

Työttömät mielenterveystoimiston potilaina

Olavi Parvikko, Riitta Koskinen ja Aila Harju

Yleinen käsitys lienee, että työttömäksi joutuminen ja työttömänä oleminen – etenkin pitkäaikaistyöttömyys – ovat haitaksi mielen-terveydelle ja myös terveydelle yleensä. Kuitenkin vasta viime vuosina on työttömyyden vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen alettu maassamme tutkia. On todettu, että työttömien normaalia kuluttavampi elämäntapa terveystottumuksineen antaa aiheen olettaa heidän terveysnusteensa keski-ikässä olevan keskimääräistä huonompi (Kannas, Hietaharju 1978). Työttömyyden psyykkisiä ja psykosomaattisia vaikutuksia on arveltu voitavan verrata depression oireisiin (Kuusi 1978). On todettu myös, että työttömillä on sairautta enemmän kuin muilla, terveyttä taas selvästi vähemmän (Väisänen 1978). Työttömyydestä on muiden haitta-vaikutustensa ohella ilmeisen haitallisia seuraamuksia myös psyykkiselle terveydelle (Salokangas 1980), mutta sen psyykkiset vaikutukset vaihtelevat yksilöittäin, työttömyystilanteittain, työttömyyden keston mukaan ja myös työttömän työkäsityksen ja työhön kohdistuvien odotusten mukaan (Jyrkämä 1978). On todettu myös, että 1,4 % työttömyysasteen kohoaminen olisi Yhdysvalloissa johtanut kuuden vuoden periodilla yli 900 itsemurhaan (Evans 1977). Suomessa ei työttömyyden ja itsemurhakäyttäytymisen yhteyksiä ole tietävästi tutkittu, kuitenkin on arveltu, että itsemurhatilanteissa olisi aina mukana monentasoista problematiikkaa ja työttömyys olisi vain osa kokonaisuudesta (Korhonen 1979).

Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksessa on potilaiden työllisyys-, työttömyys- ja työkykyisyysongelmia seurattu usean vuoden ajan.

Vuonna 1979 tehdyssä selvityksessä halusimme tarkentaa kuvaa siitä, miten työttömyys heijastuu mielenterveystoimiston arkipäivässä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus pohjaa Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen työelämäryhmän poikkileikkauksina vuosina 1977 ja -78 tekemiin selvityksiin mielenterveysaseman asiakkaiden työttömyydestä. Näiden selvitysten otokset ovat tämän tutkimuksen otoksen kanssa samansuuruiset ja niiden muuttujat ovat osittain samat kuin tässä tutkimuksessa, jossa työttömyyttä on kuitenkin tarkasteltu perusteellisemmin ja lisäksi on arvioitu myös työttömien itsemurhakäyttäytymistä, mitä aikaisemmissa selvityksissä ei ole tehty.

Tutkimus kohdistuu 16–60 vuotiaisiin, Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksessa v. -78 hoidossa tai tutkimuksissa käyneisiin henkilöihin, joiden on arvioitu tutkimusvuonna olleen ainakin kuukauden ajan työkykyisiä. Aineiston ulkopuolelle jätettiin eläkeläiset, avustavat perheenjäsenet ja opiskelijat. Ikärajoja 16 ja 60 vuotta perustellaan sillä, ettei nuorempia mielenterveysasemalla hoideta ja että v. -78 60 vuotta oli työttömyyseläkkeeseen oikeuttava vähimmäisikä. Työkykyisyyden mittana käytetty ainakin kuukauden ajan kestänyt työkykyisyys ratkaistiin siten, ettei tutkimusvuonna määräaikainen sairausloma ollut esteenä työkykyiseksi kuntoutumiselle tai sairausloman päättymisen jälkeiselle työkyvyttömyydelle. Työttömäksi on katsottu myös pakkolomautettu ja piilotyötön. Piilotyöttömyys on ar-

vioitu hoitokertomuksen perusteella siten, että hoitokontaktin kuluessa on ollut tavoitteena työelämään pääsy, mihin potilas on ollut motivoitunut vaikkakaan ei ole ollut virallisesti työtön eli työvoimatoimiston kirjoissa.

Tiedot kerättiin mielenterveyskeskuksen hoitokorteista systemaattisen otannan avulla. Tutkimusryhmän otokseen kuuluu 300 ja vertailuryhmän otokseen 100 henkilöä siten, että tutkimusryhmässä on 230 henkilöä teollistuneista kaupunkikunnista Tampere ja Nokia ja vertailuryhmässä 50 henkilöä Tampereelta ja Mäntästä. Vähän teollistuneista maaseutukunnista kuuluu tutkimusryhmään 70 henkilöä Längelmäeltä, Parkanosta, Vesilahdesta, Viialasta ja Vilppulasta. Vertailuryhmässä on 50 henkilöä Ikaalisista, Orivedeltä, Pälkäneeltä ja Sahalahdelta. Vertailuryhmän tutkittavat on valittu mielenterveyskeskuksen toiminta-alueen kunnista siten, että heidän asuinkuntansa vastaa elinkeino- ja väestörakenteeltaan mahdollisimman paljon varsinaisen tutkimusaineiston asuinkuntia. Tampere kuuluu sekä tutkimus- että vertailuryhmään, mutta otantaan on otettu eri aakkoset sukunimen alkukirjaimen mukaan. Tampereen kuuluminen sekä tutkimus- että vertailuryhmään on perusteltua, koska tamperealaisten potilaiden käyntien osuus koko mielenterveyskeskuksen käynneistä on 60 % ja kävijöiden osuus voidaan arvioida vielä korkeammaksi. V. 1978 kävi mielenterveyskeskuksessa noin 5500 henkilöä. Tarkkaa lukua ei valtakunnallisen tilastointijärjestelmän virheen takia ole saatavissa.

Hoitokorteista saatuja tietoja täydennettiin haastatteleamalla tarvittaessa tutkittavia potilaita hoitaneita työntekijöitä. Eri muuttajien kohdalla oli puuttuvia tietoja 1–15 %.

Tulokset ja tarkastelu

Potilaiden työkykyisyys

Yksilön työkykyä arvioitaessa on syytä erottaa potentiaalinen työkyky ja ”toteutettavissa oleva työkyky” eli työllistettävyyden (Eskelinen 1970). Hoitotyössä ja työkyvyttömyysarvioita tehtäessä on tullut tavaksi erottaa myös objektiivinen ja subjektiivinen työkyky, tällöin edellinen tarkoittaa ulkopuolisen, asiantuntijan, asianomaisesta riippumattoman ”luotettavan” henkilön arviota – usein ajatellaan: oikeata arviota – ja jälkimmäinen asianomaisen kokemaa, ilmoittamaa tai luulemaa. Kuitenkin ja erityisesti viime aikoina tämäntapainen erottelu on menettänyt luotettavuuttaan, riippumatonta

tai oikeata ei itse asiassa ole, on vain eri intressipiirien suorittamia arvioita (Parvikko 1979). Potilaiden työkykyisyyden arvio on selvityksemme kannalta erityisen tärkeää siksi, että työvoimaviranomaisten eräs työttömäksi kirjaamisen kriteeri on työkykyiseksi toteaminen. Tällöin on kyse työvoimaviranomaisen käsityksestä, joka voi erota mielenterveystoimiston ja työnantajan käsityksistä, samoin työttömän itsensä käsityksestä.

Olkinuora luokitteli Tampereen mielenterveystoimiston potilasaineiston vuodelta 1965 ja totesi, että 29,0 % potilaista ei ollut työssä työkyvyttömyyden takia, 6,1 % oli suojatyö-tasoisessa työssä, 26,7 % kotityössä ja 27,9 % oli työssä vapailla työmarkkinoilla tai opiskele-massa. Työttömien määräksi Olkinuora arvioi 9,1 %. Mitä sisälsi luokka ”kotityössä”? Suurin osa kotityötä tekevästä oli Olkinuoran mukaan ”luonnollisesti naisia”, siis potentiaalisesti työkykyisiä kotirouvia, piilotyöttömiä, mutta ilmeisesti myös maanviljelijöiden lapsia tai muita avustavia perheenjäseniä (Olkinuora 1966). On huomattava, että kansaneläkelakiin tehtiin vuonna 1965 muutoksia, joilla mm. lakiin aikaisemmin perustuva yleinen työkyvyttömyyden käsite muutettiin ammatillisen työkyvyttömyyden käsitteeksi. Olkinuora ei tutkimukses-saan ilmeisesti ollut käyttänyt työkyvyttömyys-käsitettä kansaneläkelakimuutoksen hengessä, vaan oli arvioinut työkyvyttömyyden eri perus-tein. Nykyisin on tapana – näin nyt selostetta-vassa tutkimuksessakin – ottaa huomioon työkykyisen/työkyvyttömän ammatti, joskin sen merkitys muuttuu sitä epämääräisemmäksi mitä vähemmän ammattitaitoisesta työntekijästä on kyse.

Vuonna 1975 selviteltiin Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden elinolosuh-teita ja todettiin, että eläkeläisiä oli asiakkaista 40 %, opiskelijoita ja avustavia perheenjäseniä 7 % ja työkykyisiä 53 % (Koskinen, Parvikko 1975). Kuluneen kymmenen vuoden aikana, Olkinuoran arvioista 1965 Koskinen ja Parviko arvioihin 1975, alueen asukasmäärä oli kasvanut 1,2-kertaiseksi, mielenterveystoimiston asiak-kaiden määrä 1,7-kertaiseksi ja henkilökunnan määrä yli 7-kertaiseksi. Kun mielenterveystoi-mistossa kävi vuonna 1965 1,2 % työikäisestä väestöstä, heitä kävi vuonna 1978 1,7 % (Pohjois-Hämeen mielisairaanhuoltopiirin toiminta-kertomukset 1965, 1977 ja 1978). Ikäraken-teessa oli tapahtunut selvää nuortumista: v. 1965 keski-ikä noin 41 vuotta, v. 1977 noin 36 vuot-ta. Diagnostisessa jakautumassa oli tapahtunut

"lieventymistä": v. 1965 neuroottisia oli 15 %, 1977 34–43 %. Potilasrakenne on siis muuttunut huomattavasti vuodesta 1965. Sen sijaan potilaiden työkykyisyyden muutosta on vaikea arvioida työkykyisyys-käsitteessä tapahtuneen muutoksen vuoksi. Vuonna 1978 mielenterveyskeskuksessa käyneistä arvioitiin vähän yli puolet työkykyisiksi, mikä vastaa vuoden 1975 arviota.

Työttömien osuus työkykyisistä

Työttömien osuus työkykyisistä oli 22 % (66/300). Turun ja Varsinais-Suomen alueen mielenterveystoimistoissa (Salokangas 1978) on työttömien suhteelliseksi osuudeksi todettu 19,0–23,2 %.

Olkinuora arvioi v. 1965 työttömien potilaiden suhteelliseksi osuudeksi kaikista Tampereen mielenterveystoimiston potilaista 9,1 %. Jos hänen aineistossaan kotityötä tehneistä noin puolet oli työkykyisiä ja puolet työkyvyttömiä, tulisi työkyvyttömiä kokonaismääräksi noin 50 % kaikista, jolloin työttömien osuus työkykyisistä olisi ollut 18 %. Vuonna 1978 työkykyisten osuus kaikista oli jonkin verran suurempi kuin oli v. 1965 eli noin 53 %. Tältä pohjalta työttömiä potilaita olisi vuonna 1978 ollut kaikkiaan noin 650.

Mielenterveystoimistossa käyneet alueen kaikista työttömistä

Pohjois-Hämeessä oli työttömyysaste eli työttömien osuus työvoimasta v. 1978 8–9 %. Työttömien ylimalkaisen valtakunnallisen tilastoinnin vuoksi tarkkaa arviota alueen kaikista työttömistä v. 1978 ei ole saatavissa. Tähän on useita syitä, ehkä tärkein on se, että valtakunnallisessa samoin kuin työvoimapiireittäin suotetussa tilastoinnissa keskityttiin vuonna 1978 kuukausittaiseen keskiarvotilastointiin, jolloin yksi työtön saattoi tulla vuoden aikana tilastoiduksi 12 kertaa mikäli hänen työttömyytensä kesti vuoden. Parhaillaan on tilastoinnissa tapahtumassa tarkentumista niin, että myös vuosittain työttömänä olleiden määrä päästään laskemaan (Talonen 1980). Se kuitenkin tiedetään, että vuoden aikana työttömiksi tilastoitujia on 2,3–2,5-kertaisesti keskimäärin kuukauden aikana tilastoitujen määrä. Esimerkiksi huhtikuussa 1978 oli Pohjois-Hämeen alueella (mielisairaanhuoltopiirin alue ei ole sama kuin työvoimapiirin alue) työttömiä 13500 (151000:sta) eli 8,9 %. Vuoden aikana alueella oli työttömiä todennäköisesti 31000–34000. Jos näistä oli mielenterveystoimiston potilaina 650 oli

työttömien mielenterveystoimistossa käyvien potilaiden prosenttinen osuus kaikista alueen työttömistä 1,9–2,0. Luvut ovat karkeita arvioita. Vuonna 1978 kävi alueen työikäisestä väestöstä potilaina mielenterveystoimistoissa 1,7 %, siis suhteellisesti lähes yhtä suuri osa kuin työttömistä.

Työttömyyden kesto

Noin 65 %:lla Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen työttömistä potilaista työttömyys vuoden 1978 aikana kesti vähintään puoli vuotta, kun Tampereen työvoimapiirin työttömistä saman ajan ehti työttömänä olla 37 %. Vielä selvemäksi ero muodostuu yli vuoden työttömänä olleiden kohdalla: 44 %–4 % (työnvälitystilasto 17.11.1978). Myös työllisiksi tutkimukssamme tilastoitujen potilaiden joukossa oli edellisenä vuonna työttömänä ollut 5 % (11/234). Voidaan siis todeta, että mielenterveystoimiston palveluja käyttäneet työttömät ovat tavallista useammin pitkäaikaisyttömiä.

Työttömät vastarinnassa

Nuorisotyöttömiksi nimettyjä oli "vain" 17 %. Kuitenkin alle 25-vuotiaita oli 20 %. Tämä ero johtuu siitä, että osa nuorisotyöttömistä oli arviomme mukaan enemmän työrajoitteisia kuin nuorisotyöttömiä. Työrajoitteisiksi luokiteltiin kaikki, joilla oli kortissa selviä mainintoja fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista rajoituksista, työrajoitteisuutta ei välttämättä ollut rekisteröity työvoimatoimistossa. Työrajoitteisia oli kaikkiaan 39 %.

Alle 25-vuotiaita oli työttömissä selvästi enemmän kuin työssäkäyvissä, työttömät tuntuivat olevan työssäkäyviä muutoinkin nuorempia: alle 35-vuotiaita 61 %–44 %. Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen palveluja käyttävissä työttömissä nuorten osuus on silti sel-

Taulukko 1. Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen potilaiden työttömyyden luonne (N=66) (%)

| | |
|-------------------------------|-----------|
| nuorisotyöttömät (alle 25-v.) | 17 |
| pakkolomautetut | 5 |
| "tavalliset" työttömät | 23 |
| piilotyöttömät | 7 |
| työrajoitteiset | 39 |
| ei tietoa, ei luokiteltavissa | 9 |
| | <hr/> 100 |

Taulukko 2. Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen työttömien ja työssäkäyvien potilaiden ikäjakauma (%)

| | työttömät | työssäkäyvät |
|-------|-----------|--------------|
| 16-24 | 20 | 8 |
| 25-34 | 41 | 36 |
| 35-44 | 18 | 27 |
| 45-54 | 17 | 22 |
| 55- | 5 | 7 |
| | 101 (66) | 100 (234) |

västi pienempi kuin Turun alueen avohoitopalveluja käyttävissä (Salokangas 1978). Ero selittynee otoksien erilaisuudesta: Pohjois-Hämeessä kyse oli mielenterveystoimistojen palveluja käyttäneistä, kun taas Turussa mukana olivat myös muut mielenterveyspalveluja antavat laitokset, kuten A-klinikat ja nuorisoseamat.

Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen työttömistä 53 % oli naisia (työssäkäyvistä 62 %) ja 47 % miehiä (työssäkäyvistä 38 %). Työttömien potilaiden motivaation luonnetta arvioitaessa pyrittiin samantyyppiseen luokitukseen kuin aiemmissa tutkimuksissa on käytetty (esim. Backlund 1973) ja mikä työttömyyttä koskevassa keskustelussa on tullut esille (Lehtinen 1978).

Vaikka työrajoitteisia olikin 39 % työttömistä potilaista ei eläkettä ratkaisuna tilanteeseensa nähnyt kuin 14 % (heistä puolet oli yli 45-vuotiaita). Aktiivisesti eroon työttömyydestä pyrki 43 % työttömistä hakemalla itsenäisesti työtä, tyytymättä pelkästään työvoimatoimiston palveluihin. Suhteessa työttömyyteen 10 % oli luovuttanut ja haki siitä pääasiassa myönteisiä elämänsisältöjä. Passivoituneita oli 19 %. Näiden tietojen rinnalla on hyvä todeta, että vain 50 % sai työttömyyskorvausta, 24 % ei saanut ja 26 %:n korvauksen saamisesta ei ollut tietoa. Tämä ei merkitse sitä, että korvausasiat

Taulukko 3. Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksen työttömät ja motivaation luonne (%)

| | |
|-------------------------------|----------|
| eläkkeelle | 14 |
| passivoituneita | 19 |
| luopuvat, hyväksyvät asenteet | 10 |
| vastarinta | 43 |
| ei tietoa, ei määriteltävissä | 15 |
| | 101 (66) |

Taulukko 4. Työttömien ja työssäkäyvien potilaiden käynnit mielenterveyskeskuksessa 1978 (%)

| | työttömät | työssäkäyvät |
|----------|------------|--------------|
| 1 kertaa | 21,5 | 27,0 |
| 2 „ | 14,0 | 26,0 |
| 3 „ | 20,0 | 15,0 |
| 4 „ | 6,0 | 9,0 |
| 5-7 „ | 18,5 | 14,0 |
| 8- „ | 20,0 | 9,0 |
| | 100,0 (66) | 100,0 (100) |

rekisteröitäisiin mielenterveystoimiston korttitietoihin huonosti, vaan että potilaat pitävät muista asioista puhumista tärkeämpänä. Uusien potilaiden kohdalla tilanne korvauksen saamisen suhteen on epämääräisempi, heistä vain joka kolmas saa, joka kolmas ei saa ja joka kolmannen kohdalla tieto jää kertomatta (Metteri 1978).

Työttömillä paljon hoitokäyntejä, useita sairaalahoitoja - vähän vaikeita häiriöitä

Työttömät eivät käytä mielenterveystoimiston palveluksia sen enempää kuin muut työikäiset, joskin - kuten Lehtinen on osoittanut (1975) - ovat muuhun väestöön verrattuna hakeneet apua ahdistuneisuuteensa aktiivisemmin. Mutta verrattuna työssäkäyviin potilaisiin työttömillä oli muutamia erityispiirteitä avun hakemisessa:

Työttömistä 38,5 % kävi otantavuoden aikana mielenterveystoimistossa vähintään viisi kertaa, työssäkäyvistä 23,0 % ($p < .05$). "Suurkäyttäjissä" ero oli samansuuntainen: työttömistä kävi vähintään 8 kertaa 20 %, työssäkäyvistä 9 % ($p < .05$).

Työttömistä 26 % oli vähintään kerran sairaalassa otantavuoden aikana, työssäkäyvistä 17 % (ero ei merkitsevä). Työttömistä kuitenkin 13,5 % kävi sairaalassa otantavuoden aikana

Taulukko 5. Työttömien ja työssäkäyvien potilaiden sairaalahoito 1978 (mielisairaala) (%)

| | työttömät | työssäkäyvät |
|-----------------------|------------|--------------|
| kerran sairaalassa | 12,5 | 14,0 |
| 2 kertaa tai useammin | 13,5 | 3,0 |
| ei sairaalassa | 74,0 | 83,0 |
| | 100,0 (66) | 100,0 (100) |

Taulukko 6. Työttömien ja työssäkäyvien potilaiden diagnostinen jakauma 1978 (%)

| | työttömät | työssäkäyvät | kaikki |
|------------------------|-----------|--------------|------------|
| neuroosit | 38 | 42 | 32 |
| luonnehäiriöt | 14 | 4 | 5 |
| alkoholismi/narkomania | 8 | 3 | 2 |
| psykoosit | 20 | 25 | 39 |
| muut | 8 | 10 | 10 |
| ei diagnoosia | 13 | 16 | 13 |
| | 101 (66) | 100 (100) | 101 (5500) |

vähintään kaksi kertaa, työssäkäyvistä vastaavasti 3,0 % ($p < .01$). Työttömien hoidon tarve oli kaiken kaikkiaan suurempi, ainakin käyntien määrällä mitattuna.

Sekä työttömien että työssäkäyvien potilaiden diagnostinen jakauma poikkeaa kaikkien vuoden aikana käyneiden potilaiden jakaumasta odotetulla tavalla; psykoottisia häiriöitä vähemmän, neuroottisia enemmän. Psykoottistyyppiä häiriöitä työttömillä oli 20 %:lla, kun taas työssäkäyvillä 25 %:lla ja kaikilla 39 %:lla. Tämä johtuu siitä, että kaikkien potilaiden ryhmään on laskettu myös ne, jotka ovat eläkkeellä. Työttömien diagnooseissa kiinnitetty huomio luonnehäiriöiden ja alkoholin/lääkkeiden väärinkäytön suhteellisen suureen osuuteen. Työttömien ja kaikkien (=kaikki psykiatriset potilaat) ero on vielä selvempi: työttömillä luonnehäiriöitä ja alkoholi-, narkomaniaongelmia 22 %:lla, kaikilla 7 %:lla, ero merkitsevä $p < .001$. Samantapaisen tuloksen on saanut Salokangas (1980) ja todennut, että alkoholi-ongelmaisuus ja työttömyys liittyvät melko kiinteästi toisiinsa.

Yhteenvetona voisi sanoa, että työttömillä potilailla ilmenee työssä käyviin verrattuna suurempaa hoidon (sairaala ja avohoito) tarvetta sekä luonnehäiriöitä ja alkoholin/lääkkeiden väärinkäyttöä.

Työttömien itsemurhakäyttäytymisestä

Julkisessa tiedonvälityksessä on aika ajoin tuotu esille näkemyksiä, joiden mukaan työttömyys liittyy itsemurhakäyttäytymiseen ellei suorastaan aiheutakin sitä. Tätä käsitystä ovat eräiden tutkijoiden tutkimuksistaan tekemät johtopäätökset tukeneet (Brenner 1967, Evans 1977, Vigdenhous, Frishman 1978), toisten taas eivät (Friessem 1979, Lester 1970). Selvitelimme tätä kysymystä erityisen tarkkaan otokseen sattuneiden 66 työttömän potilaan kohdalla.

Ensimmäinen havainto oli yllättävä: 27 % työttömistä potilaista oli joskus elämänsä aikana tehnyt joko yhden tai useamman itsemurhayrityksen, 17 %:lla ei todettu yrityksiä, 1 %:n kohdalla asiaa ei voinut varmistaa puutteellisten korttitietojen pohjalta. Siis joka neljäs työtön mielenterveystoimiston potilas oli yrittänyt itsemurhaa.

Itsemurha-ajatuksia on todettu normaali-väestössä n. 10 %:lla ja itsemurhayrityksiä 0,2–0,5 %:lla vuodessa. Turun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalle lähetetyistä oli vuoden 1975 aikana kaikkiaan 15 % yrittänyt itsemurhaa, yrittäneiden ikäjakauma painottui nuoriin ikäryhmiin (Jokinen ym. 1979).

Tutkimustuloksia siitä, kuinka monella mielenterveystoimiston potilaalla on takanaan itsemurhayrityksiä, ei ole tiedossamme. Alustavat tulokset Pohjois-Hämeessä suoritettavasta psykiatristen potilaiden itsemurhakäyttäytymistä koskevasta tutkimuksesta tosin viittaisivat siihen suuntaan, että useampi kuin joka neljäs psykiatrinen potilas olisi yrittänyt elämänsä aikana ainakin kerran itsemurhaa (Järventie 1980).

On huomattava, että työttömien potilaiden itsemurhakäyttäytyminen oli hoitoon johtava syy vain yhden kohdalla ja ne 27 % eli 18 potilasta, jotka itsemurhaa olivat yrittäneet, olivat yrittäneet sitä joskus, eivät välttämättä vuonna 1978. Yritykset tosin olivat olleet luonteeltaan vakavia ja johtaneet 13 kohdalla sairaalahoitoon.

Taulukko 7. Työttömien potilaiden itsemurhayrityksen ajankohta (N=18)

| | |
|------------------------|-------------|
| ennen työttömyyskautta | 10 henkilöä |
| työttömyyden aikana | 6 ” |
| työttömyyden jälkeen | 2 ” |

Yrittäneistä 6 oli alle 25-vuotiaita. Täysin työkykyisiksi arvioitiin 10, työrajoitteisiksi 8. Miehiä oli 10, naisia 8. Alkoholin/lääkkeiden väärinkäyttöä oli yrittäneistä 8:lla, 8:lla ei, 2:n kohdalla tilanne ei ollut määriteltävissä. Koska pidimme yrittäneiden määrää suhteellisen korkeana, koetimme tavallista tarkemmin paneutua yritykseen johtaneiden tekijöiden arvioimiseen. Totesimme, että 14 kohdalla kyse oli kokonaistilanteesta, jossa oli mukana ihmishuuhdeongelmia, ongelmia työssäkäynnissä, alkoholinkäytössä, työttömänä olemisessa jne. eli tekijöitä oli useita. Neljän kohdalla kyse oli pääasiassa ihmishuuhdeongelmasta, kuten seurustelusuhteen tai avioliiton purkautumisesta, vaikeuksista lähimmissä ihmishuuhdeissa, eristäytyneisyydestä jne.

Itsemurhakäyttäytymistä edeltävä elämäntilanne lienee useimmiten hyvin monisyinen ja -tasoinen. Yrittäjän elämäntilanteen ja nykytilanteen taustalla olevista tekijöistä on vaikea erottaa yhtä, jonka vaikutus näyttäisi keskeiseltä, "pääsyytä". Sen sijaan kyse on – myös mielenterveystoimiston potilaiden kohdalla – monen tekijän summasta, elämäntilanteen kokonaisuudesta, jossa on otettava huomioon monen tasoiset onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset työelämässä ja ihmishuuhdeissa, yhteiskunnallisessa ja henkilökohtaisessa elämässä yleensä.

Työttömyyden ja itsemurhakäyttäytymisen samanaikaisuudesta paljon puhunut julkinen tiedonvälitys saattaa olla kiinnittänyt tietämättään huomionsa työttömien yhteen erityisryhmään: psyykkisistä ja sosiaalisista toimeentulo-ongelmista kärsiviin pitkäaikaistyöttömiin, jotka ovat enemmän erityisryhmä kuin "kaikki työttömät". Tälle osalle työttömistä työttömyys saattaa hetken aikaa toimia jopa myönteisenä asiana, sen turvin voi päästä eroon paineista "nyt vihdoinkin päästä kiinni elämään". Monelle heistä työttömyys on ehkä

yhtä paljon elämään kuuluva asia kuin itsemurhariskikin.

Tiivistelmä

Tutkimme vuonna 1978 Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskuksessa käyneiden työkykyisten potilaiden työttömyyttä, sen luonnetta ja kestoja, työttömien potilaiden hoidon tarvetta, ikää ja diagnostista jakaumaa sekä itsetuhoikäyttäytymistä. Saatoimme todeta, että mielenterveystoimiston apuun turvautuvien työttömien ryhmä on erityisryhmä, jolle on tyypillistä pitkäaikaistyöttömyys, suhteellisen suuri hoidon tarve sekä luonnehäiriöiden ja alkoholin/lääkeaineiden väärinkäytön tavallista suurempi esiintyminen. Vaikka kohtalaisen monen työkyvyssä on rajoituksia, niin vain joka kymmenes on passivoitunut, kun taas lähes joka toinen on säilynyt aktiivisena, itsenäisesti työtä hakevana.

Kaiken kaikkiaan varsin harvat työttömät turvautuvat vuosittain mielenterveystoimiston apuun. Tämä tuskin johtuu siitä, etteikö työttömyys toisi pulmia henkiselle hyvinvoinnille, vaan pikemminkin siitä, että mielenterveystoimistot ovat etäällä avun tarvitsijoista, niin työttömistä kuin työssäkäyvistäkin. Mielenterveystoimistot eivät heijasta työelämän ja työttömyyden tuomia elämisen ongelmia niin suoraan kuin yleensä luullaan, vaan monenlaisten erityisryhmien kautta. Tällaisia ovat eläkeikä lähestyvät, väsyneet ja toiminnoiltaan hidastuneet työntekijät ja myös parhaassa työiässä olevat pitkäaikaistyöttömät. Tämä ryhmä tarvitsisi erityistä tukea. Heillä on yleisiä elämänongelmia, neuroottisuutta, luonnehäiriöitä ja alkoholin väärinkäyttöä. Nämä ovat ongelmaryhmiä, jotka ovat tulleet näkyvästi esiin mielenterveystyössä vasta 1970-luvun aikana.

Summary

The unemployed as patients in Mental Health Center

by Olavi Parvikko, Riitta Koskinen and Aila Harju

The purpose of this study is to describe and analyze the unemployment, its nature and duration among those patients who visited the Mental Health Center in Northern Häme in 1978

and were able to work. We also examined age, diagnoses, need of care and suicidal attempts among those unemployed.

We found that the group of unemployed people who asked for care in the Mental Health Center is a special group characterized by long-term unemployment, need of care and among which personality disorders and abuse of alcohol and drugs were more usual than among other patients. Although fairly many

have restrictions in working capacity only every tenth unemployed patient is passive while nearly every second has retained the activity and is looking for work independently.

Only few unemployed asked annually for care in the Mental Health Center. This is not likely to be caused by that unemployment should not make problems to mental well-being but rather by the distance between the Mental Health Offices and people needing help, as well unemployed and working people. The

Mental Health Offices do not reflect as directly as is generally believed the problems having roots in labour life and unemployment but through different special groups. Such are workers near retirement, tired and slowed up in activity and also longterm unemployed in their best working age. This group needs special support. They have usual life problems, neurosis, personality disorders and alcohol abuse. These problem groups have emerged clearly at mental health work only since 1970's.

Kirjallisuutta:

- Backlund A:* Företagsnedläggningars Konsekvenser för Personalen, Delrapport 5: Specialstudie av de Långtidsarbetslösa, PA-rådet Stockholm 1973.
- Brenner MH, Mandell W, Blackman S, Silberstein RM:* Economic conditions and mental hospitalization for functional psychosis J.Nerv.Ment. Dis. 1967:145(5): 371—384.
- Evans TE:* Unemployment and health, Editorial JAMA 1977:237(18):1965.
- Eskelinen E:* Ability to work. Conceptual exposition and a method of measurement. Acta Socio-med. Scand 1970:2: 109—115.
- Friessem DH:* Psychische Folgen von Arbeitslosigkeit unter besonderer Berücksichtigung psychiatrischer Erkrankungen und Suizids, Vortrag, gehalten auf dem II. Internationalen Kongress Kritische Psychologie, Marburg 4.—6. Mai 1979.
- Jokinen K, Lehtinen V, Salminen J, Jokinen M, Talvitie A:* Yleissaira-alapsykiatria II Sos. lääketiet. Aikakauslehti 1979:3:136—143.
- Jyrkämä J:* Työttömydestä ja sen seurauksista, Psykologia 3:1978:11—19.
- Järventie I:* Suullinen tiedonanto 1980 (julkaisematon).
- Kannas L, Hietaharju M:* Työttömistä nuorista sairaita keski-ikäisiä, Sosiaalinen aikakauskirja 1979:73:37—45.
- Korhonen I:* Työttömyys ja itsemurhat, puheenvuoro, Työttömyys ja terveys -seminaarissa Helsingissä 11.5.1979 (julkaisematon).
- Koskinen R, Parviikko O:* Haastattelutietoja Pohjois-Hämeen mielenterveyskeskusten asiakkaita 1975 (julkaisematon).

- Kuusi O:* Työttömyyden sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset. Psykologia 1978:3:20—29.
- Lehtinen V:* Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mielisairauteen kohdistuvat asenteet. Kansaneläkelaitoksen julkaisusarja AL 3, 1975.
- Lester D:* Suicide and Employment. Arch Environ Health 1970:20:277—278.
- Metteri A:* Selvitys Pohjois-Hämeen mielenterveysasemalle v. 1977 hoitoon tulleista uusista asiakkaita. 1978 (julkaisematon).
- Olkinuora M:* Tampereen mielenterveystoimiston potilasaineisto. Sosiaalilääketiet. Aikakauslehti 1966:3:177—189.
- Parviikko O:* Psykiatristen potilaiden työkyvyn arvioinnin ongelmia. Kuntoutus 1979:3:17—19.
- Salokangas R, Alanen Y:* Työttömyys ja psyykinen häiriö. Suomen lääkäri-lehti 1978:33:1889—1891.
- Salokangas R:* Työttömyys ja psyykinen terveys, Suomen lääkäri-lehti 1980:35:223—230.
- Talonen M:* Suullinen tiedonanto 1980 (julkaisematon).
- Tampereen työvoimapiirin toiminta tammi—joulukuussa 1979.
- Tampereen työvoimapiirin tilannekatsaus huhtikuussa 14. päivältä 1978.
- Työnvälitystilasto, Työvoimaministeriö 17.11.1978.
- Vigdenhous G, Frishman G:* The impact of unemployment and familial integration on changing suicide rates in the U.S.A. 1920—1969, Soc. Psychiat. 1978:13(14):239—248.
- Väisänen E:* Mielenterveyden häiriöt Suomessa, Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 2 Helsinki 1975.
- Väisänen E:* Työttömyys ja mielenterveys, Mielenterveys 1978:6:16—20.

Pohjois-Hämeen Mielenterveyskeskus
33100 Tampere 10

Sos.lääket. Aikak.l. 1980:17:260—266.