



Työttömien sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö rekisteritietojen valossa

PÄÄLÖYDÖKSET

- Työttömät käyttävät työllisiä enemmän sosiaali- ja terveystalveluita, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluita.
- Sote-kustannuksissa ei havaittu eroa sukupuolten välillä, mutta naisilla oli enemmän palvelukäyntejä.
- Sote-palveluiden käyttö oli alhaisempaa nuorilla sekä 56–65-vuotiailla. Nuorten palvelukäyttö painottui mielenterveys- ja päihdepalveluihin, kun taas iäkkäät käyttivät enemmän erikoissairaanhoidon palveluita.
- Työttömyyden kesto vaikuttaa sote-palveluiden käyttöön. Työttömyyden pitkittyessä myös keskimääräinen sote-palvelujen käyttömäärä nousee. Sosiaalihuollon avopalveluiden käyttö kuitenkin laski työttömyyden pitkittyessä.
- Työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työssäkäyvät. Työttömien korkea palvelukäyttöä saattaa selittää työllisiä korkeampi sairastavuus.
- Palvelujen käyttö kasaantui pienelle osalle työttömistä. Vastavasti osa työttömistä ei ollut lainkaan palveluiden piirissä.

Työttömyys heikentää pitkittyessään terveyttä ja aiheuttaa erilaisia hyvinvointivajeita kuten masennusta, yksinäisyyttä ja toimeentulovaikkeitä (Saikku ym., 2014; Kauppinen ym., 2010). Vastavasti heikko terveys on yksi työttömyyden riskitekijä. Pitkittyvän työttömyyden ja heikkenevän terveydentilan välinen molempiin suuntiin kulkeva yhteys on tunnistettu useissa tutkimuksissa ja selvityksissä (ks. Karjalainen, 2020; Oivo ym. 2018; Kerätär, 2016).

Työttömien sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä suhteessa työssäkäyvän väestön palvelujen käyttöön ei ole paljon tutkimuksia. Viime aikoina Suomessa on tutkittu esimerkiksi toimeentulotukea saavien nuorten aikuisten palveluiden käyttöä; heillä psykiatriset käynnit olivat 5–6 kertaa yleisempiä kuin muilla vastaavan ikäisillä (Vaalavuuo ym. 2020).

Työttömissä on aiempien tutkimusten perusteella havaittu sekä terveystalveluiden yli- että alikäyttäjiä koettuun palvelutarpeeseen nähden. (Lappalainen ym. 2018; Koskela, 2008; Virtanen ym. 2006). Työttömillä on lisäksi tunnistamatonta hoidon ja kuntoutuksen tarvetta (Kerätär, 2016). OECD:n raportin (2020) mukaan suomalaiset työttömät kohtaavat monimutkaisia ja toisiinsa kytköksissä olevia työllistymisen esteitä, joista terveystalvelu- ja sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ja kustannusten jakautumista eri palvelualueille ei ole Suomessa juurikaan tutkittu.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin työttömien sosiaali- ja terveystalvelu- sekä kuntoutuspalvelujen käyttöä vuonna 2017. Palveluiden käyttöä ja niiden kustannuksia tarkasteltiin iän, sukupuolen, työttömyyden keston sekä sairastavuuden mukaan. Tämän lisäksi vertailtiin mukaan otettujen palvelujen käytön jakautumista alueellisesti ja työttömien palvelun käyttöä suhteessa työssäkäyviin.

Palveluiden käyttöä tarkasteltiin perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon, somaattisen erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, somaattisen päivystyksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, sosiaalihuollon avopalvelujen, Kelan korvaamien avohoidon reseptilääkkeiden, työterveyshuollon käyntien, Kelan järjestämän kuntoutuksen sekä erikseen työttömien terveystalvelu- ja kuntoutuspalvelujen osalta.

Työttömät käyttävät keskimäärin enemmän sote-palveluita kuin työssäkäyvät

Työttömien sote-palvelujen käyttöä tarkasteltiin kolmessa ryhmässä työttömyyskuukausien määrän mukaan: 1–5 kk, 6–11 kk ja 12 kk. Kaikilla ryhmillä oli huomattavasti enemmän käyntejä ja siitä seuranneita kustannuksia verrattuna työllisiin. Kaikissa aineistossa mukana olleissa sote-palveluissa toistui huomattava nousu kustannuksissa sekä käynneissä, kun vertailtiin ryhmiä työssäkäyvät ja 1–5 kk työttömät. Nousu 6–11 kk työttömänä olleiden ryhmään oli vähäisempi, ja 12 kk ryhmän palvelujen käyttö oli joskus jopa hieman alhaisempaa verrattuna 6–11 kk ryhmään. Tulokset viittaavat jo osittain tunnistettuun ilmiöön, jossa jo lyhyen aikaa työttömänä olleet käyttävät keskimäärin enemmän sote-palveluja verrattuna työllisiin.

Kustannuksista esiin nousi mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskimääräiset kustannukset, jotka olivat viisinkertaiset jo 1–5 kk työttömillä verrattuna työllisiin (276 € verrattuna 55 €). Käyntitason tiedoista esiin nousi Kelan kuntoutus, josta noin neljännes ohjautui työssäkäyville. Työttömien keskuudessa kuntoutuksen käynnit ja kustannukset nousivat työttömyyskuukausien noustessa. Sosiaalihuollon avopalveluiden keskimääräiset kustannukset olivat huomattavasti korkeammat 6–11 kk työttömillä, kuin muilla työttömien ryhmillä.

Visa Väisänen
Tutkija

Leini Sinervo
Kehittämispäällikkö

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

Selvitykseen käytettiin laajaa koko väestön kattavaa vuoden 2017 rekisteriaineistoa. Tietoja oli kerätty THL:n hoitoilmoitusrekisteristä, Tilastokeskuksen FOLK-moduuleista, Kelan rekisteritiedoista, sekä suoraan alueellisilta toimijoilta.

Työssäkäyviksi määriteltiin henkilöt, joilla oli vuoden lopussa voimassa oleva työsuhde, sekä nolla työttömyyskuukautta vuoden 2017 aikana. Työttömyys määriteltiin Tilastokeskuksen rekisterien perusteella ja ryhmiteltiin työttömyyskausien määrän mukaan.

Aineistoon oli laskettu yksilölliset käyntimäärät ja niistä koituvat kustannukset eri palveluluokittain. Tämän lisäksi aineistoon lisättiin erikseen tietoja Kelan kuntoutuksesta ja työttömien terveystarkastuksista.

Aineiston perusteella pystyttiin tekemään ryhmäkohtaisia tarkasteluja palveluiden käytöstä. Vertailua tehtiin työttömyyden keston, sairastavuuden, iän ja sukupuolen mukaan. Palvelukäyttöä vertailtiin myös työttömien ja työllisten välillä.

Aineisto koottiin, muokattiin ja analysoitiin R 3.6.2 -tilasto-ohjelmalla Tilastokeskuksen Fiona-etäkäyttöympäristössä.

Tarkastelussa mukana olleiden palveluluokkien absoluuttiset sote-kustannukset 1-12 työttömyyskuukautta vuoden 2017 aikana omaavilla työttömällä oli noin 1,38 miljardia €. Työllisillä vastaava summa oli 2,62 miljardia €. Sote-käyntejä 1-12 työttömyyskuukauden työttömällä oli yhteensä 2,6 miljoonaa, kun taas työllisillä hieman alle 8 miljoonaa.

Suhteelliset erot työttömien ja työllisten välillä olivat suuria. Kun vertaillaan 6-12 työttömyyskuukauden ryhmää työssäkäyviin, keskimääräiset sote-kustannukset vuoden aikana olivat noin kaksinkertaiset (2423 € ja 1254 €). Käyntejä per 1000 oli työttömällä noin 4650, kun taas työllisillä noin 3694. Työllisillä valtaosa käynneistä oli työterveyshuollossa, kun taas työttömien palvelukäyttö painottui perusterveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Sukupuolen ja iän vaikutukset työttömien palvelujen käyttöön

Yli 6 kk työttömänä olleista 55,3 % oli miehiä ja 44,7 % naisia. Keskimääräiset vuosittaiset sote-kustannukset sekä miehillä että naisilla olivat noin 2400 €. Tulosten perusteella sote-palvelujen käytössä ja mahdollisesti myös palvelujen tarpeessa on sukupuolen mukaisia eroja.

Miehillä oli korkeammat kustannukset sosiaalihuollon avopalveluissa sekä perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Naisilla kustannukset olivat korkeammat erityisesti perusterveydenhuollon avohoidossa sekä somaattisessa erityissairaanhoidossa. Suun terveydenhuollossa naisilla oli myös hieman enemmän kustannuksia.

Käyntien osalta naisilla oli keskimäärin enemmän käyntejä kuin miehillä. Naisilla 5230 ja miehillä 4180 per 1000 työtöntä. Perusterveydenhuollon lääkärin, sairaanhoitajan, sekä erityistyöntekijän, esimerkiksi fysioterapeutin, käynnit selittävät suurimman osan erosta. Miehillä taas oli hieman enemmän mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyntejä. Miesten alhaisempi käyntimäärä saattaa osittain selittyä naisten aktiivisemmalla palveluihin hakeutumisella.

Iän suhteen huomattiin isoja eroja työttömien sote-palvelujen käytössä. Korkeimmat kustannukset olivat 36-45-vuotiailla (2650 €), kun taas 17-25- sekä 56-65-vuotiailla kustannukset olivat jonkin verran matalammat (2263 € ja 2120 €). Nuoremmissa ikäryhmissä kustannukset olivat keskimäärin huomattavasti alhaisemmat verrattuna muihin ryhmiin, lukuun ottamatta mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä sosiaalihuollon avopalveluita. Vanhemmissa ikäryhmissä painottui somaattinen erikoissairaanhoito, sekä perusterveydenhuollon vuodeosaston kustannukset. Kelan korvaamat lääkekustannukset nousivat tasaisesti ikäryhmien mukana.

Yli 6 kk työttöminä olleiden käynneissä korostuivat mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotka painoutuivat vahvasti nuoriin aikuisiin. Tuloksista nousee esiin eri ikäisten työttömien erilaiset sote-palvelutarpeet. Nuoremmilla esiintyi enemmän mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöä, mutta huomattavasti vähemmän esimerkiksi suun terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon käyntejä. Sen sijaan vanhemmilla ikäryhmillä korostui sairauksiin ja kuntoutukseen kohdistuvat tarpeet, kuten lääkärin ja erityistyöntekijän kuten fysioterapeutin käynnit.

Työttömyyden keston vaikutus palveluiden käyttöön

Vuoden lopussa voimassa olevan työttömyyden kestoja tarkasteltiin viidessä eri ryhmässä koko aineiston osalta (0-2 kk, 2-6 kk, 6-12 kk, 12-24 kk ja yli 24 kk). Ryhmät muodostettiin, jotta nähtäisiin mahdollisia trendejä sote-palvelujen käytössä työttömyyden pitkittyessä.

Sekä kustannuksissa että käynneissä nähtiin johdonmukaista nousua sote-palveluiden käytössä työttömyyden pitkittyessä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuitenkin korostuivat 6-12 kk työttömänä olleiden ryhmässä. Sosiaalihuollon avopalveluiden käyttö taas tippui merkittävästi henkilöillä, joiden työttömyys oli kestänyt yli 12 kk. Lääkkeiden ja somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusten nousu työttömyyden keston noustessa viittaa pitkäaikaissairauksien määrän kasvamiseen, sekä vanhempien ikäryhmien osuuden nousuun kyseisissä ryhmissä.

Rekisteriaineiston erityispiirteet

Selvityksessä käytettiin laajaa vuoden 2017 koko maan kattavaa rekisteriaineistoa. Aineisto oli lähtökohtaisesti kattava ja korkealaatuinen.

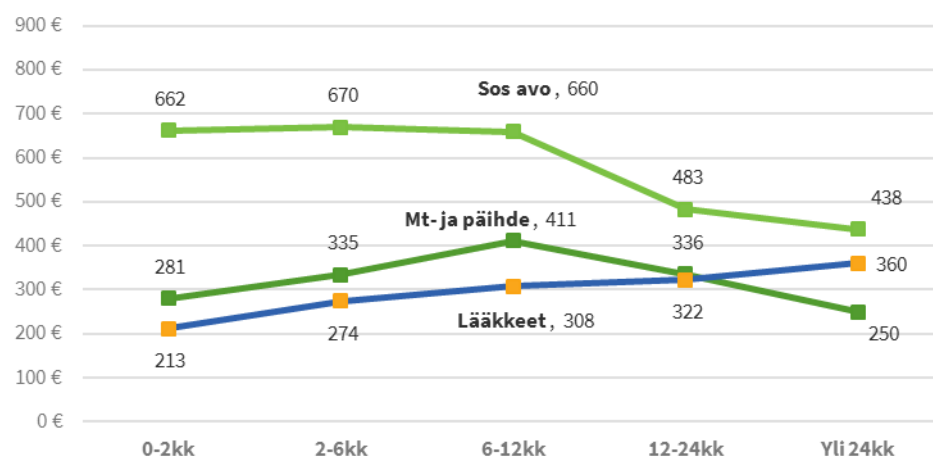
Selvityksessä käytetty aineisto sisältää kansainvälisesti erittäin korkealaatuista ja kattavaa rekisteridataa. Aineistolla pystyttiin vastaamaan hyvin selvityksen tavoitteisiin ja avoimiin kysymyksiin.

Sosiaalihuollon avopalveluiden tiedot saatiin suoraan osalta alueista (n = noin miljoona). Näiden tietojen pohjalta laskettiin tiedot muulle maalle.

Työterveyshuollon tiedot olivat yksityisten toimijoiden osalta puutteelliset. Käyntien määrä arvioitiin Finsote-aineiston perusteella. Arvio on suuntaantava ja mahdollisesti jonkin verran alakanttiin.

Aineiston osittaiset puutteet johtuivat alueellisista eroista kirjauskäytännöissä ja potilastietojärjestelmissä, sekä yksityisten toimijoiden tietojen puutteellisuudesta.

Palveluiden käyttöä tarkasteltaessa on hyvä pitää mielessä, että pitkäaikaistyöttömät (yli 12 kk kestänyt työttömyys) painottuvat enemmän vanhempiin ikäryhmiin, jolloin tietyt palvelut ovat verrattain yli- ja alikorostettuja heidän palveluiden käytössään. Ryhmittelyssä ei myöskään otettu huomioon muita vuoden aikana toteutuneita työttömyysjaksoja. Tämä saattaa osittain vääristää tuloksia ylöspäin, erityisesti 0-2 kk työttömien ryhmässä, joilla voi siis olla huomattavasti vähemmän kuin 10-12 työssäolokuukautta vuoden ajalta.



Kuvio 1. Keskimääräiset sote-kustannukset mielenveys- ja päihdepalveluissa, sosiaalihuollon avopalveluissa, sekä Kelan korvaamissa lääkkeissä työttömyyden keston mukaan (n = 295 823).

Työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työssäkäyvät

Sairastavuutta tarkasteltiin pitkäaikaissairausdiagnoosien määrällä viimeisen kahden vuoden aikana. Diagnoosimäärien ryhmien osuuksia kuvataan taulukossa 1. Alle kahden diagnoosin omaavia oli työssäkäyvien joukossa 74 %, kun taas neljä tai enemmän diagnooseja oli vain hieman alle 5 %:lla. Työttömyyskuukausien noustessa 0-1 diagnoosia omaavien osuus laski ja useampien diagnoosien ryhmien osuudet nousivat. 12 työttömyyskuukauden ryhmässä noin 60 % työttömillä oli vähemmän kuin kaksi diagnoosia. Sen sijaan neljä tai enemmän diagnoosia omasi 13 % ryhmästä.

Taulukko 1. Pitkäaikaissairausdiagnoosien osuus vuoden 2017 työttömyyskuukausien mukaan.

Pitkäaikaissairausdiagnoosien määrä viimeisen kahden vuoden aikana	Työssäkäyvät	1-5kk	6-11kk	12kk
0-1	74,2 %	70,8 %	63,9 %	59,2 %
2	14,6 %	14,7 %	16,3 %	17,1 %
3	6,6 %	7,5 %	9,5 %	10,7 %
4	2,8 %	3,8 %	5,1 %	6,3 %
5+	1,8 %	3,2 %	5,2 %	6,7 %
Henkilöitä yhteensä	2 087 943	334 994	181 349	108 708

Työttömillä oli huomattavasti korkeampi keskimääräinen sairastavuus verrattuna työssäkäyviin. Tämä näkyi sekä sote-palvelujen käytössä että kustannuksissa. Sairastavuuden nousun myötä alun perin noin 1-2 kertaiset kustannukset ja käyntien määrät nousivat nopeasti moninkertaisiksi. Esimerkiksi päivystyskäyntejä oli työssäkäyvillä noin 170 per 1000 henkilöä, kun taas 0-1 sairausdiagnoosin työttömillä noin 230 per 1000 työtöntä. Sen sijaan

5 tai enemmän sairausdiagnoosia omaavilla työttömällä käyntejä oli yli 1000 per 1000 työttöntä.

Kannattaa myös muistaa työttömyyden ja sairastavuuden välinen yhteys. Työttömiksi on saattanut valikoitua enemmän pitkäaikaissairaita ja toisaalta työttömyys saattaa pitkittyessään lisätä sairastavuutta. Lyhyen työttömyyden kohdalla on enemmän vaihtuvuutta ja pitkäaikaistyöttömyys on sitkoisempaa.

Työttömien palvelukäytön jakautuminen

Kuten sote-kustannuksissa yleensä on huomattu, ylimmät kymmenykset palvelujen käyttäjistä kerryttävät valtaosan kustannuksista (Leskelä ym. 2013). Työttömien palvelukäytön jakautumista mitattiin kvartaalitarkastelulla. Yli 6 kuukautta työttömänä olleet järjestettiin kvartaaleihin heidän kaikkien terveydenhuollon kustannustensa sekä yksittäisten palveluiden kustannusten perusteella.

Terveydenhuollon kustannusten perusteella muodostuvat kvartaalit kertovat työttömien yleisen sairastavuuden ja runsaan palvelukäytön vaikutuksista muihin sote-palveluihin. Tietyissä palveluissa, kuten somaattisessa erikoissairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa, alimmalla kvartaalilla ei ollut lainkaan kustannuksia. Sen sijaan käyttö kasaantui ylimpään kvartaaliin, johon sosiaalihuollon avopalveluita lukuun ottamatta kertyi valtaosa kustannuksista ja käynneistä.

Palvelukohtaisen kvartaalitarkastelun perusteella melkein jokaisessa palveluluokassa kustannukset kasaantuvat ylimpään kvartaaliin. Esimerkiksi perusterveydenhuollon päivystyksessä yli 220 000 työttömällä ei ollut vuoden aikana lainkaan käyntejä. Sen sijaan kaikki työttömien 104 376 käyntiä jakaantuivat lopulle noin 70 000 työttömälle. Sama trendi toistui melkein kaikissa palveluluokissa. Työssäkäyvillä on todettu vastaava ilmiö (Kapiainen ym. 2010).

Kvartaalitarkastelun tulokset viittaavat pieneen noin 10–15 % kokoiseen joukkoon työttömistä, jotka eivät ole lainkaan palvelujen piirissä. On kuitenkin mahdollista, että tämä joukko koostuu suuriltaosin terveistä ja työkykyisistä nuorista, joilla palveluntarvetta ei juurikaan ole. Tästä huolimatta on todennäköistä, että tyydyttämätöntä palveluntarvetta esiintyy kohtalaisen suurella osalla työttömistä, jotka asettuvat kvartaalitarkastelussa alimpaan neljännekseen.

Alueelliset erot

Alueellinen tarkastelu antaa yleiskuvaa maakunnallisista eroista työttömien palveluiden käytössä. Esimerkiksi perusterveydenhuollon avohuollon kustannukset jakaantuivat alueittain 115–337 € välillä, ollen keskimäärin 240 €. Työssäkäyvien keskimääräiset vastaavat kustannukset olivat noin 110 €. Korkeimmat kustannukset olivat kasvukeskuksissa, kuten Uudellamaalla, Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla. Sen sijaan Itä-Suomessa kustannukset olivat jonkin verran alhaisemmat. Tämä saattaa viitata alueellisiin eroihin sote-palvelujen tuotannossa ja palvelujen saatavuudessa sekä työllisyyspalvelujen toiminnassa.

Käyntien puolesta esiin nousi Kelan kuntoutus ja työttömien terveystarkastukset, joita esiintyi tietyissä maakunnissa huomattavasti enemmän kuin toisissa. Kelan kuntoutuksen suhteen alueellisiin eroihin vaikuttaa monia yksilöllisiä, sosiokulttuurisia sekä järjestelmään liittyviä tekijöitä (Miettinen ym. 2020). Kyse voi myös olla palvelujen saatavuudesta ja siihen liittyvistä ongelmissa. Työttömien terveystarkastuksissa sen sijaan on tunnettuja kirjaamiongelmia ja potilastietojärjestelmistä johtuvia alueellisia eroja, jotka saattavat merkittävästi selittää alueellisia eroja.

Pohdinta

Työttömällä on enemmän sote-palvelujen käyttöä kuin työllisillä, mikä voi osittain selittyä työttömien korkeammalla sairastavuudella. Työttömien mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttö oli moninkertaista verrattuna työssäkäyviin. Palvelujen käyttö kasaantui pienelle osalle työttömistä. Vastaavasti osa työttömistä ei käytännössä ollut palveluiden piirissä lainkaan. Työttömyyden kesto oli yhteydessä korkeampaan sote-palvelujen käyttöön.

Toisaalta sosiaalihuollon avopalveluiden käyttö väheni työttömyyden pitkittyessä. Pitkään työttömänä olleiden palveluntarve saattaa keskittyä enemmän sairaanhoitoon ja terveyspalveluihin. On myös mahdollista, että sosiaalihuollon palveluita ei tälle ryhmälle ole tarjolla riittävästi tai he eivät syystä tai toisesta ohjautu niihin. Tarkasteluvuonna 2017 tehtiin myös toimeentulotuen siirto kunnista Kelaan, joka saattaa näkyä sosiaalipalveluiden käytössä kyseisenä vuonna.

Työttömät ovat varsin heterogeeninen joukko ihmisiä, tämä näkyy myös sote-palvelujen käytössä. Osa työttömistä käyttää paljon palveluita ja osa ei käytä lähes ollenkaan. On todennäköistä, että työttömien joukossa on erilaisia ryhmiä, joiden palvelukäyttö ja palveluntarve eroavat merkittävästi toisistaan. Tällaisia voi olla esimerkiksi nopeasti työllistyvät henkilöt, joilla työttömyysjaksot jäävät lyhyiksi ja joista ainakin osa on keskimääräistä nuorempia ja terveempiä. Toinen ryhmä voi koostua sellaisista henkilöistä, jotka ovat tosiasiasa työkyvyttömiä, mutta saavat toimeentulonsa työmarkkinatuesta ja ovat siksi työttömiä työnhakijoita. Tämän lisäksi ryhmässä saattaa korostua iäkkäämmät henkilöt ja heillä voi myös olla korkeampi sairastavuus.

Sote-palvelujen käyttö ja palveluntarve eroavat eri työttömien ryhmillä huomattavasti. Eri-laisten ryhmien tarkempi tarkastelu sote-palvelujen käytön suhteen olisi jatkossa kiinnostavaa. Tässä selvityksessä keskityttiin yleispiirteiseen kuvaukseen työttömistä ja heidän palvelujen käytöstään ja niiden kustannuksista. Ryhmän heterogeenisyys on kuitenkin tärkeä huomioida; jokaisella työttömällä on erilainen tilanne ja yksilöllinen palvelujen tarve.

Selvityksessä ei tehty varsinaista mallinnusta työttömien sote-käytöstä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Jatkossa kannattaisi tarkastella tarkemmin sitä, kuinka paljon ikä ja sukupuoli, sairastavuus, alueelliset tekijät sekä työttömyyden kesto vaikuttavat työttömien eri palveluiden käyttöön. Tulokset toisivat lisätietoa näiden eri tekijöiden merkityksestä työttömien palvelukäytölle ja TE-toimistojen aktivointitoimille. Palveluita voitaisiin myös kohdistaa nykyistä paremmin tietyille työttömien ryhmille, esimerkiksi heille, joilla on paljon täyttämättä palveluntarvetta, mutta jotka eivät syystä tai toisesta ole palveluiden piirissä.

Tarkempi tieto erilaisten työttömien sote-palvelujen käytöstä voi auttaa työllisyyspalvelujen toiminnan suunnittelussa ja asiakkaiden ohjaamisessa heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Myös tulevat uudistukset, kuten Pohjoismainen työvoimapalveluiden malli, työllisyyspalvelujen siirto kunnille sekä sote-uudistus ja sen mukana toimintansa aloittavat hyvinvointialueet saattavat aiheuttaa muutoksia työttömien aktivoinnissa, työllistämässä, palveluihin ohjaamisessa, sote-palveluiden käytössä ja järjestämisessä.

Lähteet

Kapiainen S, Seppälä T T, Häkkinen U, Lauharanta J, Roine R P & Korppi-Tommola M. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 3/2010.

Karjalainen P & Liukko E. Työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Teoksessa: Koivisto J, Tiirinki H. (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020; 38, 60–85.

Kauppinen T M, Saikku P & Kokko R-L. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa: Vaarama M, Karvonen S, Kestilä L, Moisio P & Muuri A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 234–250.

Kerätär R. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 2016, 1340. Oulun yliopisto. Juvenes Print, Tampere.

Koskela T-H. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Kuopion yliopisto, yleislääketieteen laitos, 2008. Väitöskirja.

Lappalainen K, Mattila-Holappa P, Yli-Kaitala K, Hult M & Räsänen K. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. Suomen Lääkärilehti 2018; 42(73), 2421–2428.

Leskelä R-L, Komssi V, Sandström S, Pikkujämsä S, Haverinen A, Olli S-L, Ylitalo-Katajisto K. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 2013;48(68): 3163–3169.

Miettinen S, Pulkki J, Rinne H. Kuntoutuksen alueellisista eroista tarvitaan lisää ja syvällisempää tietoa. Kelan tutkimusblogi 27.11.2020.

OECD. A People-centred Perspective on Employment Barriers and Policies – Faces of Joblessness in Finland. OECD, 2020.

Oivo T & Kerätär R. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saikka P, Kestilä L & Karvonen S. Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehyksessä. Teoksessa: Vaarama M, Karvonen S, Kestilä L, Moisio P & Muuri A (toim.): Suomalaisien hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 118–143.

Vaalavuo M, Haula T & Bakkum B. Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 4/2020. Helsinki.

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 Services Research 2006;6(123).

Tämän julkaisun viite:

Väisänen V & Sinervo L (2021). Työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö rekisteritietojen valossa. Tutkimuksesta tiiviisti 76/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämä julkaisu liittyy selvitystyöhön, jonka on rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriö. Hanke liittyy hallitusohjelman mukaiseen työkykyohjelmaan.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-796-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-796-8>