

Katri Peuhkurinen

HYVINVOINTIVAJEET TYÖKYVYTTÖMIEN TYÖTTÖMIEN ELÄMÄSSÄ

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Katri Peuhkurinen: Hyvinvointivajeet työkyvyttömiä työttömien elämässä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma, sosiaalipolitiikan opintosuunta
Maaliskuu 2025

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan työkyvyttömiä työttömien elämää hyvinvoinnin ulottuvuuksien näkökulmasta. Tutkielman tarkoituksena on selvittää laadullisin keinoin, ilmeneekö työkyvyttömiä työttömien elämässä hyvinvointivajeita. Työkyvyttömillä työttömällä tarkoitetaan tässä tutkielmassa sellaisia henkilöitä, jotka ovat oman ja hoitavan lääkärin arvion mukaan työkyvyttömiä, mutta joiden työkyvyttömyyseläkehakemus on kuitenkin hylätty. Tällaisessa tilanteessa tosiasiallisesti työkyvyttömyys jää työttömän työnhakijan asemaan ja eläkkeen sijaan muiden etuuksien varaan.

Työkyvyttömiä työttömien hyvinvointia tarkastellaan hyödyntämällä Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaa. Teoreettisessa viitekehityksessä hyödynnetään lisäksi Tuuli Hirvilammin ja Tuula Helsen sekä Frank Martelan tutkimuksia, jotka kehittivät Allardtin hyvinvointiteoriaa eteenpäin. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien kehikko muodostuu neljästä hyvinvoinnin osa-alueesta, jotka ovat *having* (elintaso), *loving* (ihmissuhteet), *doing* (tekeminen) ja *being* (oleminen). Hyvinvointivajeella tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilön hyvinvoinnissa on puutteita jollakin hyvinvoinnin ulottuvuuksien osa-alueella.

Aineisto koostuu viidestä yksilöhaastattelusta, jotka kerättiin osana Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Reumaliiton toteuttamaa tutkimushanketta *Työkyvyttömiä työttömien kokemuksia etuuksista ja palveluista*. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että henkilölle ei ollut myönnetty hänen hakemaansa työkyvyttömyysetuutta. Aineisto analysoidaan teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin keinoin muodostetaan analyysirunko, jonka yläluokat perustuvat hyvinvoinnin ulottuvuuksien kehikkoon. Analyysirungon alaluokat taas muodostuvat Martelan esittämien hyvinvoinnin osatekijöiden perusteella.

Analyysin tuloksena on, että työkyvyttömiä työttömien elämään liittyy monia hyvinvointivajeita. Työkyvyttömiä työttömien hyvinvointia heikentää terveyden ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien lisäksi muun muassa heikko taloudellinen tilanne, vapaa-ajan mahdollisuuksien vähäisyys sekä huonoksi arvioitu elämänlaatu. Tulosten perusteella työkyvyttömyyseläkehilyksen voi arvioida vaikuttavan kielteisesti työkyvyttömiä työttömien hyvinvointiin.

Avainsanat: työkyvyttömyys, työkyvyttömyyseläke, hyvinvointi, hyvinvointivajeet

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	HYVINVOINTI JA SEN VAJEET TUTKIMUKSEN KOHTEENA	4
	2.1 YHTEISKUNTATIEEELLINEN HYVINVOINTITUTKIMUS.....	4
	2.2 HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET OSANA HYVINVOINTITUTKIMUSTA	8
	2.3 ALLARDT-HYVINVOINTI: <i>HAVING, LOVING, BEING</i> – JA <i>DOING</i>	9
3	KUKA ON TYÖKYVYTÖN?	17
	3.1 TYÖKYVYN JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN MÄÄRITTELYÄ.....	17
	3.2 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKE JA SEN SAAJAT	17
	3.3 KIELTEINEN TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKEPÄÄTÖS	19
	3.4 TYÖKYVYTTÖMÄT TYÖTTÖMÄT VÄLIINPUOAJINA.....	21
4	TUTKIMUSASETELMA	26
	4.1 TUTKIMUSKYSYMYS.....	26
	4.2 AINEISTON JA AINEISTONKERUUN KUVAUS	26
	4.3 LAADULLINEN TUTKIMUS JA TEORIALÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI	30
	4.4 EETTINEN POHDINTA	34
5	TULOKSET	39
	5.1 <i>HAVING</i> – ELINTASO JA TYYTYMÄTTÖMYYS SIIHEN	39
	5.2 <i>LOVING</i> – IHMISSUHTEET ELÄMÄNTILANTEEN MUUTUTTUA.....	42
	5.3 <i>DOING</i> – PALKKATYÖN PUUTE JA VAPAA-AJAN MAHDOLLISUUKSIEN VÄHYYS	46
	5.4 <i>BEING</i> – ELÄMÄNLAADUN MUUTTUMINEN TERVEYDENTILAN HEIKENNYTTYÄ	49
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	54
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	71
	ESITIELOMAKE.....	71
	HAASTATELURUNKO	72

1 Johdanto

Suomi nimettiin vuonna 2024 maailman onnellisimmaksi maaksi seitsemättä kertaa peräkkäin (Yle 2024). Suomalaisten onnellisuuden taustalla on arvioitu olevan esimerkiksi toimiva koulutusjärjestelmä, terveydenhuolto sekä sosiaaliturvajärjestelmä (Martela, Greve, Rothstein & Saari 2020). Vaikka edellä mainitut rakenteet takaavat monelle suomalaiselle hyvät eväät elämään, on yhteiskunnassamme myös väestöryhmiä, jotka voivat huominkin kuin muut. Esimerkiksi huono työmarkkinatilanne tai terveydentila voivat vaikuttaa siihen, millaiseksi yksilön elämä muotoutuu. Toisinaan elämäntilanteet, jotka asettavat haasteita yksilön hyvinvoinnille, voivat kumuloitua, jolloin voidaan puhua hyvinvointivajeiden kasautumisesta. (Saari 2011, 13–14.)

Yksi tällainen väestöryhmä, jonka tilanteessa yhdistyy niin heikentynyt työmarkkina-asema kuin huono terveydentila, on työkyvyttömät työttömät. Tässä tutkielmassa työkyvyttömillä työttömillä viitataan sellaisiin ihmisiin, jotka ovat oman ja hoitavan lääkäriensä arvion mukaan tosiasiallisesti työkyvyttömiä, mutta joille ei syystä tai toisesta kuitenkaan myönnetä työkyvyttömyyseläkettä, mikä jättää heidät työttömän työnhakijan asemaan (Sosiaaliturvakomitea 2020, 1). Tämä etuushylky johtaa hankalaan tilanteeseen, jossa yksilö joutuu tietyllä tavalla väliinputoajaksi hyvinvointivaltiossamme.

Työttömyyden ja työkyvyttömyyden on arvioitu kietoutuvan monin tavoin yhteen. Pitkäaikaiseen työttömyyteen liittyy usein heikentynyt terveydentila sekä alentunut toimintakyky. Kun sekä terveydentilassa että toimintakyvyssä on ongelmia, on työllistyminen hankalaa. Terveysongelmista kärsiminen voi johtaa siihen, että työtön toivoo pääsevänsä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkehakemusta ei kuitenkaan välttämättä hyväksytä, jos viranomaisen käsitys hakijan työkyvystä poikkeaa hakijan omasta käsityksestä. (Blomgren, Laaksonen & Perhoniemi 2020.) Työkyvyttömyyselähylykän jälkeen ongelmaksi muodostuu etenkin epävarma toimeentulo. Monet tosiasiallisesti työkyvyttömät työttömät päätyvät muiden etuuksien piiriin eläkehylkän jälkeen, kun työllistyminen ei ole mahdollista. Eräissä työkyvyttömyyseläkehylkän jälkeistä aikaa tarkastelleessa tutkimuksessa huomattiin, että yli kolme viidestä sai työttömyysetuutta eläkehylkän

jälkeisenä vuotena ja yli kolmannes vielä neljä vuotta hylkäyksen jälkeen. (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2018, 127.) Lisäksi eläkehylkäys voi tuntua eläkettä hakeneen kokemusten vähättelyltä, kun hakijan oma arvio työkyvystään eroaa niin merkittävästi viranomaisen arviosta (Rotzetter 2024, 12).

Työkyvyttömyyseläkehylkäys saattaa johtua esimerkiksi siitä, että eläkkeen hakijan sairauden oirekuva perustuu henkilön subjektiivisiin kuvauksiin tai sairautta on muista syistä vaikea diagnosoida (Sosiaaliturvakomitea 2020, 2). Kiinnostava ristiriita muodostuu kuitenkin siitä, että moni työkyvyttömistä työttömistä on saanut ennen eläkehylkyä sairauspäivärahaa; työkyvyttömyys on siis alun perin tunnistettu sairauspäivärahaa hakiessa, mutta työkyvyttömyyseläkettä hakiessa hakijan työkyvyttömyyttä ei enää tunnistetakaan (Blomgren & Hiljanen 2020).

Tarkastelen tässä pro gradu -tutkielmassa työkyvyttömien työttömien tilannetta hyvinvointivajeiden näkökulmasta. Minua kiinnostaa selvittää, ilmeneekö työkyvyttömien työttömien hyvinvoinnissa puutteita eri hyvinvoinnin osa-alueilla. Tutkielmani teoreettinen viitekehys pohjautuu Erik Allardtin (1976) alun perin kehittämään hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaan ja siitä eteenpäin kehitettyihin Tuuli Hirvilammin ja Tuula Helsen (2014) sekä Frank Martelan (2022) tulkintoihin. Työkyvyttömien työttömien hyvinvointia tarkastellaan neljän hyvinvoinnin ulottuvuuden kautta. Nämä ulottuvuudet ovat *having* (elintaso), *loving* (ihmissuhteet), *doing* (tekeminen) ja *being* (oleminen). Hyvinvointivajeella tarkoitan tilannetta, jossa yksilön hyvinvoinnin toteutumisessa on puutteita jollain näistä ulottuvuuksista.

Työkyvyttömistä työttömistä on tehty melko vähän aiempaa tutkimusta, mikä lisää tämän tutkimusaiheen merkitystä. Aihe on ollut myös viime aikoina esillä julkisessa keskustelussa esimerkiksi Ylen tekemän MOT-dokumentin (2023) ja mediauutisoinnin (esim. MTV Uutiset 2023; Helsingin Sanomat 2024; MTV Uutiset 2025) kautta, mikä viestii yleisen kiinnostuksen lisääntymisestä työkyvyttömiä työttömiä kohtaan. Työkyvyttömiä työttömiä koskeva tutkimustieto voi myös auttaa päättäjiä tekemään oikeita toimenpiteitä näiden tilanteen parantamiseksi. Ennen kaikkea tutkimuksella voidaan tuoda tämän usein unohdetun väestöryhmän tilannetta suuremman yleisön tietoon.

Tämän tutkielman aineistona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Reumaliiton toteuttama tutkimus, jossa haastateltiin viittä työkyvyttömyyseläkkeestä kielteisen päätöksen saanutta. Tutkimuksessa kartoitettiin heidän elämäntilannettaan, terveyttään sekä työ- ja toimintakykyään laadullisten yksilöhaastatteluiden avulla. (Peuhkurinen & Kivipelto 2024.) Analysoin aineistoa teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkielma alkaa hyvinvointia käsittelevän aiemman tutkimuksen esittelyllä, minkä jälkeen siirryn käsittelemään työkykyä, työkyvyttömyyseläkettä sekä työkyvyttömiä työttömiä. Tämän jälkeen avaan tutkielman tutkimusasetelmaa tarkemmin. Tutkielman loppupuolella esittelen tutkielman tuloksia sekä niistä tekemiäni havaintoja. Tutkielma loppuu yhteenvetoon ja pohdintaan.

2 Hyvinvointi ja sen vajeet tutkimuksen kohteena

2.1 Yhteiskuntatieteellinen hyvinvointitutkimus

Hyvinvointi on käsitteenä kaikille tuttu ja siihen törmää jokapäiväisessä elämässä säännöllisesti. Koska ihmisillä on yleensä jonkinlainen käsitys siitä, mitä hyvinvointi tarkoittaa, sen määrittelemisen on arkipuheessa tarpeetonta. Kuitenkin kun puhutaan hyvinvoinnista tutkimuksen kontekstissa, on käsitteen määrittely tarpeellista. Hyvinvoinnin määritelmää miettiessä huomaakin, että kyseessä ei ole yksinkertaisesti kuvailtava ilmiö. Jotta hyvinvoinnin käsitteen voisi ymmärtää paremmin, kannattaa lähteä liikkeelle suomalaisen hyvinvointitutkimuksen historiasta.

Hyvinvointitutkimuksen voidaan katsoa alkaneen Suomessa 1960- ja 1970-luvuilla. Tuolloin hyvinvointitutkimus ja siihen kytkeytyvien käsitteiden kuten elämänlaadun ja sosiaali-indikaattoreiden käyttö yleistyi. Virallisia sosiaali-indikaattoriraportteja alkoi ilmestyä, minkä lisäksi 1970-luvun alussa esimerkiksi Suomen talousneuvosto julkaisi elämänlaadun mittaamista käsittelevän raportin. (Rauhala, Simpura & Uusitalo 2000, 193–194.) Vaikka hyvinvoinnin tutkiminen lisääntyi, ei esimerkiksi hyvinvointitutkimukseksi luettavien väitöskirjojen määrä ollut suuri. 1960-, 1970- ja 1980-luvuilla julkaistiin keskimäärin 50 sosiologista tai sosiaalipoliittista hyvinvointitutkimusväitöskirjaa vuosikymmenessä. 2000-luvulle tultaessa hyvinvointitutkimusta edustavien väitöskirjojen määrä oli jo yli kuusinkertaistunut, sillä vuosina 2000–2008 niitä julkaistiin yli 300. Sakari Kainulaisen mukaan väitöskirjojen merkittävyyttä arvioitaessa hyvinvointitutkimuksella voi nähdä olleen kaksi kulta-aikaa – ensimmäinen 1960-luvun lopulta 1970-luvun puoleen väliin ja toinen 1980-luvun alkupuolella. Ensimmäisen ajanjakson aikana hyvinvointikäsitys painottui objektiiviseen elinoloitutumukseen, kun taas toisena kulta-aikana hyvinvoinnin tutkimukseen tuli mukaan myös subjektiivinen tarkastelu. Yleisimmät hyvinvointitutkimuksen painopisteet ovat olleet pohjoismainen elinoloitutumus, elämänlaatututkimus, elämäntyylytutkimus sekä elämäntapatutkimus. (Kainulainen 2011, 145, 148–150.)

Pohjoismaisen elinolotutkimuksen taustalla on hyvinvoinnin taloustieteellinen tutkimusperinne, johon liittyy brittiläinen sosiaalipoliittinen tutkimustraditio sekä makrotasoinen elinolotutkimuksen näkökulma. Pohjoismainen elinolotutkimus kiinnittyy vahvasti resurssilähtöiseen hyvinvointiajatteluun sekä yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen. Elämänlaatututkimuksen tausta on sosiologiassa ja psykologiassa ja se on usein subjektiivista. Tyypillinen esimerkki elämänlaatututkimuksesta olisi kysyä joko kysely- tai haastattelumenetelmin vastaajalta, tunteeko hän itsensä onnelliseksi vai onnettomaksi, onko hän tyytyväinen asuntoonsa, elämäänsä, tuloihinsa ja niin edelleen. Elämänlaatututkimus voi olla myös osittain objektiivista, jos fokus on yksilön tarpeissa. Elämäntyyli- ja elämäntapatutkimus on niin ikään sosiologisesta tutkimusperinteestä lähtöisin. Elämäntyyli- ja elämäntapatutkimusta tehdään tyypillisesti kvantitatiivisin menetelmin, kun taas elämäntapaa tutkitaan kvalitatiivisesti. Kiinnostuksena on pyrkiä kuvailemaan yksilön tai jonkin ryhmän elämää. (Rauhala, Simpura & Uusitalo 2000, 194–195.)

Hyvinvointi ja sen tutkimus voidaan siis jakaa objektiiviseen ja subjektiiviseen. Hyvinvoinnin objektiivinen ulottuvuus ymmärretään yleensä etenkin aineellisen hyvinvoinnin – kuten esimerkiksi tulotason – kautta, mutta siihen voi liittyä myös muita yleisesti tärkeitä osa-alueita, joista esimerkkinä voisi nostaa mielen toimintaan liittyvän itsenäisen ajattelukyvyyn. Subjektiivinen hyvinvointi taas tarkoittaa yksilön omaa koettua hyvinvointia, eli kuinka hyvinvoivaksi yksilö *kokee* itsensä. (Uotinen & Vaalavuo 2022, 78.)

Toisinaan subjektiivisessa hyvinvoinnissa erotetaan *hedoninen* ja *eudaimoninen* hyvinvointikäsitys. Antiikin Kreikasta lähtöisin olevat käsitteet pureutuvat siihen, miten yksilö paikantaa itsensä häntä ympäröivään maailmaan. Hedonisessa hyvinvointikäsitukseen nojattaessa yksilö ajattelisi, että maailma on olemassa häntä varten. Eudaimonista hyvinvointia taas kuvaisi ajatus siitä, että yksilö on olemassa maailmaa varten. (Salonen & Konkka 2022, 23.) Hedonisessa hyvinvointinäkökulmassa korostetaan siis tyytyväisyyttä elämään ja miellyttävien tunteiden kokemista, kun taas eudaimoninen hyvinvointi rakentuu toimijuuden ja merkityksellisyyden kokemusten kautta. Vaikka hedoninen ja eudaimoninen hyvinvointi on monissa subjektiivista hyvinvointia mittaavissa tutkimuksissa erotettu

toisistaan, on myös todettu, että paras hyvinvointikuvaus yhdistelee monipuolisesti sekä hedonisen että eudaimonisen hyvinvointikäsitteen osia. (Ryan & Deci 2001, 141.)

Pohjoismaista hyvinvointitutkimusta voi Simpuran ja Uusitalon (2011, 112) mukaan kuvailla viiden erityispiirteen kautta. Perinteisesti hyvinvointi on jaettu osatekijöihin, määritelty resurssien ja toimintakenttien kautta sekä pyritty mittaamaan objektiivisesti. Tutkimus on läheisessä yhteydessä hyvinvointi- ja toimintapolitiikkaan ja huomio kiinnittyy hyvän elämän sijaan yleensä huonoihin oloihin. Viimeinen piirre johtuu etenkin siitä, että on paljon helpompaa olla samaa mieltä siitä, millainen on esimerkiksi huonojen asumisolojen taso kuin hyvien asumisolojen. Tämä yhteisymmärrys taas vaikuttaa poliittisiin päätöksiin. (Em. 114–115.)

Suomessa hyvinvointitutkimusta on tehty viime vuosinakin runsaasti tarkastelemalla juuri sellaisten väestöryhmien, joilla on jokin normeista poikkeava elämäntilanne, hyvinvointia. Hyvinvointitutkimusta on tehty keskittymällä esimerkiksi työmarkkinatuen saajiin (esim. Airio & Niemelä 2013) ja peruspäivärahan saajiin (Aarnio, Kangas & Ylikännö 2020), toimeentulotukea saaviin nuoriin (Vaalavuo, Haula & Bakkum 2020) sekä maahan muuttaneisiin (Nykänen ym. 2022). Hyvinvointitutkimusta on tehty myös vertailevalla otteella – on vertailtu esimerkiksi maakuntien välisiä hyvinvointieroja (Karvonen 2019), etnisyyteen ja syntyperään liittyviä hyvinvointieroja (Castaneda 2019) sekä työttömien ja työllisten hyvinvointieroja (Saikku & Hannikainen 2019). Yhtenä hyvinvointitutkimuksen uusimmista tarkastelukohteista voisi nostaa esiin Mikko Niemelän ja Markus Laanisen (2024) artikkelin, jossa tarkasteltiin suomalaisten koettua hyvinvointia eri kriisien aikana.

Suomalaisessa hyvinvointitutkimuksessa on siis tutkittu hyvinvointia monesta eri näkökulmasta. Edellä mainituissa tutkimuksissa hyvinvointi on määritelty useimmiten työn, terveyden ja toimeentulon kautta. Johanna Aarnion, Olli Kankaan ja Minna Ylikännön (2020, 176) työmarkkinatukea ja peruspäivärahaa saaviin työttömiin keskittyvä artikkeli osoittaa, että työttömien subjektiivinen hyvinvointi on keskimäärin heikompaa kuin työssäkäyvillä, mutta työttömyys ei kuitenkaan laske kaikkien työttömien hyvinvointia. Myös työmarkkinatuen saajien koettua hyvinvointia käsittelevässä artikkelissa Ilpo Airio ja Mikko Niemelä (2013, 44) argumentoivat, että työ on tietynlainen elämän kokonaisuuden hahmottamisen perusta: kun

sitä ei ole, voi tilanne muodostua suureksi uhaksi yksilön elämänhallinnalle ja siten myös laajemmin hyvinvoinnille. Suomalaisessa yhteiskunnassa työssäkäyntiä pidetään tyypillisesti normina ja jopa ihmisarvon määrittäjänä (Näre ja Näre 2022, 316). Lisäksi jos työ on yksilölle vielä henkilökohtaisissa arvostuksissa tärkeä, voi koettu hyvinvointi selvästi kärsiä työttömyydestä (Ervasti 2004, 312). Peppi Saikku ja Katri Hannikainen (2018, 152) esittävät samankaltaisia kuvauksia työn tärkeydestä ei ainoastaan yksilön elintason tukijana, vaan myös laajempaan elämän sisällön rikastuttajana. Työn tarjoama sosiaalinen yhteisö, onnistumisen kokemukset sekä mahdollisuudet toteuttaa itseään voivat merkittävästi parantaa yksilön subjektiivista hyvinvointia.

Jos laajentaa näkökulmaa suomalaisesta ja pohjoismaisesta hyvinvointitutkimusperinteestä, on tutkimuskenttä vielä laaja-alaisempi. Koska hyvinvointi on niin perustavanlaatuisen osa ihmisyyttä, on sitä tarkastelevaa tutkimusta tehty valtavasti kaikkialla maailmassa. Kansainvälisestä hyvinvointitutkimuskentästä voisi mainita esimerkiksi laajat, useita maita tarkastelevat tutkimukset. Koko Euroopan laajuista hyvinvointitutkimusta toteuttavat kyselytutkimusmenetelmin esimerkiksi Euroopan unionin alainen Eurofound *European Quality of Life Survey* -kyselyllään (Eurofound 2024) sekä itsenäinen European Social Survey (2025). Laajaa, myös Euroopan ulkopuolisten maiden hyvinvointia tarkastelevaa tutkimusta on tehnyt esimerkiksi OECD (2024) *How's Life?* -tutkimuksellaan sekä Oxfordin yliopiston alainen Wellbeing Research Centre *World Happiness Report* -selvityksellään (2025). Edellä esiteltyjen raporttien pohjalta on julkaistu monia tutkimusartikkeleita, jotka tarkastelevat hyvinvointia eri näkökulmista. Artikkeleissa on käsitelty hyvinvointia esimerkiksi vertailemalla kaupungissa ja maaseudulla asuvien koettua hyvinvointia (Ivanović, Šimac & Poljak 2022), onnellisuuden ja varakkuuden suhdetta (Altin 2023) sekä sosiaalisen eristämisen vaikutusta mielenterveyteen (Vasile ym. 2024).

Kuten edellä annettujen esimerkkien perusteella voi sanoa, hyvinvointitutkimus on erittäin laaja ja merkittävä osa yhteiskuntatieteitä. Olen kuitenkin tässä luvussa keskittynyt esittelemään pääsääntöisesti suomalaista hyvinvointitutkimusta kahdesta syystä. Ensinnäkin pro gradu -tutkielmani aihe kiinnittyy hyvin vahvasti suomalaiseen yhteiskuntaan. Toiseksi tutkielmani teoreettinen viitekehys muodostuu suomalaisten tutkijoiden kehittämästä

hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriasta. Tutkielmani paikantuu siis sekä aiheen että teorian osalta osaksi suomalaista sosiaalipoliittista tutkimuskenttää.

2.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet osana hyvinvointitutkimusta

Keskeinen osa hyvinvointitutkimusta on tarkastella hyvinvointia eri ulottuvuuksien kautta sekä toisaalta hyvinvoinnin vajeiden kautta. Hyvinvointivajeilla viitataan esimerkiksi tilanteeseen, jossa yksilön tulotaso ei ole riittävä toimeentuloon ja hänellä saattaa olla samanaikaisesti vajeita terveydentilassa, sosiaalisissa suhteissa, mahdollisuuksissa toteuttaa itseään sekä tyytyväisyydessä omaan elämäänsä (Kallio ja Hakovirta 2020, 9). Hyvinvointivajeiden kasautuessa voidaan puhua myös huono-osaisuudesta. Jo 1980-luvulla suomalaisten hyvinvointia tutkinut Urho Rauhala (1988) argumentoi, että huono-osaisuus ei liity ainoastaan aineellisten resurssien puutteeseen, vaan myös hyvinvointia ylläpitävien asioiden, kuten esimerkiksi itsemääräämisoikeuden, työmarkkinoihin osallistumisen ja koulutuksen puutteeseen.

Juho Saaren (2011) mukaan hyvinvointivajeiden esiintymisen tutkiminen kohdistuu usein sellaisiin ryhmiin, joiden elintason tai toimintakyvyn tutkija on jo valmiiksi määritellyt riittämättömäksi. Esimerkiksi varakkaan väestön hyvinvointivajeiden tutkiminen on harvinaista. Tämä taas johtunee siitä, että hyvinvointivajeiden tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita hyvinvointivajeiden kasautumisesta: kytkeytyykö esimerkiksi huono taloudellinen tilanne alhaiseen koulutukseen ja siten työttömyyteen. Vaikka hyvinvointivajeiden kasautuminen voi vaikuttaa ilmeiseltä, ei empiirisen tutkimuksen perusteella vajeiden kasautuminen ole aina yksinkertaista. (Em. 13–14.)

Timo Kauppisen, Peppi Saikun ja Riitta-Liisa Kokon (2010) työttömyyden ja hyvinvoinnin puutteiden kasautumisen suhdetta selvittäneen artikkelin mukaan pitkään työttömänä olleilla hyvinvoinnin puutteiden kasautuminen oli huomattavasti yleisempää verrattuna työllisiin. Kasautuminen liittyi erityisesti heikkoon toimeentuloon, joka yhdistyi muihin ongelmiin. Toimeentulon riittämättömyys yhdistyi esimerkiksi mielekkään vapaa-ajan toiminnan vähäisyyteen sekä huonoihin mahdollisuuksiin saada terveyspalveluita. Hyvinvointivajeiden kasautuminen oli lähes yhtä yleistä työkyvyttömillä ja pitkäaikaissairailta kuin pitkään

työttömänä olleilla, mutta heillä syynä olivat etenkin terveydelliset ongelmat. Artikkelin kirjoittajat argumentoivat yhä tälläkin hetkellä ajankohtaiseen taloudellisista etuuksista leikkaamiseen liittyen, kuinka hyvinvointivajeiden kasautuminen saattaa vain syventyä leikkauspolitiikan seurauksena – hyvinvoinnin perustana on yleensä riittävän taloudellisen toimeentulon toteutuminen. (Em. 245–247.)

Veli-Matti Ritakallion (1991) ansiokas tutkimus toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvoinnista keskittyi tarkastelemaan hyvinvointia etenkin hyvinvointipuutenäkökulmasta. Hän jakoi hyvinvoinnin puutteet kahteen ryhmään: elintasopuutteisiin ja immateriaalisiin puutteisiin. Elintasopuutteisiin Ritakallio luki materiaaliset tekijät, kuten niukat taloudelliset resurssit, kulutuksesta syrjäytymisen sekä puutteellisen asumisen, mutta myös sairastavuuden sekä hyvinvointiresurssipuutteet. Hyvinvointiresurssipuutteilla Ritakallio tarkoittaa esimerkiksi työstä ja koulutuksesta syrjäytymistä, eli yhteiskunnan rakenteita, jotka vaikuttavat suoraan myös yksilön hyvinvointiin. Sairastavuus taas on Ritakallion mukaan keskeisin yksilön resursseja heikentävä tekijä. Sairastavuus heikentää toisinaan vahvastikin yksilön elämänlaatua sekä yleensä heikentää yksilön taloudellista tilannetta. (Ritakallio 1991, 47–48.)

Immateriaalisilla hyvinvointipuutteilla Ritakallio tarkoittaa sosiaalista irrallisuutta, heikkoa yhteisyyssuhteiden toteutumista sekä elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Yhteisyyssuhteista syrjäytymiseen viittaa esimerkiksi subjektiivinen yksinäisyyden kokemus, eri yhteisöjen kokeminen merkityksettömiksi sekä mielenterveydelliset haasteet. Yksinäisyyden kokemusta lisäävä sosiaalisten suhteiden vähäisyys voi olla todennäköisempää niillä, jotka ovat jonkin keskeisen yhteiskunnan järjestelmän – kuten esimerkiksi työn – ulkopuolella. Ritakallio toteaa myös, että työttömyys voi myös olla syy oma-aloitteiseen sosiaaliseen eristäytymiseen. (Em. 49.)

2.3 Allardt-hyvinvointi: *having, loving, being – ja doing*

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee, ilmeneekö työkyvyttömiä työttömien elämässä hyvinvointivajeita, hyödyntämällä Erik Allardtin (1976) kuuluisaa hyvinvointiteoriaa sekä siitä eteenpäin kehitettyjä Tuuli Hirvilammin ja Tuula Helsen (2014) sekä Frank Martelan (2022) tutkimuksia. Erik Allardtia voi pitää merkittävimpänä hyvinvoinnin ulottuvuuksien tutkijana

Suomessa. Ennen Allardtin teorian avaamista käyn hieman läpi Allardtin roolia hyvinvointitutkimuksen kehittäjänä.

Kun Allardt 1950- ja 1960-lukujen vaihteessa aloitti hyvinvoinnin tutkimisen, oli suomalainen yhteiskunta juuri muuttumassa merkittävästi. Kaupungistuminen, muuttoliike Ruotsiin ja tehdastöihin siirtyminen ovat esimerkkejä niistä muutoksista, joita suomalaiset vuosisadan puolessavälissä kokivat. Samaan aikaan yhteiskunnalliset rakenteet, poliittiset voimasuhteet sekä kulttuuri kokivat muutoksia. Tuohon aikaan Helsingin yliopiston sosiologian professorina toiminutta Allardtia voisi luonnehtia tämän murroskauden tulkiksi. (Uusitalo, Simpura, Saari & Laihiala 2022, 12–13.)

Vuonna 1975 ruotsiksi ilmestynyt *Att ha, att älska, att vara: om välfärd i Norden* ja vuotta myöhemmin suomeksi nimellä *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia* ilmestynyt teos on tärkeä osa suomalaista hyvinvointitutkimusta (Uusitalo & Simpura 2022, 26). Allardtin kehittämä hyvinvoinnin ulottuvuuksien kolmijako on kirjan tärkein anti (em., 60) ja sen ajankohtaisuutta yhä 2020-luvulla perustelevat viime vuosina ilmestyneet tutkimukset, joissa kolmijakoa on hyödynnetty (esim. Hiilamo 2021; Martela 2022). Allardt on ollut myös kansainvälisesti arvostettu, ja yhä nykypäivänäkin hyvinvointitutkijat ympäri maailmaa tutkivat samoja aiheita kuin Allardt aikoinaan (Uusitalo & Simpura 2022, 63). Kuvatakseen Allardtin hyvinvointitutkimuksen ainutlaatuisuutta Hannu Uusitalo, Jussi Simpura, Juho Saari ja Tuomo Laihiala (2022) kehittivät käsitteen *Allardt-hyvinvointi*. He viittaavat sillä sellaiseen hyvinvointitutkimukseen, jossa hyvinvointi on määritelty ja mitattu Allardtin hyvinvointikäsitteistön avulla. (Em. 2022, 11.) Tämäkin pro gradu -tutkielma on siis osaltaan lisäämässä Allardt-hyvinvointikäsitteeseen perustuvaa tietoa.

Allardtin mukaan hyvinvointi koostuu kolmen perustavanlaatuisen tarpeen toteutumisesta. Nämä kolme tarvetta ovat elintaso (*having*), yhteisyyssuhteet (*loving*) ja itsensä toteuttamisen muodot (*being*). Allardt hahmottelee hyvinvoinnin määrittelemistä yleisen pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen avulla. Hän argumentoi, että pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa on kaksi perustavanlaatuista erottelua, jotka kuitenkin sekoitetaan usein keskenään. Allardtin mukaan pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa käsitteitä hyvinvointi ja onnellisuus sekä elintaso ja elämänlaatu käytetään toisinaan sekaisin. Allardt

havainnollistaa näiden käsitteiden välisiä eroavaisuuksia hyödyntämällä nelikenttätaulukkoa. (Allardt 1976, 32–33.)

Taulukko 1: Hyvinvointi – onnellisuus ja elintaso – elämänlaatu. Allardt 1976, 33.

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämänlaatu	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset suhteesta ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

Yllä esitellyn taulukon mukaisesti Allardt tekee siis tutkimuksessaan selkeän eron hyvinvoinnin ja onnellisuuden sekä elintason ja elämänlaadun välillä. Allardt mukaan onnellisuudelle – tai onnelle – ominaista on sen hetkellisyys sekä katoavaisuus. Onnellisuus myös linkittyy enemmän yksilön subjektiivisiin tuntemuksiin, kun taas hyvinvoinnin voi nähdä olevan objektiivisempi käsite. Jos hyvinvointi muuttuu, voidaan syy tyypillisesti löytää jostain ulkoisista tai erityisistä tekijöistä, kun taas onnellisuuden arvioinnissa syiden löytäminen ei ole yhtä oleellista. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin eron voi tunnistaa myös siinä, miten erilaiset tilanteet aiheuttavat eri ihmisille onnellisuuden kokemuksia. Hyvinvointia sen sijaan voidaan tutkia myös objektiivisesti havaittavien olosuhteiden avulla. Molempia käsitteitä kuitenkin tarvitaan. Elintason ja elämänlaadun eroista Allardt toteaa, että elintasaan liittyy tarpeiden tyydytys aineellisten ja persoonattomien resurssien avulla. Elämänlaadussa taas otetaan huomioon myös sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen. (Allardt 1976, 33–35.)

Allardt teoriassa *having*-ulottuvuuden eli elintason mittaaminen ei pohjautunut fysiologisten tarpeiden mittaamiseen, vaan olennaista oli tarkastella niitä toimintaresursseja, joita tarvitaan tarpeiden tyydyttämiseen. Allardt tutkimuksessa elintaso mitattiin tulojen, asumistason, työllisyyden, koulutuksen ja terveyden kautta. Allardt argumentoi tulojen olevan se resurssi, jonka avulla yksilö voi vaikuttaa elinehtoihinsa sekä tehdä erilaisten asioiden

hankkimisen ja saavuttamisen mahdolliseksi. Asumistasoa Allardt mittasi talouden henkilömäärän sekä huonemäärän perusteella. Työllisyydestä Allardt totesi, että työ ja työnteko ovat keskeisiä tekijöitä hyvinvoinnin saavuttamisen kannalta niin tavoitteena kuin välineenä. Koulutuksen lukemista elinehtoihin Allardt perustelee samankaltaisesti kuin tuloja – koulutus voidaan nähdä resurssina, jonka avulla yksilöllä on mahdollisuus hallita elinehtojaan. Terveyttä on tyypillisesti pidetty yhtenä hyvinvoinnin keskeisimmistä tekijöistä. Kuitenkin terveyden voi nähdä myös resurssin kaltaisena, sillä hyvä terveys mahdollistaa kouluttautumisen sekä tulojen hankkimisen. (Allardt 1976, 39, 121–127, 131–132.)

Tulot, työ ja terveys kietoutuvat vahvasti toisiinsa. Työn tulisi taata yksilölle riittävä tulotaso, joka taas parantaisi elintasoja. On kuitenkin huomioitava, että työllistyminen edellyttää riittävän hyvää terveyttä ja työkykyä. Peppi Saikun ja Katri Hannikaisen mukaan työkyky onkin työikäisen väestön tärkeä hyvinvoinnin mittari. Työkyvyn tason avulla voidaan arvioida, millaiset mahdollisuudet yksilöllä on pysyä työelämässä sekä työllistyä uudelleen. Heikentyneellä työkyvyllä on usein yhteys myös toimeentulovaikeuksiin. (Saikku ja Hannikainen 143, 2018.) Työkyvyn puutteiden voidaan siis nähdä olevan yhteydessä hyvinvointivajeisiin, kun työllistyminen hankaloituu, mikä taas voi johtaa heikkoon taloudelliseen tilanteeseen. Tämä asettaa etenkin työkyvyttömät vaikeaan asemaan, kun työllistyminen ei ole mahdollista.

Ihmisillä on myös hyvinvointiin liittyviä tarpeita, joiden saavuttaminen liittyy erilaisiin ihmissuhteisiin. Tätä hyvinvoinnin ulottuvuutta Allardt nimittää yhteisyysuhteiksi eli *loving-
ulottuvuudeksi*. Allardtin mukaan ihmisillä on perustavanlaatuisen yhteisyyden tarve, mikä viestii yhteisyysuhteiden tärkeydestä hyvinvoinnin tuottajana. (Allardt 1976, 142.) Allardt nostaa tavallisimmiksi yhteisyysuhteiksi paikallisyhteisyyden, perheyhteisyyden ja ystävyysuhteet. Allardt viittaa aiempaan tutkimukseen, jonka perusteella paikallisyhteisyydellä tai yhdessä pysymisellä on vaikutusta hyvinvointiin yksilötasolla (em. 145). Perheyhteisyyden merkittävyyttä Allardt perustelee esimerkiksi perheen mahdollisesti tarjoamalla tuella sekä lasten kasvuympäristön tärkeydellä (em. 151–151). Ystävyysuhteiden vaikutus hyvinvointiin perustuu perheyhteisyyden tavoin esimerkiksi tunnepohjaisen tuen saamiseen (em. 156).

Allardtin hahmottelema viimeinen ulottuvuus, *being*, kuvaa itsensä toteuttamista. Allardt näkee tämän ulottuvuuden vieraantumisen vastakohtana. Vieraantumiskäsitteellä hän arvioi yksilöä suhteessa yhteiskuntaan: onko yksilö vain numero tai objekti, vai onko hänellä mahdollisuuksia esimerkiksi saavuttaa henkilökohtaista arvonantoa tai osallistua poliittiseen järjestelmään? (Allardt 1976, 159.) Allardtin mittarit *being*-ulottuvuuden toteutumiseksi ovat arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja ”tekeminen”. Allardt argumentoi myös työelämään liittyvien ilmiöiden linkittyvän tähän ulottuvuuteen, minkä takia myös työolosuhteita tarkasteleva mittari olisi ollut hyödyllinen. (Em. 160.)

Koska palkkatyö vaikuttaa Allardtin mukaan keskeisesti arvonannon ja korvaamattomuuden tunteiden kokemiseen, on tilanne hankala työkyvyttömiä kannalta. Toisaalta arvonanto ei ole sidoksissa ainoastaan ammatilliseen arvonannon kokemukseen, vaan henkilökohtaiseen arvonantoon voi liittyä myös muissa tilanteissa saatu huomio. Korvaamattomuus voi taas liittyä työn lisäksi korvaamattomuuteen esimerkiksi ystäväryhmässä tai yhdistyksessä. (Allardt 1976, 164–165.) Poliittisilla resursseilla Allardt viittaa yksilön mahdollisuuksiin vaikuttaa poliittisiin päätöksiin tai yhteiskuntaan (em. 168). Hieman ympäröivällä termillä ”tekeminen” Allardt tarkoittaa työn ulkopuolella tapahtuvaa mielekästä tekemistä, joka ehkäisee vieraantumista ja syrjäytymistä (em. 175). *Being*-ulottuvuuden osatekijöille on yhteistä tietynlaisen aktiivisen kansalaisen ideaalin painottaminen. Toisaalta voidaan argumentoida, ettei esimerkiksi poliittisten resurssien mittarissa olennaista ole se, että yksilö pyrkisi aktiivisesti vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon, vaan kyse on ennemminkin edes ajatuksen tasolla tapahtuvasta omien mahdollisuuksien tunnistamisesta.

Edellä esiteltyjen hyvinvoinnin kolmen pääulottuvuuden lisäksi Allardt tunnisti hyvään elämään vaikuttavaksi tekijäksi myös onnellisuuden, joka on yksilön subjektiivinen kokemus. Näitä subjektiivisia kokemuksia Allardt tarkasteli viihtyvyys- ja tyytymättömyysasenteiden kautta. Tyytymättömyysasenteilla Allardt viittasi elintasoon liittyviin ongelmiin, kun taas viihtyvyysasenteiden kautta Allardt keskittyi yhteisyyden ja vieraantumisen käsitteisiin. Tyytymättömyysasenteilla hän tarkasteli esimerkiksi yksilöiden subjektiivisia kokemuksia yhteiskunnan vastakohtaisuuksista tai omasta henkilökohtaisesta tulotasosta. Viihtyvyysasenteet taas keskittyivät onnellisuuteen onnen ja tarpeiden tyydytyksen kautta.

(Allardt 1976, 205–206.) Onnellisuutta käsittelevä tutkimus on kehittynyt käsitteellisestikin huomattavasti 1970-luvun jälkeen, minkä vuoksi nykypäivänä Allardtin tyytymättömyys- ja viihtyvyytasenteita käsiteltäisiin eri termien kautta. Tyytymättömyyasenteita olisi luontevampaa kutsua yhteiskunnalliseksi tyytyväisyydeksi, kun taas viihtyvyytasenteisiin viitattaisiin joko elämäntyytyväisyyden tai yksilöllisen tyytyväisyyden käsitteillä. (Uusitalo & Simpura 2020, 581.)

Allardtin hyvinvointiteoriaa on myös laajennettu myöhemmin ottamalla edellä esiteltyjen kolmen ulottuvuuden lisäksi mukaan neljäs ulottuvuus, *doing*. Tuuli Hirvilammi ja Tuula Helne (2014) nimittävät muokkaamaansa hyvinvointiteoriamallia HDLB (*having, doing, loving, being*) -malliksi. *Doing*-ulottuvuus korostaa sitä, kuinka ihmiset ovat pohjimmiltaan aktiivisia tekijöitä, jotka pyrkivät täyttämään tarpeensa ja pystyvät refleктоimaan sekä muuttamaan toimintaansa. Hirvilammin ja Helnen mukaan tutkimuksissa on todettu, että tarkoituksellinen toiminta vaikuttaa yksilöiden onnellisuuteen enemmän kuin olosuhteet. Mielekkäiden aktiviteettien avulla voisi siis lisätä yksilöiden hyvinvointia. Hirvilammi ja Helne toteavat *doing*-ulottuvuuden mahdollistavan hyvinvoinnin tutkimisen monipuolisemmalla tavalla. (Hirvilammi & Helne 2014, 2166–2167.)

Allardtin alkuperäisessä teoriassa *being*-ulottuvuuteen on sisällytetty ne hyvinvoinnin osatekijät, jotka Hirvilammi ja Helne tulkitsevat osaksi *doing*-ulottuvuutta. Hirvilammi ja Helne kuitenkin argumentoivat *doing*- ja *being*-ulottuvuuksien erottamisen omiksi ulottuvuuksiksi olevan olennaista, koska Allardtin *being*-ulottuvuuden sisältäessä niin elämän merkityksellisyyden kokemukset kuin vapaa-ajan toiminnan, on ulottuvuus hieman liian laaja. Näiden kahden ulottuvuuden erottaminen toisistaan selkeyttää niiden sisältöjä. (Hirvilammi & Helne 2014, 2166–2167.) *Doing*-ulottuvuus ei kuitenkaan ole täysin Hirvilammin ja Helnen kehittelemä, sillä Allardt oli jo aiemmin pohtinut *doing*-ulottuvuuden lisäämistä osaksi hyvinvoinnin ulottuvuuksien jaottelua. Hän ei kuitenkaan toteuttanut tätä lisäystä. (Roos 1998, 25.)

Hirvilammin ja Helnen kuvaamassa *doing*-ulottuvuudessa huomioidaan myös se, miten ihmisten toiminnalla on ekologisia vaikutuksia. *Doing*-ulottuvuuteen voi lukea monenlaista toimintaa, johon yksilö osallistuu. Hirvilammi ja Helne mainitsivat ulottuvuuteen lukeutuvan

muun muassa merkityksellisen palkkatyön, sosiaalisen ja poliittisen toiminnan, koulutuksen ja oppimisen sekä vapaa-ajan aktiviteetit. (Hirvilammi ja Helne 2014, 2166–2167.) Jos *doing*-ulottuvuuteen luetaan etenkin vastuullinen ja merkityksellinen toiminta, tarkoittaisi *doing*-ulottuvuuden huomioiminen sosiaalipoliittisten päätösten kannalta esimerkiksi sosiaalisesti ja ekologisesti kestävien työpaikkojen lisääntymistä sekä kuluttamisen mahdollisuuksien vähentymistä. Osana tutkimustaan Hirvilammi ja Helne myös teoretisoivat, millaisia sosiaalipoliittisia toimia muut HDLB-ulottuvuudet tarvitsisivat toteutuakseen. *Having*-ulottuvuudessa olennaista olisi kohtuullinen elintaso. Tämän toteutumisen mahdollistaisi Hirvilammin ja Helnen mukaan esimerkiksi perustulo sekä progressiivinen verotus luonnonvarojen ylikäytön vähentämiseksi. *Loving*-ulottuvuus, joka keskittyy ihmisten sosiaaliseen luonteeseen, hyötyisi erilaisten etuuksien ja palveluiden ohjaamisesta perheiden ja yhteisöjen hyväksi. *Being*-ulottuvuudessa taas huomio keskitetään yksilöiden mahdollisuuksiin toteuttaa itseään. Hirvilammin ja Helnen mukaan tämän toteutumista helpottaisi esimerkiksi vähemmän kuluttavan elämäntavan edistäminen ja yksinkertaistettu lainsäädäntö sekä selkeästi ymmärrettävät hyvinvointijärjestelmät. Näiden sosiaalipoliittisten ideoiden käyttöönotto mahdollistaisi hyvinvoinnin toteutumisen ekologisella tavalla. (Em. 2169–2171.)

Hirvilammin ja Helnen lisäksi Allardtin hyvinvointiteoriaa on kehittänyt edelleen filosofi Frank Martela (2022). Martela noudattaa Hirvilammin ja Helnen (2014) ehdotusta *having*, *loving* ja *being* -erottelun laajentamisesta *doing*-ulottuvuudella. Martela kuitenkin tulkitsee *being*- ja *doing*-ulottuvuuksia hieman eri tavoin kuin Hirvilammi ja Helne. *Doing*-ulottuvuus korostaa ihmistä aktiivisena toimijana, ja Martela näkee kyseisen ulottuvuuden kietoutuvan etenkin autonomiaan ja kykenevyyteen. Hän viittaa Ryanin ja Decin (2000) itsemääräämisteoriaan, joka korostaa autonomian ja kykenevyyden tärkeyttä ihmisille. Hirvilammin ja Helnen (2014) tavoin myös Martela korostaa sitä, kuinka tärkeää olisi pyrkiä mahdollisimman kestävään hyvinvointiin. Hän esittääkin neljä kestävyysulottuvuutta yksilöfokuksen rinnalle. Nämä kestävyysulottuvuudet ovat yhteisöllisyyden kehitys, yhteiskunnan kehitys, talouden kehitys sekä ympäristön kehitys. (Martela 2022, 570–571.)

Osana tutkimustaan Martela esittää oman tulkintansa jokaiseen hyvinvoinnin ulottuvuuteen kuuluvista osatekijöistä. Tätä tulkintaa hän nimittää *alustavaksi hahmotelmaksi hyvinvoinnin avainindikaattoreista*. Avainindikaattoreiden hahmotelmassa Martela listaa niin objektiivisia kuin subjektiivisia indikaattoreita, joiden avulla hyvinvointia voisi tarkastella. Hyödynnän analyysissäni hyvinvoinnin avainindikaattoreiden hahmotelmaa soveltuvin osin. Martela näkee ihmiset biologis-materiaalisina (*having*), aktiivisina (*doing*), sosiaalisina (*loving*) ja kokevina (*being*) olentoina. (Martela 2022, 569–571.) Martelan tavoin ymmärrän myös työkyvyttömiä työttömien hyvinvoinnin muodostuvan näistä tarpeista.

Taulukko 2: Frank Martelan (2022, 570) päivittämä versio tarveulottuvuuksista, jossa on tunnistettu neljä tarvetyyppiä: *having*, *loving*, *doing*, ja *being*.

	Objektiiviset hyvinvoinnin resurssit	Subjektiivinen hyvinvointi
<i>Having</i> (ihminen materiaalisena olentona)	Objektiiviset elintasoja kuvaavat mittarit	Subjektiiviset elintasoja kuvaavat arviot
<i>Loving</i> (ihminen sosiaalisena olentona)	Objektiiviset ihmisten välisiä suhteita kuvaavat mittarit	Subjektiiviset ihmissuhteiden laatua koskevat arviot
<i>Doing</i> (ihminen aktiivisena olentona)	Objektiiviset ihmisen vapausasteita ja toimintamahdollisuuksia kuvaavat mittarit	Subjektiiviset kokemukset itsensä toteuttamisesta
<i>Being</i> (ihminen kokevana olentona)	Objektiiviset terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat mittarit	Subjektiiviset kokemukset ja arviot elämän hyvydestä

3 Kuka on työkyvytön?

3.1 Työkyvyn ja työkyvyttömyyden määrittelyä

Työkyvyn ja työkyvyttömyyden käsitteisiin törmää monissa eri konteksteissa. Näiden käsitteiden määritelmät ovat toisinaan myös riippuvaisia siitä, missä tilanteessa niitä käytetään. Työkyvylle ja -kyvyttömyydelle saatetaan antaa hyvin erilainen merkitys riippuen siitä, onko kyseessä arjessa käyty keskustelu vai esimerkiksi viranomaisen asiakirja. Ehkä yksinkertaisin ja käytetyin määritelmä työkyvylle on yksilön kyky tehdä työtä tai selviytyä omassa työtehtävässään. (Järvikoski ym. 2018, 8.) Työkyky muodostuu monesta eri osa-alueesta, jotka vaikuttavat toisiinsa. Käsitteen moniulotteisuutta kuvaa myös se, kuinka englanninkieliset käsitteet *work ability*, *work capability* ja *work capacity* ovat kaikki suomeksi yksinkertaisesti työkyky. (Kerätär 2016, 30.)

Viime aikoina työkykyä on alettu tarkastella läpi elämän jatkuvana prosessina. Jos aiemmin huomio kiinnittyi etenkin työkyvyn heikentymiseen ja työkyvyttömyyteen, otetaan nykyään huomioon myös työkyvyn muutosten ennakointi sekä niin kutsuttu positiivisen työkyvyn käsite (Järvikoski ym. 2018, 63). Työkyvyn tukemisella nähdään olevan nykyään myös merkittävä yhteiskunnallinen intressi työurien pidentämisen ja tuottavuuden parantumisen vuoksi (Kerätär 2016, 41). Työkyvyttömyyden käsite taas kietoutuu vahvasti lääketieteellisiin arvioihin siitä, onko yksilö oikeutettu saamaan työkyvyttömyysetuuksia (Järvikoski ym. 2018, 8). Työkyvyttömyys on sairaussidonnaista eli perustuu lääkärin toteamaan sairauteen, vammaan tai vikaan, joka heikentää yksilön kykyä tehdä työtä (Kerätär 2016, 33).

3.2 Työkyvyttömyyseläke ja sen saajat

Työkyky on valtaosalle edellytys toimeentulon takaamiseksi. Toisinaan käy kuitenkin niin, että syystä tai toisesta ihmisen työkyky heikentyy joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:ssä säädetään perusoikeutena oikeudesta sosiaaliturvaan, eli oikeuteen saada välttämätön toimeentulo tilanteessa, jossa ihminen ei itsenäisesti pysty hankkimaan toimeentuloaan. Perustuslaissa mainittuja tilanteita, joissa toimeentulo taataan

sosiaaliturvalla, ovat esimerkiksi vanhuuden, sairauden ja työkyvyttömyyden aiheuttama toimeentulon hankkimisen heikkeneminen. Kun työkyky heikentyy sairauden tai vamman vuoksi riittävästi, on ihminen oikeutettu saamaan työkyvyttömyyseläkettä Kelalta, työeläkelaitokselta tai molemmilta. Työkyvyttömyyseläkkeen saamisen perusteena täytyy olla objektiivisesti todettava sairaus tai vamma (Sosiaaliturvakomitea 2020, 1). Ennen työkyvyttömyyseläkkeen mahdollista myöntämistä hakijan tulee olla sairauspäivärahalla, joka myönnetään korvaamaan alle vuoden kestävästä työkyvyttömyydestä aiheutuvaa ansiotulon menetystä. Työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää joko määräaikaiseksi tai toistaiseksi jatkuvaksi. Määräaikaisesta työkyvyttömyyseläkkeestä puhuttaessa käytetään termiä kuntoutustuki – sen päätavoitteena on, että sen saaja palaa lopulta työelämään tai opiskelemaan. Tilanteessa, jossa työkyky ei parane hoidosta tai kuntoutuksesta huolimatta, voi yksilö olla oikeutettu toistaiseksi jatkuvaan työkyvyttömyyseläkkeeseen. Sekä määräaikaista että toistaiseksi voimassa olevaa työkyvyttömyyseläkettä hakiessa asiakkaalla tulee olla lääkärin kirjoittama B-lausunto, joka sisältää esimerkiksi kuvauksen potilaan työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista sairauksista. (Kela 2025.)

Kela arvioi yksilön oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen etuuskäsittelijöiden ja vakuutuslääketieteen asiantuntijalääkäreiden yhteistyön avulla. Asiantuntijalääkärit arvioivat työkyvyttömyyseläkettä hakevan työ- ja toimintakykyä hoitavan lääkärin antaman lausunnon pohjalta, sekä selvittävät työkyvyttömyyden lainsäädännöllisten kriteereiden täyttymisen. Hoitava lääkäri on voinut todeta asiakkaan työkyvyttömäksi, mutta tämä ei välttämättä vastaa Kelan näkemystä työkyvyttömyydestä. Työkyvyttömyyseläkepääätöksessä huomioidaan myös hakijan ikä, ammatti, koulutus ja selvitys kuntoutumismahdollisuudesta. (Kela 2025.) Työeläkeyhtiöt ottavat arvioinnissaan huomioon edellä mainittujen seikkojen lisäksi myös muun muassa hakijan asuinpaikan sekä ”aikaisemman toiminnan”. Täyttä työkyvyttömyyseläkettä voi saada, jos työkyky on heikentynyt vähintään 60 prosenttia. Toisinaan puhutaan myös osatyökyvyttömyydestä. Sillä viitataan tilanteeseen, jossa työkyky on heikentynyt vähintään 40 prosenttia. Silloin voi olla oikeutettu saamaan osatyökyvyttömyyseläkettä, jota maksetaan vain työeläkkeenä kansaneläkkeen sijaan. (Työeläke.fi 2025.)

Työkyvyttömyyseläkeläiset eivät ole homogeeninen joukko ihmisiä. Eläketurvakeskus (2024) toteutti kattavan selvityksen vuoden 2023 eläkkeensaajista Suomessa. Selvityksestä käy ilmi, että vuonna 2023 työkyvyttömyyseläkettä sai 178 000 ihmistä, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on vähentynyt huomattavasti, sillä vuonna 2014 työkyvyttömyyseläkeläisiä oli yhteensä 228 000 eli 50 000 enemmän verrattuna tuoreimpaan tilastoon. Iältään työkyvyttömyyseläkkeen saajat ovat yleisesti ottaen hieman vanhempia, sillä kolmannes eläkettä vuonna 2023 saaneista oli yli 60-vuotiaita. 55–59-vuotiaiden sekä 45–54-vuotiaiden osuus oli 19 prosenttia. Nuoremmissa ikäluokissa oli hieman suurempi määrä miehiä, mutta vanhemmissa työkyvyttömyyseläkkeensaajissa taas naisten osuus kasvoi. Yli puolet, 98 000 henkilöä, kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olevista sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveydellisistä syistä. Yleisin mielenterveydellinen peruste työkyvyttömyyseläkkeelle oli masennus. Mitä vanhemmasta työkyvyttömyyseläkeläisestä oli kyse, sitä todennäköisempi syy masennus oli. Mielenterveyssyiden jälkeen yleisin syy työkyvyttömyydelle olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Muita syitä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle olivat hermoston sairaudet, verenkiertoelinten sairaudet, vammat ja myrkytykset sekä muut sairaudet. (Eläketurvakeskus 2024, 9–10.)

3.3 Kielteinen työkyvyttömyyseläkepääätös

Kuten Kelan (2025) verkkosivuilla todetaan, sairaus ei aina tarkoita työkyvyttömyyttä viranomaisen silmissä. Toisinaan työkyvyttömyyseläkehakemus hylätään, vaikka hakija itse ja hänen hoitava lääkäriensä arvioisivat hakijan työkyvyttömäksi. Sekä työeläkelaitoksiin että Kelaan tulleiden työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkääminen on yleistynyt huomattavasti. Eläketurvakeskuksen tilastotietokannasta selviää työkyvyttömyyseläkehylkäysten vuosittainen määrä. Vuosina 2014, 2020 ja 2024 työkyvyttömyyseläkettä haki joko hieman yli tai alle 23 000 ihmistä. Hylkäyksien määrä on noussut selkeästi 2020-luvulle tultaessa; vuonna 2014 kaikista työkyvyttömyyseläkehakemuksista hylättiin 26,4 prosenttia, vuonna 2020 38,4 prosenttia ja vuonna 2024 jopa 40,3 prosenttia. (Tilastotietokanta 2025.)

Usein taustalla on etuuskien parissa työskentelevien asiantuntijalääkäreiden ja hakijoiden hoitavien lääkäreiden näkemys työkyvyttömyydestä. Työkyvyttömyyseläkehakemuksen

hylkäämisen takia eläkkeelle hakenut joutuu usein hankalaan tilanteeseen, kun toimeentulon lähde on epävarma. Hylkäävä päätös voi johtaa myös pitkään valitusprosessiin, jos hylkäyspäätöksestä päädytään tekemään valitus ylemmälle taholle. Ne, jotka päätyvät tekemään valituksen kielteisestä päätöksestä, kokevat prosessia kohtaan suurta tyytymättömyyttä. Tämä tyytymättömyys on konkretisoitunut esimerkiksi yleisönosastokirjoituksissa, kirjeissä kansanedustajille sekä kanteluissa eduskunnan oikeusasiamiehelle. (Honkanen 2014, 157.)

Työkyvyttömyyseläkehylkäysten määrän lisääntymistä selittävät tekijät eivät ole yksinkertaisia eivätkä aivan selviäkään. Työkyvyttömyyseläkettä hakevien taustamuuttujien muutokset voisivat olla yksi mahdollinen peruste hylkäysten lisääntymiselle. Esimerkiksi nuorilla, matalasti koulutetuilla sekä työttömyystaustaisilla on tutkitusti suurempi todennäköisyys saada kielteinen päätös työkyvyttömyyseläkehakemukselle. On pohdittu, että kielteisten päätösten lisääntyminen voisi siis selittyä sillä, jos edellä mainittujen ryhmien työkyvyttömyyseläkehakemukset olisivat yleistyneet. (Laaksonen & Nyman 2018, 544.) Työttömyystausta on kuitenkin tuskin tosiasiallinen peruste kielteiselle eläkeratkaisulle, vaan työttömyystaustaisten korkean hylkäysosuuden syynä voivat olla ongelmat työttömien työkykyarvioinneissa (Kerätär 2016, 48). Toinen mahdollinen syy hylkäysosuuden nousuun liittyy pitkittyneeseen työttömyyteen ja sen seurauksiin. Työtaidot sekä motivaatio voivat heikentyä pitkittyneen työttömyyden seurauksena, mikä taas voi johtaa työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen myös tilanteessa, jossa lääketieteelliset kriteerit eivät täyty. (Em. 549.)

On myös tärkeää huomioida, että hylkäysosuus on kasvanut selkeästi enemmän täysien työkyvyttömyyseläkehakemusten kuin osatyökyvyttömyyseläkehakemusten kohdalla. Osatyökyvyttömyyseläkehakemusten osuus kaikista työkyvyttömyyseläkehakemuksista on myös kaksinkertaistunut. Jos osatyökyvyttömyyseläkehakemusten määrä ei olisi kasvanut, olisi työkyvyttömyyseläkehylkäysten määrä vielä havaittua korkeampi. (Laaksonen 2020, 59.) Voi myös olla niin, että täysien työkyvyttömyyseläkehakemusten määrä on vähentynyt juuri siksi, että osatyökyvyttömyyseläkkeiden hakeminen on lisääntynyt niin paljon (Laaksonen & Nyman 2018, 550.)

On myös pohdittu, voisiko työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisen kriteereiden tiukentuminen perustella hylkäysoosuuden kasvua. Muodolliset myöntämiskriteerit ja -käytännöt ovat kuitenkin pysyneet samanlaisina 2000-luvulla. Kielteisistä työkyvyttömyyseläkepääätöksistä tehdyistä valituksista voisi kuitenkin käydä ilmi, ovatko ratkaisulinjat tosiasiallisesti muuttuneet. Hylkäyksistä valittavien vuosittainen lukumäärä on kuitenkin pysynyt melko samalla tasolla viimeisen kymmenen vuoden ajan. Yhteiskunnalliset muutokset esimerkiksi asenteissa voisivat kuitenkin peilautua myös työkyvyttömyyseläkkeistä tehtyihin päätöksiin. (Laaksonen & Nyman 2018, 551.) Työkyvyn tärkeyttä korostetaan myös Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa, jossa mainitaan esimerkiksi, että *hyvinvointi syntyy työstä*. Hallitusohjelmassa mainitaan myös, että osatyökykyisten ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien mahdollisuuksia osallistua työelämään parannetaan. (Valtioneuvosto 2023, 60, 67.) Työelämään osallistumisen tärkeyden korostaminen voi heijastua myös työkyvyttömyyseläkepääätöksissä.

Osaltaan työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrän laskuun on vaikuttanut myös työkyvyttömyyseläkkeeltä pois siirtyneiden määrän kasvu. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden ja siitä pois siirtyneiden määrä pysyi lähes samansuuruisena 2000-luvun alkuun saakka. Muutos on tapahtunut vuodesta 2010 alkaen, kun työkyvyttömyyseläkkeeltä pois siirtyneiden määrä on ollut suurempi kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä. Kun tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeen saajia vuosina 2012–2017, työkyvyttömyyseläkkeeltä siirtyi pois vuosittain noin 8 000 ihmistä enemmän kuin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi. Suurin osa työkyvyttömyyseläkkeistä on päättynyt vanhuuseläkkeelle siirtymisen takia. 2010-luvun erityispiirre työkyvyttömyyseläkkeeltä vanhuuseläkkeelle siirtyneissä on suurten ikäluokkien tuleminen vanhuuseläkeikään. (Laaksonen & Rantala 2023, 404–405.)

3.4 Työkyvyttömät työttömät väliinputoajina

Työkyvyttömyyseläkehakemuksesta kielteisen päätöksen saaneet siirtyvät yleensä muiden etuuksien piiriin. Työttömyysetuus, sairauspäiväraha ja kuntoutusetuus ovat yleisimmät vaihtoehdot hylkäyksen jälkeen. Usein toivottu vaihtoehto niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta olisi työelämään jatkaminen esimerkiksi kuntoutuksen avulla. (Perhoniemi, Blomgren

& Laaksonen 2018, 119.) Tästä huolimatta työhön pystyy palaamaan vain alle kolmannes eläkehylkypäätöksen saaneista, kun tarkastellaan hylkypäätöstä seurannutta neljää vuotta (Laaksonen, Gould & Liukko 2017, 19). Työelämään palaamisen hankaluus johtaa etuusien hakemiseen. Eräässä tutkimuksessa enemmän kuin kolme viidestä sai työttömyysetuutta hylkäystä seuranneena vuotena ja yli kolmannes vielä neljän vuoden jälkeen (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2018, 127).

Osalla tilanne on siis se, ettei hakijan itsensä ja hoitavan lääkärin arvioimasta työkyvyttömyydestä huolimatta myönteistä työkyvyttömyyseläkepäätöstä synny. Myös sairauspäivärahan enimmäisaika on täyttynyt, mitä seuraa tarve taata riittävä toimeentulo jollain muulla tavalla. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tämä tapa turvata toimeentulo on usein työttömyysetuus. Tässä tilanteessa puhutaan tosiallisesti työkyvyttömistä työttömistä, joiden tilanteen hankaluus johtaa erinäisiin etuuskierteisiin. Työkyvyttömät työttömät ovat lukumäärällisesti pienehkö joukko ihmisiä, määritelmästä riippuen noin 2000–7500 ihmistä. Työkyvyttömien työttömien työkyvyn heikentyminen johtuu usein sellaisista sairauksista, joiden diagnosointi on hankalaa ja oireiden kartoitus perustuu yksilön subjektiiviseen kokemukseen. (Sosiaaliturvakomitea 2020, 1–2.)

Työkykyä ja -kyvyttömyyttä tutkittaessa lääketieteellisten arvioiden painoarvo korostuu merkittävästi. Sen sijaan, että työkyvyttömyyttä arvioitaessa hyödynnettäisiin moniammatillisia toimintakykyarvioita, keskitytään usein vain lääketieteellisten tutkimusten todistamaan sairauteen, vikaan tai vammaan. Vähälle huomiolle jää työkyvyttömyyseläkettä hakevan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn yhteys työkykyyn. (Sosiaaliturvakomitea 2020, 6.) Arvioitaessa oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen tulisi ottaa myös huomioon pitkällä sairauspäivärahakaudella aiemmin oleminen. Sairauspäivärahaan syntyy oikeus, kun on ammatillisesti työkyvytön omaan työhönsä. Ongelmaksi muodostuukin ristiriita siinä, kuinka työkyvyttömyys on myönnetty sairauspäivärahoikeutta arvioitaessa, mutta työkyvyttömyyseläkkeen suhteen työkyvyttömyyttä ei enää tunnistetakaan. (Blomgren & Hiljanen 2020.)

Aiemmassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, kuinka suuri joukko työttömiä on tosiasiallisesti työkyvyttömiä. Esimerkiksi Raija Kerätär (2016) tutki väitöskirjassaan kolmen työvoiman

palvelukeskuksen (Oulun, Kainuun ja Raahen seutukunnan) ja Paltamon kunnan alueella asuvien vaikeasti työllistyvien pitkäaikaistyöttömien työkykyä ja työkyvyn arvioinnin menetelmiä. Tutkimuksessa selvisi, että tutkimuksen kohteena olevalla joukolla todettiin merkittävä määrä työkykyä heikentäviä sairauksia. (Kerätär 2016, 71.) Paltamolaisista pitkäaikaistyöttömistä työkyvyttömiksi todettiin jopa yli neljäsosa. Myös viidesosalla tutkituista oli hoidon tai kuntoutuksen tarvetta erilaisten sairauksien takia. Edellä mainittujen kolmen työvoiman palvelukeskuksen asiakkaista kaikilla oli jokin työkykyä heikentävä sairaus. (Em. 81.) Voi siis sanoa, että työttömyys ja työkyvyttömyys kietoutuvat tutkitusti toisiinsa. Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksestä kävi jo vuonna 2008 ilmi, että työvoimapalveluiden asiakkailla on selkeitä työllistymisen esteitä. Kyseinen selvitys perustui työvoimatoimistojen virkailijoiden yhden päivän aikana tekemiin arvioihin asiakkaiden työllistymisen esteistä. Virkailijoiden kommenttien perusteella todettiin, että asiakkaista jopa 86 prosentilla oli työllistymisen esteitä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.)

Työttömien työkyvyn arviointiin liittyy erityisiä huomioon otettavia kysymyksiä. Työkykyä arvioitaessa asiakkaan työkykyä peilataan suhteessa hänen aiempaan työhönsä ja työympäristöönsä tai suhteessa hänen koulutukseensa ja ammattitaitoonsa sopivaan työhön. Toisinaan voi kuitenkin olla tilanne, jossa asiakkaan aiemmasta työsuhteesta on kulunut jo pitkä aika tai asiakkaalla ei edes koskaan ole ollut työtä. Eri etuuksien tarpeen ja oikeuden arviointi edellyttää usein tilannetta, jossa asiakkaalla on ollut tavanomainen, pitkä työura. (Kerätär 2016, 42.) Tämä arviointityyli hankaloittaa myös työkyvyttömien työttömien työkyvyn todenmukaista arviointia. Työkyvyttömien työttömien joukossa on ihmisiä, joiden vaikea asema on kestänyt jo vuosia. Kun työkyvyn heikentymisestä ja sitä edeltäneestä työsuhteesta on kulunut jo suhteellisen pitkä aika, ei asiakkaan tämänhetkisen työkyvyn peilaaminen menneisyydessä olevaan työkokemukseen ole välttämättä tarkoituksenmukaista.

Aiemman tutkimuksen perusteella on mahdollista pohtia, onko työkykyarvioinnin kapea-alaisuus ainakin osasy sille, minkä takia osa tosiasiallisesti työkyvyttömistä joutuu väärin etuuksien piiriin. Työkykyarvioinnin monipuolistamisen lisäksi tarvittaisiin myös erilaisia etuuksia ja palveluita, jotka tukisivat juuri työkyvyttömän työttömän asemaan joutuneita. Suomalainen etuusjärjestelmä on kuitenkin syyperusteinen, eli selkeärajaisilla lokeroilla on

suuri rooli. (Blomgren, Laaksonen & Perhoniemi 2020.) Kun asiakkaan tilanteelle ei etuusjärjestelmästä löydy selkeää lokeroa, on väliinpuotoaminen mahdollista.

Eläkelaitos Keva toteutti vuonna 2015 laajan tutkimuksen, jossa tarkasteltiin työkyvyttömyyseläkkeestä julkisella sektorilla hylkäävän päätöksen saaneita. Osana tutkimusta toteutettiin myös kysely hylkäyspäätöksen saaneille. Kyselytutkimuksessa tiedusteltiin esimerkiksi vastaajien elämänlaatua, jonka jopa 42 prosenttia vastaajista arvioi erittäin huonoksi tai huonoksi. Elämänlaatua heikensi heikko terveydentila sekä puutteelliset kyvyt selviytyä päivittäisistä toiminnoista itse. Elämänlaatuun vaikutti myös vähäinen sosiaalinen osallistuminen erilaisiin vapaa-ajan aktiviteetteihin, kuten esimerkiksi järjestötoimintaan tai harrastuksiin. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat myös todella yleisiä: 69 prosenttia vastaajista oli viimeisen vuoden aikana kokenut itsensä säännöllisesti alakuloiseksi tai masentuneeksi. (Perhoniemi ym. 2015, 37–39.) Yksi suurimmista hankaluuksista liittyen työkyvyttömyyseläkehylkäykseen on toimeentulon epävarmuus ja riittämättömyys. Jos työsuhdetta ei enää ole, ja sairauspäivärahauden tai ansiosidonnaisen työttömyysturvan enimmäismäärä on käytetty, saattaa ihminen jäädä vain viimeisen perusturvan varaan. (Em. 18–19.) Kyselytutkimuksessa selvisi, että vastaajista 77 prosenttia koki menojen kattamisen hankalaksi vastausajankohdan tuloilla (em. 33).

Kyselytutkimuksen vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa hylkäyspäätökseen liittyvistä ajatuksista myös omin sanoin. Vastauksissa korostettiin esimerkiksi sitä, kuinka terveydentilan heikentyminen ja sairastuminen on suuri kriisi, joka muuttaa elämää merkittävästi. Hylkäyspäätöstä taas voisi kuvailla uudeksi kriisiksi sen yllättävyyden ja siitä seuranneen järkytyksen vuoksi. Elämänlaatua heikentää vielä lisää hylkäyspäätöksen aiheuttama raskas paperisota, johon ei välttämättä saa apua. Toisaalta vastauksissa tuotiin myös esiin erilaisia tuki- ja selviytymiskeinoja, jotka ovat auttaneet hylkäyspäätöksen jälkeen. Moni vastaaja mainitsi sosiaalisen verkoston, kuten puolison ja muiden läheisten, olevan merkittävä tuki vaikeassa elämäntilanteessa. (Perhoniemi ym. 2015, 50–51, 54, 58–59.)

Myös muissa työkyvyttömyyseläkehylkäyksiä käsittelevissä tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia kuin Kevan tutkimuksessa. Fabienne Rotzetter (2024) tarkasteli tutkimuksessaan sveitsiläisiä, jotka olivat saaneet kielteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen.

Hänen aineistonsa koostui elämäkertahaastatteluista, joissa eläkehylkäyksen saaneet kuvailivat kokemuksiaan hylkäyksestä. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi, kuinka kielteinen päätös saattoi tulla täysin yllätyksenä. Kielteisen päätöksen koettiin olevan ristiriidassa haastateltavien minäkuvan kanssa; kun työkyvyttömyyseläkettä hakeneen arvio omasta työkyvystään eroaa suuresti lääkärin arviosta, on ristiriita ilmeinen. Eräs haastateltava ihmetteli, kuinka hyvinvointivaltiossa voi olla tilanne, jossa on liian sairas töihin, mutta liian terve työkyvyttömyyseläkkeelle. (Em. 11–14.)

Työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneita on tutkittu myös vertaamalla heidän hyvinvointiaan niihin, jolle on myönnetty työkyvyttömyyseläke. Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa työkyvyttömyyseläkkeestä kielteisen tai myönteisen päätöksen saaneiden hyvinvointia tarkasteltiin itsearvioidun terveydentilan, terveyteen liittyvän elämänlaadun sekä ihmissuhteiden kautta. Elämänlaatuun liittyen tutkimuksessa haluttiin selvittää esimerkiksi vastaajan ahdistuneisuutta sekä kykyä pitää itsestään huolta. Ihmissuhteiden osalta kysyttiin esimerkiksi ystävien ja läheisten naapureiden lukumäärää. Kielteisen päätöksen saaneet arvioivat hyvinvointinsa niin itsearvioidun terveydentilan, elämänlaadun kuin ihmissuhteidenkin toteutumisen suhteen heikommaksi kuin työkyvyttömyyseläkeläiset. (Ydreborg, Ekberg & Nordlund 2006, 29–31.)

Edellä esitellyn tutkimuksen perusteella työkyvyttömän työttömän elämässä voi yhdistyä esimerkiksi huoli taloudellisesta tilanteesta, heikentynyt tyytyväisyys omaan elämään sekä mielenterveysongelmat. Hylkäyspäätökseen liittyy selkeästi eri ongelmien kasautumista, joka voi syventää työkyvyttömän ahdinkoa. Väliinputoamiseen linkittyvien hyvinvoinnin vajeiden ehkäisemiseksi olisikin tärkeää, että työkyvyttömien työttömien tilannetta selkeytettäisiin.

4 Tutkimusasetelma

4.1 Tutkimuskysymys

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on selvittää, miten hyvinvoinnin ulottuvuudet näkyvät niiden ihmisten elämässä, jotka ovat hoitavan lääkärin ja oman arvionsa mukaan tosiasiallisesti työkyvyttömiä, mutta eivät kuitenkaan saa työkyvyttömyysetuutta, vaan ovat muiden tukien varassa. Tutkielman tutkimuskysymys on ”ilmeneekö työkyvyttömiä työttömien elämässä hyvinvointivajeita?”. Hyvinvointivajeilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa sitä, että *having, loving, doing* ja *being* -kehikossa määritellyissä hyvinvoinnin osatekijöissä on puutteita yksilötasolla. Tutkielmalla pyritään tuomaan esiin näiden hankalassa asemassa olevien ihmisten tilannetta sekä lisäämään ymmärrystä siitä, miten hyvinvointivajeet saattavat näkyä työkyvyttömiä työttömien päivittäisessä elämässä.

Työkyvyttömiä työttömien huonontuneen terveydentilan, epävarman taloudellisen tilanteen sekä toimintakyvyn heikentymisen voi uskoa vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa, mikä perustelee tämän ihmisryhmän aseman tarkastelua Allardtin (1976), Hirvilammin ja Helnen (2014) sekä Martelan (2022) hyvinvointiteorioiden näkökulmasta. Toisaalta voi myös olla, että tutkielman tuloksissa käykin ilmi, etteivät hyvinvointivajeet olekaan niin ilmeisiä ainakaan jokaisen hyvinvoinnin ulottuvuuden kohdalla. Tämän tutkielman aiemmissa osioissa on kuvailtu työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen liittyvää problematiikkaa yleisellä tasolla. Yksi keskeisimmistä hankaluuksista liittyen työkyvyttömyysetuuksiin on vakuutuslääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden eroavat näkemykset työkyvyttömyysetuutta hakevan työkyvystä. Haluan tutkimuskysymykselläni siirtää fokusta pois ainoastaan lääketieteelliseen työkykyarviointiin keskittymisestä, ja näin tuoda esiin työkyvyttömyysetuushakijoiden omaa ääntä.

4.2 Aineiston ja aineistonkeruun kuvaus

Tämän tutkielman aineistona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Reumaliiton vuonna 2024 tehdyn tutkimuksen *Työkyvyttömiä työttömien kokemuksia etuuksista ja palveluista* haastattelut sekä esitietolomakkeet. Tutkimuksessa kartoitettiin

työkyvyttömyysetuudesta hylkypäätöksen saaneiden työikäisten pitkäaikaissairaiden elämäntilannetta, terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Tutkimus päätettiin toteuttaa, sillä työttömien asemassa olevien tosiasiallisesti työkyvyttömiä tämänhetkisestä tilanteesta ei ole kovin paljon tietoa. (Peuhkurinen & Kivipelto 2024.)

Aineisto koostuu viidestä yksilöhaastattelusta, jotka tehtiin vuoden 2023 loppupuolella ja 2024 alkupuolella. Toimin itse kyseisessä tutkimuksessa tutkimusavustajana ja toteutin kaikki haastattelut ja niiden litteroinnit yhtä lukuun ottamatta. Lisäksi osallistuin esitietolomakekeeseen ja haastattelurungon koostamiseen. Tutkimuksen aineisto koostuu esitietolomakkeen 14 ennakkokysymyksestä, joihin haastateltavilla oli mahdollisuus vastata esimerkiksi sähköpostitse ennen haastattelutilannetta, sekä itse haastattelutilanne 27 kysymyksen haastattelurungosta. Ennakkokysymyksillä kartoitettiin haastateltavien tilannetta kysymällä esimerkiksi saaduista diagnooseista, työhistoriasta sekä tämänhetkisistä etuuksista. Haastattelutilanteen kysymykset käsittelevät esimerkiksi haastateltavan elämänlaatua, kuntoutuksen ja muiden hoitopalveluiden riittävyyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Tässä tutkielmassa ei hyödynnetä kaikkia alkuperäisen tutkimuksen kysymyksiä, vaan ainoastaan niitä kysymyksiä, joiden avulla on mahdollista tarkastella hyvinvoinnin ulottuvuuksiin liittyviä teemoja. Esitietolomake ja haastattelurunko ovat kuitenkin kokonaisuudessaan tutkielman liitteinä.

Haastateltavat löydettiin ottamalla yhteyttä eri potilasjärjestöjen edustajiin. Potilasjärjestöjen edustajilta kysyttiin, tietävätkö he järjestönsä jäsenistössä henkilöitä, joiden tilanne on samankaltainen kuin tutkimuksen aihe. Tutkimukseen osallistuvat ovat siis kaikki enemmän tai vähemmän aktiivisia jäseniä potilasjärjestössään. Potentiaalisia haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse kertomalla tutkimuksen aiheesta sekä haastatteluun osallistumisen kriteereistä. Kriteerinä oli, ettei haastateltavalle ole myönnetty hänen hakemaansa työkyvyttömyysetuutta. Kriteerin täytyttyä haastateltavan kanssa sovittiin haastatteluajankohdasta. Ennen haastattelua haastateltaville toimitettiin kirjallinen tutkimuskutsu, jossa avattiin tarkemmin tutkimuksen tarkoitusta sekä esiteltiin haastattelussa käsiteltävät aihealueet. Haastateltaville ilmoitettiin, että haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja että suostumuksen voi perua ennen tutkimuksen julkaisemista ottamalla yhteyttä tutkijaan.

Suostumuslomakkeessa haastateltaville ilmoitettiin, että anonymisoitua haastatteluaineistoa saatetaan hyödyntää myös myöhemmin tehtävässä tutkimuksessa.

Koska haastateltavia etsittiin ottamalla yhteyttä moneen eri potilasjärjestöön, ovat haastateltavien sairaudet erilaisia. Vaikka haastateltavien sairaudet vaihtelevat oireenkuvien perusteella, yhteistä haastateltaville on monen sairauden samanaikainen esiintyminen. Haastatteluun valikoituneet henkilöt (5) ovat iältään 40–60-vuotiaita. Heistä yksi on mies ja loput naisia. Haastateltavista kolme asuu suurella paikkakunnalla (yli 100 000 asukasta), yksi keskisuurella paikkakunnalla (40 000–100 000 asukasta) ja yksi pienellä paikkakunnalla (alle 40 000 asukasta). Kaikki osallistujat olivat olleet työelämässä ennen sairastumistaan tai vammautumistaan. Myös myönnettyjen etuuskien suhteen haastateltavien tilanteet olivat erilaisia. Haastateltaville oli myönnetty esimerkiksi asumistukea, työmarkkinatukea, vammaistukea ja toimeentulotukea. Haastateltaville annettiin vaihtoehdoksi valita, pidetäänkö haastattelu kasvokkain (esimerkiksi Reumaliiton tiloissa) tai teknologiavälitteisesti. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina joko kasvotusten tai Teams-ohjelmiston välityksellä. Haastattelujen kesto vaihteli noin tunnista kolmeen tuntiin. Litteroidun aineiston pituus on noin 80 sivua. Haastattelut on merkitty tunnisteilla H1-H5.

Taulukko 3: Haastateltavien esitietolomaketietoja.

	H1	H2	H3	H4	H5
Toiminta ennen työkyvyn menetystä	Kokopäivätyössä	Kokopäivätyössä	Kokopäivätyössä	Kokopäivätyössä	Kokopäivätyössä
Diagnosoituja sairauksia	Useita	Useita	Useita	Useita	Useita
Lääkärin lausunnot työkyvyttömyydestä	Useita B- ja C-lausuntoja työkyvyttömyydestä	Useita B-lausuntoja työkyvyttömyydestä	Useita B-lausuntoja työkyvyttömyydestä	Useita B-lausuntoja työkyvyttömyydestä	B-lausunto työkyvyttömyydestä
Ei-myönnetyt etuudet tai palvelut	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma, kuntoutustuki, sairauspäiväraha, työkyvyttömyyseläke, vaativa lääkinnällinen kuntoutus	Kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke	Kuntoutustuki, sairauspäiväraha	Henkilökohtainen avustaja, kuntoutustuki	Sairauspäiväraha, toimintaterapia, työkyvyttömyyseläke, vammaisten kuljetuspalvelu
Myönnetyt etuudet	Asumistuki, kuljetuspalvelu, omaishoidon tuki, toimeentulotuki, työmarkkinatuki, ylin vammaistuki	Työkyvyttömyyseläke ulkomailta, työmarkkinatuki	Asumistuki, työmarkkinatuki, perusvammaistuki Aikaisemmin: toimeentulotuki	Sairauspäiväraha, perusvammaistuki Aikaisemmin: asumistuki, toimeentulotuki ja työmarkkinatuki	Työmarkkinatuki, perusvammaistuki

4.3 Laadullinen tutkimus ja teorialähtöinen sisällönanalyysi

Tämä pro gradu -tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen kantava ajatus sisältyy jo sanaan *laadullinen* – olennaista on siis keskittyä tutkimustiedon laatuun määrän sijaan. Toisinaan tutkimuksissa hyödynnetään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, jolloin puhutaan monimenetelmätutkimuksesta (Hurmerinta & Nummela 2020, luku 20). Vaikka laadullinen ja määrällinen tutkimusote eivät välttämättä ole suoranaisesti toistensa vastakohtia (Puusa & Juuti 2020b, luku 4), eroavat ne kuitenkin selkeästi toisistaan. Yksi merkittävimmistä eroista liittyy aineiston kuvaamisen vaatimaan tulkitsemiseen. Laadullinen tutkimus keskittyy usein ihmisten kokemusten henkilökohtaisiin merkityksiin ja normien vaikutukseen, kun taas määrällisessä tutkimuksessa pyrkimyksenä on ennakoimattomissa olevien muuttujien minimointi erilaisten standardisoitujen mittareiden avulla. (Schreier 2012, 21–22.) Laadullinen tutkimus sopiikin erinomaisesti tutkielmani kaltaiseen tilanteeseen, jossa tutkittavaa aihetta halutaan ymmärtää erityisesti haastateltavan näkökulmasta antamalla haastateltavalle mahdollisuus kertoa omin sanoin tutkittavaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan.

Laadullisesta tutkimuksesta paljon kirjoittanut Pertti Alasuutari toteaa, että laadullisen tutkimuksen ideana on havaintojen pelkistäminen. Olennaista on käydä aineistoa aluksi läpi etsien sieltä valikoituun viitekehukseen ja tutkimuskysymyksiin liittyviä havaintoja. Nämä havainnot pelkistetään vielä uudelleen yhdistelemällä niitä. Havaintoja tarkastellaan tutkittavan ilmiön eri ilmenemismuotoina. Laadullinen tutkimus ei ole kiinnostunut ilmiöiden yleisyydestä kuten tilastotutkimus, vaan havaintojen yhdisteleminen mahdollistaa säännönmukaisuuden löytämisen tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 1999, 40–43.) Laadullisen tutkimuksen tutkimusasetelmaa luonnehditaan toisinaan avoimeksi ja joustavaksi. Laadullisen tutkimusprosessin alussa tutkijalla on tyypillisesti jo jonkinlainen käsitys tutkittavasta aiheesta, minkä jälkeen hän syventää ymmärrystään kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkija voi tarvittaessa uudelleenarvioida alkuperäisiä käsityksiään. Myös aineistonkeruuvaiheessa tutkija voi arvioida, miten aineisto ja tutkimukselle asetetut tavoitteet sopivat yhteen. Laadullisen tutkimuksen prosessi siis muovautuu koko tutkimuksen

keston ajan siihen asti, että tutkija voi tehdä johtopäätökset aineistostaan. (Puusa & Juuti 2020b, luku 4.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston tulisi olla sellainen, että sen avulla on mahdollista saada selville tutkimuksen kohteena olevien kokemuksia. Tavallisesti laadullinen aineisto hankitaan yksilö- tai ryhmähaastattelun, dokumenttiaineiston tai havainnoinnin keinoin. Toisinaan näitä keinoja myös yhdistellään toisiinsa. (Juuti & Puusa 2020a, johdanto.) Eniten käytetty aineistonkeruutapa on erilaiset haastattelutyytit, jolla tämänkin tutkielman aineisto on alun perin kerätty. Haastattelu on hyvä keino saada tutkimukseen mukaan tutkittavien subjektiivisia kokemuksia. Jos vertaa haastattelua kyselylomakkeella kerättävään aineistoon, on haastattelun yksi selkeä vahvuus se, että se antaa tutkijalle mahdollisuuden pyytää haastateltavaa tarkentamaan tai selittämään sanomaansa. (Puusa 2020, luku 6.)

Tämän tutkielman aineistoa analysoidaan hyödyntämällä teorialähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota ei sido mikään tietty teoria, mutta johon voidaan soveltaa erilaisia teoreettisia näkökulmia. Sisällönanalyysia hyödyntävä analyysiprosessi alkaa tarkkaan rajatulla päätöksellä siitä, mikä aineistossa on tutkimuksen kannalta olennaista. Aineisto käydään läpi niin, että siitä erotellaan ja merkitään ne asiat, jotka liittyvät tutkimuksen keskeiseen kiinnostuksen kohteeseen. Kiinnostuksen ulkopuolelle jäävät asiat jätetään tutkimuksesta pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4, alaluku 4.1.)

Sisällönanalyysin eri lähestymistapoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava sekä teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä ja teoriaohjaavassa lähestymistavassa analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Teorialähtöinen sisällönanalyysi, jota tässäkin tutkielmassa hyödynnetään, perustuu sen sijaan aina johonkin etukäteen valittuun teoriaan, malliin tai käsitteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4, alaluku 4.2.) Analyysini perustuu alun perin Allardt (1976) kehittämään teoriaan, mutta en noudata tutkielmassani yksinomaan alkuperäistä teoriaa. Tutkielmani teoreettiseen viitekehykseen kuuluu myös *doing*-ulottuvuus, joka tuli osaksi hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaa Hirvilammin ja Helnen (2014) tutkimuksen myötä.

Teorialähtöistä sisällönanalyysia kutsutaan toisinaan myös deduktiiviseksi analyysiksi, sillä siinä edetään yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4, alaluku 4.2.) Tässä tutkielmassa aineistoa käydään läpi kiinnittämällä huomiota hyvinvointivajeiden esiintymiseen hyödyntämällä *having, loving, doing* ja *being* -erottelua. Analyysi toteutetaan suhteuttamalla aineisto ennalta valittuun teoriaan, jolloin yleisestä (hyvinvoinnin ulottuvuudet) edetään yksittäiseen (työkyvyttömiä työttömien hyvinvointivajeet). Sisällönanalyysi mahdollistaa systemaattisen ja selkeän tavan tutkia hyvinvointivajeiden mahdollista ilmenemistä työkyvyttömiä työttömien haastatteluissa.

Sisällönanalyttinen analyysi alkaa analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Jos sisällönanalyysin tekijä päätyy valitsemaan pelkän yksittäisen sanan, voi analyysistä tulla liian yksinkertainen. Tämän tutkielman analyysiyksikkönä on ajatuskokonaisuus, joka voi muodostua myös monista lauseista. (Elo ym. 2022, 219.) Nämä ajatuskokonaisuudet heijastelevat aina jotain tiettyä hyvinvoinnin ulottuvuutta *having, loving, doing* ja *being* -kehikosta. Kun analyysiyksikkö on valittu, siirrytään analyysirungon laatimiseen. Analyysirunko voi olla melko väljä ja yksinkertainen – olennaista on, että sen luokat muodostetaan jonkin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Luokkiin sijoitetaan niihin kuuluvia aineistosta löytyviä haastateltavien ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, alaluku 4.4.4.)

Tutkielmani analyysirungon yläluokat muodostuvat tämän tutkielman teoreettisesta viitekehyksestä, eli *having, loving, doing* ja *being* -kehikosta, ja alaluokat näihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin kuuluvista osatekijöistä. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaa päivittänyt Martela (2022) esitti tutkimuksessaan uudenlaisen hahmotelman siitä, millaisilla indikaattoreilla hyvinvointia voisi tarkastella. Tämä Martelan esittämä hyvinvoinnin avainindikaattoreiden hahmotelma on analyysini pohja. Martelan hahmotelma (ks. Martela 2022, 570) sisälsi kuitenkin myös sellaisia hyvinvoinnin osatekijöitä, joita ei voi käsitellä aineistoni rajoitteiden vuoksi. Minun tuli siis hieman pelkistää Martelan hahmotelmaa rajaamalla pois ne hyvinvoinnin osatekijät, joita aineistoni pohjalta ei ole mahdollista tarkastella. Tällaisia indikaattoreita olivat esimerkiksi koulutus, asuminen sekä turvallisuuden tunne.

Taulukko 4: Pelkistetty versio Frank Martelan (2022, 570) hahmottelemista hyvinvoinnin avainindikaattoreista.

Hyvinvoinnin ulottuvuudet	Hyvinvoinnin ulottuvuuden objektiiviset osatekijät	Hyvinvoinnin ulottuvuuden subjektiiviset osatekijät
<i>Having</i>	Käytettävissä olevat tulot	Kokemus toimeentulosta, tyytyväisyys materiaalsiin olosuhteisiin
<i>Loving</i>	Ystävien lukumäärä, kontaktit paikallisyhteisössä, perhesuhteet	Yhteenkuuluvuuden kokemus, yksinäisyyden kokemus, luottamus kanssaihmiin
<i>Doing</i>	Vapaa-ajan mahdollisuudet, työ	Autonomian kokemus, kykenevyyden kokemus, osallisuuden kokemus
<i>Being</i>	Fyysinen ja henkinen terveys sekä toimintakyky	Tyytyväisyys elämään, positiiviset tunteet, negatiiviset tunteet, elämän merkityksellisyys

Analyysirungon laatimisen jälkeen aineisto luetaan tarkasti läpi ja poimitaan aineistosta jokaiseen analyysirungon yläluokkaan kuuluvat asiat. Aineisto tulee lukea läpi huolellisesti monta kertaa, jotta kaikki oleelliset asiat tulevat varmasti poimituiksi. Jos aineistoa lukiessa huomaa asioita, jotka eivät sovi mihinkään analyysirungon kohtaan, mutta jotka kuitenkin vastaavat tutkimuskysymykseen, voidaan ne poimia erilliseen listaan. Analyysirunkoon voi siis tulla uusia luokkia, jotka täydentävät jo olemassa olevaa teoriaa tai käsitteistöä. (Elo ym. 2022, 222–223.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, alaluku 4.4.4) esittelevät sisällönanalyysiopaskirjassaan, kuinka teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan edetä seuraavasti: yläluokat nimetään teorian eri osa-alueiden perusteella, osa-alueisiin poimitaan aineistosta niihin kuuluvat alkuperäisilmaukset, alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistetyt ilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset sijoitetaan teoriaan perustuviin alaluokkiin. Aloitin siis aineiston analysoinnin poimimalla aineistosta niitä alkuperäisilmauksia, jotka kuuluvat *having*, *loving*, *doing* ja *being* - jaotteluun, eli johonkin analyysirunkoni yläluokkaan. Pelkistämisen kautta sijoitin nämä alkuperäisilmaukset alaluokkiin, jotka muodostuivat eri hyvinvoinnin ulottuvuuksien

osatekijöistä. Esimerkiksi *having*-ulottuvuuden osatekijöitä olivat käytettävissä olevat tulot, kokemus toimeentulosta ja tyytyväisyys materiaalsiin olosuhteisiin. Taulukossa 5 on esitelty esimerkkejä haastateltavien alkuperäisistä ilmaisuista luokiteltuna analyysirunkoon.

Taulukko 5: Esimerkki luokittelusta analyysirunkoon.

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>Having</i>	Puoliso käy onneksi töissä ja on vakituinen työntekijä, että hänen tulonsa ovat meidän arjen peruskivi. (H5)	Puolison tulojen merkitys arjessa	Kokemus toimeentulosta
<i>Doing</i>	Harrastukset on nollassa tällä hetkellä. (H2)	Harrastusten vähyyys	Vapaa-ajan mahdollisuudet
<i>Loving</i>	Mun ystävät auttoi mua kaikessa, kunnes sain vihdoin sen vammaispalvelun. (H4)	Ystäviltä saatu apu	Ystävyyssuhteet
<i>Being</i>	Huonoksihan on se [elämänlaatu] mennyt. (H3)	Kokee elämänlaadun huonoksi	Tyytyväisyys elämään Negatiiviset tunteet

4.4 Eettinen pohdinta

Jokaisen tutkijan tulisi taata, että tutkimus on toteutettu eettisesti kestäväällä tavalla. Tämän vuoksi tutkimusprosessiin liittyy aina eettisten kysymysten tarkastelua, jota tulee tehdä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, alaluku 5.2). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, 7) edellyttää, että tutkimuksessa tulisi noudattaa aina seuraavia periaatteita:

1. Tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus.
2. Aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioitus.
3. Tutkimuksen toteuttaminen siten, että tutkittaville ei aiheudu merkittäviä vahinkoja, riskejä tai haittoja.

Kun kyseessä on ihmiseen kohdistuva tutkimus, on peruslähtökohtana se, että tutkittavien tulee luottaa tutkijoihin ja tieteeseen. Tämä luottamus säilyy, kun tutkija huolehtii tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamisesta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisyyden kulmakivenä on se, että tutkittavat henkilöt antavat tietoon perustuvan suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tutkijan tulee tarjota tutkimukseen osallistuville tietoa esimerkiksi tutkimuksen sisällöstä sekä henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi tulisi kertoa, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää sekä suostumuksen peruuttaa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Tutkijan tulee perehtyä tutkimuskohteena olevaan ihmisryhmään ennen itse tutkimustilannetta, jotta vältetään tarpeettoman harmin aiheuttamisesta tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Työkyvyttömiä työttömien hyvinvoinnin tutkimista voi perustella eettisesti kestäväksi ja yhteiskunnallisesti tärkeäksi tutkimusaiheeksi. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää esimerkiksi tulevissa työkyvyttömiä työttömiä käsittelevissä selvityksissä tai jopa työkyvyttömyysetuuksiin liittyvässä poliittisessa päätöksenteossa. Koska olen itse ollut osallisena aineiston tuottamisessa sekä kyseisessä tutkimuksessa muutenkin tutkimusavustajan roolissa, minun täytyi pyrkiä erityisen herkästi tunnistamaan mahdolliset omat ennakkokäsitykseni ja varmistamaan, etteivät ne vaikuttaneet haastattelutilanteisiin tai aineiston analyysiin.

Toteutin kaikki haastattelut yhtä lukuun ottamatta, sillä tunsin yhden haastateltavista entuudestaan. Halusimme tutkimushankkeessa varmistaa, että haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde ei vaikuttaisi haastattelutilanteeseen, minkä takia tämän haastattelun toteutti tutkimuksessa mukana ollut THL:n tutkija. Tutkimuksen tietosuojan ja arkistointiin liittyvistä asioista vastasi Reumaliitto. Tutkimuseettisistä periaatteista pidettiin huoli koko tutkimusprosessin ajan. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, ketkä olivat mukana tutkimuksen toteuttamisessa ja millaisiin käyttötarkoituksiin haastattelut kerättiin. Lisäksi haastateltavien anonymiteetti suojattiin tarkasti.

Vaikka tutkimuksen tietosuojasta ja haastateltavien anonyymiteetista huolehtiminen ovat tärkeä osa tutkimuksen eettisyyttä, liittyy etenkin haastattelututkimukseen muutakin huomioitavaa. Haastattelututkimuksen aihe voi olla esimerkiksi arkaluontoinen, jolloin tutkijan tulee suhtautua tutkimusaiheeseensa erityisellä herkkyydellä. Toisinaan puhutaankin *sensitiivisistä* tutkimusaiheista. Hyvin monet erilaiset tutkimusaiheet ovat sensitiivisiä, ja sensitiivisistä aiheista puhutaan usein kuin jonkin aiheen ymmärtäminen sensitiiviseksi olisi itsestään selvää. Tämä hankaloittaa sen määrittelemistä, mikä lasketaan sensitiiviseksi tutkimusaiheeksi. Lyhyesti sanottuna voisi kuitenkin todeta, että tutkimusaihetta voi kuvailla sensitiiviseksi, jos se tarkastelee jollain tavalla hankalaa elämäntilannetta. (Lee 1993, 3–4.)

Tutkimusaihe voi olla sensitiivinen myös, jos se tarkastelee jotain *haavoittuvassa* asemassa olevaa ihmisryhmää. Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien tutkimisesta paljon kirjoittanut Pranee Liamputtong (2007, 4) mainitsee haavoittuvassa asemassa oleviksi esimerkiksi kroonisesti ja pysyvästi sairaat sekä vammaiset ihmiset. Koska tämän tutkielman haastateltavina oli monisairaita ja vammautuneita henkilöitä, joilta haluttiin saada tietoa melko traumaattiseksi koetusta elämäntilanteesta, voi tutkielman aihetta luonnehtia sensitiiviseksi ja tutkittavaa ryhmää haavoittuvassa asemassa olevaksi.

Sensitiivistä aihetta tutkittaessa haastateltavaa pyydetään tyypillisesti kertomaan hyvin henkilökohtaisista ja jopa vaikeista asioista. Tutkijan on hyvä tiedostaa, että hän ikään kuin astuu sisään haastateltavan elämään, ja siihen tulee suhtautua sen vaatimalla kunnioituksella. On tärkeää, että tutkija huolehtii tutkimukseen osallistuvien turvallisuudesta ja hyvinvoinnista osana tutkimuksen toteuttamista. On myös syytä kiinnittää huomiota tutkijan ja haastateltavan vuorovaikutussuhteeseen – kun tutkimuksen aiheena on jokin henkilökohtainen asia, on haastateltavan paljon helpompi kertoa siitä tutkijalla, jos heillä on hyvät välit. (Dickson-Swift, James, Kippen & Liamputtong 2007, 330–331; Liamputtong 2007, 25.) Hyvien välien muodostamista helpottaa, jos tutkija osaa tunnistaa haastateltavan tunnetiloja haastattelutilanteessa. Sensitiivistä aihetta koskeva haastattelu vaatii usein sitä, että haastateltavan tulee muistella vaikeita ja jopa kivuliaita elämäntapahtumia (Laitinen & Uusitalo 2007, 322). Tällaisiin hankaliin tapahtumiin palaaminen voi aiheuttaa haastateltavassa monenlaisia tunteita, minkä takia on erityisen tärkeää, että tutkija osaa esimerkiksi ehdottaa

haastateltavalle tauon pitämistä, mikäli tilanne sitä vaatii. (Dempsey, Dowling, Larkin & Murphy 2016, 486.)

On luonnollista, että sensitiivisten aiheiden tutkiminen saattaa aiheuttaa myös tutkijassa erilaisia tunteita. Tämän takia tutkijan tulee osata arvioida, onko hän psyykkisesti valmis tutkimaan sensitiivistä aihetta (Aho & Kylmä 2012, 278). Haastattelutilanne saattaa aiheuttaa tutkijassa empatian ja myötätunnon lisäksi myös negatiivisia tunteita (Laitinen & Uusitalo 2007, 325). Tutkija voi esimerkiksi kokea haavoittuvuuden tunteita osana tutkimusprosessia. Haavoittuvuus liittyy tyypillisesti siihen, että tutkija saattaa oppia itsestäänkin jotain uutta osana tutkimusprosessia. Kun haastateltava esimerkiksi kertoo sairauteen liittyvistä kokemuksistaan, tutkija voi alkaa korostetusti pohtia, kuinka *hänskin* on muiden tavoin haavoittuvainen. (Dickson-Swift, James, Kippen & Liamputtong 2007, 342.)

Sensitiivistä tutkimusta tehdessä korostuu samanaikaisesti emotionaalinen kiinnittyminen sekä irtaantuminen; tutkijan tulisi osata säilyttää etäisyys niin tutkittavaan ilmiöön kuin haastateltaviin, mutta sensitiivisen tutkimusaiheen muodostama intiimiys voi vaikeuttaa etäännyttä. Tutkijan tulee myös tiedostaa, että hänellä on tutkimusta tehdessään vallankäyttöön liittyvä vastuu, joka näkyy haastattelutilanteen lisäksi esimerkiksi tutkimustulosten raportoinnissa. (Laitinen & Uusitalo 2007, 329.)

Vaikka sensitiivisten aiheiden ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien tutkimiseen liittyy erityistä huomioitavaa, on sensitiivisten aiheiden tutkiminen kuitenkin parhaimmillaan hyvin palkitsevaa sekä tutkijan että haastateltavan näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuminen voi esimerkiksi antaa haastateltaville mahdollisuuden puhua aiheista, joista heillä ei välttämättä muuten ole mahdollisuutta puhua (Liamputtong 2007, 29). Tutkimukseen osallistumisen motiivina saattaa olla esimerkiksi halu auttaa muita samassa tilanteessa olevia tai halu puhua kokemuksistaan tutkijalle (Aho & Kylmä 2012, 275).

Oma kokemukseni haastatteluiden teosta oli pääsääntöisesti positiivinen. Vaikka haastatteluissa kerrottujen vaikeiden elämäntilanteiden kuunteleminen tuntui toisinaan melko rankalta ja surulliselta, pyrin irrottautumaan epämiellyttävistä tunteista ajattelemalla etenkin sitä, kuinka tärkeää on saada olla se henkilö, jolle nämä ihmiset kertovat elämästään.

Tutkijana voin kokea olevani hyvin etuoikeutetussa asemassa, kun haastateltava sallii minun kuulla todella henkilökohtaisista kokemuksista. Näille kokemuksille haluan tutkijana niin sanotusti tehdä oikeutta, sekä tuoda niitä laajemmin ihmisten tietoisuuteen. (ks. myös Dickson-Swift, James, Kippen & Liamputtong 2007, 340.) Haastateltavat myös painottivat minulle, kuinka tärkeää heille on, että joku vihdoinkin tekee tutkimusta työkyvyttömistä työttömistä; siitä elämästä, jota he päivittäin elävät.

5 Tulokset

Tämän luvun tarkoituksena on vastata pro gradu -tutkielmani tutkimuskysymykseen, joka on ”ilmeneekö työkyvyttömiä työttömien elämässä hyvinvointivajeita?”. Aineiston analysointi tapahtui hyödyntämällä teorialähtöistä sisällönanalyysia. Teoria, jonka avulla aineistosta tunnistettiin hyvinvointivajeita, on alun perin Allardtin (1976) kehittämä hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoria sekä siitä edelleen jatkettut Hirvilammin ja Helnen (2014) sekä Martelan (2022) tutkimukset. Hyvinvointivaje käsitetään tässä tutkimuksessa tilanteeksi, jossa työkyvyttömän työttömän hyvinvoinnin toteutumisessa on puutteita jollakin hyvinvoinnin ulottuvuuksien teorian osa-alueella. Aineistosta havaittuja hyvinvoinnin puutteita esitellään alaluvuissa, jotka on nimetty teoreettisen viitekehyksen, ja samalla myös analyysirungon pääluokkien, mukaan *having, loving, doing* ja *being*.

5.1 *Having* – elintaso ja tyytymättömyys siihen

Allardtin (1976) tavoin myös Hirvilammi ja Helne (2014) sekä Martela (2022) kuvailevat *having*-ulottuvuuden koskevan etenkin elintasonon liittyviä, niin aineellisia kuin aineettomia resursseja. Martelan (2022, 570) hyvinvoinnin avainindikaattoreiden hahmotelmaa mukaillen keskityn etenkin sellaisiin *having*-ulottuvuuden kuvauksiin, joissa kuvaillaan omaa tulotasoa, kokemusta toimeentulosta ja tyytyväisyyttä materiaalisiin olosuhteisiin. *Having*-ulottuvuudessa korostetaan ajatusta siitä, että elintasonon tulisi olla *riittävä*.

Työkyvyttömyytensä takia kaikki haastateltavat olivat haastatteluhetkellä työttömiä. Haastateltavien tulot koostuivat pääasiallisesti erilaisista tuista, jotka on esitelty taulukossa 3. Osa sai taloudellista tukea myös puolisoilta tai muilta läheisiltä. Kaikki haastateltavat olivat tyytymättömiä taloudelliseen tilanteeseensa. Tyytymättömyys ei ole yllättävää, sillä työttömien subjektiivinen kokemus omasta toimeentulostaan on kielteinen verrattuna työssäkäyviin. Lisäksi työmarkkinatuen saajat ovat kaikista työttömistä tyytymättömiä talouteensa. (Airio & Niemelä 2013, 58.) Aiemmassa tutkimuksessa on myös todettu, että työttömyydestä johtuva heikentynyt taloudellinen tilanne on suurin syy työttömien hyvinvoinnin laskuun (esim. Ervasti & Venetoklis 2010, 16).

Tulojen pienuus johti haastateltavien arjessa jatkuvaan elintasosta tinkimiseen. Haastateltavat kuvailivat, kuinka he joutuivat tinkimään esimerkiksi ruoasta, vapaa-ajan harrastuksista, matkustamisesta ja omatoimisesta kuntoutuksesta. Myös Kevan tutkimuksessa huomattiin, että työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneet joutuivat tinkimään monista eri asioista pienien tulojen vuoksi (Perhoniemi 2015, 34). Elintasosta tinkimisestä ja yleisestä tyytymättömyydestä elintasoon kerrottiin aineistossa esimerkiksi seuraavasti:

Joo tuota tämänhetkinen taloudellinen tilanne verrattuna siihen kun olin töissä, niin tällä hetkellä saan käytännössä noin viisi kertaa vähemmän rahaa. Ja sehän on tietysti että niin mittavista summista puhutaan, että näkyy ihan kaikessa. (H5)

Me oltiin kumpikin terveenä erittäin hyväpalkkaisissa töissä. Ja kun mä romahdin vuodepotilaaksi, niin sitten me ei enää oltukaan hyväpalkkaisissa töissä, että semmoista. Että nykyään me ollaan siis ihan täysin yhteiskunnan varassa. (H1)

Mulla on taloudellisia toimeentulovaikeuksia. Mä en voi elää esimerkiksi sen mukaan, että mulla olisi omalla työlläni ansaittu, vaikka määräaikainen työkyvyttömyyseläke, joka toisi mulle sen, että voisin vaikka maksaa elokuvalipun. (H4)

Kaikki haastateltavat olivat olleet töissä ennen sairastumista tai vammautumista. Ensimmäisessä lainauksessa haastateltava kuvailee, kuinka hän saa nykyisin noin viidesosan tuloista verrattuna työssäoloaikaan. Tällainen äkillinen tulotason muutos on oiva tekijä laskemaan yksilön hyvinvointia. Kuten Ervasti (2004) totesi työttömien hyvinvointia käsittelevässä artikkelissaan, on itse työttömyys harvoin se asia, joka heikentää yksilön koettua hyvinvointia. Yleensä hyvinvoinnin heikentyminen johtuu työttömyyden seurauksista, kuten taloudellisista ongelmista. (Em. 2004, 312–313.)

Kolmannessa sitaatissa haastateltava korostaa, kuinka hänelle olisi tärkeää, että hänellä olisi *omalla työllä ansaittu* työkyvyttömyyseläke. Haastateltava antaa esimerkiksi hyvin arkisen asian, jonka työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen mahdollistaisi: elokuvalipun ostamisen.

Näre ja Näre (2022, 221) kuvaavat työttömyyttä käsittelevässä kirjassaan, kuinka työssä selviytymistä ja omillaan pärjäämistä pidetään suomalaisessa yhteiskunnassa kunnia-asiana. Vastaavaa ajatusmaailmaa voi esiintyä myös työkyvyttömillä, kun oma eläke haluttaisiin *ansaita*. Myös Ervasti (2004, 313) argumentoi, että työn ollessa keskeinen osa yksilön arvoja, voi työttömyys laskea koettua hyvinvointia entisestään.

Haastateltavilta kysyttiin, miten he uskoisivat myönteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen vaikuttavan heidän elämäänsä. Haastateltavat kertoivat, kuinka työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen olisi suuri helpotus etenkin taloudellisesta näkökulmasta:

No ensinnäkin se [työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen] poistaisi jatkuvan stressin toimeentulon epävarmuudesta. Varsinkin tässä maailmantilanteessa, kun tietää mitä tämän Suomen uusi hallitus on tekemässä, että miten se vaikuttaa sitten meihin ei-työkykyisiin työttömiin. Se on se suurin tekijä, että se jatkuva stressaaminen sitten varmaankin loppuisi. Mutta mun toimintakykyynhän se ei tule vaikuttamaan mitenkään dramaattisella tavalla, toimintakyky on se mikä se on ja se vaihtelee. (H2)

Yksi stressi vähemmän, ettei tarvitsisi työasioita miettiä, tai että mitä pystyisi tekemään ja näin. Koska kyllä niitä tulee välillä mietittyä ja sitten kun se todellisuus iskee silmiin, että arkiaskareissakin on hankalaa niin sitten tajuaa, että mikä se tilanne on. (H3)

Ensimmäisessä sitaatissa haastateltava kuvailee, kuinka työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen auttaisi esimerkiksi siten, että toimeentulosta ei tarvitsisi enää jatkuvasti olla huolissaan. Myös Kevan tutkimuksessa työkyvyttömyyseläkehyökkäyksen saaneet kuvailivat, kuinka epävarma taloudellinen tilanne aiheuttaa jokapäiväistä huolta (Perhoniemi 2015, 51). Toimeentulon epävarmuuteen liittyvää stressiä lisää haastateltavan mukaan myös nykyisen hallituksen uudistukset. Kuten Kauppinen, Saikku ja Kokko (2010, 247) toteavat, etuuksiin kohdistuvat leikkaukset voivat syventää jo valmiiksi toimeentulovaikeuksista kärsivien hyvinvointivajeita. Haastateltava myös toteaa, että vaikka työkyvyttömyyseläkkeelle

pääseminen auttaisikin taloudelliseen tilanteeseen, se ei kuitenkaan hänen toimintakykyään tulisi parantamaan.

Toisessa sitaatissa haastateltava arvioi, että työhön liittyvät paineet vähenisivät, jos työkyvyttömyyseläkehakemus hyväksyttäisiin. Työkyvyttömiä työttömien tilanteeseen liittyy riski toimeentulon muodostavien tukien katkeamisesta. Työttömyysetuuteen saattaa liittyä sanktioita, jos työttömyysetuutta saavan ei ole työkyvyttömyyden vuoksi mahdollista ottaa vastaan tarjottua työtä tai työllistymistä edistävää palvelua (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2018, 120). Tällaisten tilanteiden välttämiseksi oikean etuuden piiriin pääseminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa olisi tärkeää.

5.2 *Loving* – ihmissuhteet elämäntilanteen muututtua

Loving-ulottuvuus korostaa ihmisten sosiaalista luonnetta osana hyvinvoinnin toteutumista. Allardt uskoo, että ihmisen tarve yhteisyyteen toteutuu, kun ihmissuhteemme ovat vastavuoroisia. Ihmisillä on luonnollinen tarve olla yhteydessä muiden kanssa ja saada osakseen rakkautta ja huolenpitoa. Allardtin mukaan yhteisyys on resurssi, jonka avulla voi toteuttaa muita itselle tärkeitä arvoja. (Allardt 1976, 43.) *Loving*-ulottuvuuteen ei lukeudu kuitenkaan ainoastaan läheiset ystävyys- ja perhesuhteet, vaan myös kokonaisvaltaisempi luottamus muihin ihmisiin (Martela 2022, 570).

Haastateltavien sairaudet tai vammat olivat vaikuttaneet ihmissuhteisiin vaihtelevasti; osa arvioi sairastumisen tai vammautumisen vaikuttaneen ihmissuhteisiin kielteisesti, osa taas ei. Joissain haastatteluissa kuvailtiin, kuinka sairauden vuoksi ihmisten tapaaminen ei ollut enää yhtä helppoa kuin aiemmin. Koska heikentynyt terveydentila vaikutti suoraan haastateltavien taloudelliseen tilanteeseen, vaikeutui myös rahaa vaativiin aktiviteetteihin osallistuminen. Heikko taloudellinen tilanne heikensi myös mahdollisuuksia matkustaa tapaamaan läheisiä. Toisaalta ihmisten tapaamista saattoi suoraan rajoittaa sairauksiin tai vammoihin liittyvät oireet. Eräs haastateltava mainitsi, että hän joutuu toisinaan perumaan eri paikkoihin menemistä voinnin heikennyttyä. Toinen taas kertoi, kuinka hän ei voinut oireidensa voimakkuuden vuoksi olla välttämättä edes sosiaalisen median välityksellä yhteydessä muihin ihmisiin:

Ja ihmissuhteet on, sanotaan että tämä mun sosiaalinen verkosto on pienentynyt silleen, että varmaan 95 % mun ihmissuhteista on katkolla, just sen takia kun mä en pysty tapaamaan ihmisiä niin usein ja joudun perumaan lähtöjä jonnekin, jos tulee sellainen tilanne, että onkin vointi huonompi. Että kyllä se [sairastuminen] on vaikuttanut ihan kokonaisvaltaisesti. (H2)

Joskus kesällä itkeskelin kotona yksin kun ei pystynyt lähteä, ei pystynyt käyttämään somea. Ei voinut pitää sosiaalisesti edes jonkinlaista kontaktia. [...] Mä vaan olin siellä. (H4)

Kaikilla sairastuminen tai vammautuminen ei kuitenkaan vaikuttanut ihmissuhteisiin. Haastatteluissa kerrottiin ystävyys- ja perhesuhteiden pysyneen samanlaisina myös sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. Läheisiltä saadun tuen tärkeyttä korostettiin haastatteluissa. Myös Kevan tutkimuksessa työkyvyttömyyseläkehyökkäyksen saaneet kuvailivat läheisiltä saatua tukea elintärkeäksi. Tuki oli toisinaan henkistä tukea, joka auttoi jaksamaan, mutta myös taloudellista. (Perhoniemi ym. 2015, 58.) Aineistossa kerrottiin sairastumisen tai vammautumisen vaikutuksesta ihmissuhteisiin esimerkiksi seuraavasti:

Mä siis tarvitsin koko ajan kaikkien läheisten ja ystävien apua. Siis ihan kaikessa, esimerkiksi siinä, että mä haen sosiaaliturvaa, niin mä tarvitsin apua lomakkeiden täyttämiseen. En pystynyt siivoamaan, en tekemään mitään. (H4)

Välillä näkee [ystäviä], ja sitten taas ei näe, se on vähän semmoista. En koe ainakaan, että olisi ollut muutoksia. Oon saanut myös uusia tuttavuuksia tämän sairastumisen kautta, meillä on sellainen oma porukka ku ”kipuämmät” muodostunut. Siinä kanssa sitten tsemppataan ja näin. (H3)

Ylläolevista sitaateista ensimmäisessä haastateltava kuvailee hyvin konkreettisten esimerkkien kautta, millaista tukea hän on saanut ja tarvinnut läheisiltään. Toimintakyvyn heikennyttyä apua kaivataan usein hyvin arkisissakin asioissa, kuten haastateltavan mainitsemassa siivoamisessa. Sairastuminen tai vammautuminen voi tuoda elämään myös uusia tärkeitä ihmissuhteita, jotka voivat tarjota vertaistukea. Toisen sitaatin haastateltava kertoo, että hän on tavannut uusia ihmisiä sairastumisen myötä. Hän mainitsee saavansa tsemppausta

sairauden kautta muodostuneesta ryhmästä, jota he kutsuvat humoristisesti nimityksellä kipuämmät.

Martela (2022, 570) mainitsee osana *loving*-ulottuvuutta myös luottamuksen kanssaihmiisiin. Työkyvyttömiä työttömien tapauksessa erityisen huolestuttavaa on niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisella tasolla, jos työkyvyttömyyseläkehylkäysten seurauksena on epäluottamus viranomaisiin. Etenkin tilanteessa, jossa hylkäävä päätös koetaan epäoikeudenmukaiseksi, voi epäluottamus lisääntyä. (Perhoniemi 2015, 20, 41.) Haastatteluissa kuvailtiin, kuinka raskasta on kuulla eri viranomaisilta erilaisia arvioita liittyen haastateltavan terveydentilaan. Kaikki haastateltavat olivat saaneet työkyvyttömyyslausunnon hoitavalta lääkäriltä, mutta se ei ollut riittänyt työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemiseen. Kun hoitava lääkäri on alun perin arvioinut työkyvyttömyyseläkehakijan työkyvyttömäksi, vahvistaa se hakijan omaa käsitystä työkyvyttömyydestään ja näin saattaa lisätä hylkäyspäätökseen liittyvää järkytystä (Perhoniemi 2015, 18). Aineiston maininnat viranomaisista, kuten esimerkiksi asiantuntijalääkäreistä, olivat pääsääntöisesti kielteisiä. Epäluottamus viranomaisia kohtaan näyttäytyi aineistossa esimerkiksi seuraavasti:

Lähinnä se viesti [asiantuntijalääkäreiltä] on ollut se, että olen sairas, mutta en tarpeeksi sairas [työkyvyttömyyseläkkeelle]. Mikä on sinänsä tragikoomista, kun mä olen hakenut Kelalta kuntoutusta, niin ne on hylätty sillä perusteella, että mä olen liian sairas heidän kuntoutukseen. [...] ”Kokonaisuutena arvioiden toimintakyky on oireista huolimatta edelleen kohtuullisen hyvä”. Että näin sanoo lääkäri, joka ei ole mua kertaakaan nähnyt. (H2)

Mun mielestä eläkelaitokset tai eläkelaitoksen portinvartijat aivan liian kevyesti ja helposti mitätöi sen hoitavan lääkärin asiantuntevan lääketieteellisen toimintakykyarvion. Vähätellään ja vedetään alaspäin. (H4)

Edellä esitellyissä lainauksissa haastateltavat kuvailevat, kuinka viranomaisten arviot voivat erota toisistaan. Ensimmäisessä sitaatissa haastateltava kertoo, että hänen kuntoutushakemuksensa on hylätty siksi, että hänet arvioitiin liian sairaaksi kuntoutukseen. Työkyvyttömyyseläkeoikeutta arvioitaessa häntä ei kuitenkaan nähty tarpeeksi sairaaksi;

haastateltava kuvaileekin tilannettaan *tragikoomiseksi*. Toisessa sitaatissa haastateltava taas kuvailee, kuinka eläkelaitokset hänen mielestään kumoavat hoitavan lääkärin toimintakykyarvion liian helposti. Haastateltava kokee eläkelaitosten *portinvartijoiden vähättelevän* hänen tilannettaan.

Myös Kevan tutkimukseen osallistuneet kokivat epäluottamusta työkyvyttömyyseläkkeen päätösprosessia kohtaan. Päätösprosessi koettiin epäluotettavaksi toisaalta siksi, että asiantuntijalääkärin esittämä työkykyarvio erosi niin huomattavasti muiden arviosta, toisaalta taas koettiin eläkepäätöksen tekijöiden eriarvoistavan sairauksia. Tutkimuksessa havaittiin, että osa työkyvyttömyyseläkehyökkäyksen saaneista saattaa kokea, että tietyillä sairauksilla pääsee eläkkeelle helpommin. (Perhoniemi ym. 2015, 51–52.) Myös aineistossani eräs haastateltava arvioi, että mielenterveysperusteisesti olisi helpompi päästä työkyvyttömyyseläkkeelle:

Lääkäri kysyy, onko sulla masennusta, olisiko sulla masennusta. [...] Mutta mä en rupea väärillä diagnooseilla pelaamaan. (H1)

Eri auktoriteettiasemassa olevien arvioilla ja lausunnoilla on suuri vaikutus työkyvyttömiä työttömien elämään – ei ainoastaan eläkkeelle pääsemisen suhteen, vaan myös liittyen työkyvyttömän työttömän identiteettiin. Eläkehakijan kokiessa eläkepäätöksen olevan ristiriidassa hänen oman työkykyarvionsa kanssa, voi se vaikuttaa eläkehakijan minäkuvaan (Rotzetter 2024, 15). Jos eläkehakija kohtaa paljon terveydentilaansa liittyvää epäilyä eri viranomaisilta ja lääkäreiltä, voi hän itsekkin alkaa epäillä omia tuntemuksiaan. Eräs haastateltava kertoi, kuinka hyvältä hänestä tuntui, kun lääkäri ei vähätellyt hänen tilannettaan:

Onneksi nyt on leikkaukset tehty ja tuli selvyttä omaan tilanteeseen, että ei ole korvien välissä vaan vikaa. Siihen lääkäri vaan sanoi, että ”joo tämä ei ole luulotauti”. Tuntui niin ihanalta kuulla kirurgin suusta tuo, että ei tullut vähättelyä. (H3)

5.3 *Doing* – palkkatyön puute ja vapaa-ajan mahdollisuuksien vähyys

Martelan (2022, 570) tutkimukseen perustuen, *doing*-ulottuvuuden osatekijät ovat analyysirungossani seuraavat: vapaa-ajan mahdollisuudet, työ, autonomian kokemus, kykenevyyden kokemus ja osallisuuden kokemus. Etenkin työhön ja vapaa-ajan toimintaan liittyvät kommentit toistuivat haastatteluissa usein. Hirvilampi ja Helne (2014, 2166–2167) argumentoivat artikkelissaan, että tarkoituksenmukaisella toiminnalla, kuten palkitsevalla palkkatyöllä sekä sosiaalisella ja poliittisella toiminnalla, voi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin positiivisemmin kuin yksilön olosuhteita muokkaamalla.

Myös Allardt (1976, 47) korosti työelämää yhtenä ihmisen tärkeimpänä väylänä saada osakseen korvaamattomuuden kokemusta ja näin tuntea olevansa yksilö. Työkyvyttömiä työttömien kohdalla *doing*-ulottuvuuden toteutuminen onkin siis keskivertoa hankalampaa, kun palkkatyössä oleminen ei ole mahdollista. Normeistakin kumpuava paine olla palkkatyössä saa uudenlaisen ulottuvuuden tilanteessa, jossa työnteko on mahdottomuus.

Haastatteluissa tuli vahvasti esiin se, että sairastumista tai vammautumista seurannut työttömyys oli haastateltaville vaikea tilanne. Kaikki haastateltavat olivat olleet ennen sairastumista tai vammautumista kokopäivätyössä. Haastateltavat olivat iältään noin 40–60-vuotiaita, eli työkyvyttömyyttä edeltänyt työura oli saattanut kestää pisimmillään jopa vuosikymmeniä. Haastateltavia pyydettiin arvioimaan, kokivatko he työllistymisen olevan tulevaisuudessa mahdollista. Haastatteluissa mainittiin esimerkiksi, että työllistyminen olisi mahdollista vain, jos haastateltava parantuisi sairauksistaan tai jos haastateltavan ei tarvitsisi käyttää työssään ollenkaan käsiään. Kukaan haastateltavista ei siis kokenut työhön palaamista realistisena. Haastatteluissa kuvailtiin myös, miltä työelämästä pois siirtyminen oli tuntunut. Osalla kesti kauan hyväksyä uusi tilanne, jossa työnteko ei enää ollut mahdollista. Tilanteesta kerrottiin haastatteluissa esimerkiksi seuraavasti:

Ei ole realistista ollenkaan se työhön paluu. Ja siinäkin meni todella pitkä aika ennen kuin hyväksyin sen, etten pystykään palaamaan työelämään. Mulla oli siitähän vähän sama ajatus, että yhtenä päivänä mä vain menen ja aloitan ja kaikki on kuin ennenkin. Pitkä tie on ollut senkin hyväksymisessä. (H5)

Mä oon tehnyt monenlaisia töitä elämäni aikana, eikä mikään epämieluisakaan työ ole ollut yhtä epämieluisa kokonaisuutena kuin tämänhetkinen elämäntilanne. Vaikka työ ei olisi ollut niin miellyttävää, niin mieluummin tekisin sitä, jos vaan pystyisin, enkä eläisi tällaista elämää. On ihan absurdia puhua, että tämä [työkyvyttömän] tilanne olisi jotain vapaa-aikaa. Vaikka olisi raskaskin työ, niin jossain vaiheessa se työpäivä on ohi ja sulla on vapaa-aikaa. Mutta tämä mun nykyinen elämäntilanne ei ratkea mitenkään. Mulla ei ole koskaan lomaa tästä köyhyydestä eikä koskaan lomaa tästä sairaudesta. (H4)

Ensimmäisessä lainauksessa haastateltava kertoo, kuinka vaikeaa oli hyväksyä, ettei työelämään palaaminen ole enää mahdollista. Hän kuvailee, kuinka hän aiemmin kuvitteli, että jonain päivänä kaikki tulee olemaan kuin ennen terveydentilan heikentymistä. Myös Kevan (2015, 50) tutkimusta varten haastatellut työkyvyttömät kuvailivat, kuinka työelämästä luopuminen oli hyvin raskas prosessi. Tilanteen tekee erityisen vaikeaksi se, että työelämästä pois jättäytyminen on tapahtunut terveydentilan heikentymisen takia.

Jälkimmäisessä sitaatissa haastateltava kuvailee, kuinka hän tekisi paljon mieluummin epämukavaa työtä kuin olisi nykyisessä elämäntilanteessaan. Haastateltava mainitsee sen, kuinka epämukavasta työstäkin on toisinaan lomaa – toisin kuin hänen elämäntilanteestaan, jota hän määrittelee köyhyyden ja sairauden kautta. Sitaatti osoittaa, kuinka äärimmäisen raskasta on joutua työkyvyttömäksi työttömäksi. Tilanteen turhauttavuutta lisää haastateltavan sitaatin perusteella se, kuinka työkyvyttömät saattavat toisinaan kohdata tilanteestaan vähättelyä; haastateltavan mukaan jotkut väittävät hänen tilanteensa olevan kuin vapaa-aikaa.

Toisaalta työnteko ei ole ainoa hyvinvoinnin osatekijä *doing*-ulottuvuudessa; sen lisäksi vapaa-ajan mielekäs tekeminen ja harrastukset ovat tärkeitä. Hirvilammi ja Helne argumentoivat, että yksilöt voivat lisätä hyvinvointiaan monenlaisen mielekkään toiminnan kautta. He mainitsevat esimerkiksi vapaa-ajan aktiviteetit sekä sosiaalisen ja poliittisen toiminnan tärkeäksi osaksi *doing*-ulottuvuuden toteutumista. (Hirvilammi & Helne 2014, 2166–2167.)

Ja nykyään, sanotaan näin että mä pärjään kun mä en rasita itseäni liikaa. Elikkä mä joudun hyvin tarkkaan valitsemaan ne asiat, mitä mä päivän mittaan pystyn tekemään, ja harrastuksia en pysty harrastamaan ollenkaan. (H2)

No semmoisesta huvittelusta [joutuu tinkimään], olisihan se kiva käydä joskus vaikka leffassa ja semmoista, mutta kun joka asiaan tarvitsee sitä rahaa. (H3)

Edellä esitetyt sitaatit osoittavat, että haastatteluissa esiintyvät kuvaukset harrastuksista ja muusta vapaa-ajan tekemisestä olivat kuitenkin melko negatiivisia. Harrastukset olivat monella jääneet käytännössä täysin pois elämästä sairastumisen tai vammautumisen myötä. Tämä johtui haastattelujen perusteella toisaalta sairauden tai vamman seurauksena johtuvasta heikentyneestä toimintakyvystä tai erilaisesta oireilusta, toisaalta taloudellisista rajoitteista.

Martela mainitsee *doing*-ulottuvuuden pohjautuvan kykenevyyden ja autonomian toteutumiseen. Hän argumentoi, että ihmisillä on tarve tuntea pystyvänsä ohjaamaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä sekä tavoittelemaan arvokkaaksi kokemiaan päämääriä. (Martela 2022, 569.) Tällainen oman elämän hallitseminen ja eri päämääriin pyrkiminen on kuitenkin hankalaa, kun toimintakykyä rajoittaa toisinaan hyvin kokonaisvaltaisesti jokin sairaus tai vamma. Lisäksi Martela (2022, 570) arvioi osallisuuden olevan tärkeä osa *doing*-ulottuvuutta. Myös osallisuuden kokemukset voivat olla vähäisiä, kun sairaus tai vamma kaventaa erilaiseen toimintaan osallistumisen mahdollisuuksia.

Toisaalta aineistoni haastateltavat löytyivät eri potilasjärjestöjen kautta, eli kaikki haastateltavat olivat haastatteluhetkellä ainakin jollain tasolla aktiivisia potilasjärjestössä. Tämänkaltainen toiminta voi myös olla merkittävä keino lisätä *doing*-ulottuvuuteen kuuluvaa hyvinvointia. Allardtkin (1976, 176) mittasi tutkimuksessaan vapaa-ajan toimintaa tiedustelemalla esimerkiksi haastateltavan järjestöaktiivisuutta. Osa haastateltavista toimi potilasjärjestötoiminnan lisäksi toisinaan esimerkiksi kokemusasiantuntijana, vapaaehtoistyöntekijänä tai taloyhtiön hallituksessa. Eräs haastateltava kertoi kokemusasiantuntijuuteen ja vapaaehtoistyöhön liittyen seuraavasti:

Mä siis olen kouluttautunut kokemusasiantuntijaksi ja siellä oli säännöllisesti keikkoja, mutta mä olen kyllä tosi usein joutunut kieltäytymään niistä. Mä teen vapaaehtoistyötä, oon tehnyt koko tämän ajan, kun sairastuin, se tehdään tuossa sängyssä voinnin mukaan. Olen joutunut muutaman kerran kieltäytymään, vaikka olisi sovittu joku palaveri etänä, sitten jos kumminkin ei ole vointi [riittänyt]. (H1)

Haastateltava mainitsee joutuvansa toisinaan kieltäytymään kokemusasiantuntijuuteen tai vapaaehtoistyöhön liittyvistä keikoista ja palavereista. Sitaatti osoittaa, että vaikka työkyvyttömällä työttömällä voi olla kova tahto olla mukana eri vapaaehtoistoiminnassa, ei terveydentila sitä kuitenkaan välttämättä aina salli. Vapaaehtoistoimintaan sitoutuminen saattaa olla työkyvyttömälle työttömälle hankalaa, koska sairaudet tai vammat voivat oireilla eri voimakkuudella päivästä riippuen. Työkyvyttömien työttömien *doing*-ulottuvuuteen laskettavan hyvinvoinnin toteutumisen kannalta olisikin tärkeää löytää ja tarjota sellaista toimintaa, johon osallistuminen on mahdollista myös terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä rajoitteista huolimatta. Näin voisi myös lisätä osallisuuden toteutumista työkyvyttömien työttömien elämässä.

5.4 *Being* – elämänlaadun muuttuminen terveydentilan heikennyttyä

Being-ulottuvuuden tulkinnassa on eroavaisuuksia sekä Allardtin (1976), Hirvilammin ja Helnen (2014) että Martelan (2022) tutkimusten välillä. *Being*-ulottuvuus tulisi Martelan (2022, 569) mukaan ymmärtää hieman yleisemmällä tasolla verrattuna kolmeen aiempaan ulottuvuuteen – siinä on pohjimmiltaan kyse siitä, kuinka hyväksi yksilö arvioi elämänsä. *Being*-ulottuvuudessa yhdistyy siis sekä positiiviset että negatiiviset tunnetilat ja elämänlaatuun sekä elämän merkityksellisyyteen liittyvät arviot. Allardtista (1976) poiketen Hirvilammi ja Helne (2014, 2167–2168) sekä Martela (2022, 570) sisällyttävät myös fyysisen ja henkisen terveyden sekä toimintakyvyn *being*-ulottuvuuteen. Tässä tutkielmassa noudatetaan samaa tulkintaa.

Haastateltavat kuvailivat elämänlaatuaan pääsääntöisesti huonoksi. Heiltä kysyttiin, millaiseksi he kokivat elämänlaatunsa ennen sairastumista tai vammautumista, heti sairastumisen tai vammautumisen jälkeen sekä haastatteluhetkellä. Kaikki haastateltavat kertoivat

elämänlaatunsa olleen aiemmin hyvä, mutta selkeästi heikentyneen sairastumisen tai vammautumisen seurauksena. Elämänlaatuun vaikutti muutos terveydentilassa, mutta myös se, miten kokonaisvaltaisesti sairastuminen tai vammautuminen oli muuttanut haastateltavien elämää. Myös Kevan (2015, 50) tutkimuksessa haastateltavat kuvailivat sairastumista kriisin paikaksi. Sairastumisen hyväksyminen ei välttämättä ole helppoa, kuten eräs haastateltava kuvaili:

Mulla oli sellainen ihmeellinen ajatus varmaan pari vuotta, että kun mä yhtenä aamuna herään niin mä olen terve. Ja se oli ihan sellainen vahva ajatus, että jonain päivänä mä vaan herään ja kaikki on niinku ennenkin. Ja sitten kun sitä ei tapahtunutkaan, niin sen hyväksyminen oli todella vaikeaa. Ja sitten siihen samaan syssyyn sitten menetin työni. Se oli ihan valtava kriisi. (H5)

Eli ennen sairastumista mulla oli hyvä elämänlaatu. Mä pystyin käymään työssä ja mä pystyin harrastamaan ja elämään ihan normaalia elämää. Ja sitten kun mä sairastuin, se tuli silleen että se romahdutti mun kunnon ihan totaalisesti. [...] Elämänlaatu on kyllä huono. (H2)

Työkyvyttömiä työttömien tapauksessa tyytyväisyys elämään ja terveydentila ovat hyvin vahvasti kietoutuneet toisiinsa. Hirvilammin ja Helsen (2014, 2169) mukaan *being-olottuvuuden kokonaisvaltainen toteutuminen edellyttäisi hyvää fyysistä ja henkistä terveyttä*. Haastatteluiden perusteella moni ei kokenut henkistä terveydentilaansa kovin hyväksi. Kaikki haastateltavat kuvailivat, kuinka rankkaa sairastuminen on ollut myös henkisesti. Tämän lisäksi osalla haastateltavista oli myös diagnosoitu masennus. Kerättären (2016) väitöskirjassa todettiin, että pitkäaikaistyöttömien joukossa on suuri määrä tosiasiallisesti työkyvyttömiä, joiden työkyvyttömyys johtuu usein juuri mielenterveyden häiriöistä. On myös todettu, että työkyvyn parantuessa myös henkinen hyvinvointi paranee (Aarnio, Kangas & Ylikännö 2020, 177).

Kuitenkin tilanteessa, jossa sairaus tai vamma on niin merkittävä, että työkykyiseksi kuntoutuminen on epätodennäköistä, tulisi henkistä hyvinvointia parantaa joillain muilla keinoilla. Eräessä haastattelussa haastateltava kuvaili, kuinka sairauden hyväksymisen myötä

hän on löytänyt uutta elämänlaatua lisäävää sisältöä elämäänsä. Tämän ansiosta hän ei enää kokenut elämänlaatunsa olevan ainakaan *täysin* huono. Haastateltava kertoi tilanteestaan seuraavasti:

No se [elämänlaatu] vaihtelee siinä mielessä, että jos mä vertaan siihen kun mä sairastuin, niin sehän oli hirveä shokki. Niinku romahdus vuodepotilaaksi suurin piirtein hetkessä. Ja sen asian käsittelyyn on mennyt vuosia että kun on menettänyt terveyden ihan kokonaan. Ja nyt kun sen on jollain tavalla hyväksynyt, niin on löytänyt sitten tavallaan uusia keinoja saada elämään sisältöä ja se on taas vaikuttanut siihen, että ei ole ihan enää sitten aina semmoinen täysin niinku huono elämänlaatu. (H1)

Yllä esitellyn kaltaiset kuvaukset olivat kuitenkin vähäisiä. Työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneiden suomalaisten elämänlaatu on todettu muuta väestöä heikommaksi esimerkiksi taloudellisten ongelmien, mielenterveyden haasteiden sekä sosiaalisen osallisuuden vähyyden vuoksi. Kokemukset väliinpuotoamisesta ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta voivat heikentää elämänlaatua entisestään. (Perhoniemi ym. 2015, 4.)

Elämänlaatuun arvioidessaan osa haastateltavista mainitsi työkyvyttömän työttömän asemaan liittyviä hankaluuksia. Toisaalta tyytyväisyyttä elämään saattoi laskea jo yksinomaan se, että haastateltava kokee olevansa väärässä juridisessa asemassa, toisaalta taas kaikki turhauttavalla tuntuva asioiden selvittelyyn liittyvä byrokratia. Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa huomattiin, että työkyvyttömyyseläkkeestä kielteisen päätöksen saaneet arvioivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa, kuten ahdistuneisuuden ja kyvyn pitää itsestään huolta, huonommaksi kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevat (Ydreborg, Ekberg & Nordlund 2006, 31).

Elämänlaatua ei siis välttämättä suoraan huononna ainoastaan terveysongelmat, vaan myös työkyvyttömän työttömän asemaan liittyvät erityispiirteet, joista työkyvyttömyyseläkkeellä ei tarvitsisi enää huolehtia. Aineistossani haastateltavat kertoivat työkyvyttömän työttömän asemaan kietoutuvasta elämänlaadusta esimerkiksi seuraavasti:

Mun elämänhalua laskee se, että mulla on väärä juridinen asema olla työttömyysturvalla. (H4)

Jos ei olisi tätä kaikkea ylimääräistä, mitä on joutunut tekemään, valituksia ja lippulappujen hakemista ja soittelua, niin mä veikkaan että mä olisin ehkä pystynyt enemmän keskittymään kuntoutukseen. Jokainen tietää, että stressi on pahasta kaikille fyysisille ja henkisille sairauksille. Kyllä mä veikkaan, että jos ei tarvitsisi tapella näitä tuulimyllyjä vastaan, no en tiedä olisinko hirveästi paremmassa kunnossa, mutta kyllä uskoisin että olisin ehkä. (H1)

Ensimmäisessä sitaatissa haastateltava mainitsee, että hänen *elämänhaluaan* laskee vääräksi koettu juridinen asema. Työttömyysturvaa ei koeta omaan tilanteeseen sopivaksi etuudeksi. Jälkimmäisessä sitaatissa haastateltava taas kuvailee, kuinka työkyvyttömän työttömän asemaan liittyy paljon ylimääräiseltä tuntuva, aikaa vievää asioiden selvittelyä ja muuta tekemistä. Haastateltava puhuu esimerkiksi *lippulappujen hakemisesta ja tuulimyllyjä vastaan tappelemisesta*. Hän arvioi, että olisi mahdollisesti paremmassa kunnossa, jos eri valitusten tekemisen ja soittelun sijaan hän olisi voinut keskittyä kuntoutukseen.

Vastaavia kokemuksia tuli ilmi myös Kevan (2015, 54) tutkimuksessa, jossa työkyvyttömyyseläkehylkäystä seurannutta toimeentulon etsintää kutsuttiin *paperisodaksi* ja valitettiin siitä, kuinka hakemuksia tuli tehdä *milloin minnekin*. Eri tahoilta tiedon etsiminen voi tuntua nöyryyttävältä ja näin myös lisätä epäluottamusta viranomaisiin. Jälkimmäisen sitaatin haastateltava myös mainitsee ihmisten tietävän, että stressi ei ole hyväksi terveydelle. Työkyvyttömien työttömien tilanteen selkeyttäminen voisi vähentää tähän väliinpuotoamiseen liittyvää stressiä ja näin vapauttaa voimavaroja esimerkiksi terveydentilan kohentamiseen.

Haastatteluissa korostui vahvasti kokemus siitä, että haastateltavan ei kuuluisi olla työtön työnhakija, vaan työkyvyttömyyseläkkeellä. Kun työkyvyttömyyseläkkeelle ei kuitenkaan ole päässyt, on tilanne todella raskas. Kaikkien haastateltavien hoitavan lääkärin arvio vastasi haastateltavan omaa arviota työkyvystään. Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että työkyvyttömyyseläkearvion tehneen asiantuntijalääkärin näkemys erosi merkittävästi haastateltavan ja hoitavan lääkärin arviosta, minkä takia haastateltavat saivat

työkyvyttömyyseläkkeestä kielteisen päätöksen. Kun eri tahojen arviot eläkehakijan työkyvystä eroavat suuresti toisistaan, voi se heikentää elämäntyytyväisyyttä merkittävästi. Eräs haastateltava kuvaili, kuinka ahdistavaksi hän kokee kaltaisiensa tilanteen. Hän kertoi ajatuksistaan seuraavasti:

[...] koen suurta vääryyttä siitä, että se tulopuoli mitä saan, on väärä. En koe olevani työtön työnhakija. Enkä millään paperilla, mitä mulla on antaa, en ole työtön työnhakija. Niin se on henkisesti kauhean kova paine. Joskus välillä helpottaa se, että on paljon muitakin, jotka ovat samassa tilanteessa ja kokevat samaa huutavaa vääryyttä. Toisena hetkenä se taas ahdistaa vielä enemmän, että meitähän on todellakin todella iso joukko. (H5)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Olen tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellut työkyvyttömiä työttömien hyvinvointia hyödyntämällä Allardtin (1976) kehittämää hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaa ja siitä myöhemmin tehtyjä Hirvilammin ja Helnen (2014) sekä Martelan (2022) muunnelmia. Olen hyvinvoinnin ulottuvuuksien teorian avulla pyrkinyt vastaamaan tutkielmani tutkimuskysymykseen ”*ilmeneekö työkyvyttömiä työttömien elämässä hyvinvointivajeita?*”. Työkyvyttömillä työttömillä tarkoitetaan tässä tutkielmassa niitä, jotka ovat oman ja hoitavan lääkärintensä arvion mukaan tosiasiallisesti työkyvyttömiä, mutta joille ei kuitenkaan ole myönnetty työkyvyttömyyseläkettä. Hyvinvointivajeella taas tarkoitetaan sitä, että yksilöllä on puutteita hyvinvoinnin ulottuvuuksien teorioissa määritellyissä hyvinvoinnin osatekijöissä. Tutkielmani paikantuu vahvasti suomalaiseen sosiaalipoliittiseen tutkimuskenttään, koska tutkielmani aihe liittyy suomalaiseen eläkejärjestelmään ja tutkielmani teoreettinen viitekehys on suomalaisten tutkijoiden kehittämä.

Tutkielmani aineistona oli viisi haastattelua, joiden sisältöä analysoin teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Analyysirunkoni yläluokat perustuivat *having, loving, doing* ja *being* -kehikkoon. Halusin tutkielmallani paitsi syventyä hyvinvoinnin ja hyvinvointivajeiden tematiikkaan, myös erityisesti tuoda esiin sellaista haavoittuvassa asemassa olevaa ihmisryhmää, josta ei ole tehty paljon aiempaa tutkimusta. Haastatteluissa työkyvyttömissä itsensä kokevat, mutta kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeestä hylkäyksen saaneet henkilöt pääsivät kertomaan omin sanoin, millaista on elää tietynlaisessa välinputoajan asemassa. He kertoivat esimerkiksi taloudellisesta tilanteestaan, ihmissuhteistaan, vapaa-ajastaan, elämänlaadustaan ja terveydentilastaan.

Käydessäni aineistoani läpi keskitin huomioni niihin hyvinvoinnin osatekijöihin, jotka Martela (2022, 570) oli hahmotellut uudistaessaan *having, loving, doing* ja *being* -kehikkoa. Nämä Martelan määrittelemät osatekijät muodostivat soveltuvilta osin analyysirunkoni alaluokat. *Having*-ulottuvuuteen kuuluivat aineistoni kohdat, joissa kuvailtiin joko käytettävissä olevia tuloja, kokemusta toimeentulosta tai tyytyväisyyttä materiaalisiin olosuhteisiin. Ystävien lukumäärä, kontaktit paikallisyhteisössä, perhesuhteet, yhteenkuuluvuuden kokemus,

yksinäisyyden kokemus sekä luottamus kanssaihmiin olivat teemoja, jotka liittyivät *loving*-ulottuvuuden toteutumiseen. *Doing*-ulottuvuus taas koostui työtä ja vapaa-ajan mahdollisuuksia sekä autonomian, kykenevyyden ja osallisuuden kokemuksia käsittelevistä ajatuskokonaisuuksista. Viimeinen ulottuvuus, *being*, käsittää terveyden, fyysisen ja henkisen toimintakyvyn sekä yleisen arvion elämän hyvydestä: tyytyväisyyden omaan elämään, positiiviset ja negatiiviset tunteet sekä kokemuksen elämän merkityksellisyydestä.

Haastattelujen perusteella voi sanoa, että työkyvyttömiä työttömien elämässä esiintyy selkeästi erilaisia objektiivisia ja subjektiivisia hyvinvointivajeita. Esittelen seuraavaksi, miten nämä vajeet näyttäytyivät eri hyvinvoinnin ulottuvuuksissa.

Having-ulottuvuuteen lukeutuvissa vastauksissa korostui kokemus toimeentulon riittämättömyydestä. Työkyvyttömiä työttömien tulot muodostuivat pääsääntöisesti erilaisista sosiaali-tuista, kuten esimerkiksi työmarkkinatuesta ja vammaistuesta (ks. taulukko 3). Tukien varassa eläminen vaikutti merkittävästi siihen, miten haastateltavat elämäänsä elivät. Kaikissa haastatteluissa kuvailtiin sitä, kuinka elintasosta oli pakko tinkiä. Haastateltavien taloudellisen tilanteen ongelmat johtivat esimerkiksi ruoasta, vapaa-ajan harrastuksista ja omatoimisesta kuntoutuksesta tinkimiseen. Koska kaikki haastateltavat olivat olleet töissä ennen sairastumista tai vammautumista, oli heidän taloudellinen tilanteensa muuttunut merkittävästi terveydentilan heikennyttyä. Kuten aiemmassa tutkimuksessa on todettu, työttömän subjektiivisen hyvinvoinnin heikentyminen johtuu usein työttömyyden aiheuttamista seurauksista, kuten esimerkiksi taloudellisista vaikeuksista, ei siis pelkästä työn puuttumisesta sinänsä (Ervasti 2004, 212–213).

Osana haastattelua haastateltavia pyydettiin myös arvioimaan, miten he uskoisivat työkyvyttömyyseläkkeelle pääsemisen vaikuttavan heidän elämäänsä. Selkeästi yleisin vastaus oli, että eläkkeelle pääsemisen seurauksena ei tarvitsisi enää huolehtia toimeentulosta. Työkyvyttömän työttömän elintasoon kietoutuvaa hyvinvointia määrittelee epävarma toimeentulo. Työttömyysetuutta saavan työkyvyttömän työttömän etuuden saanti saattaa esimerkiksi katketa sanktiona, jos työkyvyttömyyden vuoksi ei voi ottaa tarjottua työtä vastaan (Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2018, 120). Työkyvyttömyyseläkkeellä ollessa tietäisi aina, milloin ja miten paljon eläkettä saa.

Loving-ulottuvuus painottaa ihmissuhteiden tärkeyttä osana yksilön hyvinvointia. Haastatteluiden kuvaukset terveydentilan heikentymisen vaikutuksesta ihmissuhteisiin olivat erilaisia; osalla sairastuminen tai vammautuminen oli vaikuttanut negatiivisesti ihmissuhteisiin, osalla taas ei. Haastatteluissa kuvailtiin esimerkiksi sitä, kuinka työkyvyttömänä työttömänä taloudellinen tilanne on niin heikko, että ei välttämättä ole varaa osallistua rahaa vaativaan sosiaaliseen toimintaan. Tämän lisäksi sairaudet ja vammat oireilivat toisinaan niin pahasti, että muiden ihmisten tapaaminen oli mahdotonta. Osa haastateltavista kuitenkin mainitsi, että ihmissuhteet eivät juurikaan olleet muuttuneet terveydentilan heikennyttyä. Haastatteluissa myös painotettiin sitä, kuinka tärkeää läheisiltä saatu tuki ja apu on ollut sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamista haasteista selviytymisessä. Tuki saattoi olla henkistä tai taloudellista, mutta myös hyvin konkreettista avun saamista erilaisissa arjen askareissa, kuten esimerkiksi siivoamisessa.

Läheisten ihmissuhteiden lisäksi *loving*-ulottuvuuteen voi laskea myös luottamuksen kanssaihmiin (Martela 2022, 570). Työkyvyttömien työttömien tilanteessa luottamus voi liittyä etenkin eri viranomaisiin, joiden kanssa täytyy kommunikoida säännöllisesti oman tilanteen selvittelyn vuoksi. Kokemukset viranomaistapaamisista olivat pääsääntöisesti negatiivisia. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi siitä, kuinka työkyvyttömyyseläkkeen hylkääminen tuntuu oman sairauden tai vamman vähättelyltä. Haastatteluissa koettiin ristiriitaiseksi se, kuinka haastateltavien hoitavat lääkärit ovat arvioineet heidät työkyvyttömiksi, mutta silti eläkelaitoksen asiantuntijalääkärit ovat todenneet eläkehakijat työkykyisiksi. Tämä voi lisätä epäluottamusta viranomaisiin kohtaan, kuten Kevan (2015, 41) tutkimuksessa todettiin. Eräs haastateltava sanoi, että hän on asiantuntijalääkäreiden silmissä sairas, mutta ei tarpeeksi sairas. Hyvinvointi saattaa kärsiä siitä, että viranomaiset tuntuvat vähättelevän eläkehakijan omaa kokemusta terveydentilastaan.

Doing-ulottuvuuteen kuuluvista hyvinvoinnin osatekijöistä haastatteluissa korostuivat erityisesti työtä ja vapaa-ajan toimintaa käsittelevät kuvaukset. Kaikki haastateltavat olivat olleet ennen sairastumista tai vammautumista kokoaikatyössä, mutta joutuneet pois työelämästä terveydentilan heikennyttyä. Haastateltavat eivät huonon terveydentilan ja toimintakyvyn vuoksi pitäneet työhön palaamista enää mahdollisena. Työttömäksi joutuminen

sairastumisen tai vammautumisen seurauksena oli haastateltavien kuvausten mukaan hyvin vaikea elämänvaihe.

Allardt (1976, 47) mukaan työelämä on väylä yksilölle kokea olevansa korvaamaton, ja näin työelämällä voi nähdä olevan merkittävä rooli yksilön hyvinvoinnin parantajana. Työkyvyttömiä työttömiä tilanteessa työnteko on mahdotonta, minkä vuoksi *doing*-ulottuvuuteen kuuluvaa hyvinvointia pitäisi lisätä jollain toisella keinolla. Työnteon lisäksi myös mielekäs vapaa-ajan toiminta luetaan osaksi *doing*-ulottuvuutta. Haastateltavien terveydentila kuitenkin rajoitti myös vapaa-ajan toiminnan mahdollisuuksia. Haastatteluissa kuvattiin esimerkiksi sitä, kuinka harrastaminen ei ole enää mahdollista terveysrajoitteiden takia. Vapaa-ajan mahdollisuuksien vähyys johtui myös heikosta taloudellisesta tilanteesta; haastateltavilla ei ollut välttämättä varaa samanlaisiin harrastuksiin kuin ennen terveydentilan heikentymistä. Haastateltavilla oli siis selkeitä vajeita *doing*-ulottuvuuteen laskettavan hyvinvoinnin toteutumisessa, koska työnteon mahdottomuuden ohella myös vapaa-ajan toiminta oli vähäistä. On kuitenkin huomioitava, että kaikki haastateltavat löytyivät eri potilasjärjestöjen kautta. Eri järjestöissä toimiminen voi olla yksi tapa lisätä *doing*-ulottuvuuteen kuuluvaa hyvinvointia.

Viimeinen ulottuvuus, *being*, on tietyllä tapaa hyvinvoinnin ulottuvuuksien kehikon laajin ulottuvuus. Siihen sisältyy Hirvilammia ja Helneä (2014) sekä Martelaa (2022) mukaillen niin fyysinen kuin henkinenkin terveys ja toimintakyky sekä yleinen arvio oman elämän hyvyydestä. Myös tämän hyvinvoinnin ulottuvuuden toteutumisen osalta haastateltavien elämässä oli merkittäviä vajeita. Haastateltavat oli esimerkiksi hoitavan lääkärin objektiivisessa arvioissa todettu työkyvyttömiä. Osana haastattelua haastateltavia pyydettiin arvioimaan, millainen heidän elämänlaatunsa oli ennen sairastumista tai vammautumista, heti sairastumisen tai vammautumisen jälkeen sekä haastatteluhetkellä. Vastaukset olivat samankaltaisia: ennen terveydentilan heikentymistä elämänlaatu oli hyvä, mutta sairastuminen tai vammautuminen yksinkertaisesti romahdutti sen. Sairastumista tai vammautumista kuvailtiin kriisinä, joka muutti elämää merkittävästi.

Koska *being*-ulottuvuus muodostuu yleisen elämäntyytyväisyyden lisäksi terveydestä ja toimintakyvystä, on selvää, että työkyvyttömiä työttömiä *being*-hyvinvoinnissa on laajoja

puutteita. Haastateltavien sairauksien tai vammojen aiheuttama terveydentilan heikentyminen ei rajoittunut ainoastaan fyysiseen terveyteen, vaan moni haastateltava mainitsi myös henkiseen terveyteen liittyvistä ongelmista. Kun terveydentila vaikuttaa suoraan niin taloudelliseen tilanteeseen, vapaa-ajan mahdollisuuksiin kuin ihmissuhteisiin, ei ole yllättävää, että elämänlaatukin koetaan huonoksi.

Edellä tiivistettyjen tulosten perusteella voi todeta, että työkyvyttömillä työttömillä on selkeitä vajeita eri hyvinvoinnin ulottuvuuksien osa-alueilla. Tulokset ovat samankaltaisia kuin aiemmissa työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneiden hyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa (Perhoniemi ym. 2015; Rotzetter 2024; Ydreborg, Ekberg & Nordlund 2006). Työkyvyttömiä työttömiä hyvinvointivajeet kietoutuvat toisiinsa; vaje jossain hyvinvoinnin ulottuvuudessa vaikuttaa toisen ulottuvuuden hyvinvoinnin toteutumiseen. Esimerkiksi puutteet toimeentulossa, joka lukeutuu *having*-ulottuvuuteen, vaikuttaa suoraan siihen, millaiseen vapaa-ajan toimintaan, eli *doing*-ulottuvuuteen, yksilöllä on varaa osallistua. Heikko taloudellinen tilanne voi myös vaikuttaa *loving*-ulottuvuuteen, jos yksilöllä ei ole esimerkiksi varaa matkustaa läheisten luo.

Väitän kuitenkin, että *being*-ulottuvuuteen liittyvät terveydentila ja toimintakyky ovat ne hyvinvointivajeet, jotka määrittelevät työkyvyttömiä työttömiä elämää merkittävimmin. Koska työkyvyttömiä työttömiä tilanne johtuu juuri terveydentilaa ja toimintakykyä heikentävistä sairauksista tai vammoista, *being*-ulottuvuuteen liittyvät hyvinvointivajeet heikentävät ratkaisevimmin hyvinvointia heidän elämässään. Jos tämän tutkielman kohderyhmällä ei olisi terveydentilaan liittyviä hyvinvointivajeita, eivät he edes olisi työkyvyttömän työttömän asemassa, eivätkä heidän elämässään esiintyvät hyvinvointivajeet olisi siten todennäköisesti yhtä ilmeisiä. Kyseessä on kuitenkin ihmisjoukko, jonka elämän eri osa-alueisiin *de facto* vaikuttavat sairaudet ja vammat. Vaikka työkyvyttömiä työttömiä terveydentilaa ei voi välttämättä täysin parantaa, heidän hyvinvointiinsa vaikuttavat negatiivisesti myös monet ehkäistävissä olevat haasteet, kuten turha byrokratia ja toimeentulovaikeudet. Nämä pitäisi ehdottomasti jotenkin ratkaista.

Työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneilla on todettu olevan työkyvyttömyyseläkkeellä olevia huonompi terveydentilaan yhteydessä oleva elämänlaatu, eli esimerkiksi enemmän

ahdistuneisuutta tai heikompi kyky huolehtia itsestään (Ydreborg, Ekberg & Nordlund 2006, 31). Vaikka työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen ei suoranaisesti ratkaise työkyvyttömien kokemia terveys- ja toimintakykyongelmia, helpottaisi haastateltavien vastausten perusteella eläkkeelle pääseminen esimerkiksi sitä, että toimeentulosta ei tarvitsisi olla enää yhtä huolissaan kuin aiemmin. Eläkkeelle pääseminen takaisi työkyvyttömille tasaisen toimeentulon ja siten vähentäisi taloudellisesta tilanteesta stressaamista. Tasainen toimeentulo voisi myös helpottaa pidemmän aikavälin rahankäytön suunnittelemista, mikä saattaisi vähentää perustarpeista tinkimistä. Haastatteluissa myös arvioitiin, että työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen voisi vapauttaa voimavaroja omatoimiseen kuntoutukseen, mikä voisi lisätä työkyvyttömän toimintakykyä. Toimintakyvyn lisääntyminen ja taloudellisen tilanteen parantuminen voisi edistää esimerkiksi aktiivisempaa osallistumista vapaa-ajan toimintaan sekä ihmissuhteisiin panostamista.

On siis perusteltua esittää, että työkyvyttömyyseläkkeelle pääseminen parantaisi monipuolisesti työkyvyttömien työttömien hyvinvointia. Tällä hetkellä tosiasiallisesti työkyvyttömät työttömät ovat hyvinvointivaltiomme etuusjärjestelmän väliinpuotoajia. Tilanne, jossa yksilö on liian sairas töihin, mutta kuitenkin asiantuntijalääkäreiden arvion mukaan liian terve eläkkeelle, on yksiselitteisesti kestämaton. Olisi siis tärkeää, että nykyistä useampi tosiasiallisesti työkyvyttömän työnhakija pääsisi oikealle etuudelle, eli työkyvyttömyyseläkkeelle. Arvioitaessa eläkehakijan oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen tulisi huomioida aiempaa paremmin hoitavan lääkärin arvio eläkehakijan työkyvystä.

Aiemmin työkyvyttömyyseläkehylkäksiä on tutkittu lähinnä määrällisin keinoin (esim. Airila ym. 2024; Perhoniemi, Blomgren & Laaksonen 2020; Laaksonen, Gould & Liukko 2017), eikä laadullista tietoa työkyvyttömyyseläkehylkäyksen saaneiden kokemuksista liittyen tilanteeseensa juurikaan ole ollut. Tässä tutkielmassa käytetty haastatteluaineisto tuo siis arvokkaan lisän työkyvyttömyyseläkehylkäksiä käsittelevään tutkimuskenttään. Haastattelun käyttäminen aineistonkeruutapana mahdollisti sen, että eläkehylkäyksen kokeneet saivat kertoa omin sanoin tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Aineistoni oli kuitenkin melko pieni, ja siksi tulevaisuudessa olisi mahdollista laajentaa aiheesta tehtävää laadullista tutkimusta. Työkyvyttömien työttömien joukko koostuu tuhansista samankaltaisessa tilanteessa olevista

ihmisistä, joten aiheesta olisi mahdollista toteuttaa myös laajempi haastattelututkimus. Aineistoni haasteena oli myös se, että en kerännyt sitä tätä pro gradu –tutkielmaa varten. Jos olisin jo ennen aineistonkeruuta tiennyt käyttäväni sitä myös tässä tutkielmassa, olisin saattanut lisätä joitain uusia kysymyksiä haastattelurunkoon. Tästä huolimatta haastattelut tarjosivat minulle rikkaan ja monipuolisen aineiston, jonka avulla minun oli mahdollista vastata tässä tutkielmassa asettamaani tutkimuskysymykseeni.

Tämä pro gradu -tutkielma on tuonut esiin sitä, miten kokonaisvaltaisesti työkyvyttömyyseläkehylkäys vaikuttaa tosiasiallisesti työkyvyttömiä työttömien hyvinvointiin. Haastatteluissa kerrotut kokemukset korostavat sitä, millaista huolta ja harmia väärällä etuudella oleminen työkyvyttömiä työttömien elämään aiheuttaa. Työkyvyttömiä työttömien jokapäiväiseen elämään vaikuttavat eri sairauksista ja vammoista johtuvat terveydelliset ja toimintakykyyn liittyvät haasteet. Olisi siis kohtuullista, että heidän elämäntilannettaan ei hankaloitettaisi entisestään etuustilanteesta johtuvalla stressillä, vaan luotettaisiin enemmän eläkehakijan hoitavan lääkärin antamaan arvioon hakijan työkyvystä.

Lähteet

Aarnio, Johanna & Kangas, Olli & Ylikännö, Minna (2020) Subjekttiivisen hyvinvoinnin osa-alueiden rakentuminen työmarkkinatukea ja peruspäivärahaa saavilla työttömällä. Yhteiskuntapolitiikka 85:2, 168–180. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020040110040>

Aho, Anna-Liisa & Kylmä, Jari (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä : näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. Hoitotiede 24:4, 271–280.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Altin, Hakan (2023) Does wealth bring happiness? Cogent Economics & Finance 11:2, 2–13. <https://doi.org/10.1080/23322039.2023.2268804>

Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013) Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Mikko Niemelä & Juho Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44–60.

Aurila, Auli & Reho, Tiia & Karvala, Kirsi & Määttä, Petri & Hårdh, Sami & Louhimo, Riku (2024) Mitkä tekijät ennakoivat täyden ja osatyökyvyttömyyseläkkeen saamista hylkäyksen jälkeen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2024:51, 256–270. <https://doi.org/10.23990/sa.127152>

Blomgren, Jenni & Hiljanen, Ismo (2020) Työtön vai työkyvytön? Sosiaaliturvauudistus-blogisarja. Kelan tutkimusblogi. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/723013/tyoton-vai-tyokyvyton>. Viitattu 4.12.2023.

Blomgren, Jenni & Laaksonen, Mikko & Perhoniemi, Riku (2020) Työttömyys ja työkyvyttömyys kietoutuvat yhteen – työttömien työkykyä tuettava varhaisessa vaiheessa. Tackling Inequalities in Time of Austerity -hanke. Policy brief 4/2020. Saatavilla: <https://sites.utu.fi/tita/tyottomyys-ja-tyokyvyttömyys-kietoutuvat-yhteen-tyottomien-tyokyky-tuettava-varhaisessa-vaiheessa/>. Viitattu 7.1.2024.

Castaneda, Anu E. (2019) Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 159–171.

Dempsey, Laura & Dowling, Maura & Larkin, Philip & Murphy, Kathy (2016) Sensitive Interviewing in Qualitative Research. *Researching in nursing & health* 39:6, 480–490. <https://doi.org/10.1002/nur.21743>

Dickson-Swift, Virginia & James, Erica L. & Liamputtong, Pranee (2007) Doing sensitive research: what challenges do qualitative researchers face? *Qualitative Research* 7:3, 327–353. <https://doi.org/10.1177/1468794107078515>

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34:4, 215–225.

Eläketurvakeskus (2024) Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2023. Eläketurvakeskuksen tilastoja 8/2024. Helsinki: Eläketurvakeskus ja Kela.

Ervasti, Heikki (2004) Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, insentiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 12:3, 298–318.

Ervasti, Heikki & Venetoklis, Takis (2010) Unemployment and Subjective Well-being: An Empirical Test of Deprivation Theory, Incentive Paradigm and Financial Strain Approach. *Acta Sociologica* 53:2, 119–139. <https://doi.org/10.1177/0001699310365624>

Eurofound (2024) European Quality of Life Survey. Saatavilla: <https://www.eurofound.europa.eu/en/data-catalogue/european-quality-life-survey>. Viitattu 1.2.2025.

European Social Survey (2025) Europeans' Wellbeing. Saatavilla: <https://www.europeansocialsurvey.org/findings/europeans-wellbeing/europeans-wellbeing>. Viitattu 1.2.2025.

Helne, Tuula (1994) Erään muodin tarina – 1980-luvun suomalaisesta syrjäytymiskeskustelusta. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Gaudeamus, 32–50.

Helsingin Sanomat (2024) Nina Uusitalo sai aivovamman töissä – hän on ollut 16 vuotta työkyvytön työnhakija ilman työnhakuvelvoitetta. Saatavilla: <https://www.hs.fi/suomi/art-2000010730726.html>. Viitattu 17.2.2025.

Hiilamo, Heikki (2021) Koronakriisin sosiaalinen velka : Miten pandemia vaikuttaa laajalaiseen hyvinvointiin? Impulsseja, lokakuu 2021. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö.

Hirvilampi, Tuuli & Helne, Tuula (2014) Changing paradigms: A sketch for sustainable wellbeing and ecosocial policy. Sustainability 6:4, 2160–2175. <https://doi.org/10.3390/su6042160>

Honkanen, Pertti (2014) Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäyspäätökset sosiaalisena ja oikeusturvakysymyksenä. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 156–181.

Hurmerinta, Leila & Nummela, Niina (2020) Monimenetelmätutkimus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, e-kirja, luku 20.

Ivanović, Vladimir & Šimac, Bruno & Trako Poljak, Tijana (2022) Subjective Wellbeing in Rural and Urban Central Europe: Evidence from the European Social Survey (2008 and 2018). International Journal of Sociology 52:6, 397–419. <https://doi.org/10.1080/00207659.2022.2089806>

Järvikoski, Aila & Takala, Esa-Pekka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina (2018) Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Kainulainen, Sakari (2011) Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. Teoksessa Juho Saari (toim.) Hyvinvointi : Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 140–165.

Kallio, Johanna & Hakovirta, Mia (2020) Johdanto: Huono-osaisuus ja köyhyys lapsiperheissä. Teoksessa Johanna Kallio & Mia Hakovirta (toim.) Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. Tampere: Vastapaino, 7–33.

Karvonen, Sakari (2019) Koetun hyvinvoinnin erot maakuntien välillä. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 172–186.

Kauppinen, Timo M. & Saikku, Peppi & Riitta-Liisa, Kokko (2010) Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Marja Vaarama, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 234–250.

Kela (2025) Kuntoutustuki ja työkyvyttömyyseläke. Saatavilla: <https://www.kela.fi/kuntoutustuki-ja-tyokyvyttomyyselake>. Viitattu 18.2.2025.

Kerätär, Raija (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän : monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulu: Oulun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526210865>

Laaksonen, Mikko & Gould, Raija & Liukko, Jyri (2017) Labor market position after a rejection of a disability pension application: a register-based cohort study. Disability and Rehabilitation 40:25, 3022–3029. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1367039>

Laaksonen, Mikko & Rantala, Juha (2023) Mistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrän väheneminen johtuu? Yhteiskuntapolitiikka 88:4, 402–411. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913125212>

Laaksonen, Mikko & Nyman, Heidi (2018) Työkyvyttömyyseläkkeiden hylkäysosuuden kasvu 2007–2016. Yhteiskuntapolitiikka 83:5–6, 544–554. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949447>

Laaksonen, Mikko (2020) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen: trendit, tilannekuva, tulevaisuus. Eläketurvakeskuksen raportteja 7/2020. Helsinki: Eläketurvakeskus.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-308-0>

Laitinen, Merja & Uusitalo, Tuula (2007) Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 15:4, 316–332.

Lee, Raymond M. (1993) Doing research on sensitive topics. London: Sage.

Liamputtong, Pranee (2007) Researching the vulnerable. London: Sage.

Martela, Frank (2022) Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa : Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. Yhteiskuntapolitiikka 87:5–6, 565–572.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366604>

Martela, Frank & Greve, Brent & Rothstein, Bo & Saari, Juho (2020) The Nordic exceptionalism: What explains why the Nordic countries are constantly among the happiest in the world. World Happiness Report 2020. Sustainable Solutions Network, 128–145.

MTV Uutiset (2025) Joka kolmas työtön on työkyvytön: ”Ketään ei tunnu kiinnostavan, että heitä on näin paljon”. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/joka-kolmas-tyoton-on-tyokyvyton-ketaan-ei-tunnu-kiinnostavan-etta-heita-on-nain-paljon/9089744>. Viitattu 18.2.2025.

MTV Uutiset (2023) Niko, 32, elää sängyn omana, käy vessassakin vain kolmesti viikossa: ”Minut nähdään eläkeyhtiössäni täysin työkykyisenä”.
<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/niko-23-ela-sangyn-omana-kay-vessassakin-vain-kolmesti-viikossa-minut-nahdaan-elakeyhtiossani-taysin-tyokykyisena/8840738>. Viitattu 17.2.2025.

Niemelä, Mikko & Laaninen, Markus (2024) Suomalaisten koettu hyvinvointi kriisien aikana. Teoksessa Anna Rajavuori (toim.) Eriarvoisuuden tila Suomessa. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö, 19–46.

Nykänen, Sanna & García-Velázquez, Regina & Yüksel, Hülya & Kuusio, Hannamaria & Rask Shadia (2022) Työllisyys ja koettu elämänlaatu maahan muuttaneessa väestössä. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Paula Saikkonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 116–131.

Näre, Sari & Näre, Lena (2022) Työttömyys sattuu : Arjen kamppailuja työllistämistoimien rattaissa. Helsinki: Gaudeamus.

Perhoniemi, Riku & Blomgren, Jenni & Laaksonen, Mikko (2018) Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättökseen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetuudet sekä uudet eläkepäättökset neljän vuoden seurannassa. Yhteiskuntapolitiikka 83:2, 117–131. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201804196717>

Perhoniemi, Riku & Sohlman, Petra & Heino, Susanna & Lundell, Kristina & Pekkarinen, Laura (2015) Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäävät päätökset julkisella sektorilla – tutkimus hylkäävän päätökseen 2009– 2013 saaneista. Kevan tutkimuksia 2/2015. Helsinki: Keva.

Peuhkurinen, Katri & Kivipelto, Minna (2024) Työkyvyttömien työttömien kokemuksia etuuksista ja palveluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 30/2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-317-1>

Puusa, Anu (2020) Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, e-kirja, luku 6.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020a) Johdanto. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, e-kirja, johdanto.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020b) Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, e-kirja, luku 4.

OECD (2024) How's life? Saatavilla: https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life_23089679.html. Viitattu 1.2.2025.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu (2000) Hyvinvoinnin tutkimusperinteet, hyvinvointipolitiikka ja 1990-luvun uudet avaukset. Yhteiskuntapolitiikka 65:3, 191–207. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116599>

Rauhala, Urho (1988) Huono-osaisen muotokuva. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosasto, julkaisuja 7/1988. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ritakallio, Veli-Matti (1991) Köyhyys ei tule yksin : tutkimus hyvinvointipuutteiden kasautumisesta toimeentulotukiasiakkailta. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Roos, J. P. (1998) Mitä on elämänpolitiikka? Teoksessa J. P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Helsinki: Gaudeamus, 20–33.

Rotzetter, Fabienne (2024) “Too ill to work, too healthy for a disability pension.”: The experience of being refused a pension from the perspective of people with health issues. Sozialpolitik.ch 2024:2, 2–24. <https://doi.org/10.18753/2297-8224-4800>

Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology 2001:52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist 55:1, 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Saari, Juho (2011) Johdanto. Teoksessa Juho Saari (toim.) Hyvinvointi : Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–29.

Saikku, Peppi & Hannikainen, Katri (2019) Työttömien ja työllistettyjen koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 143–158.

Salonen, Arto O. & Konkka, Jyrki (2022) Kansalaisten hyvinvointi kestävyttä tavoittelevassa yhteiskunnassa. Tiedepolitiikka 47:4, 23–38.

Schreier, Margrit (2012) Qualitative content analysis in practice. London: Sage.

Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu (2011) Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Juho Saari (toim.) Hyvinvointi : Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 106–139.

Sosiaaliturvakomitea (2020) Yhteenveto jaostoissa esitetyistä näkemyksistä. ”Tosiasiallisesti työkyvyttömät” työttömät. Valtioneuvosto, parlamentaarinen komitea. Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/43525953/Liite%20%20Tosiasiallisesti%20ty%C3%B6kyvytt%C3%B6m%C3%A4t%20ty%C3%B6tt%C3%B6m%C3%A4t%20Yhteenveto%20jaostoista_9.10.2020.pdf/. Viitattu 30.11.2023.

Suomen perustuslaki (731/1999)

Tilastotietokanta (2025) Työeläkejärjestelmän uusien työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisut ikäluokittain. Eläketurvakeskus. Saatavilla: <https://tilastot.etk.fi/>. Viitattu 2.3.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, e-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf. Viitattu 1.12.2023.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2008) Selvitys työvoimatoimistojen henkilöasiakkaiden työllistymisen esteistä ja palvelutarpeista – työvoimatoimistojen virkailijoiden näkemyksiä 72000 asiakkaan tilanteesta syksyllä 2008.

Työeläke.fi (2025) Työkyvyttömyyseläke työkyvyn heiketessä. Saatavilla: <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/tyokyvyttomyyselake-tyokyvyn-heiketessa/#title>. Viitattu 18.2.2025.

Uotinen, Joonas & Vaalavuo, Maria (2022) Hyvinvointi Euroopassa: käsitteet, mittarit ja jakautuminen. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Paula Saikkonen (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 75–93.

Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2020) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Yhteiskuntapolitiikka 85:5–6, 579–587. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593224>

Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2022) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Teoksessa Hannu Uusitalo, Jussi Simpura, Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys : Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into Kustannus, 19–63.

Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi & Saari, Juho & Laihiala, Tuomo (2022) Johdanto: Allardt-hyvinvoinnin 45 vuoden harppaus. Teoksessa Hannu Uusitalo, Jussi Simpura, Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys : Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into Kustannus, 9–17.

Vaalavuo, Maria & Haula, Taru & Bakkum, Boris (2020) Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 4/2020. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-454-7>

Valtioneuvosto (2023) Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023: Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja: 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.11.2023.

Vasile, Marian & Aartsen, Marja & Precupetu, Iuliana & Tufă, Laura & Dumitrescu, Diana-Alexandra & Radogna, Rosa Maria (2024) Association between social isolation and mental well-being in later life. What is the role of loneliness? Applied Research in Quality of Life 2024:19, 245–267. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10239-z>

Vähätalo, Kari (1994) Suomalainen huono-osaisuuden tutkimus 1980- ja 1990-luvulla. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Gaudeamus, 7–31.

Ydreborg, Berit & Ekberg, Kerstin & Nordlund, Anders (2006) Health, quality of life, social network and use of health care: a comparison between those granted and those not granted disability pension. Disability and rehabilitation 28:1, 25–32.
<https://doi.org/10.1080/09638280500165179>

Yle (2023) Ikuiset työnhakijat. MOT-dokumentti. Saatavilla: <https://areena.yle.fi/1-63858246>. Viitattu 5.12.2024.

Yle (2024) Suomi seitsemännettä vuotta perättäin maailman onnellisin maa – länsimaiden sijoitusta laski nuorten tyytymättömyys. Saatavilla: <https://yle.fi/a/74-20079973>. Viitattu 17.2.2025.

World Happiness Report (2024) World Happiness Report 2024. Saatavilla: <https://worldhappiness.report/>. Viitattu 1.2.2025.

Liitteet

Esitietolomake

1. Mitä sairauksia/vammoja sinulla on todettu?
2. Olitko työelämässä ennen sairastumista? Millaisessa työssä?
3. Onko sinulla todettu työkyvyn alenemaa?
4. Onko sinulla työkyvyttömyydestä B-lausunto? Miten lääkäri arvioi terveytesi ja työkykysi lausunnossa?
5. Mitä palveluita (sosiaali-, terveys-, TE-palvelut jne.) olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana?
6. Keitä talouteesi kuuluu?
7. Mitä etuuksia saat tällä hetkellä?
8. Oletko saanut apua etuuksien hakemiseen? Mistä?
9. Mitä etuuksia olet hakenut sairautesi aikana, mutta et ole saanut?
10. Oletko tehnyt etuuspäätöksiin liittyviä oikaisuvaatimuksia tai valituksia? Oletko saanut apua näiden tekemiseen? Mistä?
11. Oletko saanut diagnoosin, hoitosuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman? Kuinka kauan niiden saaminen kesti oireiden / työkyvyttömyyden alettua?
12. Oletko saanut apua kuntoutuspalveluiden hakemiseen? Mistä?
13. Oletko tehnyt kuntoutus- ja hoitopalvelupäätöksiin liittyviä oikaisuvaatimuksia tai valituksia? Oletko saanut apua näiden tekemiseen? Mistä?
14. Saatko etuuksien lisäksi muita tuloja (esim. satunnaisia palkkatuloja tai palkkioita)?

Haastattelurunko

1. Miten koet elämänlaatusi ennen sairastumista, sairauden alussa, nyt tutkimuksen tekoaikana? Millainen toimintakykysi on arjessa?
2. Miten itse arvioit terveydentilasi tällä hetkellä ja viime aikoina? Miten paljon se vaihtelee?
3. Miten itse arvioit työkykysi tällä hetkellä?
4. Kuinka paljon toiminta- ja työkykysi vaihtelee esimerkiksi kuukauden aikana?
5. Miten sairautesi vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseesi? (Tukevatko puolison tulot tilannettasi?)
6. Ovatko tulosi (etuudet + mahdolliset muut tulot) mielestäsi tällä hetkellä riittävät? Jos eivät, mistä joudut tinkimään?
7. Oletko joutunut karsimaan terveydenhuollosta taloudellisista syistä?
8. Miten sairastuminen on vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiisi? Entä ihmissuhteisiisi?
9. Millaisia syitä hakemiesi etuuskien hylkäämiselle on ilmoitettu?
10. Oletko ollut hakematta jotain etuutta, vaikka olisit saattanut olla siihen oikeutettu? Mitä etuutta ja miksi?
11. Oletko ollut kuntoutuksessa sairauden aikana? Oletko mielestäsi saanut kuntoutusta riittävästi?
12. Onko kuntoutus- tai hoitopalveluita hylätty? Millaisia syitä hylkäämiselle on ilmoitettu?
13. Oletko työttömyysturvalla? Mitä selvityksiä olet joutunut toimittamaan TE-viranomaiselle? Onko sinulle asetettu velvoitteita, jos on, millaisia?
14. Ovatko asetetut velvoitteet olleet terveydentilallesi soveltuvia vai vaikeuttaako / estääkö sairaus velvoitteiden toteuttamisen? Onko velvoitteista ollut terveydellistä haittaa?
15. Oletko saanut työvoimapolitiittisia sanktioita? Mistä ne ovat johtuneet ja liittyvätkö sairauteesi?
16. Onko TE-palveluista ollut sinulle hyötyä? Jos on, millaista?
17. Oletko saanut sosiaalityöntekijöiltä neuvontaa tai ohjausta?
18. Oletko hakenut täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea ja jos olet, mihin tarkoituksiin?
19. Onko sinulle myönnetty täydentävää/ehkäisevää toimeentulotukea?

20. Onko muihin etuuksiisi liittynyt velvoitteita, joita sinun on ollut vaikea toteuttaa toimintakykyysi heikkouden vuoksi?
21. Miten itse koet työllistymisen mahdollisuudet tällä hetkellä tai tulevaisuudessa?
22. Oletko kieltäytynyt jostain satunnaisesta työtulosta tai palkkiosta? Miksi?
23. Mitkä tekijät voisivat parantaa työelämätilannettasi?
24. Miten arvioit, että myönteisen etuuspäätöksen saaminen olisi voinut vaikuttaa elämääsi sairauden kanssa?
25. Oletko seurannut hallituksen suunnitelmia erilaisten tukien suhteen? Mitä ajatuksia sinulla on esimerkiksi työttömyysturvaan kohdistuvista leikkauksista ja mahdollisesta yleistuesta?
26. Mitä kehityskohtia järjestelmässä tai sen käytännöissä haluaisit tuoda esiin?
27. Onko jotain muuta, mitä haluat kertoa tilanteestasi?