



Osatyökykyisten työttömien palvelujen ja sosiaaliturvan käyttö vuosina 2013–2020

PÄÄLÖYDÖKSET

- Työkykyohjelmaan osallistuneista pääosa oli pitkäaikaistyöttömiä. Muut työllisyshistorian perusteella tunnistetut ryhmät olivat nuoret, eläkkeellä olevat ja työlliset.
- Kaikissa ryhmissä terveydenhuollon palveluiden käyttö oli yleistä Työkykyohjelmaan osallistumista edeltäneinä vuosina 2013–2020.
- Sosiaaliturvaetuuksissa työttömyysturva ja toimeentulotuki olivat yleiset etenkin nuorten, työllisten ja työttömien ryhmässä. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli suurin työllisten ryhmässä (48 %) kun tarkasteluaikana oli vuodet 2019–2020. Kun tarkasteluaika laajennettiin koko seuranta-aikaan (vuodet 2013–2020), sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli suurin pitkäaikais-työttömien ryhmässä (57 %).
- Joka kolmas nuorten ryhmästä oli osallistunut Kelan järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen ohjelmaan osallistumista edeltäneinä vuosina 2019–2020.

Noin 200 000 suomalaista on työelämän ulkopuolella jonkin sairauden tai vamman vuoksi. On arvioitu, että sairaudesta tai vammasta huolimatta tästä joukosta noin kolmannes kokee kykenevänsä työelämään (Vates 2024). Osatyökykyisyydelle ei ole selkeää määritelmää, mutta yleisesti se kuvaa tilannetta, jossa työelämään osallistuminen on rajoittunutta esimerkiksi työtehtävien osalta (Oivo ja Kerätär 2018, Paanetoja 2017). Työttömillä työkykyä arvioidaan sen perusteella, millaisiin tehtäviin henkilön voidaan arvioida työllistyvän, ja työelämässä olevilla suhteessa henkilön työhön ja sen asettamiin vaatimuksiin (Paanetoja 2017). Osatyökykyisten työelämäosallisuuden edistämisen, työhön kiinnittymisen parantaminen ja työllisyyden kasvattaminen on ollut usean hallituskauden keskeisiä tavoitteita (ks. Lehto 2011; Filatov 2013; Paanetoja 2017; Ala-Kauhaluoma ym. 2017; Oivo & Kerätär 2018, Paanetoja 2019, Kyröläinen 2020; Mäkinen 2021). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme osatyökykyisille suunnatun Työkykyohjelman asiakkaiden palvelujen ja etuuksien käyttöä ohjelmaa edeltäneinä vuosina (STM 2020).

Terveysongelmat ovat yleinen syy osatyökykyisyyden taustalla, mutta myös esimerkiksi tarvittavan osaaminen tai koulutuksen puute voi vaikeuttaa työn vaatimuksiin vastaamista (Paanetoja 2017). Pitkäaikaiset terveysongelmat ovat yhteydessä paitsi osatyökykyisyyteen myös työttömyyteen (Marmot 2005; Hakulinen ym. 2019), terveyspalveluiden käyttöön (Lappalainen ym. 2018, Väisänen & Sinervo 2021) ja lisääntyneeseen sosiaalietuuksien ja -palvelujen tarpeeseen (Bambra 2009). Osatyökykyiset työttömät eivät muodosta yhtä selkeää ryhmää (Kerätär 2016, Paanetoja 2017).

Työttömien terveyspalveluiden käytöstä on havaittu, että työttömillä terveyspalvelujen käyttö on polarisoitunut; osa työttömistä ei käytä lainkaan, kun taas osa käyttää terveyspalveluja erityisen paljon (Lappalainen ym. 2018, Saikku ym. 2022). Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin Oulun väestöä, terveyspalvelujen käyttö oli työttömillä vähäisempää kuin työllisillä työttömyyden alusta lähtien (Rinne & Blomgren 2023). Laajemmin sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut huomioineessa tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti lyhyen aikaa (1–5 kk) työttömänä olleet käyttävät palveluja enemmän kuin työlliset (Väisänen & Sinervo 2021). Tarkasteltaessa erityisesti perusterveydenhuollon käyntejä, työttömillä käyntejä oli enemmän kuin työllisillä (Blomgren & Jäppinen 2022, Rinne & Blomgren 2023). Yleisesti arvioidaan, että pitkittynyt työkyvyn heikkeneminen voi johtaa työttömyyteen. Toisaalta myös työttömyys itsessään voi olla terveyttä heikentävä tekijä (Stauder 2019). Pitkittyneeseen työttömyyteen liittyvä heikko taloudellinen tilanne voi myös osaltaan vaikuttaa kielteisesti terveyteen (Vaalavuo 2016; Kromydas ym. 2021).

Työnhakijoiden aktiiviset työvoimapolitiittiset palvelut koostuvat pääosin omaehtoisesta opiskelusta, työvoimakoulutuksesta, kuntouttavasta työtoiminnasta ja palkkatuella työllistämistä (Tuomaala 2021). Tarkasteltaessa vuoden sisällä työttömyyden alkamisesta työllistyneitä, työvoimapalveluihin osallistuminen on edistänyt avoimille työmarkkinoille siirtymistä (Rinne & Blomgren 2021, Tuomaala 2021). Sen sijaan niillä, keillä työttömyys pitkittyi, palveluihin osallistumisella ei havaittu vaikutusta työllistymiseen (Rinne & Blomgren 2021). Vuonna 2016 työttömäksi jääneitä henkilöitä koskevassa tutkimuksessa oli huomioitu sosiodemografiset taustatekijät (ikä, sukupuoli, koulutus), sairastavuus, muiden palveluiden käyttö ja aiempi työmarkkina-asema (Rinne & Blomgren 2021).

Työttömien sosiaaliturvaa ja etuuksien käyttöä tarkasteltaessa on havaittu, että alempi sosioekonominen asema, krooninen sairaus ja aiempi pitkä sairausloma mielenterveyssyillä ovat riskitekijöitä työttömyydelle tarkasteltaessa henkilöitä, jotka ovat olleet työllisiä sairausloman alussa (Blomgren & Jäppinen 2021, Ervasti ym. 2019). Kun on tarkasteltu sairauspäivärahaikauden alkaessa työttömiä, alle viidesosa oli päässyt vakaalle työuralle sairauspäivärahaikauden jälkeen (Perhoniemi ym. 2023). Työttömien kuntoutukseen ja eläkkeisiin

Sanna Kärkkäinen

sanna.karkkainen@thl.fi

Netta Tuominen

netta.tuominen@thl.fi

Merita Mesiaislehto

merita.mesiaislehto@thl.fi

Työkykyohjelman seuranta- ja arviointitutkimus 2021–2023

Työkykyohjelma oli osa pääministeri Marinin hallitusohjelman työllisyyden parantamiseen tähtäävää kokonaisuutta. Työkykyohjelmaa toteutti työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) kanssa. Tavoitteena oli purkaa osatyökykyisten työllistymisen esteitä ja kehittää osatyökykyisten työkyvyn tuen palveluja.

Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta-tutkimuksen tavoitteena oli seurata Työkykyohjelman STM:n toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanoa ja vaikutuksia sekä tuottaa tietoa osatyökykyisten työttömien palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta. Arviointi- ja seuranta-tutkimuksen rekisteritutkimus toteutettiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa.

Työkykyohjelmaan osallistui 22 STM:n rahoittamaa valtionavustus-hanketta. Hankkeiden kohderyhmänä olivat osatyökykyiset työttömät henkilöt. Ympäri Suomen sijoittuneissa hankkeissa kehitettiin ja otettiin käyttöön työkyvyn tuen ja tuetun työllistymisen menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Rekisteriaineisto koottiin hankkeisiin osallistuneista tutkimussuostumuksen antaneista asiakkaista. Tutkimuksen tavoite oli selvittää osallistujien ohjelmaa edeltäneitä palvelujen ja etuuksien käyttöä.

(Lähde: Saikku ym. 2023)

liittyvässä tutkimuksissa on tunnistettu erityisesti pitkittynyt työttömyys ja mielenterveyden häiriöstä johtuva pitkä sairausloma kuntoutus- ja eläketarvetta ennakoiviksi tekijöiksi (Perhoniemi ym. 2023, Pirkola ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme vuosina 2021–2022 Työkykyohjelmaan osallistuneiden asiakkaiden ohjelmaan osallistumista edeltänyttä palvelujen ja etuuksien käyttöä rekisteriaineistolla. Työkykyohjelman tavoitteena oli erityisesti monialaista tukea tarvitsevien työttömien palvelutarpeeseen vastaaminen (Saikku ym. 2023) ja osatyökykyisten työttömien työllistymisen, työ- ja toimintakyvyn ja yhteiskunnallisen osallisuuden edistäminen (STM 2020). Tutkimusta varten käytettävissä ollut rekisteritieto sisälsi tiedot sosiodemografisista taustatekijöistä, työvoimapalveluihin osallistumisesta, sosiaalietuuksista (työttömyysturva, toimeentulotuki, sairauspäiväraha), terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) osallistumisesta ja myönnettyistä eläkkeistä. Aineisto antaa ainutlaatuisen mahdollisuuden tarkastella, minkälaisien palveluiden ja etuuksien piirissä asiakkaat ovat olleet, ja auttaa täsmentämään osatyökykyisten työnhakijoiden palvelutarpeita. Tietoa voidaan hyödyntää osatyökykyisten työllistymisen, osallisuuden ja toimintakyvyn edistämiseksi palvelujen ja sosiaaliturvan keinoin.

Työkykyohjelman asiakkailta toisen asteen koulutus yleinen

Työkykyohjelmaan osallistuneista 20–65-vuotiaista 53 % oli naisia, ja valtaosalla oli perusasteen tai toisen asteen koulutus (Taulukko 1). Naisilla korkea-asteen koulutus ja lapsiperhe -kotitaloustyyppi oli yleisempi kuin miehillä. Yli puolet osallistuneista oli naimattomia. Yleisin asuinpaikka oli kaupungin keskusta. Sekä naisilla että miehillä käytettävissä olevien tulojen mediaani oli alhainen; naisilla mediaani oli 14800 €, miehillä 14100 €, kun pienituloisuusraja vuonna 2020 oli 15700 € (Tilastokeskus 2020). Suurin osa osallistujista kuului 31–50-vuotiaiden ikäryhmään.

Taulukko 1. Työkykyohjelmaan osallistuneiden 20–65-vuotiaiden sosiodemografiset taustatekijät vuonna 2020.

| | Miehet (n=410) | | Naiset (n=461) | | Yhteensä (n=871) | |
|---|-------------------|------|-------------------|------|---------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Ikä | | | | | | |
| 20–30 -vuotiaat | 103 | 25,1 | 91 | 19,7 | 194 | 22,3 |
| 31–50 -vuotiaat | 184 | 44,9 | 222 | 48,2 | 406 | 46,6 |
| 51–65 -vuotiaat | 123 | 30,0 | 148 | 32,1 | 271 | 31,1 |
| Koulutus | | | | | | |
| Perusaste | 108 | 26,3 | 103 | 22,3 | 211 | 24,2 |
| Toinen aste | 266 | 64,9 | 266 | 57,7 | 532 | 61,1 |
| Korkea-aste | 36 | 8,8 | 92 | 20,0 | 128 | 14,7 |
| Siviilisäätty | | | | | | |
| Naimaton | 279 | 68,0 | 241 | 52,3 | 520 | 59,7 |
| Aviossa | 63 | 15,4 | 115 | 24,9 | 178 | 20,4 |
| Eronnut tai leski | 68 | 16,6 | 105 | 22,8 | 173 | 19,9 |
| Kotitaloustyyppi | | | | | | |
| Yksinasuva | 238 | 58,0 | 204 | 44,3 | 442 | 50,7 |
| Aikuistalous | 115 | 28,0 | 147 | 31,9 | 262 | 30,1 |
| Lapsiperhe | 42 | 10,2 | 99 | 21,5 | 141 | 16,2 |
| Asuinpaikan kaupunkimaisuus | | | | | | |
| Kaupunki | 216 | 52,7 | 242 | 52,5 | 458 | 52,6 |
| Taajama | 125 | 30,5 | 129 | 28,0 | 254 | 29,2 |
| Maaseutu | 61 | 14,9 | 82 | 17,8 | 143 | 16,4 |
| Syntyperä | | | | | | |
| Suomi | 391 | 95,4 | 434 | 94,1 | 825 | 94,7 |
| Käytettävissä olevat tulot, mediaani | | | | | | |
| € | 14100 | | 14800 | | 14350 | |

Lähde: Tilastokeskus

Työkykyohjelman asiakkaista suurin osa pitkäaikaistyöttömiä

Osallistujista tunnistettiin eri ryhmiä seuranta-ajan, vuosien 2013–2020, työllisyystilanteen mukaan. Työllisyystilanne määriteltiin Tilastokeskuksen rekisteritiedon perusteella kategorioihin työtön, työssä, eläkkeellä, tai työvoiman ulkopuolella (ks. Poutanen ym. 2023). Tässä tutkimuksessa työttömät -kategorian tarkastelua tarkennettiin sisältämään tiedot työvoimapaalveluihin osallistumisesta (i. kuntouttava työtoiminta, työkokeilu tai -valmennus, ii. työvoimakoulutus tai omaehtoinen opiskelu). Seuranta rajattiin vuosien lisäksi iän mukaan siten että henkilöt olivat seurannassa ollessaan 20–65 -vuotiaita.

Vuosien 2013–2020 työllisyystilanteen ja työvoimapaalveluiden osallistumisen mukaan sekvenssianalyysillä tunnistetut ryhmät on esitelty alla. Suluissa on mainittu eri ryhmien osuus Työkykyohjelmaan osallistuneista ja ryhmän lyhennetty nimi. Tunnistettuja ryhmiä olivat:

- nuoret, jotka eivät ole siirtyneet työelämään (nuoret, 10 %)
- eläkkeellä olevat (eläkkeellä, 10 %)
- työelämästä työttömäksi siirtyneet (työlliset, 21 %)
- pitkäaikaistyöttömät (työttömät, 59 %)

Ryhmät erosivat toisistaan iän, sukupuolen ja koulutusasteen suhteen (Taulukko 2). Kaikissa ryhmissä yleisin koulutusaste oli toinen aste (59,0–65,5 %). Korkea-asteen koulutuksen saaneita oli eniten työllisten (23,2 %) ja työttömien (15,1 %) ryhmässä. Perusasteen koulutus oli yleisin eläkeryhmässä (34,4 %). Työllisten ryhmässä oli eniten perheellisiä; heistä 23,7 % asui taloudessa, jossa oli alle 18-vuotias lapsi. Vähiten perheellisiä oli työttömien ryhmässä. Asuinpaikan kaupunkimaisuuden suhteen eläkeryhmä erosi muista siten, että eläkeryhmään kuuluvista vain kolmannes asui kaupungissa. Muissa ryhmistä vastaava osuus oli yli puolet. Tutkimuksessa rajattiin aikaan, kun henkilöt olivat 20–65-vuotiaita. Sen vuoksi nuorilla keskimääräinen seuranta-aika oli lyhyempi kuin muilla ryhmillä.

Naisilla korkea-asteen koulutus oli yleisempi kuin miehillä sekä työllisten että työttömien ryhmässä. Työttömien ryhmässä perusasteen koulutus oli naisilla hieman yleisempi kuin miehillä, ja keskiasteen koulutus miehillä yleisempi kuin naisilla (64,5 % miehet, 54,0 % naiset). Asuinpaikan kaupunkimaisuuden suhteen oli sukupuoliero siten, että nuorten ryhmässä maaseudulla asuminen oli yleisempää miesten keskuudessa. Muissa ryhmissä tilanne oli päinvastainen. Muutoin sukupuolierot ryhmien sisällä olivat vähäisiä.

Taulukko 2. Työkykyohjelman asiakkaiden 20–65-vuotiaiden sosiaalidemografiset taustatekijät vuonna 2020 ryhmittäin vuosien 2013–2020 työllisyshistorian perusteella.

| | Nuoret (n = 87) | | Eläkkeellä (n = 90) | | Työlliset (n = 177) | | Työttömät (n = 517) | |
|---|--------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|
| | ka | kh | ka | kh | ka | kh | ka | kh |
| Ikä | 26 | ±7,3 | 37 | ±9,6 | 44 | ±10,2 | 45 | ±10,5 |
| | | % | | % | | % | | % |
| Sukupuoli | | | | | | | | |
| Nainen | | 43,7 | | 47,8 | | 61,0 | | 52,6 |
| Koulutus | | | | | | | | |
| Perusaste | | 27,6 | | 34,4 | | 12,4 | | 25,9 |
| Toinen aste | | 65,5 | | 62,2 | | 64,4 | | 59,0 |
| Korkea-aste | | 6,9 | | 3,3 | | 23,2 | | 15,1 |
| Siviilisäätty | | | | | | | | |
| Naimaton | | 83,9 | | 78,9 | | 46,3 | | 56,3 |
| Aviossa | | 8,0 | | 12,2 | | 31,6 | | 20,1 |
| Eronnut tai leski | | 4,6 | | 8,9 | | 22,0 | | 23,6 |
| Kotitaloustyyppi | | | | | | | | |
| Yksinasuva | | 50,6 | | 50,0 | | 38,4 | | 55,1 |
| Aikuistalous | | 35,6 | | 28,9 | | 37,3 | | 26,1 |
| Lapsiperhe | | 9,2 | | 8,9 | | 23,7 | | 16,1 |
| Asuinpaikan kaupunkimaisuus | | | | | | | | |
| Kaupunki | | 51,7 | | 33,3 | | 55,9 | | 54,9 |
| Taajama | | 23,0 | | 33,3 | | 29,4 | | 28,8 |
| Maaseutu | | 20,7 | | 27,8 | | 14,1 | | 14,5 |
| Syntyperä | | | | | | | | |
| Suomi | | 89,7 | | 96,7 | | 95,5 | | 95,0 |
| Käytettävissä olevat tulot, mediaani | | | | | | | | |
| € | | 12300 | | 14400 | | 17600 | | 14000 |

*ka = keskiarvo, kh=keskihajonta. Lähde: Tilastokeskus

Työkykyohjelman asiakkaiden terveystalvöpalveluiden käyttö

Terveystalvöhuollon käyntejä tarkasteltiin kahden ja kolmen vuoden aikajaksoina: vuodet 2019–2020, 2016–2018 ja 2013–2015 (Taulukko 3). Vähintään kerran perusterveydenhuollossa käynteiden osuus oli 97,1 % vuosina 2019–2020. Vastaava erikoissairaanhoidossa käynteiden osuus oli 74,0 % kaikista Työkykyohjelman asiakkaista. Ryhmittäin tarkasteltuna vähiten perusterveydenhuollon käyntejä oli nuorten ryhmässä (93,1 %). Vähiten erikoissairaanhoidossa käynteitä oli eläkeryhmässä (63,3 %). Nuorten, työllisten ja työttömien välillä ei ollut juuri eroa terveystalvöpalveluiden käytössä. Kun tarkastelu laajennettiin vuosista 2019–2020 aiempiin vuosiin, nuorten ryhmässä erikoissairaanhoidossa vähintään kerran käynteiden osuus pieneni. Työllisten ja työttömien ryhmässä erikoissairaanhoidossa vähintään kerran käynteiden osuus oli samalla tasolla tarkasteluajankohtina (74,3–82,7 %).

Seuraavaksi tarkasteltiin niiden osuutta, joilla oli paljon terveystalvöhuollon käyntipäiviä (Taulukko 3). Perusterveydenhuollossa osuus oli suurin työllisten ryhmässä (28,2 %) vuoden 2019–2020 tarkastelussa. Vastaavasti pienin osuus vuosina 2019–2020 oli eläkeryhmällä (13,3 %). Sen sijaan vuosien 2016–2018 ja 2013–2015 käynneissä suurimmat osuudet olivat työttömien ryhmässä (23,0 % ja 16,1 %). Kun tarkasteltiin erikoissairaanhoidon käyntejä, työllisten ryhmän osuus oli suurin kaikkina tarkasteluajankohtina (22,9–33,9 %).

Taulukko 3. Terveystalvöpalveluiden käyttö 20–65-vuotiailla asiakkailla vuosina 2013–2020 ryhmittäin. Ryhmät muodostettu työllisyshistorian perusteella.

| | Nuoret (n = 87) | Eläkkeellä (n = 90) | Työlliset (n = 177) | Työttömät (n = 517) |
|---|--------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | % | % | % | % |
| Perusterveydenhuolto | | | | |
| 2019–2020, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 93,1 | 100,0 | 98,3 | 97,1 |
| Väh. 10 | 64,4 | 61,1 | 73,4 | 71,6 |
| Väh. 30 | 24,1 | 13,3 | 28,2 | 26,7 |
| 2016–2018, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 93,9 | 98,9 | 95,5 | 97,9 |
| Väh. 15 | 48,5 | 56,7 | 58,1 | 70,6 |
| Väh. 45 | 15,2 | 16,7 | 17,9 | 23,0 |
| 2013–2015, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 86,7 | 98,9 | 92,7 | 95,9 |
| Väh. 15 | NA | 55,7 | 46,9 | 60,2 |
| Väh. 45 | NA | 12,5 | 10,6 | 16,1 |
| Erikoissairaanhoido | | | | |
| 2019–2020, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 77,0 | 63,3 | 76,8 | 74,5 |
| Väh. 10 | 27,6 | 17,8 | 33,9 | 27,1 |
| 2016–2018, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 62,1 | 68,9 | 82,7 | 80,7 |
| Väh. 15 | 18,2 | 17,8 | 30,2 | 25,7 |
| 2013–2015, käyntipäivien lukumäärä yhteensä | | | | |
| Väh. 1 | 46,7 | 59,1 | 77,7 | 74,3 |
| Väh. 15 | NA | 13,6 | 22,9 | 20,9 |

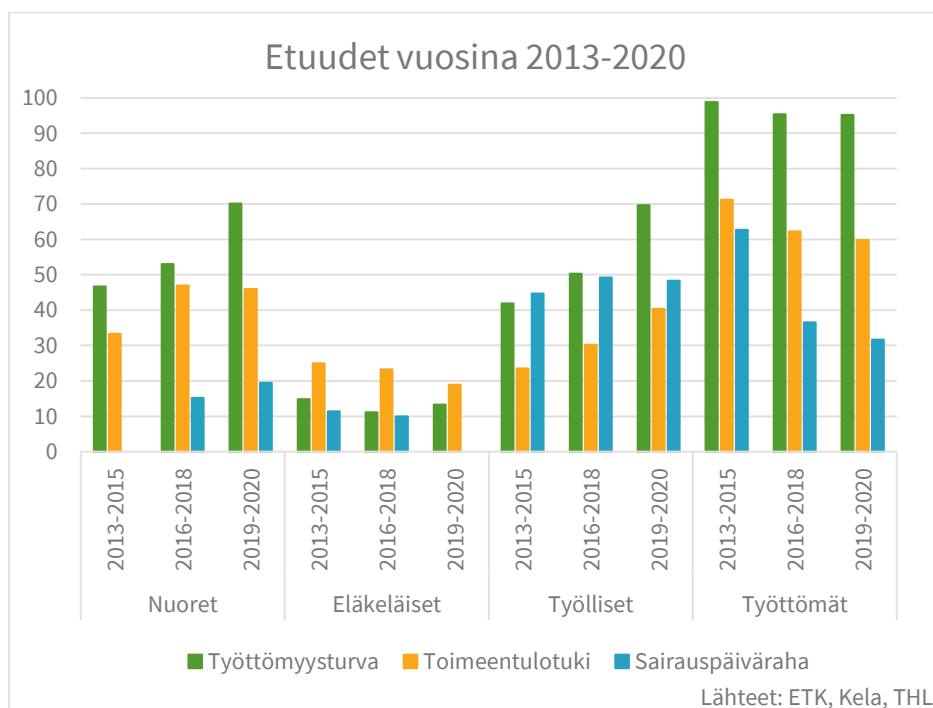
NA = havaintojen lukumäärä ≤3. Lähde: THL Hoitoilmoitusrekisteri

Tarkastelimme myös, eroavatko ryhmät toisistaan yleisimpien työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairausryhmien suhteen (tuloksia ei esitetty). Kun tarkasteluajana oli koko seuranta-aika, vuodet 2013–2020, mielenterveysdiagnoosit (ICD-10, F00-F99) ja tuki- ja liikuntaelindiagnoosit (ICD-10, M00-M99) olivat yhtä yleisiä työllisten ja työttömien ryhmässä. Mielenterveysdiagnoosi oli käyntisyynä 68,2 %:lla työllisten, ja 68,5 %:lla työttömien ryhmässä. Vastaavasti tuki- ja liikuntaelindiagnoosi oli käyntisyynä 64,2 %:lla työllisistä, ja 69,8 %:lla työttömistä. Nuorten ja eläkeläisten ryhmässä osuudet olivat pienemmät: mielenterveysdiagnoosi oli 57,8 %:lla, ja tuki- ja liikuntaelindiagnoosi 42,2 %:lla eläkeriikunnan henkilöistä. Nuorten ryhmässä vastaavat osuudet olivat 65,5 % ja 35,6 % tarkasteltaessa yhdistettyjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntien tietoja.

Mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelindiagnoosien lisäksi tarkastelimme kehitysvammadiagnoosien osuutta (ICD-10, F70-F89) huomioiden koko seuranta-ajan diagnoositiedot. Kehitysvammadiagnoosi oli yleinen nuorilla (42,2 %) ja eläkeriiknässä (28,7 %). Työllisten ryhmässä osuus oli 2,8 %, ja työttömien ryhmässä 6,8 %. Koko aineistossa kehitysvammadiagnoosi oli 11,9 %:lla osallistujista seuranta-aikana 2013–2020.

Työttömyysturva, toimeentulotuki ja sairauspäiväraha Työkykyohjelmaa edeltäneinä vuosina

Terveyspalveluiden käytön lisäksi tarkastelimme seuranta-ajan työttömyystilanteen perusteella tunnistettujen ryhmien etuuksien käyttöä ohjelmaa edeltäneinä vuosina (Kuvio 1). Sekä työllisten että työttömien ryhmässä työttömyysturvaa saaneiden osuus oli suuri jo ensimmäisinä tarkasteluvuosina 2013–2015. Toimeentulotukea saaneiden osuus oli suurin työttömien ryhmässä (71,2 % vuosina 2013–2015). Vähiten toimeentulotukea saaneita oli eläkeriiknässä (25,0 % vuosina 2013–2015). Kun huomioitiin kaikki tarkasteluajankaksot, suurin osuus sairauspäivärahaa saaneita oli pitkäaikaistyöttömien ryhmässä vuosina 2013–2015 (62,7 %). Tarkasteltaessa viimeisintä tarkasteluajankaksota (vuodet 2019–2020), sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli suurin työllisten ryhmässä (48,3 %).



Kuvio 1. Sosiaaliturvaetuudet 20–65-vuotiailla Työkykyohjelman osallistujilla kahdeksan vuotta ennen ohjelman alkua ryhmittäin. Ryhmät muodostettu vuosin 2013–2020 työllisyshistorian perusteella.

Etuuksia saaneiden osuus oli suurin työttömien ryhmässä (Kuvio 1). Työttömyysturva oli ryhmässä yleisin etuus. Myös toimeentulotukea saaneiden osuus oli suuri. Noin kolmasosalle oli myönnetty sairauspäivärahaa vuosina 2016–2018 sekä 2019–2020, ja yli puolelle vuosina 2013–2015. Työllisten ryhmässä yleisimmät etuudet olivat työttömyysturva ja sairauspäiväraha Nuorten ryhmästä 71 % sai työttömyysturvaetuuksia ja lähes puolelle oli myönnetty toimeentulotukea. Sairauspäivärahaa oli myönnetty 17 %:lle nuorten ryhmästä seuranta-aikana. Eläke-ryhmässä tarkasteltuja etuuksia (työttömyysturva, toimeentulotuki, sairauspäiväraha) saaneiden osuus oli pieni.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vammaistukea saaneiden osuutta. Työllisyshistorian perusteella vammaistukea saaneita oli erityisesti ryhmässä nuoret ja eläke. Koko tarkasteluaikana vammaistukea oli saanut 61,1 % eläkeryhmän henkilöistä, 28,7 % nuorista, 7,8 % työllisistä ja 5,2 % työttömien ryhmän henkilöistä. Vammaistuki voidaan myöntää henkilölle joka ei ole eläkkeellä, mutta jonka toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Kaikkiaan 13,9 %:lle Työkykyohjelmaan osallistuneista oli myönnetty vammaistuki seuranta-aikana 2013–2020.

Kuntoutuspalveluihin osallistuminen ja myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet vuosina 2013–2020

Kokonaiskuvaa Työkykyohjelmaan osallistumista edeltävistä palveluiden ja etuuksien käytöstä täydennettiin tarkastelemalla osallistujien kuntoutus- ja eläkepolkuja (Taulukko 4). Työeläkekuntoutusta olivat saaneet pääosin työlliset-ryhmään kuuluvat (6,7 % vuosina 2013–2015 ja 2016–2018, 11,7 % vuosina 2019–2020). Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus kohdistui erityisesti nuorten ryhmään: vuosien 2019–2020 aikana 34,5 % nuorista oli osallistunut ammatilliseen kuntoutukseen. Työttömien ryhmässä osuus oli 13,7 % vuosina 2019–2020. Eläke- ja työllisyysryhmissä osallistuminen oli vähäisintä (osuudet 7,8 % ja 7,3 %, vuosina 2019–2020).

Emme tarkastelleet erikseen Kelan järjestämään lääkinnälliseen tai harkinnanvaraiseen kuntoutukseen tai kuntoutuspsykoterapiaan osallistumista, vaan tieto yhdistettiin ”muu kuntoutus” -kategoriaksi. Koko seuranta-aikana muuhun kuntoutukseen osallistuivat eniten työlliset-ryhmän henkilöt (14,5–16,2 %). Kun tarkasteltiin vain vuosia 2019–2020, suurin osuus muuhun kuntoutukseen osallistuneita oli nuorten ryhmässä (17,2 %). Työttömien ryhmässä muuhun kuntoutukseen osallistuminen oli yhtä yleistä kuin ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen, vaihdellen välillä 11,8–13,2 %. Pienin osuus muuhun kuntoutukseen osallistuneita oli eläkeryhmässä (8,9–10,2 %).

Taulukko 4. Kuntoutuspalvelut 20–65-vuotiailla Työkykyohjelman asiakkailta kahdeksan vuotta ennen ohjelman alkua ryhmittäin. Ryhmät muodostettu vuosien 2013–2020 työllisyshistorian perusteella.

| | Nuoret (n = 87) | Eläkkeellä (n= 90) | Työlliset (n = 177) | Työttömät (n = 517) |
|--|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| | % | % | % | % |
| Kuntoutus | | | | |
| Työeläkekuntoutuksen ajalta maksettu kuntoutusraha | | | | |
| 2019–2020 | NA | NA | 11,9 | NA |
| 2016–2018 | NA | NA | 6,7 | 0,8 |
| 2013–2015 | NA | NA | 6,7 | 2,3 |
| Kelan järjestämä kuntoutus | | | | |
| Ammatillinen | | | | |
| 2019–2020 | 34,5 | 7,8 | 7,3 | 13,7 |
| 2016–2018 | 27,3 | 7,8 | 5,0 | 13,0 |
| 2013–2015 | NA | 12,5 | 3,4 | 10,1 |
| Muu kuntoutus* | | | | |
| 2019–2020 | 17,2 | 8,9 | 15,8 | 11,8 |
| 2016–2018 | 12,1 | 8,9 | 16,2 | 12,6 |
| 2013–2015 | NA | 10,2 | 14,5 | 13,2 |

* lääkinnällinen tai harkinnanvarainen kuntoutus tai kuntoutuspsykoterapia. NA = havaintojen lukumäärä ≤ 3. Lähteet: ETK, Kela

Kun tarkasteltiin eläkkeitä (työkyvyttömyyseläke tai määräaikainen kuntoutustuki), työeläkkeenä maksettua työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus oli suurin ryhmissä eläke ja työlliset (Taulukko 5). Kansaneläkkeenä maksettua eläkettä saaneiden osuus oli suurin eläkeryhmässä (92,2 % vuosina 2019–2020). Nuorten ryhmässä eläkettä saaneiden osuus oli 24,1 %. Työttömien ryhmässä eläkettä saaneiden osuus oli pienin (6,4 %).

Taulukko 5. Työkyvyttömyyseläkkeet 20–65-vuotiailla Työkykyohjelman asiakkailta kahdeksan vuotta ennen ohjelman alkua ryhmittäin. Ryhmät muodostettu vuosien 2013–2020 työllisyshistorian perusteella.

| | Nuoret (n = 87) | Eläkkeellä (n= 90) | Työlliset (n = 177) | Työttömät (n = 517) |
|--|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| | % | % | % | % |
| Eläkkeet | | | | |
| Työeläkkeenä maksettu työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki | | | | |
| 2019–2020 | 4,6 | 7,8 | 12,4 | 2,3 |
| 2016–2018 | NA | 15,6 | 9,5 | 3,9 |
| 2013–2015 | NA | 13,6 | 5,0 | 4,3 |
| Kansaneläkkeenä maksettu työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki | | | | |
| 2019–2020 | 24,1 | 92,2 | 10,2 | 6,4 |
| 2016–2018 | 16,7 | 93,3 | 10,6 | 6,2 |
| 2013–2015 | 60,0 | 84,1 | 7,8 | 6,4 |

NA = havaintojen lukumäärä ≤ 3. Lähteet: ETK, Kela

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämä tutkimus Työkykyohjelman asiakkaista tuo uutta tietoa osatyökykyisistä työttömistä, joilla on tahto työllistyä kestävästi toimintakyvyn haasteista huolimatta. Asiakkaista tunnistettiin osallistumista edeltäneiden vuosien työllisyshistorian perusteella neljä toisistaan eroavaa ryhmää: nuoret, joilla ei ollut työkokemusta, eläkkeellä lähes koko seuranta-ajan olleet, työlliset, joilla työelämään kiinnittyminen oli heikentynyt tai katkennut seuranta-aikana, ja pitkäaikaistyöttömät. Tutkimus vahvistaa aiempia tuloksia työttömien sairauspäivärahaa seuranneista työmarkkinapoluista (Perhoniemi ym. 2023), ja kuvaa osatyökykyisten työnhakijoiden eri alaryhmien erityispiirteitä palveluiden ja etuuksien näkökulmasta.

Terveyspalvelujen käyttö oli yleistä Työkykyohjelmaan osallistuneilla. Kaikissa ryhmissä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidossa käyneiden osuus oli suuri. Ryhmät työtön ja työllinen olivat samankaltaiset, kun katsottiin terveydenhuollon käyntimääriä ja mielenterveys- tai tuki- ja liikuntaelindiagnoosien saaneiden osuutta. Kaikissa ryhmissä mielenterveysdiagnosi käyntisyynä oli yleinen (osuudet 57,8–68,5 %). Työllisten ja työttömien ryhmässä myös tuki- ja liikuntaelindiagnosi oli yleinen (osuudet 64,2–69,8 %). Nuorten ja eläkeläisten ryhmässä tuki- ja liikuntaelindiagnoosin saaneiden osuus oli pienempi (35,6 % nuoret, 42,2 % eläke). Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että työttömät käyttävät vähemmän terveyspalveluja kuin työssäkäyvä väestö (Rinne & Blomgren 2023). Työttömyyden keston ja terveydenhuollon käytön välillä tutkimustieto on ristiriitaista: yhdessä tutkimuksessa ei ole havaittu yhteyttä (Saikku ym. 2022), mutta kahdessa tutkimuksessa on viitteitä siitä, että terveydenhuollon käyttö on yhteydessä työttömyyden keston (Rinne & Blomgren 2023, Väisänen & Sinervo 2021). Työkykyohjelman asiakkaista lähes kaikki olivat käyttäneet terveyspalveluja seuranta-aikana. Terveyspalveluja käyttäneiden osuus oli suuri koko seuranta-ajan, ja ryhmien väliset erot olivat suhteellisen pieniä. Tämän työn tuloksia tukee aiempi tieto siitä, että työttömät, osan vuodesta työssä olevat sekä työvoiman ulkopuolella olevat käyttävät perusterveydenhuollon palveluja enemmän kuin työssä olevat (Blomgren & Jäppinen 2022).

Etustarkasteluissa keskityimme työttömyysetuuksiin, toimeentulotukeen ja sairauspäivärahaan. Seuranta-aikana kaikkien tarkasteltujen sosiaaliturvaetuuksien kohdalla etuuksia saaneiden osuus pieneni pitkäaikaistyöttömien ryhmässä. Työllisten ryhmässä etuutta saaneiden osuus kasvoi. Nuorten ryhmässä työmarkkinatukea ja toimeentulotukea saaneiden osuus kasvoi, ja sairauspäivärahan osuus pysyi samana tarkasteluaikana. Eläkeryhmässä työttömyysturvaa, toimeentulotukea tai sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli pienin verrattuna muihin ryhmiin. Työttömien ryhmässä sairauspäivärahaa saaneiden osuus puolittui seuranta-aikana, vaikka terveydenhuollon käyntien perusteella työttömien terveysongelmat ovat pikemminkin lisääntyneet työttömyyden pitkittyessä.

Tämä tutkimus täydentää aiempaa tietoa sairauspäivärahasta kuntoutus- ja eläketarvetta ennakoivana tekijänä erityisesti työttömyyden pitkittyessä. Perhoniemi ym. 2023, Pirkola ym. 2020). Aiemmin on myös havaittu, että sairausloman alussa työttömänä olleista vain viidennes palaa kestävästi työelämään (Perhoniemi ym. 2023). Näiden aiempien ja tässä tutkimuksessa saatujen tulosten valossa voi arvioida, että missä tahansa vaiheessa työttömyyttä ollut omavastuuajan ylittävä sairauspäiväraha on indikaattori työllistymisen ja työkyvyn tuen tarpeelle. Koska tässä tutkimuksessa ei ollut vertailuasetelmaa, johtopäätökset on kuitenkin tehtävä varovaisesti. Kun huomioi, että Työkykyohjelman kohderyhmä oli osatyökykyiset, voidaan arvioida, että ainakin osalla tässä ryhmässä tilanne voi olla se, että oikeus sairauspäivärahaan on päättynyt, mutta työ- tai toimintakyvyn alenema rajoittaa tosiasiallisia työllistymismahdollisuuksia (Oivo & Kerätär 2018).

Työkykyohjelman asiakkaista erityisesti nuoret olivat osallistuneet aktiivisesti ammatilliseen kuntoutukseen Työkykyohjelmaa edeltäneinä vuosina. Kelan muuhun kuin ammatilliseen kuntoutukseen (lääkinnällinen tai harkinnanvarainen kuntoutus tai kuntoutuspsykoterapia) osallistuneiden osuus oli koko tarkasteluaika huomioiden yleisintä nuorten ja työllisten ryhmässä. Kansaneläke oli myönnetty pääosalle eläkeryhmässä olevista, ja joka neljännelle nuorten ryhmässä. Työeläkettä saaneiden osuus oli pieni kaikissa ryhmissä. Työttömien ryhmässä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus oli pienin. Kuntoutus- ja eläketietojen perusteella Työkykyohjelmaan osallistuneiden kuntoutuspalveluihin osallistuminen oli ollut samalla tasolla kaikkina tarkasteluaikoina. Tämä vahvistaa terveyspalvelujen

ja etuustarkastelun tuloksia. Voidaan arvioida, että suurella osalla Työkykyohjelmaan osallistujista on ollut pitkäaikainen työllistymisen ja työkyvyn tuen tarve, ja ohjelmassa on tavoitettu se työttömien joukko, joka oli asetettu Työkykyohjelman tavoitteeksi (SMT 2020, Saikku ym. 2023).

Tuloksista on tärkeä huomioida, että Työkykyohjelman asiakkaat olivat parhaassa työiässä olevia henkilöitä: Nuorten ryhmässä keskimääräinen ikä oli 26 vuotta, ja eläkeryhmässä 37 vuotta. Työllisten ja työttömien ryhmissä keskimääräinen ikä oli 44–45 vuotta. Työkykyohjelman osallistujat ovat aktiivisesti hakeneet muutosta omaan tilanteeseensa. Voidaan arvioida, että osatyökykyisissä työttömissä tai muuten työtä vailla olevissa on myös henkilöitä, jotka ovat jättäytyneet tai jääneet palvelujen ulkopuolelle. (ks. Lappalainen ym. 2018, Saikku ym. 2022).

Tutkimuksen vahvuus oli mahdollisuus yhdistää laaja rekisteritieto osatyökykyisiin työtä vailla oleviin, joilla oli paitsi tahto päästä työelämään, myös tunnistettu työllistymisen tai työkyvyn tuen tarve. Tutkimuksen rajoituksena oli tutkimusjoukon valikoituminen. Tässä tutkimuksessa valikoitumiseen on vaikuttanut se, ketkä tieto Työkykyohjelmasta on saavuttanut ja ketkä ovat ohjelmaan osallistuneet. Lisäksi on huomioitava valikoituminen sen suhteen, ketkä osallistuneista ovat antaneet suostumuksen rekisteritietojen yhdistämiseen. Tutkimusjoukon valikoitumisessa on ollut alueellisia eroja ja painotuksia (Saikku ym. 2023). Sen sijaan työkyvyn suhteen ei ole havaittu eroja rekisterisuostumuksen antaneiden ja muiden Työkykyohjelmaan osallistuneiden kesken (Poutanen et al. 2023). Työkykyohjelman rekisteritutkimussuostumuksen antaneet mahdollistivat tutkimuksen osatyökykyisistä työttömistä. Vastaavaa ryhmää on vaikea tunnistaa pelkästään rekisteritutkimuksen keinoin.

Lopuksi

Työkykyohjelmaan osallistujista oli löydettävissä neljä työllisyshistorian perusteella toisistaan eroavaa ryhmää: nuoret, eläkkeellä olevat, työelämästä työttömäksi siirtyneet ja pitkäaikaistyöttömät. Ryhmät erosivat toisistaan palvelujen ja etuuskäytön suhteen. Yhteistä ryhmille oli, että osallistujat olivat käyttäneet verrattain paljon terveys- ja kuntoutuspalveluita seuranta-aikana. Nuorten ryhmässä korostui ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden osuus. Tarkasteltujen sosiaaliturvaetuuskäytön (työttömyysturva, toimeentulotuki ja sairauspäiväraha) käyttö oli pienintä eläkeryhmässä. Työlliset ja työttömät ryhmät olivat samankaltaisia terveystiedon perusteella, mutta erosivat sairauspäivärahan saamisessa: työllisillä sairauspäivärahaa saaneiden osuus pysyi samana kaikissa aikataarkasteiluissa, mutta työttömien ryhmässä etuutta saaneiden osuus puolittui seuranta-aikana.

Tutkimuksessa on tavoitettu osatyökykyiset työtä vailla olevat, jotka ovat osallistuneet aktiivisesti palveluihin myös ennen Työkykyohjelmaa, mutta silti väylää eteenpäin ei ole löytynyt. Tämä viittaa aiemmissakin tutkimuksissa ja selvityksissä esiin tuotuihin ongelmiin, jotka liittyvät sekä työmarkkinoihin että sosiaaliturvajärjestelmään. Osatyökykyisten työllistymistä ja työssä pysymistä pitäisi tukea vahvemmin. Tämä tarkoittaa, että osatyökykyisen työttömän henkilön pitäisi päästä oikea-aikaisesti oikeanlaisten etuuskäytön ja palvelujen piiriin. Tällä voitaisiin osaltaan ehkäistä sekä taloudellisten että terveydellisten ongelmien kasaantumista ja pitkittymistä.

Lähteet

Ala-Kauhaluoma M, Kesä M, Lehikoinen T, Pitkänen S, Ylikojola P. (2017). Osatyökykyisistä osaavaa työvoimaa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2017:42, Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

Blomgren J & Jäppinen S (2022). Työikäiset käyttävät avosairaanhoidon palveluita eri tavoin, mutta sektorit kompensoivat toisiaan. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721429/tyoikaiset-kayttavat-avosairaanhoidon-palveluita-eri-tavoin-mutta-sektorit-kompensoivat-toisiaan>. Kelan tietotarjotin 23.2.2022.

Blomgren J, & Jäppinen S. (2021). Incidence and Length of Sickness Absence among Hierarchical Occupational Classes and Non-Wage-Earners: A Register Study of 1.6 Million Finns. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(2), 501. doi:10.3390/ijerph18020501

Ervasti J, Kausto J, Koskinen A, Pentti J, Vahtera J, Joensuu M, Turunen J, Oksanen T, Kivimäki M (2019) Labor market outcomes before and after first episode of part-time sickness absence, *Eur J Public Health* 2019; 29 (Suppl_4). doi:10.1093/eurpub/ckz185.080

Filatov T (2013). Selvitystyö välityömarkkinoiden mahdollisuuksista tukea vaikeasti työllistyvien työelämään osallistumista ja työmarkkinoille pääsyä. TEM-raportteja 2013:7, Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

Kerätär R (2016). Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopisto: Oulu. ISBN: 978-952-62-1086-5.

Kromydas T, Thomson RM, Pulford A, Green MJ, Katikireddi SV. Which is most important for mental health: Money, poverty, or paid work? A fixed-effects analysis of the UK Household Longitudinal Study. *SSM Population Health* 2021 Sep 4;15:100909. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100909

Kyröläinen A (2020). Vammaisten henkilöiden työllistymisen rakenteelliset esteet. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:36, Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

Mäkinen H (2021). Selvitys osatyökykyisten Suomen mallista. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:8, Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

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.)

Lehto M (2011). Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:5, Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Oivo T, Kerätär R (2018). Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. STM raportteja ja julkaisuja 2018:43, Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Paanetoja J (2017). Osan työkyvystään menettänyt työntekijä ja työehtosopimusmääräykset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:17, Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Paanetoja J (2019). Vammaisten työllistymistä tukevan toiminnan ja työtoiminnan uudistaminen. Raportteja ja muistioita 2019: 20, Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Perhoniemi R, Blomgren J, & Laaksonen M. (2023). Unemployed and disabled for work: Identifying 3-year labour market pathways from the beginning of a sickness absence using sequence and cluster analyses in a register-based longitudinal study in Finland. *BMJ Open* 2023, 13(12), e076435. doi:10.1136/bmjopen-2023-076435

Poutanen J, Gluschkoff K, Kausto J, Joensuu M (2023). Main activity trajectory clusters of unemployed people with partial work ability and cluster features. *Scand J Public Health* 2023;0(0). doi:10.1177/14034948231210347

Rinne H, Blomgren J. (2023). Use of outpatient healthcare services before and after the onset of unemployment: A register-based propensity score matched study from Finland. *PLoS One* 2023 Aug 9;18(8):e0288423. doi: 10.1371/journal.pone.0288423. eCollection 2023.

Rinne H, Blomgren J. (2021). Työttömien palveluiden käyttö ja työllistyminen: Rekisteritutkimus Oulussa vuonna 2016 työttömäksi jääneistä. *Työpoliittinen aikakauskirja* 2021:64 (4). Työ- ja elinkeinoministeriö: Helsinki.

Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J, toim. (2023). ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2023:2. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-023-1>

Saikku P, Väisänen V, Sinervo L (2022). Työttömien sosiaali- ja terveystalouden käyttö ja kustannukset. Kirjassa: Karvonen S, Kestilä L, Saikkonen P (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2022, s. 208–225. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

Stauder J. (2019). Unemployment, unemployment duration, and health: Selection or causation? *Eur J Health Econ* 2019; 20(1), 59–73. doi:10.1007/s10198-018-0982-2

STM. (2020) Työkykyohjelma 2020–2022. Ohjelma ja hakuopas. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 11/2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162179/STM_2020_11%20%281%29.pdf?sequence=1

Tilastokeskus (2020): Pienituloisten määrä väheni vuonna 2020. https://www.stat.fi/til/tjt/2020/03/tjt_2020_03_2021-12-16_tie_001_fi.html (haettu 27.3.2024)

Tuomaala M (2021): Aktiivisilta työvoimapolitiisilta palveluista sijoittuminen vuonna 2019. <https://tem.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-327-800-4>

Vaalavuo M (2016). Deterioration in health: What is the role of unemployment and poverty? *Scand J Public Health* 2016; 44(4):347-53. doi:10.1177/1403494815623654.

Vates (2024): Vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden työllisyys lukuina. <https://www.vates.fi/vates/medialle/osatyökykyiset-numeroina.html> (haettu 27.3.2024)

Väisänen V, Sinervo L (2022). Työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö rekisteritietojen valossa. Tutkimuksesta tiiviisti 2021:76. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Muuta kirjallisuutta

<https://stm.fi/työkykyohjelma>

Tämän julkaisun viite:

Kärkkäinen S, Tuominen N, Mesiäislehto M (2024). Osatyökykyisten työttömien palvelujen ja sosiaaliturvan käyttö vuosina 2013–2020. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2024, Suomen sosiaalinen tila 3/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

Suomen sosiaalinen tila -julkaisuissa käsitellään päätöksenteon kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia ilmiöitä, jotka liittyvät hyvinvointiin, elinoloihin, palveluihin ja hyvinvointivaltioon. Eriarvoisuus on läpileikkaava teema julkaisuissa.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-298-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-298-3>

Näin tutkimus tehtiin

Työkykyohjelmaan vuosina 2021–2022 osallistuneilta pyydettiin kirjallinen suostumus rekisteritutkimusta varten. Tutkittavien ikärajaus seuranta-aikana oli 20–65 vuotta. Tarkastelujaksona oli vuodet 2013–2020. Tutkimusta varten osallistujien tiedot yhdistettiin Tilastokeskuksen väestötietoon sosiodemografisten taustatekijöiden ja työvoimapaalveluiden käytön määrittämiseksi. Terveyspalvelujen käyttöä tarkasteltiin THL:n Hoitoilmoitusrekisteritietojen avulla. Sosiaaliturvatiedot olivat Kelan, Eläketurvakeskuksen (ETK) ja THL:n rekisteriaineistoista. Kuntoutus- ja eläketiedot olivat Kelan ja ETK:n aineistoista.

Taustatiedot

Sosiodemografisissa tarkasteluissa huomioitiin ikä, sukupuoli, koulutustaso, siviilisääty, kotitaloustyyppi, asuinpaikan kaupunkimaisuus, syntyperä ja käytävissä olevat tulot. Koulutustaso määritettiin korkeimman tutkinnon mukaan luokkiin perusaste, toinen aste tai korkea-aste. Siviilisääty määritettiin kolmiluokkaisesti a) naimaton b) aviossa, rekisteröidyssä parisuhteessa tai asumuserossa tai c) eronnut tai leski. Kotitalouksissa lapsiperheeksi määritettiin perheet, joissa asui vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Aikuistaloudeksi katsottiin ne taloudet, joissa asui vähintään kaksi täysi-ikäistä henkilöä. Asuinpaikan kaupunkimaisuus määritettiin Tilastokeskuksen kaupunki-maaseutuluokituksen avulla: kaupunki K1, taajama K2-K3, maaseutu M4-M7 (https://www.stat.fi/meta/kas/kaupunki_maa-seu.html, haettu 4.3.2024). Käytävissä olevat tulot ovat palkkatulojen, yrittäjätulojen, omaisuustulojen ja saatujen tulonsiirtojen summana (brutto), joista on vähennetty maksettut verot ja veronluonteiset maksut. Sosiodemografisten tarkastelujen aineistolähde oli Tilastokeskuksen väestötiedot.

Terveyspalvelut

Terveyspalveluissa tarkasteltiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntipäivien lukumäärää. Terveystietotiedoissa huomioitiin käyntien yhteydessä kirjatut diagnoositiedot (ICD-10) (<https://icd.who.int/browse10/2019/en/#/>). Diagnooseissa mielenterveyshäiriönä sisällytettiin ICD-10 F00-F99 koodit (sisältäen kehitysvammadiagnoosit F70-F89). Tuki- ja liikuntaelindiagnoosina huomioitiin diagnoosikoodit M00-M99. Terveystietojen käyntejä tarkasteltiin erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynteinä. Diagnoositietoja varten yhdistettiin tiedot perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta.

Etudet

Etuslajeina huomioitiin työttömyysturva (Kela peruspäiväraha ja työmarkkinatuki, ETK ansiosidonnainen päiväraha), toimeentulotuki (Kela, THL) ja sairauspäiväraha (Kela). Lisäksi katsottiin vammaistukea saaneiden henkilöiden määrä (Kela).

Ansiosidonnaisen työttömyysturvan edellytys on työttömyyskassan jäsenyys ja työssäoloehdon täyttyminen. Peruspäiväraha on Kelan etuus työssäoloehdon täyttävillä, joilla ei ole työttömyyskassan jäsenyyttä. Jos työssäoloehto ei täyty, mutta muut työttömyysturvan ehdot täyttyvät, työnhakija voi saada työmarkkinatukea. Pääsääntöisesti vuosina 2013–2020 työssäoloehdon määrittäminen on tarkoittanut 26 viikon työskentelyä 28 kuukauden tarkasteluajalla (<https://stm.fi/usein-kysytya-tyossaoloehdon-muutoksista>)

Toimeentulotuki on yksilön tai perheen viimesijainen taloudellinen tuki. Tässä tutkimuksessa on huomioitu asuntokuntakohtainen tieto: Työkykyohjelman osallistuja tai osallistujan puoliso on saanut toimeentulotukea.

Sairauspäivärahaa maksetaan henkilölle, kun omavastuu-aika on päättynyt. Yleisimmin omavastuu-aika palkansaajalla on 9 arkipäivää (maanantaista lauantaihin) sairastumispäivän lisäksi. Tutkimuksessa on huomioitu tieto palkansaajalle tai työnantajalle omavastuuajan jälkeen maksetusta Kelan sairauspäivärahasta (<https://www.kela.fi/sairauspaivaraha-maara>, <https://www.kela.fi/tyonantajat-sairauspaivaraha>).

Vammaistukea voidaan myöntää henkilölle, jolla on lääkärin toteama vamma tai pitkäaikainen sairaus, ja toimintakyvyn arvioidaan olevan heikentynyt vähintään vuodeksi. Eläkettä saavilla ei ole oikeus vammaistukeen (<https://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>).

Kuntoutus ja eläke

Työeläkelain mukaisen kuntoutuksen ja eläkkeen tiedot saatiin Eläketurvakeskuksen aineistosta. Kelan järjestämä kuntoutus jaettiin ammatilliseen ja muuhun kuntoutukseen. Muu kuntoutus sisälsi kuntoutusmuodot lääkinällinen kuntoutus, vaativa kuntoutus, harjannavarainen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia. Kelan aineiston avulla tarkasteltiin myös kansaneläkkeenä maksettuja eläkkeitä. Työkyvyttömyyseläketieto sisälsi tiedot määraaikaisesta kuntoutustuesta tai myönnetystä työkyvyttömyyseläkkeestä

Yleistä tarkasteluista

Terveyspalvelujen, etuuskien ja kuntoutus ja eläke - tuloksissa on huomioitu kunakin tarkasteluajanjaksona (2013–2015, 2016–2018 tai 2019–2020) mukana olevat henkilöt. Ryhmissä eläke, työlliset ja työttömät erot eri tarkastelujaksoina mukana olleiden määrissä olivat pieniä. Nuorten ryhmässä oli tarkasteluajalla 2019–2020 87 henkilöä, 2016–2018 66 henkilöä, ja ajalla 2013–2015 15 henkilöä. Keskimäärin nuorten ryhmän seuranta-aika oli 3,9 vuotta (keskihajonta 1,89). Muilla ryhmillä seuranta-aika oli keskimäärin 7,8–8,0 vuotta (keskihajonta 0,26–0,65).

Sekvenssianalyysi

Sekvenssianalyysia varten katsottiin Tilastokeskuksen tiedoista vuosittaiset tiedot henkilön pääasiallisesta toiminnasta (työllinen, työtön, opiskelija, eläkkeellä tai muu työvoiman ulkopuolella). Niiltä, jotka olivat vuosittaisen tiedon mukaan työttömiä vuodenvaihteessa, katsottiin tarkemmat tiedot työllisyystilanteesta Tilastokeskuksen työnhakijatiedoista. Tarkasteluaika oli vuodet 2013–2020.

Sekvenssikategoriat, prioriteettijärjestys:

- 1) Työtön työnhakija, ei kokeilussa tai opinnoissa
- 2) Työnhakija, työllistymistä edistävässä palvelussa (kuntouttava työtoiminta, valmennus, työ- tai koulutuskokeilu)
- 3) Työnhakija (työvoimakoulutus tai omaehtoinen opiskelu)
- 4) Työssä
- 5) Opiskelija
- 6) Eläkkeellä
- 7) Työvoiman ulkopuolella (sis. varusmiehet)

Tunnistetut ryhmät, osuudet sekvenssianalyysistä: Nuoret, jotka eivät ole siirtyneet työelämään (11 %), eläkkeellä olevat (7 %), työelämästä työttömäksi siirtyneet (19 %), pitkäaikaisyöttömät (63 %). Sekvensseissä määritettiin kategoria ajalle, jolloin henkilö ei ollut 20–65-vuotias. Tämä mahdollisti sen, että seuranta-aikana 20 vuotta täyttäneet saatiin mukaan analyysiin, sillä sekvenssimallissa huomioidaan vain henkilöt, joilla on tieto kaikilta tarkasteluvuosilta.

Kategorioiden välisten etäisyyksien laskentaan käytettiin *dynamic hamming distance* (DHD) -menetelmää. Klusteroinnissa vertailtiin Ward ja *partitioning around medoids* (PAM) -menetelmien tuottamia tuloksia (Reynolds ym. 2006). Parhaaksi malliksi arvioitiin PAM-menetelmän tuottama 4-luokkainen jaottelu.

Aineiston käytettiin Tilastokeskuksen Fiona-etäkäyttöympäristössä. Aineiston käsittelyssä käytettiin pääosin Stata-tilasto-ohjelmaa (versio 17.0). Sekvenssianalyysi tehtiin R-ohjelmalla (versio 4.0.5, TraMineR -paketti).

Viitteet:

Gabardinho, A., G. Ritschard, M. Studer and N. S. Müller, Mining sequence data in R with the TraMineR package: A user's guide, University of Geneva, 2009. (<http://traminer.unige.ch>)

R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.

Reynolds, A. P., Richards, G., de la Iglesia, B., & Rayward-Smith, V. J. (2006). Clustering Rules: A Comparison of Partitioning and Hierarchical Clustering Algorithms. *Journal of Mathematical Modelling and Algorithms*, 5(4), 475–504. doi.org/10.1007/s10852-005-9022-1.