



Sosioekonomiset erot mielenterveyden häiriöissä ilmenevät jo elämänculun alussa lapsilla ja nuorilla

PÄÄLÖYDÖKSET

- Lapsuuden mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä sekä äidin että isän koulutustasoon. Korkeammin koulutettujen lapsilla on selvästi vähemmän häiriöitä kuin matalamman koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla.
- Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys pienenee tuloluokan kasvaessa. Kotitalouden tulojen ja mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden yhteys on kuitenkin heikompi kuin koulutuksen mukaan. Köyhin viidenes eroaa lineaarisesta yhteydestä, sillä siinä mielenterveyden häiriöitä on vähemmän kuin tuloiltaan toiseksi pienimmässä viidenneksessä.
- Sosioekonominen asema on yhteydessä myös vanhempien omiin mielenterveyden häiriöihin. Yhteys on vahvempi kuin lapsilla sekä koulutuksen että tulojen osalta. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat taas voimakkaasti yhteydessä lapsen mielenterveysongelmiin.

Mielenterveyden merkitys yhteiskunnassa on korostunut, todetaan STM:n Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym., 2020). Mielenterveys pohjautuu pitkälti lapsuuteen ja nuoruuteen, joten etenkin kasautuneet ja vakavat mielenterveyden haasteet elämänculun alussa voivat vaikuttaa myöhempään sosioekonomiseen asemaan ja terveyteen. Eriarvoistumisen kielteinen kierre alkaa usein jo lapsuudessa ja nuoruudessa, ja siksi juuri tähän kehitykseen tulisi puuttua ajoissa. (Vorma ym., 2020.)

Tutkimusnäyttö sosioekonomisista terveyseroista on vahvaa (Kivimäki ym., 2020). Terveys-eroja on löydetty myös lapsilla ja nuorilla (Kruk, 2013) sekä mielenterveydessä nuorella iällä (Hakulinen ym., 2020). Vähemmän tutkimustietoa on kuitenkin siitä, kuinka sosioekonomiset terveyserot mielenterveyden häiriöissä kehittyvät lapsuuden aikana eri ikäryhmissä ja sukupuolilla.

Mielen oireilu lapsuudessa ja nuoruudessa on yhteydessä moniin kielteisiin seurauksiin. Verrattuna muuhun väestöön mielenterveyden häiriöitä sairastaneet saavat useammin ja pidempään toimeentulotukea (Vaalavuo ja Bakkum, 2021; Haula ja Vaalavuo, 2021), heillä on matalampi koulutustaso 27-vuotiaana (Mikkonen ym., 2020) ja he jäävät useammin koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle varhaisaikuisuudessa (Ringblom ym., 2021). Varhaisten mielenterveyserojen kaventamisen tulisikin olla keskeinen terveys- ja sosiaalipoliittinen tavoite.

Tässä analyysissä tarkastelemme Suomessa asuvien lasten ja nuorten sosioekonomisia eroja mielenterveyden häiriöissä vuonna 2018. Käytämme kahta mittaria perheen sosioekonomisesta asemasta: vanhempien koulutusta sekä kotitalouden tuloja. Lisäksi tarkastelemme, onko havaittavissa eroja näiden mittareiden välillä. Huomioimme myös vanhempien mielenterveyden häiriöiden historian viideltä edeltävältä vuodelta ja vertaamme sen yhteyttä sosioekonomiseen asemaan suhteessa lasten mielenterveyden häiriöihin. Lisäksi tarkastelemme mahdollisia eroja sukupuolten ja ikäryhmien välillä.

Hyödynnämme tutkimuksessa Tilastokeskuksen ja THL:n rekisteriaineistoja. Tulokset esitetään kuvailevien taulukoiden ja kuvioiden kautta.

Mielenterveyden häiriöt taustamuuttujien mukaan

Lapsista ja nuorista 4,7 prosentilla (n=38 404) oli yksi tai useampi erikoissairaanhoidossa hoidettu mielenterveyden häiriö vuonna 2018. Mielenhäiriöt olivat hiukan yleisempiä pojilla (5,1 %) kuin tytöillä (4,3 %). Mielenterveyden häiriöt lisääntyivät iän myötä, 4–6 vuotiaista niitä oli 1,7 prosentilla, 7–12-vuotiaista 4,4 prosentilla ja 13–17-vuotiaista 7,0 prosentilla. (Taulukko 1.)

Lapsilla, jotka asuivat vain toisen biologisen tai adoptiovanhemman kanssa, oli useammin mielenterveyden häiriöitä (8,2 %:lla vain äidin kanssa asuvista ja 8,6 %:lla vain isän kanssa asuvista) kuin molempien vanhempien kanssa asuvilla (3,3 %). Lisäksi vanhempien mielenterveyden häiriöt olivat selkeä riskitekijä lapsen mielenterveyden ongelmille. Lapsilla, joiden äidillä oli todettu mielenterveyden häiriö viimeisen viiden vuoden aikana, oli niiden esiintyvyys 12,0 prosenttia, kun muilla se oli 4,1 prosenttia. Vastaavat luvut isän mielenterveyshäiriön mukaan olivat 10,2 prosenttia ja 4,4 prosenttia. (Taulukko 1.)

Ripsa Niemi, tutkimusassistentti

ripsa.niemi@thl.fi

Maria Vaalavuo, johtava tutkija

maria.vaalavuo@thl.fi

Jaana Suvisaari, tutkimusprofessori

jaana.suvisaari@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin

Tutkimus on osa Suomen akatemian rahoittamaa akatemiahanketta ”Mielenterveys ja huono-osaisuus elämänsä alussa: tutkimus geeneistä, perhetaustasta ja elinoloista (MEDIG)” (päättönumero 342605).

Käytimme tutkimuksessa Suomen koko väestön sisältävää pseudonimisoitua rekisteridataa. Tutkimusaineistoon valitsimme mukaan 4–17-vuotiaat Suomessa vuonna 2018 asuneet lapset sekä heidän biologiset ja adoptiovanhempansa.

Tieto mielenterveyden häiriöistä perustuu THL:n Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) erikoissairaanhoidossa annettuun päädiagnoosiin.

Jos lapsella oli vähintään yksi F-luokan mielenterveyden häiriön diagnoosi (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät F00–09, älyllinen kehitysvammaisuus F70–79 ja puheen, kielen, oppimiskyvyn ja motoriikan häiriöt F80–83) tai käynti lasten, nuorten tai yleisen psykiatrian erikoisalalla ilman diagnoosia vuonna 2018, katsottiin, että lapsella oli mielenterveyden häiriö. 2018 oli tuorein Hilmo-aineistossa saatavilla oleva vuosi tutkimuksen teon hetkellä. Vanhempien mielenterveyden häiriöt (kaikki F-luokan diagnoosit) huomioitiin pidemmältä ajalta ja mitattiin vuosilta 2014–2018.

Sosioekonomiset muuttajat ovat peräisin Tilastokeskuksen FOLK-moduulista. Tulot on mitattu kotitalouden käytettävissä olevina tuloina jaettuna kulutusyksiköllä (OECD) ja jaettu viiteen tulo- viidennekseen. Vanhempien koulutus perustuu korkeimpaan saavutettuun tutkintoon.

Lapset ja nuoret, jotka eivät asuneet kummankaan vanhempansa kanssa (n=21 245) sekä ne, joiden toinen tai molemmat vanhemmat eivät löytyneet aineistosta (n=13 818), rajattiin pois.

Rajausten jälkeen tutkimuksen otos on 815 616 havaintoa.

Taulukko 1. Lasten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys taustatekijöiden mukaan vuonna 2018 (12 kuukauden esiintyvyys)

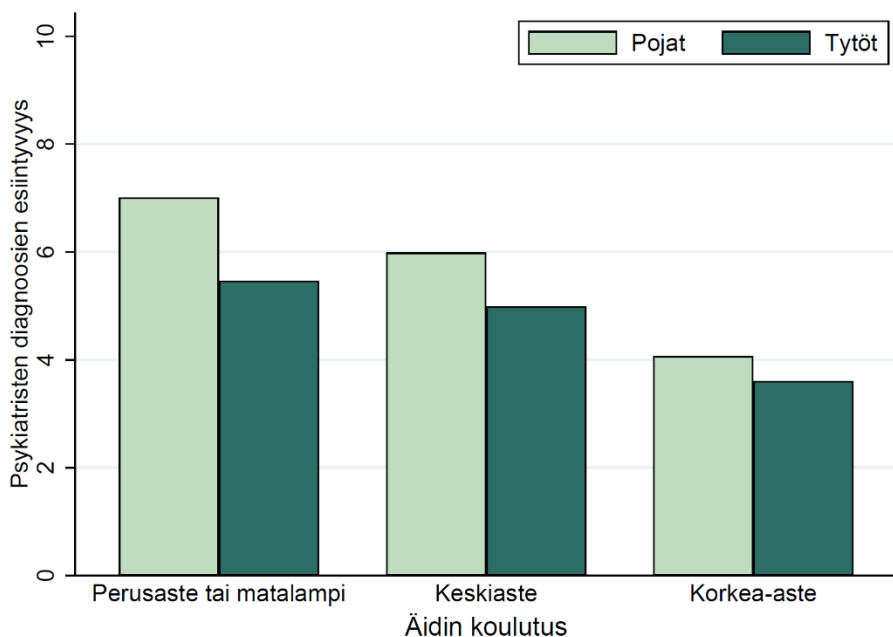
Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys	
Kaikki 4–17-vuotiaat lapset (n=815 616)	4,7 %
Sukupuoli	
Poika	5,1 %
Tyttö	4,3 %
Ikäryhmä	
4–6	1,7 %
7–12	4,4 %
13–17	7,0 %
Asumisjärjestely	
Molemmat vanhemmat	3,3 %
Äiti	8,2 %
Isä	8,6 %
Äidin mielenterveyden häiriö	
Ei diagnoosia	4,1 %
Diagnoosi	12,0 %
Isän mielenterveyden häiriö	
Ei diagnoosia	4,4 %
Diagnoosi	10,2 %

Mielenterveyden häiriöt vanhempien koulutuksen mukaan

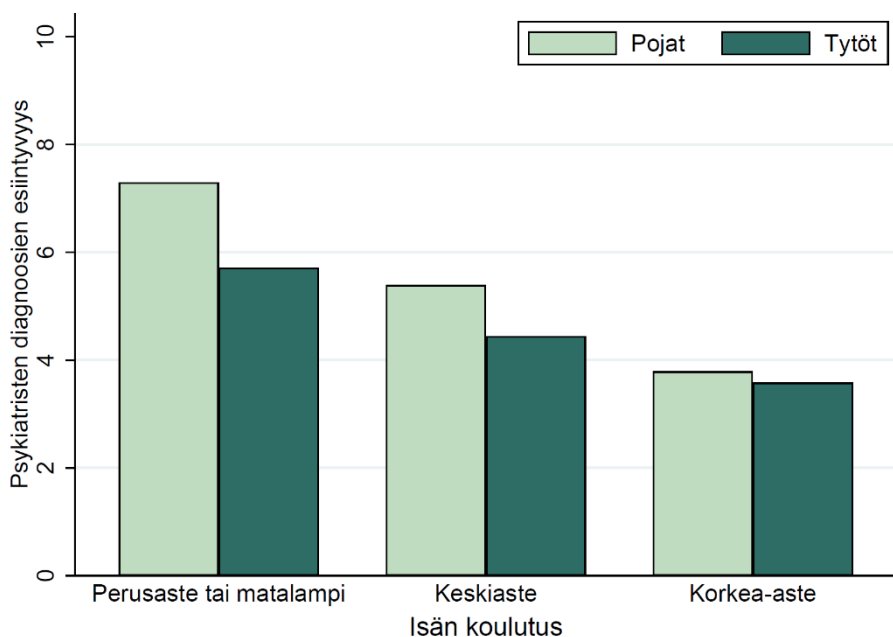
Kuviot 1 ja 2 havainnollistavat, miten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys vaihtelee vanhempien koulutustason ja lapsen sukupuolen mukaan. Häiriöitä on selkeästi suurempi osuus matalan koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla kuin niillä, joiden perheessä vanhempi on korkeammin koulutettu.

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on suurimmillaan perusasteen tai matalamman koulutuksen saaneiden vanhempien pojilla (7,3 %) ja pienemmällä korkeakoulutuksen opiskelleiden vanhempien työillä (3,6 %). Yhteys on hyvin samankaltainen niin äidin kuin isänkin koulutuksen mukaan, mutta isän koulutuksen mukaan esiintyvyys on hieman pienempää keski- ja korkea-asteen koulutusluokissa ja suurempaa perusasteen luokassa kuin äidin koulutuksen mukaan. (Kuviot 1 ja 2.)

Lisäksi sosioekonominen gradientti on selkeä koulutuksen mukaan, koska keskiasteen koulutus asettuu kahden muun koulutustason väliin. Lisäksi gradientti vaikuttaa olevan hieman jyrkempi pojilla kuin tytöillä. (Kuviot 1 ja 2.)



Kuvio 1. Äidin koulutus ja lapsen mielenterveyden häiriöt sukupuolen mukaan (%).



Kuvio 2. Isän koulutus ja lapsen mielenterveyden häiriöt sukupuolen mukaan (%)

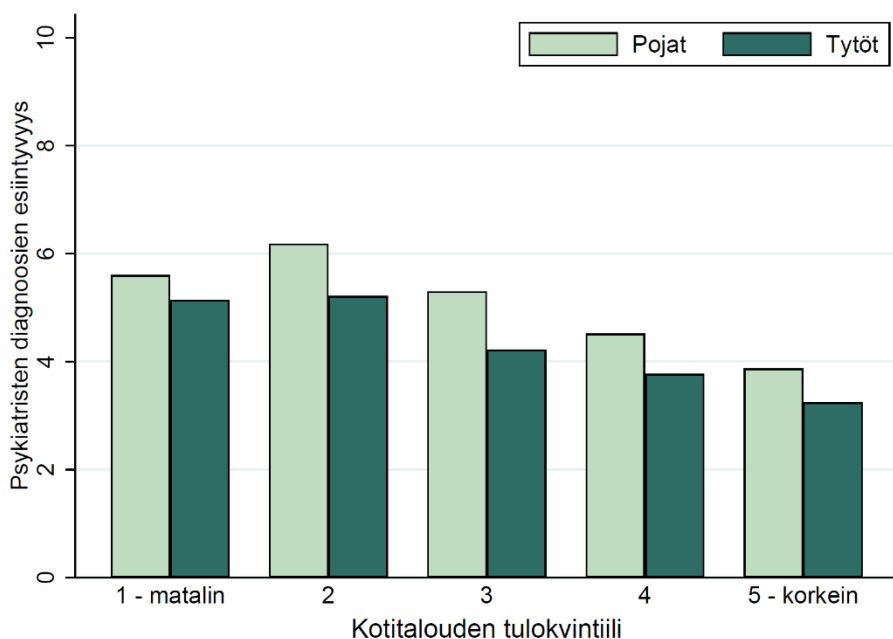
Mielenterveyden häiriöt perheen tulojen mukaan

Lasten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys kotitalouden tulokvintiiliin, eli tuloviidenneksen, mukaan on esitetty Kuvioissa 3 ja 4 eri sukupuolilla ja ikäryhmissä. Kolmessa tuloiltaan suurimmassa kvintiilissä mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on alhaisempi kuin kahdessa matalampien tulojen kvintiilissä. Verrattuna vanhempien koulutukseen yhteys tulojen mukaan selkeästi heikompi.

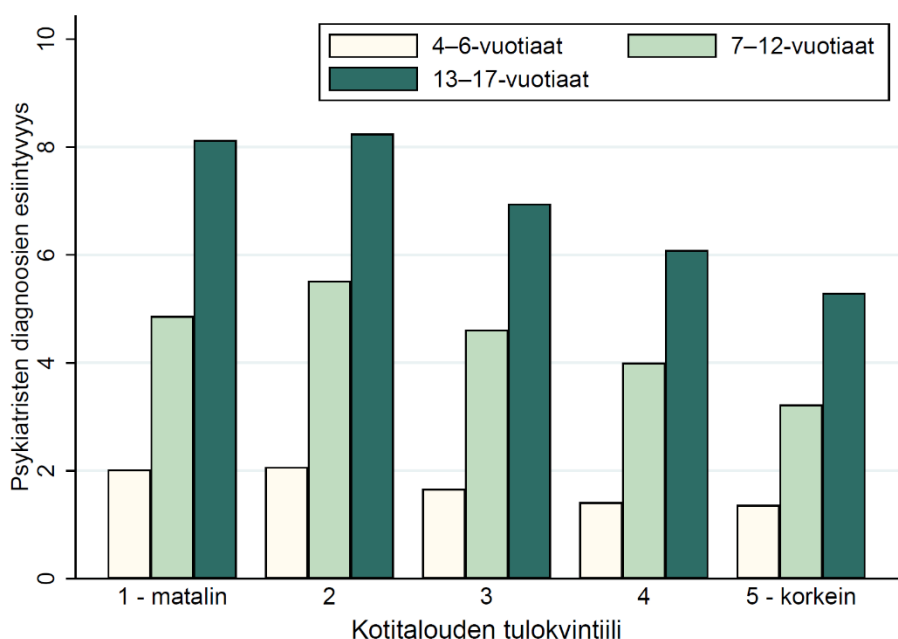
Lisäksi tulokvintiilien 2–5 välillä on lineaarinen yhteys, jossa esiintyvyys pienenee tuloluokan kasvaessa. Kuitenkin etenkin pojilla pienituloisin tulokvintiili eroaa tästä kuviosta, ja häiriöiden esiintyvyys on toista viidennestä matalampaa. Suurimmat esiintyvyydet

mielenterveyden häiriöissä ovat toisen tulokvintiilin pojilla (6,2 %) ja 13–17-vuotiailla (8,3 %) ja pienimmät esiintyvyydet rikkaimman kvintiilin tytöillä (3,2 %) ja 4–6-vuotiailla (1,4 %). (Kuviot 3 ja 4.)

Yhteys mielenterveyden häiriöiden ja tuloluokkien välillä on samankaltainen sekä tytöillä että pojilla, joskin pojilla erot luokkien välillä ovat hiukan suuremmat (Kuvio 3). Myös ikäryhmissä yhteys on samansuuntainen, vaikka gradientti on hiukan voimakkaampi vanhemmissa ikäryhmissä (Kuvio 4).



Kuvio 3. Kotitalouden tulot ja lapsen mielenterveyden häiriöt sukupuolen mukaan (%).

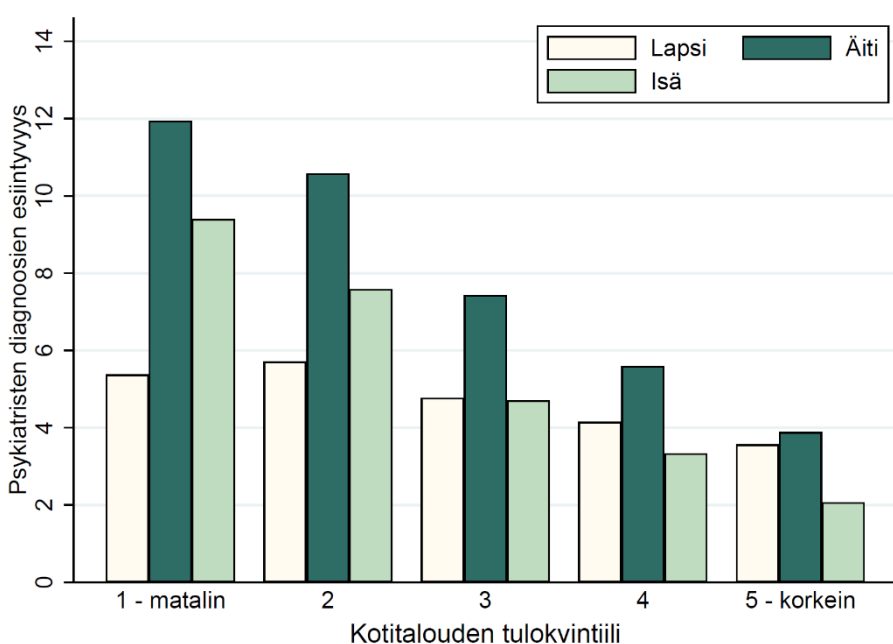


Kuvio 4. Kotitalouden tulot ja lapsen mielenterveyden häiriöt ikäryhmän mukaan (%).

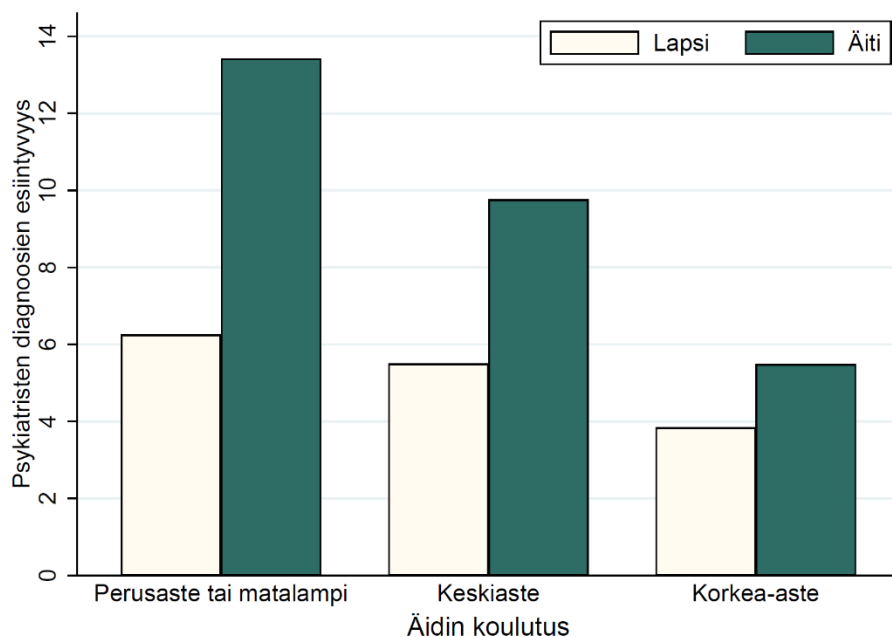
Vanhempien ja lasten mielenterveyden häiriöt kotitalouden tulojen ja vanhempien koulutuksen mukaan

Vanhempien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on esitetty lasten rinnalla Kuvioissa 5, 6 ja 7. Lapsista poiketen vanhempien mielenterveyden häiriöt on mitattu ajalta 2014–2018. Vanhempien sosioekonominen asema niin koulutuksen kuin tulojenkin mukaan tarkasteltuna oli vahvasti yhteydessä vanhempien omien mielenterveyden häiriöiden kanssa. Lisäksi yhteys on selvästi voimakkaampi kuin lapsilla, mikä johtunee osin pidemmästä mitausajanjaksosta. (Kuviot 5, 6 ja 7.)

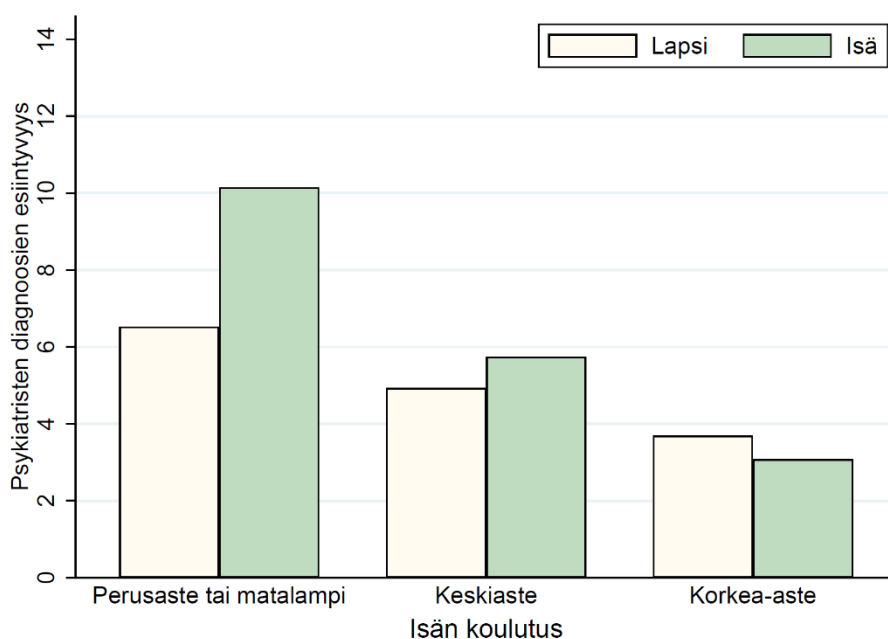
Eniten mielenterveyden häiriöitä tulojen mukaan esiintyy pienituloisimman tuloluokan äideillä (12,0 %) ja vähiten rikkaimman tuloluokan isillä (2,1 %) (Kuvio 5). Koulutuksen mukaan suurin esiintyvyys on vain peruskoulutuksen saaneilla äideillä (13,4 %) ja pienin korkeakoulutetuilla isillä (3,1 %) (Kuviot 6 ja 7).



Kuvio 5. Kotitalouden tulot, vanhempien ja lapsen mielenterveyden häiriöt (%).



Kuvio 6. Äidin koulutus, äidin ja lapsen mielenterveyden häiriöt (%).



Kuvio 7. Isän koulutus, isän ja lapsen mielenterveyden häiriöt (%).

Johtopäätökset

Tässä kuvailevassa analyysissä tarkastelimme, miten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys vaihtelee lapsen perheen sosioekonomisen aseman mukaan. Sekä kotitalouden tulosten että vanhempien koulutuksen mukaan paremmassa asemassa olevilla lapsilla oli vähemmän diagnooseja. Kahdesta sosioekonomisen aseman mittarista yhteys oli vahvempi vanhempien koulutuksen kuin tulojen mukaan. Myös vanhempien mielenterveyden häiriöt olivat vahvasti yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. Lapsen perheen matalampi sosioekonominen asema on siis yhteydessä mielenterveyden eriarvoisuuteen.

Tämä analyysi käytti mielenterveyden häiriöiden mittarina erikoissairaanhoidossa annettuja ja hoidettuja diagnooseja, joten aineisto sisältää vakavammat mielenterveyden oireilut, joita on hoidettu julkisessa terveydenhuollossa. Rekisterien käyttö mahdollistaa kuitenkin

koko väestön tasoisen tarkastelun laadukkaalla aineistolla. Hoitamatta tai diagnosoimatta jääneet mielenterveyden häiriöt jäävät kuitenkin tarkastelun ulkopuolelle, mikä voi olla tärkeä jatkotutkimuksen kohde mielenterveyden eriarvoisuutta tutkittaessa.

Tutkimuksemme tulokset ovat tärkeitä, koska mielenterveyden ongelmat vaikuttavat epäedullisesti sosioekonomiseen asemaan, mikä osaltaan vahvistaa huono-osaisuuden kiertettä. Mielenterveyden häiriöt ovat siis yksi mahdollinen mekanismi, jonka kautta epäsuotuisa sosioekonomisen asema voi siirtyä vanhemmilta lapsille. Tähän kierteeseen olisi mahdollista puuttua yhteiskunnan tasolla, sillä kuten STM:n Mielenterveysstrategia (Vorma ym., 2020) toteaa, sosiaalisen eriarvoisuuden kielteiset vaikutukset terveyteen olisivat monilta osin estettävissä.

Strategian mukaan esimerkiksi vähentämällä lapsiköyhyyttä ja syrjäytymistä sekä muilla tavoin parantamalla haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilannetta voidaan vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia. Toisaalta havaintomme siitä, että koulutus on tuloja vahvemmin yhteydessä mielenterveysongelmiin, voi osoittaa, ettei vain perheiden taloudellisen tilanteen parantaminen riitä. Koska havaitsemme myös vahvan yhteyden vanhempien mielenterveysongelmien ja lasten mielenterveysongelmien välillä, näyttää siltä, että perheitä kannattaisi hoitaa kokonaisuutena ja tukea erityisesti mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia.

Yleisen terveyden ja hyvinvoinnin kohentumisen lisäksi lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ehkäisevät politiikkatoimet hillitsevät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua sekä parantavat yksilöiden omaa taloudellista asemaa helpommin saavutettavan paremman sosioekonomisen aseman kautta. (Vorma ym., 2020.)

Lähteet

Hakulinen, C., Mok, P. L. H., Horsdal, H. T., Pedersen, C. B., Mortensen, P. B., Agerbo, E., & Webb, R. T. (2020). Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: A national cohort study. *BMC Medicine*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01794-5>

Haula, T., & Vaalavuo, M. (2021). Mental health problems in youth and later receipt of social assistance: Do parental resources matter? *Journal of Youth Studies*, 0(0), 1–20. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1923676>

Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J., Shipley, M. J., Sipilä, P. N., Nyberg, S. T., Suominen, S. B., Oksanen, T., Stenholm, S., Virtanen, M., Marmot, M. G., Singh-Manoux, A., Brunner, E. J., Lindbohm, J. V., Ferrie, J. E., & Vahtera, J. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: A multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), 140–149. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8)

Kruk, K. E. (2013). Parental Income and the Dynamics of Health Inequality in Early Childhood—Evidence from the UK. *Health Economics*, 22(10), 1199–1214. <https://doi.org/10.1002/hec.2876>

Mikkonen, J., Remes, H., Moustgaard, H., & Martikainen, P. (2020). Evaluating the Role of Parental Education and Adolescent Health Problems in Educational Attainment. *Demography* (Springer Nature), 57(6), 2245–2267. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00919-y>

Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2021). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: Longitudinal national birth cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.146>

Vaalavuo, M., & Bakkum, B. (2021). Mental Health Problems at a Critical Juncture: Exit from Social Assistance among Young Finns. *Journal of Social Policy*, 50(4), 764–787. <https://doi.org/10.1017/S0047279420000501>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Tämän julkaisun viite:

Niemi, R. & Vaalavuo, M. & Suvisaari, J. (2022). Sosioekonomiset erot mielenterveyden häiriöissä ilmenevät jo elämäntulon alussa lapsilla ja nuorilla. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2022, Suomen sosiaalinen tila 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

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 978-952-343-923-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-923-8>