

Parempia mielenterveys- ja päihdepalveluja? Suomalaisten näkemyksiä palvelujen ansaitsevuudesta

Päivi Rissanen & Sari Jurvansuu

Julkaistu 15.11.2022

Tiivistelmä

[English summary](#)

Lähtökohdat: Väestön mielenterveyden kuormitus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ovat kiihdyttäneet keskustelua hyvinvointivaltiomme palvelujen resurssoinnista. Tutkimuksessa kartoitamme suomalaisten näkemyksiä siitä, mille ryhmille tulisi osoittaa enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja, sekä näkemysten yhteyksiä demografisiin, sosioekonomisiin sekä arvomaailmaan ja elämäntilanteisiin liittyviin tekijöihin. Analyysi painottuu mielenterveyden häiriöitä ja riippuvuussairauksia koskeviin näkemyksiin.

Menetelmät: Aineistona toimii Mielenterveysbarometrikysely, johon vastasi 2 231 henkilöä. Käytämme ristiintaulukointia, regressioanalyysiä ja niihin liittyviä merkitsevyyttestejä tarkastellessamme näkemysten jakautumista suomalaisessa väestössä ja eri väestöryhmissä. Peilaamme väestön näkemyksiä palvelujen ansaitsevuudesta CARIN-mallin sosiaalisen legitimitietin kriteereihin (kontrolli, vastavuoroisuus, asenne, identiteetti ja tarve).

Tulokset: Masennusta sairastavien palveluja halusi parantaa puolet väestöstä, skitsofreniaa sairastavien reilu kolmannes. Lisää resursseja huumeiden käyttäjien palveluihin toivoi vajaa kolmannes väestöstä, alkoholiriippuvaisten neljännes. Eniten kannatusta sai syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palvelujen parantaminen. Naiset ja arvomaailmaltaan vasemmistoon asemoituvat suhtautuivat palvelutarpeisiin myönteisemmin kuin muut. Kokemus mielenterveyden ongelmasta lisäsi ymmärrystä palvelutarpeita kohtaan.

Päätelmät: Näkemykset eri ryhmien palvelujen ansaitsevuudesta ovat vaihtelevia ja ajassa ja elämäkokemusten mukaan muuttuvia. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaalisen legitimitietin vahvistaminen edellyttää mielenterveyden häiriöiden ja riippuvuuksien arkipäiväistämistä, niiden käsittelyä vakavina sairauksina ja tietoa palvelujen vaikuttavuudesta.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Eri etuuksilla ja palveluilla on erilainen sosiaalinen legitimitietti eli kannatus väestön keskuudessa.
- Terveyspalvelut hyväksytään laajemmin kuin sosiaalipalvelut.
- Palvelujen ansaitsevuuutta arvioidaan erilaisin kriteerein, kuten avun tarpeen perusteella.

Tämä tutkimus opetti

- Sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja halutaan lisätä useimmin syrjäytymisvaarassa olevien palveluihin.
- Joka toinen suomalainen parantaisi masennusta sairastavien ja lähes joka kolmas huumeiden käyttäjien palveluja.
- Näkemykset palvelujen ansaitsevuudesta vaihtelevat väestöryhmittäin ja elämäntilanteen mukaan.

Johdanto

Mielenterveysongelmista ja hoitoon pääsyn vaikeudesta on keskusteltu viime vuosina enenevästi. Julkista keskustelua ja politiikkatoimia mielenterveyspalvelujen parantamiseksi on vauhdittanut väestön mielenterveyttä kuormittanut koronapandemia (esim. Suvisaari ym. 2021) sekä huoli mielenterveysperustaisten sairauslomien (Blomgren, 2020) ja ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvien nuorten aikuisten määrän kasvusta (Laaksonen ym. 2021). Keskusteluissa on vaadittu resursseja avun saannin nopeuttamiseen ja laadukkaampien palvelujen kehittämiseen. Palvelutarpeiden priorisointi ja palvelujen resursointi on ajankohtainen kysymys myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja siihen liittyvän palveluintegroinnin näkökulmasta (Kaivosoja & Rissanen 2022). Kysymys eri ryhmien palvelutarpeista ja palvelujen resursoinnista on tärkeä myös hyvinvointivaltion legitimitetille.

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion toiminta-ajatus perustuu yksilön oikeuteen saada julkisia etuuksia ja palveluja. Palveluihin liittyy kaksi piirrettä: laadun on vastattava useimpien ihmisten tarpeita ja palvelut rahoitetaan verovaroin. Hyvinvointivaltiomallissa on keskeistä palvelujen tasa-arvoinen saatavuus ja yhtäläiset mahdollisuudet. (Andersen 2008) Osa tarjotuista palveluista on kaikille suunnattuja universaaleja palveluja, ja osa on suunnattu tietyille ryhmille. Kaikille kansalaisille tarjottavat maksuttomat tai lähes maksuttomat terveys- ja koulutuspalvelut hyväksytään maassamme laajasti. Sosiaalipalvelujen tarjoaminen herättää enemmän kritiikkiä ja erimielisyyttä. (Andersen ym. 2002, 247–249; Muuri 2008) Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudessa yhteensovittamisessa sosiaalihuollon on pelätty jäävän terveyshuoltoa vähemmälle huomiolle.

Yleinen mielipide näyttääkin suosivan verovarojen kohdentamista terveydenhuoltoon useammin kuin sosiaalipalveluihin tai tulonsiirtoihin (Aalto ym. 2016). Tätä on selitetty esimerkiksi sillä, että sosiaalipalveluista syntyvää epäsuoraa yhteiskunnallista hyötyä on vaikeampi tunnistaa kuin terveydenhuollon ja koulutuksen tuottamaa hyötyä (Anttonen & Sipilä 2000; Muuri 2008). Lääkäripalvelut ovat myös tutumpia kuin hahmottomammaksi jäävä sosiaalipalvelujärjestelmämme. Sosiaalipalveluja koskevassa poliittisessa ja julkisessa keskustelussa esiin nostettuja teemoja ovat esimerkiksi sosiaaliturvan väärinkäyttö, sosiaaliturvariippuvuus ja oleskeluyhteiskunta (Laihala & Ohisalo 2017), jotka jo termeinä kertovat kielteisestä asenteesta tietynlaiseen palvelujen ja etuuksien käyttöön.

Suhtautumista hyvinvointivaltiomme palveluihin on selitetty myös niiden käytön ja yksilön välisellä suhteella. Hyvinvointivaltion rahoittajiksi samaistuvien on todettu suhtautuvan palveluihin kriittisesti, koska ne eivät kosketa heitä käyttäjänä (Sihvo & Uusitalo 1993, 27). Kyse voi olla myös varauksellisesta suhtautumisesta sosiaalipalvelujen aiheuttamaan taloudelliseen rasitukseen (Kantola & Kuusela 2019), jota suurituloisuus Hanna Wassin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mukaan lisää. Huipputulaiset –

Suomen rikkain promille -tutkimuksessa huipputuloisuus yhdistyi näkemykseen siitä, että hyvinvointipalvelut ja sosiaaliturva tulisi kohdistaa ainoastaan tarkkaan harkituille, niitä ”ansaitseville” ryhmille (Kantola & Kuusela 2019, 238–261). Keskustelu onkin koskenut pitkälti huolta hyvinvointivaltiomme palvelujen tarjoamien palvelujen legitimaatioperustasta ja siitä, onko kansalaisten tunne ”samassa veneessä olemisesta” rapautumassa ja näkemykset hyvinvointivaltiosta ja sen tehtävistä polarisoitumassa. Keskustelu kytkeytyy vahvasti siihen, miten kansalaiset suhtautuvat eri ryhmien palvelutarpeeseen ja palvelujen ansaitsevuuuteen.

Palvelujen ansaitsemista koskeva tutkimus on kohdistunut lähinnä köyhyyteen sekä toimeentulotukeen ja sen saajiin (esim. Kallio & Kouvo 2015; Kallio & Niemelä 2014; van Oorschot 2000; van Oorschot & Roosma 2017). Tutkimuksessamme tarkastelemme Mielenterveysbarometrikyselyn pohjalta suomalaisen väestön näkemyksiä siitä, mille ryhmille sosiaali- ja terveystalvclu ja haluttaisiin suunnata nykyistä enemmän ja keiden palvelujen resurssointia pidetään vähemmän tärkeänä. Tarkastelemamme ryhmät kattavat erilaisia häiriötä ja elämäntilanteita, joista kaikkiin ei lähtökohtaisesti liity sairautta, ongelmaa tai kielteistä leimaa (esim. nuoret aikuiset, lapsiperheet), vaikka heille kohdistetaan erilaisia palveluja ja etuuksia. Erityisesti olemme kiinnostuneita barometrikyselyn keskiössä olevista mielenterveyden häiriöihin liittyvistä asenteista, mukaan lukien päihderiippuvuudet, joista ei löydy aiempaa vertailevaa tutkimusta. Tarkastelemme myös sitä, miten näkemykset eri ryhmille suunnatuista palveluista jakautuvat väestöryhmittäin ja millaiset pohdinnat näyttävät ohjaavan sen arviointia, millaisiin palveluihin resursseja tulisi suunnata.

Vaikka kansalaismielipiteen vaikutuksista sosiaali- ja terveystalvclu resurssointiin ja sitä koskeviin poliittisiin päätöksiin on esitetty eriäviä mielipiteitä (Andersen ym. 2002), on kansalaisten suhtautuminen eri ryhmien palvelutarpeisiin ja -ansaitsevuuuteen tärkeä tutkimuskohde. Sen voidaan katsoa ohjaavan ihmisten auttamisen halua ja valmiuksia sekä yhteiskunnan tukijärjestelmien kehitystä (Kahl 2005). Sillä on vaikutuksensa myös apua tarvitsevien identiteettiin (Kallio ym. 2020; Kallio & Niemelä 2017). Lisäksi julkinen keskustelu palvelutarpeista voi nostaa asioita poliittiseen tietoisuuteen ja pakottaa päättäjiä seuraamaan niitä ja reagoimaan niihin (Kallio ym. 2020; Kallio & Niemelä 2017). Mielenterveysbarometrin kartoittamat ansaitsevuusasenteet kertovat olennaisella tavalla myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asemasta yhteiskunnassamme suhteessa muihin palveluja tarvitseviin ryhmiin. Tutkimuksemme ankkuroituu sosiaalisen legitimitetin käsitteeseen, jota avaamme seuraavaksi.

Palvelujen ansaitseminen ja sosiaalinen legitimitetti

Sosiaalisella legitimitetillä (social legitimacy) tarkoitetaan tiettyjen etuuksien ja palvelujen kannatusta. Pohjoismaiseen ja suomalaiseen asenneilmapiiriin kuuluu se, ettei huono-osaisia syyllistetä laajasti heidän elämäntilanteestaan (Kallio & Niemelä 2014; Larsen 2006). Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että eri ryhmien oikeutta apuun ja tukeen arvioidaan eri tavoin. Tiettyjen ryhmien, kuten iäkkäiden tai vammaisten, oikeus siihen nähdään yleisesti ottaen suuremmaksi kuin esimerkiksi työttömien, köyhien ja maahanmuuttajien oikeus (Andersen ym. 2002, 256; van Oorschot 2000; van Oorschot & Roosma 2017). Aikaisemmassa tutkimuksessa palvelujen kannatusta on selitetty erilaisilla tekijöillä, kuten yksilöjen sosioekonomisilla ja demografisilla taustoilla, mielipiteillä ja käsityksillä sosiaaliturvasta tai hyvinvointivaltiosta sekä arvoilla ja asenteilla (van Oorschot 2000). Tutkimuksessamme keskitymme sosioekonomisiin, demografisiin ja yksilön arvoja sekä kokemusmaailmaa kuvaaviin tekijöihin. Aiemassa tutkimuksessa ei ole löydetty tai on löydetty vain vähäinen yhteys yksilön sosioekonomisen aseman ja hyvinvointivaltioon liittyvien mielipiteiden välillä (van Oorschot 2000). Sen sijaan ideologisten tekijöiden yhteys ansaitsevuusasenteisiin on vahva ja yhdenmukainen (Kallio & Kouvo 2015; Kallio & Niemelä 2017). Esimerkiksi oikeistopuolueita äänestävät suhtautuvat kriittisemmin toimeentulotuen asiakkaisiin ja arvioivat, että sosiaalisten ongelmien taustalla vaikuttavat useammin yksilölliset kuin rakenteelliset tekijät (Kallio & Kouvo 2015).

Wim van Oorschot (2000) on tiivistänyt palvelujen ansaitsevuuden kriteerit kirjallisuuden pohjalta CARIN-malliksi, joka koostuu viidestä ulottuvuudesta. Nämä ovat: 1) kontrolli (Control), 2) asenne (Attitude), 3) vastavuoroisuus (Reciprocity), 4) identiteetti (Identity) ja 5) tarve (Need). Kontrollilla tarkoitetaan yksilön kykyä ja mahdollisuuksia kontrolloida avun tarvettaan. Tästä näkökulmasta eniten autetuksi ansaitsevat tulla ihmiset, joita ei nähdä syyllisiksi ongelmiinsa ja vähiten ihmiset, joiden nähdään aiheuttaneen ongelmansa itse. (van Oorschot 2000) Esimerkiksi päihderiippuvuudet käsitetään usein itseaiheutetuiksi ongelmiksi tai moraaliseksi heikkouksiksi, jolloin päihdepalvelujen sosiaalinen legitimitetti nähdään usein alhaiseksi (Tikkinen ym. 2019). Käsitykset voivat olla ristiriitaisia. Enemmistö suomalaisista ei esimerkiksi pidä kyselytutkimuksen mukaan (Aromaa 2011) masennusta sairastavia syyllisinä sairastumisensa, mutta uskoo kuitenkin heidän olevan vastuussa toipumisestaan, jolloin heidän tulisi ”ryhdistäytyä” parantuakseen.

Asenne on yhteydessä avunsaajan käytökseen ja suhtautumiseen saatua tukea kohtaan. Kiitollinen ja nöyrä asenne saatuun apuun lisää käsitystä sen ansaitsevuudesta. (Larsen 2006; van Oorschot 2000; Van Oorschot & Roosma 2017) Vastavuoroisuudella tarkoitetaan puolestaan pohdintaa siitä, onko avunsaaja auttanut muita menneisyydessä tai tulisiko hän tekemään sen tulevaisuudessa. Tällöin saatetaan arvioida esimerkiksi avun tarvitsijan veronmaksukykyä ja mahdollisuutta osallistua itse palvelujen tuottamiseen kustannuksiin. (Larsen 2006; van Oorschot, 2000; van Oorschot & Roosma 2017)

Identiteetillä viitataan avunantajan mahdollisuuteen samaistua avunsaajaan ja hänen tilanteeseensa. Suuri samaistumispiinta lisää avun ansaitsevuutta. (Larsen 2006; van Oorschot 2000; Van Oorschot & Roosma 2017) Mitä lähempänä ”meitä” avun tarvitsija on ja mitä miellyttävämmäksi ja tutummaksi hänet koetaan, sitä enemmän hänen katsotaan ansaitsevan apua. Käsite liittyy olennaisesti muukalaisuuteen ja sosiaaliseen etäisyyteen. Sosiaalinen etäisyys tarkoittaa mekanisme, joka heikentää ymmärrystä ja auttamisen halua etäällä oleviksi koettuja ihmisiä kohtaan. Etäisyys näkyy sekä huono-osaisuuden selitystavoissa että avun ansaitsevuuden arvioinnissa. Huono-osaisten näkeminen nykyajan muukalaisiksi (Saari 2015, 101) voi liittyä väestöryhmien väliseen suureen sosiaaliseen etäisyyteen, jolloin erilaisia elämäntodellisuuksia ei tunnisteta ja syntyy empatiakuilu (Laihiala & Ohisalo 2017, 235). Toisaalta kaukana olevan ihmisen, muukalaisen, auttaminen ei palkitse auttajaa samalla tavalla kuin lähellä olevien tai lähisukulaisten auttaminen. Muukalaisten auttamista oikeuttaa heidän näkemisensä kunniallisina autettavina. Avun tarpeen tunnistaminen ja yksilön hädän ymmärtäminen yhteisen ihmisyyden loukkaukseksi voi legitimoida muukalaisen auttamisen. (Leskinen 2011, 107–108).

Tarve liittyä yksilön avun tarpeen suuruuteen. Mitä suuremmaksi avun tarve nähdään, sitä enemmän apua yksilön katsotaan ansaitsevan (myös Hansen 2019). Elämän perustarpeissaan usein ulkopuolista tukea tarvitsevien ryhmien, kuten vanhusväestön ja vammaisten, palvelujen legitimitettiin nähdäänkin yleensä korkeaksi (Larsen 2006; van Oorschot 2000; van Oorschot & Roosma 2017).

Palvelujen ansaitsevuuskäsityksiin vaikuttavat myös yhteiskunnassamme vallitsevat sairauskäsitykset ja mielikuvat palveluja saavasta ryhmästä (van Oorschot & Roosma 2017). Eri ihmisryhmien leimaaminen ja yhteiskunnan resurssien suuntaaminen on yhteydessä siihen, missä määrin erilaiset ongelmat käsitetään sairauksiksi (Tikkanen ym. 2019). Käsitys palvelujen ansaitsevuudesta on olennainen mielenterveyden ja riippuvuussairauksista kärsivien kohdalla, sillä näihin sairauksiin ja niihin liittyvien palvelujen käyttöön tiedetään liittyvän enemmän stigmaa ja ennakkoluuloja kuin somaattisiin sairauksiin (Corrigan 2000). Päihderiippuvuuden tarkastelu moraalisenä ongelmana, ei sairautena, johtaa riippuvuudesta kärsivän ihmisen syyllistämiseen ja vähäiseen myötätunnon kokemiseen häntä kohtaan. Essi Rovamo ja Timo Toikko (2019) ovat todenneet työntekijöiden haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessaan päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvän stigman ja näiden asiakasryhmien vähäisen arvostuksen näkyvän palveluissa esimerkiksi resurssien ja työvoiman puutteena, työn kuormituksena, epätarkoituksenmukaisina hoitomuotoina ja epäkunnioittavana käytöksenä (myös Boekel 2013). Heidän tulisi ”ryhdistäytyä” parantuukseen.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus perustuu Mielenterveyden keskusliiton mielenterveysbarometrikyselyyn, joka teetettiin vuoden 2020 marras-joulukuussa Kantar TNS Oy:llä. Kyseessä on verkkopohjainen kuluttajaneeli, johon vastasi 2231 15–79-vuotiaasta suomalaista. Tulosten tilastollinen virhemarginaali on koko aineiston tasolla noin $\pm 2,1$ prosenttiyksikköä. Barometrikysely on toteutettu vuodesta 2005 lähtien vuoden tai kahden välein, mutta se ei ole ollut aiemmin laajemmassa tutkimuskäytössä (ks. Mielenterveysbarometri). Kyselyssä kartoitetaan laajasti suomalaisen väestön mielenterveyskuntoutujiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyviä asenteita ja käsityksiä.

Tarkastelemme aineistosta kysymystä, jossa vastaajaa pyydettiin valitsemaan listalta ihmisryhmät, joille heidän mielestään tulisi osoittaa enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja. Tarkasteltuja ryhmiä olivat: masennusta ja skitsofreniaa sairastavat, alkoholistit, huumeiden käyttäjät, työttömät, yksinhuoltajat, maahanmuuttajat, ikääntyvät, lapsiperheet, nuoret aikuiset sekä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja aikuiset. Näkemyksiä palvelujen ansaitsevuudesta tarkastelemme suhteessa vastaajien taustamuuttujiin. Demografisia tekijöitä ovat vastaajan sukupuoli ja valmiiksi määritelty ikäryhmä. Arvotaustaa kuvaa itsen asemointi vasemmisto-oikeisto-akselilla (viisiportainen asteikko) ja omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmasta se, onko vastaajalla itsellään tai hänen läheisellään ollut mielenterveysongelma (kyllä/ei). Sosioekonomisia tekijöitä ovat työmarkkina-asema, koulutustausta ja koettu toimeentulo (viisiportainen asteikko: joutuu tinkimään lähes kaikesta – tulee toimeen erinomaisesti).

Aineiston jakaumat taustamuuttujittain on esitetty taulukossa 1. Käytämme ristiintaulukointia ja siihen liittyvää Pearsonin χ^2 - tai Fisherin eksaktia testiä tarkastellessamme asenteiden jakautumista suomalaisessa väestössä ja eri väestöryhmissä. Lisäksi laadimme jokaiselle ryhmälle binäärisen logistisen regressioanalyysimallin taaksepäin askeltaen (LR) käyttämällä samoja muuttujia kuin ristiintaulukoinneissa. Malleista esitetään vetosuhte (OR), 95 % luottamusväli sekä Nagelkerken neliön arvo ja Hosmer and Lemeshowin testin arvo ja testin merkitsevyys. Analyysit on laadittu SPSS-ohjelmalla (versio 27).

Taulukko 1 Aineiston jakaumat taustamuuttujittain

		n = 2 231	%
Sukupuoli	nainen	1084	48,6
	mies	1147	51,4
Ikäryhmä	30 tai alle	310	13,9
	31–40	322	14,4
	41–50	386	17,3
	51–60	408	18,3
	yli 60	805	36,1
Arvotausta	Vasemmalla	185	8,3
	Jonkin verran vasemmalla	504	22,6
	Ei osaa sanoa	717	32,1
	Jonkin verran oikealla	581	26,0
	Oikealla	244	10,9
Kokemus omasta tai läheisen mielenterveysongelmasta	Kyllä	1489	66,7
	Ei	742	33,3
Sosioekonominen asema	Johtavassa asemassa tai yrittäjä	177	7,9
	Ylempi toimihenkilö	291	13,0
	Alempi toimihenkilö	216	9,7
	Työntekijä	535	24,0
	Työtön	106	4,8
	Koululainen/opiskelija	124	5,6
	Eläkeläinen	693	31,1
	Kotona, muu tai tuntematon	89	4,0
Koulutustausta	Perus-, kansa- tai keskikoulu	184	8,3
	Ammatillinen perustutkinto	460	20,8
	Ylioppilas	207	9,3
	Opistoasteen ammatillinen tutkinto	365	16,5
	Ylempi opistoasteen tutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi akateeminen tutkinto	532	24,0
	Ylempi akateeminen tutkinto	468	21,1
Kokemus toimeentulosta	Tulee erinomaisesti toimeen	236	10,7
	Tulee melko mukavasti toimeen	963	43,8
	Pärjää, kun tekee ostokset harkiten	704	32,0
	Joutuu ajoittain tinkimään ostoksista	208	9,5
	Joutuu tinkimään lähes kaikesta	88	4,0

Tulokset

Tarkastelemme aluksi suomalaisen väestön näkemyksiä eri ryhmien palvelujen ansaitsevuudesta. Tämän jälkeen kartoitamme, miten näkemykset eroavat väestöryhmien välillä. Peilaamme tuloksia siihen, miten johdannossa esittelemämme palvelujen sosiaalisen legitimitetin kriteerit näkyvät arvioissa.

Väestön näkemykset eri ryhmien palvelujen ansaitsevuudesta

Tuloksissa huomio kiinnittyy siihen, että suomalainen väestö suhtautui myönteisimmin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ja aikuisten sosiaali- ja terveystalvelujen parantamiseen. Tätä kannatti yli puolet vastaajista, nuorten palveluja kolme neljästä vastaajasta (kuvio 1). Syrjäytymisvaara on käsitteenä monitulkintainen, eikä sitä määritelty kyselyssä tarkemmin. Palvelutarpeella näytti kuitenkin olevan korkein sosiaalinen legitimitetti niiden ihmisryhmien kohdalla, joiden tilanne ei välttämättä ole heikoin, mutta jonka kielteiseen kehityssuuntaan palveluilla voidaan katsoa voitavan vaikuttaa. Näkemyksiin voivat vaikuttaa viime vuosina käyty vilkas keskustelu syrjäytymisestä ja polarisaatiokehityksestä sekä niiden seurauksista ja toive siitä, että syrjäytymiskehitykseen puuttuminen alkuvaiheessa vähentää tilanteen pahentumisen aiheuttamia inhimillisiä, yhteiskunnallisia ja taloudellisia kustannuksia.

Masennukseen sairastuneiden palvelujen parempaa resurssointia kannatti joka toinen vastaaja. Tässä näkynee masennuksen yleisyys ja siitä käytävä avoin julkinen keskustelu. Masennukseen sairastuneita kuuluu todennäköisesti monen vastaajan perhe- tai tuttavapiiriin, joten sen suhteen väestössä löytynee laajasti samaistumispintaa. Aineistossamme kaksi kolmesta vastaajasta ilmoitti joko kärsineensä itse mielenterveysongelmasta tai jonkun läheisensä kärsivän siitä (taulukko 1). Skitsofreniaan sairastuneiden palvelujen parempaan resurssointiin suhtauduttiin varauksellisemmin, mikä heijastaa asenteita ja sairauskäsityksiä kartoittaneiden tutkimusten kuvaa psykoosisairauksiin liittyvästä masennusta vahvemmasta kielteisestä leimasta (Schomerus ym. 2011; Tikkinen ym. 2019). Psykoosisairauksiin liitetään masennusta useammin stereotyyppioita ja pelkoja sairastuneiden ennakoimattomuudesta, väkivaltaisuudesta ja vaarallisuudesta (Angermeyer & Matschinger 2005; Björkman ym. 2008), joita myös median usein sensaatiomainen tapa käsitellä vakavia mielenterveyden sairauksia osaltaan vahvistaa (esim. Ross ym. 2019).

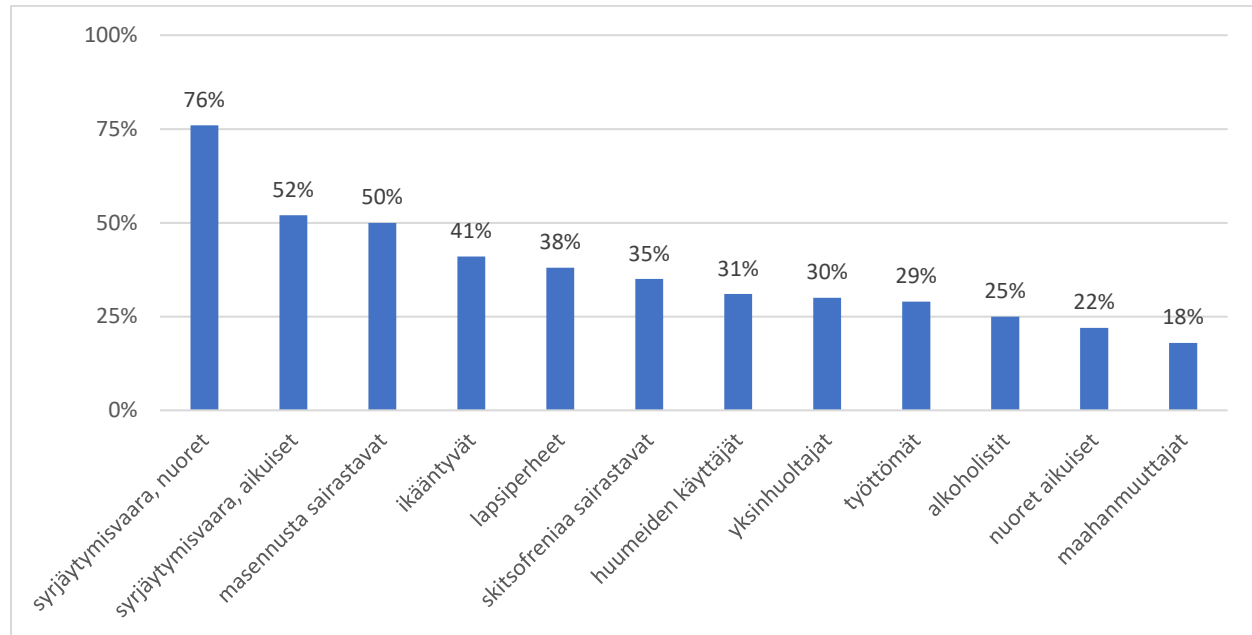
Päihderiippuvuuksiin sairastuneiden palvelutarpeisiin suhtauduttiin tätäkin kielteisemmin. Päihdeongelmat nähdään usein ihmisen vapaana valintana, jolloin sairastuneita pidetään syyllisinä omaan kohtaloonsa ja tukea ansaitsemattomina esimerkiksi itsekurin, elämänhallinnan tai moraalin puutteiden vuoksi. Eriyisen suuri stigma kohdistuu aiemman tutkimuksen mukaan huumeriippuvaisiin, mihin vaikuttaa myös toiminnan laittomuus ja rikollisuuden leima (Crisp ym. 2000; Rovamo & Toikko 2019; Schomerus ym. 2011; Tikkinen ym. 2012, 2019). Aineistossamme huumeiden käyttäjien palveluja olisi kuitenkin ollut valmis parantamaan vajaa kolmannes vastaajista, alkoholistien palveluja joka neljäs. Alkoholit ja alkoholismi on yhteiskunnassamme monia koskettava, normalisoitu ja arkinen asia, joten sitä

ei välttämättä pidetä puuttumisen arvoisena tai puuttumista vaativana asiana. Tästä kertovat myös julkisen keskustelun puheenvuorot alkoholipolitiikan liberalisoinnin tarpeesta, alkoholihaittojen suuresta mittakaavasta huolimatta. Huumeiden käyttäjät mielletään useammin nuoreksi ja marginalisoiduksi ryhmäksi, jolloin heidät on helpompi määrittellä ”toisiksi” ja heihin ollaan valmiimpia kohdistamaan kontrollia, hoitoa tai muita interventioita.

Ikääntyvien ja lapsiperheiden palvelutarpeiden sosiaalinen legitimitetti tunnustettiin melko laajasti. Nämä palvelut kuuluvat universaaleihin ei-tarveharkintaisiin palveluihin, joita kansalaiset tulevat todennäköisesti tarvitsemaan ja saamaan (esim. Andersen ym. 2002, 236). Ikääntyneiden voidaan katsoa osallistuneen työelämänsä aikana vastavuoroisesti palvelujen rahoittamiseen ja heillä on toimintakyvyn heikkenemisestä johtuva selkeä tuen tarve. Lapsiperheiden palvelujen ansaitsevuus nähtiin suuremmaksi kuin yksinhuoltajien. Vaikka yksinhuoltajaperheet ovat yhteiskunnassamme yleinen ja yleistyvä perhemuoto, yksinhuoltajiin ja heidän tukien käyttöönsä liittyy edelleen ristiriitaisia ja marginalisoivia käsityksiä (esim. Krok 2009). Nämä näyttävät heikentävän heidän tarvitsemiensa palvelujen sosiaalista legitimitettiä, vaikka yksinhuoltajavanhempien taloudellinen ja työmarkkina-asema tiedetään haavoittuvaisiksi.

Työttömien, nuorten aikuisten ja maahanmuuttajien palveluja haluttiin parantaa vähiten. Julkisessa keskustelussa työttömiin liitetään usein kielteisiä ennakkoluuloja työn välttelystä, sosiaaliturvan hyväksikäytöstä ja mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, mikä voi heikentää heidän palvelujen tarpeensa hyväksyntää. Nuoriin aikuisiin ei liity ryhmänä ongelmakehystä eikä hoidettavaa sairautta, joten palvelujen lisäämiselle ei välttämättä nähdä tarvetta. Koulujen, oppilaitosten ja opiskelijoiden tukijärjestelmät voidaan myös nähdä riittäviksi. Alhaisin sosiaalinen legitimitetti oli maahanmuuttajille suunnatuilla palveluilla, mikä on myös kansainvälinen trendi (van Oorschot 2006). Heidän kohdallaan syinä voivat olla esimerkiksi muukalaisuuden leima ja samaistumisen puute sekä koettu vastavuoroisuuden puute mahdollisen tukiriippuvuuden takia.

Kuvio 1. Ryhmät, joille suomalainen väestö (n=2231) haluaisi lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, % vastaajista.



Näkemykset palvelujen ansaitsevuudesta vaihtelevat väestöryhmittäin

Näkemyksissä eri ryhmien palvelujen ansaitsevuudesta oli huomattavia eroja väestöryhmien välillä ([taulukko 2](#)). Naiset suhtautuivat lähes kaikkien tarkasteltujen ryhmien palvelujen resurssointiin myönteisemmin kuin miehet. Naisten suopeaa suhtautumista hyvinvointivaltio etuuksiin (Kuivalainen & Erola 2017) on selitetty esimerkiksi sillä, että naiset käyttävät julkisia palveluja enemmän, ne ovat heille tuttuja ja he ovat voineet myös nähdä palvelujen toimivuuden ongelmia enemmän kuin miehet (Muuri 2007, 2008). Yli 60-vuotiaiden suhtautuminen mielenterveyden häiriöihin, erityisesti masennukseen, sairastuneiden palvelujen parantamiseen oli varauksellinen. Alle 30-vuotiaat suhtautuivat maahanmuuttajien palvelutarpeeseen huomattavan myönteisesti.

Näkemyksillä palvelujen sosiaalisesta legitimitetistä oli selvä yhteys yksilön arvotaustaan. Vasemmistoon itsensä asemoivat suhtautuivat lähes kaikkien ryhmien palvelutarpeisiin myönteisemmin kuin oikeistoon identifioituvat. Sama yhteys on todettu toimeentulotuen saajiin kohdistuvissa asenteissa (Kallio & Kouvo 2015). Erityisen voimakkaasti poliittiset näkemykset näyttivät vaikuttavan päihderiippuvuuksiin sairastuneiden ja työttömien palvelutarpeiden kohdalla (myös Jensen & Petersen 2017). Esimerkiksi huumeiden käyttäjien palvelujen parantamista kannatti joka toinen vasemmistoon asemoituvista, oikeistoon asemoituvista vajaa neljännes. Arvomaailma ei vaikuttanut näkemyksiin universaalimmista, kuten ikääntyville ja lapsiperheille suunnatuista, palveluista.

Tuloksissa korostui myös yhteisen samaistumispuun ja identiteetin merkitys. Parempia palveluja toivottiin usein omalle viiteryhmiä - työttömät toivoivat niitä useimmin työttömille, vanhimmat ikäryhmät ja eläkeläiset ikääntyville ja alle 30-vuotiaat nuorille aikuisille. Oma tai läheiskokemus mielenterveyden ongelmasta ja tätä myötä usein myös palvelujen käytöstä oli yhteydessä suopeampaan suhtautumiseen mielenterveyden häiriöitä sairastavien palveluihin (mukaan lukien päihderiippuvuudet) verrattuna ihmisiin, joilta puuttui henkilökohtainen kokemus. Tällä ryhmällä lienee myös omakohtaisia kokemuksia siitä, miten palvelujärjestelmä on pystynyt vastaamaan hoidon ja tuen tarpeisiin. Kiinnostavaa on, että omakohtainen kokemus mielenterveyden ongelmasta näytti lisäävän ymmärrystä ja empatiaa myös useimpien muiden tarkasteltujen ryhmien palvelutarpeita kohtaan.

Aineistossa näkyivät myös yhteiskunnallisessa keskustelussa esiintyvät yleiset vastakkainasettelut. Esimerkiksi työttömät ja toimeentulovaikeuksista kärsivät suhtautuivat erityisen kielteisesti maahanmuuttajien palvelutarpeisiin, koulutetut ja hyvin toimeentulevat työttömien. Johtavassa asemassa olevat ja yrittäjät puolestaan suhtautuivat keskimääräistä negatiivisemmin työttömien ja syrjäytymisvaarassa olevien aikuisten palveluihin.

Toimeentulovaikeudet näyttäytyivät suopeampina asenteina erityisesti työttömien ja masennusta sairastavien palvelutarpeisiin. Niukka toimeentulo näytti suuntaavan ansaitsevuuskäsityksiä tarvepohjaisemmiksi: syrjäytymisriskin omaavien aikuisten palvelut nähtiin näissä ryhmissä selvästi keskimääräistä alhaisemmaksi prioriteetiksi kuin hyvin toimeentulevissa ryhmissä. Myös Johanna Kallion ja Mikko Niemelän tutkimuksessa (2014) korkeat tulot olivat yhteydessä varauksellisempaan asenteeseen hyvinvointivaltion toimintaa ja sosiaalietuuksien saajia kohtaan. Korkeasti koulutettujen on todettu suhtautuvan toimeentulotuen saajiin keskimääräistä myönteisemmin (Kallio & Kouvo 2015). Omassa aineistossamme yhteys koulutuksen ja palvelujen sosiaalisen legitimaation välillä oli päinvastainen: matalammin koulutettujen keskuudessa palvelujen kannatus oli korkeampi useimpien tarkasteltujen ryhmien kohdalla. Vain syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla korkeampi koulutus ennakoiti myönteisempiä palveluasenteita.

Logistinen regressioanalyysi ([taulukko 3](#)) vahvisti erityisesti arvo- ja kokemustaustan merkitystä suhteessa palveluihin liittyviin asenteisiin. Arvo- ja kokemustausta selittivät asenteita useimpien ryhmien palvelutarvetta kohtaan, kun kaikki taustatekijät otetaan huomioon. Arvotaustan merkitys oli selkein maahanmuuttajien palvelujen kohdalla. Vasemmalle itsensä asemoivat kannattivat yli viisi kertaa todennäköisemmin (OR 5,468 95 % CI 3,221-9,283) maahanmuuttajien palvelujen lisäämistä oikealle itsensä asemoiviin verrattuna, kun kaikki muuttajat otettiin huomioon. Suhteessa huumeiden käyttäjien palveluihin vastaava todennäköisyys oli hieman alhaisempi, yli kolminkertainen (OR 3,250 95 % CI 2,122-4,976). Myös kokemus toimeentulosta osoittautui merkittäväksi selittäjäksi. He, jotka tulivat erinomaisesti toimeen, suhtautuivat muita tulotasoryhmiä kielteisemmin masennusta sairastavien ja yksinhuoltajien palvelutarpeeseen.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksessamme kartoitimme väestökyselyn pohjalta suomalaisen väestön näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssoinnin tarpeesta ja eri ryhmien palvelujen ansaitsevuudesta. Tarkastelimme ansaitsevuuksia koskevia asenteita myös kontrolloitiin, vastavuoroisuuteen, asenteeseen, identiteettiin ja tarpeisiin liittyvistä näkökulmista (van Oorschoot 2000). Tulokset paljastivat eroja sekä suhtautumisessa eri ryhmien palvelujen ansaitsevuuksiin että eri väestöryhmien asenteissa suhteessa eri palveluntarvitsijoihin. Tutkimuksemme perusteella ihmiset arvioivat palvelujen ansaitsevuuksia kriteerein, jotka kietoutuvat toisiinsa monin tavoin ja eroavat yksilö-, elämäntilanne- ja kontekstikohtaisesti (myös Andersen ym. 2002, van Oorschoot & Roosma 2017, 16). Yleisesti ottaen tuloksemme heijastelivat lähes universaaliksi nähtyä järjestystä palvelujen ja tuen ansaitsevuuksista (Coughlin 1980), jossa ansaitsevimmiksi on nähty vanhukset, sairaat ja vammaiset, tämän jälkeen tukea tarvitsevat lapsiperheet, joiden jälkeen työttömät ja köyhät sekä viimeisimpänä maahanmuuttajat (myös Andersen ym. 2002, 256; van Oorschoot & Roosma 2017, 14–15). Tuloksemme vahvistavat myös aiempien tutkimusten tuloksia siitä, että naiset ja arvomaailmaltaan vasemmistoon identifioituvat suhtautuivat palvelutarpeisiin keskimäärin myönteisemmin (esim. Kallio & Niemelä 2017; Kallio & Kouvo 2015). Arviot eri ryhmien palvelutarpeiden legitimitetistä näyttävät kuitenkin vaihtelevan merkittävästi eri väestöryhmissä ja muuttuvan elämäntilanteiden mukana.

Kokemus mielenterveysongelmasta ja yhteinen samaistumispinta lisäävät ymmärrystä palvelutarpeista

Keskeinen havainto tutkimuksessamme koski omakohtaisen kokemuksen ja tuttuuden merkitystä palvelutarpeiden legitimitetin arvioinnissa. Oma tai läheiskokemus mielenterveysongelmasta näyttää lisäävän ymmärrystä eri ryhmien palvelutarpeista, ehkä mahdollistamalla samankaltaisuuden näkemisen ja ongelmien normalisoinnin toiseuden rakentamisen sijaan. Tuloksiamme voidaan ymmärtää sosiaalisen etäisyyden ja yhteisten intressien valossa. Ikääntyneet suhtautuivat myönteisimmin ikääntyvien palvelutarpeeseen ja nuoret aikuiset nuorten palvelutarpeeseen. Toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailevat suhtautuivat myönteisimmin työttömien, alkoholistien ja masennusta sairastavien palvelujen lisäämiseen. Ryhmien pieni sosiaalinen etäisyys näyttää toimivalta tulkintakehykseltä selitettäessä palvelujen sosiaalista legitimitettiä. Yhteys voi kytkeytyä myös siihen, että oman viiteryhmän tai sen lähellä olevan ryhmän tulkitseminen palveluja ansaitseviksi on yksilön oman edun mukaista (Kallio 2010; Kallio & Niemelä 2017; ks. myös Kangas 2003; Petersen ym. 2011).

Iän ja elämäkokemusten on ajateltu lisäävän yksilön ymmärrystä erilaisista elämäntilanteista ja sosiaalisista ongelmista, mikä lisäisi myös ikääntyneiden suopeaa suhtautumista huono-osaisuuteen (Kallio & Niemelä 2017) ja erilaisiin elämän varrella ilmeneviin tuen tarpeisiin. Aineistossamme vanhin ikäryhmä suhtautui mielenterveyden häiriöihin keskimääräistä varauksellisemmin ja iän karttuminen lisäsi selkeimmin ymmärrystä ikääntyvien palvelutarpeesta, jolloin yhteinen samaistumispinta näytti

vahvemmalta selittäjältä (myös Andersen ym. 2002, 265). Tulos voi heijastaa myös eri ikäluokkien erilaisia arvostuksia. Vanhemmat ikäryhmät voivat samaistua enemmän selviämisen ja pärjäämisen eetokseen, kun taas hyvinvointivaltiossa koko ikänsä eläneet nuoret aikuiset ovat tottuneet kattavaan sosiaaliturvaan (Kallio 2010, 94). Myös Esa Aromaa (2011) on peräänkuuluttanut tutkimuksensa pohjalta psyykkisiin sairauksiin kohdistuvan leimaamisen vähentämiseen tähtäävän työn suuntaamista erityisesti vanhempiin ikäluokkiin sekä ihmisiin, joilla ei ole omakohtaista kosketusta mielenterveyden ongelmiin.

Diagnoosikohtaisia eroja näkemyksissä palvelujen legitimitetistä

Tutkimuksessa mielenkiintomme kohdistui erityisesti mielenterveyden häiriöistä ja päihderiippuvuudesta kärsivien ihmisten palvelutarpeiden sosiaaliseen legitimitettiin. Palvelujen ansaitsevuuden selkeitä diagnoosikohtaisia eroja mielenterveyden häiriöiden välillä näyttävät selittävän sosiaalisen legitimitettiin identiteettiulottuvuus eli tuttuus ja samaistettavuus (ks. van Oorschot 2000) sekä eri häiriöihin kohdistuvat ennakkoluulot. Masennusta sairastavien palvelujen parempaa resurssointia kannatti puolet väestöstä. Sairauteen löytyy samaistumispintaa ja se on monelle tutumpi kuin skitsofrenia, jonka hoidon resurssointia priorisoi huomattavasti pienempi osuus väestöstä. Myös aiemmissa asenteita kartoittaneissa tutkimuksissa on havaittu psykoosisairauksiin liittyvä voimakkaampi negatiivinen leima, pelot ja stereotyyppit verrattuna masennukseen (Schomerus ym. 2011; Tikkinen ym. 2019). Päihdepalvelujen sosiaalinen legitimitetti hahmottui tätäkin alhaisemmaksi, vaikka erityisesti alkoholiongelmat ovat väestössämme yleisiä. Tulos alkoholistien palvelujen vähäisestä legitimitetistä on mielenkiintoinen, mikäli vertaillaan alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä haittoja, esimerkiksi niihin liittyvää kuolleisuutta. Vuonna 2018 Suomessa kuoli huumausaineisiin 261 henkilöä ja alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen 1 683 henkeä. (Tilastokeskus 2019) Näin ajateltuna alkoholi- ja huumeiden hoidon myönteiset vaikutukset olisivat moninkertaiset. Huumeiden käyttäjien palvelutarpeiden priorisointi suhteessa alkoholiriippuvaisten palveluihin saattaa toisaalta vaikuttaa tietoa erityisesti alle 25-vuotiaiden huumemyrkytyskuolemien huolestuttavasta lisääntymisestä viime vuosina. Mielenterveyden häiriöiden kohdalla palvelujen legitimitettiä selittänevät siis myös erilaiset sairauskäsitykset ja asenteet erityyppisiä ongelmia kohtaan. Mielenterveysbarometriseurannan mukaan asenteet psyykkisiä sairauksia kohtaan ovat kehittyneet maassamme pääosin myönteisempään suuntaan, mutta kehityssuunta ei näytä ulottuvan riippuvuussairauksiin (Jurvansuu & Rissanen 2021).

Diagnoosikohtaisia eroja voi osaltaan selittää vastavuoroisuus (ks. van Oorschot 2000), jonka voi yhdistää käsitykseen toipumisen todennäköisyydestä. Palveluihin ollaan valmiimpia panostamaan, jos paranemista pidetään mahdollisena. Mielikuvat psykoosi- ja riippuvuussairauksista toipumisen epätodennäköisyydestä ja sairauden pysyvyydestä (Angermeyer 2003; Corrigan 2000) voivat heikentää näiden sairauksien hoidon sosiaalista legitimitettiä ja ”oikeutta” palvelujen huonon resurssoinnin. Mielenterveyden häiriöiden arkipäiväistäminen ja toipumisen mahdollisuudesta viestiminen voivat purkaa diagnooseihin liittyvää stigmaa (myös Corrigan 2007, 37; Wahlbeck & Aromaa 2011). Lisäksi sairauden näkeminen itse aiheutetuksi tarkoittaa usein niukkoja hoitoresursseja ja vaikeaa pääsyä palvelujen piiriin (Corrigan et al. 2014). Tämä näkyy erityisesti päihdepalvelujärjestelmässämme.

Maassamme uudenlaisille haittoja vähentäville palveluille, kuten turvallisille käyttöhuoneille, on ollut vaikeaa löytää hyväksyntää, vaikka tietoa niiden hyödyistä on kertynyt kansainvälisesti. Huumeiden käyttöön kohdistuva rakenteellinen stigma eli kriminalisointi- ja rangaistuskäytännöt vaikeuttavat myös päihdepalvelujen tarpeenmukaista kehittämistä. Toisaalta päihde- ja riippuvuuskentän muutokset heijastunevat myös väestön asenteisiin. Esimerkiksi A-klinikkasäätiön teettämässä väestökyselyssä yli kolmannes vastaajista kannatti valvottuja käyttötiloja, joissa huumeiden käyttö ei olisi rangaistavaa (A-klinikkasäätiö 2022). Päihdepalvelujen sosiaalisen legitimitetin vahvistaminen edellyttää kasvavaa ymmärrystä päihderiippuvuudesta vakavina sairauksina, mielenterveyden häiriöiden muotoina sekä monipuolista tietoa eri hoitomuotojen onnistumisista ja palvelujen vaikuttavuudesta. Päihde- ja riippuvuuskenttämme on muuttunut päihdeiden monikäytön yleistyessä, jolloin myös palvelujärjestelmämme voidaan nähdä tarvitsevan muutoksia uusiin päihdeilmiöihin tarttumiseksi.

Käsitykset ”toiseudesta” yhteiskunnassamme muuttuvat

Sosiaalisten ongelmien taustalla olevien tekijöiden ymmärtämisen on todettu lisäävän myönteisiä asenteita palvelujen ansaitsevuuteen, ja koulutuksen on ajateltu lisäävän ymmärrystä. Esimerkiksi korkeasti koulutetut suhtautuvat myönteisimmin toimeentulotuen saajiin ja ovat melko yksimielisiä siitä, että toimeentulotuen saajat eivät ole laiskoja. (Kallio ym. 2020; Kallio & Kouvo 2015)

Tutkimuksessamme yhteys koulutuksen ja palvelujen ansaitsevuuden välillä oli päinvastainen: matalammin koulutetut kannattivat useampien ryhmien palveluja, korkeampi koulutus oli yhteydessä ainoastaan syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palvelutarpeen suurempaan kannatukseen. Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa on löytynyt viitteitä siitä, että matalasti koulutetuista kriittisimmin toimeentulotuen asiakkaisiin suhtautuivat hyvin toimeentulevat. Tulokset kertovat eri koulutusryhmissä vallitsevista erityyppisistä asennemekanismeista. (Kallio ym. 2020.)

Yhteys yhteiskunnallisiin muutoksiin näkyi aineistossamme myös nuorimman ikäryhmän ja opiskelijoiden keskimääräistä suurempana ymmärryksenä maahanmuuttajien palvelutarpeista. Nuorten kosketuspinta maahanmuuttajien arkeen ja mahdollisiin tuen tarpeisiin lienee laajempi kuin vanhemmillä ikäryhmillä - maahanmuuttajat ovat heille lapsesta asti tuttuja, eivät muukalaisia tai ”toisia”. Tuomo Laihiala ja Maria Ohisalo (2017, 255) ovat selittäneet maahanmuuttajien palvelujen heikkoa sosiaalista legitimitettä kontrollin ja identiteetin kriteerien yhteen nivoutumisella ja hyvinvointisovinismilla, jolloin suomalaista köyhää pidetään ansaitsevana ja kunniallisena, ensisijaisena autettavana maahanmuuttajiin verrattuna. Näin palvelujen ansaitsevuus kytkeytyy kunniallisuuden ja kunnianttomuuden käsitteisiin, mihin viittasi aineistossamme se, että halukkuus resursoida usein ”kunnianttomiksi” nähtyjen ryhmien kuten päihdeidenkäyttäjien, työttömien ja yksinhuoltajien palveluihin jäi vähäiseksi.

Stigmaa purkamalla resursseja mielenterveys- ja päihdepalveluihin

Vuosille 2020–2030 laaditussa Kansallisessa mielenterveysstrategiassa puhutaan ”mielenterveysoikeuksista”, joilla halutaan parantaa mielenterveyden häiriöitä kokevien ihmisten oikeuksia sekä hyvään ja vaikuttavaan hoitoon että laajemmin yhteiskunnassa (Vorma ym. 2020). Strategian keskeinen teema on mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vastaisen työn tukeminen. Poliittikkatasolla näkemykset palvelujen ansaitsevuudesta ja sosiaalisesta legitimitetistä heijastuvat niihin suunnattuun rahoitukseen. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2021) vertailussa kehittyneet ja korkean tuottavuuden maat käyttävät suhteellisesti suuremman osuuden terveydenhuollon rahoituksesta mielenterveyspalveluihin, mutta Suomi käyttää bruttokansantuloonsa nähden niihin selkeästi keskimääräistä pienemmän osuuden. Lisäksi vuoden 2000 ja 2019 välillä psykiatrian osuus erikoissairaanhoidon menoista on laskenut 16,8 prosentista 11,1 prosenttiin (THL). Eri sairausryhmien epätasa-arvoisuus näkyy terveydenhuollon painopisteissä, jolloin psykiatriseen ja päihdehoitojärjestelmään ei investoida, niitä ei kehitetä asiantuntijamielipiteen edellyttämällä tavalla, rakenteelliset uudistukset ovat hankalia toteuttaa ja niihin kohdistetaan helposti säästöpainetta (esim. Korkeila 2015).

Tutkimuksen rajoitteena on syytä huomioida vastaajien ikärakenteen painottuminen vanhimpaan ikäluokkaan, joka toisaalta vastaa suhteellisen hyvin suomalaisen väestön ikärakennetta. Kyselyssä käytettiin arvotaustan mittarina vastaajan itse ilmoittamaa asettumista vasemmisto–oikeistoakselille, mikä kuvaa arvomaailmaa ja yksilön arvostuksia vain yhdestä näkökulmasta (Schomerus & Angermeyer 2021). Kyselyssä kartoitettiin vastaajan omaa kokemusta mielenterveysongelmasta, mutta ei omasta tai läheisen päihdeongelmasta, joten näiden ongelmien tuttuutta suhteessa palvelujen ansaitsevuuteen ei voitu luotettavasti selvittää. Jatkossa olisi tärkeä tutkia tarkemmin väestön kokemustaustan merkitystä sekä asenteita ja käsityksiä, jotka vaikuttavat näkemyksiin yhteiskuntamme eri palvelujen legitimitetistä.

Tuloksemme kertovat yhteiskuntamme syrjäyttäviin mekanismeihin kohdistuvasta huolesta. Paremmilla palveluilla haluttiin useimmin tukea syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. Ristiriitaista on kuitenkin se, että huoli syrjäytymisvaarasta ei korreloinut esimerkiksi päihteiden käytön aiheuttaman syrjäytymisriskin kanssa. Syrjäytymisriskin tarkastelu suhteessa muihin ryhmiin toi kuitenkin uuden näkökulman palvelujen sosiaalisen legitimitetin tutkimukseen. Toisaalta Karoliina Ahosen (2020) väitöstutkimuksen mukaan tämä resurssoinnin painopiste näyttää realisoituneen maamme mielenterveyspolitiikassa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Ahosen mukaan mielenterveyspolitiikan painopiste on enenevästi siirtynyt vakavasti sairaiden ihmis- ja perusoikeuksien turvaamisesta koko väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin hallintaan ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, ja ”hyvin voimisen ja ennaltaehkäisemisen eetos on ohjannut huomiota pois vakavasti sairaiden aseman kohentamisesta” (mts. 5). Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvään stigmaan tulisi vaikuttaa sekä väestön asenteiden että sosiaali- ja terveyspolitiikan tasolla, jotta palveluiden tarpeiden mukainen resurssointi toteutuisi. Tämä on erityisen

tärkeää ottaa huomioon koronapandemia-aikana kertyneen hoitovelan ja psyykkisen kuormituksen purkamisessa.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Päivi Rissanen, Erityisasiantuntija, VTT, Mielen terveyden keskusliitto

Sari Jurvansuu, tutkija, YTM, Päihde- ja mielen terveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0), A-klinikkasäätiö

Yhteys henkilö: Päivi Rissanen paivi.rissanen@mtkl.fi

Avainsanat: sosiaali- ja terveyspalvelut, sosiaalinen legitimitetti, ansaitsevuus, mielen terveyden häiriöt, päihderiippuvuudet, stigma

ISSN: 2343-3884

Copyright: © Rissanen & Jurvansuu. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M. & Pekurinen, M. (2016): Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

A-klinikkasäätiö (2022): A-klinikkasäätiön mielipidekysely: Hihat käärittävä huumemyrkytyskuolemien vähentämiseksi. [luettu 14.4.2022] <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/a-klinikkasaation-mielipidekysely-hihat-kaarittava-huumemyrkytyskuolemien>

Ahonen, K. (2020): Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta.

Andersen, J. G., Pettersen, P. A., Svallfors, S. & Uusitalo, H. (2002): The legitimacy of the Nordic welfare states: Trends, variations and cleavages. Teoksessa M. Heikkilä, B. Hvinden, M. Kautto, S. Marklund & N. Ploug (toim.): Nordic Social Policy: Changing Welfare States (This edition published in the Taylor & Francis e-Library, 2002. First edition 1999): 235–261.

Andersen, T. M. (2008). Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 73 (4): 402–410.

Angermeyer, M. C. (2003): Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 38 (9): 526–534.
<https://doi.org/10.1007/s00127-003-0676-6>

Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (2005): Labeling—stereotype—discrimination: An investigation of the stigma process. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 40 (5): 391–395.
<https://doi.org/10.1007/s00127-005-0903-4>

Anttonen, A. & Sipilä, J. (2000): Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere, Vastapaino.

Aromaa, E. (2011): Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Jyväskylän yliopisto, THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008): Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22 (2): 170–177. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>

Blomgren, J. (2020): Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Tutkimusblogi. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>

Coughlin, R. (1980): Ideology, public opinion and welfare policy: attitudes towards taxes and spending in industrial societies, Berkley: University of California Press.

Corrigan, P. W. (2000): Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change. Clinical Psychology 7 (1): 48–67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>

Corrigan, P.W., Larson, J.E. & Kuwabara, S.A. (2007): Mental Illness Stigma and the Fundamental Components of Supported Employment. *Rehabilitation Psychology* 52 (4): 451-457.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. & Rowlands, O. J. (2000): Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry* 177: 4-7. doi: 10.1192/bjp.177.1.4.

Hansen, K. J. (2019): Who Cares If They Need Help? The Deservingness Heuristic, Humanitarianism, and Welfare Opinions. *Political Psychology* 40 (2): 413–430. <https://doi.org/10.1111/pops.12506>

Jensen, C. & Petersen, M. B. (2017): The Deservingness Heuristic and the Politics of Health Care: Deservingness and Health Care. *American Journal of Political Science* 61 (1): 68–83. <https://doi.org/10.1111/ajps.12251>

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2021): Päihteidenkäyttäjiiin liittyvä stigma muuttuu hitaasti. *Tiimi* 3/2021: 26-27.

Kahl, S. (2005): The Religious Roots of Modern Poverty Policy: Catholic, Lutheran, and Reformed Protestant Traditions Compared. *European Journal of Sociology* 46 (1): 91–126. <https://doi.org/10.1017/S0003975605000044>

Kaivosoja, M. & Rissanen, P. (2022): Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi - asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. Verkossa ensin -artikkeli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16737>

Kallio, J. (2010): Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 108. Helsinki, Kela.

Kallio, J. & Kouvo, A. (2015): Street-level Bureaucrats' and the General Public's Deservingness Perceptions of Social Assistance Recipients in Finland. *Social Policy & Administration* 49 (3): 316–334.

Kallio, J., Lintunen, L., Niemelä, M., Blomberg, H. & Krol, C. (2020): Lurjuksista kunnon kansalaisia? Kansalaisten asennoituminen toimeentulotuen saajiin 2012–2018. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (3): 247–258.

Kallio, J. & Niemelä, M. (2014): Who Blames the Poor? *European Societies* 16 (1): 112–135.

Kallio, J. & Niemelä, M. (2017): Kuka ansaitsee tulla autetuksi? Kansalaisten asennoituminen toimeentulotuen saajiin vuonna 2015. *Janus* 25 (2): 144-159.

Kangas, O. (2003): The grasshopper and the ants: Popular opinions of just distribution in Australia and Finland. *Journal of Socio-Economics* 31 (6): 721–743.

Kantola, A. & Kuusela, H. (2019) *Huipputuloiset: Suomen rikkain promille*. Tampere, Vastapaino.

Korkeila, J. (2015). *Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa*. Pääkirjoitus. *Duodecim* 131: 563–564.

Krok, S. (2009): *Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä - yksinhuoltajia marginaalissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampere, Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kuivalainen, S. & Erola, J. (2017): Swinging support? Economic cycles and changes in the public attitudes towards welfare recipients in Finland 1995–2010. *European Societies* 19 (4): 419–439. <https://doi.org/10.1080/14616696.2017.1320566>

Laaksonen, M., Blomgren, J. & Perhoniemi, R. (2021): Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 76 (36): 1889–1893.

Laihiala, T. & Ohisalo, M. (2017): Sosiaalipummit leipäjonossa? Kansalaisten käsityksiä huono-osaisten ansaitsevuudesta. Teoksessa Saari, J. (toim.): *Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa?*: 233–258. Tampere, University Press.

Larsen, C. A. (2006): *The Institutional Logic of Welfare Attitudes: How Welfare Regimes Influence Public Support*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315556727>

Leskinen, T. (2011): Muukalaisten auttaminen. Suomalaiset ja kehitysapu. Teoksessa *Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa*. Pessi, A.B. & Saari, J. (toim.):. 91–120. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M. & Fisher, G. (2007): An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors* 32 (7): 1331–1346. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>

Mielenterveysbarometri (ei pvm). <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri/>

Muuri, A. (2007) Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (1): 22–34.

Muuri, A. (2008): Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. Helsinki, Stakes.

Petersen, M., Slothuus, R., Stubager, R. & Togeby, L. (2011): Deservingness versus values in public opinion on welfare: The automaticity of the deservingness heuristic. *European Journal of Political Research* 50 (1): 24–52.

Ross, A.M., Morgan, A.J., Jorm, A.F. & Revley, N.J. (2019): A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 54: 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>

Rovamo, E. & Toikko, T. (2019): Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (3): 281–291.

Saari, J. (2015): Huono-osaisten: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki, Gaudeamus.

Schomerus, G. & Angermeyer, M.C. (2021): Blind spots in stigma research? Broadening our perspective on mental illness stigma by exploring “what matters most” in modern Western societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 30: e26–e26. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000111>

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. & Angermeyer, M. C. (2011): The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism* 46 (2): 105–112. <https://doi.org/10.1093/alcac/agq089>

Sihvo, T. & Uusitalo, H. (1993): Mielipiteiden uudet ulottuvuudet. Suomalaisten hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveystalvveluja koskevat asenteet vuonna 1992. Helsinki, Sosiaali- ja terveystalvvelu- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 33.

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Partonen, T., Parikka, S., Koskela, T. & Ikonen, J. (2021): Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin - FinSote 2020. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 42/2021.

THL (ei pvm.) THL Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) Suomen virallinen tilasto (SVT): Terveystenhuollon menot ja rahoitus. <https://www.tilastokeskus.fi/til/thkura/index.html>

Tikkinen, K. A. O., Leinonen, J. S., Guyatt, G. H., Ebrahim, S. & Järvinen, T. L. N. (2012): What is a disease? Perspectives of the public, health professionals and legislators. *BMJ Open* 2 (6): e001632-. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001632>

Tikkinen, K. A. O., Rutanen, J., Frances, A., Perry, B. L., Dennis, B. B., Agarwal, A., Maqbool, A., Ebrahim, S., Leinonen, J. S., Järvinen, T. L. N. & Guyatt, G. H. (2019): Public, health professional and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: A population-based survey. *BMJ Open* 9 (6): e024265–e024265. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024265>

Tilastokeskus (2019): Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. Luettu 25.10.2022 https://stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html

van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. Van & Garretsen, H.F.L. (2013): Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 131 (1-2): 23–35.

van Oorschot, W. (2000): Who should get what, and why? On deservingness criteria and the conditionality of solidarity among the public. *Policy and Politics* 28 (1): 33–48. <https://doi.org/10.1332/0305573002500811>

van Oorschot, W. J. H. (2006): Making the difference in social Europe: Deservingness perceptions among citizens of European welfare states. *Journal of European Social Policy* 16 (1): 23–42. <https://doi.org/10.1177/0958928706059829>

van Oorschot, W. & Roosma, F. (2017): The Social Legitimacy of Targeted Welfare and Welfare Deservingness. Teoksessa *The Social Legitimacy of Targeted Welfare: Attitudes to Welfare Deservingness*. van Oorschot, W. ym. (toim.): 3–34. Edward Elgar Publishing.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. ym. (2020): Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystalvvelu- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki: sosiaali- ja terveystalvvelu- ja kehittämiskeskus Stakes.

Wahlbeck, K. & Aromaa, E. (2011): Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review. *Psychiatria Fennica* 42: 87–109.

Wass, H., Weckroth, M., Kantola, A., Kuusela, H. & Kemppainen, T. (2021): Tulot tai ulos? Tulotason yhteys suomalaisten asenteisiin tulo- ja varallisuuserojen hyväksyttävyydestä ja sosiaalietuuksien järjestämisestä. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (3): 309-322.

World Health Organization. (2021): *Mental Health Atlas 2020*. World Health Organization.

English summary

Better mental health and substance abuse services? Finns' views on the deservingness of services

Background: The increased burden on the population's mental health and the social and health care reform have accelerated the discussion concerning the resourcing of the services of our welfare state. In the study, we map the Finnish population's views on which groups should be provided with more social and health services, as well as their connections to demographic and socio-economic factors, values, and life situations. The analysis focuses on mental health and substance abuse disorders.

Methods: The study is based on the Mental Health Barometer survey, which was answered by 2,231 people. We use cross-tabulation, regression analysis and related significance tests to map the distribution of views in the Finnish population and in different population groups. We discuss the population's views on different groups' deservingness of services in relation to the social legitimacy criteria of the CARIN model (control, reciprocity, attitude, identity, and need).

Results: Half of the population wanted to improve services for those suffering from depression, a third for those suffering from schizophrenia. Almost a third of the population wished for better resourcing of services for drug users, a quarter for alcohol addicts. Improving services for young people at risk of marginalization received the most support. Women and those who identify with the left in terms of values had a more positive attitude towards service needs. It was also strengthened by a personal experience of a mental health problem.

Conclusions: Views on different groups' deservingness of better services are variable and change over time and with life experience. To strengthen the social legitimacy of mental health and substance abuse services requires normalizing and demystifying mental health and substance abuse disorders, viewing them as serious illnesses, as well as research-based information on the effectiveness of treatment services.

Keywords: social and health services, social legitimacy, deservingness, mental health disorders, substance abuse disorders, stigma