

14

Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveystalveluista

Palvelujärjestelmällä on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä – myös nuorilla, joihin luemme tässä luvussa 16–29-vuotiaat. Vaikka tässä ikävaiheessa useat vakavat sairaudet ja krooniset tilat ovat harvinaisia, monet kärsivät terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista. Nuoret käyttävät monia sosiaali- ja terveystalveluja, mutta väestötasoista koottua tietoa palveluihin liittyvistä kokemuksista on ollut vähän. Tässä luvussa esitellään nuorten kokemuksia palvelujen saatavuudesta niiltä osin, kuin koko ikäluokkaa edustavaa tietoa on saatavilla. Tulosten mukaan nuorilla esiintyi useissa palveluissa merkittävää tyydyttymätöntä palvelutarvetta ja tarpeen tyydyttyminen vaihtelee pääasiallisen toiminnan, koulutustason, sukupuolen ja hieman myös asuinalueen kaupunkimaisuuden mukaan. Johdonmukaisimpia ovat sukupuolen mukaiset erot. Palvelujärjestelmää kehitettäessä tulee hyödyntää myös nuorten omaa asiantuntijuutta ja näkökulmia. Olennaista on varmistaa, että perustalvelut integroidaan kokonaisuuksiksi, jotka tukevat ennaltaehkäisyä ja kokonaisvaltaista palveluohjausta ja jota eivät määritä sektorirajat.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän yhtenä olennaisena periaatteena Suomessa on korjata ja tasoittaa hyvinvointi- ja terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Aikuisväestöä koskevat tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että palvelujen saatavuuden ja laadun erot ovat kärjistymässä: tulokset osoittavat, että palveluja ei ole saatavilla eikä palvelutarve tyydyty kaikissa väestöryhmissä ja kaikilla alueilla tasa-arvoisesti (Muuri & Manderbacka 2014; Shemeikka ym. 2014a; Aalto ym. 2016; ks. myös Ilmarinen luku 13 ja Hannikainen luku 16 tässä teoksessa).

Palvelujärjestelmällä on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä – myös nuorilla, joihin luemme tässä artikkelissa 16–29-vuotiaat¹. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeitä tehtäviä myös nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Vaikka useimmat vakavat sairaudet ja krooniset tilat ovat nuorilla verrattain harvinaisia, heistä monet kärsivät terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista. Esimerkiksi lievemmät krooniset sairaudet, mielenterveyden häiriöt sekä terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat haitalliset elintavat ovat varsin yleisiä (Koskinen ym. 2005; Luopa ym. 2014; Shemeikka ym. 2014b). Terveyspalvelujen lisäksi monia sosiaalipalveluja tarvitaan elämänmuutosten tueksi. Vaikka nuoret käyttävät monenlaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, väestötasoista tietoa heidän palveluihin liittyvistä kokemuksistaan on saatavissa vain rajoitetusti. Tähän lukuun on koottu nuorten kokemuksia palvelujen saatavuudesta niiltä osin, kuin koko ikäluokkaa edustavaa tietoa on olemassa. Luvussa tarkastellaan myös sitä, miten nämä kokemukset vaihtelevat esimerkiksi koulutuksen tai työmarkkina-aseman mukaisesti.

Pääsy palveluihin ihmisoikeuskysymyksenä

Palveluihin pääsyä voi jäsentää YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaisen kriteeristön mukaan (TSS-sopimuksen 12. artiklan yleiskommentti 14; Committee on ... 2000). Siinä linjataan valtion velvollisuudeksi taata yksilöille syrjimätön pääsy terveyspalveluihin. Yleisesti palveluun pääsy voidaan määritellä kysynnän ja tarjonnan funktiona (Mooney 1983), joten siinä yhdistyvät tarjontatekijöinä muun muassa palvelun sijainti ja hinta sekä kysyntätekijöinä itse palveluntarve (tauti tai sairaus), mutta myös monet tiedolliset ja asenteelliset tekijät (vaikkapa palvelujärjestelmän tuntemus ja luottamus palveluun). Nämä ulottuvuudet siis on otettava huomioon eriteltäessä palveluun pääsyn syrjimättömyyttä myös nuorilla, joskin asiakkaiden ikä jo sinänsä vaikuttanee palvelujen koettuun saatavuuteen. Nuori saattaa esimerkiksi kokea, että jokin palvelu ei ole häntä varten vaan tarkoitettu aikuisille. Ronald M. Andersen (1995) puolestaan käsittää palvelun käytön toteutuneeksi palveluun pääsyksi, jota määrittävät väestön ominaisuudet (tarve) ja palvelujärjestelmän omi-

1 Nuorisolaki (1285/2016) määrittelee nuoret alle 29-vuotiaiksi, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. Noin 20–35-vuotiaita kutsutaan usein myös nuoriksi aikuisiksi.

naisuudet (järjestämisen tapa, voimavarat). Näkökulma on hyödyllinen etenkin kiinnitettäessä huomiota nuoriin, sillä siitä ilmenee havainnollisesti, että palvelun käyttö on vuorovaikutussuhde järjestelmän kanssa. Juuri huonosti toimivaan viiranomaisyhteistyöhön on kiinnitetty usein huomiota analysoitaessa syrjäytymisriskissä olevien nuorten palvelukokemuksia (esim. Notkola ym. 2013; Aaltonen ym. 2015; Høj Anvik & Holmen Waldahl 2016).

Syrjimätön palveluihin pääsy tarkoittaa YK:n jäsennyksessä neljän kriteerin täyttymistä, jotka ovat saatavuus (*availability*), saavutettavuus (*accessibility*), hyväksyttävyyys (*acceptability*) ja sopivuus (*appropriateness*). Saatavuus tarkoittaa, että palvelut ovat saatavilla fyysisesti ja ajallisesti järkevästi niin, että pääsyä eivät rajoita esimerkiksi alueellisesti epätasa-arvoinen tarjonta, aukioloajat tai rajoitettu palvelukirjo (tiettyä palvelua tarjotaan vain osalle tarvitsijoista). Kysyntäpuolella saatavuuteen voivat vaikuttaa liikkumismahdollisuudet tai sosiaalinen tuki, joka edistää palveluun hakeutumista.

Palvelu on saavutettavissa, kun sitä tarvitseva nuori tiedostaa, että palvelu ylipäänsä on olemassa, sitä on tarjolla ja se voi soveltua hänen tarpeeseensa. Saavutettavuuteen voidaan vaikuttaa tarjoamalla tietoa itse palvelusta, oikeuksista niihin ja niiden oletetuista vaikutuksista. Tästä näkökulmasta palvelun kysyntään vaikuttaa muun muassa nuoren asenteet, uskomukset ja tieto omien (sosiaalisten tai terveydellisten) ongelmien syistä tai tuen tarpeen taustatekijöistä. Hyväksyttävyyys liittyy etenkin niihin kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat nuoren mahdollisuuteen hyväksyä palvelun käytön edellytykset. Esimerkiksi miesgynäkologin palveluja kaikki eivät halua käyttää, jolloin palvelun tarjoajan sukupuoli vaikuttaa sen hyväksyttävyyteen. Hyväksyttävyyteen vaikuttaa myös nuoren kyky hakea palvelua, mikä voi vaihdella kulttuurisesti tai sosiaalisesti. Palvelun sopivuus liittyy etenkin siihen, miten hyvin palvelu soveltuu tarpeeseen, jolloin kyse on ajoituksesta, laadusta, sisällöstä (onko diagnoosi oikea) ja riittävydestä (otetaanko harkinnanvaraisen toimeentulotuen määräämisessä oleelliset asiat huomioon). Palvelun ja palvelujärjestelmän ohella sopivuuteen vaikuttaa myös nuoren kyky ja valmius sitoutua palveluun, mitä määrittää esimerkiksi hoitomyöntyvyys. (Levesque ym. 2013.) Näiden neljän kriteerin lisäksi joskus erotetaan myös kustannukset (*affordability*) omaksi ulottuvuudekseen. Tässä laskemme kuitenkin kustannukset osaksi palvelun saatavuutta.

Ihmisoikeusnäkökulma on suhteellisen tuore tapa arvioida väestön terveyden edellytyksiä (ks. Nykänen 2016), mutta esimerkiksi WHO nosti Rio de Janeirossa pidetyn terveyden sosiaalisia määrittäjiä käsitelleen kokouksen päätöslauselmassa ihmisoikeusnäkökulman vahvasti esille (WHO 2011). Keskitymme kriteereistä saatavuuteen ja saavutettavuuteen, sillä muista kriteereistä – palvelun sopivuudesta tai hyväksyttävyydestä – ei ole väestötasoista tietoa saatavilla.

Moninaiset terveys- ja sosiaalipalvelut

Väestön sosiaali- ja terveyspalvelut turvataan laissa: jokaisella on perustuslain mukaan oikeus yhdenvertaisiin ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) koskee kunnan järjestämistä kuuluvaan terveydenhuollon² toteuttamista ja sisältöä. Terveyskeskus on toistaiseksi ainoa koko väestölle avoin avoterveydenhuollon palveluja tarjoava kanava Suomessa. Sen lisäksi on kaksi muutakin järjestelmää. Yksityisten palvelujen saatavuus on hyvä erityisesti kaupungeissa ja kuntakeskuksissa, mutta palvelumaksujen omavastuuosuus rajaa niiden käyttöä. Työterveyshuollon palvelut ovat niiden käyttäjille maksuttomia ja valtaosa nuorista palkansaajista on niiden piirissä. (Vuorenkoski ym. 2008; ks. myös Kestilä ym. luku 11 tässä teoksessa). Opiskelijoille³ on näiden rinnalla tarjolla opiskeluhoito, joka kattaa muun muassa terveydenhuollon.

Sosiaalipalveluihin⁴ kuuluu sekä kaikille saatavilla olevia palveluja että valikoiden kohdennettuja palveluja (Muuri 2008). Tyypillisiä nuorten käyttämiä sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi toimeentulotuki ja sosiaalityöntekijän vastaanotto, päihde- ja mielenterveystyö, mutta nuorilla saattaa olla myös kasvatus- ja perheneuvontakäyntejä sekä lastensuojelun palvelujen tarvetta jo lapsuudenperheeseen tai niitä alkaa kertyä oman perheellistymisen myötä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen arviointi nuorten näkökulmasta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen arvioinnissa palvelujen saatavuudella ja laadulla on tärkeä rooli, vaikka erilaisia arviointikriteeristöjä ja -menetelmiä on useita. Esimerkiksi valtiovarainministeriön toimeksiannosta (VM 2018) tehdyssä peruspalvelujen arvioinnissa, kuntien järjestämistä kuuluvaan sosiaali- ja terveyspalvelu-

2 Terveydenhuoltoon sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido.

3 Palvelut on tarkoitettu ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille. Uusi oppilas- ja opiskeluhoitolaki (1287/2014) tuli voimaan vuonna 1.8.2014.

4 Sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla edistetään ja ylläpidetään yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Sosiaalihuollosta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) sekä erityislaeissa (www.stm.fi). Kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä, ja tuottamisesta sekä julkiset että yksityiset tahot. Sosiaalipalveluja ovat muun muassa sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoido, päihde- ja mielenterveystyö sekä kasvatus- ja perheneuvonta. Erityislainsäädännön perusteella tarjottavia kunnallisia sosiaalipalveluja ovat muun muassa vammaispalvelut, toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito, omaishoidon tuki ja kotouttamiseen liittyvät tehtävät. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

ja arvioitiin viiden kriteerin mukaisesti, jotka olivat saatavuus, laatu, vaikuttavuus, taloudellisuus ja tuottavuus. Palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua pidetään asiakkaan kannalta tärkeimpinä. Nuorten sosiaali- ja terveystalouteihin liittyvistä kokemuksista on vain rajoitetusti väestötasoaista tietoa, joskin tässä on tapahtunut myönteistä kehitystä.

Täysi-ikäiset nuoret sisältyvät ja ovat sisältyneet aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia kartoittaviin väestötutkimuksiin, kuten esimerkiksi Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -tutkimukseen (HYPA) sekä Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimukseen (ATH, nykyään FinSote). HYPA on Stakesin aloittama tutkimussarja, jota jatkettiin THL:ssä vuoteen 2013 asti⁵. Tässä analysoidaan HYPA-tutkimuksen tiedot ovat viimeisestä tiedonkeruusta, joka edustaa koko 18–79-vuotiaasta väestöä (Vaarama ym. 2014). Puhelinhaastatteluaineiston kokonaisvastausosuus oli 72 prosenttia. ATH-tutkimus on puolestaan THL:n toteuttama postikysely, jossa seurataan muutoksia väestön (20 vuotta täyttäneet) hyvinvoinnissa, terveydessä, palvelujen tarpeessa ja käytössä. Tässä luvussa analysoidaan tietoja vuosilta 2013–2015. Koko aineistossa vastanneiden osuus on 53 prosenttia. Edellä mainittujen lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimus tuottaa tietoa nuorten aikuisten palvelujen käytöstä sekä niihin liittyvistä kokemuksista ja asenteista. FinSote keskittyy 18–79-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalouteja koskeviin mielipiteisiin ja kokemuksiin.

Kouluterveyskysely on kerännyt tietoa peruskoulun sekä toisen asteen opiskelijoiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujen käytöstä jo usean vuosikymmenen ajan (esim. Luopa ym. 2014; Halme ym. 2018). Tässä luvussa kuvataan toisen asteen oppilaitosten palvelujen saatavuutta ja opiskelijoiden kokemuksia palveluihin pääsystä vuodelta 2017. Tällöin Kouluterveyskyselyyn vastasi lukioilaisista noin 35 000 ja ammattiin opiskelevista nuorista reilu 31 000 (ks. Kestilä ym. luku 7 tässä teoksessa). Valtakunnallinen aineisto edustaa näitä ikäryhmiä (Kouluterveyskysely 2017). THL kerää lisäksi yhteistyössä Opetushallituksen kanssa toisen asteen oppilaitoksilta, lukioilta ja ammatillisilta oppilaitoksilta terveyden edistämiseksi liittyvää tietoa (TEA-viisari). Kerättäviä tietoja ovat muun muassa opiskeluhuollon toiminta ja palvelut, esimerkiksi saatavuus ja resurssit. Opiskeluhuollon palvelujen tarjontaa toisen asteen oppilaitoksissa kuvataan tiedoin lukuvuodelta 2015–2016 (Wiss ym. 2017a; Wiss ym. 2017b).

Väestötutkimusten lisäksi on toki tehty erilaisia osajoukkoja koskevia tutkimuksia ja selvityksiä (esim. Kunttu & Huttunen 2009; Palola ym. 2012; Kunttu & Pesonen 2013; Aaltonen ym. 2015), mutta tässä luvussa keskitymme koko väestöä edustaviin tietolähteisiin.

Tässä luvussa tarkastellaan nuorten sosiaali- ja terveystalouteja käyttäen palvelujen saatavuuden ja koetun palvelutarpeen tyydyttymisen näkökulmista. Luvussa

5 HYPA-tutkimus on sittemmin integroitu osaksi FinSote-tutkimusta, joka on THL:n määrävuo-
sin toteuttama kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus.

kuvataan toisen asteen opiskelijoiden kokemuksia palveluista ja niiden saatavuudesta uusimman, vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tulosten sekä TEA-viisarin 2016 tulosten pohjalta. Huomiota kiinnitetään sukupuolten ja oppilaitostyyppien välisiin eroihin. Toisaalta luvussa tarkastellaan nuoria aikuisia (18/20–29-vuotiaat) edellä esiteltyjen väestötutkimusaineistojen avulla: palvelujen saatavuuden ja tyydyttyneen palvelutarpeen kokemuksia tutkitaan erityisesti koulutuksen ja pääasiallisen toiminnan mukaisesti (työlliset, opiskelijat, työttömät, muut). Kysymyksiä tarkastellaan soveltuvin osin myös alue-erojen näkökulmasta.

Nuorten palvelukokemukset väestökyselyjen perusteella

Ihmisoikeusnäkökulman mukaisista syrjimättömän pääsyn ulottuvuuksista on saatavissa tietoa väestökyselyistä vain osittain. Seuraavista tiedoista nuorten tyytyväisyys palveluihin kuvaa palvelun sopivuutta, sillä riittävä ja ajallaan tarjottu palvelu on myös sopivaa. Luottamus järjestelmään sen sijaan liittyy palvelujen ja palvelujärjestelmän kulttuurisiin ominaisuuksiin, joten se kuvaa saavutettavuutta kysynnän näkökulmasta (ks. myös Muuri ym. luku 18 tässä teoksessa). Koettu palvelutarpeen tyydyttyminen kuvastaa niin ikään saavutettavuutta, joskin tyydyttymättömyyden kokemus voi juontua myös sopivuuden ongelmista. Lopuksi kuvataan TEA-viisarin tietojen avulla palvelujen saatavuutta järjestelmän näkökulmasta ja kouluterveyskyselyn tietojen avulla nuorten kokemusta saavutettavuudesta.

Tyytyväisyys ja luottamus julkisiin ja yksityisiin palveluihin

Koko aikuisväestöä edustavan HYPAN 2013 -aineiston mukaan 18–29-vuotiaista (n = 513) noin seitsemän prosenttia katsoo, ettei ole saanut riittävästi hoitoa sairauksiinsa edeltävän 12 kuukauden aikana. Hoitoa tarvinneista osuus on noin kahdeksan prosenttia. Kohtuuttoman kauan tarvitsemaansa hoitoa on joutunut odottamaan joka kymmenes hoitoa tarvinneista (taulukko 14.1).

Terveyspalvelujen laatua arvioitaessa tyytyväisimpiä oltiin yksityisten terveyspalvelujen laatuun (taulukko 14.1). Julkisia terveyspalveluja käyttäneistä 18–29-vuotiaista noin kuusi prosenttia piti julkisten terveyspalvelujen laatua huonona tai erittäin huonona ja 34 prosenttia tyydyttävänä. Yksityisiä terveyspalveluja käyttäneistä taas kaksi prosenttia piti niiden laatua huonona ja seitsemän prosenttia tyydyttävänä, mutta ero julkisiin terveyspalveluihin ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Julkisia sosiaalipalveluja käyttäneistä reilu kuusi prosenttia piti palvelujen laatua huonona tai erittäin huonona ja 37 prosenttia tyydyttävänä. Asuinalueen kunnallisiin palveluihin oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä: melko tai erittäin tyytymättömiä oli vain yhdeksän prosenttia.

TAULUKKO 14.1. 18–29-vuotiaiden tyytyväisyys palveluihin (n = 513), %, 95 %:n luottamusväli. Lähde: Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -tutkimus 2013.

	%	95 %:n LV
Ei ole saanut riittävästi hoitoa sairauksiinsa edeltävän 12 kk:n aikana, osuus hoitoa tarvinneista	8,0	5,8 – 11,0
On joutunut odottamaan kohtuuttoman kauan tarvitsemaansa hoitoa edeltävän 12 kk:n aikana	10,3	7,7 – 13,5
Julkisten terveyspalvelujen laatu huono tai erittäin huono, osuus palveluja käyttäneistä	5,6	3,6 – 8,6
Yksityisten terveyspalvelujen laatu huono tai erittäin huono, osuus palveluja käyttäneistä	2,0	0,8 – 4,8
Julkisten sosiaalipalvelujen laatu huono tai erittäin huono, osuus palveluja käyttäneistä	6,3	3,6 – 10,8
Asuinalueen kunnallisiin palveluihin melko tai erittäin tyytymätön	8,6	6,4 – 11,3

Melko pienessä 18–29-vuotiaiden vastaajien joukossa ilmeni sukupuolten välillä eroa edellä mainituissa kysymyksissä vain arvioitaessa julkisten terveyspalvelujen laatua: miehet olivat naisia tyytymättömämpiä (miehistä yhdeksän prosenttia, mutta naisista vain kolme prosenttia piti laatua huonona tai erittäin huonona). Henkilön pääasiallisen toiminnan tai asuinkunnan kaupunkimaisuuden mukaan ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja. Opiskelijat tosin olivat aineistossa tyytyväisimpiä kunnallisiin palveluihin, ja muut kuin työlliset tai opiskelijat olivat tyytymättömimpiä, mutta nämä erot eivät aivan saavuta tavanomaista tilastollisen merkitsevyyden tasoa.

Vanhempiin ikäryhmiin verrattuna sairauksiinsa hoitoa tarvinneet 18–29-vuotiaat olivat hieman tyytyväisempiä saamaansa hoitoon ja odotusaikoihin. Myös asuinalueen kunnallisiin palveluihin oltiin tyytyväisimpiä tässä ikäryhmässä. Esimerkiksi 50–64-vuotiaista hoitoa tarvinneista 12 prosenttia oli tyytymättömiä hoidon riittävyteen, kohtuuttoman kauan hoitoa oli odottanut 15 prosenttia ja kunnallisiin palveluihin tyytymättömiä oli 19 prosenttia tämänikäisistä.

FinSoten pilottikyselyssä (N = 2 626, vastausprosentti 44) luottamuksessa palvelujen saatavuuteen ja palvelujärjestelmään havaittiin alueellisia eroja. Välillisillä luottamusta koskevilla kysymyksillä tavoitellaan myös sen nuorten valtaosan käsityksiä, jolla ei välttämättä ole omaa kokemusta tai tarvetta juuri kyseiselle palvelulle. Etenkin sosiaalipalvelut koskettavat suoraan lopultakin varsin pientä joukkoa tämänikäisistä nuorista ja esimerkiksi vanhuspalveluista nuorilla itsellään ei luonnollisesti ole omaa kokemusta. Kun nuorilta kysyttiin suhtautumisesta palvelujärjestelmään yleensä, he – kuten vanhemmatkin ikäryhmät – luottivat eniten terveyspalvelujen toimivuuteen. Reilu 80 prosenttia nuorista katsoi, että nämä palvelut toimivat hyvin eikä osuus vaihdellut olennaisesti iän, koulutuksen tai asuinpaikan kaupunkimaisuuden mukaan. Tämä luottamus ulottui niin henkilöstöön kuin palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin lisätä tasa-arvoa. Tosin viimeksi mai-

nitussa maaseudulla asuvien⁶ luottamus oli jo selvästi vähäisempää. Vastaava väite sosiaalipalveluista erotteli paitsi alueellisesti myös koulutuksen mukaan siten, että vain perusasteen suorittaneet⁷ luottivat sosiaalipalvelujen tasa-arvopotentiaaliin hieman vähemmän. Suurin ero oli kuitenkin luottamuksessa vanhuspalvelujen saatavuuteen, johon luottivat vähemmän kaupunkilaiset kuin muualla asuvat nuoret (ero –12 prosenttiyksikköä) ja korkeammin koulutetut nuoret kuin vain perusasteen suorittaneet (ero –10 prosenttiyksikköä). Tästä palvelusta nuorilla oletettavasti on varsin niukasti omakohtaista kokemusta. Keski- ja korkea-asteen koulutetut luottivat myös vähemmän sosiaalityöntekijän neuvonnan saatavuuteen kuin vain perusasteen suorittaneet (ero –10 prosenttiyksikköä). Yhtä luottavaisia sen sijaan oltiin muun muassa kiireellisen hoidon, pitkäaikaissairauden hoidon, vammaispalvelujen ja toimeentulotuen saatavuuteen.

Koettu palvelutarve ja sen tyydyttyminen

ATH-tutkimuksessa 20–29-vuotiailta (n = 8 772) kysyttiin koettua palvelutarvetta antamalla vastaajalle luettelo erilaisia palveluja, joiden tarpeellisuutta hän omalta kohdaltaan arvioi. Luettelossa mainittiin peräti 26 erilaista terveys- ja sosiaalipalvelua⁸. Tosi asiassa luettelo on tätäkin laajempi, sillä useita palveluja oli yhdistetty yhteen osioon. Pitkä lista kuvastaa jo sinällään hyvin nuorille tarjolla olevien palvelujen kirjavuutta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ”Ei ole tarvittu”, 2) ”Olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu”, 3) ”On käytetty, palvelu ei ollut riittävää” ja 4) ”On käytetty, palvelu oli riittävää”. Palveluntarve on tulkittu tyydyttymättömäksi silloin, kun vastaaja on valinnut joko vaihtoehdon 2 tai 3, joten siinä yhdistyvät saavutettavuus ja sopivuus.

Suurin osa luetelluista palveluista oli sellaisia, että joko palvelua ei ollut tarvittu tai se oli ollut riittävää. Kaikkiaan 15 luetelluista palveluista oli tällaisia, esimerkiksi vammais- ja päihdepalvelut, sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut sekä omaishoidon tuki. Myöskään monissa lapsiperheille suunnatuissa palveluissa, kuten lasten hammashoidossa, lastensuojelussa tai koululaisten iltapäivähoidossa, ei ilmoitettu riittämätöntä palveluntarvetta. Kun tyydyttymätöntä palveluntarvetta ei esiintynyt, tarpeen riittävyys ei luonnollisesti ollut yhteydessä pääasialliseen toimintaan. Toi-

6 Maaseutu kattaa vertailussa kaikki muut aluetyypit paitsi sisemmän ja ulomman kaupunkialueen.

7 Vain perusasteen suorittaneiden vertailuryhmä oli keski- tai korkea-asteen suorittaneet.

8 Luetellut palvelut olivat: terveyskeskuslääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa, hammashoito, fysioterapia, työterveyshuolto, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, päihdepalvelut, sosiaalityöntekijän vastaanotto, sosiaaliasiamiehen palvelut, potilasasiamiehen palvelut, perhesuunnittelu tai ehkäisyneuvonta, äitiys- ja lastenneuvola, lasten hammashoito, kasvatusta- ja perheneuvolat, kunnallinen lasten päivähoito, kunnallinen lasten iltapäivähoito, lapsiperheiden kotipalvelu tai perhetyö, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, oppilashuolto (mm. koulukuraattori tai -psykologi), lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, toimeentulotuki, omaishoidontuki sekä talous- ja velkaneuvonta.

sin sanoen niin työttömät, työlliset kuin opiskelijatkin kokivat palvelutarpeensa tyydytetyn riittävästi.

Yhdessätoista palvelussa palvelutarve ei kuitenkaan tyydyttynyt. Taulukossa 14.2 esitetään näissä palveluissa nuorilla esiintyvä tyydyttymätön palvelutarve työmarkkina-aseman mukaisissa ryhmissä siten, että palvelutarvetta verrataan keskimääräiseen tämänikäisten tyydyttymättömään palvelutarpeeseen. Kohtalaisen paljon tyydyttymätöntä palvelutarvetta kohdistui terveyskeskuslääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoon, hammashoittoon, opiskeluterveydenhuoltoon sekä toimeentulotukeen (taulukko 14.2). Näitä palveluja ilmoitti saaneensa riittävästi vähintään joka kymmenes vastaajista ainakin jossakin työmarkkina-aseman mukaisessa ryhmässä. Hammashoitoa lukuun ottamatta tyydyttymätön palvelutarve vaihteli työmarkkina-aseman mukaan tilastollisesti merkitsevästi. Terveyskeskuslääkärin osalta tyydyttymätön palvelutarve oli keskivertoa suurempi muissa ryhmissä – työttömät, opiskelijat ja muut – kuin työllisillä. Tosin kun opiskelijoiden lääkäripalvelujen tarpeessa otetaan huomioon opiskeluterveydenhuolto, tyydyttymätön tarve on samaa luokkaa (24 %) kuin työttömillä (23 %).

TAULUKKO 14.2. Tyydyttymätön palvelutarve ("Olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu" sekä "On käytetty, palvelu ei ollut riittävä") palvelulajeittain työmarkkina-aseman mukaan (20–29-v., n = 8 772), painotetut frekvenssit. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus. Lähde: ATH 2015.

Palvelut	Työllinen		Työtön		Opiskelija		Muu	
	4 150 (painot- tamaton)	95%:n LV	480	95%:n LV	2 782	95%:n LV	1 360	95%:n LV
Terveyskeskuslääkärin vastaanotto	14,4	13,2–15,5	20,2	16,4–24,0	12,3	11,0–13,5	21,6	19,2–23,9
Sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa	8,3	7,4–9,2	10,5	7,6–13,5	7,1	6,1–8,2	11,7	9,8–13,5
Hammashoito	14,5	13,4–15,6	11,5	8,6–14,5	13,1	11,8–14,4	15,6	13,5–17,6
Fysioterapia	4,4	3,8–5,1	5,2	2,9–7,5	3,9	3,2–4,7	6,7	5,3–8,2
Työterveyshuolto	8,9	8,0–9,8	2,9	1,3–4,5	2,7	2,1–3,3	3,9	2,8–4,9
Mielenterveyspalvelut	3,0	2,4–3,5	7,3	4,9–9,8	4,5	3,7–5,4	7,3	5,7–8,9
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	1,4	1,1–1,8	7,8	5,1–10,4	2,5	1,8–3,1	6,7	5,2–8,3
Perhesuunnittelu tai ehkäisyneuvola	2,3	1,9–2,8	3,8	2,1–5,4	1,9	1,4–2,4	3,1	2,1–4,1
Äitiys- ja lastenneuvola	1,4	1,1–1,8	2,7	1,3–4,2	0,8	0,4–1,2	3,5	2,6–4,5
Opiskeluterveydenhuolto	1,3	0,9–1,7	2,4	1,0–3,8	11,7	10,5–13,0	1,9	1,2–2,6
Toimeentulotuki	5,3	4,6–6,1	20,8	16,9–24,8	8,5	7,4–9,6	13,1	11,0–15,1
Talous- ja velkaneuvonta	1,9	1,5–2,4	5,7	3,2–8,1	2,0	1,4–2,5	4,5	3,1–5,8

Keltainen = 95 %:n luottamusväli poikkeaa työllisistä. Lihavoitu palvelut, joissa merkitseviä eroja.

Ymmärrettävästi työterveyshuollon tarve oli keskimääräistä suurempaa työllisillä ja vähäisempää muissa ryhmissä. Ryhmässä ”muu” myös sairaanhoitajan vastaanoton tarve oli keskimääräistä yleisempää. Myös toimeentulotuen tarve vaihteli pääasiallisen toiminnan mukaan siten, että noin joka viides työttömistä, reilu joka kymmenes muista ja vajaa kymmenesosa opiskelijoista katsoi tarvitsevansa sitä enemmän kuin oli saanut. Etenkin työttömillä kyse oli juuri tästä, sillä kaksi kolmasosaa niistä, jotka ilmoittivat tyydyttymätöntä palvelutarvetta, vastasi, että palvelu ei ollut ollut riittävää ja vain kolmasosa, ettei ollut saanut toimeentulotukea.

Pääasiallisen toiminnan mukaisia eroja oli myös fysioterapian, mielenterveyspalvelujen, sosiaalityöntekijän vastaanoton, äitiys- ja lastenneuvolan sekä talous- ja velkaneuvonnan palvelujen riittävydessä. Pääpiirteissään erot jäsenyivät niin, että toimeentuloon liittyvissä palveluissa tyydyttymätön palvelutarve painottui työttömiin ja muihin. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän vastaanottoon kohdistuvaa tyydyttymätöntä palvelutarvetta ilmoitti työttömistä kahdeksan ja ryhmästä muu seitsemän prosenttia, mutta työllisistä vain yksi prosentti. Myös mielenterveyspalveluja koki saaneensa riittämättömästi lähes kaksinkertainen osuus näistä kahdesta ryhmästä keskimääräiseen verrattuna.

Tilastollisesti merkitseviä sukupuolen mukaisia eroja palvelutarpeen riittävydessä ilmeni niin ikään useassa palvelussa. Kaikissa palvelutarpeissa, joissa eroja havaittiin, tyydyttymätön tarve oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Verrattuna HYPA-aineiston tuloksiin, sukupuolten välinen ero on siis päinvastainen. Tämä voi johtua paitsi aineistojen eroista myös siitä, että HYPA:ssa kysyttiin palvelun laadusta, ei niinkään siitä, oliko palvelu riittävää. Jälkimmäinen muotoilu toisin sanoen yhdistää palvelun laadun ja siihen pääsyn. Saattaa siis olla, että naiset kokevat suurempia vaikeuksia palvelun saamisessa kuin miehet. HYPA:ssa kysyttiin lisäksi nimenomaan julkisten terveyspalvelujen laadusta, kun ATH:ssa annettuun arvioon ovat saattaneet vaikuttaa myös kokemukset yksityisistä ja yhdistysten tuottamista palveluista.

Selvimmät sukupuolten väliset erot olivat terveyskeskuslääkärin vastaanoton, perhesuunnittelun tai ehkäisyneuvonnan ja opiskeluterveydenhuollon kohdalla. Näissä kussakin naiset ilmoittivat tyydyttymätöntä palvelutarvetta noin kaksi kertaa useammin kuin miehet. Perhesuunnittelussa tai ehkäisyneuvonnassa ero oli tätäkin suurempi, mikä johtui siitä, että miehistä vain hyvin harva (0,5 prosenttia) ilmoitti tyydyttymättömyyttä tässä palvelussa. Naisten mukaan heidän tarpeisiinsa nähden riittämättömästi saatavilla olevia palveluja olivat miehiä useammin myös sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa, hammashoito, työterveyshuolto ja mielenterveyspalvelut.

Tyydyttymätöntä palvelutarvetta analysoitiin myös koulutustason ja asuinalueen kaupungistuneisuuden mukaan. Kun nuoret ryhmiteltiin kolmeen ryhmään koulutuksen perusteella (vähäinen-keskitaso-korkea koulutus), tilastollisesti merkitseviä eroja ilmeni kymmenessä palvelussa. Koulutusryhmät olivat kuitenkin suuria, minkä vuoksi pienetkin erot tulivat tilastollisesti merkitseviksi. Suurimmat

erot olivat terveyskeskuslääkärin vastaanoton ja opiskeluterveydenhuollon tarpeessa, joiden koulutustason mukainen tyydyttymättömyys kuitenkin kumosivat toisensa: kun nämä tarpeet laskettiin yhteen, terveydenhuollon tarve oli samalla tasolla koulutuksesta riippumatta. Vähän koulutetut ilmoittivat enemmän tyydyttymätöntä palvelutarvetta myös sairaanhoitajan vastaanotolla ja toimeentulotuesta, joissa ero korkeasti koulutettuihin oli viisi prosenttiyksikköä.

Vastaajan asuinpaikan kaupungistuneisuuden mukaisia eroja havaittiin vähän. Tämä saattaa osin johtua käytetystä, varsin yksityiskohtaisesta seitsenluokkaisesta maaseutu–kaupunki-luokituksesta, jonka vuoksi osaan luokista tuli verraten vähän tapauksia. Toisaalta frekvenssien tarkastelukaan ei antanut viitteitä suurista alueellisista eroista. Ainoat mainittavat erot olivat opiskeluterveydenhuollossa, jossa tyydyttymätön tarve oli kuusi prosenttiyksikköä suurempi sisemmällä kaupunkialueella (7 %) kuin maaseudun paikalliskeskuksissa (1 %, ydinmaaseudulla, kaupunkien läheisellä maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla 2 %) ja hammashoidossa, jossa kaupunkien läheinen maaseutu ja ydinmaaseutu (11 %) poikkesivat hieman sisemmästä kaupunkialueesta (15 %). Kokonaisuutena kuitenkin niin koulutuksen kuin asuinpaikan mukaiset erot olivat vähäisiä. Havaitut erot heijastavat todennäköisesti paljolti palvelujärjestelmän rakennetta siinä mielessä, että selvimmät erot ilmentävät lähinnä sitä, miten asiakkaat jakautuvat järjestelmän eri osiin: opiskelijat omaan järjestelmäänsä, työttömät ja muut julkiseen terveydenhuoltoon ja niin edelleen.

ATH-tutkimuksessa on aiemmin tarkasteltu sitä osaa aikuisväestöstä, joka on tarvinnut palvelua (Husu ym. 2014). Vertailu nuoriin aikuisiin osoittaa, että nuorten yleisimmin käyttämissä palveluissa tyydyttymätön palvelutarve on samalla tasolla kuin koko aikuisväestössä. Suurimmat erot koskevat joko palveluja, jotka ovat ikäsidonniaisia (omaishoidon tuki, kunnallinen päivähoito) tai muuten nuorten harvoin tarvitsemia palveluja (koululaisten iltapäivähoito, päihdepalvelut, jota kumpaakin oli tarvinnut vain noin prosentti vastaajista).

Yhteenvetona nuorten palvelutarve näyttää tyydyttyvän verraten hyvin. Useimpien palvelujen tarve on vielä vähäistä, joten tyydyttymätön tarvekin on vähäistä. Myös väestöryhmittäiset tyydyttymättömän tarpeen erot ovat vähäisiä, joitakin yksittäisiä palveluryhmiä lukuun ottamatta. Kriittisin palvelutarve kohdistuu lääkäripalveluihin, joissa tavalla tai toisella tyydyttymätöntä tarvetta ilmoitti neljäsosa nuorista. Järjestelmän rakenteen huomioon ottaen työmarkkina-aseman mukaisia eroja ei havaittu. Sen sijaan työttömistä nuorista joka viides ilmoitti toimeentulotuen tarpeen tyydyttymättömyyttä. Lisäksi naisilla tyydyttymätön palvelutarve oli useassa palvelussa miehiä yleisempää.

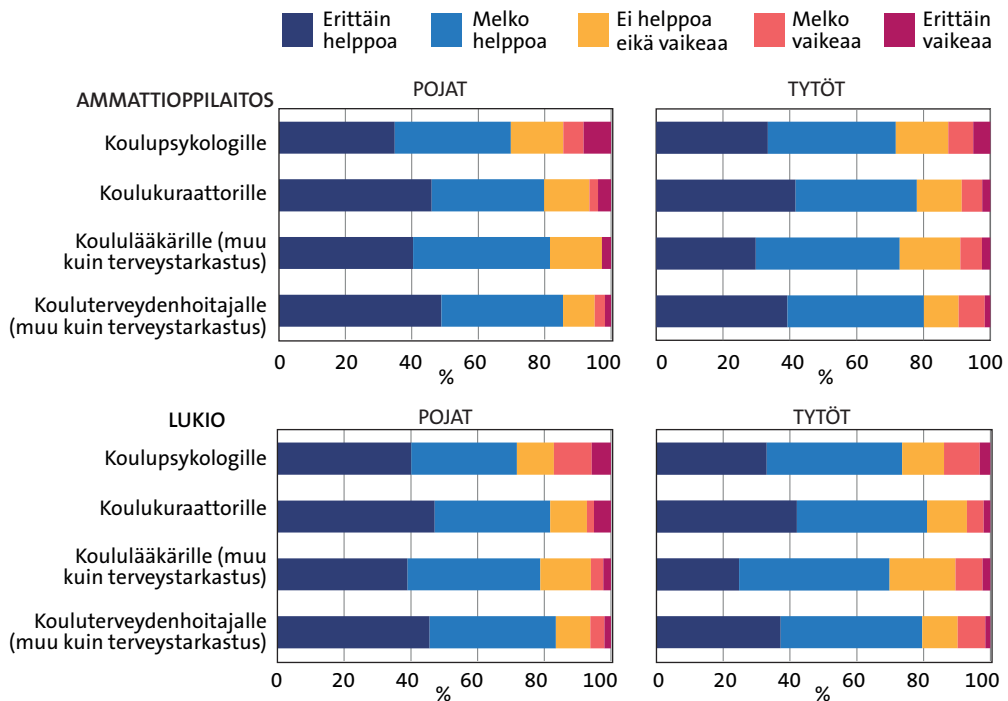
Palvelujen saatavuus ja kokemukset palveluihin pääsystä toisen asteen oppilaitoksissa

Tässä luvussa tarkasteltavasta ikäryhmästä nuorimpia ovat toisen asteen opiskelijat. He kuuluvat opiskeluhuollon palveluihin, mikä tarkoittaa muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä kuraattori- ja psykologipalveluja. Uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki laajensi nämä palvelut vuonna 2014 koskemaan myös toisen asteen koulutusta ja esiopetusta (1287/2913) Opiskeluterveydenhuolto järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille (mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto) sekä pyrkii tunnistamaan varhain opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen, tukee opiskelijaa sekä tarvittaessa ohjaa hänet jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Elokuussa 2014 voimaan astuneen oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2913) jälkeen, loppuvuodesta 2014 yli puolet (53–62 %) lukioista ja ammatillisista oppilaitoksista ilmoitti seuraavansa palvelujen lainmukaista saataavuutta (Perälä ym. 2015). Laissa määritellään opiskelijalle järjestettävät opiskeluhuoltopalvelut ja säädetään palveluihin pääsystä.

TEA-viisarin tulosten mukaan lukuvuonna 2015–2016 terveydenhoitajan palveluja oli saatavilla käytännössä kaikissa toisen asteen oppilaitoksissa (99 prosentissa lukioista ja 95 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista). Vastaavasti lääkärin palveluja oli käytettävissä 88 prosentissa lukioista ja 81 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista. (Wiss ym. 2017a; Wiss ym. 2017b.) Kuraattori- ja psykologipalvelujen saatavuudessa on tapahtunut selvää myönteistä kehitystä. Esimerkiksi lukuvuonna 2015–2016 lukioista 95 prosenttia ja ammatillisista oppilaitoksista 94 prosenttia tarjosi kuraattoripalveluja. Lukioissa parannusta oli peräti 16 prosenttiyksikköä ja ammatillisissa oppilaitoksissa 22 prosenttiyksikköä lukuvuoteen 2013–2014 verrattuna. Psykologipalvelut olivat saatavilla 88 prosentissa lukioista ja 76 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista, kun kaksi vuotta aiemmin vastaavat osuudet olivat 75 ja 45 (Wiss ym. 2017a; Wiss 2017b).

Kouluterveyskyselyn avulla seurataan lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten kokemuksia palvelujen saavutettavuudesta. Vaikka suurimmassa osassa oppilaitoksista kyseiset palvelut näyttävät olevan melko hyvin saatavilla, saavutettavuuden ongelmista ilmoitettiin sekä lukioissa että ammatillisissa oppilaitoksissa. Kuviossa 14.1 kuvataan vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn perusteella nuorten kokemuksia oppilaitostensa palveluista siten, että luvuissa ovat mukana sekä vastaanotoilla käyneet että vastaanotoille yrittäneet.

Terveydenhoitajan vastaanotolla (muutoin kuin terveystarkastuksessa) oli käynyt lukiolaispojista 23 ja -tytöistä 44 prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa vastaavat osuudet olivat 25 ja 47 prosenttia. Lukioissa terveydenhoitajan vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä pojista kuusi ja tytöistä kymmenen prosenttia koki pääsyn vastaanotolle olleen melko tai erittäin vaikeaa. Ammatillisissa oppilaitoksissa vastaavat osuudet olivat seitsemän ja kymmenen prosenttia. Lääkäripalveluja (muu kuin terveystarkastus) ilmoitti käyttäneensä lukiolaisista



KUVIO 14.1. Terveystarkastajalle, lääkärille, psykologille ja kuraattorille pääsyn koettu helppous (mukana vastaanotolla käyneet ja sinne yrittäneet).
Lähde: Kouluterveyskysely 2017.

pojista 15 prosenttia ja tytöistä 25 prosenttia. Ammattioppilaitoksissa vastaavat osuudet olivat 15 prosenttia ja 28 prosenttia. Lääkärin vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä lukiolaisista pojista kuusi prosenttia ja tytöistä kymmenen prosenttia koki vastaanotolle pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. Myös nämä osuudet olivat ammattioppilaitoksissa vastaavaa tasoa.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kuraattorilla oli käynyt kahdeksan prosenttia tytöistä ja neljä prosenttia pojista. Psykologikäyntejä oli vastaavasti 11 prosentilla tytöistä ja neljällä prosentilla pojista. Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla kuraattorikäyntejä oli hieman yleisemmin: 12 prosentilla tytöistä ja seitsemällä prosentilla pojista. Psykologikäynnit sen sijaan olivat yhtä yleisiä kuin lukiolaisilla.

Lukioissa kuraattorin vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä sekä pojista että tytöistä seitsemän prosenttia koki vastaanotolle pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. Lukioissa psykologin vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä tytöistä 14 prosenttia ja pojista 12 prosenttia koki vastaanotolle pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. Ammatillisissa oppilaitoksissa nämä osuudet olivat lähellä samaa tasoa.

Johtopäätökset: yleinen tyytyväisyys hyvä, eroja kokemuksissa ja laatuarvioissa

Tämän luvun taustalla ollut ihmisoikeusnäkökulma nostaa esiin kiinnostavia havaintoja nuorten palvelukokemuksista. Tarkastelun viitekehysenä oli YK:n syrjimättömän palveluihin pääsyn kriteeristö, jossa syrjimätön pääsy tarkoittaa sitä, että palvelut ovat saatavilla, saavutettavissa, hyväksyttäviä ja sopivia. Kriteeristön soveltaminen nuorten sosiaali- ja terveyspalvelukokemuksiin havainnollisti, että kaikista kriteereistä ei ole kattavasti tietoa tai se on vinoutunutta. Parhaiten tietoa nuorilla on saatavissa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kokemuksista, sopivuudesta hieman, hyväksyttävyydestä ei lainkaan. Palvelujen hyväksyttävyydessä on kyse muun muassa siitä, millaisiin asenteisiin tarjolla olevat palvelut ja niissä noudatetut käytännöt pohjautuvat. Kriteeriä on sovellettu erityisesti arvioitaessa sitä, onko palvelut muotoiltu niin, että vähemmistöjen ja eri sukupuolten kohtelu on arvokasta ja hyväksyttävää. Hyväksyttävyyttä koskevaa tutkimusta ei kuitenkaan ole juuri käytettävissä yksittäisiä selvityksiä lukuun ottamatta (esim. Alanko 2014). Jatkotutkimuksissa näiden näkökulmien rinnalle olisi nostettava myös hyväksyttävyyden näkökulma nykyistä systemaattisemmin.

Kokonaisuutena katsaus tärkeimpien väestötutkimusten tuloksiin nuorten sosiaali- ja terveyspalveluista osoittaa, että nuoret eivät vaikuta erityisen tyytymättömiltä palveluihin, ainakaan vanhempiin ikäryhmiin verrattuna. HYPÄ-tutkimuksen mukaan hoitoa sairauksiinsa tarvinneet nuoret olivat jopa aikuisväestöä hieman tyytyväisempiä hoitonsa riittävyteen ja odotusaikaan, kuten myös asuinalueensa kunnallisiin palveluihin. Lisäksi nuoret olivat ATH-aineiston mukaan vanhempia ikäryhmiä luottavaisempia eri palvelujen saatavuuteen.

Vaikka enemmistö tutkituista palveluista oli sellaisia, että palvelua ei joko tarvittu tai palvelutarve oli riittävää, useissa palveluissa merkittävää tyydyttymättömyyttä palvelutarvetta kuitenkin ilmeni. Tarpeiden tyydyttyminen vaihteli pääasiallisen toiminnan, koulutustason ja sukupuolen mukaan, ja jonkin verran myös asuinpaikan kaupungistuneisuuden mukaan. Johdonmukaisimpia olivat sukupuolen mukaiset erot: käytännössä kaikissa niissä palveluissa, joissa sukupuolten välillä oli eroa, tyydyttymättömän palvelutarve oli naisilla miehiä yleisempää. Tämän rinnalla kiinnostava on havainto, että miehet ovat puolestaan naisia tyytymättömiä julkisten terveyspalvelujen laatuun, mikä voi selittyä ainakin osin tutkimusasetelman eroilla, sillä palvelutarvekysymystä ei ollut rajattu julkisiin palveluihin. Lisäksi palvelun riittävyden arvioon vaikuttaa laatuarvion lisäksi palvelun saamisen vaikeus tai helppous. Joka tapauksessa sosiaalipalveluissa vastaavaa sukupuolieroa tyytyväisyydessä ei havaittu, joten asetelman lisäksi eroissa kuvastuvat myös nuorten todelliset kokemukset. Lisäksi palvelun käytössä yhdistyvät sekä palvelun kysyntään että sen tarjontaan liittyvät tekijät, joten nuorten naisten tyydyttymättömän palvelutarve voi selittyä muutenkin kuin suurempana palvelun tarpeena ja siitä seuraavina palvelukokemuksina. Tulkitsimme tyydyttymättömän palvelutarpeen

ilmentävän sekä palvelun saavutettavuutta että sen sopivuutta, joten ainakin osittain näiden palvelukokemusten sukupuolierojen taustalla on myös kokemuksia ja arvioita siitä, sopiiko palvelu omiin tarpeisiin ja kuinka saavutettavissa se on. Tässä suhteessa naiset siis vaikuttavat miehiä kriittisemmiltä.

Pääasiallisen toiminnan ja koulutuksen mukaisista eroista ei voi tehdä yksioikoisia tulkintoja, vaikka osa tuloksista vaikuttaa ilmeisiltä. Toimeentulotukeen, sosiaalityöntekijän palveluihin tai talous- ja velkaneuvontaan liittyvät kriittiset kokemukset olivat yleisempiä työttömillä ja muilla kuin työllisillä, mikä johtunee siitä, että palveluja käytetään näissä ryhmissä enemmän. Silti tulokset voivat kuvastaa myös sopivuuden ja saavutettavuuden eroja. Koulutus ei erotellut nuoria johdonmukaisesti vaan havaitut erot riippuivat tarkasteltavasta palvelusta. Vähemmän koulutetut kokivat esimerkiksi tyydyttymätöntä palvelutarvetta toimeentulotuesta ja sairaanhoitajan palveluissa. He eivät myöskään luottaneet sosiaalipalvelujen lisäävän tasa-arvoa aivan yhtä paljon kuin pidemmälle koulutetut. Koulutuserot voivat näkyä ainakin osittain myös asuinalueen mukaisissa eroissa, sillä maaseudulla asuvat nuoret ovat keskimäärin vähemmän koulutettuja (Martelin ym. 2005). Niinpä palvelujärjestelmän tasa-arvoon luotettiin vähemmän maalla (ja vähän koulutettujen keskuudessa) ja vanhuspalvelujen saatavuuteen vähemmän kaupungissa (ja pidemmälle koulutettujen keskuudessa). Jatkossa eri taustatekijöiden itsenäisiä vaikutuksia tulisi tutkia rinnan, samoin niiden yhdysvaikutuksia. Aiemmassa tutkimuksessa havaittiin, että kun muut tekijät otettiin huomioon, nuoret ja naiset luottivat sosiaalipalvelujärjestelmän kykyyn lisätä tasavertaisuutta. Lisäksi kysyttäessä yleisesti luottamuksesta sosiaalipalvelujärjestelmään korkeasti koulutetut, kaupunkilaiset ja he, jotka eivät itse olleet käyttäneet (sosiaali)palveluja, luottivat järjestelmään eniten (Ilmarinen ym. 2016; ks. myös Ilmarinen luku 20 ja Muuri ym. luku 18 tässä teoksessa).

Yleisesti näyttää siltä, että toisen asteen opiskeluhuollon palveluja on verrattain hyvin saatavilla ja kehityssuunta on ollut myönteinen. Siitä huolimatta ilmoitetaan myös saatavuuden ongelmista. Kouluterveyskyselyn tulokset antavat viitteitä siitä, että opiskeluhuoltopalveluihin pääsyä tarvitsee kehittää edelleen. Palvelujen helppo saatavuus ei ainakaan kaikilta osin toteudu, sillä osa vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä kokee pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytölle voi olla monenlaisia esteitä. Osa niistä liittyy nuoreen itseensä (kuten esimerkiksi sosioekonomiset tekijät tai ikä, aiemmat palvelukokemukset tai asenteet), osa voi liittyä palvelurakenteeseen, kuten palvelujen järjestämisen tapoihin tai kustannuksiin. Eri kriteerit myös tuottavat hieman toisenlaisen kuvan palveluista. Vaikka palvelua olisikin nuorille saatavilla, se ei välttämättä ole saavutettavissa tai sitä ei koeta sopivaksi. Vaikka nuoret kokonaisuutena ovat vanhempia ikäryhmiä luottavaisempia useiden eri palvelujen saatavuuteen, tyydyttymätöntä palvelutarvetta esimerkiksi lääkäripalveluissa ilmoitti jo kolmannes palvelua tarvinneista nuorista. Sosiaalipalveluista suurin vastaava osuus oli talous- ja velkaneuvonnassa, jota tarvinneista peräti kolme neljäs-

osaa ei saanut palvelutarvettaan tyydytettyä. Palvelun tarve sinänsä oli kuitenkin pientä (noin kolme prosenttia vastaajista).

Tässä kuvatut nuorten kriittiset kokemukset korostavat tarvetta arvioida ja uudistaa palvelujärjestelmää jatkuvasti. Yksi myös tästä katsauksesta esiin nouseva havainto liittyy palvelujen monitahoisuuteen. Kun selvitettiin nuorten palvelutarvetta, kyselyssä päädyttiin luettelemaan lähemmäs kolmekymmentä erilaista palvelua. Ilman erityistä tietotaitoa järjestelmän rakenteesta, nuori ei välttämättä osaa hakeutua tarvitsemaansa palveluun. Puutteellinen kyky navigoida järjestelmässä puolestaan heijastuu useaan syrjimättömän pääsyn kriteeriin: ilman järjestelmän tuntemusta palvelu voi näyttää saavuttamattomalta, sopimattomalta ja myös hyväksyttävyyden voi muodostua ongelmaksi. Tällaisessa tapauksessa jopa nuoren ihmisoikeudet voivat olla uhattuna, mikäli epäoikeudenmukaisuus johtuu palvelujärjestelmän rakenteesta. Tekeillä olevan sote-uudistuksen valmistelussa tulisi kiinnittää huomiota myös nuorten kokemuksiin ja järjestelmän toimivuuteen niin, että peruspalvelut integroidaan elämänkulun mukaisiksi kokonaisuuksiksi, jotka tukevat ennaltaehkäisyä ja kokonaisvaltaista palveluohjausta ja joita jota eivät määritä sektorirajat. Palvelujärjestelmää kehitettäessä tulee hyödyntää myös nuorten omaa asiantuntijuutta ja näkökulmia.

Tämän luvun aikaisempi versio on julkaistu kirja-artikkelina: Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Kauppinen Timo M. (2017): Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalveluja. Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa: Sanna Aaltonen & Antti Kivijärvi (toim.): Nuoret aikuisten hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Julkaisuja 198. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto.

Lähteet

- Aalto, Anna-Mari & Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Karvonen, Sakari & Junnila, Maijalisa & Pekurinen Markku (2016): Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla (2015): Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alanko, Katarina (2014): Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Verkkojulkaisuja 72. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto 2014. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf> (Viitattu 27.9.2018).
- Andersen, Ronald M. (1995): Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behaviour* 1995, 36: 1–10. [10.2307/2137284](https://doi.org/10.2307/2137284).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000): Concluding observations, Finland, E/C.12/1/Add.52 2000. <http://www.un.org/> [luettu 14.7.2016]
- Halme, Nina & Hedman, Lilli & Ikonen, Riikka & Rajala, Rika (2018): Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpäpaperi 15/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Husu, Pauliina & Tokola, Kari & Suni, Jaana, Luoto, Riitta & Sievänen, Harri & Mäki-Opas, Tomi & Vasankari Tommi & Kaikkonen, Risto (2014). Suomalaisen aikuisten palveluiden käyttö ja tyytyväisyys niihin Suomessa vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Høj Anvik, Cecilie & Holmen Waldahl, Ragnhild (2016): When someone has to take charge - Youth and mental health: challenges, policy and collaboration in Iceland, the Faroe Islands and Norway. Stockholm and Helsinki: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Ilmarinen, Katja; & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2016): Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koskinen, Seppo & Kestilä, Laura & Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo (2005): Nuorten aikuisten terveys: Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Kouluterveyskysely (2017): Vastaajien lukumäärä. Vastaajien lukumäärä. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-jaasiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/vastaajien-lukumaara>. (Viitattu 26.6.2017.)
- Kunttu, Kristiina & Pesonen, Tommi (2013): Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47.
- Kunttu, Kristiina & Huttunen, Teppo (2009): Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45.
- Levesque, Jean-Frederic & Harris, Mark F & Russell, Grant (2013): Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health* 12:18. DOI: [10.1186/1475-9276-12-18](https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18)
- Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne & Matikka, Anni & Vilkki, Suvi & Jokela, Jukka & Laukkarinen, Essi & Paananen, Reija (2014): Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Martelin, Tuija & Nieminen, Tarja & Elinolot ja terveys -työryhmä (2005): Elinolot, elämäntilanne ja perheellistyminen. Teoksessa: Seppo Koskinen & Laura Kestilä & Tuija Martelin & Arpo Aromaa (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 24–39.
- Mooney, Gavin H (1983): Equity in health care: confronting the confusion. *Effective Health Care* 1(4): 179–185.
- Muuri, Anu (2008): Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää. Tutkimuksia 178. Helsinki: Stakes.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2014): Sosiaalipalvelut – käyttö ja asiakkaiden tyytyväisyys. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 212–221.

- Notkola, Veijo & Pitkänen, Sari & Tuusa, Matti & Ala-Kauhahuoma, Mika & Harkko, Jaakko & Korkeamäki, Johanna & Lehikoinen, Tuula & Lehtoranta, Pirjo & Puumalainen, Jouni (2013): Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Helsinki: Eduskunnan tarkastusvaliokunta TRVJ 1/2013.
- Nykanen Eeva (2016): Oikeus terveyteen ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Marita Sihto & Sakari Karvonen (toim.): Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 58–70.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013
- Palola, Elina & Hannikainen-Ingman, Katri & Karjalainen, Vappu (2012): Nuoret koulutuspuodokkaat sosiaalityön asiakkaina. Tapaustutkimus Helsingistä. Raportti 29/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina & Hietanen-Peltola, Marke & Pelkonen, Marjaana & Peltonen, Heidi & Rajamäki, Aira & Pirttiniemi, Juhani & Wiss, Kirsi (2015): Opiskeluohjelmien johtaminen ja järjestäminen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. Tutkimuksesta tiiviisti 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Shemeikka, Riikka & Rinne, Hanna & Manderbacka, Kristiina & Murto, Jukka & Kaikkonen, Risto (2014a): Terveyspalveluiden saatavuuden alue-erot Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote-alueet). Teoksessa: Janne Jalava ym. (toim.): ATH tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. Ttyöpäpaperi 37/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, 29–36.
- Shemeikka, Riikka & Rinne, Hanna & Saares, Aurora & Murto, Jukka & Kaikkonen, Risto (2014b): Alueelliset erot nuorten aikuisten terveydessä ja elintavoissa Suomessa 2012–2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- THL, TEAviisari. www.thl.fi/teaviisari
- THL. Kouluterveyskysely. www.thl.fi/kouluterveyskysely
- Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) (2014): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vuorenkoski, Lauri & Mladovsky, Philipa & Mossialos, Elias (2008): Finland: Health system review. Health Systems in Transition 10 (4), 1–168.
- VM (2018): Peruspalvelujen tila 2018 – Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Helsinki: Valtiovarainministeriön julkaisuja 13/2018.
- WHO (2011): Rio political declaration on social determinants of health. http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1 [luettu 19.9.2016]
- Wiss, Kirsi & Hakamäki, Pia & Hietanen-Peltola, Marke & Rajamäki, Aira & Saaristo, Vesa & Ståhl, Timo (2017a): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa peruskoulutuksessa 2016. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wiss, Kirsi & Hakamäki, Pia & Hietanen-Peltola, Marke & Laitinen, Kristiina & Manninen, Marjaana & Saaristo, Vesa & Ståhl, Timo (2017b): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA 2016. Tilastoraportti 14/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.