

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat yhteydessä pitkäkestoiseen toimeentulotuen saantiin

Päälöydökset

- Yli kolmanneksella pitkään (10–12 kk vuoden aikana) toimeentulotukea saaneista 18–34-vuotiaista on jokin mielenterveyshäiriö. Ilman tukea elävillä saman ikäisillä osuus on alle yksi kymmenestä.
- Erityisesti päihteisiin liittyvät mielenterveysdiagnoosit ovat yleisempiä pitkäkestoisesti toimeentulotukea saaneilla.
- Myös psyykenlääkkeiden käyttö yleistyy toimeentulotuen keston pitkittyessä. Psyykenlääkkeitä käyttäneillä kaikista selvin ero muihin toimeentulotukea saaviin on rauhoittavien lääkkeiden käytössä.
- Mielenterveysongelmat vaikeuttavat koulutuksen hankkimista ja työssäkäyntiä, mikä osaksi selittää vahvaa yhteyttä toimeentulotuen saannin keston ja mielenterveyden häiriöiden välillä.

Kirjoittajat

Boris Bakkum
Korkeakouluharjoittelija,
THL

Maria Vaalavuo
Tutkimuspäällikkö, THL

Johdanto

Toimeentulotuki on alun perin suunniteltu lyhytkestoiseksi tueksi, mutta 1990-luvulta lähtien sen käyttö on muuttunut pitkäkestoisemmaksi. Toimeentulotuen käyttö heijastelee suurella määrällä yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia, niin työmarkkinoiden aaltoilua kuin perusturvankin kehitystä. Toimeentulotukiriippuvuuden taustalla on kuitenkin myös yksilökohtaisia tekijöitä.

Tässä katsauksessa tarkastellaan 18–34-vuotiaiden helsinkiläisten, vantaalaisten ja espooalaisten toimeentulotuen saannin keston yhteyttä terveyspalveluiden ja lääkkeiden käyttöön erityisesti mielenterveysnäkökulmasta. Tulokset auttavat ymmärtämään pitkäkestoisen toimeentulotukiasiakkuuden taustasyitä.

Nuorten toimeentulotuen kesto on selvästi yhteydessä heikompaan sosioekonomiseen asemaan ja esimerkiksi työttömyys, yksin asuminen ja matala koulutusaste ovat keskeisiä toimeentulotuen kestoja ennustavia tekijöitä [1].

Aikaisempi tutkimus on lisäksi osoittanut, että pitkään toimeentulotukea saaneilla terveyspalveluiden käyttö on yleisempää ja lääkekustannukset korkeammat kuin lyhytaikaisilla asiakkailla [2, 3]. Myös psyykenlääkkeiden käyttö on yleisempää pidempään toimeentulotukea saavien keskuudessa [4]. Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden mielenterveysongelmia ja niiden yhteyttä tuen keston on kuitenkin tutkittu Suomessa riittävästi.

Pitkäaikainen toimeentulotuki

Olemme aiemmassa Tutkimuksesta tiiviisti -analyysissä esitelleet tietoja nuorten pääkaupunkiseutulaisten toimeentulotuen saannista ja sen kestosta [5]. 12,4 prosenttia (n = 35 861) nuorista pääkaupunkiseudulla asuvista sai toimeentulotukea vuonna 2014 ja heistä lähes kolmannes sai tukea 10–12 kuukautta. Tuen saanti oli yleisintä 18–24-vuotiailla: heistä 16 prosenttia sai tukea. 25–34-vuotiaista hieman yli 10 prosenttia sai tukea. Nuoremmassa ikäryhmässä tuen saanti oli kuitenkin useammin lyhytaikaista. 18–24-vuotiaista toimeentulotukiasiakkaista 25,9 prosenttia sai tukea 10–12 kuukautta ja 30–34-vuotiaista 37,3 prosenttia.

Kun toimeentulotuen kestoja tarkasteltiin kaupungeittain, erosi Vantaa jonkin verran Helsingistä ja Espoosta. Vantaalla lähes 40 prosenttia toimeentulotukiasiakkaista sai tukea 10–12 kuukautta. Helsingissä ja Espoossa yhtä pitkään tukea sai noin 28 prosenttia toimeentulotukiasiakkaista.

Taulukossa 1 on kuvailtu 18–34-vuotiaita pääkaupunkiseudulla asuvia tuen keston mukaan. Kuvailevat tiedot ovat yhdenmukaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa [1].

Vuoden 2014 aikana 10–12 kuukautta toimeentulotukea saaneista nuorista 68,8 prosentilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa, kun osuus oli 20,1 prosenttia niistä, jotka eivät tukea saaneet. Alhainen koulutustaso on merkittävä riskitekijä pitkäaikaiselle toimeentulotuen saannille, tarkasteltiin kestoja sitten kuukausissa tai vuosissa.

Aineisto ja määritelmät

Analyysimme perustuvat rekisteriaineistoon Helsingin, Vantaan ja Espoon asukkaista vuosina 2006–2014, sekä seurantatiedoista henkilöistä vuoteen 2016 asti.

Aineisto sisältää THL:n hoitoilmoitusrekisterin (erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja ICD 10-luokituksen mukaiset tiedot diagnooseista) ja toimeentulotukirekisterin, Kelan korvattujen reseptilääkkeiden ja kuntoutuspalveluiden käyttöä koskevia rekisteritietoja, sekä tilastokeskuksen sosio-demografisia tekijöitä kuvaavia rekisteritietoja.

Mielenterveysdiagnoosit perustuvat erikoissairaanhoidon palveluiden käytön yhteydessä kirjattuihin päädiagnooseihin (ICD 10-luokituksen F-pääryhmä).

Mielenterveyshäiriöisiksi on määritelty ne henkilöt, jotka ovat käyneet erikoissairaanhoidossa psykiatrisella diagnoosilla ja/tai saaneet Kela-korvausta tavallisiin tai erikoiskorvattaviin psykiatriin lääkkeisiin.

Pitkäkestoiseksi toimeentulotueksi on määritelty 10–12 kuukautta vuoden aikana.

Peruskoulun käyneiksi on määritelty ne henkilöt, joilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa.

Parisuhteessa oleviksi on määritelty henkilöt, jotka olivat avo- tai avioliitossa tai asumuserossa.

Suurin osa nuorista pitkäaikaisista toimeentulotukiasiakkaista on myös työttömiä tai työvoiman ulkopuolella muista syistä. Myös ulkomaalaistaustaisten osuus kasvaa asteittain toimeentulotuen keston pidentyessä.

Vuosittainen tarkastelu peittää alleen vieläkin pidemmät tukijaksot, sillä yli 10 kuukautta tukea saaneista yli 90 prosenttia oli saanut tukea myös edellisenä vuotena.

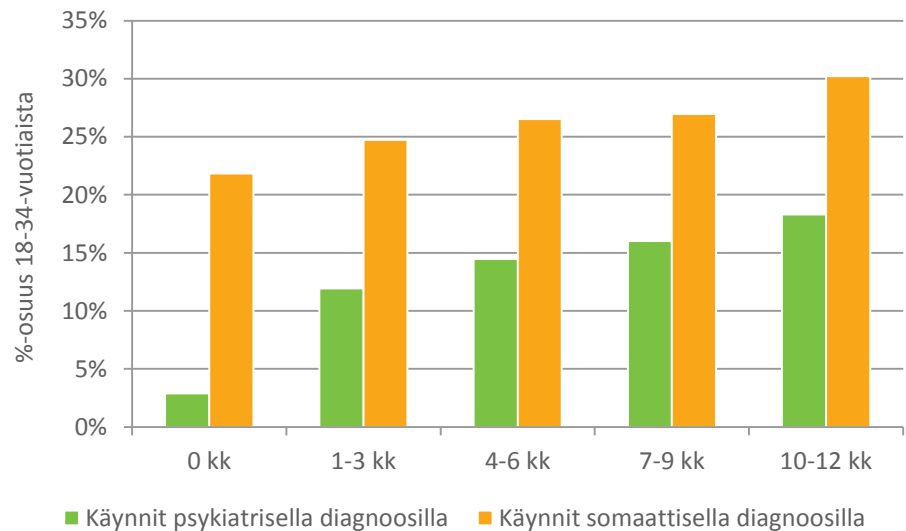
Taulukko 1. Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla asuvat 18–34-vuotiaat toimeentulotuen keston mukaan vuonna 2014.

	0 kk	1–3 kk	4–6 kk	7–9 kk	10–12 kk
Korkein suoritettu tutkinto					
Peruskoulu	20,1 %	40,0 %	48,4 %	57,8 %	68,8 %
Toinen aste	45,6 %	49,9 %	44,1 %	35,8 %	27,2 %
Korkeakoulututkinto	34,3 %	10,1 %	7,5 %	6,4 %	3,9 %
Pääasiallinen toimi vuoden viimeisen viikon mukaan					
Töissä	72,1 %	43,8 %	32,6 %	20,5 %	9,9 %
Työtön	5,3 %	19,5 %	24,0 %	27,8 %	30,8 %
Opiskelija	14,8 %	24,6 %	25,8 %	29,3 %	25,1 %
Muut työvoiman ulkopuolella	7,8 %	12,1 %	17,6 %	22,3 %	34,2 %
Sukupuoli					
Miehiä	49,1 %	50,6 %	50,41 %	52,2 %	49,8 %
Siviilisääty					
Parisuhde	19,2 %	12,8 %	14,3 %	16,6 %	20,6 %
Syntymävaltio					
Suomi	83,3 %	75,5 %	71,3 %	66,5 %	65,3 %
Sai tukea edellisenä vuotena	3,1 %	43,8 %	62,3 %	79,4 %	93,8 %

Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö yleisempää pitkään toimeentulotukea käyttäneillä

Aiemmassa Tutkimuksessa tiiviisti -analyysissa todettiin, että erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö oli toimeentulotukea käyttävillä nuorilla aikuisilla yleisempää kuin muulla samanikäisellä väestöllä. Erityisesti mielenterveysdiagnoosilla tehdyissä käynneissä ero oli selvä [5].

Ero havaitaan myös, kun tarkastellaan toimeentulotuen kestoja (Kuvio 1). Psykiatrisella diagnoosilla tehdyissä käynneissä selkein ero oli toimeentulotukea saavien ja ilman tukea toimeentulevien välillä, mutta myös toimeentulotukea saavien välillä oli eroja riippuen tuen pituudesta. Ainakin yksi mielenterveyden ongelmiin liittyvä käynti oli 11,9 prosentilla 1–3 kuukautta toimeentulotukea saaneista ja 18,3 prosentilla yli 10 kuukautta tukea saaneista.



Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden 18–34-vuotiaiden osuus vuonna 2014 (käynnit psykiatrisilla ja somaattisilla diagnooseilla).

Mielenterveysongelmat ja toimeentulotuen kesto

Mielenterveysongelmat on tässä analyysissä määritelty kolmen indikaattorin avulla: erikoissairaanhoidon käynnin yhteydessä merkityn psykiatrisen diagnoosin, Kela-korvattavien psykiatristen lääkkeiden käytön ja erikoiskorvattavien psyykenlääkkeiden käytön perusteella. Tämän määritelmän perusteella Helsingissä, Espoossa tai Vantaalla asuvista 18–34-vuotiaista 10,7 prosentilla (n = 31 020) oli jokin mielenterveysongelma vuonna 2014. Heistä 59,0 prosentilla oli ainoastaan psyykenlääkkeiden käyttöä. Hieman yli kymmenesosalla oli puolestaan ainoastaan erikoissairaanhoidon yhteydessä merkattu diagnoosi ja vajaa kolmasosalla oli sekä diagnoosi että psyykenlääkkeiden käyttöä. On syytä huomioida, että määritelmä ei ole täysin ongelmaton ja esimerkiksi kertaluontoinen reseptilääkkeen osto ei välttämättä tarkoita mielenterveysongelmaa.

Tällä tavoin mitattuna nuorilla toimeentulotukiasiakkailta oli selvästi enemmän mielenterveysongelmia kuin muulla vastaavanikäisellä väestöllä. Toimeentulotukea saavista 25,1 prosentilla oli mielenterveysongelma, kun ilman tukea toimeentulevilla ongelmia oli 8,7 prosentilla. Mielenterveysongelmista kärsivien määrä lisääntyy selvästi toimeentulotuen keston mukaan ja pitkäaikaisesti tukea saaneista 32,0 prosentilla ja 1–3 kuukautta tukea saaneista 22,0 prosentilla oli mielenterveysongelma. Mielenterveysongelmien ja toimeentulotuen keston yhteys säilyivät silloinkin, kun erot koulutuksessa ja työmarkkina-asetuksessa otettiin huomioon.

Mielenterveysongelmat olivat yleisempiä naisilla kaikissa toimeentulotuen keston mukaisissa ryhmissä (Kuvio 2). Ero kuitenkin pienenee, kun tarkastellaan vain pitkäkestoisia tuen saajia. 10–12 kuukautta tukea saaneista niin miehistä kuin naisistakin lähes kolmanneksella oli mielenterveysongelma. Muissa ryhmissä naisten ja miesten ero oli noin 5 prosenttiyksikköä, mikä vastaa eroa koko väestössä.

Mielenterveysongelmat lisääntyvät myös iän mukaan ja 30–34-vuotiailla oli enemmän mielenterveyden ongelmia kuin nuoremmilla kaikissa toimeentulotuen keston mukaisissa ryhmissä (Kuvio 3).

Kirjallisuutta

1 Ilmakunnas, I. Risk and vulnerability in social assistance receipt of young adults in Finland. *International Journal of Social Welfare* 2018: 27, 5-16.

2 Vaalavuo M. Toimeentuloasiakkaiden terveyspalveluiden käyttö pääkaupunkiseudulla. *Janus* 2016:24(3); 109-129.

3 Aaltonen K, Ahola E & Martikainen J. Toimeentulotuen käyttö terveys- ja lääkemenoihin Helsingissä 2008-2010. Teoksessa Ahola E & Hiilamo H (toim.). *Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008-2010. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 127. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 99-110.

4 Aaltonen, K, Lekander, K, Ahola, E & Hiilamo, H. Toimeentulotuen saajien lääkekorvausoikeudet ja lääkkeiden käyttö. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2018: 55, 321-334.

5 Vaalavuo, M & Haula, T. Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttö pääkaupunkiseudulla. *Tutkimuksesta tiiviisti* 41, marraskuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

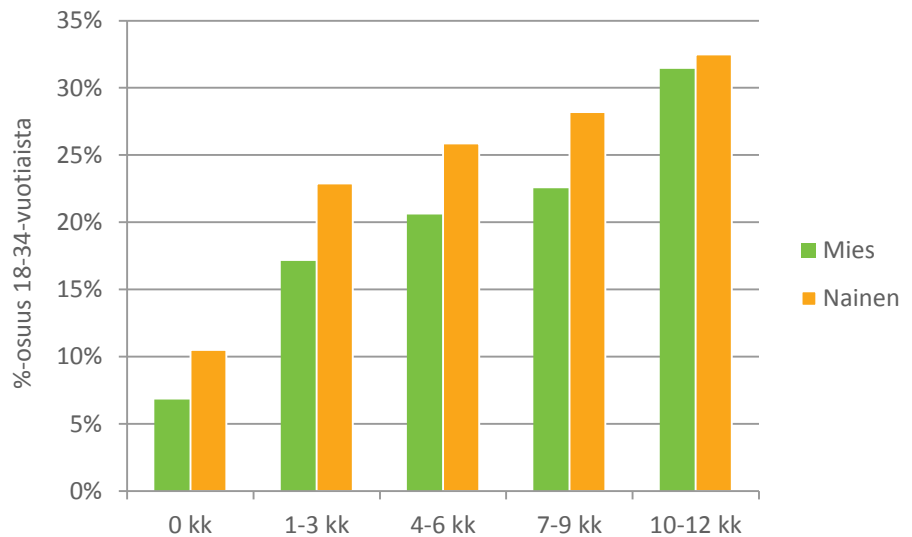
6 Hakulinen, C, Elovainio, M, Arffman, M, Lumme, S, Pirkola, S, Keskimäki I, Manderbacka, K & Böckerman, P. Mental disorders and long-term labour market outcomes: nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2019.

7 Raitasalo, R & Maaniemi K. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009. *Kela: Nettityöpapereita* 23/2011.

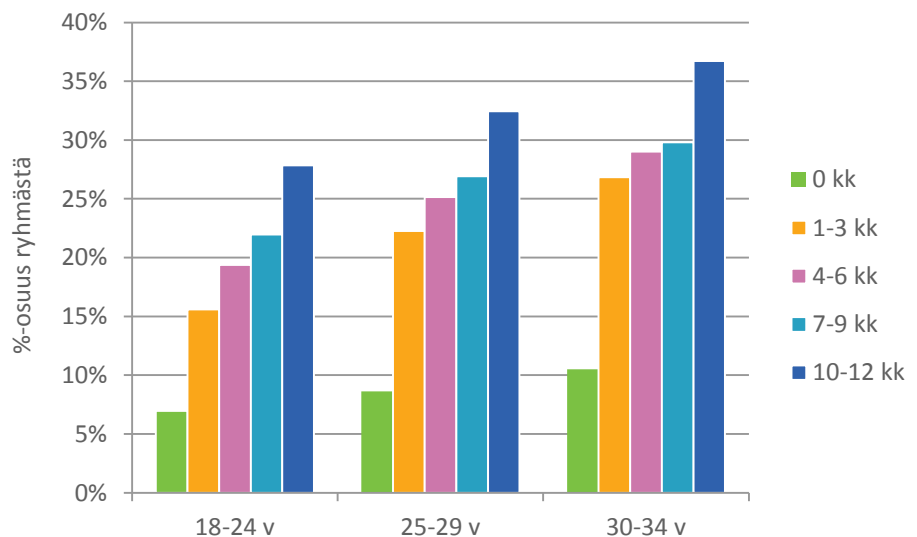
8 Mattila-Holappa, P. Mental health and labour market participation among young adults. 2018. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 152.

9 Murali, V & Oyebo, F. Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004: 10 (3): 216-224.

10 Raittila, S, Korpela, T, Ylikännö, M, Laatu, M, Heinonen H-M, Jauhainen, S & Helne, T. Nuoret ja perustoimeentulotuen saanti. *Rekisteriselvitys. Kela: Työpapereita* 138, 2018.



Kuvio 2. Mielenterveysongelmat vuonna 2014 sukupuolen ja toimeentulotuen keston mukaan.



Kuvio 3. Mielenterveysongelmat vuonna 2014 ikäryhmän ja toimeentulotuen keston mukaan.

Päihteiden käyttöön liittyvät mielenterveysdiagnoosit yleisempiä pitkään toimeentulotukea saavilla

Aikaisempien tutkimusten mukaan toimeentulotukea saavilla on hieman erilaisia diagnooseja verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. Erityisesti lääkkeiden ja päihteiden käyttöön liittyvät mielenterveysongelmat, mutta myös skitsofrenia ja käyttäytymis- ja persoonallisuushäiriöt ovat yleisempiä toimeentulotukiasiakkailta [5]. Skitsofrenia ja psykoosit, sekä erilaiset päihdehäiriöt liittyvät vahvasti esimerkiksi työttömyyteen ja alhaiseen koulutukseen, jotka ovat usein myös nuorten toimeentulotuen saamisen taustalla [6].

Taulukossa 2 on kuvailtu erikoissairaanhoidon käynnin yhteydessä merkityn psykiatrisen diagnoosin omaavien nuorten eri diagnooseja toimeentulotuen keston mukaan. Päihdehäiriöt ovat selvimminkin yhteydessä toimeentulotuen pidempään keston. Pitkäkestoisesti toimeentulotukea saavien nuorten aikuisten mielenterveysdiagnooseista 27,1 prosenttia liittyi päihteisiin, kun 1-3 kuukautta tukea saavilla osuus oli 4,3 prosenttia. Erityisesti miehillä päihteisiin liittyvät häiriöt olivat keskeisiä ja yli kolmanneksella pitkäaikaisesti tukea saavista miehistä oli päihteisiin liittyvä mielenterveysdiagnoosi. Naisilla vastaava

luku oli 20,1 prosenttia. Päihdehäiriöt olivat yleisempiä 30–34-vuotiaalla verrattuna nuorempiin.

Pitkään toimeentulotukea saaneiden diagnooseista myös hieman suurempi osa oli persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöitä verrattuna muihin toimeentulotukea saaviin. Yhteys oli samanlainen molemmilla sukupuolilla, mutta persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöt olivat yleisempiä naisilla kaikissa toimeentulotuen keston mukaisissa ryhmissä, ja erityisesti 10–12 kuukautta tukea saavat naiset erottuivat muista.

Skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriöt olivat toimeentulotuen kestosta riippumatta yleisempiä diagnooseja tukea saavien keskuudessa kuin ilman tukea toimeentulevilla. Toimeentulotukea saaneilla yhteys oli kuitenkin käänteinen siten, että häiriöt olivat yleisempiä lyhyemmän aikaa tukea saavien keskuudessa. Tämä voi johtua osittain siitä, että suuri osa (yli 40 %) skitsofreniaa sairastavista oli työkyvyttömyyseläkkeellä, jolloin oikeutta toimeentulotukeen ei välttämättä synny.

Taulukko 2. Psykiatriset diagnoosit tuen saannin keston mukaan niillä 18–34-vuotiaalla, joilla oli vuonna 2014 käynti erikoissairaanhoidossa psykiatrisella päädiagnoosilla (yhdeällä henkilöllä voi olla useampia diagnooseja vuoden aikana).

	0 kk	1–3 kk	4–6 kk	7–9 kk	10–12 kk
Mielialahäiriöt	50,4 %	52,1 %	48,9 %	52,0 %	44,8 %
Neuroottiset ym. häiriöt	33,7 %	28,8 %	34,0 %	31,0 %	30,6 %
Skitsofrenia	14,6 %	22,8 %	20,8 %	17,4 %	16,2 %
Päihteiden aiheuttamat häiriöt	4,3 %	8,9 %	11,0 %	13,5 %	27,1 %
Persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	6,3 %	10,5 %	10,1 %	9,2 %	12,8 %
Lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat häiriöt	4,6 %	5,3 %	6,8 %	6,3 %	4,8 %
Psyykkisen kehityksen häiriöt	3,5 %	3,1 %	2,0 %	2,7 %	2,2 %

Psyykenlääkkeiden käyttö

Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden psyykenlääkkeiden käytön tarkastelemiseksi käytettiin Kelan korvattujen reseptilääkkeiden rekisterin tietoja. Rekisteri sisältää sairausvakuutuksesta korvatut avohoidon reseptilääkeostot. Psyykenlääkkeitä oli käyttänyt 9,3 prosenttia (n = 26 942) 18–34-vuotiaista.

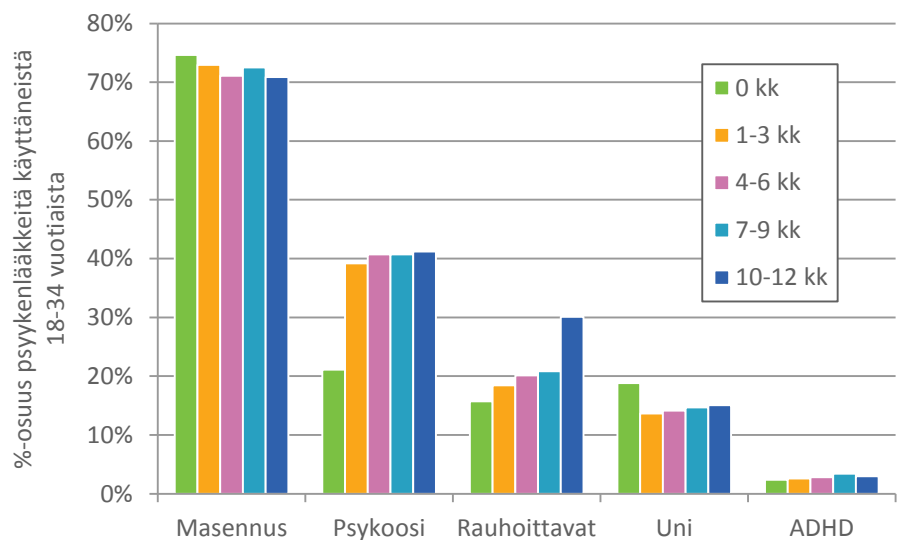
Pitkäkestoisesti toimeentulotukea saavat nuoret käyttivät selvästi useammin Kela-korvattavia psyykenlääkkeitä kuin lyhyemmän aikaa tukea saaneet tai ilman tukea pärjäävät. Yli 10 kuukautta tukea saaneista 27,7 prosenttia, 1–3 kuukautta tukea saaneista 16,5 prosenttia ja ei tukea saaneista 7,7 prosenttia oli käyttänyt psyykenlääkkeitä. Kun eri psyykenlääkkeitä tarkasteltiin ryhmitäin, säilyi yhteys samanlaisena siten, että pitkään toimeentulotukea saaneiden keskuudessa kaikkien käyttö oli yleisempää.

Psyykenlääkkeitä käyttäneillä nuorilla yleisimmät lääkkeet olivat masennuslääkkeet eikä eroja toimeentulotuen saannin mukaan juuri ollut (Kuvio 4). Psykoosilääkkeitä käytettiin toiseksi eniten. Toimeentulotukea saavilla psyyken-

lääkkeitä käyttäneillä psykoosilääkkeiden käyttö oli noin kaksi kertaa yleisempää kuin muilla psyykenlääkkeitä käyttäneillä. Toimeentulotuen keston mukaisia eroja ei kuitenkaan ollut.

Pitkäkestoisesti toimeentulotukea saavat nuoret aikuiset erottuivat muista toimeentulotukiasiakkaista ja ilman tukea toimeentulevista selvästi rauhoittavien lääkkeiden käytössä – 30,1 prosenttia pitkäkestoisesti tukea saaneista ja psyykenlääkkeitä käyttäneistä oli käyttänyt vuonna 2014 rauhoittavia lääkkeitä, kun 1–3 kuukautta tukea saaneilla vastaava luku oli 18,5 prosenttia.

Toimeentulotuen pidentyessä myös eri psyykenlääkkeiden päällekkäinen käyttö lisääntyi.



Kuvio 4. Psyykenlääkkeiden käyttö tuen saannin keston mukaan niillä 18–34-vuotiailla, jotka vuonna 2014 olivat käyttäneet psyykenlääkkeitä (yksi henkilö on voinut käyttää useampia lääkkeitä vuoden aikana).

Toimeentulotuen kesto vuosissa

Taulukossa 3 on seurattu vuonna 2008 ensimmäistä kertaa (ei saanut tukea edeltävinä kahtena vuotena) toimeentulotukea saaneita 18–34-vuotiaita vuoteen 2016 asti mielenterveysongelmien mukaan (n=5 660). Neljänneksellä oli ensimmäisenä tuen saannin vuotena mielenterveysongelma. Heistä noin puolella oli mielenterveysongelma edelleen vuonna 2016. Niistä, joilla ei ollut mielenterveysongelmaa vuonna 2008, kymmenesosalla oli jokin mielenterveysongelma vuonna 2016.

Mielenterveysongelma vuonna 2008 oli yhteydessä toimeentulotuen keston seurannan aikana. Niillä, joilla oli mielenterveysongelma, oli vuosien 2008–16 välillä kertynyt hieman yli viisi tukikuukautta ja 0,7 tukivuotta enemmän kuin muilla. Heistä myös hieman suurempi osa, eli jopa 18,0 prosenttia, sai toimeentulotukea kaikkina yhdeksänä peräkkäisenä vuotena. Suurin osa molemmista ryhmistä ei kuitenkaan saanut tukea enää vuonna 2016, mutta osuus oli 10 prosenttiyksikköä pienempi mielenterveysongelmista kärsineillä.

Koulutusaste vuonna 2016 oli hyvin samankaltainen ryhmien välillä. Myös pääasiallinen toimi oli samankaltainen työttömien ja opiskelijoiden osalta. Vuoden 2008 mielenterveysdiagnoosi oli kuitenkin yhteydessä heikompaan työllisyyteen vuonna 2016. Muita työvoiman ulkopuolella olevia oli myös selvästi enemmän niistä, joilla oli mielenterveysongelma vuonna 2008. Tämä johtunee

suurelta osin suuresta työkyvyttömyyseläkettä saavien määrästä verrattuna muihin.

Mielenterveysongelmat näyttäisivät olevan yhteydessä 9 vuotta myöhempään toimeentulotuen saantiin ja keskimääräistä heikompaan työmarkkina-asemaan [vrt. 6]. Tätä olisi kuitenkin syytä selvittää vielä täsmällisempien menetelmien avulla ja vuositason sijaan kuukausitasolla. Lisäksi on syytä huomioida, että esimerkiksi 9 vuotta tukea peräkkäin saavissa voi olla niitä, jotka ovat saaneet joka vuosi tukea 10–12 kuukauden ajan, sekä niitä, jotka ovat saaneet tukea joka vuosi, mutta vain muutamana kuukautena vuodessa. Tällöin tulisi lisäksi erotella tulokset edelleen mielenterveysongelmista kärsivien ja muiden välillä.

Taulukko 3. Vuonna 2008 ensimmäistä kertaa toimeentulotukea saaneiden seuranta vuoteen 2016 vuoden 2008 mielenterveysongelman mukaan.

	Ei mielenterveysongelmaa 2008	Mielenterveysongelma 2008
Mielenterveysongelma 2016	10,7 %	53,3 %
Keskimääräiset tukikuukaudet 2008–16	26,4	31,8
Keskimääräiset tukivuodet 2008–16	4,3	5,0
Sai tukea 9 vuotta peräkkäin	15,3 %	18,0 %
Tuen kesto vuonna 2016		
0 kk	68,2 %	59,6 %
1–3 kk	7,7 %	9,8 %
4–6 kk	4,7 %	6,3 %
7–9 kk	5,4 %	7,3 %
10–12 kk	14,0 %	17,0 %
Korkein suoritettu tutkinto 2016		
Peruskoulu	30,3 %	29,5 %
Toinen aste	47,2 %	52,0 %
Alempi ja ylempi korkeakoulututkinto	22,5 %	18,5 %
Pääasiallinen toimi vuoden 2016 viimeisen viikon mukaan		
Töissä	57,8 %	41,8 %
Työtön	19,9 %	20,4 %
Opiskelija	9,1 %	11,5 %
Muut työvoiman ulkopuolella	13,3 %	26,4 %
Työkyvyttömyyseläkkeellä 2016	1,8 %	15,6 %

Yhteenveto

Tässä kuvailevassa rekisterianalyysissä tarkastelimme 18–34-vuotiaiden erikoissairaanhoidon ja lääkkeiden käyttöä mielenterveysnäkökulmasta pääkaupunkiseudulla toimeentulotuen saannin pituuden mukaan.

Tulokset vahvistavat aiemmista tutkimuksista saatua kuvaa toimeentulotukea saavien yleisemmistä mielenterveysongelmista ja yleisesti ottaen heikommasta sosioekonomisesta asemasta. Tämä yhteys korostuu erityisesti, kun tarkastellaan pitkään tukea saaneita. Mielenterveysongelmien lisäksi pitkäaikainen toimeentulotuki on yhteydessä matalaan koulutustasoon ja työttömyyteen, jotka kaikki ovat yhteydessä toisiinsa.

Erityisesti lääkkeiden ja päihteiden käyttöön sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöihin liittyvät diagnoosit ovat yleisempiä pitkään toimeentulotukea saavilla nuorilla aikuisilla. Skitsofrenia on yleisempää vähemmän aikaa toimeentulotukea saaneiden keskuudessa, sillä pitkäkestoisen toimeentulotuen sijaan monet skitsofreniaa sairastavat saavat työkyvyttömyyseläkettä [7, 8].

Pitkään toimeentulotukea saavat käyttävät lisäksi selvästi useammin psyykenlääkkeitä kuin muut toimeentulotukea saavat, ja käytetyistä lääkkeistä rauhoittavat ovat heillä selvästi yleisempiä kuin muilla toimeentulotukiasiakkaila.

Mielenterveysongelmat ovat tutkitusti yhteydessä köyhyyteen, heikkoon työmarkkina-asemaan ja alempaan koulutustasoon [6, 9], ja ne ovat nuorilla aikuisilla yleisin työkyvyttömyyden syy [7, 8]. Mielenterveysongelmat ovat todennäköisesti toimeentulotuen pitkittymisen taustalla oleva tekijä näiden opintoihin ja työmarkkinoille kiinnittymiseen liittyvien ongelmien kautta. Huolestuttavia ovat mielenterveysongelmien pitkäkestoiset seuraukset, jotka puhuvat vaikuttaviin mielenterveyspalveluihin, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn panostamisen puolesta.

Osaksi vahvaa yhteyttä mielenterveysongelmien ja toimeentulotuen saannin välillä voi selittää myös terveydenhuollon palveluissa saatu sosiaalityöntekijöiden apu ja ohjaus hakea toimeentulotukea kattamaan esimerkiksi hoidosta aiheutuneita kustannuksia.

Toimeentulotukea saavien ryhmä on hyvin heterogeeninen, minkä vuoksi on tärkeä tarkastella tuen saajia erikseen esimerkiksi toimeentulotuen keston mukaan. On syytä muistaa, että vaikka esimerkiksi pitkään toimeentulotukea saavista lähes kolmanneksella oli mielenterveysongelmia, suurimmalla osalla ei ollut mielenterveysongelmaa. Pitkäkestoisen tuen saannin taustalla on monenlaisia tekijöitä, joista mielenterveysongelmat ovat yksi. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun korkea vuokrataso on synnä monen pienituloisen toimeentulotuen hakemiseen [10].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-403-5 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-403-5>

www.thl.fi

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat yhteydessä pitkäkestoiseen toimeentulotuen saantiin. Bakkum B, Vaalavuo M. Tutkimuksesta tiiviisti 41, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki