinvointivaikutuksia näytti olevan nimenomaan toimenpiteillä, joita osallistujat pitivät omassa elämäntilanteessaan mielekkäinä, itseluottamusta parantavina sekä omaa elämäntilannetta, taloudellista tilannetta ja muodollista pätevyyttä kohentavina. Tutkimushankkeen laadullisen osan mukaan (Elonen ym. 2017) työttömien, työmarkkinoiden ja toimenpiteiden keskeinen ongelma ei paikannu työttömien puuttuvaan aktiivisuuteen. Kysymys näytti olevan pikemminkin siitä, että työvoimapolitiikan ja työttömien oman elämän pyrinnöt eivät aina kohtaa. Siksi ei ole yllätys, että optimaalinen tuloksellisuus jää saavuttamatta. Tämän osatutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia: hyvinvointia edistävät nimenomaan toimenpiteet, joita osallistujat pitävät oman elämänsä kokonaisuuden kannalta mielekkäinä. Niin tutkimuksen kuin politiikkasuositusten näkökulmasta johtopäätös on selkeä: jotta työllisyyttä edistämään pyrkivät toimenpiteet olisivat tehokkaita, myös asiakkaiden toiveet ja tavoitteet on otettava vakavasti.

Kirjoittajat

Jukka Niemelä, VTT, tutkija,
Tampereen yliopisto,
sähköposti: njukka5@gmail.com

Leena Koivusilta, FT, dosentti,
yliopistonlehtori, Turun yliopisto,
sähköposti: leena.koivusilta@utu.fi

Noora Elonen, YTM, opetussuunnittelija,
Otsolan kansalaisopisto,
sähköposti: noora.elonen@hotmail.com

Antti Saloniemi, YTT, professori,
Tampereen yliopisto,
sähköposti: antti.saloniemi@tuni.fi
twitter: @saloniemiantti

Kirjallisuus

Aho, S. (2008) Miksi työvoimapoliittisten toimenpiteiden mitattu vaikuttavuus on keskimäärin alhainen? Työllistyvyyden parantamispyrkimysten arvioinnin keskeisten ongelmien tarkastelua. Hallinnon tutkimus 27 (4), 45–60.

Airio, I. & Niemelä, M. (2013) Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa M. Niemelä & J. Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44–61.

Audhoe, S., Hoving, J., Sluiter, J. & Frings-Dresen, M. H. (2010) Vocational interventions for unemployed: Effects on work participation and mental distress. A Systematic Review. Journal of Occupational Rehabilitation 20 (1), 1–13. https://doi.org/10.1007/s10926-009-9223-y

Bonoli, G. (2009) Varieties of social investment in labour market policy. Teoksessa N. Morel, B. Palier & J. Palme (toim.) What future for social investment? Tukholma: Institute for Futures Studies, 55–66.

Card, D., Kluve, J. & Weber, A. (2010) Active labour market policy evaluations: A meta-analysis. The Economic Journal 120 (548), 452–477. https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2010.02387.x

Christoph, B., Gundert, S., Hirseland A., Hohendanner, C., Hohmeyer, K. & Ramos Lobato, P. (2015) Ein-Euro-Jobs und Beschäftigungsczuschuss: Mehr sociale Teilhabe durch geförderte Beschäftigung. IAB-Kurzbericht 3/2015. Institut fur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1–8.

Cullati, S., Rousseaux, E., Gabadinho, A., Courvoisier, D. S. & Burton-Jeangros, C. (2014) Factors of change and cumulative factors in self-rated health trajectories: A systematic review. Advances in Life Course Research 19, 14–27. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2013.11.002

Darity, W. & Goldsmith, A. H. (1996) Social psychology, unemployment and macroeconomics. Journal of Economic Perspectives 10 (1), 121–40. https://doi.org/10.1257/jep.10.1.121

Elonen, N., Niemelä, J. & Saloniemi, A. (2017) Aktivointi ja pitkäaikaistyöttömien monenlainen toimijuus. Janus 25 (4), 280–296.

Gundert, S. & Hohendanner, C. (2015) Active labour market policies and social integration in Germany: Do 'one-euro-jobs' improve individuals' sense of social integration? European Sociological Review 31 (1), 780–797. https://doi.org/10.1093/esr/jcv076

Holm, P., Jalava, J. & Ylöstalo, P. (2006) Työttömien työkyky 2005. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki: Työministeriö.

Jahoda M. (1982) Employment and unemployment: A social-psychological analysis. Cambridge: Cambridge University Press.

Jylhä, M. (2009) What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Social Science and Medicine 69 (3), 307–316. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013

Kansallinen FinTerveys-tutkimus (2019). http://www.terveytemme.fi/finterveys/notes/m_ghq_3_4.htm (luettu 19.4.2020)

Kerätär R. (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis, D1340. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Koskinen, S., Lundquist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) (2012) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Leemann, L., Isola, A.-M., Kukkonen, M., Puromäki, H., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2019) Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi: Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpaperi 17/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lyytinen, S. & Kinnunen, M. (2014) Työt loppuivat – segregaatio jatkuu: Sukupuoli, segregaatio ja työmarkkinat Itä-Lapissa. Työelämän tutkimus 8 (3), 227–243.

Niemi, H. (2018) Kunta työllisyydenhoitajana: Työpakosta kokeiluihin. Acta Universitatis Tamperensis 2406. Tampere: Tampere University Press.

Paul, I. K. & Moser, K. (2009) Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior 74 (3), 264–282. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001

Raijas, A., Lehtinen, A.-R. & Leskinen, J. (2010) Over-indebtedness in the Finnish consumer society. Journal of Consumer Policy 33, 209–223. https://doi.org/10.1007/s10603-010-9131-8

Sage, D. (2013) Activation, health and well-being: Neglected dimensions. International Journal of Sociology and Social Policy 33 (1/2), 4–20. https://doi.org/10.1108/01443331311295145

Sage, D. (2015a) Do active labour market policies promote the well-being, health and social capital of the unemployed? Evidence from the UK. Social Indicators Research 124, 319–337. https://doi.org/10.1007/s11205-014-0788-2

Sage, D. (2015b) Do active labour market policies promote the subjective well-being of the unemployed? Evidence from the UK National Well-Being Programme. Journal of Happiness Studies 16, 1281–1298. https://doi.org/10.1007/s10902-014-9549-9

Saikku, P. (2013) Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviontiin. Teoksessa V. Karjalainen & E. Keskitalo (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 120–149.

Saikku, P. (2018) Hallinnan rajoilla: Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisessä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Saloniemi, A., Romppainen, K., Strand, M. & Virtanen, P. (2014) Training for the unemployed: Differential effects in white- and blue-collar workers with respect to mental well-being. Work, Employment and Society 28 (4), 533–550. https://doi.org/10.1177/0950017013510761

Sihto, M. (1994) Aktiivinen työvoimapolitiikka: Kehitys Rehnin-Meidnerin mallista OECD:n strategiaksi. Tampere: Tampere University Press.

Strandh, M. (2001) State intervention and mental well-being among the unemployed. Journal of Social Policy 30 (1), 57–80. https://doi.org/10.1017/S0047279400006176

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2011). Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 7/2011.

https://www.vtv.fi/julkaisut/pitkaaikaistyottomien-tyollistyminen-syrjaytymisen-ehkaisy/ (luettu 17.10.2019)

Vuori, J. & Vesalainen, J. (1999) Labour market interventions as predictors of re-employment, job seeking activity and psychological distress among the unemployed. Journal of Occupational and Organizational Psychology 72 (4), 528–538. https://psycnet.apa.org/doi/10.1348/096317999166824

Voßemer, J., Gebel, M., Täht, K., Unt., M., Högberg, B. & Strandh, M. (2018) The effects of unemployment and insecure jobs on well-being and health: The moderating role of labor market policies. Social Indicators Research 138, 1229–1257. https://doi.org/10.1007/s11205-017-1697-y

Winkelman, R. (2009) Unemployment, social capital and subjective well-being. Journal of Happiness Studies 10, 421–430. https://doi.org/10.1007/s10902-008-9097-2

Wulfgramm, M. (2014) Life satisfaction effects of unemployment in Europe: The moderating influence of labour market policy. Journal of European Social Policy 24 (3), 258–272. https://doi.org/10.1177/0958928714525817

Jukka Niemelä, Leena Koivusilta, Noora Elonen & Antti Saloniemi

Do active labour market policies promote the well-being of the long-term unemployed?

The study examines the impact of labour market measures (rehabilitation, wage subsidy, job experimentation, and job training) on changes in the well-being of the long-term unemployed. We used self-rated health and psychological distress as indicators of well-being. The survey data were compiled using questionnaires before and after the unemployed participated in the labour market measures. The data consist of respondents to both questionnaires (N = 138). According to the results, the normal measures of the active labour policies have a positive impact on the well-being of the people who had the most obvious welfare deficits at the outset. Therefore, the benefits appear to be fairly distributed. Furthermore, our results underline the importance of the quality and type of measures. In particular, the measures that the unemployed considered to improve their self-confidence, life situation, financial situation, and formal qualifications had significant positive effects on well-being. In this respect, the wage subsidy outweighed the other kinds of measures. On the whole, our results emphasise that the wishes and goals of the unemployed should be taken seriously in order to guarantee the effectiveness of the measures.