

**KIRSI LAPPALAINEN**

TtT, erityisasiantuntija  
Työterveyslaitos, Kuopio

**PAULIINA MATTILA-HOLAPPA**

PsL, erityisasiantuntija  
Työterveyslaitos, Helsinki

**KIRSI YLI-KAITALA**

VTM, tutkija  
Työterveyslaitos, Helsinki

**MARJA HULT**

TtM, tutkija  
Työterveyslaitos, Helsinki

**KIMMO RÄSÄNEN**

LT, professori (työterveys)  
Itä-Suomen yliopisto,  
lääketieteen laitos

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Manderbacka K, Muuri A, Keskimäki I, Kaikkonen R, Elovainio M. Mitä tyydyttymätön palveluntarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti 2012; 49:4–12.
- 2 Allin S, Grignon M, Le Grand J. Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? Soc Sci Med 2010;70:465–472.
- 3 Åhs AMH, Westerling R. Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force. Health Policy 2006;78:178–193.
- 4 Kerätär R, Karjalainen V. Pitkäaikaistyöttömällä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suom Lääkäril 2010;45:3683–3690.

# Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja

**LÄHTÖKOHDAT** Työttömyyteen liittyy toisaalta lääkäripalvelujen runsasta käyttöä ja toisaalta tarpeeseen nähden vähäistä käyttöä. Kartoitimme 1.1.2016 vähintään 300 päivää työttöminä olleiden henkilöiden terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä. Lisäksi kuvasimme heidän näkemyksiään palveluista.

**MENETELMÄT** Aineisto kerättiin vuosina 2015–2018 Rauman, Turun, Salon, Someron, Euran ja Eurajoen kunnissa. Tutkimus sisälsi rekisteritutkimuksen (n = 500) sekä asiakashaastatteluja (n = 20).

**TULOKSET** Työttömyyden kesto oli yhteydessä terveyskeskuspalvelujen käyttöön. Mielenterveyshäiriön diagnoosi oli pisimpään työttömänä olleilla yleinen. Pitkäaikaistyöttömällä oli harvoin kuntoutusjaksoja.

**PÄÄTELMÄT** Erityisesti pisimpään työttömänä olleet eivät välttämättä käytä lainkaan terveyspalveluja. Moniammatillinen yhteistyö ja toimivat viranomaisverkostot auttavat palvelujen kehittämisessä.

Pitkäaikaistyöttömät kuuluvat pienituloisten ryhmään, joka käyttää vähemmän lääkäripalveluja kuin suurempituloiset ja työterveyshuollon piirissä olevat henkilöt. Tyydyttymätöntä palveluntarvetta syntyy useiden sosioekonomisten ja persoonaan liittyvien tekijöiden vaikutuksesta. Henkilö saattaa olla tietämätön, että hänellä on hoitoa vaativa terveysongelma, tai hän saattaa olla menemättä hoitoon esimerkiksi taloudellisista syistä (1). Palveluntarve jää tyydyttymättä myös silloin, kun henkilö ei mielestään saa oikeanlaista hoitoa ongelmaansa (2).

asemassa olevat henkilöt (6). Tyypillisesti heillä on muihin palvelujen käyttäjiin verrattuna enemmän oireita, joille ei löydy selvää syytä, sekä useammin psyyken- ja kipulääkitystä (6,7).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 1.1.2016 vähintään 300 päivää yhtäjaksoisesti työttöminä olleiden henkilöiden terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä. Keskeisenä tavoitteena on vastata kysymykseen, onko pitkäaikaistyöttömien työttömyyden kesto yhteydessä terveydenhuoltopalvelujen käyttöön. Toisena tavoitteena on kuvata, millaisten terveysongelmien takia tutkittavat hakeutuvat terveyskeskukseen ja erikoissairaanhoidon. Kolmantena tavoitteena on kartoittaa teemahaastattelujen avulla pitkäaikaistyöttömien näkemyksiä terveyspalveluista ja niiden kehittämistarpeista.

*Erityisesti mielenterveysongelmat, kuten pelko- ja ahdistusoireet, saattavat jäädä tunnistamatta.*

Työttömyyteen liittyy toisaalta lääkäripalvelujen runsasta käyttöä ja toisaalta puutteita palveluntarpeen tunnistamisessa (3). Erityisesti työttömien mielenterveysongelmat, kuten hoitoa ja kuntoutusta vaativat pelko- ja ahdistusoireet, saattavat jäädä tunnistamatta (4). Psykkisistä oireista kärsivillä työttömällä onkin eniten tyydyttymätöntä palveluntarvetta (3). Joutuminen pois työterveyshuollon piiristä vähentää lääkärikäyntejä, ja pitkäaikaistyöttömien osallistuminen kuntoutukseen on vähäistä (5).

Sen sijaan paljon terveyspalveluita käyttävät monisairaajat sosioekonomisesti heikossa

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin Työterveyslaitoksen koordinoimassa Työttömien terveyspalvelujen sisällön ja rakenteen kehittäminen (TTP) -hankkeessa (8). Hanke on osa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa Party – Parempaa työ ja toimintakykyä -hankekokonaisuutta, joka toteutettiin vuosina 2015–2018 Rauman, Turun, Salon, Someron, Euran ja Eurajoen kunnissa (9). Se sisälsi rekisteritutkimuksen sekä asiakashaastatteluja. Työterveyslaitoksen eettinen toimikunta käsitteli tutkimussuunnitelman vuonna 2015.

LIITEAINEISTO  
pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 42/2018

VERTAISARVIOITU 

- 5 Heponiemi T, Wahlström M, Elovainio M, Sinervo T, Aalto A-M, Keskimäki I. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. [www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf)
- 6 Koskela T. Millaisia ovat eniten palveluita käyttävät terveyskeskuspotilaat? – ja onko vaikuttavaa hoitoa heidän auttamiseksi? Tampereen yliopisto, 2014. [www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/15-1-seminaarinesitykset/tuomas-koskela-millaisia-ovat-eniten-palveluita-kayttavat-terveyskeskusten-potilaat-nko-vaikuttavaa-hoitoa-heidan-auttamiseksi](http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/15-1-seminaarinesitykset/tuomas-koskela-millaisia-ovat-eniten-palveluita-kayttavat-terveyskeskusten-potilaat-nko-vaikuttavaa-hoitoa-heidan-auttamiseksi)
- 7 Koskela T-H. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Kuopion yliopisto, yleislääketieteen laitos, 2008. Väitöskirja. [http://epublications.uefi.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27](http://epublications.uefi.fi/pub/urn_isbn_978-951-27)
- 8 TTP-hanke (siteerattu 23.10.2017). [www.ttl.fi/tutkimushanke/tyottomien-terveyspalvelujensisallon-rakenteen-kehittaminen-party-osahanke/](http://www.ttl.fi/tutkimushanke/tyottomien-terveyspalvelujensisallon-rakenteen-kehittaminen-party-osahanke/)
- 9 Party-hanke (siteerattu 23.10.2017). [www.rauma.fi/kaupunki-ja-hallinto/hankkeet/party-hanke/#](http://www.rauma.fi/kaupunki-ja-hallinto/hankkeet/party-hanke/#)
- 10 HILMO Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus. Määrittelyt ja ohjeistus 2015 (siteerattu 1.9.2017). [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116908/Hilmo-ohjekirja%202015.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116908/Hilmo-ohjekirja%202015.pdf?sequence=1)
- 11 AvoHILMO - Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015 - Määrittelyt ja ohjeistus (siteerattu 1.9.2017). [www.julkari.fi/handle/10024/116693](http://www.julkari.fi/handle/10024/116693)
- 12 Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2002.
- 13 THL. Tilastot aiheittain. Perusterveydenhuollon palvelut. [www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut](http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut)
- 14 Kelan työterveyshuoltotilasto 2015. Suomen virallinen tilasto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2015.pdf?sequence=6](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2015.pdf?sequence=6)
- 15 Virtanen P, Kivimäki M, Vahtera J, Koskenvuo M. Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services? BMC Health Service Research 2006;6:123. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-123>
- 16 Åhs A, Burell G, Westerling R. Care or not care-that is the question: Predictors of healthcare utilisation in relation to employment status. Int J Behav Med 2012;19:29–38.

Rekisteritutkimukseen poimittiin suhteellisesti otannalla 500 henkilön satunnaisotos niiden henkilöiden joukosta, jotka asuivat kehittämishankkeeseen osallistuvissa kunnissa ja jotka olivat olleet vähintään 300 päivää työttöminä 1.1.2016 (n = 13 583). Otoksen henkilöistä pyydettiin tiedot Eläketurvakeskuksen (ETK) ansaintarekisteristä ja eläkerekisteristä sekä THL:n Avohilmosta ja Hilmosta (10,11).

Eläkerekisteristä poimittiin tiedot työeläkkeenä maksetuista eläkelakien mukaisista vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeistä sekä muut työeläke- ja kuntoutustiedot ajalta 1.1.2012–31.12.2015. Ansaintarekisteri sisälsi tiedot eläkettä kartuttavasta työurasta: työ- ja yrittäjäjakso sekä esimerkiksi työttömyyteen liittyvät palkattomat jaksot. Avohilmosta pyydettiin henkilöiden avoterveydenhuollon käyntitiedot ja Hilmosta erikoissairaanhoidon käyntitiedot ajalta 1.1.2012–31.12.2015 (kuvio 1) (taulukko 1).

Rekisteriaineistojen avulla tarkasteltiin tutkittavien henkilöiden terveyskeskuspalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä työttömyyspäivien määrän mukaan. Tilastollisessa analyysissä käytettiin SAS for Windows 9.2 -ohjelmaa. Käytössä olivat kuvaileva analyysi, suorat jakamat ja ristiintaulukointi. Prosenttiosuuksien eroja testattiin  $\chi^2$ -testillä. Lisäksi teimme binaarisen logistisen regressioanalyysin terveyskeskuspalvelujen käytön puutteen (ei yhtään käyntiä 2012–2015) yhteydestä työttömyyden kestoon vakioiden iän, sukupuolen ja paikkakunnan.

Teemahaastatteluihin (liite 1 artikkelin sähköisessä versiossa, [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 42/2018) valikoitui 20 asiakasta, jotka olivat Party-hankkeen ryhmätoiminnoissa mukana. Ryhmänohjaajat rekrytoivat haastateltavat vapaaehtoisuuden perusteella, mikä helpotti motivointia. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön analyysiä (12) (liite 2).

TAULUKKO 1.

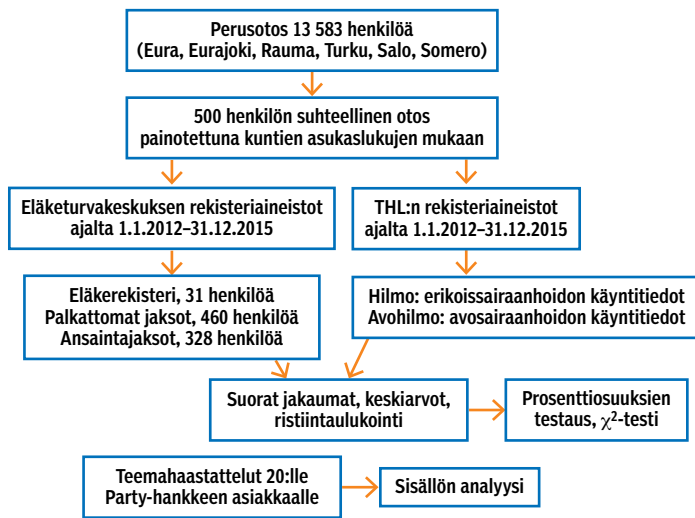
Tutkittavien sosiodemografiset taustatekijät työttömyyden keston mukaan (n = 500).

	Kaikki		Työttömyyden kesto, pv		
	n (%)	n (%)	–499, n (%)	500–999, n (%)	1000–, n (%)
<b>Kaikki</b>	500 (100,0)	167 (31,2)	198 (39,6)	146 (29,2)	
<b>KUNTA</b>					
Eura	9 (1,8)	5 (1,0)	3 (0,6)	1(0,2)	
Eurajoki	7 (1,4)	2 (0,4)	3 (0,6)	2 (0,4)	
Rauma	55 (11,0)	20 (4,0)	19 (3,8)	16 (3,0)	
Salo	86 (17,2)	31 (6,2)	28 (5,6)	27 (5,4)	
Somero	11 (2,2)	5 (1,0)	4 (0,8)	2 (0,4)	
Turku	332 (66,4)	93 (18,6)	141 (28,2)	98 (19,6)	
<b>SUKUPUOLI</b>					
Mies	272 (54,4)	87 (17,4)	106 (21,2)	79 (15,8)	
Nainen	228 (45,6)	69 (13,8)	92 (18,4)	67 (13,4)	
<b>IKÄ</b>					
alle 25	43 (8,6)	27 (5,4)	8 (1,6)	8 (1,6)	
25–34	103 (20,6)	30 (6,0)	37 (7,4)	36 (7,2)	
35–44	96 (19,2)	20 (4,0)	40 (8,0)	36 (7,2)	
45–54	108 (21,6)	31 (6,2)	43 (8,6)	34 (6,8)	
55–	150 (30,0)	48 (9,6)	70 (14,0)	32 (6,4)	
<b>TYÖTTÖMYYSTILANNE</b>					
Työtön	370 (74,0)	101 (20,2)	160 (32)	109 (21,8)	
Lomautettu	10 (2,0)	4 (0,8)	5 (1,0)	1 (0,2)	
Työllistymistä edistävässä palvelussa <sup>1</sup>	64 (12,8)	20 (4)	20 (4)	24 (4,8)	
Työvoiman ulkopuolella oleva <sup>2</sup>	56 (11,2)	31 (6,2)	13 (2,6)	12 (2,4)	

<sup>1</sup>palvelu tukee työnhakijan aktiivista työnhakua ja edistää sijoittumista työhön tai koulutukseen  
<sup>2</sup>ei ole työllinen eikä työtön

KUVIO 1.

**Aineiston muodostuminen ja analysointi.**



17 State of Health in the EU. Suomi. Maan terveysprofiili. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies 2017. [www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264285170-fi.pdf?expires=1537864176&id=id&accn=ame-guest&checksum=33EDEF725365B50290DCD6709C54904](http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264285170-fi.pdf?expires=1537864176&id=id&accn=ame-guest&checksum=33EDEF725365B50290DCD6709C54904)

18 THL. Tilastoraportti. Somaattinen erikoissairaanhoido 2014–2015. [www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit](http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit)

19 Manderbacka K, Gissler M, Husman K ym. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Kirjassa: Teperi J, toim. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes 2006;42–55.

20 Keskimäki I. How did Finland's economic recession in the early 1990s affect socioeconomic equity in the use of hospital care? Soc Sci Med 2003;56:1517–30.

21 Kelan kuntoutustilasto 2015. [www.kela.fi/vuositilastot\\_kelan\\_kuntoutustilasto](http://www.kela.fi/vuositilastot_kelan_kuntoutustilasto)

22 Tilastokeskus. Työllisyys ja työttömyys vuonna 2015. [www.stat.fi/til/tyti/2015/13/tyti\\_2015\\_13\\_2016-04-12\\_kat\\_002.fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2015/13/tyti_2015_13_2016-04-12_kat_002.fi.html)

23 Gould R, Järvikoski A, Härkäpää K, Tuomala J. Johtopäätökset. Teoksessa: Härkäpää K, Gould R, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus 2012;229–235.

**Tulokset**

**Taustatietoja eläketurvakeskuksen aineistosta**

Tutkimusotoksen 500 henkilöstä 56 % oli työmarkkinatuella, 35 % ansioon suhteutetulla päivärahalta ja 9 % työttömyysturvan peruspäivärahalla 1.1.2016. Kelan sairauspäivärahalla oli neljän vuoden aikana ollut 104 henkilöä (21 %) ja työeläkelakien mukaisella Kelan kuntoutusrahalla 24 henkilöä (5 %).

**Terveyskeskuskäynnit**

Perusterveydenhuollon hoitoilmotusten (Avohilmo) perusteella vajaa 7 % tutkimuksen pitkäaikaistyöttömistä ei ollut käyttänyt

**TAULUKKO 2.**

**Terveyskeskuskäyntien keskimääräinen vuosittainen jakauma henkilöä kohti vuosina 2012–2015 (pitkäaikaistyöttömät, n = 500).**

	%
≥ 10 käyntiä	23,0
4–9 käyntiä	27,5
1–3 käyntiä	23,0
0 käyntiä	26,5

terveyskeskuksen palveluja 1.1.2012–31.12.2015 lainkaan. Vuosittain neljäsosa ei ollut käyttänyt terveyskeskuksen palveluja ja neljäsosa oli käyttänyt palveluja 10 kertaa tai useammin (taulukko 2).

Pisimpään työttömänä olleiden joukossa oli eniten niitä, jotka eivät olleet käyttäneet lainkaan terveyspalveluja. Alle 500 päivää työttömänä olleista palveluita ei ollut käyttänyt lainkaan 9 %, 500–999 päivää työttömänä olleista 5 % ja 1000 päivää tai kauemmin työttömänä olleista 15 % (p = 0,016). Vakioimattomassa binaarisessa logistisessa regressioanalyysissä 1000 päivää ja pidempään työttömänä olleilla terveyskeskuspalvelujen käyttöä ei ollut lainkaan useammin kuin lyhyemmän aikaa työttömänä olleilla, kerroinsuhde (OR) 2,57 (95 %:n LV = 1,17–5,65). Ero säilyi myös mallissa, jossa ikä, sukupuoli ja paikkakunta oli vakioitu, OR 2,30 (95 %:n LV = 1,02–5,18).

Terveyskeskuskäynneistä diagnoosimerkintöjä tarkasteltiin lääkärikäyntien osalta. ICD-10- tai ICD-10-diagnoosimerkintä (n = 5 132) oli kirjattu 54 %:lla lääkärikäynneistä. Tutkimusjakson aikana yleisin diagnoosipäätulos oli tulehdukselliset sairaudet (22 %), toiseksi yleisin mielenterveyden häiriöt (12 %) ja kolmanneksi yleisin ”tekijät, jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin” (11 %). Neljäntenä olivat hengityselinten sairaudet (11 %) ja viidentenä ”yleiset ja epämääräiset sekä muualla luokitattomat oireet, sairaudenmerkit ja poikkeavat kliiniset löydökset sekä laboratoriolöydökset” (8 %) (kuvio 2).

Niistä terveyskeskuksen lääkäripalveluja käyttäneistä henkilöistä, joille oli asetettu diagnoosi, 25 %:lla oli ainakin kerran diagnoosina mielen-terveyshäiriö: alle 500 päivää työttömänä olleista 18 %:lla, 500–999 päivää työttömänä olleista 29 %:lla ja 1000 päivää tai pidempään työttömänä olleista 28 %:lla (p = 0,065).

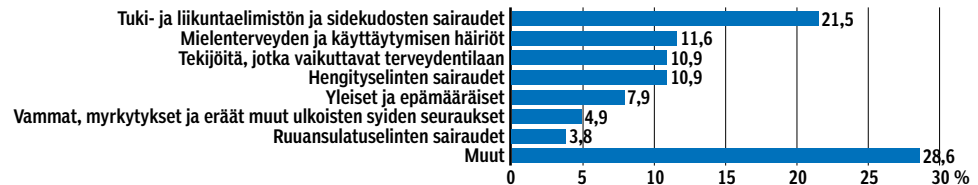
**Erikoissairaanhoidon käynnit**

Pitkäaikaistyöttömistä lähes kolmasosa (29 %) ei ollut käyttänyt lainkaan erikoissairaanhoidon palveluja, 43 %:lla oli 1–9 käyntiä ja 28 % oli käyttänyt palveluja 10 kertaa tai enemmän. Keskimäärin käynntejä oli 2,3 vuodessa. Eniten niitä oli psykiatrian erikoisalalla (32 % kaikista käynneistä) ja seuraavaksi eniten sisätautien (6 %), yleislääketieteen (5 %) ja syöpätautien erikoisalalla (5 %) (kuvio 3).

- 24 Niiranen (Lappalainen) K, Hakulinen H, Manninen P, Räsänen K. Unemployed people's experiences and feedback of preventive health care services in Finland. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing* 2014;1:25–42.
- 25 Lappalainen K. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen – painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, 2017. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2452-0>
- 26 Lerman CE, Brody DS, Caputo GC, Smith DG ym. Patients' perceived involvement in care scale: relationship to attitudes about illness and medical care. *J Gen Intern Med* 1990;5:29–33.
- 27 Romppainen K, Saloniemi A, Jähi R, Virtanen P. 2011. My health and theirs: clients constructing meanings for a health service programme for unemployed people. *Social Health Illn* 2012;34:809–25.

KUVIO 2.

**Pitkäaikaistyöttömien lääkärisäkäynnit terveyskeskuksessa ICPC-2 ja ICD-10 diagnoosiluokkien mukaan vuosina 2012–2015.**



Erikoissairaanhoidon palveluja oli käyttänyt 71 % tutkituista, eikä palvelujen käytössä ollut juuri eroa työttömyyden keston mukaan (alle 500 päivää työttömänä olleista palveluja oli käyttänyt 68 %, 500–999 päivää työttömänä olleista 71 % ja 1000 päivää tai pitempään työttömänä olleista 69 %).

Erikoissairaanhoidossa merkintä diagnoosista oli tehty 83 %:lla (n = 5 298) käynneistä. Tarkastelussa huomioitiin käynnit kaikkien erikoissairaanhoidossa toimivien ammattiryhmien vastaanotolla. Yleisin diagnoosipääluokka oli mielenterveyden häiriöt (24 %), seuraavina vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset (10 %) sekä tule-sairaudet (10 %). Tarkasteluajanjaksolla ei havaittu suuria vuosittaisia eroja palvelujen käyttömäärissä tai -syissä. Noin puolella henkilöistä oli useamman kuin yhden tautipääluokan diagnoosimerkintä.

Henkilöistä, jotka olivat käyttäneet erikoissairaanhoidon palveluja, 22 %:lla oli mielenterveyshäiriön diagnoosi: alle 500 päivää työttömänä olleista se oli 21 %:lla, 500–999 päivää työttömänä olleista 24 %:lla ja 1000 päivää tai pitempään työttömänä olleista 20 %:lla.

#### Haastatteluaineisto

Tulokset esitetään terveydenhuollon asiakaskokemusten ja kehittämisajatuksen näkökulmasta. Haastateltujen (n = 20) ikä oli 20–61 vuotta, ja miehiä heistä oli 8. Yksinasuvia oli 11 ja avio- tai avoliitossa olevia 6. Haastatelluista kaksi asui muun perheen kuin puolison kanssa, ja yhden henkilön taustasta ei ollut tietoa.

Kaikki haastatellut olivat käyttäneet terveyspalveluja lähiaikoina. Työttömien terveystarkastus mainittiin 11 haastattelussa. Suurin osa oli

tyytyväisiä palveluun, mutta kaikki eivät olleet tietoisia oikeudesta terveystarkastukseen tai heillä ei ollut tietoa, miten tarkastukseen pääsee. Kahdella henkilöllä terveystarkastus oli käynnistetty jatkohoitoprosessin. Yksi haastateltava kertoi toistuvista pettymyksistä terveydenhuollon kontakteissa. Yksi asiakas toi kuvaavasti esiin palvelun räätälöinnin tarpeellisuuden:

*”Tietysti se olis hyvä räätälöidä ihan henkilökoh-tasen henkilön mukaan, että ei mitään, ketään jotaki henkilö, (-) kaikki ei ihan tarvi samoja palveluja ku toiset ja, et se on ihan henkilön mukaan sovittaen niitä”* [Mies, 53 vuotta].

Haastatelluista viisi oli ollut laitoskuntoutuk-sessa. Yksi asiakas otti esille, ettei kuntoutus ollut hänen kohdallaan oikein ajoitettu, koska hänen terveydentilansa oli heikko kuntoutus-ajankohtana. Kaksi haastateltua koki, etteivät he olleet saaneet kuntoutusta, vaikka siihen olisi ollut tarvetta. Toisessa tapauksessa kyse oli mielenterveyskuntoutuksesta työkyvyttömyys-jakson jälkeen. Osa haastatelluista ei tiennyt, mitä kuntoutus pitää sisällään.

Kehittämisajatuksina nousivat esille halu asi-oida saman henkilön kanssa sekä toiveet tasa-arvoisesta kohtelusta ja helpommasta ajanva-ruksesta. Myös tiedonkulkuun viranomaisten välillä toivottiin helpotusta siten, että eri viran-omaisilla olisi samat tiedot käytettävissään. Huoli henkilöistä, jotka eivät oikein kuulu kenenkään vastuulle, tulee ilmi seuraavasta sitaatista:

*”Kyl mä tiedän kyl monta tuttuu tosta omalta asuntoalueelt, et on tämmösiä, et he on ihan vaan työttömyyskorvauksel, kun ei he kans pääse eläk-keelle eikä pääse mihinkään, mut ei oo työkykyssiikään. Et en mä tiedä sit, et mimmost he tarttis sitte”* [Mies, 55 vuotta].

Yksi haastateltava toi esille, ettei pitkäaikaistyöttömälle tehdä työkyvyn kartoitusta, vaikka tarvetta siihen olisi. Party-hanke sai paljon positiivista palautetta, koska siinä ihminen huomioidiin kokonaisvaltaisesti ja siinä kukin sai tarvitsemaansa palvelua.

### Pohdinta

Eniten niitä, jotka eivät olleet käyttäneet lainkaan terveyskeskuksen palveluja neljän vuoden aikana, havaittiin olevan 1000 päivää tai pitempään työttömänä olleiden joukossa. Vuosittain tästä joukosta noin neljäsosa ei ollut käyttänyt terveyskeskuksen palveluja ja toisaalta neljäsosa oli käyttänyt niitä 10 kertaa tai useammin.

Terveys 2011 -aineiston perusteella 30–64-vuotiaat käyvät terveyskeskuksessa lääkärissä keskimäärin 2,5 kertaa vuodessa. Naisista 74 % ja miehistä 65 % oli käynyt lääkärissä viimeksi kuluneen vuoden aikana (13). THL:n koko väestöä koskevan tilaston perusteella terveyskeskuksessa asioi vuonna 2015 naisista 79 % ja miehistä 66 %. Vastaanottokäyntejä oli vuodessa keskimäärin 2,6 asukasta kohti (25–64-vuotiaat) (13).

Työterveyshuollossa sairaanhoitokäyntejä on vuositason keskimäärin 2,5 työntekijää kohden (14). Pitkäaikaistyöttömien ja työssäkäyvien tai koko väestön terveystilanteiden käyttöä voidaan verrata toisiinsa vain suunta-antavasti, koska perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja yksityisten palveluntarjoajien käyntitiedot eivät kirjaudu samaan järjestelmään. Vertailutietoa löytyy mm. Virtasen ym. (2006) tutkimuksesta, jonka mukaan muissa kuin pysyvissä työsuhteissa olevilla sekä työttömillä lääkäripalvelujen

käyttö on vähäisempää kuin pysyvässä työsuhteissa olevilla. Kyseiseen tutkimukseen vastasi 16 000 suomalaista (15).

Aikaisempien tutkimusten perusteella pitkäaikaistyöttömien osin verrattain suuri terveyskeskuspalvelujen käyttö liittyy mm. lääkärikäynteihin, osastojaksoihin ja reseptilääkkeiden käyttöön (16). Palvelujen runsaasta käytöstä huolimatta voi syntyä kokemus, ettei terveydenhuollosta saa toivomaansa apua (2). Kaiken kaikkiaan pitkäaikaistyöttömät käyttävät terveyspalveluita vähemmän kuin työssä käyvät (7,16). OECD:n mukaan Suomessa erityisesti pienituloisilla ja työttömillä on enemmän tyydyttämättä hoidontarvetta kuin EU:ssa keskimäärin (17).

Muuhun väestöön verrattuna pitkäaikaistyöttömillä painottuvat lääkärikäyntisinä mielenterveyden häiriöt. Ne olivat toiseksi yleisin syy käydä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla tule-sairauksien jälkeen. Myös mielenterveyshäiriön diagnoosi oli yleisempi pitempään työtöminä olleilla. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta kuitenkin viitteellinen sen suhteen, että mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus lisääntyy työttömyyden pitkittyessä (5).

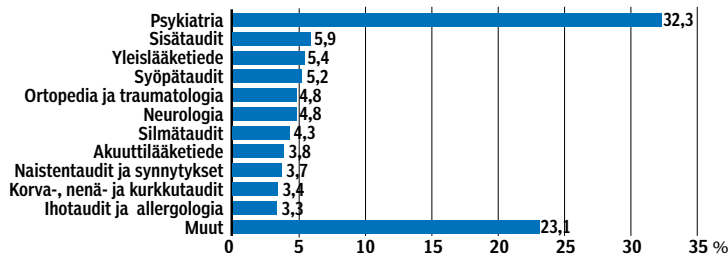
Vaikka diagnoosimerkinnot puuttuivat usein, tulokset ovat suuntaa antavia ja yhteneväisiä aikaisemman tutkimustiedon kanssa (3,4). Koko väestössä (25–64-vuotiaat) terveyskeskuksen lääkärikäyntien yleisimmät syyt ovat tule-sairaudet ja hengityselinten sairaudet. Mielenterveyden häiriöt ovat kolmanneksi yleisin syy 25–49-vuotiailla ja seitsemänneksi yleisin syy 50–64-vuotiailla (13).

Tutkimuksessamme erikoissairaanhoidon käyntejä oli niin ikään eniten psykiatrian erikoisalalla. Myös koko väestössä eniten erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli vuonna 2015 psykiatrian erikoisalalla. Tämä on luonnollista, koska hoitajaksoihin voi sisältyä useita keskuste-luhoitokäyntejä. Seuraavaksi yleisimmin käytettyjä erikoisaloja olivat sisätaudit ja kirurgia (18). Tutkimuksemme pitkäaikaistyöttömillä kirurgisen erikoissairaanhoidon käyttö oli kuitenkin vähäistä. Aiemmin on raportoitu, että työttömät pääsevät muita huonommin erityisosaamista vaativan palvelun piiriin (19) ja että pienituloisille tehdään tarpeeseen nähden vähemmän kirurgisia toimenpiteitä kuin muille (20).

Kuntoutusrahaa oli maksettu vain 24 henkilölle (5 %) neljän vuoden tutkimusajanjakson

KUVIO 3.

### Pitkäaikaistyöttömien erikoissairaanhoidon käynnit erikoisalalan mukaan vuosina 2012–2015.



aikana. Vuonna 2015 Kelan kuntoutuksessa olleista henkilöistä 70 % oli työelämässä olevia ja vain 7 % työttömiä (21), vaikka työttömyysaste oli keskimäärin 9,4 % (22). Työttömien kuntoutustarvetta ei välttämättä tunnusteta, eikä pitkäaikaistyöttömiä ohjata palvelujen piiriin (4,23). Pitkäaikaistyöttömien kuntoutushakemukset myös hylätään useammin kuin työssä käyvien (23), mikä johtuu osittain siitä, että työttömille kirjoitetaan harvemmin sairauslomia kuin työssä käyville.

Asiakkaiden kokemukset terveystalvuluista olivat melko myönteisiä, mutta palvelutarpeen tyydyttymättömyyttä tuli esille muutamassa haastattelussa. Asiakasnäkökulmasta toimivien palvelujen yhtenä edellytyksenä on verkostomainen, moniammatillinen viranomaistointi ja joustava palvelujärjestelmä (24,25).

Teemahaastattelujen tuloksiin saattaa osaltaan vaikuttaa se, että haastateltavat valikoitiin vapaaehtoisuuden perusteella. Tämä todennäköisesti ohjasi valintaa henkilöihin, jotka kokiivat voimavaransa riittäviksi haastatteluun tulemiseen, ja karsi henkilöitä, joiden terveydentila tai voimavarat olivat heikommat. Aiemmin on

## Esille nousi yksilöllisen ja tasa-arvoisen palvelun tarve.

havaittu, että asiakkaat, jotka ovat aktiivisia terveydenhuollon kontakteissa, kokevat terveysongelmiensa vähenevän useammin kuin passiivisemmat asiakkaat (26). Yleisesti tiedetään kuitenkin vain vähän siitä, kuinka asiakkaat sitoutuvat terveyden edistämiseen. Motivaatio osallistua palveluihin vaihtelee (27).

### SIDONNAISUUDET

Kirsi Lappalainen, Kirsi Yli-Kaitala, Marja Hult, Kimmo Räsänen:  
Ei sidonnaisuuksia.  
Pauliina Mattila-Holappa: Apurahat (Työsuojelurahasto), apurahat laitokselle (Kela, STM), luentopalkkiot laitokselle (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, Mielenterveyden keskusliitto, Palkansaajajärjestö Pardia).

### TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Työttömillä on terveystalvulujujen vajaakäyttöä ja tyydyttymättömyyttä palveluntarvetta.
- Työttömät käyvät harvoin kuntoutuksessa.

### TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Vuosittain noin neljäsosa pisimpään työttömänä olleista ei käyttänyt terveyskeskuksen palveluja lainkaan ja toisaalta neljäsosa käytti niitä 10 kertaa tai useammin.
- Pitkäaikaistyöttömien käyntisyissä korostuivat mielenterveyden häiriöt.
- Tutkimus vahvisti aikaisempaa havaintoa siitä, että pitkäaikaistyöttömät käyttävät terveystalvulujuja tarpeeseen nähden vähän.

Tulosten mukaan osa pitkäaikaistyöttömistä, erityisesti pisimpään työttömänä olleista, ei käyttänyt terveyskeskuspalveluja lainkaan, ja osa käytti niitä runsaasti. Mielenterveysperusteiset käynnit korostuivat muuhun väestöön verrattuna. Kuntoutuspalvelujen käyttö taas oli vähäistä. Asiakaskokemukset terveystalvuluista olivat pääosin myönteisiä, mutta esille nousivat yksilöllisen ja tasa-arvoisen palvelun tarve. Moniammatillinen yhteistyö ja toimivat viranomaisverkostot edesauttavat palvelujen tasa-arvoistamista. ●

*Kiitokset tilastotieteilijä Maria Hirvoselle tilastollisesta tiedon käsittelystä sekä ylilääkäri Kimmo Tarvaiselle ja erikoislääkäri Aki Vuokolle asiantuntija-avusta. Kiitämme myös haastatteluihin osallistuneita asiakkaita sekä Euroopan sosiaalirahastoa, joka rahoitti tutkimushanketta.*

**English summary** | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english

Longest periods of unemployment associated with lowest use of primary healthcare services



**KIRSI LAPPALAINEN**  
Ph.D. (Health Sciences),  
Senior Specialist  
Finnish Institute of Occupational  
Health, Kuopio

**PAULIINA MATTILA-HOLAPPA**  
**KIRSI YLI-KAITALA**  
**MARJA HULT**  
**KIMMO RÄSÄNEN**

# Longest periods of unemployment associated with lowest use of primary healthcare services

**BACKGROUND** Unemployment is related to abundant use of medical services as well as under-utilization of particular services and poor identification of when and which services are needed. The aim of the study was to describe the use of outpatient care and special health care services in primary health care amongst persons who had been unemployed for at least 300 days on 1.1.2016. In addition, their views on health services were described.

**METHODS** The research material was collected in the TTP project co-ordinated by the Finnish Institute of Occupational Health as part of the European Social Fund-funded project “Better Labour and Capacity Capability”, implemented in the municipalities of Rauma, Turku, Salo, Somero, Eura and Eurajoki. The study included a register search (n = 500) and client interviews (n = 20).

**RESULTS** According to the results, the longest unemployed had used the least primary healthcare services. Long-term unemployed rarely underwent rehabilitation (5%). Additionally, the diagnosis of mental health disorder was more common for longer unemployed persons.

**CONCLUSIONS** Failure to use health services is particularly prominent amongst the longest unemployed. Multidisciplinary collaboration and functioning public authorities can contribute to the improvement of services.

**Party-hankkeen ryhmätoiminnoissa mukana olleiden asiakkaiden teemahaastattelun runko**

1. Elämäntilanne
  - Kertoisitko itsestäsi ja elämäntilanteestasi?
  - Kerrotko ikäsi, siviilisäätyisi, asumismuotosi ja peruskoulutuksesi?
  - Millainen peruskoulun jälkeinen koulutus sinulla on?
  - Mikä on ammattisi, josta jäit työttömäksi?
  
2. Työttömyys
  - Kauanko olet ollut työttömänä? (myös Kykyviisarissa)
  - Miten / millaisissa olosuhteissa jäit työttömäksi?
  - Näetkö joitain syitä työttömyyden pitkittymiseen?
  
3. Palveluiden käyttö ja arvio saaduista palveluista: työllistymistä tukevat palvelut
  - Oletko yrittänyt päästä takaisin työelämään? Miten?
  - Millaisia työllistymiseen liittyviä palveluita olet käyttänyt tai millaista tukea olet saanut?
  - Mihin konkreettisiin toimiin palvelut johtivat?
  - Mitä ajattelet saamistasi palveluista?
  - Olisitko toivonut aikaisemmin tukea, jota et kuitenkaan saanut, tai millaista tukea tarvitsisit nyt?
  
4. Palveluiden käyttö ja arvio saaduista palveluista: terveystuotteet
  - Mitä terveystuotteita olet käyttänyt?
  - Oletko saanut riittävästi apua terveydenhuollosta?
  - Mitä kehitettävää mielestäsi työttömien terveydenhuollossa on?
  - Kuntoutus, johon olet osallistunut ja siitä kokemasi hyöty?
  
5. Työ- ja toimintakyky
  - Onko työllistyminen tai koulutus sinulle ajankohtainen tavoite?
  - Asettaako terveytesi tai toimintakykysi (toimintakyky arkikielellä?) mielestäsi rajoituksia työelämään osallistumisellesi? Onko tätä huomioitu saamiesi palveluiden yhteydessä?
  - Jos et ole pyrkimässä takaisin työelämään / koulutukseen, miksi?
  
6. Kokonaisnäkemys
  - Millaisena näet oman tulevaisuutesi (liittyen työelämään, toimintakykyyn jne.)?
  - Koetko, että jollain viranomaisella on kokonaiskuva tilanteestasi?
  - Mitä kehitettävää on viranomaistoiminnassa liittyen työttömyyteen?
  -
  
7. Onko sinulla vielä jotakin lisättävää edellä käsiteltyihin asioihin? Millaista palautetta haluaisit kertoa PARTY-hankkeesta yleisesti?

KIITOS!



## Haastatteluaineiston luokkien muodostuminen sisällön analyysissä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Aikuispsykiatria	Terveystuollon eri palvelujen käyttäminen	Kokemukset ja kehittämisajatukset terveydentuollosta
Erikoissairaanhoido		
Fysioterapia		
Hammaslääkär		
Mielenterveyspalvelut		
Psykologi		
Työttömien terveydentarkastus		
Kuntoutus		
Terveyskeskuspalvelut		
Ajanvaraus	Kehittämisajatukset terveydentuoltoon	
Asiointi saman henkilön kanssa		
Pirstaleiset palvelut		
Samanarvoinen kohtelu		
Palvelun räätälöinti		
Tiedonkulun parantaminen		