

Länsi-Uudenmaan kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Elina Aaltio, VTM
suunnittelija, Sosiaalitaito
elina.aaltio@sosiaalitaito.fi
31.5.2011 Monkola, Lohja

SOSIAALITAITO  SOCIALKOMPETENS



*Uudenmaan liitto
Nylands förbund*

Tutkimuksen tavoitteena oli

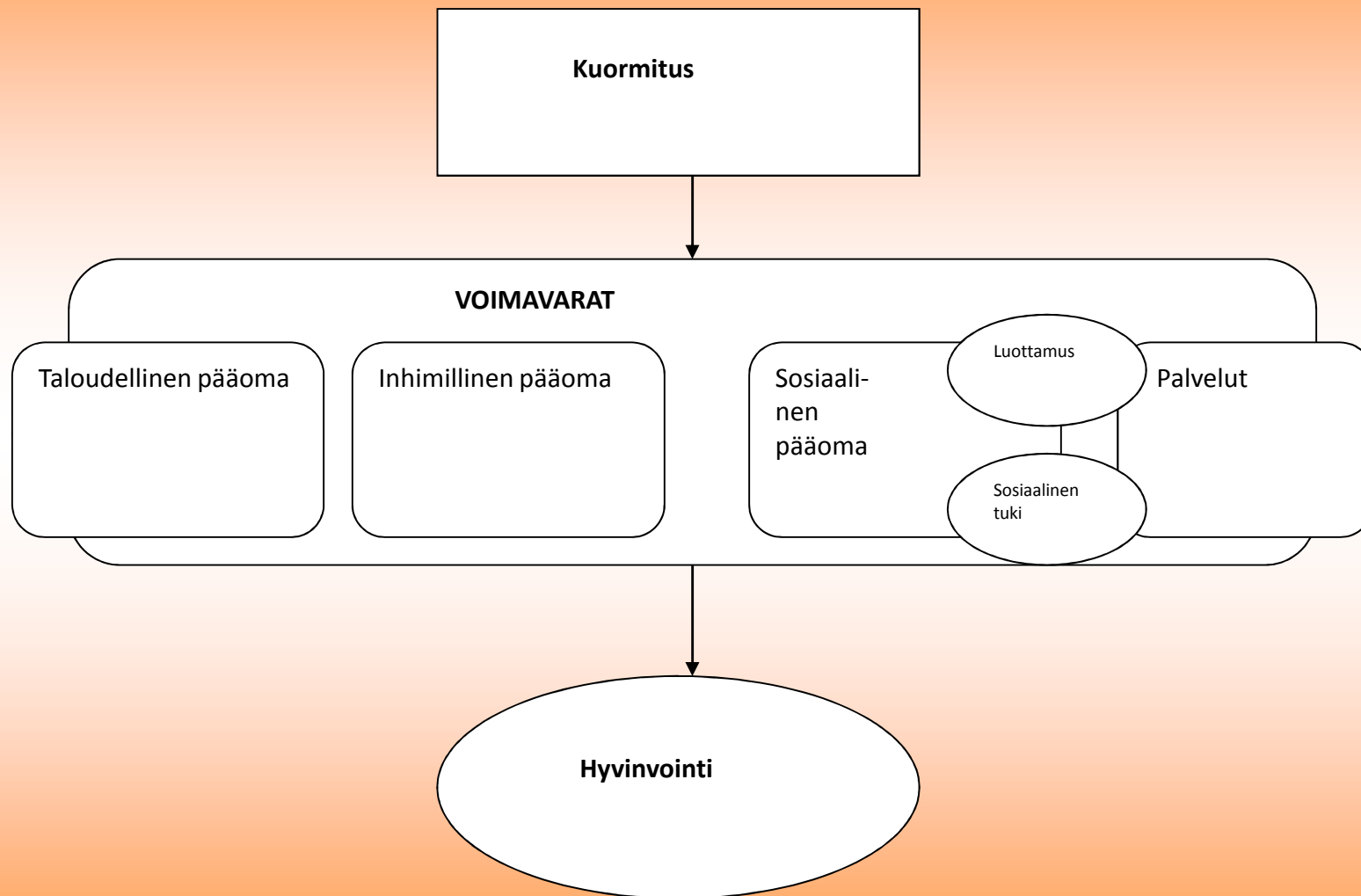
- kartoittaa kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnistaan ja hyvinvointipalveluiden toimivuudesta.
- syventää kokemusperustaisella tiedolla sitä kuvaa, joka alueen kuntalaisten voinnista on aiemmin muodostettu etupäässä rekisteripohjaisten tilastoaineistojen valossa.
- tuottaa tietoa kuntien suunnittelu- ja kehittämistyön tueksi
- osallistaa kuntalaisia palvelujen kehittämiseen

Aineisto

- Tutkimusaineisto kerättiin kymmenestä Länsi-Uudenmaan kunnasta huhti-lokakuussa 2010 postikyselyinä. Vastausvaihtoehtoina paperi- ja web-lomakkeet. Kolme keruukierrosta.
- Vastauksista kolmasosa annettiin sähköisesti ja kaksi kolmasosaa paperilomakkeella
- Lopullisessa aineistossa 1574 vastaajaa, vastausprosentti 36 %.
- Katoanalyysin perusteella nuoret ja heikoimmassa asemassa olevat kuntalaiset ovat aineistossa aliedustettuina

Tutkimusasetelma

- Hyvinvoinnin kokemus riippuu
 - Voimavaroista
 - sosiaalinen pääoma: luottamus ihmisiin, luottamus kuntaan, sosiaaliset verkostot/sosiaalinen tuki
 - taloudellinen pääoma: käytettävissä olevat tulot
 - inhimillinen pääoma: koulutus
 - (mm. Coleman 1988, Ilmonen 2002)
 - Kuormituksesta
 - ongelmien kasautuminen:
”Kuinka paljon seuraavat asiat vaikeuttavat jokapäiväistä elämääne?”



Fyysinen ja psyykkinen terveys

Fyysinen terveys

- Vastaajista 70 % koki fyysisen terveytensä hyväksi (asteikon arvot 4 ja 5) ja 10 % huonoksi (arvot 1 ja 2)
- Fyysinen terveys heikkeni iän myötä, ja koheni tulojen ja koulutustason myötä.
 - Hyvä terveys alimmassa tuloviidenneksessä 55 %:lla, ylimmässä tuloviidenneksessä 85 %:lla.
 - Hyvä terveys perusasteen suorittaneilla 55 %:lla, korkeasti koulutetuista 80 %:lla.
- Työttömistä 50 % koki terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi.
- Ruotsinkielisten joukossa puolet vähemmän huonoksi terveytensä kokevia suomen- ja vieraskielisiin verrattuna.

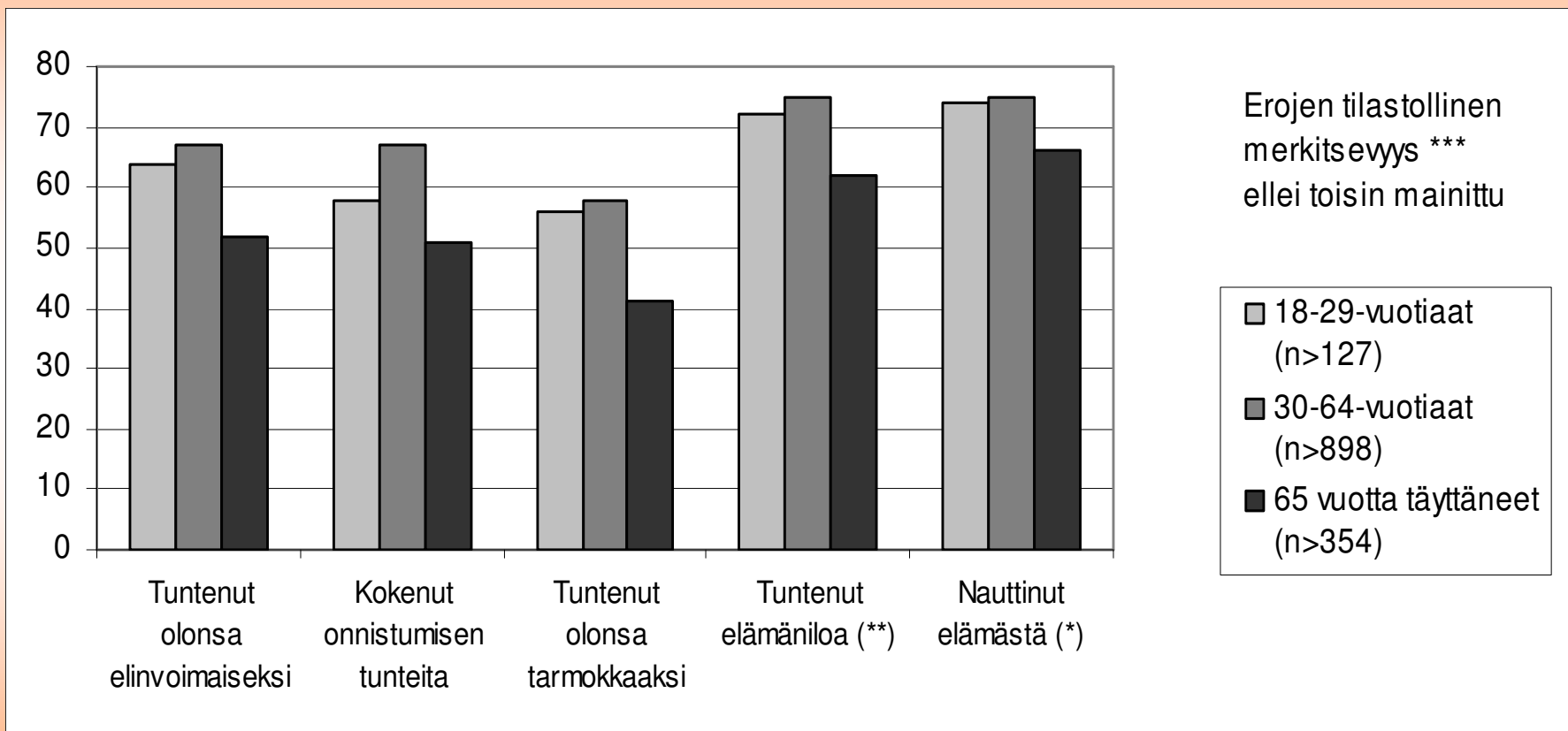


Mieliala

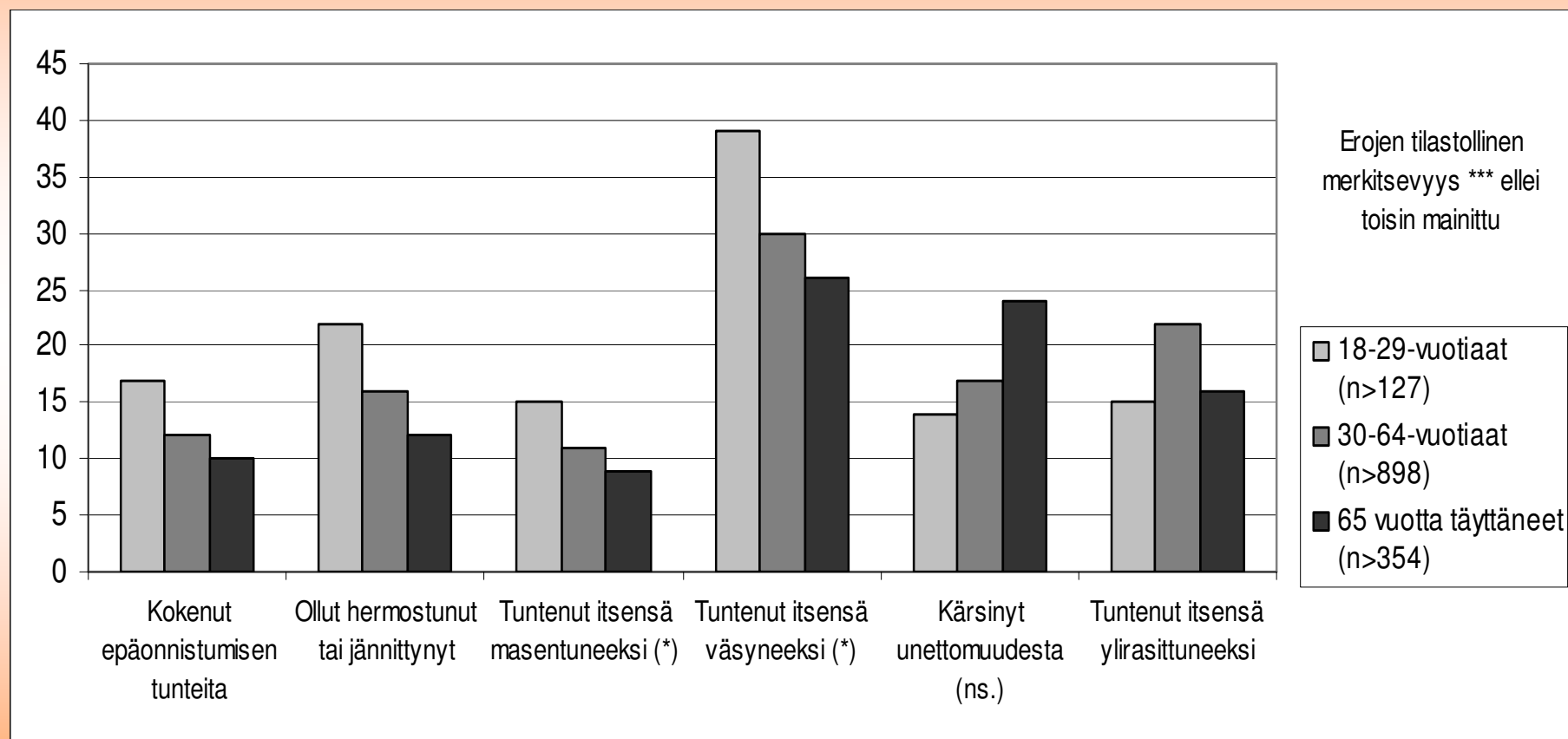
- Vastaajista 75 % koki mielialansa olleen pääsääntöisesti hyvä, 6 % huono
- Mieliala alimmassa tuloviidenneksessä muita huonompi. Mieliala nousi tulojen myötä.
- Työttömistä 50 % mieliala hyvä, työssäkävivistä 80 %:lla.
- Suomen- ja ruotsinkielisten välillä ei eroa, vieraskielisten mieliala näitä matalampi.



Stressi ja elinvoimaisuus 1/3



Stressi ja elinvoimaisuus 2/3



Stressi ja elinvoimaisuus 3/3

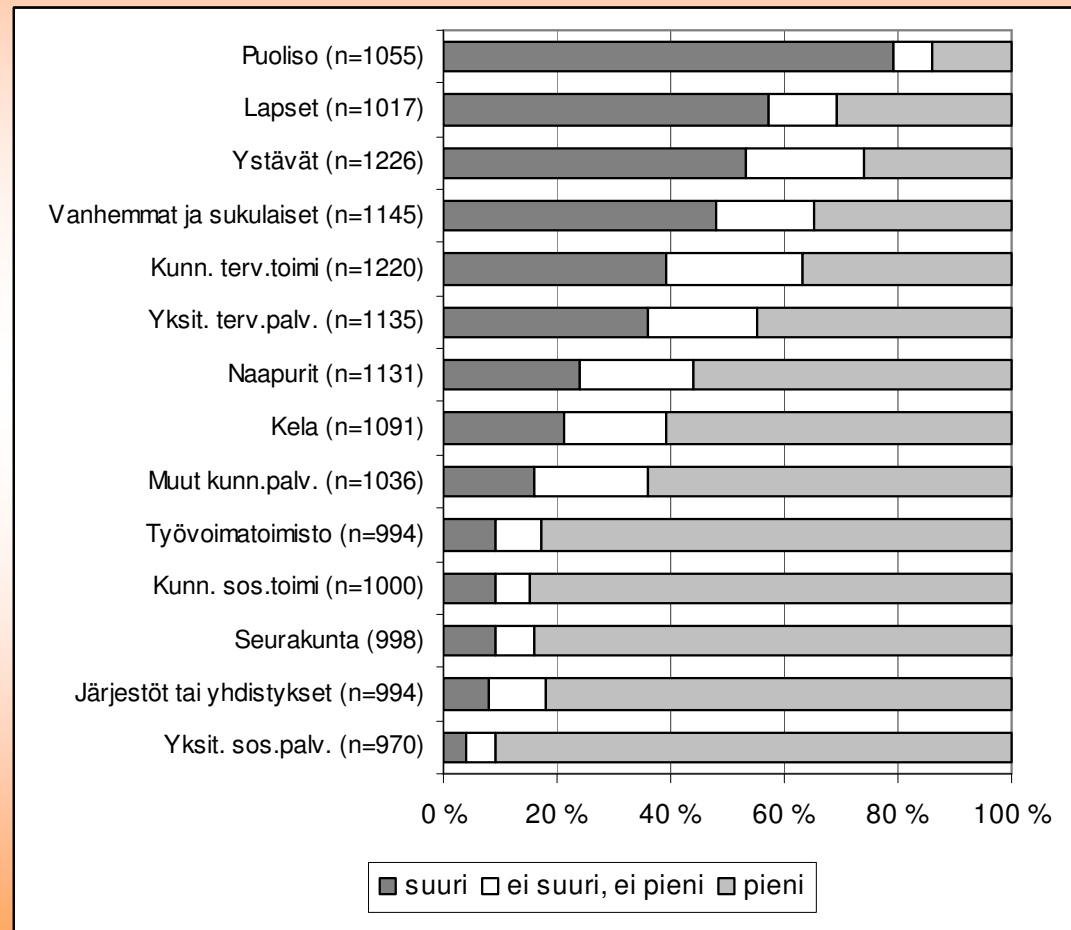
- Elinvoimaisuuden kokemukset yleistyivät koulutus- ja tulotason myötä. Työttömillä ja eläkeläisillä vähiten. Yksin asuvilla ja yksinhuoltajaperheillä pariskuntia ja ydinperheitä vähemmän.
- Stressikokemukset vähenivät koulutus- ja tulotason myötä. Yksinhuoltajaperheissä joka neljännessä paljon stressikokemuksia, mikä oli noin kaksi kertaa suurempi osuus kuin muissa perhemuodoissa.
- Yhtä aikaa paljon stressiä ja vähän elinvoimaa kokevien (5 % vastaajista) terveys oli moninkertaisesti huonompi kuin päinvastaisessa optimitilanteessa (vähän stressiä, paljon elinvoimaa - 58 % vastaajista) elävillä.
- Tällaiseen riskiryhmään sijoittuminen oli muita todennäköisempää vieraskielisillä, pienituloisilla, matalasti koulutetuilla, työttömillä tai yksinhuoltajilla.

Sosiaalinen pääoma: sosiaalinen tuki ja luottamus

Sosiaalinen tuki

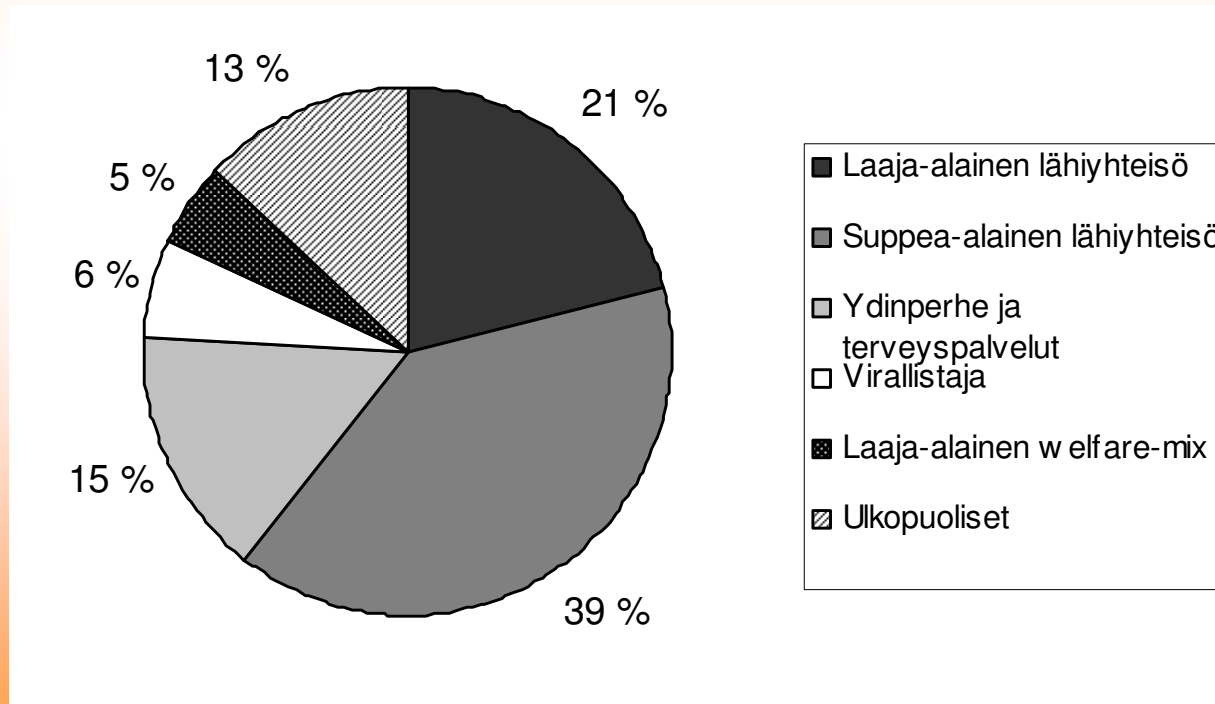
- Sosiaalinen tuki viittaa niihin toimintakäytäntöihin, joiden kautta ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä tai yksityiset ja julkiset toimijat pyrkivät turvaamaan yksilöiden hyvinvoinnin. Se voi olla aineellista, tiedollista, toiminnallista, henkistä tai emotionaalista. (Kinnunen 1998)
- Sosiaalista tukea annetaan henkilökohtaisen tuttavuuden, vertaisuuden tai syy- ja normiperustaisuuden perusteella

Eri tahojen merkitys sosiaalisen tuen antamisessa



Sosiaalisen tuen tuottamisstrategiat

- Ryhmittelyanalyysin perusteella muodostettiin kuusi sosiaalisen tuen tuottamisstrategiaa
- Aineistossa yleisin strategia oli tukeutua pariin (suppea) tai useisiin (laaja) lähiyhteisön jäseniin
- Kaikkien verkostojen ulkopuolella 13 % vastaajista.
- Ulkopuolisissa sekä vapaaehtoisesti että vastentahtoisesti verkostojen ulkopuolelle jääneitä

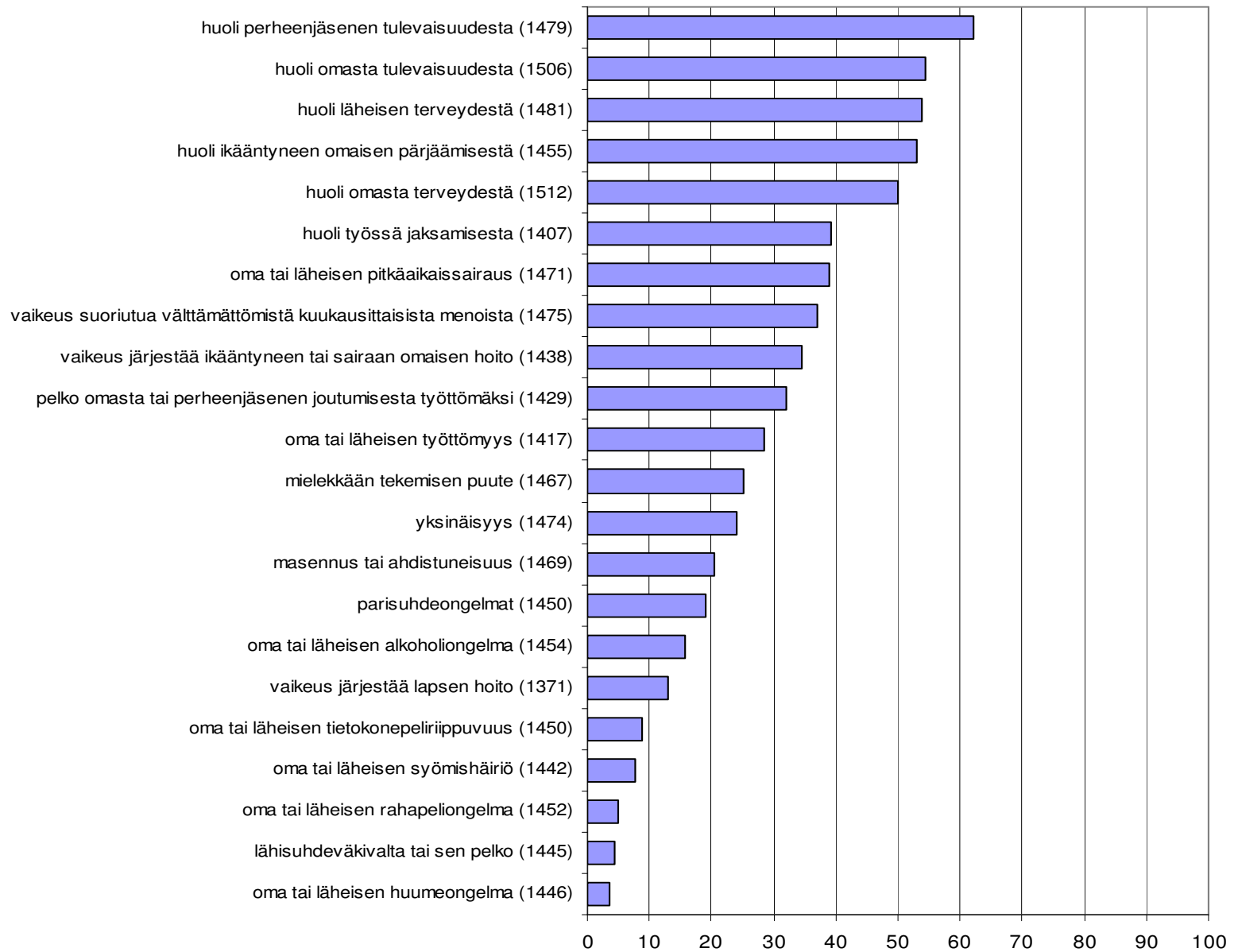


Luottamus

- Luottamus ihmisiin
 - Mitattiin yhdeksästä kysymyksestä muodostuvan kysymyspatteriston avulla, joka mittaa sellaisen ihmissuhteisiin liittyvän luottamuksen määrää, joka ylittää laskelmoinnin (Kortteinen ja Tuomikoski 1988)
- Luottamus kuntaan
 - Mittarina kysymykset koskien vastaajan luottamusta kunnan kykyyn järjestää palvelut nyt ja tulevaisuudessa (Ovaska 2003)

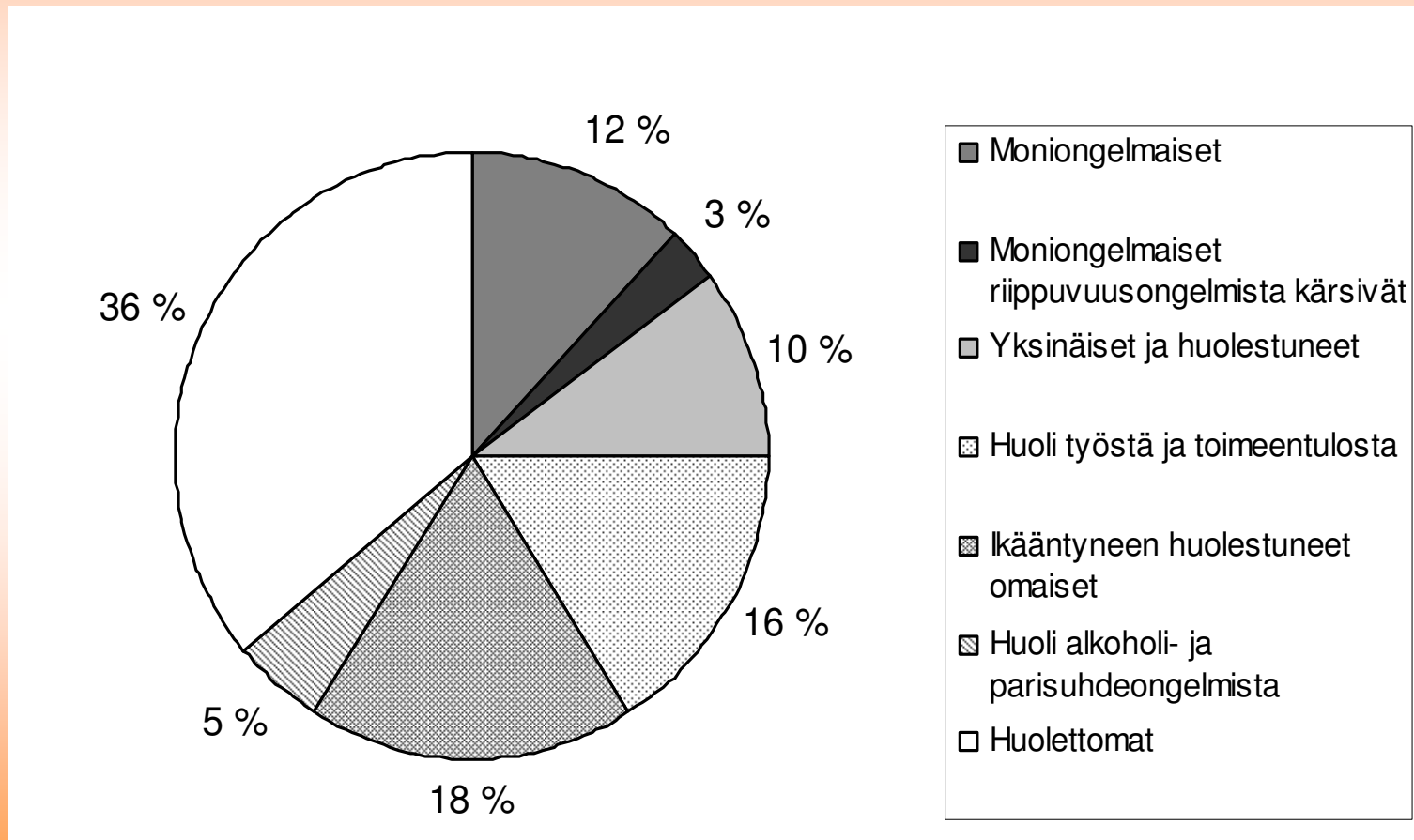
Henkinen kuormitus

Vaikeuttaa jokapäiväistä elämää vähäistä enemmän, % vastanneista



Ongelmien kasautuminen – huoliryhmät

Muodostettu edellisistä muuttujista ryhmittelyanalyysin avulla



Huoliryhmät

- **Huoleton**
Listatut ongelmat eivät aiheuta juuri lainkaan huolta, korkeintaan vähäistä huolta koetaan terveydestä. (n=448, 36 %)
- **Huoli työstä ja toimeentulosta**
Huoli tulevaisuudesta liittyy työttömyyteen tai sen pelkoon, työssä jaksamiseen sekä vaikeuksiin suoriutua välttämättömistä kuukausittaisista menoista. (n=201, 16 %)
- **Ikääntyneen huolestunut omainen**
Eniten huolta aiheuttaa ikääntyneen omaisen pärjääminen, hoito ja terveys. (n=224, 18 %)
- **Huoli alkoholi- ja parisuhdeongelmista**
Huoli tulevaisuudesta ja terveydestä liittyy alkoholi- ja parisuhdeongelmiin. (n=66, 5 %)
- **Yksinäiset ja huolestuneet**
Eniten huolta aiheuttaa oma tulevaisuus, oma terveys ja yksinäisyys. Myös tekemisen puute ja masennus sekä huoli toimeentulosta vaikeuttavat arkea. (n=129, 10 %)
- **Moniongelmaiset**
Kaikki muut paitsi riippuvuus- ja päihdeongelmat aiheuttavat huolta. (n=151, 12 %)
- **Moniongelmaiset riippuvuusongelmista kärsivät**
Kaikki listatut ongelmat vaikeuttavat jokapäiväistä elämää. Ainoa ryhmä, jossa kaikki riippuvuus- ja päihdeongelmat nousevat esiin. (n=35, 3 %)

Huoliryhmien esiintyvyys eri ikäryhmissä

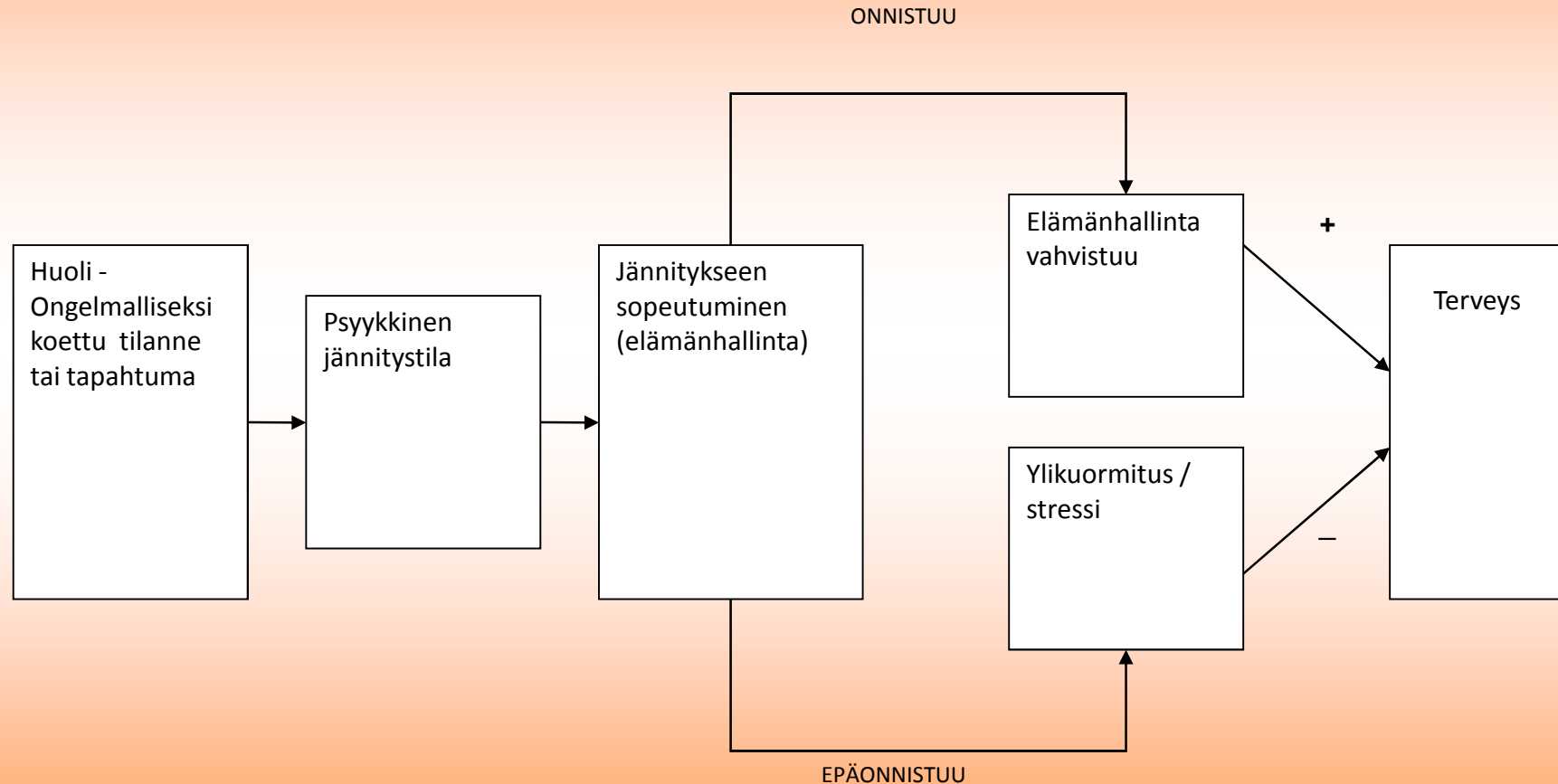
	18-29- vuotiaat	30-64- vuotiaat	65 vuotta täyttäneet
Moniongelmaiset	7	13	9
Moniongelmaiset riippuvuusongelmista kärsivät	6	3	2
Yksinäiset ja huolestuneet	16	8	16
Huoli työstä ja toimeentulosta	27	18	4
Ikääntyneen huolestuneet omaiset	5	18	25
Huoli alkoholi- ja parisuhdeongelmista	3	6	3
Huolettomat	36	34	41
Yhteensä (n) %	(123) 100	(805) 100	(244) 100

**Missä tapauksessa ongelmien
kasautuminen johtaa hyvinvointia
rasittavaan kuormitukseen?**

Ongelmien kasautuminen, elämänhallinta ja stressi

- Kielteisestä elämäntapahtumasta seuraa stressi, mikäli ihminen kokee että hänen voimavaransa eivät vastaa tilanteen asettamia vaatimuksia (Lönngqvist 2009). Stressi heikentää työ- ja toimintakykyä ja altistaa sairauksille (Lönngqvist 2009, Korkeila 2008)
- Hyvä elämänhallinta riippuu Antonovskyn (1979, 1987) mukaan *yleisistä puolustusvoimavaroista*:
 - mm. yksilön älykkyys, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, tulotaso, koulutustaso, sosiaalinen tuki, pääsy palveluihin.
 - auttavat yksilöä selviytymään paremmin eri tilanteissa, mikä vahvistaa ns. *koherenssin tunnetta*. Vahva koherenssin tunne saa luottamaan siihen, että asiat ratkeavat lopulta parhain päin.
- Lazaruksen (1966) mukaan yksilö ei koe tilannetta stressaavaksi, jos hän uskoo selviävänsä siitä.
- Keskeistä hyvässä elämänhallinnassa on luottamus omaan selviytymiseen.
 - Ilmenee stressin puutteena.
- Koherenssin tunne voi heiketä merkittävästi kuormittavan elämäntilanteen myötä (Feldt 2000, Vastamäki 2009) -> stressi

Huolten vaikutus terveyteen elämänhallintateorioiden valossa



Huolten vaikutus terveyteen empirian valossa

Muuttuja [huom. keskiluokka ("ei hyvä, ei huono") poistettu tarkastelusta]		Huoliryhmä							
		Soluissa huoliryhmän jakauma verrattuna koko aineiston jakaumaan: (+) ryhmän tilanne keskimääräistä parempi (-) ryhmän tilanne keskimääräistä huonompi (=) ryhmän tilanne keskimääräinen (+/- 5 %)							
		Monion- gelmaiset riippuv.	Monion- gelmainen	Yksinäinen ja huolestunut	Huoli työstä ja toimeen- tulosta	Huoli ikäntynees- tä omaisesta	Huoli alkoholi- ja parisuhde- ongelmista	Huole- ton	Kaikki (%)
Fyysinen terveys (n=1243) ***	huono	-	-	-	+	+	-	+	8
	hyvä	-	-	-	+	+	-	+	72
Päivittäin haittaava sairaus tmv. (n=1238) ***	haittaa paljon	-	-	-	+	=	-	-	19
	ei haittaa	-	-	-	+	=	=	+	65
Mieliala (n=1248) ***	huono	-	-	-	+	+	-	+	5
	hyvä	-	-	-	+	+	-	+	77
Stressi (n=1215) ***	paljon	-	-	-	+	+	-	+	16
	vähän	-	-	-	+	+	+	+	67
Elinvoima (n=1221) ***	vähän	-	-	-	+	+	-	+	10
	paljon	-	-	-	+	+	=	+	74
Luottamus ihmisiin (n=892) ***	ei luota	-	-	-	-	+	+	+	16
	luottaa	-	-	-	-	=	+	+	65
Luottamus kuntaan (n=993) **	ei luota	-	-	-	-	=	=	-	48
	luottaa	=	-	-	-	=	+	+	21



Elämäntilanteen kuormittavuus

Analyysin perusteella *ongelmien kasautumista* kuvanneet seitsemän ryhmää luokiteltiin kolmeen *elämäntilanteen kuormittavuutta* kuvaavaan ryhmään:

- *Kuormittuneet*: ryhmittelyanalyysin ryhmät ”Moniongelmaiset”, ”Yksinäiset ja huolestuneet” ja ”Moniongelmaiset riippuvuusongelmista kärsivät” (n=315, 25 %)
- *Riskiryhmä*: ryhmittelyanalyysin ryhmät ”Huoli työstä ja toimeentulosta”, ”Huoli ikääntyneestä omaisesta” ja ”Huoli alkoholi- ja parisuhdeongelmista” (n=491, 39 %)
- *Ei-kuormittuneet*: ryhmittelyanalyysin ryhmä kaksi ”Huoleton ja hyvinvoiva” (n=448, 36 %)

Elämäntilanteen kuormittavuus -ryhmien tyypillisiä piirteitä korrespondenssianalyysin valossa

- *Kuormittuneet:*
 - alin tuloviidennes, perusasteen koulutus, nuorin ja vanhin ikäluokka, asuu yksin tai yksinhuoltajaperhe, viihtyy kotikunnassaan huonosti, tyytymätön kunnan palveluihin
- *Riskiryhmä:*
 - 4. tuloviidennes, toisen asteen koulutus, keski-ikäiset, pariskunta, viihtyy kotikunnassaan melko hyvin, melko tyytyväinen kunnan palveluihin
- *Ei-kuormittuneet:*
 - 2.-3. ja 5. tuloviidennekset, korkea-asteen koulutus, 65-74 vuotiaat, kahden vanhemman lapsiperhe, viihtyy kotikunnassaan hyvin, ei osaa arvioida kunnan palveluita

Avun hakeminen eri kuormitusryhmissä

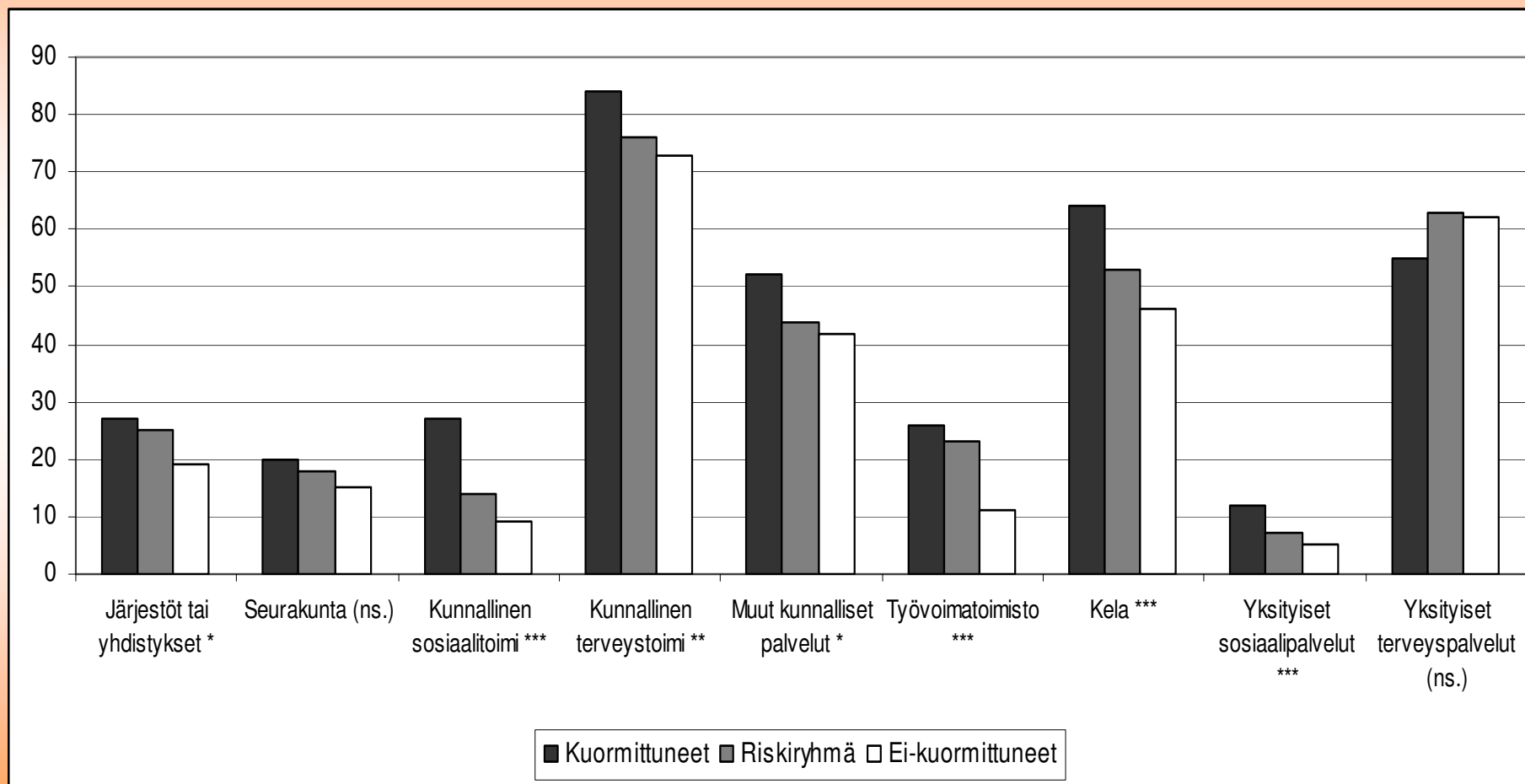
	Kuormittuneet	Riskiryhmä	Ei-kuormittuneet
Olen saanut apua	24 %	13 %	6 %
Olen hakenut apua, mutten ole saanut	7 %	3 %	1 %
En ole hakenut apua, mutta olisin tarvinnut	11 %	6 %	2 %
En ole tarvinnut ulkopuolista apua	58 %	78 %	91 %
Yhteensä	(n=315) 100 %	(n=491) 100 %	(n=448) 100 %

Kuormitusryhmät ja sosiaalisen tuen strategiat

	Kuormittuneet	Riskiryhmä	Ei-kuormittuneet
Laaja lähiyhteisö	21 %	22 %	20 %
Virallistajat	12 %	4 %	5 %
Ydinperhe ja terveystalvelut	12 %	17 %	16 %
Laaja welfare mix	8 %	5 %	3 %
Suppea lähiyhteisö	32 %	45 %	36 %
Ulkopuoliset	15 %	7 %	20 %
Yhteensä (n) %	(170) 100 %	(266) 100 %	(227) 100 %

Palvelujen käyttö kuormitusryhmissä

Palvelua käyttäneiden osuus (%) kuormitusryhmittäin



Yhteenveto hyvinvoinnista

- Hyvään elämänhallintaan käytettävissä olevat voimavarat (sosiaalinen, taloudellinen ja inhimillinen pääoma) auttoivat vastaajia selviytymään ongelmista ilman, että niistä olisi seurannut terveydentilaa heikentävää stressiä.
- Niillä, joilla oli vähemmän voimavaroja, oli myös muita useammin monia ongelmia (*hyvän kehä* toimii molempiin suuntiin, ks. mm. Hagfors ja Kajanoja 2010).
- Kuormittuneet
 - ilmoittivat muita useammin tarvinneensa ulkopuolista apua selviytyäkseen ongelmistaan.
 - olivat käyttäneet useampia palveluja kuin ei-kuormittuneet tai riskiryhmään kuuluvat.
 - heistä viidennes vastasi jääneensä vaille tarvitsemaansa apua.
 - heistä 15 prosenttia oli kaikkien sosiaalisten tukiverkoston ulkopuolella.

Palvelujen toimivuus

Palvelu (n)	Keskiarvo	Tuottaja
Esiopetus (627)	3,9	Sivistystoimi/sosiaalitoimi
Perusopetus (678)	3,9	Sivistystoimi
Lasten päivähoito (677)	3,8	Sivistystoimi/sosiaalitoimi
Äitiys- ja lastenneuvola (496)	3,8	Terveystoimi
Kulttuuri- ja kirjastopalvelut (1143)	3,8	Sivistystoimi
Terveydenhoitaja (1087)	3,6	Terveystoimi
Apuvälineet (437)	3,5	Terveystoimi
Laboratorio ja röntgen (1108)	3,5	Terveystoimi
Koulujen iltapäivätoiminta (517)	3,4	Sivistystoimi/sosiaalitoimi
Kela (874)	3,4	Kansaneläkelaitos
Kunnan liikuntapalvelut (916)	3,3	Liikuntatoimi
Kotisairaanhoido (401)	3,3	Terveystoimi
Hammashuolto (1094)	3,3	Terveystoimi
Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto (454)	3,3	Terveystoimi
Vanhusten kotipalvelut (571)	3,3	Sosiaalitoimi
Fysioterapia (653)	3,2	Terveystoimi
Nuorisotyö (577)	3,2	Sosiaalitoimi
Yleislääkäri (1247)	3,2	Terveystoimi
Sairaala- ja vuodeosastohoito (561)	3,2	Terveystoimi
Vammaispalvelut (420)	3,1	Sosiaalitoimi
Muut vanhusten palvelut (571)	3,1	Sosiaalitoimi
Lastensuojelutyö (372)	3,0	Sosiaalitoimi
Muut kuntoutuspalvelut (362)	3,0	Terveystoimi
Työvoimapalvelut (515)	2,9	Valtio/työ- ja elinkeinoh.
Sosiaalityö (389)	2,9	Sosiaalitoimi
Omaishoidontuki (363)	2,8	Sosiaalitoimi
Toimeentulotuki (350)	2,8	Sosiaalitoimi
Oikeusapu (296)	2,8	Valtio/oikeuslaitos
Sosiaaliasiamiespalvelut (268)	2,7	Sosiaalitoimi
Päihdehuolto (310)	2,7	Sosiaalitoimi
Lapsiperheiden kotipalvelut (362)	2,6	Sosiaalitoimi
Erikoislääkäri (913)	2,6	Terveystoimi
Mielenterveyspalvelut (338)	2,6	Terveystoimi
Potilasasiamiespalvelut (230)	2,5	Terveystoimi

Sosiaalipalvelujen laatutekijät (n)	Keskiarvo
Asiakaspalvelu (820)	2,9
Tilojen esteettömyys (585)	2,8
Sähköinen asiointi (527)	2,7
Ajan saaminen kohtuullisen odotusajan kuluessa (836)	2,6
Yleisneuvonta (881)	2,6
Palveluista tiedottaminen (1006)	2,5
Yksilöllinen palveluohjaus (655)	2,3
Kulkuyhteydet (935)	2,3

Terveyspalvelujen laatutekijät (n)	Keskiarvo
Tilojen esteettömyys (854)	3,3
Asiakaspalvelu (1240)	3,3
Ajan saaminen kohtuullisen odotusajan kuluessa (1302)	2,9
Yleisneuvonta (1103)	2,8
Tiedottaminen (1219)	2,7
Palveluohjaus (840)	2,6
Kulkuyhteydet (1084)	2,6
Sähköinen asiointi (556)	2,4

Yhteenvetoa palvelujen toimivuudesta

- Keskimäärin tyytyväisimpiä oltiin tavalliseen arkeen liittyviin universaaleihin palveluihin
- Palvelut, joita tarvitaan erityistä huolta aiheuttavissa ongelmallisissa tilanteissa, toimivat vastaajien mielestä melko huonosti.
- Arviot palvelujen toimivuudesta erosivat kunnittain.
- 60 % vastaajista oli ostanut yksityisiä terveystalouksia. Yleisimpinä syinä mainittiin terveyskeskusten pitkät jonot, yksityisen parempi laatu, tai se, ettei terveyskeskuksesta saanut ylipäänsä aikaa.
- Työttömällä oli pessimistisin näkemys kunnan kyvystä tuottaa palveluita ja kunnan halukkuudesta kuulla kuntalaisiaan. Työttömällä oli myös muita huonompia kokemuksia hyvinvointipalvelujen toimivuudesta
- Sähköinen asiointi: Joka viidennellä vastaajalla ei ollut käytössään tietokonetta eikä internet yhteyttä. Netinkäyttötaidot heikot matalasti koulutettujen ja pienituloisten keskuudessa.

Yhteenveto ja pohdintaa

- Koko aineistossa joka kolmannella ei ollut juurikaan ongelmia ja he voivat hyvin. Heillä oli tyypillisesti korkea sosioekonominen asema.
- Joka neljännelle oli kasautunut useita sellaisia ongelmia, jotka olivat lisänneet stressiä ja heikentäneet terveyttä. Heillä oli tyypillisesti heikko sosioekonominen asema. Heistä noin viidennes oli jäänyt vaille tarvitsemaansa apua.
- Ihmiset tukeutuivat selvästi eniten läheisiinsä tarvitessaan apua. Vain 6 % tukeutui ensisijaisesti julkisiin palveluihin.
- 13 % vastanneista oli kaikkien sosiaalisten tukiverkoston ulkopuolella. Heistä puolille oli kasautunut muutamia tai paljon ongelmia. Joka kolmannen elämäntilanne oli kuormittava ja he voivat huonosti.
 - Miksi he eivät ole palvelujen piirissä?

- Luottamus kuntaan alhainen
 - joka kolmas uskoi saavansa kunnalta tarvitessaan apua nyt, joka neljäs uskoi kunnan pystyvän järjestämään tarvittavat palvelut pidemmällä tähtäimellä.
 - 61 % oli sitä mieltä, ettei kuntalaisten mielipiteitä huomioitu palveluja kehitettäessä.
- Luottamus liittyy sekä hyvinvointiin että tiedonkeruuseen:
 - Luottamus pärjäämiseen edellyttää luottamusta siihen, että apua on tarvittaessa saatavilla (Helasti 1999). Tämä tukee hyvinvointia.
 - Luottamuksen puute selittää osan vastaajakadosta:
 - ”Sellaiset terveiset että 100% varmuudella tiedän että tämä kysely ei vaikuta mihinkään *****n vertaa.”
- Mikä on kunnan rooli kuntalaisten luottamuksen vahvistamisessa?

Ratkaisuna osallisuus?

Osallisuus – mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin

- Yksilötasolla osallisuuden kokemus lisää elämänhallintaa ja sosiaalista pääomaa ja sitä kautta koettua hyvinvointia.
- Yhteisötasolla osallisuus mahdollistaa aktiivisen kansalaisuuden ja sitä kautta ratkaisee myös hyvinvointitiedon keräämiseen liittyviä ongelmia.
- Pohdittavaksi:
 - Mitkä rakenteet ja toimintakäytännöt lisäävät / vähentävät osallisuutta?

Kirjallisuutta

- Antonovsky, Aaron (1979) Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1987) Unraveling the mystery of Health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Coleman, James S. (1988) Social Capital in Creation of Human Capital. American Journal of Sociology 94, 95-120.
- Feldt, Taru (2000) Sense of Coherence: structure, stability and health promoting role in working life. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hagfors, Robert & Kajanoja Jouko (2010) Hyvän kehän teoria ja sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Heikki Hiilamo & Juhó Saari (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Helasti, Kirsimarja (1999) Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Helsinki: Kela.
- Ilmonen, Kaj (2002) Luottamus paikallisiin instituutioihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Teoksessa: Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveystaloille. Keuruu: PS-kustannus.
- Kinnunen, Petri (1998) Hyvinvoinnin ruletti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Korkeila, Jyrki (2008) ”Stressi, tunteiden säätely ja immunitteetti”, Duodecim, 124 (6): 683-692.
- Lönnqvist, Jouko (2009) ”Stressi ja depressio”. Duodecim.
- Sohlman, Britta (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vastamäki, Jaana (2009) Sense of Coherence and Unemployment. Kuopio: University of Erlangen-Nuremberg and University of Kuopio.