

# Pitkittynyt työttömyys ja terveyserot:

## *Eriarvoisuuden kaventaminen työttömien terveyspalveluiden keinoin*

TEKSTI: VEERA LUOTO

### Sosioekonomiset terveyserot ja pitkäaikaistyöttömyys

Tuloerot ja niiden kaventaminen ovat päivänpolitiikassa tavalinen aihe. Terveyserojen kaventaminen sen sijaan jää usein vähemmälle huomiolle, vaikka ne ovat Suomessa poikkeuksellisen suuret. Puhutaan sosioekonomisista terveyseroista, jotka kuvaavat koulutuksen, ammattiaseman ja taloudellisen tilanteen yhteyttä terveyteen (esim. Jokela ym. 2021).

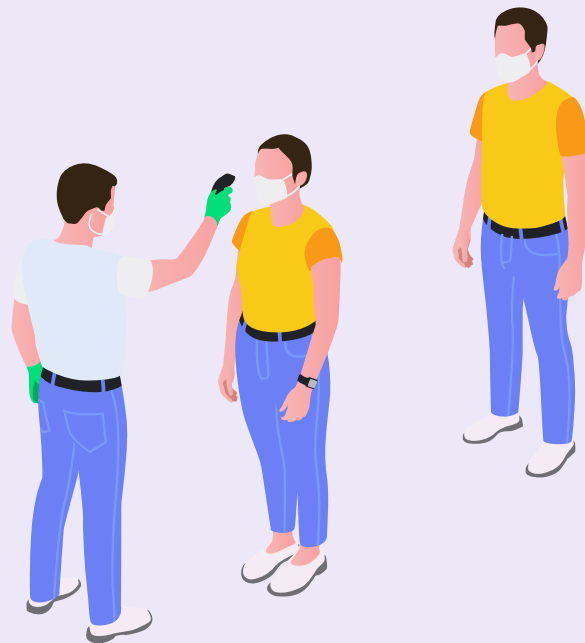
Ajattelemme helposti, että Suomessa ollaan tasa-arvoisia, meillä on hyvinvointivaltio, sosiaaliturva ja julkinen terveydenhuolto. Ehkä yllättäen Pohjoismaissa ja etenkin Suomessa sosioekonomiset terveyserot ovatkin Länsi-Euroopan suurimmasta päästä. Suomessa elinajanodotteessa on sekä sukupuoleen että sosioekonomiseen asemaan liittyvää selvää eriarvoisuutta (OECD 2019).

Sosiaalipolitiikassa puhutaan deprivatiokierteistä: kun yksi kivilajalan kivistä irtoaa, alkaa tasapaino helposti huojuu. Pienituloisuus tai köyhyys vaikuttavat hyvinvoinnin ja osallisuuden eri alueisiin laajasti. Psykkiset voimavarat saattavat niukentua taloudellisen niukentumisen myötä. Raha tai sen puute vaikuttaa kaikkeen: harrastamiseen, asumiseen, ravitsemukseen, sekä palveluiden käyttämiseen. Jatkuva psyykinen kuormittuneisuus saattaa jatkuaan aiheuttaa pysyvämpiä mielen-terveysongelmia.

Suomalaiset terveyspalvelut ovat kolmijakoiset. Terveyspalveluita toteutetaan julkisella puolella, työterveydessä sekä yksityisellä puolella. Työikäisten työssäkäyvien terveyspalvelut toteuttaa usein työterveydenhuolto. Julkisen terveydenhuollon varaan jäävät palveluun oikeudettomat työikäiset, esimerkiksi työttömät. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna korkeat ja kasautuvat pienituloisille ja ikääntyneille heidän käyttäessään perusterveydenhuollon palveluita. Asiakasmaksuista kertyvä maksukatto on Suomessa 683 euroa (STM 2021). Viime vuonna ulosottoon päätyi noin 664 000 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua (Järvi & Sevimli 2021).

### Perusturvalla elävät pitkäaikaistyöttömät ovat erityisen haavoittuva ryhmä

Tilastokeskuksen mukaan elokuussa 2021 työttömiä oli 179 000, joista pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden työttöminä olleita oli 111 800



sekä näihin rinnasteisia, toimenpiteiltä työttömäksi siirtyneitä pitkäaikaistyöttömiä. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 45 700. (Findikaattori 2021.)

Tämän ohella Suomessa on runsaasti työelämän ulkopuolella, esimerkiksi toimeentulotuella eläviä työikäisiä henkilöitä. Pitkäaikaistyöttömät ovat hyvin heterogeeninen väestöryhmä elämänsä historian, työttömyyden kehityksen ja terveyden sekä työkyvyn näkökulmasta. Noin kolmasosa pitkäaikaistyöttömistä tulee vakaalta työuralta, yksi kolmasosa tulee työelämän ulkopuolelta ja kolmasosa tilanteesta, joissa ollaan vaihtelevasti työssä ja työttömänä (Kerätär & Oivo 2018).

Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti työllistymiskykyä heikentäviä sairauksia, jotka ovat riittämättömästi hoidettuja. Yleisimpiä olivat mielen-terveyden häiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kerätären ja Oivon (2018) selvityksen mukaan nämä sairaudet haavaavat huomattavasti toimintakykyä, heikentävät oleellisesti työllistymisen mahdollisuuksia ja pitkään jatkuessaan johtavat jopa työkyvyn lopulliseen menetykseen.

Pitkittynyt työttömyys vaikuttaa siis laajasti sekä yksilön fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Pitkittynyt työttömyys tarkoittaa usein myös niukempia voimavaroja arkisiin tarpeisiin, kuten asumiseen, ravitsemukseen, harrastamiseen ja enenevästi myös terveyspalveluihin. Matalampaan tulotasoon kytkeytyy turvattomuutta ja stressiä pärjäämisestä ja tulevaisuudesta. (mm. Pirkola 2020.)

Terveyspalvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella on suuri merkitys terveyserojen kaventamisessa ja työttömyyden kielteisten vaikutusten vähentämisessä. Työttömät työikäiset ovat olleet pääasiassa perusterveydenhuollon piirissä. Kunnalla tai kuntayhtymällä

**”Ajattelemme helposti, että Suomessa ollaan tasa-arvoisia. Ehkä yllättäen Pohjoismaissa ja etenkin Suomessa sosioekonomiset terveyserot ovatkin Länsi-Euroopan suurimmasta päästä.”**

on siis iso rooli heidän tarpeenmukaisten terveyspalveluidensa järjestämisessä, niiden jatkopolkujen suunnittelussa ja niistä tiedottamisella.

## Sosiaali- ja terveyspolitiikalla voidaan vaikuttaa terveyseroihin

Eri väestöryhmien ja yksilöiden välinen tasa-arvo on suomalaisen terveyspolitiikan ja tulevan sote-uudistuksen keskeinen tavoite. Tavoitteen saavuttamiseksi terveyseroihin on kiinnitettävä huomiota ja niitä on kavennettava.

Vaikka Suomessa sosioekonomisten terveys- ja kuolleisuuserojen kaventamiseen ei ole yhden toimen ratkaisua, tulisi asiaan tarttua epäkohta kerrallaan. Palveluista syrjään jättämisen ja palvelupolun katkeamisen sekä väliinpuotamisen nivelkohtiin tulee kiinnittää huomiota ja kohdistaa vaikuttavia toimenpiteitä sekä kunnan että valtiollisen lainsäätäjän toimesta. Tarpeenmukaisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin ja palvelupoluille pääseminen, sekä niiden aikainen toimeentulo eli etuudelta toiselle siirtyminen tulee saada katkottomaksi, jotta polku työelämään, kuntoutukseen tai työkyvyttömyyseläkkeelle olisi vähemmän kivikkoinen.

*Veera Luoto*  
Sosiaalipalveluohjaaja  
Terveydeksi 2.0 -hanke, Työttömien keskusjärjestö ry

## Kirjoituksen lähteenä on käytetty:

- Hiljanen, I., Blomgren, J. (2020) *Työtön vai työkyvyttön?* Kelan tutkimusblogi. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5606> . Tarkistettu 4.10.21.
- Jokela, S.& Kilpeläinen, K & Parikka, S & Sares-Jäske, L. & Koskela, T. & Lumme, S. & Martelin, T. & Koponen, P. & Koskinen, S. & Rotko, T. (2021). *Terveyden eriarvoisuus Suomessa: ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen.* THL 2021.
- Järvi, A. Sevimli, A. (2021). *Vähän huonommat kortit.* Long Play.
- Kerätär, R., Oivo, Tuija (2018) *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti.* Valtioneuvoston julkaisut.
- Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- OECD (2019). *State of Health in the EU Suomi.* <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/342765e3-fi.pdf?expires=1633335653&id=id&accname=guest&checksum=4BB7AC1F2CC23E79220AEE-66B1A1A1B0>. Tarkistettu 4.10.21.
- Pirkola, S. (2020) *Tekeekö köyhyys sairaaksi vai sairaus köyhäksi?* Lääkärilehti. 7/2020 vsk 75 s. 375.
- STM (2021). *Terveyserojen kaventaminen.* <https://stm.fi/se/-/terveyserojen-kaventaminen>. Tarkistettu 4.10.21.



**Myös työttömän jäsenen edunvalvoja**

**PAM**  
Palveluajon ammattiliitto  
Servicefacket