

MIKKO LAAKSONEN

FT, erikoistutkija
Eläketurvakeskus,
tutkimusosasto

JENNI BLOMGREN

VTT, tutkimuspäällikkö
Kela, tutkimusyksikkö

RIKU PERHONIEMI

PsM, tutkija
Kela, tutkimusyksikkö

KIRJALLISUUTTA

- 1 Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2019. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2020. Eläketurvakeskuksen tilastoja 8/2020.
- 2 Laaksonen M, Nyman H. Työttömien ja ikääntyneiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle on vähentynyt selvästi. Suom Lääkäril 2019;74:1745–8.
- 3 Kuivalainen S, Rantala J, Ahonen K ym., toim. Eläkkeet ja eläkeläisten toimeentulo 1995–2015. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2017.
- 4 Laaksonen M, Blomgren J, Tuulio-Henriksson A. Sickness allowance histories among disability retirees due to mental disorders: A retrospective case-control study. Scand J Public Health 2016;44:291–9.
- 5 Pirkola S. Yleistyvätkö mielenterveyshäiriöt vaiko vain niiden aiheuttama haikka? Suom Lääkäril 2021;76:239.
- 6 STM. Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15/2011.

Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä

LÄHTÖKOHDAT Tarkastelimme muutoksia mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa ja väestön mielenterveyden vaikutusta muutoksiin.

MENETELMÄT Mielenterveyseläkkeiden alkavuutta vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019 tarkasteltiin rekisteriaineistolla sukupuolen, iän ja diagnoosiryhmän mukaan. Väestön mielenterveyttä mitattiin mielenterveyslääkkeiden ostoilla.

TULOKSET Vuosina 2007–15 mielenterveyseläkkeiden alkavuus hieman lisääntyi alle 35-vuotiailla mutta väheni 50 vuotta täyttäneillä tuntuvasti. Vuosina 2015–19 alkavuus lisääntyi kaikissa ikäryhmissä. Muutoksiin vaikuttivat eniten masennuksen vuoksi myönnetty eläkkeet, mutta muiden diagnoosiryhmien kehitys oli yhteen laskettuna samansuuntaista. Mielenterveyslääkeostojen vakiointi selitti osan alkavuuden lisääntymisestä nuoremmissa ikäryhmissä 2015–19.

PÄÄTELMÄT Mielenterveysperusteisten eläkkeiden alkavuus on vähentynyt pitkällä aikavälillä, koska alkavuus on huomattavasti vähentynyt vanhemmissa ikäryhmissä. Nuorilla alkavuus on lisääntynyt. Muutokset väestön mielenterveydessä eivät näytä selittävän kehitystä.

Mielenterveysperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä kasvoi 2000-luvun alkupuolelle asti, väheni selvästi vuoden 2008 jälkeen ja on viime vuosina jälleen kasvanut. Vuonna 2019 mielenterveyssyyt ohittivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet tärkeimpänä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen diagnoosiryhmänä (1).

Muutokset työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä voivat heijastaa väestön mielenterveyden muutoksia tai esimerkiksi sitä, miten työelämässä voi selviytyä mielenterveyden ongelmista huolimatta (5).

Tarkastelimme mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden muutoksia eri diagnoosiryhmissä vuosina 2007–19 käyttäen työ- ja kansaneläkkeet sisältävää rekisteriaineistoa. Alkavuus tarkoittaa työikäisen väestön kokoon suhteutettua työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrää. Tarkastelimme myös, selittääkö mielenterveyslääkkeiden ostolla mitattu väestön mielenterveyden muutos eläkkeiden alkavuuden muutoksia.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus perustui Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekisteritietoihin. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus 16–63-vuotiailla laskettiin suhteessa edellisen vuoden lopun ei-eläkkeellä olevaan väestöön. Aineisto ja menetelmät on kuvattu tarkemmin liitteessä (liite 1) (laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 36/2021).

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä nuorista suuri osa ei ole juuri ollut työelämässä.

Selvimmän siirtyminen mielenterveysperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle on vähentynyt vanhemmissa ikäryhmissä (2). Muutoksia ei ole kuitenkaan aiemmin tarkasteltu niin, että tiedot työ- ja kansaneläkkeistä olisi yhdistetty. Kumpikin järjestelmä on tärkeää huomioida, sillä nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet saavat yleensä vain kansaneläkettä, kun taas pitkän työuran tehneet ovat ensisijaisesti työeläkkeen varassa (3). Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoosit myös vaihtelevat huomattavasti iän ja sukupuolen mukaan (4).

LIITEAINEISTO

pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 36/2021



Mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus / 10 000 henkilövuotta

Miehillä ja naisilla, iän mukaan vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019.



- 7 Blomgren J, Perhoniemi R. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005–2019. *Scand J Public Health* 2021. First published 20 February 2021. DOI: 10.1177/1403494821993705
- 8 Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvät nuorten mielenterveyden ongelmat? *Suom Lääkäril* 2015;70:1908–12.
- 9 Varje P, Väänänen A. Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. *Suom Lääkäril* 2018;73:2561–6.
- 10 Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus, 2019.
- 11 Mattila-Holappa P. Nuorten aikuisten mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden tausta ja muuttuva työelämä. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 2021;64:51–55.
- 12 Suvisaari J, Viertio S, Solin P ym. Mielenterveys. Teoksessa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A ym., toim. *FinTerveys 2017 -tutkimus: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. Helsinki: THL 2018;85–9.
- 13 Markkula N, Suvisaari J. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? *Sosiaalilääk Aikak* 2018;55: 189–99.
- 14 Laatikainen T, Koponen P, Reinikainen J ym. Kansanterveyden seuranta, arviointi ja ennakointi: Mitä tietoa Suomessa saadaan hoitoilmoitusrekistereistä ja mitä väestötutkimuksista? *Suom Lääkäril* 2020;75:1853–8.

Tarkasteltaessa mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta vuosina 2007–19 (liite 2) taustamuuttujina käytettiin sukupuoli, ikää ja mielenterveyseläkkeen diagnoosia luokiteltuna seuraavasti: masennus, mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (sis. myös muut mielialahäiriöt), ahdistuneisuus, psykoottiset häiriöt ja muut mielenterveysongelmat.

Mielenterveyslääkeostojen mitattiin sillä, oliko henkilö kalenterivuoden aikana ostanut vähintään kerran psykoosi- tai masennuslääkkeitä tai bentsodiatsepiini johdannaisia.

Mielenterveysperusteisten eläkkeiden alkavuutta vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019 tarkasteltiin erikseen miehillä ja naisilla. Kokonaisalkavuutta tarkasteltiin 1-vuotisikäryhmittäin ja diagnoosiryhmittäistä alkavuutta alle 35-vuotiaiden, 35–49-vuotiaiden ja 50 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä.

Lopuksi ikäryhmittäisten mielenterveyslääkeostojen yleisyys vakioitiin samaksi kuin vuonna 2007. Vakioinnin tavoitteena oli tarkastella, selittääkö mielenterveyslääkkeiden ostoilla mitattu väestön mielenterveyden muutos havaittuja muutoksia mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa. Mielenterveyslääkkeitä ostaneiden ikäryhmittäinen osuus tarkasteluvuosina ja vakioinnissa käytetty kaava esitetään liitteissä (liite 3, liite 4).

Tulokset

Yli 35-vuotiailla ja erityisesti yli 50-vuotiailla mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus väheni vuosina 2007–15 (kuvio 1), mutta ei enää vuosina 2015–19. Nuorilla alkavuus sen sijaan lisääntyi hieman koko tarkastelujakson ajan. Vuosina 2015–19 alkavuus lisääntyi myös yli 60-vuotiailla.

Kehitys on ollut samansuuntaista miehillä ja naisilla. Alkavuus on kuitenkin naisilla selvästi suurempaa kuin miehillä, ja absoluuttiset muutokset suurempia kuin miehillä.

Diagnoosiryhmittäistä tarkastelua varten tutkimusväestö jaettiin kuvion 1 perusteella 16–34-vuotiaisiin, 35–49- ja 50–63-vuotiaisiin (taulukko 1). Alle 35-vuotiailla mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on lisääntynyt koko tarkasteluaajan. Sitä vanhemmissa ikäryhmissä alkavuus on sekä miehillä että naisilla ensin selvästi vähentynyt, mutta vuosina 2015–19 lisääntynyt.

Masennus on selvästi yleisin mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden syy. Sen osuus on sitä suurempi, mitä vanhempaa ikäryhmää tarkastellaan. Myös masennuksen perusteella myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä alkavuus on alle 35-vuotiailla lisääntynyt koko ajan. Sitä vanhemmissa ikäryhmissä alkavuus on ensin vähentynyt mutta vuosina 2015–19 lisääntynyt.

TAULUKKO 1.

Alkavuus ikä- ja diagnoosiryhmän mukaan

Mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus / 10 000 henkilövuotta vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019.

	Miehet				Naiset			
	2007	2011	2015	2019	2007	2011	2015	2019
Alle 35-vuotiaat								
Yhteensä	15,6	16,7	18,4	20,7	15,4	16,1	19,3	23,1
Masennus	3,2	3,6	4,5	5,9	5,7	5,9	7,7	10,6
Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	1,3	1,4	1,0	0,9	2,0	2,0	1,9	2,5
Ahdistuneisuus	1,3	1,2	1,7	2,3	1,3	1,8	2,4	3,1
Psykoottiset häiriöt	7,1	6,6	6,6	6,8	4,3	4,0	4,0	3,7
Muut	2,7	4,0	4,6	4,7	2,0	2,3	3,2	3,3
35–49-vuotiaat								
Yhteensä	20,6	18,6	14,3	17,4	24,5	22,9	19,7	24,4
Masennus	7,9	7,5	6,1	7,3	13,3	13,1	11,0	14,2
Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	2,8	3,3	1,9	2,1	3,3	3,8	2,8	3,0
Ahdistuneisuus	1,3	1,2	1,3	1,5	1,8	1,7	1,7	2,7
Psykoottiset häiriöt	5,7	4,7	3,8	4,8	4,5	3,5	3,4	3,4
Muut	2,7	2,0	1,2	1,6	1,6	0,8	0,9	1,1
Vähintään 50-vuotiaat								
Yhteensä	43,6	31,5	24,0	25,1	56,0	44,1	34,2	40,9
Masennus	25,3	19,0	14,0	15,6	40,7	32,5	24,3	30,1
Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	3,4	3,0	2,5	2,2	3,7	3,4	2,8	2,4
Ahdistuneisuus	2,3	1,5	1,5	1,9	3,2	2,6	2,5	3,9
Psykoottiset häiriöt	3,7	2,3	2,0	2,1	4,2	2,8	2,1	2,6
Muut	9,0	5,6	3,9	3,5	4,1	2,8	2,5	1,9

Muissa diagnoosiryhmissä alkavuus on alle 35-vuotiailla hieman lisääntynyt lukuun ottamatta psykoottisten häiriöiden ja miehillä manian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön perusteella myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä. 35–49-vuotiailla alkavuus on vähentynyt kaikissa diagnoosiryhmissä mutta kääntynyt loivaan kasvuun vuosina 2015–19.

Yli 50-vuotiailla alkavuus on yleisesti ottaen vähentynyt kaikissa diagnoosiryhmissä koko tarkastelujakson ajan. Erityisen paljon on vähentynyt ”muista syistä” myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus, varsinkin miehillä. Ahdistuneisuuden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on kuitenkin selvästi lisääntynyt vuosina 2015–19.

Kun mielenterveyslääkkeiden ostoilla mitattu väestön mielenterveys vakioitiin kussakin ikä- ja sukupuoliryhmässä samaksi kuin se oli vuonna 2007, mielenterveyslääkkeiden alkavuus väheni hieman vuonna 2011 (taulukko 2). Vuoden 2015 alkavuuteen vakioinnin vaikutus oli pieni. Vuonna 2019 alkavuus oli jonkin verran pienempi vakioinnin jälkeen. Diagnoosiryhmittäin tarkasteltuna tulokset olivat hyvin samankaltaisia.

Mielenterveyslääkeostojen vakiointi vuoden 2007 tasolle vähensi työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuutta hieman kaikissa ikäryhmissä vuonna 2011 (liite 5). Vuonna 2015 alkavuus hieman lisääntyi vanhemmissa ikäryhmissä vakioimat-

TAULUKKO 2.

Havaittu ja vakioitu alkavuus

Mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus / 10 000 henkilövuotta vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019 ja mielenterveyslääkkeiden käytöllä vakioitu alkavuus 2011, 2015 ja 2019.

	Yhteensä		Masennus		Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö		Ahdistuneisuus		Psykoottiset häiriöt		Muut	
	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus	Havaittu alkavuus	Vakioitu alkavuus
Miehet												
2007	25,1	-	11,0	-	2,5	-	1,6	-	5,6	-	4,3	-
2011	21,4	20,1	9,3	8,7	2,6	2,4	1,3	1,2	4,7	4,3	3,5	3,4
2015	18,1	18,1	7,7	7,9	1,8	1,8	1,5	1,4	4,2	4,1	3,0	2,9
2019	20,4	18,3	9,1	8,3	1,8	1,6	1,9	1,6	4,7	4,0	3,0	2,8
Naiset												
2007	30,3	-	18,4	-	3,0	-	2,0	-	4,4	-	2,4	-
2011	26,6	25,0	16,3	15,3	3,2	2,9	2,0	1,9	3,4	3,2	1,8	1,7
2015	23,7	24,0	13,8	14,1	2,5	2,6	2,1	2,1	3,2	3,2	2,0	1,9
2019	28,7	25,3	17,7	15,9	2,7	2,2	3,1	2,7	3,2	2,7	2,0	1,7

15 Suomen lääketilasto 2019: Finnish statistics on medicines 2019. Helsinki; Fimea ja Kela, 2020.

16 Lehto M, Lindström K, Lönnqvist J ym. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä. Ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1/2005.

tomaan tilanteeseen verrattuna. Vuonna 2019 alkavuus väheni nuoremmista ikäryhmissä, mutta yli 50-vuotiailla ei tapahtunut muutosta. Vakiointien vaikutus oli melko samanlainen diagnosoiryhmästä riippumatta (liite 6).

Pohdinta

Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden väheneminen vuosina 2007–2015 johtuu alkavuuden vähenemisestä yli 50-vuotiailla. Nuoremmista ikäryhmissä alkavuus on puolestaan hieman lisääntynyt, mikä on tasoittanut ikäryhmien välisiä eroja. Yli 50-vuotiailla alkavuus on kuitenkin yhä selvästi suurempaa kuin nuoremmista ikäryhmissä. Vuosina 2015–19 alkavuus lisääntyi kaikissa ikäryhmissä. Muutokset ovat olleet samansuuntaisia miehillä ja naisilla.

Masennus on selvästi tärkein mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden syy, ja sen merkitys kasvaa iän myötä. Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyivät 2000-luvun ensimmäiselle vuosikymmenelle asti erityisesti masennuksen takia (6). Sen jälkeen ne alkoivat vähentyä, mutta masennusperäisten eläkkeiden alkavuus jäi suureksi erityisesti naisilla.

Viime vuosina mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat jälleen lisääntyneet. Keskeinen tekijä on ollut masennus. Siihen perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on kasvanut naisilla hieman enemmän kuin miehillä. Nykyiseen sukupuolieroon vaikuttaa kuitenkin se, että nämä eläkkeet olivat naisilla jo ennestään selvästi yleisempiä kuin miehillä.

Ahdistuneisuushäiriöihin liittyvä siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle on yleistynyt kaikissa ikäryhmissä ja erityisen paljon naisilla ajanjaksoilla 2015–19. Kehitys on ollut samansuuntaista kuin masennusperusteisissa eläkkeissä. Myös sairauspäivärahaa koskevat trendit ovat kulkeneet samansuuntaisesti masennus- ja ahdistuneisuusdiagnooseissa (7). Manian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä psykoottisten häiriöiden ryhmissä kehitys on ollut tasaista tai vähenevää.

Muista mielenterveysyistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on tuntuvasti vähentynyt erityisesti yli 50-vuotiailla miehillä. Tämä johtuu pääosin lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamien häiriöiden vuoksi myönnettyjen eläkkeiden vähenemisestä.

Mielenterveyslääkeostojen lisääntyminen selitti osan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen lisääntymisestä nuoremmista ikäryhmissä vuosina 2015–19. Sikäli kuin lääkeostojen muutokset kuvaavat validisti väestön mielenterveyden muutoksia, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kasvussa on nuorilla osittain kyse mielen-terveyden heikkenemisestä.

Vanhemmissa ikäryhmissä lääkeostojen lisääntyminen taas ei näyttäisi liittyvän sairastavuuden lisääntymiseen. Nuorten mielenterveyden heikkenemisestä on ollut nähtävissä viitteitä, vaikka muutokset saattavat liittyä myös muihin tekijöihin (5,8).

Työelämä on muuttunut kognitiivisesti vaativammaksi, ja uudenlaiset psyykkiset haasteet ulottuvat entistä suurempaan osaan työvoimasta (9). Vanhemmissa ikäryhmissä nämä ilmiöt voivat heikentää mahdollisuuksia jatkaa työssä, vaikka mielenterveydessä sinänsä ei tapahtuisi muutoksia. Kiireen kokeminen ja psyykinen oireilu ovat yleistyneet erityisesti naisilla (10). Suuri osa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvistä nuorista ei sen sijaan juuri ole ollut työelämässä. Heillä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ei siten välttämättä liity työelämän kuormitus-tekijöihin (11).

Väestön mielenterveyttä koskeva tieto on hajanaisista ja perustuu usein epäsuoriin indikaattoreihin. Mielenterveyslääkkeiden ostamisen väestöryhmäeroja ja ajallista kehitystä koskeva tieto sopii osittain hyvin yhteen muilla indikaattoreilla saatujen tietojen kanssa (12,13,14).

Mielenterveyslääkkeiden ostaminen yleistyi huomattavasti 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä ja tasaisemman vaiheen jälkeen uudelleen viime vuosina (15). Myös mielenterveysongelmiin perustuvat sairauspoissaolot ovat yleistyneet viime vuosina. Kuten työkyvyttömyyseläkkeissä, on silti epävarmaa, missä määrin kyse on mielenterveyden heikkenemisestä ja missä määrin mielenterveysongelmien aiheuttaman työkyvyttömyyden lisääntymisestä.

Mielenterveyslääkeostojen käyttäminen mielenterveyden mittarina ei kuitenkaan ole ongelmattonta. Niiden lisääntyminen voi heijastaa myös hoitoon hakeutumisen ja hoitokäytäntöjen muutoksia sekä mielenterveyshäiriöiden parempaa tunnistamista. Toisaalta mielenterveyslääkkeiden käytön lisääntyminen ja muun hoidon tehostuminen voi parantaa toimintakykyä niin, että mielenterveysongelmien takia

SIDONNAISUUDET

Mikko Laaksonen, Jenni Blomgren,
Riku Perhoniemi: Ei sidonnaisuuksia.

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english

The incidence of disability retirement due to mental disorders has increased among young people but decreased in older age groups

siirrytään harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle.

Tutkimuksen vahvuutena on koko väestön kattava rekisteriaineisto, jossa oli tiedot kaikista alkaneista kansan- ja työeläkkeistä. Heikkoutena voidaan pitää sitä, että diagnoositietoa tarkasteltiin vain tärkeimmän työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairauden osalta. Lisäksi työkyvyttömyyden pysyvyydestä ei ole tietoa alkavuutta tarkasteltaessa. Myös mielenterveyslääkeostojen käyttöön väestön mielenterveyden mittarina liittyy epävarmuustekijöitä. Osa mielenterveyslääkkeistä määrätään muihin kuin mielenterveysongelmiin, eikä lääkkeiden ostaminen välttämättä tarkoita niiden käyttämistä.

Mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyys on monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttavat useat tekijät pitkän ajan kuluessa (16). Vastedes pitäisi pyrkiä löytämään mielenterveysongelmien hoitoon, työelämään ja laajempaan yhteiskunnallisiin olosuhteisiin liittyviä tekijöitä, jotka väestön mielenterveyden todel-

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on viime vuosina jälleen lisääntynyt.
- Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden muutoksia ei ole aiemmin tarkasteltu niin, että tiedot työ- ja kansaneläkkeistä on yhdistetty.

TUTKIMUS OPETTI

- Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on pitkällä aikavälillä vähentynyt vanhemmissa ikäryhmissä, mutta lisääntynyt viime vuosina kaikissa diagnoosiryhmissä.
- Muutokset väestön mielenterveydessä eivät näytä selittävän työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden muutoksia.

listen muutosten ohella vaikuttavat mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. ●

Lääkärikalenteri
2022

Kalenteri ilmestyy 1.10.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Muista tilata maksuton Lääkärikalenteri 2022!

Lääkärikalenteri toimitetaan Lääkärilehden numeron 39 liitteenä. **Lehti ilmestyy 1.10.**

Jos tilasit kalenterin viime vuonna, saat uuden automaattisesti. Muista päivittää yhteystietosi Tietoni-palvelussa viimeistään 26.9. mennessä osoitteessa www.laakariliitto.fi/tietoni
→ Jäsentuotteet.

Voit perua kalenteritilauksesi 26.9 saakka, jos et enää halua paperikalenteria.

MIKKO LAAKSONEN
Ph.D., Senior Researcher
Finnish Centre for Pensions,
Research Department

JENNI BLOMGREN
RIKU PERHONIEMI

The incidence of disability retirement due to mental disorders has increased among young people but decreased in older age groups

BACKGROUND We examined trends in the incidence of disability retirement due to mental disorders and whether the mental health of the population, measured by purchases of psychotropic drugs, affects these trends.

METHODS The incidence of disability retirement due to mental disorders in 2007, 2011, 2015 and 2019 was examined by sex, age and diagnosis group using register data. To examine the impact of changes in the mental health of the population, age-specific purchases of psychotropic drugs were standardized to the 2007 level.

RESULTS Between 2007 and 2015, the incidence of disability retirement due to mental disorders increased among men and women below 35 years but decreased strongly among those older than 50. Between 2015 and 2019, the incidence increased in all age groups. The changes were driven by disability retirement due to depression, but the development in other diagnostic groups taken together was similar. Controlling for changes in the purchases of psychotropic drugs explained part of the change between 2015 and 2019 in the younger age groups.

CONCLUSIONS The incidence of disability retirement due to mental disorders has declined in the longer term despite a constant increase in the younger age groups. Changes in the mental health of the population do not seem to explain the development.

LIITE 1.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus perustui Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekisteritietoihin. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ikäväiillä 16–63 vuotta laskettiin suhteessa edellisen vuoden lopun ei-eläkkeellä olevaan väestöön. Eläkkeiden määrä suhteutettiin tarkasteluvuoden henkilövuosiin, eli huomioiden myös riskiväestön siirtyminen vanhuuseläkkeelle, muulle eläkkeelle tai kuoleminen tarkasteluvuoden aikana. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus vuosina 2007–19 on esitetty liitteessä (liite 2).

Taustamuuttujina käytettiin sukupuolta, ikää sekä mielenterveyseläkkeen diagnoosia luokiteltuna seuraavasti: masennus (ICD-10 luokat F32–F33), mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (sis. myös muut mielialahäiriöt) (F30–F39 paitsi F32–F33), ahdistuneisuus (F40–F48), psykoottiset häiriöt (F20–F29) ja muut mielenterveysongelmat. Älyllinen kehitysvammaisuus (F70–F79) jätettiin tarkastelujen ulkopuolelle.

Mielenterveyslääkeostoa mitattiin sillä, oliko henkilö kalenterivuoden aikana ostanut vähintään kerran psykoosilääkkeitä (ATC-koodit N05A, paitsi N05AN01), masennuslääkkeitä (N06A) tai bentsodiatsepiini johdannaisia (N05BA, N05CD, N05CF ja N03AE).

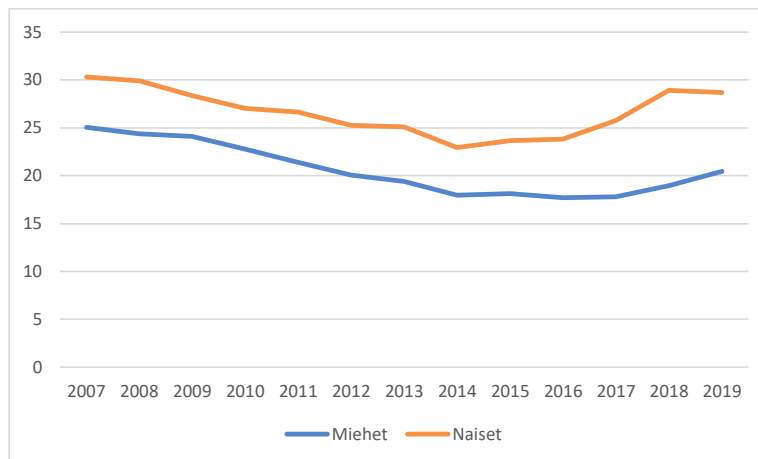
Mielenterveysperusteisten eläkkeiden alkavuutta vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019 tarkasteltiin erikseen miehillä ja naisilla. Kokonaisalkavuutta tarkasteltiin 1-vuotisikäryhmittäin ja diagnoosiryhmittäistä alkavuutta alle 35-vuotiaiden, 35–49-vuotiaiden ja 50 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä.

Lopuksi ikäryhmittäisten mielenterveyslääkeostojen yleisyys vakioitiin samaksi kuin vuonna 2007. Vakioinnin tavoitteena oli tarkastella, selittääkö mielenterveyslääkkeiden ostoilla mitattu väestön mielenterveyden muutos havaittuja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden muutoksia. Mielenterveyslääkkeitä ostaneiden ikäryhmittäinen osuus tarkasteluvuosina on esitetty liitteessä 3 ja vakioinnissa käytetty kaava liitteessä 4.

LIITE 2.

Mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus (/10 000 henkilövuotta)

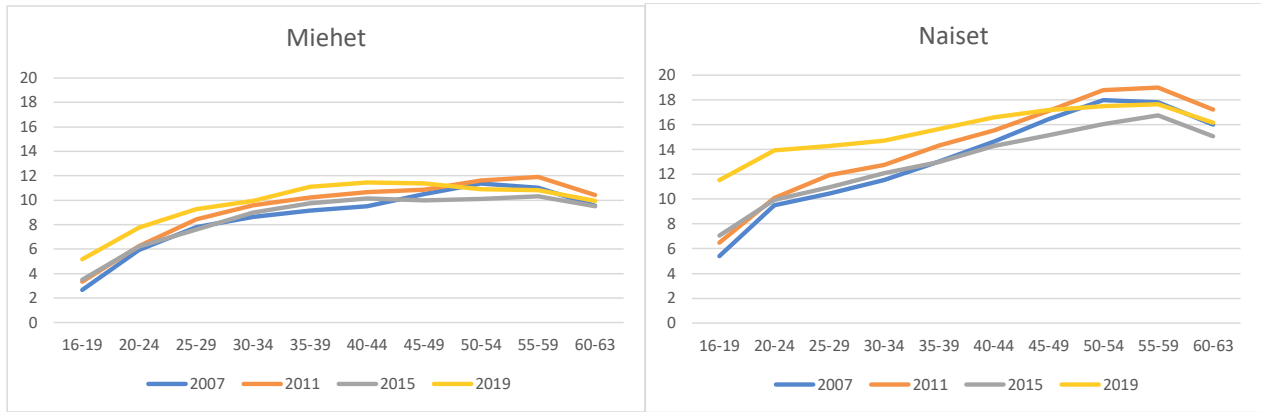
Sukupuolen mukaan 2007–2019.



LIITE 3.

Mielenterveyslääkkeitä käyttäneiden osuus (%)

Sukupuolen mukaan ikäryhmittäin vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019.



LIITE 4.

Mielenterveyslääkkeiden käytön muutoksen vaikutuksen laskemisessa käytetty kaava

Mielenterveyslääkkeiden käytön muutoksen vaikutus mielenterveysperustaisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden muutokseen laskettiin käyttäen seuraavaa kaavaa:

$$\sum ((\lambda_{1i} * p_i * w_{ji} / w_{1i}) + (\lambda_{0i} * (1 - p_i) * w_{ji} / w_{0i}) * w_{ji}) / \sum w_{ji},$$

jossa alaindeksi j=1 on lääkkeitä ostaneet ja j=0 lääkkeitä ei ostaneet ja

λ_i =mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus ikäryhmässä i vuonna 2011, 2015 tai 2019

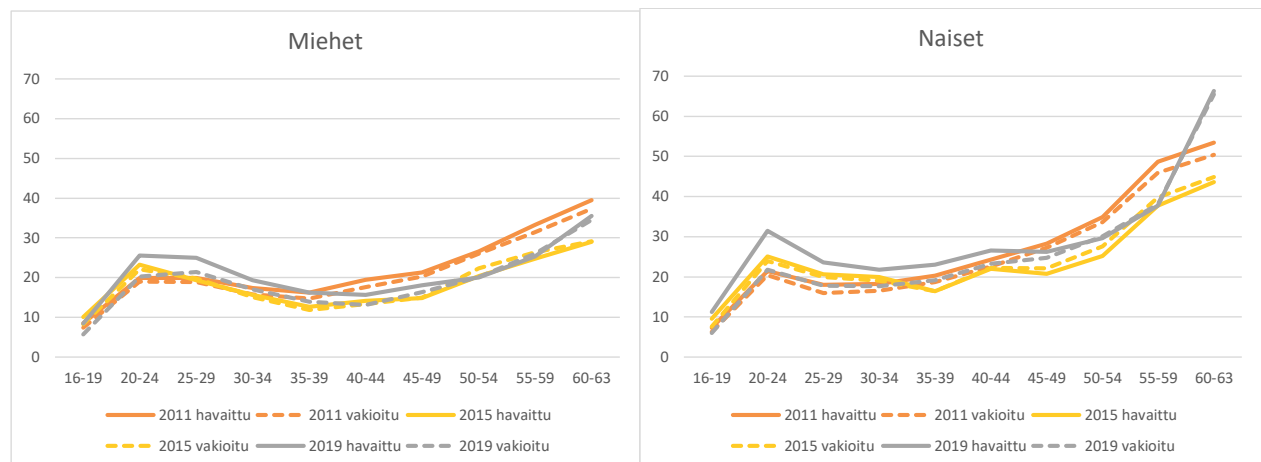
p_i = lääkkeitä ostaneiden osuus ikäryhmässä i vuonna 2007

ja w_i =henkilövuosien määrä ikäryhmässä i vuonna 2011, 2015 tai 2019.

LIITE 5.

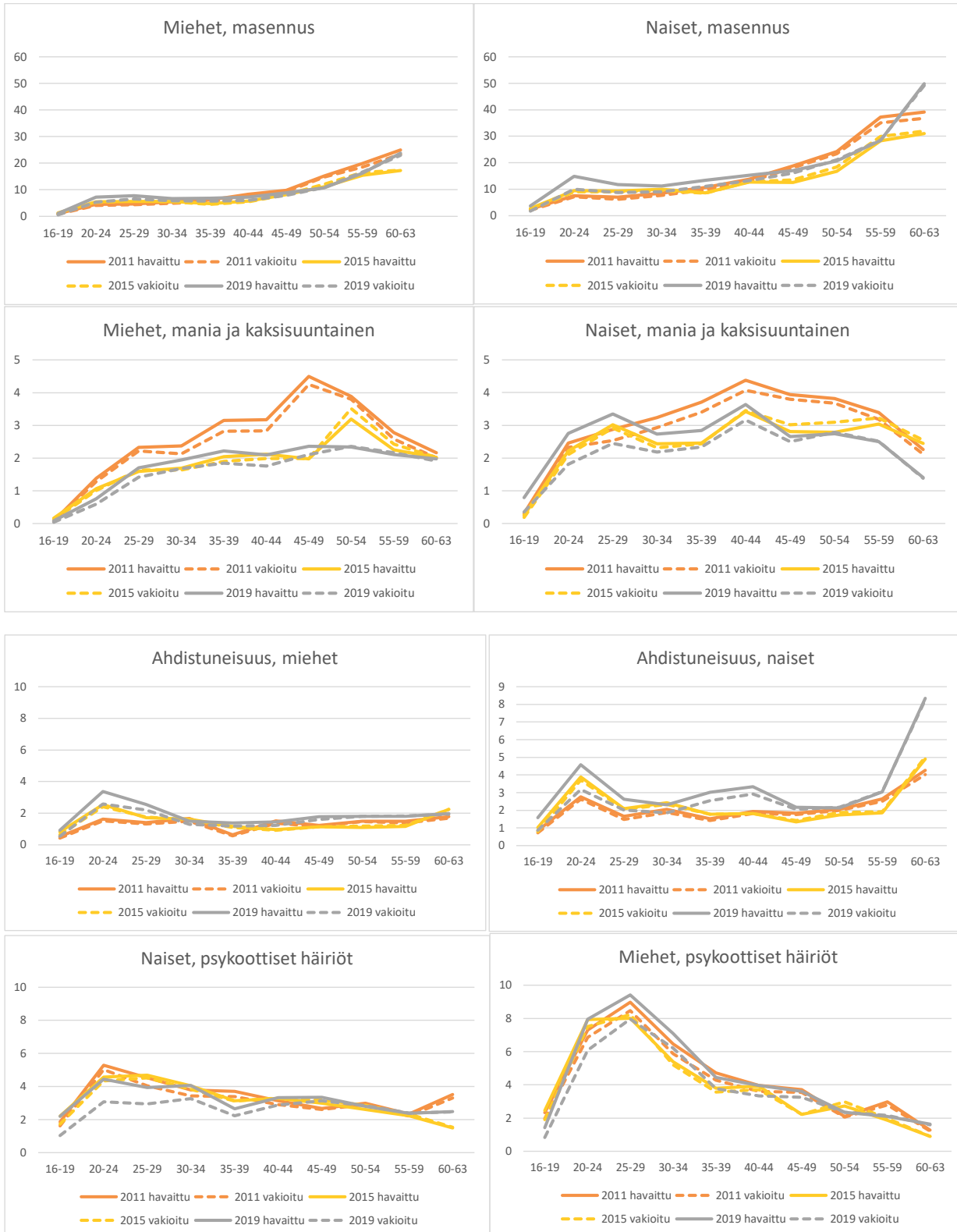
Mielenterveyslääkkeiden käytön vakioinnin vaikutus mielenterveysongelmiin perustuvien työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen /10 000 henkilövuotta

Ikäryhmittäin vuosina 2011, 2015 ja 2019.



Mielenterveyslääkkeiden käytön vakioinnin vaikutus mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen / 10 000 henkilövuotta

Ikäryhmittäin vuosina 2011, 2015 ja 2019 diagnoosiryhmän mukaan.



LIITE 6. 2/2

