



Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttö pääkaupunkiseudulla

Päälöydökset

- 18–34-vuotiailla toimeentulotukiasiakkaiden on muuta ikäryhmää enemmän erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä.
- Ero selittyy etenkin toimeentulotukiasiakkaiden mielenterveysdiagnoosien yleisyydellä. Toimeentulotukiasiakkaiden korostuvat lääkkeiden ja päihteiden käyttöön sekä skitsofreniaan liittyvät diagnoosit.
- Myös lääkkeitä ja erityisesti psyykenlääkkeitä käyttävien osuus ja lääkekustannukset ovat toimeentulotukiasiakkaiden korkeammat.
- Toimeentulotuen saannin taustalla on monia syitä, joista yksi on heikko terveys. Tulos korostaa integroitujen palveluketjujen kehittämisen tärkeyttä ja viittaa siihen, ettei esimerkiksi nopea työllistyminen ole välttämättä kaikille realistista.

Kirjoittajat:

Maria Vaalavuo

Tutkimuspäällikkö, THL

Taru Haula

Tutkija, THL

Johdanto

Tässä katsauksessa tarkastellaan helsinkiläisten, vantaalaisten ja espooalaisten 18–34-vuotiaiden toimeentulotukiasiakkaiden ja muun samanikäisen väestön julkisen erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä vuonna 2014. Lisäksi tarkastellaan Kelan korvaamien lääkkeiden sekä Kelan kuntoutuspalveluiden käyttöä.

Tavoitteena on selvittää palveluiden ja lääkkeiden käytön kautta nuorten tukiasiakkaiden sairastavuutta suhteessa muuhun samanikäiseen väestöön. Eriyisesti tarkastellaan psykiatrisia diagnooseja ja psyykenlääkkeiden käyttöä.

Aikaisempi tutkimus on osoittanut toimeentulotukiasiakkaiden käyttävän Suomessa muuta väestöä enemmän julkisia terveydenhuollon palveluita ikään ja sukupuoleen katsomatta [1,2]. Lisäksi pitkään toimeentulotukea saaneilla palveluiden käyttö on todettu yleisemmäksi ja lääkekustannukset korkeammiksi kuin lyhytaikaisilla asiakkaiden [1,3]. Julkisten mielenterveyspalveluiden ja psyykenlääkkeiden käyttö on havaittu yleisemmäksi erityisesti nuorilla toimeentulotukiasiakkaiden [1,4], mutta täsmällisempää tietoa aiheesta ei toistaiseksi ole ollut saatavilla.

Toimeentulotukiasiakkaiden yleisten terveysongelmien selvittäminen on tärkeää palveluketjujen, sosiaalityön ja työvoimapolitiittisten toimenpiteiden kehittämisen ja nuorten toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvoinnin kohentamisen kannalta.

Pitkäaikaisesti tukea saaneiden osuus on kasvanut 2000-luvulla

10,4 prosenttia (n=30 172) 18–34-vuotiaista pääkaupunkiseudulla asuvista oli saanut toimeentulotukea vuonna 2014. Tuen saanti oli yleisintä 18–24-vuotiailla (kuvio 1). Toisaalta nuoremmilla tuen saanti oli yleisimmin lyhytaikaista, kun taas isoin osa 30–34-vuotiaista tukea saaneista oli saanut sitä 10–12 kuukautta vuoden 2014 aikana (kuvio 2).

Kaupunkien sekä naisten ja miesten välillä oli nähtävissä pieniä eroja tuen saannin suhteen. Nuorimmassa ikäryhmässä miesten tuen saanti oli yleisempää, mutta sukupuolten välinen ero kapeni vanhemmissa ikäryhmissä. Kaupungeista tuen saanti oli yleisintä Vantaalla ja harvinaisinta Espoossa.

Aineisto ja määritelmät

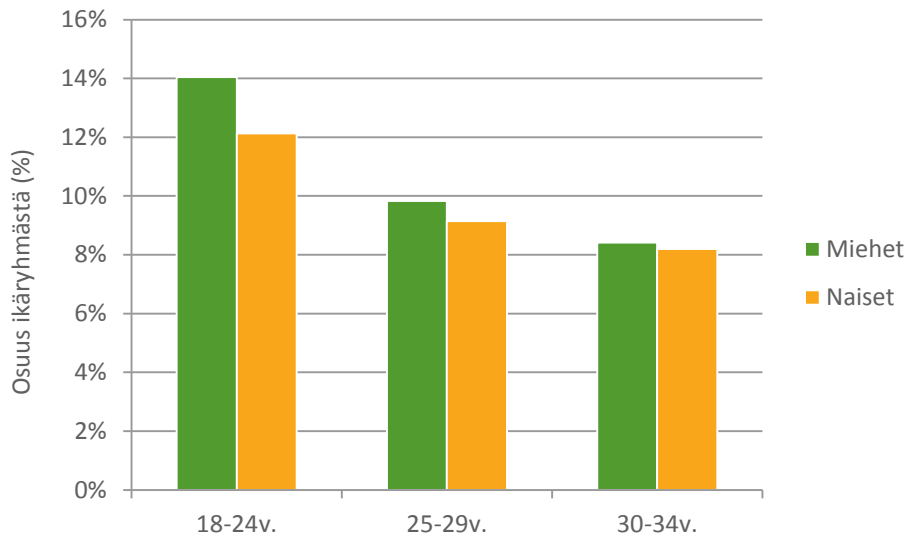
Analyysimme perustuvat rekisteriaineistoon Helsingin, Vantaan ja Espoon asukkaista vuosina 2006 - 2014.

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

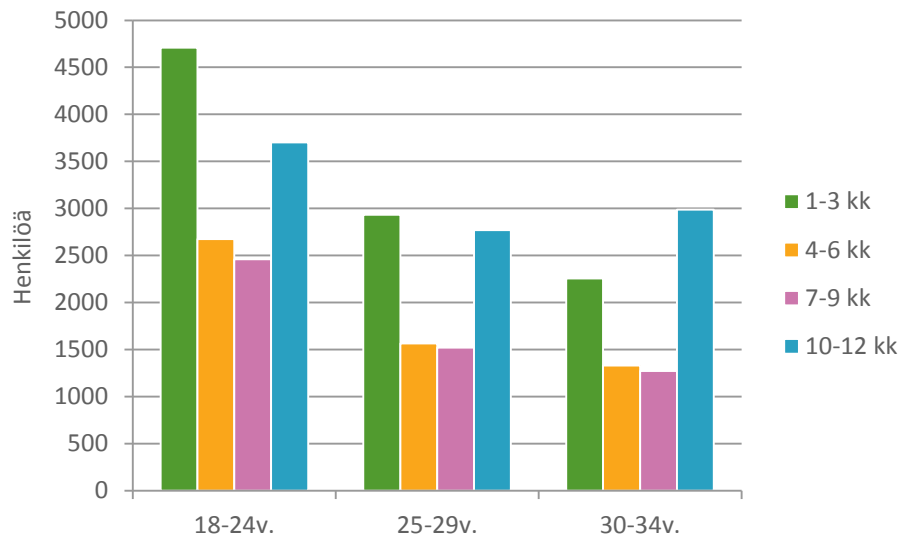
Mielenterveysdiagnoosit perustuvat erikoissairaanhoidon palveluiden käytön yhteydessä kirjattuihin päädiagnooseihin.

Tutkimusaineistoon sisällytettiin kaikki Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla vuoden 2014 lopussa asuneet 18–34-vuotiaat. Nuoriksi toimeentulotukiasiakkaisiksi määriteltiin ne henkilöt, jotka olivat saaneet toimeentulotukea vuoden 2014 aikana.

Analyyseissa ei ole tarkasteltu henkilön sosioekonomista asemaa (esimerkiksi eroteltu opiskelijoita).

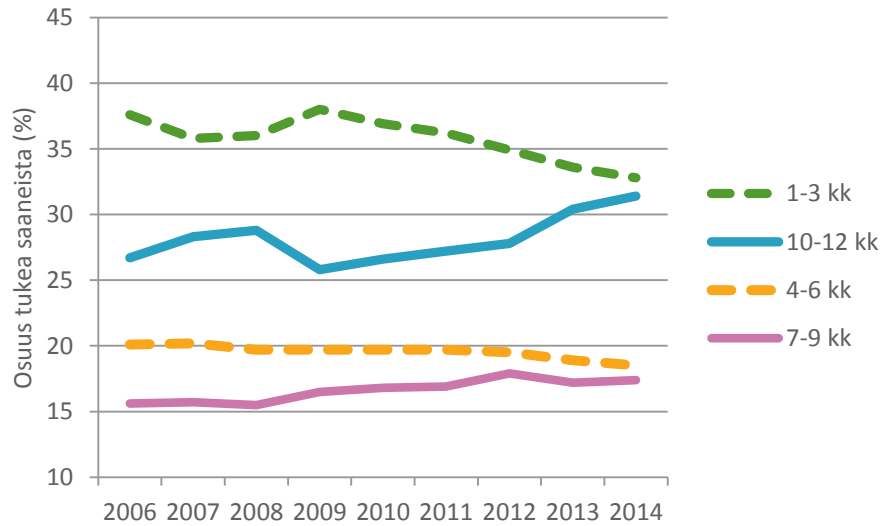


Kuvio 1. Toimeentulotukiasiakkaiden osuus pääkaupunkiseudulla ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (2014).



Kuvio 2. Tuen saannin kesto vuoden 2014 aikana nuorilla toimeentulotukiasiakkailla pääkaupunkiseudulla ikäryhmän mukaan.

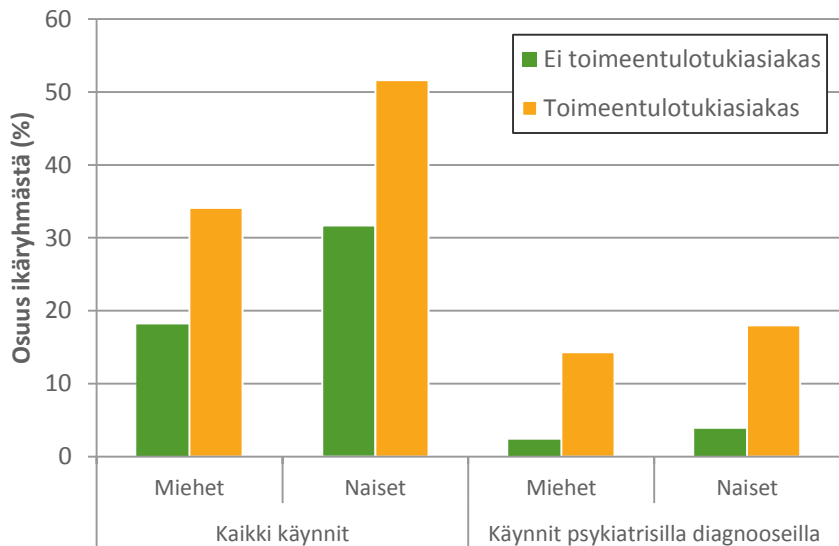
Toimeentulotukea saaneista lyhytaikaisesti tukea saaneiden vuosittainen osuus on 2000-luvulla laskenut ja pidempiaikaisesti tukea saaneiden osuus on kasvanut (kuvio 3). Pitkäaikainen toimeentulotuen saanti oli vuonna 2014 yleisintä Vantaalla, missä lähes 40 prosenttia toimeentulotuen saajista oli saanut tukea 10–12 kuukautta. Tuen saannin kesto on merkittävää julkisten terveyspalveluiden käytön kannalta, sillä palveluiden käyttö kasvaa tuen saannin keston myötä [5].



Kuvio 3. Tuen saannin keston kehitys 18–34-vuotiailla toimeentulotukiasiakkailla pääkaupunkiseudulla ajanjaksolla 2006–2014.

Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö yleisempää toimeentulotukiasiakkailla

Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö oli vuonna 2014 toimeentulotukea saaneiden nuorten aikuisten joukossa yleisempää kuin muulla samanikäisellä väestöllä (käyttäjien osuus vastaavasti 43% ja 25%) (kuvio 4). Ero oli erityisen selvä tarkasteltaessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä: ainakin yksi mielenterveyden ongelmiin liittyvä käynti oli noin 3 prosentilla ilman tukea toimeen tulleista (n=8 038) ja noin 16 prosentilla (n=4 851) toimeentulotukea saaneista (kuvio 4). Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö oli yleisempää naisilla ja psykiatrian palveluita lukuun ottamatta Espoossa (ks. liitetäulukko 1 kaupunkien ja ikäryhmien välisistä eroista).



Kuvio 4. Erikoissairaanhoidon palveluita (kaikki käynnit ja käynnit psykiatrisilla diagnooseilla) käyttäneiden 18–34-vuotiaiden osuus pääkaupunkiseudulla sukupuolen mukaan (2014).

KIRJALLISUUTTA

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

2 Nyman J, Arffman M & Keskimäki I. Toimeentulotuen asiakkaiden terveyspalvelujen käyttö Helsingissä vuonna 2014. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017:54:310-326.

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. Sosiaalili- ja terveysturvan tutkimuksia 127. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 99-110.

4 Aaltonen K & Martikainen JE. Toimeentulotuen käyttö lääkemenoihin. Kelan seminaari ”Toimeentulotuella korvataan myös sairastamisen kuluja” 6.6.2018. <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/toimeentulotuen-kytt-lkemenoihin>

5 Vaalavuo, M & Haula, T. Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden mielenterveysongelmat ja tuen saannin kesto. Sosiaalilääketieteen päivät 3.-4.10.2018, THL.

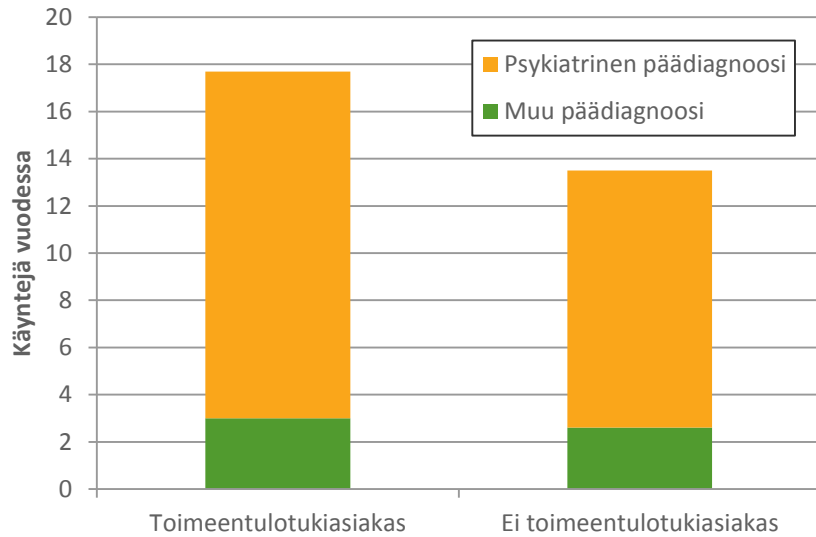
6 Murali, V & Oyeboode, F. Poverty, social inequality and mental health. Advances in Psychiatric Treatment 2004: 10 (3): 216-224.

7 Pacheco, G & Page, D & Webber, D J. Mental and physical health: reassessing the relationship with employment propensity. Work, employment and society 2014: 28 (3): 407-429.

8 Tuominen, E & Nyman, H & Lampi, J: (2011) Eläkkeiden reaalin kehitys vuosina 2000-2010. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000-2010. Raportteja 04/2011. Helsinki: Eläketurvakeskus, 45-77.

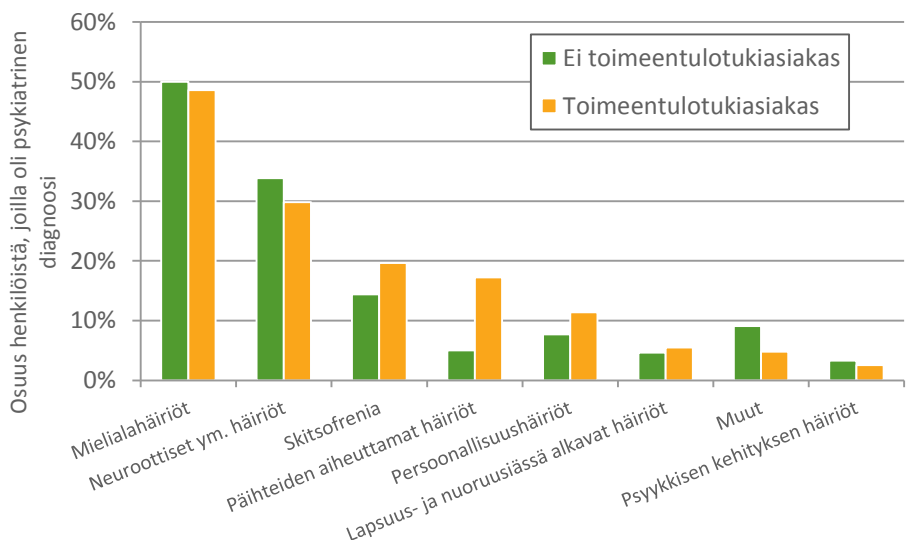
9 Kauppinen, TM & Angelin, A & Lorentzen, T & Bäckman, O & Salonen, T & Moisio, P & Dahl, E. Social background and life-course risks as determinants of social assistance receipt among young adults in Sweden, Norway and Finland. Journal of European Social Policy 2014: 24 (3): 273-288.

Erikoissairaanhoidon palveluita mielenterveyden ongelmien vuoksi käyttäneistä toimeentulotukea saaneilla oli keskimäärin enemmän psykiatrisia käyntejä, mutta jokseenkin saman verran muita erikoissairaanhoidon käyntejä kuin ei toimeentulotukea saaneilla (kuvio 5).



Kuvio 5. Erikoissairaanhoidon käyntien keskimääräinen lukumäärä tuen saannin mukaan niillä 18–34-vuotiailla, joilla oli vuonna 2014 käynti erikoissairaanhoidossa psykiatrisella päädiagnoosilla.

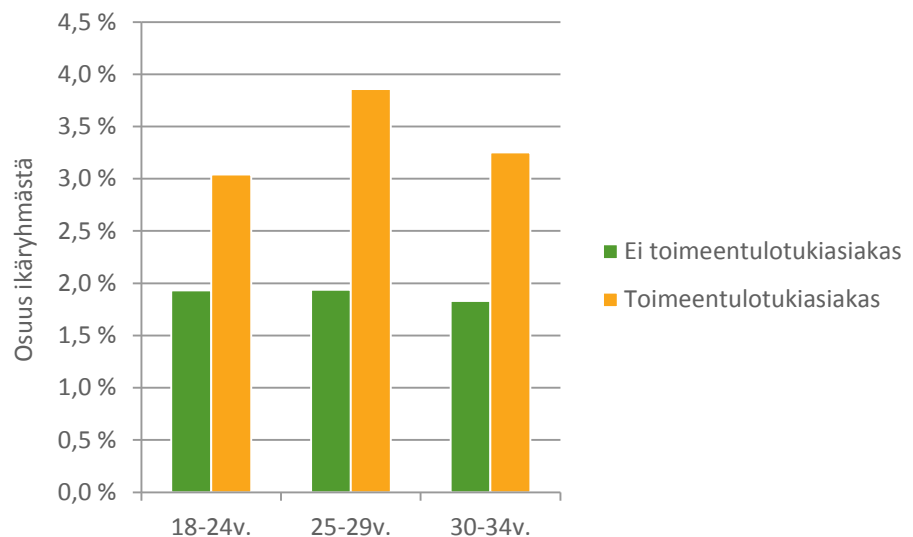
Erot käyntimäärissä voivat selittyä muun muassa ryhmien erilaisilla mielenterveysdiagnooseilla. Toimeentulotukea saaneilla oli selvästi yleisemmin lääkkeiden ja päihteiden käyttöön liittyviä mielenterveysdiagnooseja ja hieman yleisemmin skitsofreniaa ja harhaluuloisuushäiriöitä sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöitä (kuvio 6).



Kuvio 6. Psykiatriset diagnoosit tuen saannin mukaan niillä 18–34-vuotiailla, joilla oli vuonna 2014 käynti erikoissairaanhoidossa psykiatrisella päädiagnoosilla (yhden henkilöllä voi olla useampia diagnooseja vuoden aikana).

Kelan kuntoutuksessa 3,3 prosenttia nuorista toimeentulotukiasiakkaista

Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden avulla pyritään säilyttämään ja parantamaan henkilön opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Myös työeläkelaitokset järjestävät kuntoutusta, mutta 18–34-vuotiaiden ikäryhmässä se on kohtalaisen harvinaista. Kelan kuntoutusta oli vuonna 2014 saanut 3,3 prosenttia toimeentulotukiasiakkaista ja 1,9 prosenttia ilman toimeentulotukea pärjänneistä.



Kuvio 7. Kelan kuntoutuspalveluita käyttäneet ikäryhmän ja tuen saannin mukaan pääkaupunkiseudulla (2014).

Psykoterapia oli nuorten yleisin kuntoutuksen muoto. Käytetyt kuntoutusmuodot vaihtelivat kuitenkin toimeentulotuen saannin mukaan. Kuntoutuksessa olleista toimeentulotukiasiakkaista selvästi pienempi osa oli käynyt psykoterapiassa, kun taas erilaiset koulutukset ja yksilölliset kuntoutusjaksot tai kuntoutuskurssit olivat heillä huomattavasti yleisempiä.

Taulukko 1. Yleisimmät kuntoutusmuodot kuntoutusta saaneilla tuen saannin mukaan pääkaupunkiseudulla (2014).

	Ei toimeentulotukiasiakas	Toimeentulotukiasiakas
Psykoterapia	76.1 %	58.7 %
Koulutus ja koulutuskokeilu	10.5 %	20.1 %
Muu kuntoutus*	6.1 %	17.8 %
Fysioterapia	6.4 %	3.9 %
Työkokeilu	1.1 %	3.8 %
Neuropsykologinen kuntoutus	1.4 %	2.4 %
Musiikkiterapia	0.9 %	1.0 %
Toimintaterapia	0.9 %	0.9 %
Muut*	1.0 %	0.7 %
Puheterapia	0.8 %	0.4 %

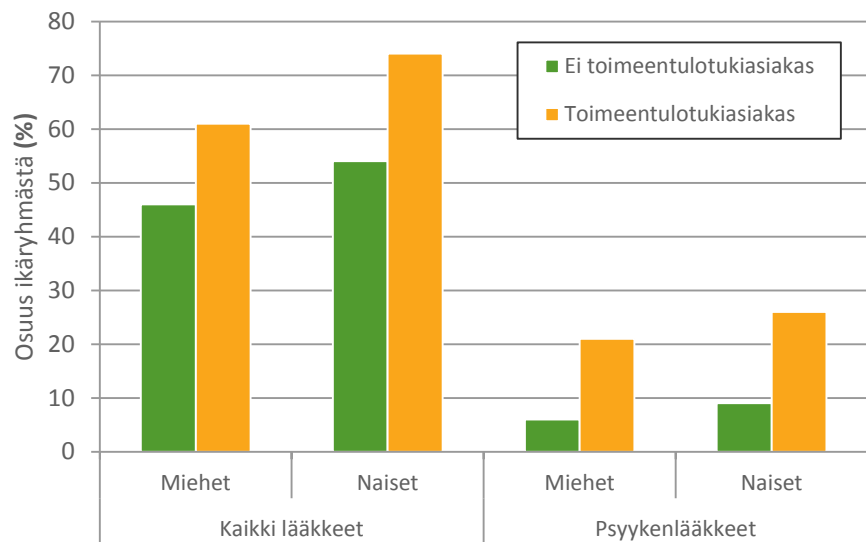
Huom. "Muu kuntoutus" pitää sisällään seuraavat: ammatillisesti syvennetty lääkinällinen kuntoutus, yksilöllinen kuntoutusjakso, kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus, kuntoutustarveselvitys, kuntoutuskurssi, päivä kuntoutus ja kuntoutustutkimus. "Muut" pitää sisällään seuraavat: apuväline, elinkeinotuki ja tutkimuslausunto.

Lääkkeiden käyttö on yleisempää ja kustannukset korkeammat toimeentulotukiasiakkaila

Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden lääkkeiden käyttöä tarkasteltiin Kelan korvattujen reseptilääkkeiden rekisterin tiedoista. Tilastoon rekisteröityvät ne avohoidon reseptilääkeostot, joista on maksettu sairausvakuutuskorvausta.

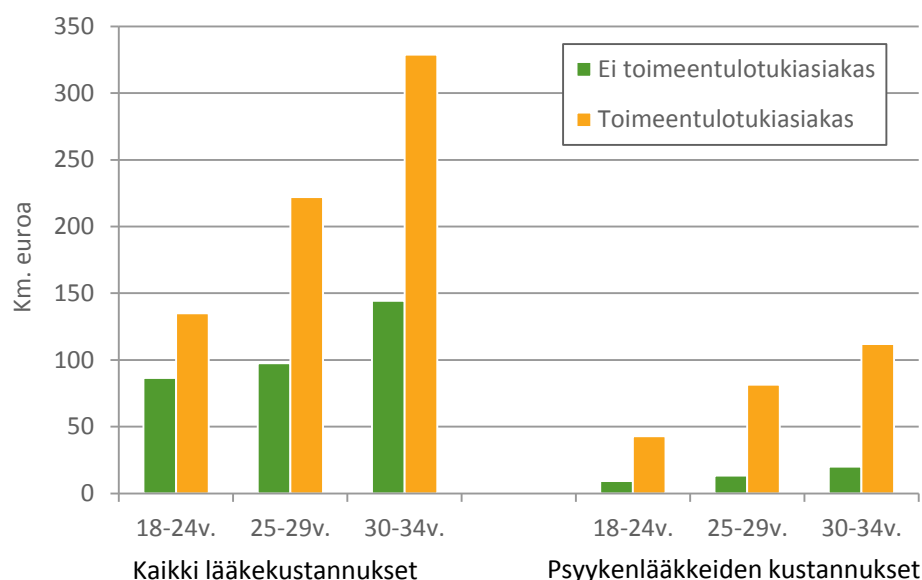
Ilman toimeentulotukea pärjänneisiin ikätovereihinsa verrattuna useampi 18–34-vuotias toimeentulotukiasiakas oli saanut vuonna 2014 korvausta ostamistaan lääkevalmisteista (korvausta saaneiden osuudet 54% ja 64%). Lääkekorvaukset olivat yleisempiä naisilla ja yleistyivät ikääntyessä, hieman voimakkaammin miehillä.

Psykykenlääkkeistä oli maksettu korvausta 23 prosentille toimeentulotukea saaneista (n=6 943) ja 8 prosentille ilman tukea toimeen tulleista (n=20 122). Naisilla psykykenlääkkeiden korvaukset olivat hieman yleisempiä, mutta toimeentulotukea saaneilla näitä lääkkeitä ostaneiden osuudet tasaantuivat 30–34-vuotiaiden naisten ja miesten ikäryhmissä noin 30 prosenttiin. (kuvio 8)

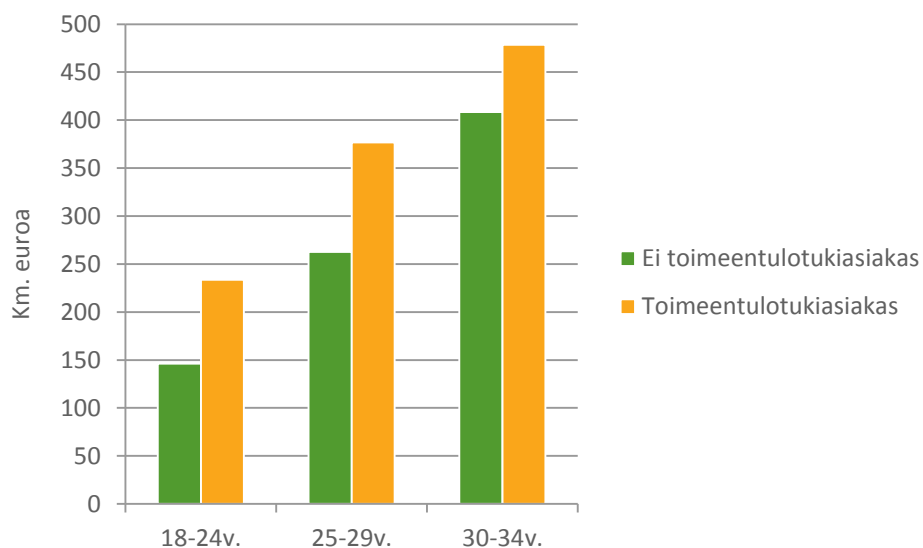


Kuvio 8. Kelan korvaamia reseptilääkkeitä käyttäneiden 18–34-vuotiaiden osuus ikäryhmästään sukupuolen ja tuen saannin mukaan pääkaupunkiseudulla (2014).

Toimeentulotukea saaneiden lääkekustannukset olivat vastaavasti keskimäärin korkeammat kuin muulla samanikäisellä väestöllä (kuvio 9). Osittain ero näyttäisi johtuvan korkeammista psykykenlääkkeiden kustannuksista. Kun tarkasteltiin ainoastaan niitä henkilöitä, joilla oli psykiatrinen päädiagnoosi, olivat toimeentulotukiasiakkaiden psykykenlääkekustannukset edelleen korkeammat (kuvio 10). Tämä voi johtua mielenterveysongelmien eroavaisuuksista näiden ryhmien välillä (kuvio 6).



Kuvio 9. Kelan korvaamien lääkkeiden keskimääräiset kustannukset ikäryhmän ja tuen saannin mukaan pääkaupunkiseudulla (2014).



Kuvio 10. Psykyenlääkkeiden keskimääräiset kustannukset ikäryhmän ja tuen saannin mukaan niillä, joilla oli käynti erikoissairaanhoidossa psykiatrisella päädiagnoosilla (2014).

YHTEENVETO

Tässä kuvailevassa rekisterianalysissä tarkastelimme nuorten aikuisten erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttöä pääkaupunkiseudulla toimeentulotuen saannin mukaan.

Tulokset vahvistavat aiemmista tutkimuksista saatua kuvaa toimeentulotukiasiakkaiden muita korkeammasta terveyspalveluiden käytöstä, erityisesti mielenterveysongelmien hoitoon liittyen.

Myös lääkkeiden ja päihteiden käyttöön, skitsofreniaan ja harhaluuloisuushäiriöihin, sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöihin liittyvien diagnoosien korostuminen nuorten toimeentulotukiasiakkaiden psykiatrisissa diagnooseissa vastaa aikaisempia, laajemmassa ikäryhmässä saatuja tutkimustuloksia [2].

Mielenterveysongelmat ovat tutkitusti yhteydessä alempaan koulutustasoon, heikompiin asumisolosuhteisiin ja köyhyyteen [6] sekä löyhään kiinnittymiseen työmarkkinoille [7]. Monissa maissa, myös Suomessa, mielenterveysongelmat ovat myös yksi suurimmista syistä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Etenkin nuoremmilla henkilöillä huonoksi koettu terveys ja yksinasuminen ovat merkittäviä köyhyysriskitekijöitä, joiden on todettu olevan usein yhteydessä myös toimeentulotukiasiakkuuteen [8,9].

On tärkeää korostaa, että nuorten toimeentulotukea saavien ryhmä on hyvin heterogeeninen ja ensinnäkin osa toimeentulotukiasiakkaista saa tukea vain lyhytaikaisesti. Toimeentulotuen saannin taustalla on moninaisia syitä ja pääkaupunkiseudulla korkeat asumiskustannukset haukkaavat suuren osan etenkin pienituloisten käytettävissä olevista tuloista.

Terveysongelmatkaan eivät kosketa samalla tavoin kaikkia toimeentulotukiasiakkaita, eikä valtaosalla 18–34-vuotiaista tuen saajista ollut esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä saati käynnin yhteydessä merkittävä psykiatrista diagnoosia tai psyykenlääkkeiden käyttöä. Mielenterveysongelmat ovat kuitenkin selvästi muuta ikäluokkaa yleisempiä. Kuntoutuksen osalta oli nähtävissä, että toimeentulotukiasiakkailla oli useammin erilaisia koulutukseen liittyviä kuntoutuksia ja harvemmin psykoterapiaa kuin muulla kuntoutuspalvelua saaneella ikäluokalla.

Eri palveluiden ja lääkkeiden käyttöä tulisi tutkia jatkossa tarkemmin häiriötyypeittäin. Jatkoanalyysissämme aiomme perehtyä myös tuen saannin keston ja palveluiden käytön suhteeseen. Tämä on tärkeää toimeentulotukiasiakkaiden palveluketjujen ja sosiaali- ja terveystalouden integraation kehittämisen kannalta.

Tutkimuksen rahoitus:

Tämä tutkimus on saanut rahoitusta Kelan KKRL\$12-rahoituksesta.

Tämän julkaisun viite:

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

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

ISBN 978-952-343-234-5 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-234-5>

www.thl.fi

Liitetaulukko 1.

Erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden prosenttiosuus ikäryhmittäin ja toimeentulotuen saannin mukaan Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa (2014).

	Helsinki		Vantaa		Espoo	
	Toimeentulotukiasiakas	Ei toimeentulotukea	Toimeentulotukiasiakas	Ei toimeentulotukea	Toimeentulotukiasiakas	Ei toimeentulotukea
Erikoissairaanhoido (18–34 v.)	42,0	24,2	38,9	24,4	48,3	28,0
18–24-vuotiaat	38,4	22,7	35,6	20,9	45,7	26,0
25–29-vuotiaat	43,7	23,1	41,6	25,2	49,4	27,4
30–34-vuotiaat	46,2	26,8	41,7	27,5	52	30,7
Psykiatrinen (18–34 v.)	16,9	3,3	14,7	3,0	14,9	2,5
18–24-vuotiaat	15,6	4,0	13,1	3,6	13,5	3,0
25–29-vuotiaat	17,3	2,9	15,9	2,5	16	2,6
30–34-vuotiaat	18,7	3,0	16,0	2,7	16,4	2,0