

Jenni Blomgren, Tuija Korpela ja Hanna Rättö

Toimeentulotuen saajien terveysperusteisten etuuksien ja terveystalveluiden käyttö

Rekisteritarkastelu Helsingistä ja Oulusta



Kirjoittajat

Jenni Blomgren, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuija Korpela, VTM, tutkija
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Hanna Rättö, VTM, erikoistutkija
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

[Tietotarjotin.fi/tutkimus](http://tietotarjotin.fi/tutkimus)

ISBN 978-952-284-175-9

ISSN 2323-9239

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231011139594>

Helsinki 2023

Sisältö

Tiivistelmä	4
1 Johdanto ja tutkimuksen tausta.....	5
1.1 Toimeentulotuki etuutena ja perustoimeentulotuen järjestämisvastuun siirtäminen Kelaan ...	5
1.2 Toimeentulotuen asiakkuuden yhteydet terveyteen, terveysetuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön.....	7
2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
3 Aineistot ja menetelmät.....	10
3.1 Kohdejoukkojen ja verrokkiväestöjen poiminnot ja taustamuuttajat	10
3.2 Terveysperusteiset etuudet ja terveyspalvelut.....	14
3.3 Menetelmät	16
4 Tulokset.....	16
4.1 Terveysperusteisten etuuksien ja toimeentulotuen päällekkäisyys	16
4.2 Terveysperusteisten etuuksien saaminen toimeentulotukea saaneilla ja verrokeilla Helsingissä vuosina 2016 ja 2018.....	18
4.2.1 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja Kela-siirron vaikutukset.....	18
4.2.2 Toimeentulotukikauden keston yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen	21
4.3 Terveysperusteisten etuuksien saaminen ja terveyspalveluiden käyttö toimeentulotukea saaneilla ja verrokeilla Oulussa vuonna 2018.....	23
4.3.1 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön	23
4.3.2 Toimeentulotukikauden keston yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön	28
4.3.3 Terveysperusteisten etuuksien saaminen ja terveyspalveluiden käyttö toimeentulotuen lajin mukaan.....	30
4.4 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen: Helsinki ja Oulu vertailussa.....	32
5 Yhteenveto ja pohdinta	33
Lähteet	35

Tiivistelmä

Tutkimustietoa terveysturvaisten etuuksien saamisesta ja terveysturvaluiden käytöstä toimeentulotuen saajilla muuhun väestöön verrattuna on melko vähän. Tämän tutkimuksen pää-tarkoituksena oli tarkastella Kelan maksamien terveysturvaisten etuuksien saamista sekä eri sektoreiden järjestämien terveysturvaluiden käyttöä perustoimeentulotukea saaneilla henkilöillä verrattuna henkilöihin, jotka eivät vastaavana aikana saaneet perustoimeentulotukea. Perustoimeentulotuen ja terveysturvaisten etuuksien saamisen yhteyttä tarkasteltiin ennen ja jälkeen perustoimeentulotuen siirtämistä Kelan hoidettavaksi. Terveysturvaisten etuuksien ja palveluiden käyttöä tarkasteltiin myös toimeentulotukikauden keston sekä sen mukaan, oliko haettu myös täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.

Analyysit perustuvat helsinkiläisistä ja oululaisista koottuihin rekisteriaineistoihin. Helsinkiläisiä koskien hyödynnettiin tietoja vuosina 2016 tai 2018 perustoimeentulotukea saaneista 18 vuotta täyttäneistä henkilöistä sekä ei-perustoimeentulotukea saaneista saman ikäisistä verro-keista. Oululaisia koskien hyödynnettiin vastaavia tietoja vuodelta 2018. Sekä Helsingin että Oulun aineistolla tarkasteltiin Kelan terveysturvaisten etuuksina sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden ostoja, lääkekorvauksia, matkakorvauksia, sairauspäivärahoja, kuntou-tusrahoja, vammaisuuksia ja Kelan kansaneläkkeenä maksettua työkyvyttömyyseläkettä (ml. kuntoutustuki). Oulun aineistolla tarkasteltiin etuuksien lisäksi myös eri sektoreiden järjestä-mien terveysturvaluiden, kuten julkisen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, päivys-tyspalveluiden, työterveyshuollon ja yksityisen sektorin terveysturvaluiden, käyttöä sekä Ke-lan järjestämää kuntoutusta.

Tulosten mukaan perustoimeentulotukea saaneista pääsääntöisesti suurempi osuus sai terveysturvaisten etuuksia ja käytti terveysturvaluita verrattuna ei-perustoimeentulotukea saaneisiin verrokkeihin. Yksityisten terveysturvaluiden ja työterveyshuollon palveluiden kohdalla yhteys oli päinvastainen. Yhteydet säilyivät pääosin saman suuntaisina ja usein jopa vahvistui-vat, kun huomioitiin toimeentulotuen saajien ja verrokkien väliset erot sosiodemografisissa taustatekijöissä. Perustoimeentulotuen siirtäminen Kelaan vahvisti perustoimeentulotuen asi-akkuuden yhteyttä useimpien terveysturvaisten etuuksien saamiseen. Lääke- ja matkakor-vausten saaminen ja julkisten terveysturvaluiden käyttö oli sitä yleisempää, mitä useamman kuukauden ajan henkilö oli saanut perustoimeentulotukea tarkasteluvuoden aikana. Kunnalta täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneet yksin asuvat perustoimeentulotuen saajat saivat terveysturvaisten etuuksia ja käyttivät terveysturvaluita yleisemmin kuin pelkäs-tään Kelan perustoimeentulotukea saaneet. Tiivis yhteistyö Kelan ja hyvinvointialueiden sosi-aali- ja terveysturvaisten välillä on tärkeää, jotta toimeentulotuen asiakkaiden terveydentilaan ja terveysturvaisten etuuksien ja palveluiden tarpeeseen sekä riittävään palveluohjaukseen pystytään kiinnittämään riittävästi huomiota.

Asiasanat (YSO): terveysturvalut, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, julkiset palve-lut, yksityiset palvelut, työterveyshuolto, kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto, sosiaa-lietuudet, toimeentulotuki, lääkekorvaukset, matkakorvaukset, sairauspäivärahat, kuntoutus-raha, vammaistuet, työkyvyttömyyseläkkeet, kuntoutustuki, terveys, terveyserot

1 Johdanto ja tutkimuksen tausta

Toimeentulotuen saamisen tiedetään olevan yhteydessä heikkoon terveydentilaan sekä Suomessa että muissa maissa (Bäckman & Bergmark, 2011; Hannikainen-Ingman ym., 2013; Lorentzen & Dahl, 2021; Nam, 2005). Melko vähän kuitenkin tiedetään siitä, miten toimeentulotuen saaminen on yhteydessä terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveystalveluiden käyttöön. Tämän työpaperin tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa Kelan maksamien terveysperusteisten etuuksien saamisesta sekä eri sektoreiden järjestämien terveystalveluiden käytöstä toimeentulotukea saaneiden joukossa verrattuna henkilöihin, jotka eivät vastaavana aikana saaneet toimeentulotukea. Tarkoituksena on lisäksi selvittää, muuttuiko toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen perustoimeentulotuen siirryttyä vuonna 2017 kunnilta Kelan hoidettavaksi, sekä millainen yhteys perustoimeentulotukikauden kestolla ja täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarpeella on terveysperusteisten etuuksien ja terveystalveluiden käyttöön.

1.1 Toimeentulotuki etuutena ja perustoimeentulotuen järjestämisvastuun siirtäminen Kelaan

Toimeentulotuki on viimesijainen tuki, jota voidaan maksaa muiden käytettävissä olevien tulojen ja varojen ollessa riittämättömiä suhteessa välttämättömiksi katsottuihin menoihin. Toimeentulotuki toimii usein perusturvaetuuksien täydentäjänä tai korvaajana yhteiskunnassamme kaikkein heikoimmassa asemassa olevilla. Vuonna 2022 toimeentulotukea sai noin 274 000 kotitaloutta, joihin kuului noin 400 000 henkilöä eli 7,2 % väestöstä (THL, 2023).

Toimeentulotuki koostuu kolmesta osasta: perustoimeentulotuesta sekä täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Perustoimeentulotuen avulla on tarkoitus kattaa kotitalouden jäsenten laskennalliset, vuosittain vahvistettavan normin eli perusosan suuruisiksi määritellyt kuukausittaiset välttämättömät menot, jotka aiheutuvat mm. ravinnosta, liikkumisesta, vaatteista ja tietoliikennekuluista. Lisäksi perustoimeentulotuella voidaan kattaa asumiseen ja terveydenhoitoon liittyviä kuluja. Jos kotitalouden nettotulot kohtuullisten asumis- ja terveydenhoitokulujen jälkeen eivät yllä kansallisesti määriteltyyn normiin, perustoimeentulotuella voidaan kattaa puuttuva osuus. Esimerkiksi yksin asuvalle aikuiselle tämä normi eli niin sanottu toimeentulotuen perusosa on 555,11 euroa kuukaudessa vuonna 2023. Täydentävällä ja ehkäisevällä toimeentulotuella voidaan lisäksi korvata harkinnanvaraisesti äkillisiä tai ylimääräisiä menoja, jotka eivät sisälly perustoimeentulotuen piiriin. Vuonna 2022 perustoimeentulotukea sai noin 250 000 kotitaloutta, täydentävää toimeentulotukea noin 62 000 kotitaloutta ja ehkäisevää toimeentulotukea noin 36 000 kotitaloutta (THL, 2023).

Vastuu perustoimeentulotuen järjestämisestä siirrettiin kunnilta Kelalle vuonna 2017 (uudistusta on kuvattu ja arvioitu yksityiskohtaisemmin mm. teoksessa Korpela ym., 2020). Vuoteen 2016 saakka kunnat hoitivat sekä perustoimeentulotuen että täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemuskäsittelyn, päätöksenteon ja maksatuksen. Vuodesta 2017 alkaen vastuu jaettiin siten, että Kelan vastuulle tuli perustoimeentulotuki ja kuntien (vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueiden) vastuulle puolestaan täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki.

Vuonna 2017 voimaan tulleen uudistuksen tarkoituksena oli muun muassa hallinnon tehostaminen sekä perustoimeentulotuen käsittelyn ja myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen (Varjonen, 2020).

Peruseriaatteena niin Suomen kuin muidenkin maiden toimeentulotukijärjestelmille on, että muut tulonlähteet kuten ansiotulot ja muut etuudet ovat ensisijaisia, joten mahdollisuus käyttää niitä tulee selvittää ensin. Pääsääntöisesti myös varallisuuden tulee olla realisoitu ennen kuin oikeutta toimeentulotukeen voi syntyä. (Tervola ym., 2023.) Usein pienimpiä perusturvetuuksia (kuten vähimmäismääräisiä päivärahoja ja työmarkkinatukea) saavat henkilöt ovat kuitenkin saamiensa ensisijaisten etuuksien ja asumistuen lisäksi oikeutettuja myös perustoimeentulotukeen (Perusturvan riittävyys IV arviointiryhmä, 2023). Suomalaiset perusturvan saajien tulot koostuvatkin kansainvälisesti vertailtuna poikkeuksellisen monista tuista (Iivonen ym., 2022).

Perustoimeentulotuen Kela-siirron myötä sekä perusturvaa saavan oikeus perustoimeentulotukeen että perustoimeentulotuen saajan oikeus ensisijaisiin etuuksiin tulivat helpommin selvitettäviksi, kun tuet alkoi myöntää yksi ja sama valtakunnallisesti toimiva taho. Helsinkiläisiä koskevan tutkimuksen mukaan (Korpela ym., 2023) ennen Kela-siirtoa pelkkiä Kelan silloin maksamia etuuksia saaneet henkilöt saivat Kela-siirron jälkeen aiempaa useammin myös perustoimeentulotukea. Samoin aiemmin pelkkää perustoimeentulotukea saaneet saivat siirron jälkeen aiempaa yleisemmin Kelan maksamia muita etuuksia (Korpela ym., 2023).

Marraskuussa 2022 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista 80 %:lle maksettiin myös asumistukea ja 44 %:lle työttömyysetuuksia; muita toimeentulotukea saavien kotitalouksien yleisiä tulonlähteitä olivat lapsilisät (17 %), elatustuki tai elatusapu (9 %), ansiotulot (9 %) ja eläkkeet (8 %) (THL, 2023). Sen lisäksi, että toimeentulotuella täydennetään ensisijaisia etuuksia, toimii se osalle myös pääasiallisena tulonlähteenä muiden verottomien tukien rinnalla. Toimeentulotuen perimmäinen tarkoitus on toimia muun järjestelmän ja erityistilanteiden tilapäisenä paikkaajana, ja yleensä pelkän perustoimeentulotuen varassa eletäänkin vain lyhyen aikaa ennen siirtymistä ensisijaisille etuuksille (Korpela & Raittila, 2020). Joskus kuitenkin muiden tulojen puute tai vaje suhteessa välttämättömiin menoihin jatkuu pitkään, minkä johdosta toimeentulotukikaudet pitkittyvät (Korpela & Raittila, 2020; Sosiaaliturvakomitea, 2023). Vuonna 2022 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista 29 % sai tukea 10–12 kuukauden ajan ko. vuoden aikana (THL, 2023). Toukokuussa 2022 perustoimeentulotukea saaneista kotitalouksista puolestaan reilu kymmenesosa oli saanut tukea yli kolmen vuoden ajan (Tolonen, 2022).

Toimeentulotuen saajista runsas kolme neljäsosaa oli vuonna 2022 yksin asuvien kotitalouksia: 46 % oli yksin asuvia miehiä ja 31 % yksin asuvia naisia. Yhteensä 18 % kotitalouksista oli lapsiperheitä: 11 % oli yksinhuoltajakotitalouksia ja 7 % avio- tai avopareja, joilla oli lapsia. Loput 5 % toimeentulotukea saaneista kotitalouksista muodostui avio- tai avopareista, joilla ei ollut lapsia. (THL, 2023.) On huomattava, että toimeentulotuessa yhden hengen kotitalouksiin kuuluvista kaikki eivät kuitenkaan asu yksin. Toimeentulotuen näkökulmasta yhden hengen kotitalouksiksi luokitellaan aidosti yksin asuvien lisäksi myös mm. vanhempiansa luona asuvat täysi-ikäiset henkilöt tai sisaruksen tai muun asunnon jakavan henkilön (ei kuitenkaan puolison) kanssa asuvat (Jauhiainen & Korpela, 2019).

Toimeentulotukea vuonna 2022 saaneissa kotitalouksissa asuneista henkilöistä 24 % oli alle 18-vuotiaita, 16 % 18–24-vuotiaita, 55 % 25–64-vuotiaita ja 6 % 65 vuotta täyttäneitä (THL, 2023). Väestöosuuksina laskettuna puolestaan perustoimeentulotukea saavissa kotitalouksissa asui vuoden 2022 aikana alle 18-vuotiaista 8 %, 18–24-vuotiaista 14 %, 25–64-vuotiaista 7 % ja 65 vuotta täyttäneistä 1 % (Kela, 2023). Pieni toimeentulotuen saajien osuus ikääntyneimmässä ryhmässä johtuu siitä, että heille maksettavat ensisijaiset etuudet kuten eläkkeet ja eläkkeensaajan asumistuki ovat yleensä tasoltaan niin korkeita, ettei oikeutta toimeentulotuen synny (Kuivalainen & Ylikännö, 2020). Vanhuuseläkeikäisillä toimeentulotuen tarvetta aiheuttavat todennäköisimmin suuret terveydenhuolto- ja lääkemenot (Kuivalainen & Ylikännö, 2020).

1.2 Toimeentulotuen asiakkuuden yhteydet terveyteen, terveysetuuk-sien saamiseen ja terveystalveluiden käyttöön

Alhainen sosioekonominen asema on yhteydessä keskimääräistä heikompaan terveydentilaan, ja erityisesti pienituloisten henkilöiden muita heikommasta terveydentilasta on paljon tutkimustietoa. Syy-seuraussuhteet huonon terveyden ja pienituloisuuden välillä voivat kulkea molempiin suuntiin: huono terveydentila voi heikentää toimeentulon hankkimisen edellytyksiä ja johtaa siihen, että tulot jäävät pieniksi – toisaalta pienituloisuus voi myös johtaa heikompaan terveydentilaan esimerkiksi pieniin tuloihin liittyvien terveydelle haitallisten elinolojen ja elintapojen kautta. (Lahelma ym., 2007; Mackenbach ym., 2008; Marmot, 2004; Siegrist & Marmot, 2006; Vaalavuo, 2016a.) Toimeentulotuen saajat kuuluvat yhteiskunnassamme pienituloisimpien ja huono-osaisimpien väestöryhmien joukkoon. Huonon terveydentilan ja matalan sosioekonomisen aseman yhteys näkyykin voimakkaana verrattaessa toimeentulotuen saajia muuhun väestöön: toimeentulotuen saajilla on muuta väestöä heikompi terveydentila niin Suomessa kuin muissakin maissa (Bäckman & Bergmark, 2011; Hannikainen-Ingman ym., 2013; Lorentzen & Dahl, 2021; Nam, 2005; Vaalavuo, 2016b).

Toimeentulotuen asiakkuus on yhteydessä myös terveysetuuk-sien saamiseen ja terveystalveluiden käyttöön. Perusturvaetuuk-sien – etenkin vähimmäismääräisten etuuk-sien – taso on usein riittämätön suhteessa välttämättömiin menoihin, jolloin toimeentulotukea joudutaan hakemaan perusturvaetuuk-sien täydennykseksi. Perustoimeentulotukea saaneiden osuus oli esimerkiksi vuoden 2022 marraskuun tilannetta tarkasteltaessa suurempi 16 vuotta täyttäneessä väestössä Kelan sairauspäivärahaa, kuntoutusrahaa tai kuntoutustukea saaneilla kuin koko samankäisessä väestössä keskimäärin. Etenkin vähimmäismääräistä sairauspäivärahaa tai kuntoutusrahaa saaneet ovat varsin usein myös perustoimeentulotuen saajia. (Perusturvan riittävyden IV arviointiryhmä, 2023.)

Koska toimeentulotuen saajat ovat muuta väestöä keskimäärin sairaampia, heillä on muuta väestöä useammin lääkekorvausoikeuksia vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien lääkkeisiin, ja he käyttävät esimerkiksi psyykenlääkkeitä, astmalääkkeitä, diabeteslääkkeitä ja sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä muuta väestöä yleisemmin (Aaltonen ym., 2018). Toimeentulotuen saajien ja muun väestön ero näkyy myös terveystalveluiden käytössä. Pääkaupunkiseudulla asuneita toimeentulotuen saajia (Nyman ym., 2017; Vaalavuo, 2016b; Vaalavuo ym., 2020) tarkastelleiden tutkimusten mukaan toimeentulotuen saajat käyttävät selvästi muuta väestöä

enemmän julkisia terveystalvueluita, erityisesti mielenterveystalvueluita. Vaalavuon (Vaalavuo, 2016b; Vaalavuo ym., 2020) tutkimuksissa toimeentulotuen asiakkailta oli muuhun väestöön verrattuna paljon julkisen perusterveydenhuollon vastaanottokäyntejä ja erikoissairaanhoidon käyntejä, erityisesti psykiatrian erikoisaloilla. Pitkään toimeentulotukea saaneet käyttivät enemmän perusterveydenhuollon palveluita kuin lyhyemmän aikaa toimeentulotukea saaneet. Nymanin ja kumppaneiden (Nyman ym., 2017) tutkimuksen mukaan toimeentulotuen asiakkailta oli saman ikäisiä verrokkeja todennäköisemmin julkisen sektorin päihde- ja mielenterveyskäyntejä ja -hoitajaksoja, perusterveydenhuollon käyntejä, päivystysvastaanottokäyntejä sekä perusterveydenhuollon ja päivystyksen akuuttihoitajaksoja. Toimeentulotuen saamisen yhteys erikoislääkärikäynteihin ja suun tervetvaydenhuollon käynteihin oli kuitenkin heikompi (Nyman ym., 2017). Oulun asukkaita koskevan tutkimuksen mukaan puolestaan toimeentulotuen asiakkailta oli vuonna 2013 muita suuremmat sote-palveluista kertyneet kustannukset (Leskelä & Mikkola, 2022).

Aiempi tutkimustieto terveystalvueluiden käytöstä toimeentulotuen asiakkailta muuhun väestöön verrattuna on kattanut vain osan suomalaisen järjestelmän terveystalvueluista. Esimerkiksi työterveyshuollon palvelut ja kuntoutus eivät ole olleet aiemmissa tarkasteluissa mukana. Pienituloisuuden yhteydestä eri sektoreiden terveystalvueluiden käyttöön on kuitenkin paljon tutkimustietoa. Kun kaikkien sektoreiden järjestämät lääkäripalvelut otetaan huomioon, pienituloiset käyttävät suurituloisia vähemmän avohoidon lääkäripalveluita niin Suomessa kuin monessa muussakin maassa palveluiden tarpeeseensa nähden (Manderbacka ym., 2019; Van Doorslaer ym., 2006). Vaikka pienituloiset käyttävät Suomessa terveystalvueluista enemmän kuin suurituloiset, suurituloiset käyttävät niin paljon työterveyshuollon ja yksityissektorin palveluita, että kokonaisuutena lääkärikäynnit kohdentuvat enemmän suurituloisille (Blomgren & Virta, 2020; Manderbacka ym., 2019). Pienituloisimmat käyvät suurempituloisia epätodennäköisemmin myös hammaslääkäriissä, mikä selittyy etupäässä sillä, että suurituloiset käyttävät huomattavasti pienituloisia useammin yksityisiä hammaslääkäripalveluita (Nurminen ym., 2021). Pienituloisimmat osallistuvat myös kuntoutukseen kaikkiaan muita harvemmin. Heillä on muita suurempi todennäköisyys osallistua julkisena sosiaali- ja tervetvaydenhuollon palveluna järjestettyyn kuntoutukseen sekä Kelan kuntoutukseen mutta pienempi todennäköisyys käyttää esimerkiksi työterveyshuollon fysioterapiata ja yksityissektorilla järjestettyä fysioterapiata (Rinne & Blomgren, 2022).

Tutkimusten mukaan alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on ylempäässä asemassa olevia enemmän tyydyttymätöntä palvelutarvetta. Etenkin terveystalvueluiden asiakasmaksut ja omavastuuosuudet voivat vaikeuttaa terveystalvueluiden käyttöä pienituloisilla (Aaltonen ym., 2015; Israel, 2016). Sen lisäksi asiaan voivat vaikuttaa mm. pienempi alttius hakeutua hoitoon ja vaikeudet päästä tarpeelliseen hoitoon (Manderbacka ym., 2012). Toisaalta muihin pienituloisiin verrattuna toimeentulotukiasiakkuus voi myös mahdollistaa terveystalvueluiden käytön ja esimerkiksi lääkkeiden ostamisen (Kari ym., 2020). Pienituloisilla on tutkimusten mukaan usein vaikeuksia kattaa lääkemenojaan (Aaltonen ym., 2015; Aaltonen, 2023), ja suuret lääkekustannukset ja terveystalvuelut voivat myös johtaa köyhyteen (Aaltonen ym., 2023; Tervola ym., 2020) ja toimeentulotukiasiakkuuteen (Kari ym., 2020; Kuivalainen & Ylikännö, 2020; Rättö & Aaltonen, 2021). Toimeentulotuen asiakkaille korvataan erikseen tarpeelliset tervetvay-

denhoitomenot, kuten sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden omavastuuosuudet, ja tämän lisäksi kokonaan useiden sairausvakuutuksen ulkopuolella olevien reseptilääkkeiden kustannukset. Siksi toimeentulotuen saajat saattavat käyttää lääkkeitä ja asiakasmaksuilla kustannettavia terveyspalveluita enemmän kuin he käyttäisivät niitä ilman toimeentulotukiasiakkuutta. Tästä huolimatta toimeentulotuen asiakkaat raportoivat muita yleisemmin rahan puutteesta johtuvia vaikeuksia saada hoitoa (Hannikainen-Ingman ym., 2013).

2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella Helsingin ja Oulun asukkaita koskevia aineistoja hyödyntäen terveysperusteisten etuuksien saamista sekä erilaisten terveyspalveluiden käyttöä perustoimeentulotukea vähintään kerran kalenterivuoden aikana saaneilla 18 vuotta täyttäneillä henkilöillä verrattuna vastaavan ikäisiin verrokkihenkilöihin, jotka eivät saaneet perustoimeentulotukea saman vuoden aikana. Helsinkiläisiä koskien käytettiin aineistoa vuosilta 2016 ja 2018, oululaisia koskien vuodelta 2018. Helsinkiläisiä ja oululaisia koskevat aineistokokonaisuudet (ks. tarkemmin luku 3) oli muodostettu hieman eri tavoin, joten ne tarjosivat hieman toisistaan poikkeavat mahdollisuudet aihepiirin tutkimiseen. Molempia aineistokokonaisuuksia oli mahdollista hyödyntää perustoimeentulotuen saajien terveysperusteisten etuuksien tarkasteluun. Lisäksi helsinkiläisiä koskevalla aineistolla voitiin tarkastella perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksia. Oululaisia koskevalla aineistolla voitiin puolestaan tarkastella perustoimeentulotuen saajien terveyspalveluiden käyttöä sekä verrata täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneita ainoastaan perustoimeentulotukea saaneisiin.

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli tarkastella yleistasolla taustatiedoksi Kelan terveysperusteisten etuuksien ja perustoimeentulotuen saamisen päällekkäisyyttä sekä helsinkiläisiä että oululaisia koskevia aineistokokonaisuuksia hyödyntäen. Tutkimuskysymys oli seuraava:

- Kuinka suuri osuus terveysperusteisia etuuksia tiettyinä vuotena saaneista oli saman vuoden aikana saanut myös perustoimeentulotukea – entä kuinka suuri osuus perustoimeentulotuen saajista oli saanut myös terveysperusteisia etuuksia? (Luku 4.1.)

Toisena tavoitteena oli tarkastella helsinkiläisiä koskevalla aineistolla, miten perustoimeentulotuen saaminen oli yhteydessä Kelan terveysperusteisten etuuksien saamiseen. Tarkastelussa käytettiin aineistoa vuosilta 2016 ja 2018 eli ennen perustoimeentulotuen Kela-siirtoa ja Kela-siirron jälkeen. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat:

- Miten usein eri ikäiset perustoimeentulotukea saaneet saivat erilaisia Kelan maksamia terveysperusteisia etuuksia muuhun väestöön verrattuna ennen Kela-siirtoa vuonna 2016 ja sen jälkeen vuonna 2018? (Luku 4.2.1.)
- Millainen oli perustoimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen, kun huomioitiin perustoimeentulotukea saaneiden ja verrokkien väliset

erot sosiodemografisissa taustatekijöissä? Oliko perustoimeentulotuen saamisen yhteydessä terveysperusteisten etuuksien saamiseen tapahtunut taustatekijät huomioiden muutoksia, kun verrataan aikaa ennen perustoimeentulotuen Kela-siirtoa ja sen jälkeen? (Luku 4.2.1.)

- Miten terveysperusteisten etuuksien saaminen ja terveyspalveluiden käyttö vaihteli perustoimeentulotukikuukausien määrän mukaan? (Luku 4.2.2.)

Kolmantena tavoitteena oli tarkastella Oulun väestöä koskevalla aineistolla terveysperusteisten etuuksien lisäksi terveyspalveluiden käyttöä vuonna 2018. Tehtävänä oli selvittää, miten usein oululaiset perustoimeentulotuen saajat saivat terveysperusteisia etuuksia ja käyttivät terveyspalveluita muuhun aikuisväestöön verrattuna. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat:

- Miten usein eri ikäiset perustoimeentulotukea saaneet saivat Kelan maksamia terveysperusteisia etuuksia ja käyttivät terveyspalveluita muuhun väestöön verrattuna vuonna 2018? (Luku 4.3.1.)
- Millainen oli perustoimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön, kun huomioitiin perustoimeentulotuen saajien ja verrokkien väliset erot sosiodemografisissa taustatekijöissä? (Luku 4.3.1.)
- Miten terveysperusteisten etuuksien saaminen ja terveyspalveluiden käyttö vaihteli perustoimeentulotukikuukausien määrän mukaan? (Luku 4.3.2.)
- Oliko terveysperusteisten etuuksien saamisen ja terveyspalveluiden käyttö erilaista niillä henkilöillä, jotka saivat vain perustoimeentulotukea Kelasta verrattuna niihin perustoimeentulotuen saajiin, jotka olivat lisäksi hakeneet kunnalta täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea? Tarkastelu keskittyy aineiston rajoitteista johtuen yksin asuviin perustoimeentulotuen saajiin. (Luku 4.3.3.)

Lopuksi Helsinkiä ja Oulua koskevia tuloksia verrattiin toisiinsa. Tutkimuskysymys oli seuraava:

- Oliko perustoimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen samankaltainen vai erilainen Helsingissä ja Oulussa vuonna 2018, kun analyseissa huomioitiin yhdenmukaisesti molemmista aineistoista löytyvät taustamuuttujat? (Luku 4.4.)

3 Aineistot ja menetelmät

3.1 Kohdejoukkojen ja verrokkiväestöjen poiminnot ja taustamuuttujat

Analyseissa hyödynnettiin kahta erillistä rekisteriaineistokokonaisuutta. Ensimmäinen aineisto sisälsi tietoja Helsingin asukkaista ja toinen aineisto Oulun asukkaista.

Helsinkiläisiä koskevissa analyyseissa käytettiin Helsingin kaupungin rekistereistä ja Kelan rekistereistä poimittua henkilötason rekisteriaineistokokonaisuutta, joka sisälsi tietoja perustoimeentulotuen saamisesta ja Kelan etuuksista Helsingin asukkailla vuosilta 2011–2019. Aineistosta poimittiin tämän työpaperin tarkasteluihin vuosina 2016 tai 2018 perustoimeentulotukea saaneet koko ko. vuoden Helsingissä asuneet 18 vuotta täyttäneet henkilöt sekä väestöverrokeiksi koko vastaavan vuoden Helsingissä asuneet 18 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät olleet saaneet saman vuoden aikana perustoimeentulotukea. Perustoimeentulotukea saaneiksi määriteltiin henkilöt, jotka asuivat perustoimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa ja saivat tukea hakijan tai hakijan puolison ominaisuudessa. Perustoimeentulotuen saamista koskevat tiedot vuodelta 2016 poimittiin Helsingin kaupungin rekisteristä ja vuodelta 2018 Kelan rekisteristä. Tutkittavien taustatiedot molemmilta vuosilta poimittiin Kelan rekistereistä. Helsinkiläisiä koskeva aineisto sisälsi vuonna 2016 yhteensä 500 496 täysi-ikäistä (18 vuotta täyttänyt) henkilöä: 42 738 perustoimeentulotuen saajaa (8,5 % tutkitusta väestöstä) ja 457 758 verrokkia. Vastaavasti helsinkiläisiä koskeva aineisto sisälsi vuonna 2018 yhteensä 512 841 täysi-ikäistä henkilöä: 44 972 perustoimeentulotuen saajaa (8,8 % tutkitusta väestöstä) ja 467 869 verrokkia.

Oululaisia koskevissa analyyseissa aineistona käytettiin Oulun asukkaita koskevaa rekisteriaineistokokonaisuutta, joka sisälsi laajasti tietoa sosiaaliturvan etuuksien, sote-palveluiden ja työllisyyspalveluiden käytöstä Oulun asukkailla vuosina 2013–2018 (ks. Blomgren & Jäppinen, 2020). Tämän työpaperin analyyseissa käytetyt tiedot on poimittu Kelan, Oulun kaupungin, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen, verohallinnon sekä työterveyshuollon palveluntuottajien rekistereistä. Oulun aineistokokonaisuudesta hyödynnettiin vuotta 2018 koskevia tietoja. Aineistosta poimittiin tarkasteluun vähintään yhtenä kuukautena vuonna 2018 Kelan maksamaa perustoimeentulotukea saaneet koko vuoden 2018 Oulussa asuneet 18 vuotta täyttäneet henkilöt sekä väestöverrokeiksi koko vuoden 2018 Oulussa asuneet 18 vuotta täyttäneet henkilöt, jotka eivät olleet saaneet perustoimeentulotukea kyseisen vuoden aikana. Perustoimeentulotukea saaneiksi laskettiin tässäkin aineistossa ne henkilöt, jotka asuivat perustoimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa ja saivat tukea hakijan tai hakijan puolison ominaisuudessa. Oulu-aineisto ei sisältänyt yksilötason tietoa perustoimeentulotuen saamisesta ajalta ennen perustoimeentulotuen siirtämistä Kelan hoidettavaksi, joten oululaisia koskevia tarkasteluja ei tehty erikseen Kela-siirtoa edeltävältä ajalta ja sen jälkeen. Aineisto sisälsi rajausten jälkeen yhteensä 151 624 henkilöä: 10 449 perustoimeentulotuen saajaa (6,9 % tutkitusta väestöstä) ja 141 175 verrokkia vuonna 2018.

Tässä työpaperissa toimeentulotukea saaneiden kohdejoukkoon viitattaessa tarkoitetaan nimenomaan perustoimeentulotukea saaneita, jollei erikseen ole muuta ilmoitettu.

Toimeentulotukea saaneita ja verrokkeja kuvaavina taustatekijöinä tarkasteltiin sekä helsinkiläisiä että oululaisia koskevissa aineistoissa sukupuolta, ikää, siviilisäätystä ja henkilökohtaisia veronalaisia vuosituloja (ansio- ja pääomatulot yhteensä). Helsinkiläisten aineistosta hyödynnettiin lisäksi tietoa kansalaisuudesta, oululaisten aineistossa puolestaan oli käytettävissä tiedot koulutuksesta ja ammattiin perustuvasta sosioekonomisesta asemasta. Toimeentulotukea saaneille laskettiin lisäksi toimeentulotukikuukausien määrä kulloinkin tarkastellun kalenterivuoden aikana.

Ei-toimeentulotukea saaneeseen verrokkiväestöön verrattuna toimeentulotukea saaneet olivat useammin miehiä, keskimäärin nuorempia, useammin naimattomia, pienituloisempia, useammin muun maan kuin Suomen kansalaisia, vähemmän koulutettuja sekä alemmassa sosioekonomisessa asemassa (taulukot 1, s. 12 ja 2, s. 13). Helsingin aineistossa vuosien 2016 ja 2018 välillä nuorimpien ja vanhempien saajien osuudet toimeentulotuen saajista hieman pienentyivät ja 25–44-vuotiaiden osuus kasvoi (taulukko 1). Naimisissa olleiden, pienituloisimpien ja muun maan kuin Suomen kansalaisten osuus toimeentulotuen saajista kasvoi. Vuonna 2018 toimeentulotukikuukausia oli tuensaajilla keskimäärin vähemmän kuin vuonna 2016.

Taulukko 1. Helsingiläisiä koskevan aineiston jakaumat.

Muuttuja	Luokka	Toimeentulotukea saaneet 2016 (%)	Verrokkiväestö 2016 (%)	Toimeentulotukea saaneet 2018 (%)	Verrokkiväestö 2018 (%)
Sukupuoli	Mies	51,7	46,1	51,8	46,3
	Nainen	48,3	53,9	48,3	53,7
Ikä	18–24 v	19,2	8,8	18,4	8,2
	25–34 v	25,4	21,3	27,5	21,2
	35–44 v	18,4	17,5	19,9	18,5
	45–64 v	30,6	29,9	29,0	29,3
	65+ v	6,4	22,4	5,2	22,9
Siviilisäätty	Naimaton tai ei tietoa	57,6	44,1	57,3	44,6
	Naimisissa	19,0	38,2	21,4	37,8
	Eronnut tai leski	23,5	17,7	21,3	17,6
Veronalaiset vuositulot (vuoden 2018 rahassa)	0–9999 €	59,2	14,0	61,3	13,9
	10 000–19 999 €	30,5	16,5	28,6	15,4
	20 000–29 999 €	7,3	18,0	7,4	17,7
	30 000–39 999 €	2,3	17,5	2,1	17,5
	40 000– €	0,7	34,0	0,6	35,5
Kansalaisuus	Suomi	82,4	91,8	77,9	91,5
	Muu	17,6	8,3	22,1	8,5
Toimeentulotukikuukausia vuoden aikana	1–3 kk	23,4	.	30,6	.
	4–6 kk	14,8	.	16,1	.
	7–9 kk	13,7	.	15,7	.
	10–12 kk	48,1	.	37,5	.
Yhteensä (%)		100	100	100	100
N		42 738	457 758	44 972	467 869
Osuus väestöstä		8,5 %	91,5 %	8,8 %	91,2 %

Taulukko 2. Oululaisia koskevan aineiston jakaumat.

Muuttuja	Luokka	Toimeentulotukea saaneet 2018 (%)	Verrokkiväestö 2018 (%)
Sukupuoli	Mies	55,5	49,3
	Nainen	44,5	50,7
Ikä	18-24 v	29,6	11,4
	25-34 v	31,1	18,1
	35-44 v	16,9	17,9
	45-64 v	19,7	30,4
	65+ v	2,7	22,3
Siviilisääty	Naimaton tai ei tietoa	70,6	38,0
	Naimisissa	13,5	45,3
	Eronnut tai leski	15,8	16,8
Vuositulot	0-9999 €	64,3	13,5
	10 000-19 999 €	28,8	20,6
	20 000-29 999 €	5,4	21,0
	30 000-39 999 €	1,2	18,1
	40 000- €	0,3	26,8
Koulutus	Korkeintaan perusaste	36,6	15,7
	Keskiaste	54,3	42,8
	Alempi korkea-aste	7,2	25,7
	Ylempi korkea-aste	1,9	15,8
Sosioekonominen asema	Ylempi toimihenkilö	1,3	17,5
	Alempi toimihenkilö	7,1	21,4
	Työntekijä	10,9	14,5
	Yrittäjä	0,6	4,2
	Työtön	35,6	5,2
	Opiskelija	20,3	6,8
	Eläkkeellä	9,8	27,8
	Muu	14,4	2,6
Toimeentulotukikukausia vuoden aikana	1-3 kk	38,2	.
	4-6 kk	17,6	.
	7-9 kk	14,7	.
	10-12 kk	29,5	.
Yhteensä (%)		100	100
N		10 449	141 175
Osuus väestöstä		6,9 %	93,1 %

Taustatekijät painottuivat eri tavoin helsinkiläisillä ja oululaisilla toimeentulotuen saajilla, mikä on pitkälti yhteydessä näiden kaupunkien erilaisiin väestörakenteisiin. Esimerkiksi vuonna 2018 toimeentulotukea saaneet oululaiset olivat keskimäärin nuorempia kuin helsinkiläiset toimeentulotukea saaneet – mutta samoin myös verrokkiväestö oli Oulussa nuorempaa (taulukot 1, s. 12 ja 2, s. 13).

3.2 Terveysperusteiset etuudet ja terveyspalvelut

Tarkasteltavat terveysetuuksia ja terveyspalveluita kuvaavat muuttujat ja niiden määritelmät on koottu taulukkoon 3 (s. 15). Tiedot terveysperusteisten etuuksien saamisesta poimittiin sekä helsinkiläisten että oululaisten aineistoihin Kelan etuusrekisteristä. Terveysperusteisten etuuksien saamista koskeviin analyyseihin poimittiin tiedot sairausvakuutuksesta korvattavista lääkeostoista, maksetuista lääkekorvauksista, matkakorvauksista, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahamaksuista, vammaisuuksista sekä kansaneläkkeenä maksetuista työkyvyttömyyseläkkeistä (taulukko 3). Sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden ostotiedot sisältävät myös alle alkuomavastuun (50 euroa vuodessa) jääneet lääkeostot, joista ei tule maksettavaksi lääkekorvauksia. Laskelmissa pidettiin siten mukana myös henkilöt, joiden lääkeostot jäivät alle alkuomavastuun, sillä tällä tavoin saatiin laajemmin mitattua sairausvakuutusjärjestelmästä korvattavaksi kuuluvien lääkkeiden käyttöä tutkittavissa väestöissä. Analyyseissa tarkasteltiin lääkeostoja ja terveysperusteisten etuuksien saamista vuositasolla sen vuoden aikana, jona oli saatu myös toimeentulotukea, ja verrokkien osalta vastaavan vuoden aikana. Etuuskausien ajoittumista ei täsmäytetty toimeentulotuen saamisen ajankohtaan, vaan eri etuuksien saamista tarkasteltiin ainoastaan vuositasolla kyllä/ei-muuttujina. Tiedot kuvaavat siten karkealla tasolla toimeentulotuen piirissä olleiden ja verrokkien välisiä eroja terveysperusteisten etuuksien saamisessa.

Oululaisia koskevasta aineistosta poimittiin myös tiedot terveyspalveluiden käytöstä tarkasteluvuoden aikana. Terveyspalveluista huomioitiin erilaisiin julkisen sektorin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuksiin kuuluvat käynnit, työterveyshuollon käynnit, yksityisen sairaanhoidon käynnit sekä Kelan järjestämä kuntoutus (taulukko 3). Työterveyshuollon käynnit saatiin neljän palveluntuottajan (Attendo, Mehiläinen, Terveystalo tai Työterveys Virta) asiakasrekistereistä. Näiden neljän toimijan on laskettu kattaneen yli 90 % oululaisten työterveyshuollosta 2010-luvulla (Hujanen & Mikkola, 2016). Yksityisen sairaanhoidon käyttöä mitattiin Kelan sairaanhoitokorvauksilla; näitä korvauksia ei siksi käsitellä erikseen terveysperusteisina etuuksina lääke- ja matkakorvausten tapaan.

Taulukko 3. Analyseissa tarkasteltavien terveysperusteisten etuuksien ja terveystalveluiden määrittelyt. Kaikki mittarit on mitattu vuoden 2018 ajalta (vähintään yksi lääkeosto, etuusmaksu tai käynti vuoden 2018 aikana).

Muuttuja	Määritelmä aineistossa
TERVEYSPERUSTEISET ETUUDET (Helsingin ja Oulun aineistot)	
Sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden ostot	Ostanut sairausvakuutuksesta korvattavia reseptilääkkeitä, ml. henkilöt, joilla ostot jäivät alle alkuomavastuun. Lähde: Kelan rekisteri.
Lääkekorvaukset	Saanut sairausvakuutuksen lääkekorvauksia. Lähde: Kelan rekisteri.
Matkakorvaukset	Saanut sairausvakuutuksen matkakorvauksia. Lähde: Kelan rekisteri.
Sairauspäivärahat	Saanut Kelan sairauspäivärahaa. Lähde: Kelan rekisteri.
Kuntoutusrahat	Saanut Kelan kuntoutusrahaa tai nuoren kuntoutusrahaa. Lähde: Kelan rekisteri.
Vammaisetuudet	Saanut 16 vuotta täyttäneen vammaistukea tai eläkkeensaajan hoitotukea. Lähde: Kelan rekisteri.
Kelan työkyvyttömyyseläke	Saanut Kelan kansaneläkkeenä maksamaa työkyvyttömyyseläkettä (ml. kuntoutustuki). Lähde: Kelan rekisteri.
TERVEYSPALVELUT (Oulun aineisto)	
Käynnit julkisessa avosairaanhoidossa	Käyttänyt kunnan järjestämiä julkisen avosairaanhoidon palveluita, sisältäen eri ammattiryhmien (mm. lääkärit ja hoitajat) toteuttamat käynnit. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Käynnit julkisessa avoterveydenhuollossa	Käyttänyt kunnan järjestämiä julkisen avoterveydenhuollon palveluita, sisältäen eri ammattiryhmien (mm. lääkärit ja hoitajat) toteuttamat käynnit. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Julkiset mielenterveys- ja päihdepalvelut	Käyttänyt kunnan järjestämiä mielenterveys- tai päihdepalveluita. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Julkisten sote-palveluiden järjestämä kuntoutus	Osallistunut kunnan järjestämään kuntoutukseen. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Käynnit julkisessa hammashoidossa	Käyttänyt kunnan järjestämiä julkisia hammashoitopalveluita. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Muut julkisen perusterveydenhuollon avopalvelut	Käyttänyt muita kuin edellä mainittuja kunnan järjestämiä perusterveydenhuollon palveluita. Lähde: Oulun kaupungin rekisteri ja THL:n Avohilmo-rekisteri.
Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia	Erikoissairaanhoidon tai terveyskeskuksen vuodeosastohoitojaksoja tai päiväkirurgiaa. Lähde: Hilmo-rekisteri ja Oulun kaupungin rekisteri.
Käynnit ajanvarauksella erikoissairaanhoidon poliklinikalla	Erikoissairaanhoidon ajanvarauspoliklinikakäyntejä. Lähde: THL:n Hilmo-rekisteri.
Päivystyskäynnit	Päivystyskäyntejä Oulun kaupungin päivystyksessä tai Oulun sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Lähde: Hilmo-rekisteri ja Oulun kaupungin rekisteri.
Työterveyshuollon käynnit	Käyttänyt työterveyshuoltopalveluita, joiden tuottajana Attendo, Mehiläinen, Terveystalo tai Työterveys Virta. Lähde: Em. palveluntuottajien rekisterit.
Yksityislääkärissä käynnit	Käyttänyt Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluita. Lähde: Kelan rekisteri.
Käynnit yksityisessä hammashoidossa	Käyttänyt Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon palveluita, ml. käynnit hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Lähde: Kelan rekisteri.
Käynnit yksityisessä tutkimuksessa ja hoidossa	Käyttänyt Kelan korvaamia yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita. Lähde: Kelan rekisteri.
Kelan kuntoutus	Osallistunut Kelan järjestämään kuntoutukseen. Lähde: Kelan rekisteri.

3.3 Menetelmät

Aineistoja analysoitiin kuvailevin menetelmin. Terveysperusteisten etuuksien saamista ja terveyspalveluiden käyttöä toimeentulotuen saajien joukossa ja verrokkiväestössä tarkasteltiin aluksi ristiintaulukoinnein. Sen jälkeen mallinnettiin logistisella regressioanalyysillä toimeentulotuen saamisen yhteyttä terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön. Toimeentulotukiasiakkuuden yhteyttä vastemuuttujiin tarkasteltiin sekä vakioimat-
tomana että vakioiden toimeentulotuen saajien ja verrokkiväestön väliset erot sosiodemografisissa taustatekijöissä. Helsingiläisten aineistossa taustatekijöinä vakioitiin sukupuoli, ikä, siviilisääty, vuositulot ja kansalaisuus. Oululaisten aineistossa vakioitiin sukupuoli, ikä, siviilisääty, vuositulot, koulutus ja sosioekonominen asema. Taustatekijöiden luokitukset olivat mal-
leissa taulukoiden 1 ja 2 mukaisia. Regressiomallien tulokset esitetään vetosuhteina (*odds ratio*, OR). Helsingiläisiä koskevissa analyyseissa testattiin myös toimeentulotuen asiakkuuden ja vuoden välistä interaktiota eli selvitettiin, oliko toimeentulotuen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen erilainen vuosina 2016 ja 2018. Helsingiläisiä ja oululaisia koskevien tulosten vertailua varten tuotettiin myös regressiomallit, joissa vakioitiin vain ne taustatekijät, jotka löytyivät molemmista tutkimusaineistoista (sukupuoli, ikä, siviilisääty ja vuositulot).

4 Tulokset

4.1 Terveysperusteisten etuuksien ja toimeentulotuen päällekkäisyys

Taulukossa 4 (s. 17) esitetään toimeentulotuen ja Kelan terveysperusteisten etuuksien saamisen päällekkäisyydet vuosina 2016 ja 2018 Helsingissä sekä vuonna 2018 Oulussa. Aluksi tarkastellaan toimeentulotukea saaneiden osuutta eri terveysperusteisia etuuksia saaneiden tai sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden osajoukoissa. Tarkastelu toimii taustatietona työpaperin varsinaisille analyyseille, joissa tarkastelusuunta on päinvastainen (terveysperusteisten etuuksien saaminen toimeentulotukea saaneiden ja verrokkien joukossa).

Toimeentulotukea saaneiden osuus sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden joukossa ja lääkekorvauksia saaneiden joukossa oli sekä Helsingissä että Oulussa suunnilleen samalla tasolla kuin toimeentulotukea saaneiden osuus väestössä keskimäärin (vrt. taulukot 1, s. 12 ja 2, s. 13), hieman suurempi vammaisetuuksia saaneilla ja selvästi suurempi matkakorvauksia, sairauspäivärahaa, kuntoutusrahaa ja Kelan maksamaa työkyvyttömyyseläkettä saaneilla. Toimeentulotukea saaneiden osuus kuntoutusrahojen saajista kasvoi selvästi vuosien 2016 ja 2018 välillä Helsingissä (taulukko 4, s. 17). Tämä selittyy sillä, että Kelan kuntoutukseen kohdistuneista valtiontalouden säästöistä johtuen (Kela, 2019) kuntoutusrahoja saaneiden kokonaismäärässä tapahtui vuosien 2016 ja 2018 välillä selvää laskua, mutta sekä kuntoutusrahaa että toimeentulotukea saaneiden määrä ei kuitenkaan muuttunut. Myös sairauspäivärahaa saaneiden joukossa toimeentulotukea saaneiden osuus kasvoi, Kelan työkyvyttömyyseläkettä saaneiden joukossa puolestaan laski. Muiden terveysperusteisten etuuksien saajia tarkasteltaessa toimeentulotukea saaneiden osuus pysyi Helsingissä suunnilleen samansuuruisena vuosina 2016 ja 2018.

Taulukko 4. Perustoimeentulotuen ja terveysperusteisten etuuksien saamisen päällekkäisyys helsinkiläisillä vuosina 2016 ja 2018 sekä oululaisilla vuonna 2018.

Aineisto ja etuus	Etuutta saaneita	Myös toimeentulotukea saaneita	Toimeentulotukea saaneiden osuus (%) ko. etuuden saajista	Ko. etuutta saaneiden osuus (%) toimeentulotukea saaneista
HELSINKI 2016 (N = 500 496)				
Toimeentulotuki	42 738	42 738	100	100
Sv-korvattavat lääkeostot	355 900	30 905	8,7	72,3
Lääkekorvaukset	260 629	23 174	8,9	54,2
Matkakorvaukset	39 435	6 466	16,4	15,1
Sairauspäivärahat	24 480	3 138	12,8	7,3
Kuntoutusrahat	4 325	790	18,3	1,8
Vammaisetuudet	17 031	1 756	10,3	4,1
Kelan työkyvyttömyyseläke	12 128	3 559	29,3	8,3
Mikä tahansa em. etuus (ml. kaikki lääkeostot)	361 814	31 864	8,8	74,6
HELSINKI 2018 (N = 512 841)				
Toimeentulotuki	44 972	44 972	100	100
Sv-korvattavat lääkeostot	362 174	31 896	8,8	70,9
Lääkekorvaukset	258 674	23 012	8,9	51,2
Matkakorvaukset	38 921	6 534	16,8	14,5
Sairauspäivärahat	25 974	4 124	15,9	9,2
Kuntoutusrahat	3 181	799	25,1	1,8
Vammaisetuudet	16 655	1 580	9,5	3,5
Kelan työkyvyttömyyseläke	11 706	2 884	24,6	6,4
Mikä tahansa em. etuus (ml. kaikki lääkeostot)	368 063	32 887	8,9	73,1
OULU 2018 (N = 151 624)				
Toimeentulotuki	10 449	10 449	100	100
Sv-korvattavat lääkeostot	111 520	7 215	6,5	69,0
Lääkekorvaukset	81 565	5 125	6,3	49,0
Matkakorvaukset	13 548	1 648	12,2	15,8
Sairauspäivärahat	11 239	1 478	13,2	14,1
Kuntoutusrahat	1 597	410	25,7	3,9
Vammaisetuudet	9 112	737	8,1	7,1
Kelan työkyvyttömyyseläke	5 283	735	13,9	7,0
Mikä tahansa em. etuus (ml. kaikki lääkeostot)	113 869	7 566	6,6	72,4

Toimeentulotukea saaneiden osuus eri terveysterveystuotteita saaneiden osajoukoissa oli vuonna 2018 Oulussa pääsääntöisesti pienempi kuin Helsingissä, mikä heijastelee toimeentulotukea saaneiden yleisestikin pienempää väestöosuutta Oulussa. Poikkeuksena kuntoutusrahaa saaneiden joukossa toimeentulotukea saaneiden osuus oli molemmissa kaupungeissa vuonna 2018 samalla tasolla, noin neljännes. Erityisesti Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajien joukossa oli toimeentulotuen saajia selvästi enemmän Helsingissä kuin Oulussa. Tämä voi johtua osin asumiskustannusten eroista näissä kaupungeissa. Kelan kansaneläkkeenä maksettavaa eläkettä saavista valtaosa saa vähintään jonkin verran myös ansiosidonnaista työeläkettä (Eläketurvakeskus, 2023) (tietoa työeläkkeinä maksetuista työkyvyttömyyseläkkeistä ei tässä kuitenkaan pystytty hyödyntämään). Eläkkeiden taso on yleensä niin korkea, ettei toimeentulotukeen useinkaan synny oikeutta muutoin kuin korkeiden asumis- tai terveydenhuoltokustannusten kautta.

Yli kaksi kolmesta toimeentulotukea saaneesta osti sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ja noin puolet sai lääkekorvauksia (taulukko 4, s. 17, viimeinen sarake). Selvästi näitä pienempi osuus toimeentulotukea saaneista sai muita tarkasteltuja terveysterveystuotteita. Luvuissa 4.2 ja 4.3 eri etuuksia saaneiden osuuksia verrataan tarkemmin toimeentulotuen saajien ja muun väestön välillä Helsingissä ja Oulussa.

4.2 Terveysterveystuotteiden etuuksien saaminen toimeentulotukea saaneilla ja verrokeilla Helsingissä vuosina 2016 ja 2018

4.2.1 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveysterveystuotteiden etuuksien saamiseen ja Kela-siirron vaikutukset

Taulukossa 5 (s. 19) esitetään sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden (ml. ne, joilla ostot jäivät alle lääkekorvausten vuosittaisen alkuomavastuurajan) sekä tutkimuksessa huomioituja terveysterveystuotteita saaneiden osuudet toimeentulotukea saaneilla ja verrokeilla Helsingissä vuosina 2016 ja 2018 ikäryhmittäin.

Ikäryhmittäisessä tarkastelussa havaitaan, että sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden sekä lääkekorvauksia saaneiden osuudet kasvoivat iän myötä, samoin kuin matkakorvausta saaneiden osuudet. Tämä liittyy vanhemman väestön nuoria korkeampaan sairastavuuteen. Kelan maksaman työkyvyttömyyseläkkeen ja vammaisuuksien saaminen oli verrattain harvinaista nuorimmassa ikäluokassa, kun taas 25–64-vuotiaiden joukossa työkyvyttömyyseläkkeen saaminen oli selvästi yleisempää. Myös sairauspäivärahaa saatiin yleisimmin tässä ikäryhmässä. 65 vuotta täyttäneiden joukossa korostuvat sairausvakuutuskorvausten lisäksi myös vammaisuuksien saaminen. Tässä ikäryhmässä vammaisuuksien saaminen yleisimmin eläkettä saavan hoitotukea.

Taulukko 5. Kelan terveysperusteisia etuuksia saaneiden osuus (%) Helsingissä asuneilla perustoimeentulotukea saaneilla ja verrokkiväestössä vuosina 2016 ja 2018 ikäryhmän mukaan.

Etuuksien saaminen ikäryhmittäin	Toimeentulotukea saaneet 2016	Verrokki 2016	Toimeentulotukea saaneet 2018	Verrokki 2018
18–24-VUOTIAAT	N = 8 220	N = 40 439	N = 8 289	N = 38 127
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	56,1	52,5	54,4	51,3
Lääkekorvaukset, %	32,1	27,7	31,8	26,2
Matkakorvaukset, %	10,1	2,7	9,4	2,6
Sairauspäivärahat, %	5,3	2,5	6,2	2,3
Kuntoutusrahat, %	2,0	0,7	2,2	0,7
Vammaisetuudet, %	1,4	1,1	1,6	1,2
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	1,7	1,0	1,8	1,1
25–64-VUOTIAAT	N = 31 777	N = 314 813	N = 34 338	N = 322 709
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	74,6	67,1	73,3	66,4
Lääkekorvaukset, %	56,9	44,6	53,3	42,4
Matkakorvaukset, %	13,9	3,7	13,7	3,6
Sairauspäivärahat, %	8,5	6,4	10,5	6,4
Kuntoutusrahat, %	2,0	1,0	1,8	0,7
Vammaisetuudet, %	2,9	1,2	2,5	1,2
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	10,4	2,5	7,7	2,5
65 VUOTTA TÄYTTÄNEET ^a	N = 2 741	N = 102 506	N = 2 345	N = 107 033
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	94,1	90,2	94,4	90,2
Lääkekorvaukset, %	89,9	83,8	88,5	83,0
Matkakorvaukset, %	44,8	19,7	45,1	18,6
Sairauspäivärahat, %	0,3	0,3	0,4	0,3
Vammaisetuudet, %	26,5	10,7	25,9	10,0
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	4,3	0,4	3,8	0,4
KAIKKI 18 VUOTTA TÄYTTÄNEET	N = 42 738	N = 457 758	N = 44 972	N = 467 869
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	72,3	71,0	70,9	70,6
Lääkekorvaukset, %	54,2	51,9	51,2	50,4
Matkakorvaukset, %	15,1	7,2	14,5	6,9
Sairauspäivärahat, %	7,3	4,7	9,2	4,7
Kuntoutusrahat, %	1,9	0,8	1,8	0,5
Vammaisetuudet, %	4,1	3,3	3,5	3,2
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	8,3	1,9	6,4	1,9

^a Saajien pienen määrän takia 65 vuotta täyttäneiden osalta ei esitetä kuntoutusrahaa saaneiden tietoja.

Terveysperusteisia etuuksia saaneiden osuus oli toimeentulotukea saaneilla johdonmukaisesti jokaisessa ikäryhmässä suurempi kuin samanikäisillä verrokeilla niin vuonna 2016 kuin vuonna 2018. Tämä kertoo sekä toimeentulotukea saaneiden keskimäärin verrokkeja haaraammasta terveydentilasta että siitä, että toimeentulotukea saadaan usein perusturvaetuuksien täydennykseksi. Taulukon tarkastelusuuntana on selvittää terveysperusteisten etuuksien saajien osuutta toimeentulotukiasiakkaiden joukossa, mutta havaitut yhteydet voivat johtua siitä, että terveysperusteisten etuuksien saajille on muodostunut tarvetta toimeentulotukeen esimerkiksi korkeiden lääkekulujen tai perusturvaetuuden matalan tason vuoksi.

Vuosien 2016 ja 2018 välillä terveysperusteisia etuuksia saaneiden osuus toimeentulotuen saajista näyttää useimpia etuuksia tarkasteltaessa pienentyneen, mutta toisaalta samansuuntaista kehitystä on pääsääntöisesti ollut myös verrokkiväestössä. Toimeentulotuen saajien ja verrokkien väliset erot voivat osin johtua näiden ryhmien erilaisista sosiodemografisista väestörakenteista, ja väestörakenteen muutos on osin voinut selittää myös vuosien 2016 ja 2018 välisiä muutoksia. Seuraavassa tarkastellaan logistisella regressioanalyysillä toimeentulotuen saamisen yhteyttä terveysperusteisten etuuksien saamiseen, kun vakioidaan erot toimeentulotuen saajien ja verrokkien taustatekijöissä. Lisäksi tarkastellaan interaktioanalyysillä, onko toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen muuttunut vuosien 2016 ja 2018 välillä (taulukko 6).

Taulukko 6. Perustoimeentulotuen saamisen yhteys eri terveysperusteisten etuuksien saamiseen Helsingissä vuosina 2016 ja 2018 (toimeentulotukea saaneet vs. ei-toimeentulotukea saaneet verrokkit). Logistisista regressiomalleista saadut vetosuhteet (odds ratio, OR) ja 95 %:n luottamusvälit vakioimattomissa ja taustatekijät vakioivissa ^a malleissa.

Tarkasteltu etuus	Toimeentulotukea saaneet vs. verrokkit, vetosuhteet (OR)				Interaktion kerroin Vuosi x toimeentulotuen saaminen, muut tekijät vakioitu
	2016, OR vakioimaton	2016, OR vakioitu	2018, OR vakioimaton	2018, OR vakioitu	
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot	1,07***	2,46***	1,02	2,53***	1,04*
Lääkekorvaukset	1,10***	2,27***	1,03**	2,25***	1,03*
Matkakorvaukset	2,30***	3,01***	2,29***	3,09***	1,08***
Sairauspäivärahat	1,62***	2,78***	2,06***	3,28***	1,30***
Kuntoutusrahat	2,42***	2,86***	3,53***	3,18***	1,50***
Vammaisetuudet	1,24***	0,96	1,09**	0,90**	0,98
Kelan työkyvyttömyyseläke	4,76***	1,03	3,57***	0,75***	0,75***

^a Vakioitu: mallissa vakioitu sukupuoli, ikä, siviilisääty, tulot ja kansalaisuus.

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Tulokset esitetään vetosuhteina (*odds ratio*, OR). Jos vetosuhte on suurempi kuin yksi, toimeentulotuen saajilla on verrokkeja suurempi todennäköisyys olla kyseisen terveysperusteisen etuuden saaja tarkasteluvuoden aikana. Myös logistisen regressioanalyysin tulosten mukaan toimeentulotuen asiakkailta oli verrokkiryhmään kuuluvia suurempi todennäköisyys

saada tarkasteltuja terveystaloustietoja etuuksia (taulukko 6, s. 20). Sairausvakuutuksesta korvattavien lääkeostojen yleisyydessä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vuonna 2018. Lääkeostojen, lääkekorvausten saamisen, matkakorvausten ja sairauspäivärahan kohdalla taustatekijöiden vakiointi vahvisti havaittua yhteyttä molempina tarkasteluvuosina eli vetosuhteet suurenlivat. Tulos johtuu siitä, että vakioimalla saatiin huomioitua mm. toimeentulotuen saajien verrokkiryhmää nuorempi ikä: jos toimeentulotuen saajat olisivat olleet keskimäärin yhtä vanhoja kuin verrokkit, he olisivat käyttäneet vielä havaittua useammin tarkasteltuja etuuksia. Vammaisuuksien ja Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saamisessa toimeentulotuen saajat eivät kuitenkaan poikenneet verrokeista vuonna 2016, kun taustatekijät oli huomioitu. Sen sijaan vuonna 2018 toimeentulotuen saajilla oli muut tekijät vakioituna verrokkeja pienempi todennäköisyys olla myös vammaisuuksien tai Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajia.

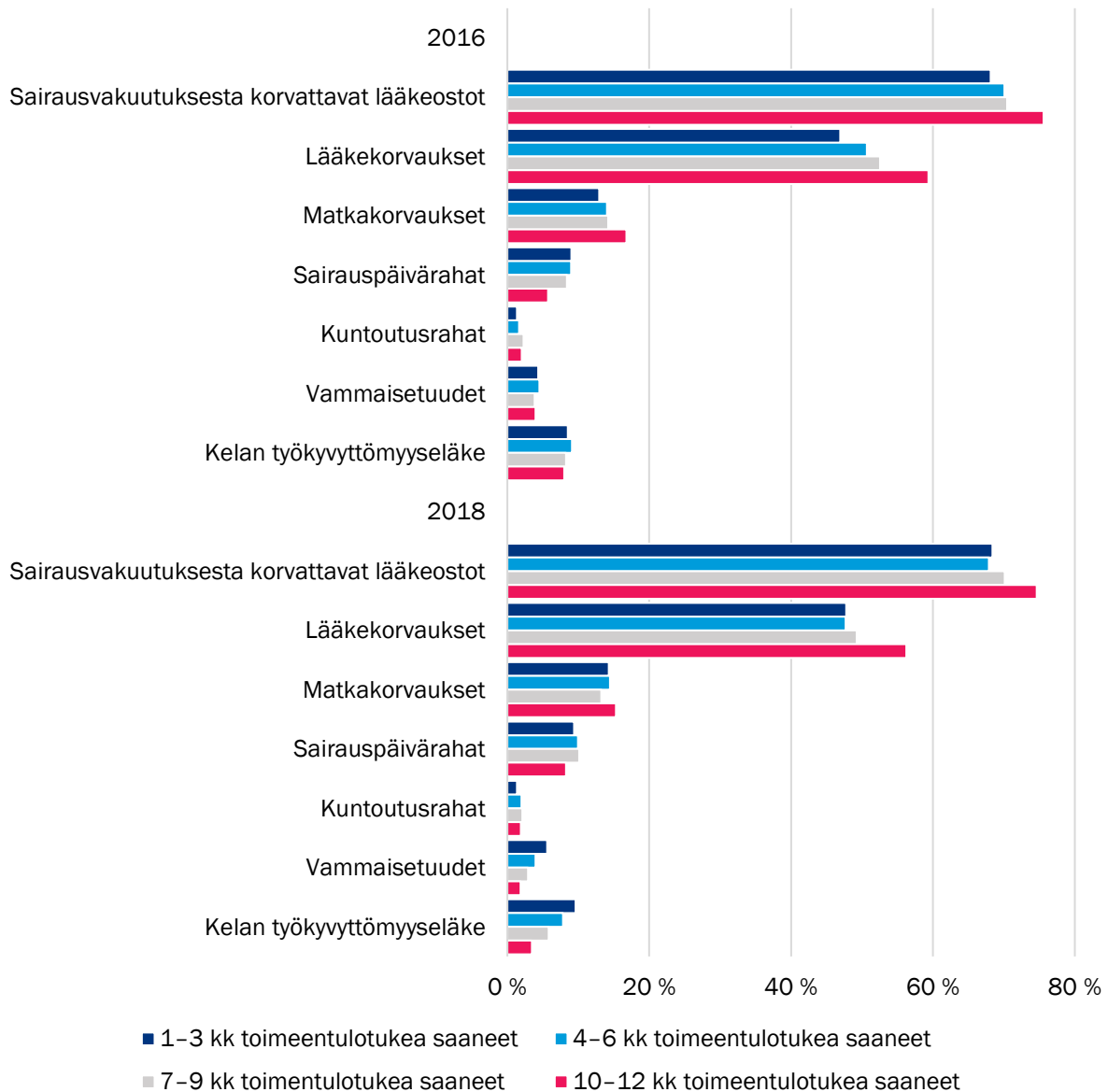
Interaktiotermin ykköistä suuremmista kertoimista voidaan päätellä, että muut taustatekijät vakioituna toimeentulotuen saamisen yhteys lääkeostojen, lääkekorvausten, matkakorvausten, sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan saamisen todennäköisyyteen vahvistui vuodesta 2016 vuoteen 2018. Lääkkeiden osalta tulosta voi selittää muun muassa se, että toimeentulotuen Kela-siirron yhteydessä otettiin kattavasti käyttöön lääkkeiden sähköinen maksusitoumus, jonka myötä lääkkeiden ostaminen on ollut toimeentulotuen saajille aiempaa helpompaa. Yleisemminkin kasvanutta yhteyttä toimeentulotuen saamisen ja terveystaloustietojen etuuksien saamisen välillä voi selittää se, että Kelalla on ollut kuntia parempi mahdollisuus tarkistaa asiakkaan oikeus perusturvaetuuksiin sekä huolehtia siitä, että asiakas hakee näitä etuuksia ennen toimeentulotuen myöntämistä. Toimeentulotuen yhteys vammaisuuksien saamiseen ei kuitenkaan muuttunut vuosien 2016 ja 2018 välillä. Toimeentulotuen saamisen yhteys Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen oli sen sijaan interaktiomallin mukaan heikompi Kela-siirron jälkeen kuin sitä ennen. Viimeksi mainittua tulosta saattaa ainakin osin selittää esimerkiksi se, että kunta on saattanut ennen Kela-siirtoa saattanut myöntää eläkkeellä oleville toimeentulotukea esimerkiksi lääkekuluihin laskennallisesta tuloylijäämästä huolimatta (vrt. Kuivalainen & Ylikännö, 2020), kun taas Kela-siirron jälkeen toimeentulotuen myöntämiskriteerien täyttymisessä on saatettu olla aiempaa tarkempia. Tämä näkyy myös suorissa tarkasteluissa (taulukko 4, s. 17), joiden mukaan harvempi helsinkiläinen työkyvyttömyyseläkkeen saaja sai toimeentulotukea vuonna 2018 kuin vuonna 2016, ja vastaavasti aiempaa harvempi toimeentulotuen saaja sai työkyvyttömyyseläkettä.

4.2.2 Toimeentulotukikauden keston yhteys terveystaloustietojen etuuksien saamiseen

Toimeentulotukikauden kestoä mitataan tässä yhden kalenterivuoden aikana maksettujen toimeentulotukikuukausien lukumäärän avulla. Mittari ei kuitenkaan kerro tukikauden kokonaiskestosta silloin, kun edeltävältä vuodelta jatkuva kausi loppuu tarkasteluvuoden alussa, tai kun uusi seuraavalle vuodelle jatkuva kausi alkaa vasta tarkasteluvuoden lopussa. Yhden kalenterivuoden aikana maksetut toimeentulotukikuukaudet eivät myöskään välttämättä muodosta yhtäjaksoista toimeentulotukikautta. Tulokset ovat kuitenkin todennäköisesti samansuuntaisia kuin ne olisivat, jos toimeentulotukikausien kestot määriteltäisiin niiden todellisten alku- ja loppuhetkien mukaan.

Kuviosta 1 näkyy, että sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ostaneiden sekä lääkekorvausta tai matkakorvausta saaneiden osuudet – erityisesti vuonna 2016 – olivat sitä suurempia, mitä useammalta kuukaudelta toimeentulotukea oli maksettu tarkasteluvuoden aikana. Etenkin lääkeostoja ja lääkekorvauksia oli selvästi muita yleisemmin niillä, jotka olivat saaneet toimeentulotukea 10–12 kuukautta tarkasteluvuoden aikana. Sairauspäivärahaa saaneiden osuus puolestaan oli pienin niillä, jotka saivat pisimpään toimeentulotukea. Kuntoutusrahaa, vammaisetuuksia tai Kelan työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuksissa erot olivat vuonna 2016 pieniä toimeentulotuen keston mukaan, mutta vuonna 2018 vammaisetuuksia tai Kelan työkyvyttömyyseläkkeitä saaneiden osuus oli sitä suurempi, mitä vähemmän toimeentulotuen saajalle oli saman vuoden aikana maksettu toimeentulotukikuukausia. Kela-siirron jälkeisellä ajalla toimeentulotukikuukausien määrän yhteys näiden etuuksien saamiseen oli siten vahvempi kuin ennen Kela-siirtoa. On mahdollista, että perustoimeentulotuen siirryttyä Kelan hoidettavaksi hakijoita on ohjattu aiempaa ponnekkaammin hakemaan vammaisetuuksia ja työkyvyttömyyseläkettä, ja siksi toimeentulotukikaudet ovat jääneet lyhyiksi näitä etuuksia saaneilla. Myös tähän tulokseen voi vaikuttaa se, että kunnat ovat rajatapauksissa saattaneet myöntää eläkkeensaajille toimeentulotukea esimerkiksi lääkekuluihin koko vuodeksi, vaikka laskelman mukaan oikeutta toimeentulotukeen ei virallisesti olisi. Kelassa sen sijaan tarkistetaan tiukemmin kuukausitasolla, syntyykö hakijalle menojaensa perusteella oikeus toimeentulotukeen.

Kuvio 1. Terveysperusteisia etuuksia saaneiden osuus (%) Helsingissä vuosina 2016 ja 2018 kyseisen vuoden aikana maksettujen perustoimeentulotukikuukausien määrän mukaan.



4.3 Terveysperusteisten etuuksien saaminen ja terveyspalveluiden käyttö toimeentulotukea saaneilla ja verrokeilla Oulussa vuonna 2018

4.3.1 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveyspalveluiden käyttöön

Oulun aineistolla oli mahdollista tarkastella etuuksien lisäksi myös terveyspalveluiden käyttöä. Terveysperusteisia etuuksia saaneiden ja erilaisia terveyspalveluita käyttäneiden osuudet oululaisilla toimeentulotuen saajilla ja verrokeilla esitetään ikäryhmittäin taulukoissa 7 (s. 25) ja 8 (s. 26).

Jokaisessa ikäryhmässä terveysperusteisten etuuksien saaminen oli yleisempää toimeentulotuen saajien joukossa verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. Myös julkisia terveyspalveluita käyttäneiden osuus oli toimeentulotuen saajilla suurempi kuin verrokeilla jokaisessa ikäryhmässä, lukuun ottamatta julkisen avoterveydenhuollon palveluita, joita käytti nuorimmista ja vanhimmista toimeentulotuen saajista harvempi kuin verrokeista. Työterveyshuollon käynnejä oli sen sijaan toimeentulotuen saajista vain harvalla, kun verrokeilla näitä palveluita käyttäneiden osuus oli etenkin 25–64-vuotiailla varsin suuri. Myös sairaanhoitokorvauksilla korvattavia yksityisen sairaanhoidon palveluita käytti selvästi harvempi toimeentulotuen saaja kuin verrokki. Avoterveyspalveluita yhteensä tarkasteltaessa toimeentulotuen saajien ja verrokkien väliset absoluuttiset erot etuuksien saajien osuuksissa ovat pieniä, mutta toimeentulotuen saajilla nämä osuudet ovat 18–24-vuotiailla ja 65 vuotta täyttäneillä hieman suuremmat kuin verrokeilla, 25–64-vuotiailla sen sijaan päinvastoin. Toimeentulotuen saajat käyttivät suun terveyspalveluita harvemmin kuin verrokkit 25–64-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden joukoissa, kun huomioidaan sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämät suun terveydenhuollon palvelut.

Kaikkia 18 vuotta täyttäneitä koskevien lukujen perusteella taulukossa 8 näyttää siltä, että koko väestössä verrokeista suurempi osuus kuin toimeentulotuen saajista osti lääkkeitä ja sai lääkekorvauksia, vaikka jokaisessa ikäryhmässä yhteys oli päinvastainen. Tämä tulos johtuu siitä, että kaikkia 18 vuotta täyttäneitä tarkasteltaessa verrokeissa painottuvat enemmän ikäänntyneet, joilla lääkekorvausten saaminen on yleistä, kun taas toimeentulotuen saajissa painottuvat nuoret, joilla on muita harvemmin lääkkeitä (vrt. ikäjakaumat taulukossa 2, s. 13). Kun toimeentulotuen saajien ja verrokkien väliset erot mm. iässä vakioidaan, yhteys kääntyy päinvastaiseksi, ja toimeentulotuen saaminen on oululaistenkin aineistossa yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen ostaa sairausvakuutuksesta korvattavia lääkkeitä ja saada lääkekorvauksia (taulukko 9, s. 27).

Taustatekijöiden vakiointi vaikuttaa myös muihin toimeentulotuen ja verrokkien välillä havaittaviin eroihin. Myös taustatekijät vakioituna toimeentulotuen saaminen liittyy verrokkeihin nähden suurempaan todennäköisyyteen käyttää kaikkia julkisen sektorin palveluita (pl. julkisen sektorin avoterveydenhuollon palvelut) ja Kelan kuntoutusta ja pienempään todennäköisyyteen käyttää työterveyshuoltoa ja yksityisiä palveluita (taulukko 9). Osin toimeentulotuen yhteys palveluiden käytön todennäköisyyteen vahvistuu taustatekijöiden vakioinnilla, mikä johtuu muun muassa ikärakenteiden erojen tasaamisesta. Avoterveyspalveluita yhteensä ja suun terveydenhuoltoa yhteensä tarkasteltaessa taustatekijöiden vakiointi tuo esiin yhteyden, jonka mukaan toimeentulotuen saajilla on verrokkeja suurempi todennäköisyys käyttää näitä palveluita.

Taulukko 7. Kelan terveysterveysteisiä etuuksia saaneiden ja terveysterveysteisiä käyttäneiden osuus (%) Oulussa asuneilla perustoimeentulotukea saaneilla ja verrokkiväestöön kuuluneilla 18–24-vuotiaat ja 25–64-vuotiailla vuonna 2018.

Etuuksien ja palveluiden saaminen	18–24-vuotiaat		25–64-vuotiaat	
	Toimeentulotukea saaneet, N = 3 093	Verrokkit, N = 16 136	Toimeentulotukea saaneet, N = 7 076	Verrokkit, N = 93 597
TERVEYSPERUSTEISET ETUUDET				
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	59,5	51,2	72,2	71,7
Lääkekorvaukset, %	31,8	27,1	54,8	48,2
Matkakorvaukset, %	11,8	4,0	15,7	5,1
Sairauspäivärahat, %	10,8	3,7	16,2	9,7
Kuntoutusrahat, %	5,5	1,6	3,4	1,0
Vammaisetuudet, %	3,7	2,4	6,6	2,9
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	2,6	1,8	9,0	4,3
JULKISET TERVEYSPALVELUT				
Avosairaanhoidossa käynti, %	70,9	45,1	74,1	40,3
Avoterveydenhuollossa käynti, %	38,5	41,6	26,8	22,1
Mielenterveys- tai päihdepalveluissa käynti, %	30,5	7,0	30,4	4,8
Julkisen sektorin kuntoutuspalvelut, %	4,4	1,9	9,3	2,7
Julkisessa hammashoidossa käynti, %	30,3	25,8	39,0	26,8
Muut julkisen perusterveydenhuollon avopalvelut, %	23,4	5,7	22,1	6,2
Vuodeosastohoito tai päiväkirurgia, %	11,3	5,8	18,3	9,7
Ajanvarauskäynti erikoissairaanhoidossa, %	22,3	14,4	30,6	22,8
Päivystyksessä käynti, %	33,0	17,5	30,8	14,8
TYÖTERVEYSHUOLTO				
Työterveyshuollossa käynti, %	8,9	23,5	10,0	51,2
SAIRAUSVAKUUTUSESTA KORVATTAVAT PALVELUT				
Yksityislääkärissä käynti, %	14,7	24,4	10,0	26,7
Yksityisessä hammashoidossa käynti, %	3,8	6,7	2,7	24,4
Yksityisessä tutkimuksessa ja hoidossa käynti, %	7,1	14,1	4,4	23,2
Kelan kuntoutuspalvelut, %	8,3	4,0	7,1	3,4
AVOTERVEYSPALVELUT YHTEENSÄ^a, %	83,1	79,4	82,3	83,2
SUUN TERVEYDENHUOLTO YHTEENSÄ^b, %	32,4	30,5	40,6	48,9

a Julkiset avosairaanhoidon + avoterveydenhuollon palvelut + työterveyshuolto + yksityislääkärissä käynnit.

b Julkiset suun terveydenhuollon palvelut + yksityisen hammashoidon palvelut.

Taulukko 8. Kelan terveysperusteisia etuuksia saaneiden ja terveyspalveluita käyttäneiden osuus (%) Oulussa asuneilla toimeentulotukea saaneilla ja verrokkiväestöön kuuluneilla 65 vuotta täyttäneillä ja kaikilla 18 vuotta täyttäneillä vuonna 2018.

Etuuksien ja palveluiden saaminen	65 vuotta täyttäneet		Kaikki 18 vuotta täyttäneet	
	Toimeentulotukea saaneet, N = 280	Verrokkit, N = 31 442	Toimeentulotukea saaneet, N = 10 449	Verrokkit, N = 141 175
TERVEYSPERUSTEISET ETUUDET				
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	96,8	92,2	69,1	73,9
Lääkekorvaukset, %	94,6	85,7	49,1	54,2
Matkakorvaukset, %	61,8	20,6	15,8	8,4
Sairauspäivärahat, %	.	0,2	14,1	6,9
Kuntoutusrahat, %	.	.	3,9	0,8
Vammaisetuudet, %	56,1	16,7	7,1	5,9
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	5,7	0,7	7,0	3,2
JULKISET TERVEYSPALVELUT				
Avosairaanhoidossa käynti, %	95,0	84,1	73,7	50,6
Avoterveydenhuollossa käynti, %	17,1	24,1	30,0	24,8
Mielenterveys- tai päihdepalveluissa käynti, %	12,5	2,2	30,0	4,5
Julkisen sektorin kuntoutuspalvelut, %	20,4	10,9	8,2	4,4
Julkisessa hammashoidossa käynti, %	35,7	23,2	36,3	25,9
Muut julkisen perusterveydenhuollon avopalvelut, %	63,2	26,0	23,6	10,6
Vuodeosastohoito tai päiväkirurgia, %	58,9	23,8	17,3	12,4
Ajanvarauskäynti erikoissairaanhoidossa, %	69,3	45,3	29,2	26,8
Päivystyksessä käynti, %	65,4	28,0	32,4	18,0
TYÖTERVEYSHUOLTO				
Työterveyshuollossa käynti, %	.	2,2	9,4	37,1
SAIRAUSVAKUUTUSESTA KORVATTAVAT PALVELUT				
Yksityislääkärissä käynti, %	18,6	41,3	11,6	29,7
Yksityisessä hammashoidossa käynti, %	4,6	28,5	3,1	23,3
Yksityisessä tutkimuksessa ja hoidossa käynti, %	4,6	23,6	5,2	22,3
Kelan kuntoutuspalvelut, %	.	0,6	7,3	2,9
AVOTERVEYSPALVELUT YHTEENSÄ^a, %	95,7	91,8	82,9	84,6
SUUN TERVEYDENHUOLTO YHTEENSÄ^b, %	38,6	49,5	38,1	46,9

a Julkiset avosairaanhoidon käynnit + julkisen avoterveydenhoidon käynnit + työterveyshuoltokäynnit + yksityislääkärissä käynnit.

b Julkiset suun terveydenhuollon käynnit + yksityisen hammashoidon käynnit.

Taulukko 9. Perustoimeentulotuen saamisen yhteys eri terveysperusteisten etuuksien saamiseen Oulussa vuonna 2018 (toimeentulotukea saaneet vs. ei-toimeentulotukea saaneet verrokkit). Logistisista regressiomalleista saadut vetosuhteet (*odds ratio*, OR) ja 95 %:n luottamusvälit vakioimattomissa ja taustatekijät vakioivissa^a malleissa.

Tarkasteltu etuus tai palvelu	Toimeentulotuen asiakkaat vs. verrokkit, <i>odds ratiot</i> (OR)	
	OR, vakioimaton	OR, vakioitu ^a
TERVEYSPERUSTEISET ETUUDET		
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot	0,79 ^{***}	1,82 ^{***}
Lääkekorvaukset	0,82 ^{***}	1,72 ^{***}
Matkakorvaukset	2,03 ^{***}	2,45 ^{***}
Sairauspäivärahat	2,22 ^{***}	2,80 ^{***}
Kuntoutusrahat	4,82 ^{***}	2,54 ^{***}
Vammaisetuudet	1,20 ^{***}	1,37 ^{***}
Kelan työkyvyttömyyseläke	2,27 ^{***}	1,20 ^{***}
JULKISET TERVEYSPALVELUT		
Avosairaanhoidossa käynti	2,74 ^{***}	2,72 ^{***}
Avoterveydenhuollossa käynti	1,30 ^{***}	0,99
Mielenterveys- tai päihdepalveluissa käynti	9,15 ^{***}	3,64 ^{***}
Julkisen sektorin kuntoutuspalvelut	1,92 ^{***}	2,34 ^{***}
Julkisessa hammashoidossa käynti	1,63 ^{***}	1,63 ^{***}
Muut julkisen perusterveydenhuollon avopalvelut	2,61 ^{***}	2,83 ^{***}
Vuodeosastohoito tai päiväkirurgia	1,48 ^{***}	2,07 ^{***}
Ajanvarauskäynti erikoissairaanhoidossa	1,12 ^{***}	1,78 ^{***}
Päivystyksessä käynti	2,18 ^{***}	2,26 ^{***}
TYÖTERVEYSHUOLTO		
Työterveyshuollossa käynti	0,18 ^{***}	0,82 ^{***}
SAIRAUSVAKUUTUKSESTA KORVATTAVAT PALVELUT		
Yksityislääkärissä käynti	0,31 ^{***}	0,56 ^{***}
Yksityisessä hammashoidossa käynti	0,10 ^{***}	0,35 ^{***}
Yksityisessä tutkimuksessa ja hoidossa käynti	0,19 ^{***}	0,43 ^{***}
Kelan kuntoutuspalvelut	2,68 ^{***}	1,73 ^{***}
AVOTERVEYSPALVELUT YHTEENSÄ^b	0,88 ^{***}	1,91 ^{***}
SUUN TERVEYDENHUOLTO YHTEENSÄ^c	0,70 ^{***}	1,38 ^{***}

a Mallissa vakioitu sukupuoli, ikä, siviilisääty, tulot, koulutus ja sosioekonominen asema.

b Julkiset avosairaanhoidon + avoterveydenhoidon palvelut + työterveyshuolto + yksityislääkärissä käynnit.

c Julkiset suun terveydenhuollon palvelut + yksityisen hammashoidon palvelut.

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

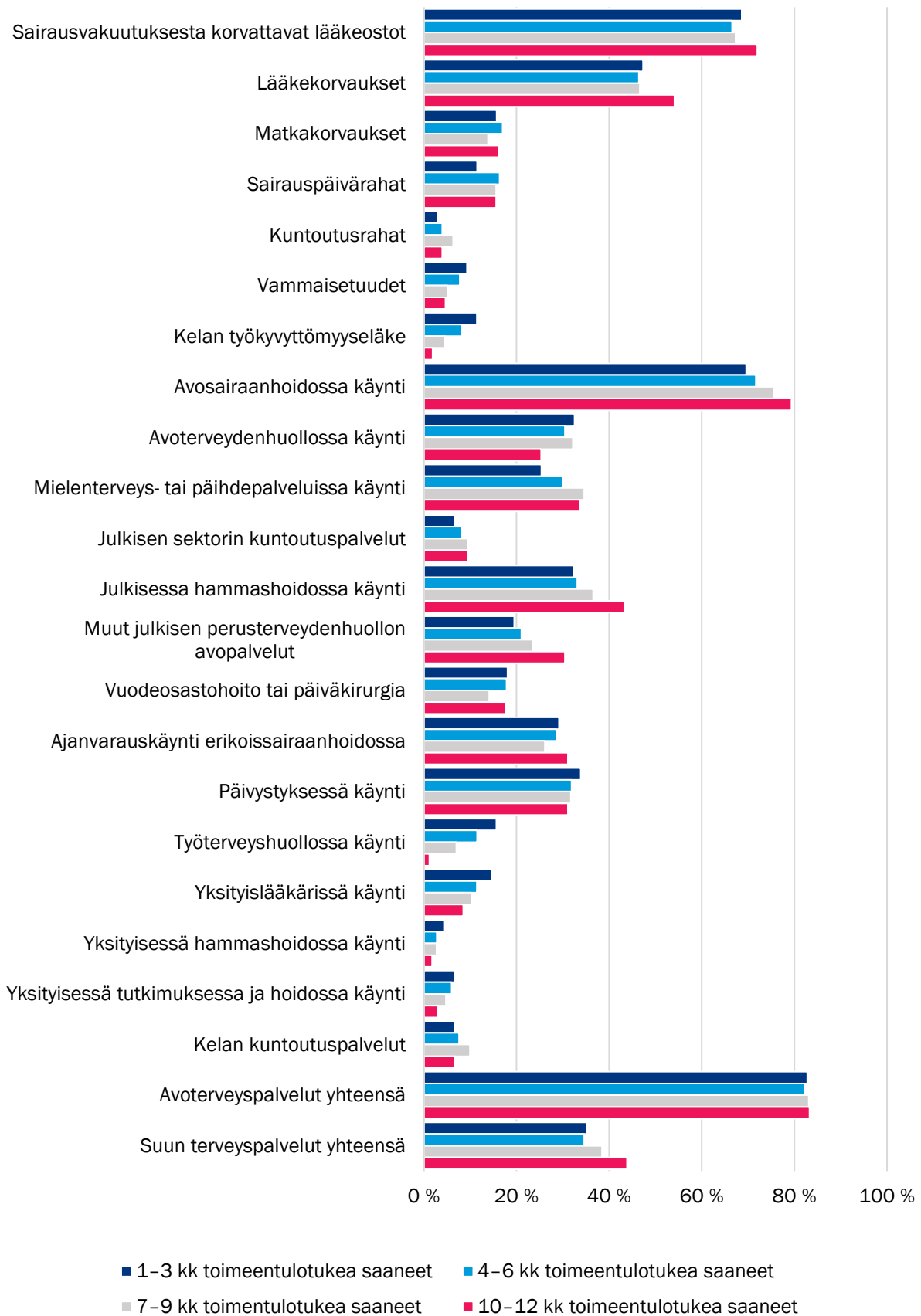
4.3.2 Toimeentulotukikauden keston yhteys terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja terveystalveluiden käyttöön

Oulun toimeentulotuen saajien aineistossa näkyy toimeentulotukikuukausien määrän ja terveysperusteisten etuuksien saamisen välillä samankaltaisia yhteyksiä kuin Helsingin aineistossa vuodelta 2018: lääkeostoja ja lääkekorvauksia oli yleisimmin niillä, jotka saivat toimeentulotukea pisimpään ja vammaisetuksia ja työkyvyttömyyseläkkeitä niillä, jotka saivat toimeentulotukea vain lyhyen ajan.

Toimeentulotukikuukausien määrä oli melko systemaattisesti yhteydessä useimpien julkisen sektorin avopalveluiden käyttöön: avosairaanhoitoa, mielenterveys- ja päihdepalveluita, julkisen sektorin kuntoutuspalveluita, julkista hammashoitoa ja muita julkisia avopalveluita käytettiin sitä yleisemmin, mitä pidempään toimeentulotukea saatiin. Sen sijaan erityisesti työterveyshuollon ja yksityissektorin palveluita käytettiin sitä harvemmin, mitä pidempi toimeentulotukijakso tarkasteluvuoden aikana oli ollut. Koska avoterveydenhuollon eri sektoreita tarkasteltaessa yhteydet toimeentulotuen keston kanssa olivat eri suuntaisia, kaikkien sektoreiden palveluita yhteensä tarkasteltaessa (mikä tahansa avoterveysspalvelu) yhteyttä avoterveysspalveluiden ja toimeentulotuen keston välillä ei kuitenkaan ollut. Suun terveystalveluita kuitenkin käyttivät yhteensä yleisimmin ne, joilla toimeentulotukijaksot olivat pisimmät. Tämä selittyy julkisen hammashoidon käytöllä tässä ryhmässä.

Kaikkiaan tulokset kuvastavat hyvin sitä, että hoitoa vaativia terveysongelmia on yleisesti sitä enemmän, mitä pidempi on toimeentulotukikausi. Lisäksi tulokset kuvastavat sitä, että vain lyhyen aikaa toimeentulotuella olleet ovat todennäköisesti läheisemmin työelämään kiinnittyneitä kuin ne, joilla toimeentulotukijaksot ovat pitkiä. Siksi lyhyen aikaa toimeentulotukea saaneet ovat voineet käyttää myös työterveyshuollon palveluita, samoin kuin tulojen salliessa myös yksityisiä palveluita.

Kuvio 2. Terveysperusteisia etuuksia saaneiden ja terveystalvueluita käyttäneiden osuus (%) Oulussa vuonna 2018 perustoimeentulotuen keston mukaan. Kesto mitattu toimeentulotuen maksukuukausina vuonna 2018.



Taulukko 10. Kelan terveysterveysteisiä etuuksia saaneiden osuus ja terveysterveystaluita käyttäneiden osuus (%) Oulussa asuneilla vain Kelan perustoimeentulotukea saaneilla sekä perustoimeentulotuen lisäksi kunnan täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneilla vuonna 2018. Yhden hengen kotitalouksissa asuneet oululaiset henkilöt, jotka saivat Kelasta perustoimeentulotukea vuonna 2018 (N = 7 279).

Etuuksien ja palveluiden saaminen	Vain Kelan perustoimeentulotukea saaneet, N = 5 380	Lisäksi kunnan täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneet, N = 1 899	Odds ratio, vakioimaton	Odds ratio, vakioitu
TERVEYSPERUSTEISET ETUUDET				
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot, %	64,4	77,6	1,92***	1,72***
Lääkekorvaukset, %	44,3	62,7	2,12***	1,83***
Matkakorvaukset, %	14,7	26,4	2,07***	1,60***
Sairauspäivärahat, %	12,8	18,6	1,55***	1,50***
Kuntoutusrahat, %	3,8	4,5	1,22	1,36*
Vammaisetuudet, %	6,5	13,8	2,31***	1,81***
Kelan työkyvyttömyyseläke, %	6,9	11,4	1,74***	1,37
JULKISET TERVEYSPALVELUT				
Avosairaanhoidossa käynti, %	67,5	82,6	2,29***	1,96***
Avoterveydenhuollossa käynti, %	26,3	21,9	0,78***	0,95
Mielenterveys- tai päihdepalveluissa käynti, %	27,4	44,9	2,16***	2,12***
Julkisen sektorin kuntoutuspalvelut, %	6,7	11,6	1,81***	1,41**
Julkisessa hammashoidossa käynti, %	31,5	41,5	1,54***	1,39***
Muut julkisen perusterveydenhuollon avopalvelut, %	21,5	34,4	1,92***	1,66***
Vuodeosastohoito tai päiväkirurgia, %	14,5	26,4	2,13***	1,68***
Ajanvarauskäynti erikoissairaanhoidossa, %	25,8	32,8	1,41***	1,15**
Päivystyksessä käynti, %	29,5	41,2	1,68***	1,49***
TYÖTERVEYSHUOLTO				
Työterveyshuollossa käynti, %	8,8	4,7	0,51***	0,79
SAIRAUSSAKUUTUSESTA KORVATTAVAT PALVELUT				
Yksityislääkärissä käynti, %	11,6	10,9	0,93	1,05
Yksityisessä hammashoidossa käynti, %	3,4	2,1	0,60**	0,75
Yksityisessä tutkimuksessa ja hoidossa käynti, %	5,6	3,3	0,58***	0,73
Kelan kuntoutuspalvelut, %	7,1	9,7	1,39**	1,51***
AVOTERVEYSPALVELUT YHTEENSÄ ^a , %	78,2	86,6	1,79***	1,76***
SUUN TERVEYDENHUOLTO YHTEENSÄ ^b , %	33,4	42,3	1,47***	1,35***

^a Julkiset avosairaanhoidon + avoterveydenhuollon palvelut + työterveyshuolto + yksityislääkärissä käynnit.

^b Julkiset suun terveydenhuollon palvelut + yksityisen hammashoidon palvelut.

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

4.4 Toimeentulotuen saamisen yhteys terveystieteiden etuuksien saamiseen: Helsinki ja Oulu vertailussa

Lopuksi verrattiin toisiinsa Helsingin ja Oulun aineistojen tuloksia koskien terveystieteiden etuuksien saamista vuonna 2018, kun malleissa vakioitiin vain ne taustamuuttujat, jotka olivat käytettävissä molemmissa aineistoissa (taulukko 11). Helsingin ja Oulun aineistoja ei yhdistetty, vaan ne analysoitiin erillisillä malleilla käyttäen identtisiä muuttujia. Taulukossa 11 esitetyt vakioimattomat vetosuhteet ovat samat kuin edellä taulukoissa 6 (s. 20) ja 9 (s. 27) esitetyt.

Vakioidut vetosuhteet ovat Helsingin ja Oulun aineistoissa samansuuntaisia ja pääsääntöisesti mittaluokaltaan melko samansuuruisia identtisillä muuttujilla vakioiduissa regressiomalleissa. Helsingin aineiston osalta vakioidut tulokset eivät käytännössä muuttuneet aiemmin esitetyistä, kun mallissa vakioitavista tekijöistä jäi tässä pois vain kansalaisuus. Oulun aineiston osalta erot vakioitujen lukujen välillä olivat muutoin vähäisiä, mutta vammaisuuksien ja Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saamisen osalta vakioidut kertoimet ovat huomattavan erilaiset, kun mallista jätetään pois koulutusta ja sosioekonomista asemaa kuvaavat muuttujat. Muiden vastemuuttujien kohdalla näiden taustatekijöiden vakioiminen ei kuitenkaan olennaisesti vaikuttanut toimeentulotuen saamisen yhteyttä kuvaaviin vetosuhteisiin. Lisäanalyysit osoittivat, että nimenomaan sosioekonomisen aseman erojen vakioiminen johti aiemmin esitetyissä vakioiduissa tuloksissa siihen, että toimeentulotuen saaminen oli Oulun aineistossa yhteydessä vammaisuuksien ja Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen. Jos myös Helsingin aineistossa olisi ollut käytettävissä tieto sosioekonomisesta asemasta, todennäköisesti myös Helsinkiä koskevilla analyyseilla sosioekonomisen aseman erojen tasaaminen olisi tuonut esiin sen, että toimeentulotuen saaminen on yhteydessä vammaisuuksien ja Kelan työkyvyttömyyseläkkeiden saamiseen (eli vetosuhteet olisivat suurempia kuin 1).

Taulukko 11. Perustoimeentulotuen saamisen yhteys eri terveystieteiden etuuksien saamiseen Helsingissä ja Oulussa vuonna 2018 (perustoimeentulotukea saaneet vs. ei-toimeentulotukea saaneet verrokki). Logistisista regressiomalleista saadut vetosuhteet (*odds ratio*, OR) vakioimattomissa ja taustatekijät vakioivissa ^a malleissa.

Tarkasteltu etuus	Toimeentulotuen asiakkaat vs. verrokki, <i>odds ratio</i> (OR)			
	Helsinki, vakioimaton	Helsinki, vakioitu	Oulu, vakioimaton	Oulu, vakioitu
Sairausvakuutuksesta korvattavat lääkeostot	1,02	2,45***	0,79***	1,71***
Lääkekorvaukset	1,03**	2,16***	0,82***	1,62***
Matkakorvaukset	2,29***	3,04***	2,03***	2,40***
Sairauspäivärahat	2,06***	3,24***	2,22***	3,11***
Kuntoutusrahat	3,53***	3,15***	4,82***	2,91***
Vammaisuuksien etuudet	1,09**	0,93*	1,20***	0,88**
Kelan työkyvyttömyyseläke	3,57***	0,81***	2,27***	0,48***

^a Vakioitu: mallissa vakioitu sukupuoli, ikä, siviilisääty ja tulot.

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella terveysperusteisten etuuksien ja terveystalveluiden käyttöä perustoimeentulotuen saajilla muuhun väestöön verrattuna. Tarkastelu tehtiin hyödyntäen Helsingin ja Oulun asukkaista muodostettuja rekisteriaineistoja ja rajattiin Kelan maksamiin terveysperusteisiin etuuksiin sekä eri sektoreiden järjestämiin terveystalveluihin. Tutkimuksessa verrattiin 18 vuotta täyttäneitä toimeentulotuen saajia vastaavan ikäisiin verrokkihenkilöihin, jotka eivät olleet saman vuoden aikana saaneet toimeentulotukea. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole tarkasteltu yhtä systemaattisesti terveysperusteisten etuuksien saamista ja terveystalveluiden käyttöä toimeentulotuen asiakkailta vastaavan ikäiseen vertailuväestöön verrattuna.

Tulokset osoittivat, että toimeentulotuen saajat saivat verrokkeja useammin terveysperusteisia etuuksia (Helsingin ja Oulun aineistot) ja käyttivät useammin erityisesti erilaisia julkisia terveystalveluita (Oulun aineisto). Toimeentulotuen saaminen oli yhteydessä lähes kaikkien tarkasteltujen terveysperusteisten etuuksien saamiseen ja julkisten terveystalveluiden käyttöön myös silloin, kun erot toimeentulotuen saajien ja verrokkien taustatekijöissä otettiin huomioon. Tulokset heijastavat sitä, että toimeentulotuen saajilla on muuta väestöä heikompi terveydentila ja siten enemmän palvelutarvetta (esim. Hannikainen-Ingman ym., 2013; Vaalavuo, 2016b). Julkisten terveystalveluiden käyttöä koskien tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaiset aiempien tutkimusten tulosten kanssa (Nyman ym., 2017; Vaalavuo, 2016b; Vaalavuo ym., 2020). Työterveyshuollon talveluiden käyttö ja sairaanhoitokorvauksilla korvattavien yksityisen sektorin talveluiden käyttö oli tulosten mukaan toimeentulotuen asiakkailta vähäisempää kuin verrokeilla. Viimeksi mainittu tulos ei ole yllättävä, sillä toimeentulotuen asiakkailta suuri osa ei ole lainkaan työelämässä, jolloin heillä ei ole oikeutta työterveyshuoltoon. Lisäksi pienet tulot voivat estää yksityistalveluiden käytön niiden korkeiden omavastuuosuuksien takia, vaikka palvelutarve olisikin suuri.

Erityisesti lääkeostot sekä lääkekorvausten ja matkakorvausten saaminen sekä erilaisten julkisten terveystalveluiden käyttö oli sitä yleisempää, mitä useamman kuukauden ajan toimeentulotukea oli saatu tarkasteluvuoden kuluessa. Tämäkin tulos vastaa aiempia tuloksia (Vaalavuo, 2016b; Vaalavuo ym., 2020). Perustoimeentulotukea saaneet ja lisäksi kunnalta täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneet yhden hengen kotitaloudet saivat Oulun aineistossa terveysperusteisia etuuksia ja käyttivät terveystalveluita yleisemmin kuin vain Kelan perustoimeentulotukea saaneet yhden hengen kotitaloudet. Sekä perustoimeentulotuen tarpeen pitkä kesto että täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarve kertovat asiakkaan vielä keskimääräistä toimeentulotuen saajaa hauraammasta asemasta, joka on todennäköisesti yhteydessä myös terveysongelmiin.

Perustoimeentulotuen siirto Kelan hoidettavaksi näytti pääsääntöisesti vahvistaneen toimeentulotuen ja terveysperusteisten etuuksien saamisen välistä yhteyttä. Tätä voi selittää se, että Kelassa pystytään kuntia helpommin tarkistamaan toimeentulotuen hakijan oikeus muihin, ensisijaisiin etuuksiin ja ohjaamaan niiden hakemiseen. Perustoimeentulotuen Kela-siirron tavoitteena olikin järjestelmän tehostuminen, kun toimeentulotuen hakeminen ja maksatus on saman organisaation vastuulla kuin useiden ensisijaisten etuuksien maksatus (Varjonen,

2020). Toisaalta Kela-siirto heikensi toimeentulotukiasiakkuuden yhteyttä Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen. Tätä tulosta saattaa selittää se, että yleensä eläkkeensaajien tulot ylittävät perustoimeentulotuen laskennallisen tuloajan, mutta kunnat ovat aikaisemmin saattaneet myöntää eläkkeellä oleville toimeentulotukea esimerkiksi lääkekustannuksiin laskennallisesta tulojen ylijäämästä huolimatta. Perustoimeentulotuen siirryttyä Kelaan eläkkeensaajien hakemuksia lienee käsitelty tiukemmin.

Tämän työpaperin analyyseissa pystyttiin hyödyntämään kahden suuren kaupungin väestöstä muodostettuja rekisteriaineistoja, jotka sisälsivät tietyiltä vuosilta kaikki 18 vuotta täyttäneet toimeentulotuen saajat ja samanikäiset verrokkit. Rekisteriaineistot ovat monella tapaa luotettavia ja kattavia. Niiden puutteena voidaan kuitenkin pitää erityisesti sitä, että niissä on rajallisesti yksilön elämäntilannetta ja esimerkiksi palveluiden tarvetta kuvaavia muuttujia. Käytössä olleet yksilötason aineistot eivät sisällä tietoja esimerkiksi yksilöiden perhetilanteesta, eikä tietoja ole myöskään esimerkiksi elinoloista, elämäntavoista, koetusta terveydentilasta tai palvelutarpeesta.

Helsinki ja Oulu ovat suuria kaupunkeja, mutta tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä koko Suomeen. Esimerkiksi maaseudulla palveluiden saatavuus on erilainen kuin kaupungeissa, ja siksi myös toimeentulotuen asiakkuuden yhteydet palveluiden käyttöön saattavat olla erilaisia maaseudulla kuin kaupungeissa.

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida ottaa kantaa siihen, minkä suuntaisia kausaaliyhteyksiä ja valikoitumisvaikutuksia on toimeentulotuen asiakkuuden ja terveydentilan, terveysperusteisten etuuksien saamisen tai terveyspalveluiden käytön välillä. Jatkossa tulisi selvittää monipuolisemmilla aineistoilla tarkemmin mekanismeja, joiden kautta toimeentulotuen asiakkuus ja terveysperusteisten etuuksien sekä terveyspalveluiden käyttö ovat yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi olisi tarpeen tietää, missä määrin ensisijaisten terveysperusteisten etuuksien pienuus johtaa toimeentulotuen hakemiseen ja toisaalta missä määrin toimeentulotuen asiakkuus puolestaan johtaa terveyden heikkenemiseen ja siihen, että oikeus ensisijaisiin terveysperusteisiin etuuksiin ja tarve terveyspalveluiden käyttöön muodostuu. Lisää tietoa tarvittaisiin myös siitä, missä määrin nimenomaan suuret lääkekustannukset tai terveydenhuollon suuret asiakasmaksut johtavat toimeentulotukiasiakkuuteen, vaikka varsinaisen tuloja korvaavan perusturvaetuuden saaminen ei olisi henkilön elämäntilanteessa ajankohtaista. Lisää tutkimusta tarvitaan myös siitä, missä määrin nimenomaan toimeentulotuen asiakkuus ja sen myötä ylimääräisten terveysmenojen korvaaminen toimeentulotuella mahdollistaa maksullisten terveyspalveluiden käytön pienituloiselle asiakkaalle ja missä määrin on kyse toimeentulotuen asiakkaiden heikommasta terveydentilasta esimerkiksi muihin pienituloisiin verrattuna.

Tämä tutkimus vahvisti aiempaa tutkimustietoa siitä, että toimeentulotuen saajat ovat muita useammin terveysperusteisten etuuksien saajia ja etenkin julkisten terveyspalveluiden käyttäjiä. Uutta tietoa saatiin muun muassa Kela-siirron vaikutuksista sekä täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea hakeneista verrattuna vain perustoimeentulotukea hakeneisiin. Toimeentulotuen asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisuus, mahdolliset terveysongelmat ja moninaiset palvelutarpeet on tärkeää tunnistaa, jotta toimeentulotuen asiakas pystytään ohjaamaan tarvittavien palveluiden piiriin – kyse ei ole ainoastaan toimeentulon turvaamisesta vaan

asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Perustoimeentulotuen hakemuksia käsitellään Kelassa tapaamatta asiakasta, joten esimerkiksi asiakkaan tarve terveyspalveluille voi jäädä huomaamatta. Viime vuosina Kelassa on pyritty entistä enemmän panostamaan siihen, että asiakkaiden asioita hoidetaan tarpeen mukaan myös muiden viranomaisten kanssa. Toimeentulotuen osalta olennainen yhteistyötaho on hyvinvointialueiden (aiemmin kuntien) sosiaalitoimi, jonka palveluiden piiriin Kelasta perustoimeentulotukea hakeneita asiakkaita myös tarpeen mukaan ohjataan. Toimeentulotuen myöntäjien tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä myös hyvinvointialueiden terveyspalveluiden kanssa, jotta toimeentulotukea saavia pystytään tehokkaasti ohjaamaan myös heidän tarvitsemiensa terveyspalveluiden piiriin sekä koordinoimaan asiakkaan tarvitsemia palveluita kokonaisuutena.

Lähteet

- Aaltonen, K. (2023). Austerity, economic hardship and access to medications: A repeated cross-sectional population survey study, 2013–2020. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 77(3), 160–167. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219706>
- Aaltonen, K., Lekander, K., Ahola, E., & Hiilamo, H. (2018). Toimeentulotuen saajien lääkekorvaukset ja lääkkeiden käyttö. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(4), 331–334. <https://doi.org/10.23990/sa.68862>
- Aaltonen, K., Miettinen, J., Airio, I., Martikainen, J. E., Saastamoinen, L. K., Bell, J. S., Hartikainen, S., & Norris, P. (2015). Cost-related barriers to use of health services and prescription medicines in Finland: A cross-sectional survey. *European Journal of Public Health*, 25(3), 368–372. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku176>
- Aaltonen, K., Tervola, J., & Heino, P. (2023). Analysing the Effects of Healthcare Payment Policies on Poverty: A Microsimulation Study with Real-World Healthcare Data. *International Journal of Microsimulation*, 16(1), 89–107. <https://doi.org/10.34196/IJM.00276>
- Blomgren, J., & Jäppinen, S. (2020). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja etuuksien käyttö Oulussa 2013–2018. Tutkimushankkeen aineiston yleiskuvaus* (Työpapereita 154). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345435>
- Blomgren, J., & Virta, L. J. (2020). Socioeconomic differences in use of public, occupational and private health care: A register-linkage study of a working-age population in Finland. *PLOS One*, 15(4), artikkeli e0231792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231792>
- Bäckman, O., & Bergmark, Å. (2011). Escaping welfare? Social assistance dynamics in Sweden. *Journal of European Social Policy*, 21(5), 486–500. <https://doi.org/10.1177/0958928711418855>
- Eläketurvakeskus. (2023). *Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta* [tilasto]. <https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK>
- Hannikainen-Ingman, K., Kuivalainen, S., & Sallila, S. (2013). Toimeentulotuen asiakkaiden elinolot ja hyvinvointi. Teoksessa S. Kuivalainen (toim.). *Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä* (Raportti 9) (s. 81–112). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-866-7>

- Hujanen, T., & Mikkola, H. (2016). Työterveyshuollon kustannuskehitys. *Suomen Lääkärilehti*, 71(21), 1537–1540.
- Iivonen, S., Tervola, J., & Ollonqvist, J. (2022). *Kansainvälinen vertailu perus- ja vähimmäisturvaetuuksista: Suomi, Alankomaat, Iso-Britannia, Ruotsi, Tanska ja Viro*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-943-6>
- Israel, S. (2016). How social policies can improve financial accessibility of healthcare: A multi-level analysis of unmet medical need in European countries. *International Journal for Equity in Health*, 15, 41. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0335-7>
- Jauhiainen, S., & Korpela, T. (toim.). (2019). *Toimeentulotuen saajien elämäntilanne, asuminen ja työnteko* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:28). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-704-8>
- Kari, H., Martikainen, J. E., Heino, P., & Aaltonen, K. (2020). Toimeentulotuesta maksetut lääkemenot. Teoksessa T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila, & M. Ylikännö (toim.). *Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit* (s. 328–359). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981>
- Kela. (2019). *Kelan etuudet 2019—Kuvaus Kelan keskeisistä työikäisten etuuksista*. https://vnk.fi/documents/10616/12347900/J%C3%A4rjestelm%C3%A4kuvaus.+nykyj%C3%A4rjestelm%C3%A4_Kela.pdf/9797178f-582e-73b1-4ce4-8abf910224ca/J%C3%A4rjestelm%C3%A4kuvaus.+nykyj%C3%A4rjestelm%C3%A4_Kela.pdf
- Kela. (2023). *Kelasto-tietokanta* [tilasto]. <https://www.tietotarjotin.kela.fi/tilastodata/2051231/tilasto-tietokanta-kelasto>
- Korpela, T., Heinonen, H.-M., & Laatu, M. (2023). *Madaltuiko asiointikynnys? Perustoimeentulotuki-asiakkuus Helsingissä ennen ja jälkeen Kela-siirron* [julkaisematon käsikirjoitus].
- Korpela, T., Heinonen, H.-M., Laatu, M., Raittila, S., & Ylikännö, M. (toim.). (2020). *Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981>
- Korpela, T., & Raittila, S. (2020). Väliinpuotoajat Kela-siirron jälkeen. Kuinka pitkään etuuksien puutetta paikataan toimeentulotuella. Teoksessa T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila, & M. Ylikännö (toim.). *Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit* (s. 388–428). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981>
- Kuivalainen, S., & Ylikännö, M. (2020). Perustoimeentulotukea saavat vanhuuseläkeläiset. Teoksessa T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila, & M. Ylikännö (toim.). *Ojista allikkoon? Toimeentulotukiuudistuksen ensi metrit* (s. 302–327). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981>
- Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T., & Palosuo, H. (2007). Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa H. Palosuo, S. Koskinen, E. Lahelma, R. Prättälä, T. Martelin, A. Ostamo, I. Keskimäki, M. Sihto, K. Talala, & E. Linnanmäki (toim.). *Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23) (s. 25–41). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226300>
- Leskelä, R.-L., & Mikkola, H. (2022). *Toimeentulotuen asiakkaiden sote-palvelujen käyttö ja kustannukset Oulussa vuonna 2013* (Työpapereita 170). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022051937076>

- Lorentzen, T., & Dahl, E. (2021). Social assistance dynamics in Norway revisited: A two-decade prospective study of trajectories of young social assistance recipients. *International Journal of Social Welfare*, 30(3), 291–304. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12465>
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A.-J., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. (2008). Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*, 358(23), 2468–2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707519>
- Manderbacka, K., Arffman, M., Aalto, A.-M., Muuri, A., Kestilä, L., & Häkkinen, U. (2019). Eriarvoisuus somaattisten terveystalvelujen saatavuudessa. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.). *Suomalaisen hyvinvointi 2018* (s. 207–215). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Manderbacka, K., Muuri, A., Keskimäki, I., Kaikkonen, R., & Elovainio, M. (2012). Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveystalvelujen saatavuudesta? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49(1), 4–12. <https://journal.fi/sla/article/view/9341>
- Marmot, M. (2004). *Status Syndrome*. Bloomsbury Publishing.
- Nam, Y. (2005). The Roles of Employment Barriers in Welfare Exits and Reentries after Welfare Reform: Event History Analyses. *Social Service Review*, 79(2), 268–293. <https://doi.org/10.1086/428956>
- Nurminen, M., Blomgren, J., & Mikkola, H. (2021). Socioeconomic differences in utilization of public and private dental care in Finland: Register-based evidence on a population aged 25 and over. *PLOS ONE*, 16(8), artikkeli e0255126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255126>
- Nyman, J., Arffman, M., & Keskimäki, I. (2017). Toimeentulotuen asiakkaiden terveystalvelujen käyttö Helsingissä vuonna 2014. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54(4), 4. <https://doi.org/10.23990/sa.67761>
- Perusturvan riittävyden IV arviointiryhmä. (2023). *Perusturvan riittävyden arviointiraportti 2019–2023*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-037-8>
- Rinne, H., & Blomgren, J. (2022). Kuntoutukseen osallistumisen sosioekonomiset erot – rekisteritutkimus oululaisista vuonna 2018. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 59(1), 16–33. <https://doi.org/10.23990/sa.98606>
- Rättö, H., & Aaltonen, K. (2021). The effect of pharmaceutical co-payment increase on the use of social assistance—A natural experiment study. *PLOS ONE*, 16(5), artikkeli e0250305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250305>
- Siegrist, J., & Marmot, M. (toim.). (2006). *Social Inequalities in Health: New evidence and policy implications*. Oxford University Press.
- Sosiaaliturvakomitea. (2023). *Sosiaaliturvakomitean välimietintö* (Valtioneuvoston julkaisu 2023:26). Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-503-0>
- Tervola, J., Aaltonen, K., Heino, P., Kajantie, M., Kari, H., & Ollonqvist, J. (2020). *Kotitalouksien terveysmenojen vaikutukset köyhyteen Suomessa*. <https://www.utupub.fi/handle/10024/148956>

Tervola, J., Mesiäislehto, M., & Ollonqvist, J. (2023). Smaller net or just fewer to catch? Disentangling the causes for the varying sizes of minimum income schemes. *International Journal of Social Welfare*, 32(2), 133–148. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12553>

THL. (2023). *Toimeentulotuki 2022*. Tilastoraportti 26. SVT Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052949009>

Tolonen, R. (4.7.2022). Toimeentulotuki on tarkoitettu väliaikaiseksi etuudeksi, mutta kymmenet tuhannet jäävät sen varaan vuosiksi. *Sosiaalivakuutus.fi*. <https://sosiaalivakuutus.fi/toimeentulotuki-on-tar koitettu-valiaikaiseksi-etuudeksi-mutta-kymmenet-tuhannet-jaavat-sen-varaan-vuosiksi/>

Vaalavuo, M. (2016a). Deterioration in health: What is the role of unemployment and poverty? *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(4), 347–353. <https://doi.org/10.1177/1403494815623654>

Vaalavuo, M. (2016b). Toimeentulotukiasiakkaiden terveystalveluiden käyttö pääkaupunkiseudulla. *Janus*, 24(3), 230–250. <https://journal.fi/janus/article/view/59353>

Vaalavuo, M., Haula, T., & Bakkum, B. (2020). *Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-454-7>

Van Doorslaer, E., Masseria, C., Koolman, X., & OECD Health Equity Research Group. (2006). Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *Canadian Medical Association Journal*, 174(2), 177–183. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050584>

Varjonen, S. (2020). Miksi toimeentulotuki siirrettiin Kelaan? Poliittinen päätöksenteko toimeentulotuki-uudistuksessa. Teoksessa T. Korpela, H.-M. Heinonen, M. Laatu, S. Raittila, & M. Ylikännö (toim.). *Ojista allikkoon? Toimeentulotuki-uudistuksen ensi metrit* (s. 30–58). Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981>