Vähintään 20 000 työttömän työkyky tulisi selvittää välittömästi

Työttömät ja terveydenhuolto

On eroteltava toisistaan työttömyyden uhka, tilapäisesti työttömät, pitkäaikaistyöttömät ja pysyvästi työttömät. Työttömiin rinnastettavia ovat työvoimatoimistoista ”työvoiman ulkopuolelle siirretyt” ja muut pitkäaikaisella toimeentulotuella elävät. He ovat yleensä raihnaisempia kuin työttömät.

1990-luvun alun laman aikana työttömien lukumäärä suureni noin 100 000:sta puoleen miljoonaan. Vuonna 1994 työnhakijoita oli enimmillään 720 000, heistä osa tosin haki toista työtä. Pitkäaikaistyöttömien määrä kymmenkertaistui (Kortteinen ja Tuomikoski 1998, Raito ja Lahelma 2013). Huhtikuussa 2013 työttömiä oli Tilastokeskuksen Findikaattorin (www.findikaattori.fi) mukaan 236 000, joista vaikeasti työllistyviä oli lähes 160 000 eli kaksi kolmannesta. Työministeriön aiempi kansliapäällikkö Markku Wallin arvioi työvoimakortistoissa olevan ainakin 70 000 henkilöä, joilla ei ole mahdollisuuksia työllistyä koskaan. He ovat työmarkkinoiden kannalta työkyvyttömiä, työhön kykenemättömiä, mutta eivät täytä eläkelakien työkyvyttömyyskriteerejä, joita tulkitaan kireämmin.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten alkuvaiheessa terveydenhoitajat arvioivat hiukan yli puolet heistä työkykyisiksi, alle puolet osatyökykyisiksi ja 7 % työkyvyttömiksi. Kun työttömien joukossa on paljon vajaatyökykyisiä, vammaisia, kuntoutuksen tai eläke-edellytysten selvittelytarpeessa olevia, on selvää, että työttömien kuolleisuus ja sairastavuus kaikkiaan on suurempi kuin työssä olevien (Saikku 2010).

Kuolleisuusriski vuonna 1990 ensi kertaa työttömäksi joutuneilla suomalaisilla miehillä oli 2,11- ja naisilla 1,61-kertainen, mutta vuonna 1992 työttömäksi joutuneilla vastaavasti 1,35- ja 1,30-kertaiset. Eli työttömyyden ja kuolleisuuden yhteys heikkenee, kun työttömyys lisääntyy. Työttömyys itsessään ei lisää kuolleisuutta lyhyellä ajanjaksolla. Aiemmin on ylikorostettu työttömyyden merkitystä. Ilmiötä selittää työttömäksi valikoitumisen prosessi (Martikainen ja Valkonen 1996 ja 1998). Böckermanin ja Ilmakunnaksen (2009) mukaan työttömäksi joutuminen ei vaikuttanut itse koettuun terveyteen vaan työttömäksi valikoitui jo ennestään enemmän oireilleita.

Työttömyyden vaikutus henkiseen hyvinvointiin on kaikkein selvin. Työttömyyden uhkalla on vastaava vaikutus. Henkisen hyvinvoinnin on arvioitu aluksi vähentyvän, sitten tasoittuvan ja uudelleen työllistyttäessä lisääntyvän taas entiselleen. Toisaalta yli puolet työttömistä koki mielenterveytensä muuttumattomaksi eli työttömyyteen reagoidaan eri tavoin. Puhutaan konstruktiivisesta ja resignoituneesta adaptaatiosta eli koossa pitävästä ja alistuvasta sopeutumisesta (Lahelma 1994, Raito ja Lahelma 2013). Huono terveys ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä suurempaan työttömyysriskiin ja pidentyvään työttömyyteen (Heponiemi ym. 2008). Osalla työttömistä alkoholin kulutus lisääntyy, suurkuluttajasta tulee siis työttömänä superkuluttaja. Niukemmin käyttäneet taas vähentävät juomista rahapulan takia (Lahelma ym. 1995, Mannila ja Martikainen 2005).

Helsingissä toimeentulotukea saavien ruokakuntien päämiehistä puolet on työttömiä. Toisaalta joka kolmas yksin asuvista miehistä on toimeentuloasiakkaana. Nämä kaksi ryhmää muodostavat suomalaisen köyhälistön ytimen (Taipale 1995 ja 2012, Ahola ja Hiilamo 2013). Kolmannes työttömistä on tinkinyt lääkehankinnoista (Aaltonen ym. 2013).

Duodecim 2013;129:2204–5

= Artikkeli on avoin kaikille

Työterveyshuolto kattoi 93 % palkansaajista vuonna 2009, ja 92 %:lle heistä se sisälsi sairaanhoitoa, monesti erikoissairaanhoitoa. Työttömät joutuvat työterveyshuollon, sen sairauksia ehkäisevän vaikutuksen ja hoidon ulkopuolelle perusterveydenhuollon piiriin. Heille ei usein kirjoiteta edes sairauslomaa, vaikka sitä suositellaan käytännöksi. Terveydenhoitolain muutoksella 1.5.2011 edellytettiin kuntien järjestävän työttömien ehkäisevän terveydenhuollon ja terveystarkastukset. Työvoima- ja elinkeinotoimistot (TE-toimisto) ja työvoiman palvelukeskukset (TYP) arvioivat vuonna 2010, että vähintään 20 000 työttömän työkyky tulisi selvittää terveystarkastusten yhteydessä (TEM 2011). Valmisteilla on asetus, joka velvoittaisi työterveyshuoltoa arvioimaan työntekijän työ- ja toimintakykyä ennen työsuhteen päättymistä.

Olen tehnyt yli 3 000 eläke-edellytysten selvittelyä noin neljänneksessä maamme kunnista. Selvittelyn perustana on laaja taustaasiakirjojen kokoaminen, usein neuropsykologinen tutkimus ja tärkeimpänä työttömän yhden tai kahden viimeisen työnantajan tai työnjohtajan jälkikäteinen arvio siitä, miten tutkittava pärjäsi työssään niin sanottuun keskivertotyöntekijään nähden. Nämä olen yleensä hankkinut soittamalla työnjohtajille. Ne, jotka eivät tule vastaanotolle tai tutkimuksiin, haetaan ja saatetaan tai heidän luokseen tehdään kotikäynti sen sijaan, että lähetettäisiin lasku käyttämättömästä ajasta. Etsivä ote kuuluu terveydenhuoltoonkin (Taipale 2001).

Epäkohtien vähentämiseksi on esitetty toimia: Työterveyshuolto olisi ulotettava kaikille, myös työelämän ulkopuolella oleville (Vertio 2013, Välimäki 2013). Jotkut työnantajat, esimerkiksi UPM, tarjoavat sitä irtisanotuilleen, mutta viranomaiset katsovat sen olevan käyttäjälle verotettava etuus (TEM 2011). Haitaksi ei olisi, jos uusittaisiin niin sanottu eläketukilaki, jonka perusteella yhtäjaksoisesti yli kymmenen vuotta työttömänä olleet yli 57-vuotiaat henkilöt vuonna 2005 pääsisivät eläkkeelle. Lääkäreitä on koulutettava paremmin eläke-edellytysten selvittelyyn. Välityömarkkinoita, kuntouttavaa työtoimintaa ja työkokeiluja on lisättävä nopeasti. Siksi on käynnistettävä kliinisen sosiaalilääketieteen ponteva koulutus ja suppea erikoistumisala. Samoin on käynnistettävä uudelleen sairaanhoitajapohjainen sosiaalihoitajan erikoiskoulutus terveydenhuollon tarpeisiin.

Jotta terveydellistä epätasa-arvoa vähennettäisiin, tarvitaan sosiaalipoliittisia toimia ja työttömien sekä yksin elävien (miesten) sosiaalisen aseman parantamista enemmän kuin terveydenhuoltoa. Jos ihmisellä on yksi suuri ongelma, hän putoaa yhteiskunnassa pykälän. Kahdella ongelmalla pudotaan kolme pykälää ja kolmella viisi. Työttömyyden seurauksia ja seurausten seurauksia voidaan helposti vähentää. Silti työttömyyttä pahempaa on toimettomuus ja sitäkin pahempaa tarpeettomuuden ja hyödyttömyyden tunne sekä elämän tarkoituksen puute (Frankl 2010). ■

ILKKA TAIPALE, sosiaalilääketieteen dosentti, Duodecimin valtuuskunnan jäsen

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

• Aaltonen K, Miettinen J, Saastamoinen LK, Martikainen JE. Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin? Kirjassa: Airio I, toim. Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Teemakirja 9. Helsinki: Kela 2013: s. 232–47.

• Ahola E, Hiilamo H, toim. Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008–2010. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2013.

• Böckerman P, Ilmakunnas P. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. Health Econ 2009:18:161–79.

• Frankl VE: Ihmisyyden rajalla. Otava. Keuruu 2010.

• Heponiemi T, Wahström M, Elovainio M, ym. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14/2008.

• Kemppinen H. Osaako lääkäri auttaa syrjäytynyttä potilasta? Helsingin Sanomat 12.1.2001.

• Kortteinen M, Tuomikoski H. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Hanki ja jää, Hämeenlinna 1998.

• Lahelma E. The patterning of responses to unemployment: Deprivation and adaptation. Kirjassa: Levin L, McMahon L, Ziglio E. Economic change, social welfare and health in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1994, s. 5–21.

• Lahelma E, Kangas R, Manderbacka K. Drinking and unemployment: contrasting patterns among men and women. Drug Alcohol Depend 1995:37:71–82.

• Mannila S, Martikainen P: Työttömyys. Suomalaisten terveys. Duodecim Terveyskirjasto (www.terveyskirjasto.fi) 18.7.2005.

• Martikainen P, Valkonen T. The effects of differential unemployment rate increases of occupation groups on changes in mortality. Am J Public Health 1998:88:1859–61.

• Martikainen P, Valkonen T. Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. Lancet 1996: 348:909–12.

• Raito P, Lahelma E. Työttömien toimittajien ja keskijohdon selviytyminen 1990-luvun laman aikana. Ammattiryhmittäinen pitkittäistutkimus. Yhteiskuntapolitiikka 2013:78:245–58.

• Saikku P. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. THL, Avauksia 12/2010.

• Taipale I. Kolme prosenttia miehistä – haaste yhteiskunnalle. Kirjassa: Kontula O, Parviainen T, Santti R. Miehen terveys. Helsinki: Kirjayhtymä, 1995, s. 102–12.

• Taipale I. Perheettömät nykyproletariaattina. Yhdyskuntasuunnittelu 2012: 50:83–6.

• Taipale I. Sosiaalilääketieteellinen eläke-edellytysten selvittelyopas. Helsinki: Kustannus Oy Kunnia, 2001.

• Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut, työryhmän raportti. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 10/2011.

• Vertio H. Viisi kovaa kaventajaa. Suom Lääkäril 2013:68:98–7.

• Välimäki K. Kakkua jaettavaksi. Sastamala: Kunnallisalan kehittämissäätiö, 2013.