



# **Mielenterveyspalveluiden eriarvoisuus huono-osaisten näkökulmasta**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Nina Paakkunainen

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2025

Sosionomin tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomin tutkinto-ohjelma

PAAKKUNAINEN, NINA:

Mielenterveyspalveluiden eriarvoisuus huono-osaisten näkökulmasta, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Tammikuu 2025

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kuvata mielenterveyspalveluiden eriarvoisuutta huono-osaisiksi määriteltyjen ihmisten, kuten työttömien, köyhien ja päihdeongelmaisten näkökulmasta. Työn tavoitteena oli lisätä tietoisuutta eriarvoisuuden ilmenemisestä, heikommassa asemassa olevien ihmisten kohtaamista haasteista mielenterveyspalveluissa ja tuoda esiin keinoja yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin yhdeksän vuosina 2018–2024 julkaistun tutkimuksen tuloksia. Aineistoa haettiin neljästä eri tietokannasta ja tutkimukset valittiin muun muassa ajankohtaisuuden ja kielivaatimusten perusteella. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin vastaamaan ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin.

Tulokset osoittivat, että heikommassa asemassa olevat ihmiset kokevat eriarvoisuutta mielenterveyspalveluissa monin eri tavoin. Taloudelliset vaikeudet, tiedonsaannin puutteet ja syrjintä ovat yleisimpiä ongelmia. Palvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat sosioekonomisen aseman mukaan, mikä korostaa rakenteellista eriarvoisuutta.

Johtopäätöksissä todettiin, että eriarvoisuuden vähentäminen edellyttää monialaista yhteistyötä, ennaltaehkäiseviä toimia ja heikommassa asemassa olevien tukemista. Sosiaaliturvan kehittäminen, taloudellinen tuki, koulutusmahdollisuuksien lisääminen ja työpaikkojen luominen parantavat elinoloja ja lisäävät hyvinvointia. Sosiaalinen luottamus, yhteisöllisyys, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat keskeisiä työkaluja mielenterveyden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Terveysterojen kaventaminen vähentää sairauksien ja toimintarajoitteiden kuormitusta, tuoden hyötyjä sekä yksilöille että koko yhteiskunnalle.

---

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyspalvelut, huono-osaisuus, eriarvoisuus, sosioekonominen asema

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

PAAKKUNAINEN, NINA:

Inequality of Mental Health Services from the Perspective of the Disadvantaged:  
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 3 pages  
January 2025

---

This thesis examines inequality in mental health services for disadvantaged groups, including the unemployed, individuals living in poverty, and those struggling with substance abuse. The primary objective is to raise awareness of these disparities and propose solutions to promote equitable access to care. A literature review of nine studies published between 2018 and 2024 highlights significant barriers faced by these groups, such as financial constraints, lack of information, and discrimination. Findings indicate that access to mental health services varies based on socioeconomic status, further exacerbating health disparities.

The results suggest that addressing these inequalities requires a multifaceted approach, including collaborative efforts, preventive measures, and targeted support for disadvantaged populations. Strengthening social security systems, improving education and employment opportunities, and fostering social trust and peer support can help bridge the gap in mental health care. Implementing these measures not only enhances individual well-being but also contributes to a healthier, more inclusive society.

---

Key words: mental health, mental health services, disadvantage, inequality, socioeconomic status

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTOKOHDAT .....	6
	2.1 Mielenterveystyö .....	6
	2.2 Eriarvoisuus .....	9
	2.3 Huono-osaiset .....	10
	2.3.1 Itse koettu huono-osaisuus .....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	12
	3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	12
	3.2 Toteutus ja menetelmät .....	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
	4.1.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus .....	14
	4.1.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	15
5	TUTKIMUSAINEISTON KOKOAMINEN JA KÄSITTELY .....	16
	5.1 Tiedonhaun menetelmät .....	16
	5.2 Aineiston eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus .....	17
	5.3 Tutkimuksen aineiston rajaamiskriteerit .....	19
	5.4 Aineiston sisällönanalyysi .....	19
6	TULOKSET .....	20
	6.1 Eriarvoisuuden ilmeneminen .....	20
	6.2 Huono-osaisten kohtaamat haasteet mielenterveyspalveluissa ...	21
	6.3 Tasavertaisuuden edistämisen keinot .....	22
	6.3.1 Yhdenvertaisuus .....	22
	6.3.2 Monialaiset keinot ja hyödyt eriarvoisuuden vähentämiseksi .....	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
8	POHDINTA .....	28
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET           1 (2).....	36
	Liite 1. Tutkimusaineisto .....	36
	Liite 2. Sisällönanalyysi .....	38

## 1 JOHDANTO

Sosiaaliset tekijät, kuten koulutus, työllisyys ja taloudellinen tilanne, ovat todistustusti merkittäviä tekijöitä ihmisen terveydentilassa. Kaikissa maissa, olipa kyse matala-, keski- tai korkeatuloisista valtioista, eri yhteiskuntaryhmien terveys voi vaihdella huomattavasti. Mitä heikompi yksilön sosioekonominen asema on, sitä suurempi riski hänellä on huonolle terveydelle ja sairastumiselle. (World Health Organization 2025.)

Huono-osaisuus kuvastaa sekä yhteiskunnan rakenteista johtuvaa epätasa-arvoa, että yksilöiden kokemaa arvostuksen ja aseman puutetta. Suomalainen yhteiskunta, kuten muutkin kehittyneet yhteiskunnat, rakentuu sosioekonomisista rakenteista, jotka vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin, terveyteen, asenteisiin ja itsekunnioitukseen. Nämä rakenteet määrittelevät myös hyvinvointivaltion tarjoamien etuuksien ja palveluiden muodon, laadun ja saavutettavuuden. (Swärd 2012; Erola 2010; Sen 1999; Cohen 2011, viitattu lähteessä Niemelä & Saari 2013, s. 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveyspalveluiden eriarvoisuudesta. Eriarvoisuus on monimuotoinen ja laaja ilmiö, jossa huono-osaisuus korostuu yhtenä keskeisenä tekijänä. Aiheesta on saatavilla paljon tutkimuksia, mutta huono-osaisten kokemaa eriarvoisuutta mielenterveyspalveluissa on tutkittu rajallisemmin verrattuna yleisen eriarvoisuuden ulottuviin.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tutkimustuloksia huono-osaisten kohtaamasta eriarvoisuudesta ja lisätä tietoisuutta ilmiön taustatekijöistä. Tavoitteena on myös tuoda esiin kehitysehdotuksia, joita voidaan hyödyntää eriarvoisuuden vähentämisessä.

## 2 TEOREETTISET LÄHTOKOHDAT

### 2.1 Mielensterveystyö

Mielensterveystyö tarkoittavaa yksilön henkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja henkilökohtaisen kasvun tukemista. Se kattaa mielensterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyn, parantamisen sekä oireiden lievittämisen. Mielensterveystyöhön liittyy myös väestön elinolojen parantaminen. Mielensterveystyö voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään:

1. Mielensterveyttävä vahvistava työ.
2. Ennaltaehkäisevään ja parantava työ.
3. Kuntouttava työ. (Mielensterveyslaki 1116/1990)

Mielensterveyden tukeminen, hoitaminen ja kuntoutus järjestetään monitasoisessa terveyspalvelujärjestelmässä:

- **Omahoito:** Mahdollisuus tehdä oirearvioita verkossa ja hyödyntää henkilökohtaisia hoito-ohjelmia.
- **Perustason hoito:** Sisältää puhelinpalvelut, matalan kynnyksen palvelut, lyhytinterventiot ja pitkäaikaisen seurannan.
- **Erityistason mielensterveyspalvelut:** Sairaalahoidot, päivystystoiminnat, psykoterapia sekä verkossa tarjottavat terapiapalvelut.
- **Kuntoutus:** Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut, kuntouttavat asumis- ja työtöimintä ja päivätoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

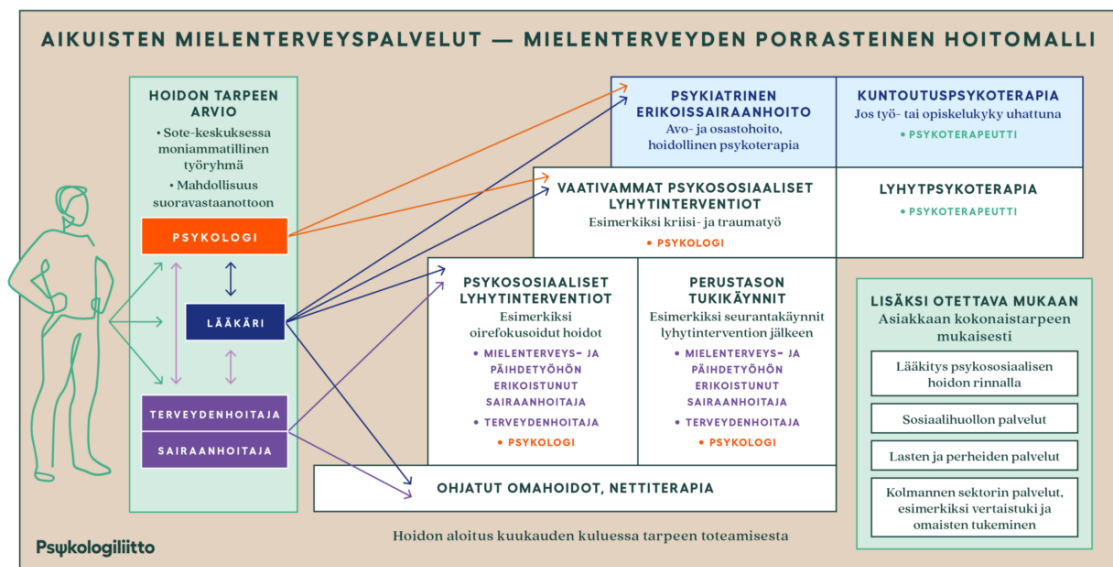
Saatavilla on mielenhyvinvointia edistäviä palveluita, kuten kasvatus- ja perheneuvontaa ja järjestää mielensterveyskuntoutujille asumis- ja kotipalveluita sekä kuntouttavaa työtöimintää. Myös seurakunnat ja monet järjestöt eli kolmas sektori tarjoavat monimuotoisia palveluita. Yksityissektorilla on erityinen rooli psykoterapioissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Mielensterveysongelmien taustasyöt ovat usein monisyisiä ja tehokas hoito edellyttää asiantuntijuutta sekä yksilön elämäntilanteen huomioimista. Palveluiden

kehittämisessä on muistettava, ettei yksittäinen menetelmä itsessään riitä potilaiden hoitamiseen tai palveluiden saavutettavuuden parantamiseen. (Suomen Psykologiliitto ry 2022.)

Psykologit ovat keskeisessä roolissa hyvinvointikeskusten moniammatillisissa tiimeissä. Heillä on asiantuntemusta arvioida ja hoitaa paitsi lieviä mielenterveyden häiriöitä, myös vakavampia ja monimutkaisempia tilanteita, joita kohdataan niin erikoissairaanhoidossa kuin perustason palveluissakin. Potilastyön ohella psykologeja tarvitaan konsultoimaan muita ammattilaisia sekä kehittämään ja suunnittelemaan palveluita. (Suomen Psykologiliitto ry 2022.)

Aikuisten mielenterveyspalvelut (kuva 1.) on Psykologiliiton suosittelema porrastettu hoitomalli, jossa asiakkaan hoidon tarpeet arvioidaan kattavasti ja hänelle tarjotaan oikea-aikaisesti juuri hänen tarpeisiinsa sopivat palvelut ilman turhia esteitä ja viivästyksiä. Tilanteen niin edellyttäessä, hoitoa jatketaan keskeytyksettä erikoissairaanhoidossa tai Kelan korvaamassa kuntoutuspsykoterapiassa. (Suomen Psykologiliitto ry 2022.)



KUVA 1. Aikuisten mielenterveyspalvelut – Mielenterveyden porrastainen hoitomalli. (Suomen Psykologiliitto ry 2022.)

Suomen valtion on huolehdittava siitä, että kaikilla on yhtäläinen ja oikea-aikainen mahdollisuus käyttää mielenterveyspalveluita. Käytännössä tämä velvollisuus

kohtaa merkittäviä haasteita, jotka liittyvät erityisesti pitkiin jonotusaikoihin, sosio-ekonomiseen eriarvoisuuteen ja maantieteellisen epätasa-arvon aiheuttamiin esteisiin. (Amnesty International 2023, s. 54.)

Kansallisen asiakaspalautekyselyn 2021–2024 tulosten mukaan asiakaskokemukset hoitopaikoista ovat parantuneet sekä avo- että laitoshoidossa verrattuna vuoteen 2021. Hoitopaikan kohtelu sai parhaat arvosanat, kun taas tiedonsaanti koettiin heikoimmaksi. Avohoidossa parhaat kokemukset saatiin yhdistetyistä mielenterveys- ja päihdepalveluista ja laitoshoidossa ympärivuorokautisesta päihdehoidosta. Avohoidossa hoito- ja kuntoutussuunnitelman tietoisuus on parantunut, mutta laitoshoidossa ei ole nähtävissä samanlaista kehitystä. Etäyhteyksillä avohoidossa asioineet kokivat hoidon yhtä hyvänä kuin paikan päällä asioineet. (Viertiö ym. 2024.)

## 2.2 Eriarvoisuus

Therbornin (2014, s. 5) mukaan eriarvoisuus on loukkaus ihmisarvolle; se rajoittaa ihmisten mahdollisuuksia kehittää kykyjään tasa-arvoisesti. Se voi aiheuttaa muun muassa ennenaikaisia kuolemia, sairauksia, nöyryytystä, alistetuksi joutumista, syrjintää, köyhyyttä, avuttomuutta, ahdistusta, itseluottamuksen puutetta sekä arvottomuuden tunnetta. Sen lisäksi eriarvoisuus vähentää kouluttautumisen edellytyksiä, tavallisen sosiaalisen elämän viettämistä sekä elämän tarjoamien mahdollisuuksien sekä tilaisuuksien vastaanottamista.

FinTerveys 2017- tutkimus osoittaa selviä eroja koulutusryhmien välillä useampien tarkasteltujen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittareiden perusteella. Erojen suunta on pääosin sama: useimmat terveysongelmat esiintyvät yleisimmin perusasteen koulutuksen saaneilla ja harvemmin korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Terveyden ja toimintakyvyn koulutusryhmäerot selittyvät osittain sillä, että monet terveyteen vaikuttavat elinolot ja työolot ovat yhteydessä koulutustasoon. Myös koettu elämänlaatu oli vahvasti sidoksissa koulutustasoon: mitä korkeampi koulutus, sitä paremmaksi oma elämänlaatu koettiin. (Koponen ym. 2018, s. 179.)

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus vaikuttaa yksilön elämään ja mahdollisuuksiin monella eri tavalla. Köyhyys on yksi sen ilmenemismuodoista. Eriarvoisuus ilmenee paitsi toimeentulon eroina myös väestöryhmien välisinä eroina osallistumismahdollisuuksien, terveyden ja elämänlaadun sekä palveluiden saatavuuden kokemuksina. Eriarvoisuuden kasvu heikentää yhtä yhteiskunnan eheyden kannalta mahdollisesti merkittävintä tekijää: luottamuksen osoittamista instituutioihin sekä muihin ihmisiin. (Kestilä, Karvonen, Jauhiainen & Mikkola 2023, s. 4.)

Eriarvoisuutta on mahdollista vähentää koulutuksen laatuun ja saatavuuteen panostamalla sekä kohdistamalla taloudellisia tukia niin, että köyhyyttä voidaan vähentää. Palvelujärjestelmää olisi aiheellista uudistaa tasavertaisemmaksi, syrjintää tulisi ehkäistä lainsäädännön avulla ja tasa-arvoisia mahdollisuuksia tulisi edistää. Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien huomioon ottaminen on merkittävää, jotta kaikille voidaan turvata tasavertaiset mahdollisuudet sekä perusoikeuksien toteutuminen. (Kestilä ym. 2023, s 4.)

## 2.3 Huono-osaiset

Monet väestöryhmät ovat haavoittuvammassa asemassa kohtaamaan hyvinvoinnin puutteita ja ongelmia, kuten syrjintää, köyhyyttä, väkivaltaa sekä erilaisia terveysongelmia. Tämä voi johtua esimerkiksi fyysisistä vammasta, iästä, etnisestä taustasta, kodittomuudesta tai päihteiden käytöstä. (Kestilä ym. 2023, s. 28.)

Huono-osaisuuden ja köyhyyden käsitteet ovat hyvin laajoja ja niiden määrittelyyn ei ole selkeää yksimielisyyttä. Huono-osaisuus mielletään usein hyvinvoinnin puutteiden sekä niiden kasautumisen myötä. Hyvinvointiin kuuluu useat elämän aineelliset sekä henkiset tekijät, esimerkiksi tulotaso, terveydentila, ihmissuhteet, itseilmaisu ja omaan elämään kohdistuva tyytyväisyys. Huono-osaisuus yhdistetään usein alhaisiin taloudellisiin resursseihin, jotka tarkoittavat köyhyyttä, taloudellista niukkuutta tai ylivelkaantuneisuutta sekä näiden haasteiden jatkuvuutta. Huono-osaisuuden ja köyhyyden ilmiöt ovat osittain päällekkäisiä, mutta ne tarkoittavat silti erillisiä asioita. Yhteistä niille on, että molemmissa yksilö tuntee vaikeuksia elää yhteiskunnan odotusten mukaisesti. (Kallio & Hakovirta 2020, s. 3.)

Köyhyyden määrittämisessä tutkimukset yleensä keskittyvät mittaamaan elintasoja ja elämänlaatua sekä joiltain osin myös elämäntapaa. Elintasolla tarkoitetaan kotitalouksien käytössä olevia vahvuuksia, tarkoittaen pääasiassa tuloja sekä palveluja. Huono-osaiset selviytyvät viimesijaisella turvalla ja hyödyntävät heille suunnattuja palveluita, kuten kuntouttavaa työtoimintaa sekä joitain sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmia. Heikentyneet elinolosuhteet rajoittavat omaa elämää koskevien valintojen mahdollisuuksia. Pienituloisen kulutus kohdistuu pääasiassa peruskulutukseen, kuten asumiseen, ruokaan ja vaatteisiin. (Saari 2015, s. 58; Saari, Eskelinen & Björklund 2020, s. 14.)

Elämänlaatu tarkoittaa yksilön omaa näkemystä elämäntilanteestaan, johon liittyy kokemus hyvinvoinnista sekä fyysisestä ja henkisestä terveydentilasta. Huono-osaisilla elämänlaatua heikentäviä asioita ovat muun muassa toistuvat taloudelliset haasteet sekä alhaiseksi koettu asema. Heillä ei välttämättä ole voimakeinoja tasavertaiseen osallistumiseen, tai sitten he kokevat, etteivät heidän mielipiteillään tai ideoillaan ole tarpeeksi väliä. Köyhyyteen ja matalaan yhteiskunnalli-

seen asemaan liittyy usein myös yksinäisyyden, näkymättömyyden ja ulossulke-  
misen kokemuksia. Syrjäytyminen on myös tiiviisti sidoksissa köyhyyteen ja usein  
näistä ilmiöistä puhutaankin samanaikaisesti. (Saari ym. 2020, s.14; Suonpää  
ym. 2023, s. 13).

Elämäntavat ilmaisevat päivittäisiä toimintoja muovaavia, jatkuvia tekemisiä ja  
tehtäviä sekä yksilön elämänhallintaa. Päivittäiset käytännöt rakentuvat muun  
muassa vuorokausirytmien, päivittäisten rutiinien sekä työn, vapaa-ajan ja lo-  
mien liittyessä yhteen. Arjen käytäntöjä edistävät esimerkiksi luottamus, sosiaa-  
liset suhteet sekä sosiaalinen tukiverkko. Huono-osaisten henkilöiden arjen ra-  
kenteet ovat osittain korvautuneet tapahtumien ja olemassaolon epäsäännöllisillä  
vaihteluilla. Arkea kannattelevat rakenteet ovat myös heikentyneet. Elämänhal-  
lintaa sen sijaan vaikeuttavat erilaiset riippuvuudet, jotka useimmiten liittyvät  
päänteisiin ja pelaamiseen. (Saari ym. 2020, s. 15.)

### **2.3.1 Itse koettu huono-osaisuus**

Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa on vakiintunut käsitys, että yksilön  
omalla hyvinvointikokemuksella ei ole yhteiskuntapoliittista vaikutusta. Peruste-  
luna on esitetty, että ihmisten kokemukset elämänlaadusta ja elintasosta ovat niin  
epämääräisiä, ettei niitä voida liittää sosiaalisiin oikeuksiin tai velvollisuuksiin. Tä-  
män vuoksi Pohjoismainen huono-osaisuustutkimus tukeutuu pääasiassa rekis-  
teritietoihin ja väestökyselyihin. (Kainulainen & Saari 2013, s. 24; Laihiala 2018,  
s. 31.)

Huono-osaisuuden arvioimista olisi kuitenkin hyvä toteuttaa sekä objektiivisten  
että subjektiivisten mittareiden avulla. Näiden kahden mittaustavan välillä ei aina  
ole selkeää yhteyttä ja ne voivat tuottaa toisistaan poikkeavia tuloksia. Eri perus-  
teilla määritetty huono-osaisuus ei välttämättä vastaa yksilön itse kokemaa  
huono-osaisuutta. Eri mittareiden yhdistämiseen liittyy kuitenkin käytännön haas-  
teita, kuten aineistojen saatavuus. Rekisteriaineistot harvoin sisältävät tietoa  
siitä, miten yksilöt kokevat oman huono-osaisuutensa. (Ohisalo, Laihiala & Saari  
2015, s. 435–446; Kallio & Hakovirta 2020, s. 12–13.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

#### **3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella mielenterveyspalveluiden eriarvoisuutta huono-osaisten näkökulmasta. Mielenterveyspalveluiden eriarvoisuus on ajankohtainen ja tärkeä aihe, koska huono-osaisilla väestöryhmillä, kuten vähävaraisilla, syrjäytyneillä ja päihdeongelmaisilla, on suurempi todennäköisyys kohdata mielenterveyden ongelmia. Samalla kuitenkin heidän mahdollisuutensa saada hoitoa ja palveluja voivat kuitenkin olla rajoittuneet verrattuna hyväosaisempiin ryhmiin, kuten työssäkäyviin ja hyvävaraisiin.

Työn tavoitteena on tutkia ja kuvata eriarvoisuuden ilmenemismuotoja sekä niiden vaikutuksia huono-osaisten elämään mielenterveyspalveluiden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on esittää selkeitä ratkaisuja ja keinoja, jotka edistävät yhdenvertaista kohtelua, vähentävät palveluiden saatavuuteen liittyviä esteitä sekä parantavat huono-osaisten mahdollisuuksia hyödyntää mielenterveyspalveluita.

#### **TUTKIMUSKYSYMYKSET:**

1. Miten eriarvoisuus ilmenee?
2. Millaisia haasteita huono-osaiset kohtaavat mielenterveyspalveluissa?
3. Miten mielenterveyspalveluista voitaisiin tehdä yhdenvertaisempia?

#### **3.2 Toteutus ja menetelmät**

Opinnäytetyöni toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoitukseni on selvittää jo olemassa olevan tutkimustiedon perusteella, miten eriarvoisuus näkyy mielenterveyspalveluissa. Pyrin kartoittamaan huono-osaisuuden yhteyksiä mielenterveysongelmiin sekä selvittämään, millaisia haasteita huono-osaiset

kohtaavat mielenterveyspalveluissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää tutkimustiedon avulla näkökulmia, jotka auttavat ymmärtämään eriarvoisuuden ilmene-  
mismuotoja ja edistämään yhdenvertaisuutta mielenterveyspalveluiden saata-  
vuudessa.

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata tutkimustapana, jonka tarkoitus on tutkia tutkijoiden alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksen toteutus tapahtuu jo aiemmin kerätyn tiedon havaitsemiseksi, arvioinniksi, selvittämiseksi ja yhdistämiseksi. Menetelmän avulla pyritään tiivistämään alkuperäistutkimusten nykyinen ja merkityksellinen tieto aihepiirissä ja laatimaan keskeiset johtopäätökset etukäteen asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Sen tavoitteena on esittää kriittisesti arvioitu kokonaiskuva tarkasteltavasta ilmiöstä. (Machi & McEvoy 2022, s. 5; Fan ym. 2022, s. 5.)

Salmisen (2011, s. 6) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan määritellä yleiskatsaukseksi, jossa ei noudateta tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytössä oleva aineisto voi olla monipuolista, eikä aineiston valintaa rajata tarkasti määritellyillä säännöillä. Tämä mahdollistaa tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaisen kuvaamisen ja ominaisuuksien ryhmittelyn tarpeen mukaan.

#### 4.1.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen hieman erilaiseen näkökulmaan, joihin kuuluvat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, s. 6). Integroivaa kirjallisuuskatsausta hyödynnetään silloin kun tarkoituksena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen mahdollisimman monipuolisesti. Se on tehokas tapa tarkastella, arvioida ja yhdistää aiempaa tutkimustietoa. Integroiva katsaus auttaa myös ilmiön kriittisessä arvioinnissa ja kokonaiskuvan muodostamisessa. (Toraco 2005, viitattu lähteessä Salminen 2011, s. 8.)

#### 4.1.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksella. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se mahdollistaa laajan kuvan käsiteltävänä olevasta aiheesta tai kuvaa aihetta historian ja kehityskulun kautta. (Salminen 2011, s. 7.) Lähtökohtaisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatu tutkimustieto ei ole läpikäynyt erityisen huolellista seulontaa. Silti menetelmän avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä, jotka vastaavat kirjallisuuskatsauksen mukaista kokonaisuutta. (Green, Johnson ja Adams 2006, s. 103)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi sisältää edustavaa ja havainnollistavaa aineistoa, mukaan lukien ei-vertaisarvioidut tutkimukset, selvitykset sekä hankereportit. Tämä tekee lähestymistavasta joustavan, mutta edellyttää kriittistä aineiston arviointia. (Green, Johnson & Adams 2006, 103.)

## 5 TUTKIMUSAINEISTON KOKOAMINEN JA KÄSITTELY

### 5.1 Tiedonhaun menetelmät

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistoa on haettu neljästä pääasiallisesta tietokannasta, joita ovat Julkari, ProQuest, Erepo ja Kalevi Sorsa -säätio. Lisäksi aineistoa on etsitty Treposta, ARTOsta, Finnasta (jonka kautta Julkari löytyi), Andorista, EBSCOsta sekä Google Scholarista. Näistä lähteistä ei kuitenkaan löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia tai löydetyt tutkimukset eivät täyttäneet ennakkoon asetettuja kriteerejä.

Hakusanoina ja lausekkeina on käytetty seuraavia termejä: ”mielenterveyspalveluiden eriarvoisuus”, ”mielenterveyspalvelut ja yhdenvertaisuus”, ”mielenterveyspalvelut AND eriarvoisuus”, ”huono-osaiset”, ”mielenterveys”, ”mental health AND inequality”, ”mental health services AND inequality”, ”mental health AND disadvantaged groups” sekä ”socioeconomic status AND inequality”. Aineistoa on haettu englannin- ja suomen kielellä.

Mielenterveyteen liittyviä tutkimuksia on paljon, mutta tähän opinnäytetyöhön soveltuvia löytyi suhteellisen vähän. Työn näkökulmana olivat eriarvoisuuden kokemukset ja huono-osaisuuden vaikutukset mielenterveyspalveluihin, mikä rajasi pois monia tutkimuksia, jotka eivät käsitelleet tätä näkökulmaa. Eriarvoisuus on laaja käsite, ja sitä voivat kokea monet eri väestöryhmät, esimerkiksi sukupuolen, iän, ihonvärin, synnyinmaan tai vammaisuuden vuoksi. Tässä työssä eriarvoisuutta tarkastellaan kuitenkin vain huono-osaisten henkilöiden näkökulmasta.

Lopulta opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, joista kaksi oli englanninkielisiä. Englanninkielisen aineiston käyttö lisäsi työmäärää, sillä materiaalin kääntäminen suomeksi toi mukanaan lisähaasteita. Koin kuitenkin tärkeäksi sisällyttää työhöni myös muiden maiden tutkimuksia aiheesta. Käännökset on pyritty tekemään huolellisesti, mutta niissä saattaa olla joitain hienovaraisia eroavaisuuksia, jotka lukijan on syytä ottaa huomioon.

## 5.2 Aineiston eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja tulosten uskottavuus voivat toteutua vain, kun tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Kuva 2). Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa, kuten tulosten säilyttämisessä, analysoinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksessa käytetään menetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit sekä eettisesti kestävästi tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin vaatimukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Tieteellisen tiedon avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä korostuvat tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkijat kunnioittavat muiden tekemiä tutkimuksia viittamalla niihin asianmukaisesti ja arvostaen heidän saavutuksiaan. Tutkimukset suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisiä laatukriteerejä noudattaen ja tutkimuksissa syntyneet tiedot tallennetaan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustulokset on raportoitu kattavasti ja läpinäkyvästi ja kaikki havainnot on huomioitu rehellisesti. Kaikki käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon. Tieteellisesti hyväksytyistä ja luotettavista tietokannoista haetut tutkimukset ovat eettisesti kestäviä ja arvostettuja. Johtopäätökset on tehty huolellisesti noudattaen edellä mainittuja periaatteita.



Kuva 2. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen periaatteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

### 5.3 Tutkimuksen aineiston rajaamiskriteerit

Aineiston valintaa ohjasivat ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella tutkimukset valikoitiin opinnäytetyöhön.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto	Poissulku
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kieli: Englanti tai Suomi</li> <li>➤ Julkaisuvuosi: 2018–2024</li> <li>➤ Tieteellinen tutkimus, artikkeli, raportti, hanketyö, väitöskirja, Pro gradu -tutkielma, opinnäytetyö (ylempi AMK)</li> <li>➤ Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>➤ Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi</li> <li>➤ Tutkimus on länsimaalainen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kieli: Muu kuin Suomi tai Englanti</li> <li>➤ Julkaisuvuosi: Vanhempi kuin 2018</li> <li>➤ Ei tieteellinen tutkimus tai artikkeli, opinnäytetyö (AMK)</li> <li>➤ Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>➤ Koko tekstiä ei ole saatavilla ilmaiseksi</li> <li>➤ Tutkimus ei ole länsimaalainen</li> </ul>

### 5.4 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota hyödynnetään kirjallisuuskatsauksissa, olipa kyseessä määrällinen tai laadullinen tutkimus. Sisällönanalyysin prosessi sisältää erilaisten katsausmatriisien, kuten taulukoiden tai kuvioiden luomisen, jotka auttavat tiedon jäsentämisessä, tiivistämisessä ja analysoinnissa. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin kohteena ovat tutkimukset, jotka vastaavat ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. (Lawles Foster 2020; Hiebl 2021; Dwyer 2020; Wong ym. 2013, viitattu lähteessä Vilka 2023, s. 5.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi löytyy kohdasta Liite 2.

## 6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella mielenterveyspalveluiden eriarvoisuutta huono-osaisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää, miten eriarvoisuus ilmenee, millaisia haasteita huono-osaiset mielenterveyspalveluiden käytössä kohtaavat ja millä keinoilla tasavertaisuutta eri ihmisryhmien välillä voitaisiin edistää.

Keskeiset tulokset osoittivat selkeän yhteyden huono-osaisuuden ja mielenterveysongelmien välillä. Eriarvoisuus ilmenee sosioekonomisten tekijöiden, kuten tulo- ja koulutustason kautta. Palveluiden saavutettavuutta haittaavat muun muassa korkeat kustannukset, tiedon puute ja leimautumisen pelko. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmä suosii hyväosaisia muun muassa työterveyshuollon avulla.

Eriarvoisuuden vähentäminen edellyttää ennaltaehkäiseviä toimia, yhteisöllisyyden vahvistamista ja poliittisia linjauksia, jotka tukevat resurssien tasapuolisen jaon. Tutkimusten mukaan näiden toimien toteuttaminen hyödyttäisi sekä yksilöitä että koko yhteiskuntaa.

### 6.1 Eriarvoisuuden ilmeneminen

Terveyden eriarvoisuuden taustalta löytyy eroja esimerkiksi elinolojen ja elämäntapojen suhteen. Asuinympäristö, työolosuhteet, ruokavalio, liikuntatottumukset, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat merkittävässä osassa sosioekonomisten terveyserojen aiheuttajina. Heikko sosioekonominen tausta voi johtaa huonoon terveyteen ja ennenaikaisiin kuolemiin, ja toisaalta huono terveys saattaa heikentää yksilön sosiaalista asemaa. (Rotko, Majlander & Mesiäislehto 2023, s. 9; Jokela ym. 2021. s. 21–22.)

Hyväosaiset hyötyvät usein kattavista palveluista, kuten työterveyshuollosta, työpaikkaruokailusta ja säännöllisestä hammaslääkäripalvelusta, kun taas heikommassa asemassa oleville palveluiden saatavuus voi olla rajoitettua. Lisäksi kyky

hyödyntää verkkopalveluita on vahvasti yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. (Rotko ym. 2023, s. 10.)

Yhteiskunnalliset kriisit, kuten mielenterveyskriisi sekä ilmasto- ja ympäristökriisit saattavat vahvistaa yhteiskunnallista epätasa-arvoa, lisätä vähemmistöjen syrjintää ja korostaa olemassa olevia eroja terveydenhuollon ja koulutuksen saatavuudessa. Työmarkkinoiden epävakaus ja elinkustannusten nousu lisäävät taloudellista epätasa-arvoa, erityisesti vähävaraisten keskuudessa. Sosiaaliturvan heikentäminen puolestaan lisää köyhyyttä ja vaikeuttaa heikommassa asemassa olevien kykyä selviytyä kriiseistä. (Rajavuori 2024, 11–12.)

## **6.2 Huono-osaisten kohtaamat haasteet mielenterveyspalveluissa**

Matala sosioekonominen asema saattaa vaikeuttaa pääsyä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä vähentää niistä saatavaa etua. Korkeasti koulutetut henkilöt ovat usein paremmin tietoisia eri palveluista ja osaavat tehokkaammin etsiä tietoa palvelupaikoista ja hoitoon pääsemisestä verrattuna matalasti koulutettuihin. Pienituloisille asiakasmaksut ja matkakulut saattavat muodostua esteeksi hoitoon haikutumiselle tai avun pyytämiselle. (Siukola, Sahrio, Vihtari & Soronen 2024, s. 19.)

Asenteelliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat mielenterveyspalveluiden käyttöön. Näitä tekijöitä ovat muun muassa kustannukset, kuljetuksen puute, riittämättömät palvelut, mielenterveyshäiriöiden ja saatavilla olevien palveluiden heikko ymmärtäminen, kielivaikeudet sekä leimautumiseen liittyvät pelot. Lisäksi kulttuuriset ja henkilökohtaiset uskomukset voivat estää mielenterveyspalveluiden käyttöä epäluottamuksen ja hoidon pelon vuoksi. (Gao ym. 2024, s.2.)

Usein ne, jotka eniten tarvitsevat terveydenhuoltoa, on vaikeinta sitä saada. Hyväosaisilla on käytössään työterveyshuolto, kun taas köyhät joutuvat jonottamaan julkisiin palveluihin pääsyä. Lisäksi hyvätuloiset voivat myös hankkia tarpeelliset lääkkeet, kun taas pienituloisille se ei välttämättä ole mahdollista. Tutki-

musten mukaan perus- tai keskiasteen koulutuksen saaneilla on pienempi todennäköisyys saada mielenterveysongelmiinsa hoitoa kuin yliopistotason koulutuksen saaneilla. (Jokela ym. 2021, s. 4; Gao ym. 2024, s. 11.)

Kaikkein vaikeimmin syrjäytyneet sekä toimintakyvyltään heikentyneet ihmiset kokevat haasteita sopeutua hoito- ja palvelujärjestelmään, joka edellyttää yksilöltä omaa vastuuta ja valintoja. Nämä ihmiset eivät usein kykene hyödyntämään tarjolla olevia palveluita, ellei järjestelmä madalla niihin pääsyn ja etenemisen kynnyksiä. Tämä voi johtaa siihen, että he joko jäävät palveluiden ulkopuolelle, putoavat niistä pois tai käyttävät niitä satunnaisesti ilman merkittäviä tuloksia. (Wahlbeck ym. 2018, s. 63.)

### **6.3 Tasavertaisuuden edistämisen keinot**

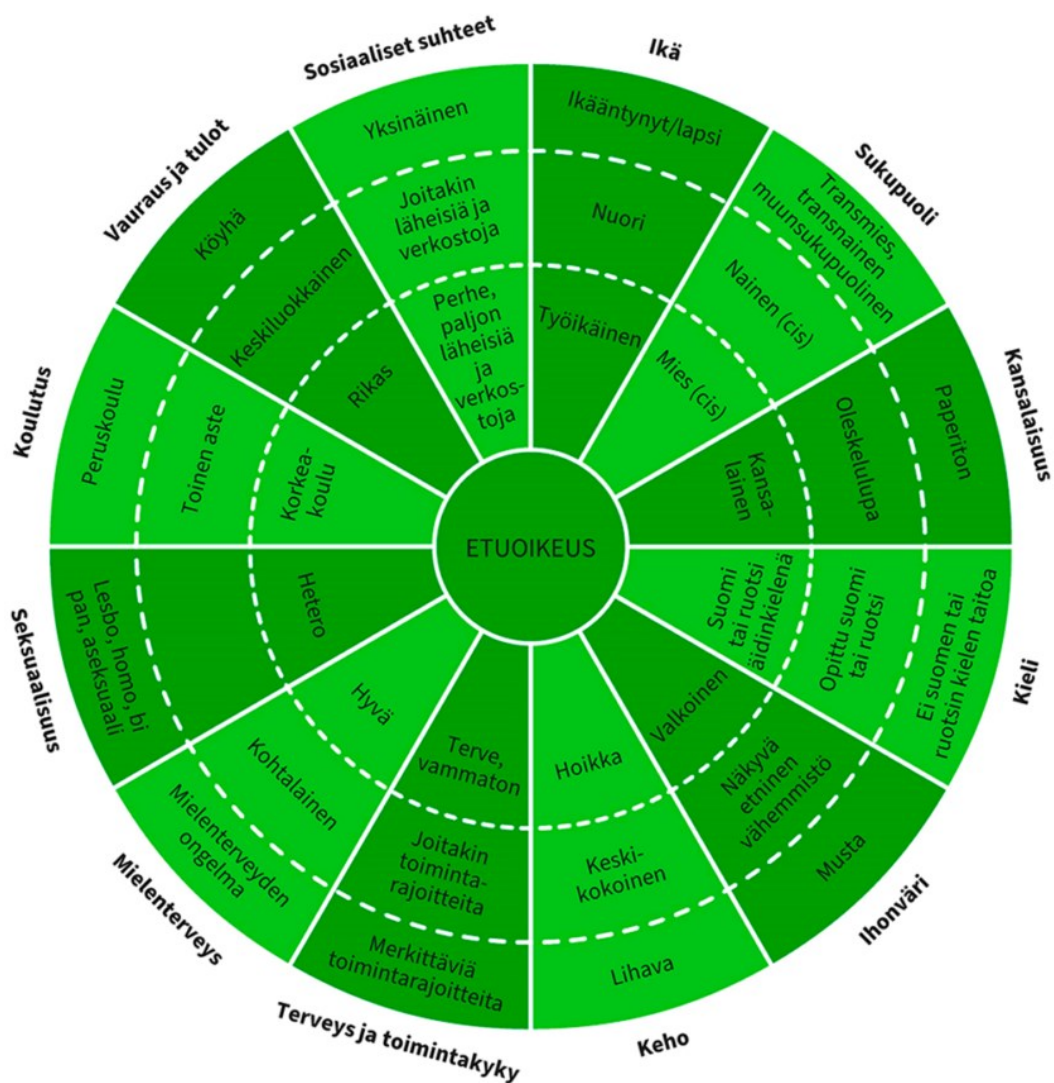
#### **6.3.1 Yhdenvertaisuus**

Yhdenvertaisuus on turvattu perustuslaissa ja muussa sääntelyssä, mutta käytännössä oikeudet eivät toteudu kaikilla samalla tavalla. Jokaisen tulisi saada riittävä ja oikea tieto omista oikeuksistaan sekä laillisesti kuuluvista etuuksistaan ja palveluiden saavutettavuus tulisi arvioida muun muassa asiakasmaksujen kohtuullisuuden näkökulmasta. Jokainen asiakas tulisi nähdä aktiivisena toimijana ja osallisena yhteiskunnassa. (Hallberg ym. 2011, s. 29, 711.)

Yhdenvertaisuuden edistäminen tarkoittaa, että kaikkia kohdellaan samalla tavalla samankaltaisissa tilanteissa ja kaikille olisi oltava tarjolla samanlaiset edut. Tällainen kohtelu tosielämässä kuitenkin heikentäisi yhdenvertaisuutta. Lainsäädännön ja muiden hallinnon toimien avulla on mahdollista lisätä tasavertaisuutta, kun otetaan käyttöön niin sanottu ”positiivinen syrjintä”, jonka tarkoituksena on tukea heikommassa asemassa olevia ryhmiä. Tämä on kuitenkin aiheuttanut vastustusta, koska sen katsotaan vähentävän vapautta ja lisäävän autoritaarisuutta. (Espinoza 2007, viitattu lähteessä Levälähti 2023, s. 10.)

Yhdenvertaisuus palveluissa vahvistaa oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja taloudellista hyvinvointia. Se vähentää syrjintää, tehostaa resurssien käyttöä ja parantaa yhteisöllisyyttä. Avoin ilmapiiri ja tasapuoliset mahdollisuudet edistävät ihmisten viihtyvyyttä sekä yhteiskunnan hyvinvointia. (Rajavuori 2024, 11.)

Etuoikeuskehän avulla (Kuva 3.) voidaan tarkastella, miten erilaiset tekijät vaikuttavat ihmisten elämään ja keihin palvelut ja päätökset kohdistuvat. Mitä lähempänä kehässä henkilö on keskustaa, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on osallistua ja toimia palveluissa asiakkaana. (THL-Blogi 2022.)



KUVA 3. Etuoikeuskehä. (THL-blogi 2022.)

### 6.3.2 Monialaiset keinot ja hyödyt eriarvoisuuden vähentämiseksi

Eriarvoisuuden ja huonon kansanterveyden torjuminen edellyttää uusia strategioita, joita nykyiset tukijärjestelmät eivät tunnista tai jotka ovat aliarvostettuja. On löydettävä uusia poliitikkoja ja strategioita, jotka mahdollistavat yhteisöjen osallistumisen, resurssien ja vallan oikeudenmukaisen jakamisen sekä kollektiivisen tiedon hyödyntämisen. Tavoitteena on luoda toimenpiteitä, jotka ennaltaehkäisevät eriarvoisuutta ja parantavat väestön mielenterveyttä. Pinfold ym. (2024, s. 13.)

Haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät saavat etua koulutuksesta ja erilaisten taitojen kehittämisestä, mikä voi parantaa heidän kykyään selviytyä arjessa ja työelämässä. Heikossa asemassa olevat ryhmät ovat usein taloudellisesti epävarmassa tilanteessa. Hyvinvointia ja elinoloja voidaan parantaa sosiaaliturvan kehittämiseksi, taloudellisella tuella ja työpaikkojen lisäämisellä. (Kestilä ym. 2023, s. 30.)

Sosioekonomisten terveyserojen vähentäminen voisi kehittää huomattavasti sairauksien ja toimintarajoitteiden kuormitusta ja vähentäisi palveluiden tarpeen kasvua. Ilman terveyserojen kaventamista palveluiden ja työvoiman saatavuus voi vaarantua. Ratkaisuksi terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi ehdotetaan parlamentaarisen komitean perustamista, joka laatii suunnitelman ja esittää lainsäädäntötoimia terveyserojen kaventamiseksi. (Rotko ym. 2023, 10–11.)

Eriarvoisuuden vähentäminen vaatii yhteistyötä palvelujärjestelmän eri toimijoiden kesken, asiakassuhteisiin liittyvän osaamisen kehittämistä, koordinoitavuuteen selkeyttämistä sekä yhteiskuntarakenteen taustalla vaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä. Heikoimmassa asemassa olevien ihmisten sosiaalista luottamusta, sosiaalisia taitoja ja yhteisöllistä voimaantumista on vahvistettava. (Wahlbeck ym. 2018, s. 13, 66.)

Kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta kaikkien mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottajien tulisi velvoittaa käyttämään vertaistukea ja kokemusasiantuntijoiden osaamista yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. Tämä tulisi sisällyttää hei-

kossa asemassa olevien eriarvoisuuden vähentämiseksi suunniteltuihin palveluiden hankintakriteereihin, kuten laitos-, kuntoutus- ja asumispalveluiden hankintaan. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että vertaistuen ja kokemusnäkökulman integroiminen erityisesti hoitotason toimintamalleihin on usein haastavaa. Ongelmana on, että vertaistuki on jäänyt lähinnä symboliseksi ja kokemukselliset näkökulmat ovat sulautuneet asiantuntijälähtöisyyteen, jolloin aidot vaikutusmahdollisuudet ovat jääneet vähäisiksi. (Wahlbeck ym. 2018, s. 71.)

Eriarvoisuuden vähentäminen on ollut politiikan teemana pitkään, mutta suuria edistysaskeleita ei ole saavutettu, ja joidenkin mittareiden mukaan erot ovat jopa kasvaneet. Terveiden eriarvoisuuden lisääntymisen ehkäisemiseksi tarvitaan tehokkaita keinoja, joilla voidaan kaventaa väestöryhmien välisiä suuria terveyseroja. Tämän tueksi tarvitaan jatkuvasti päivittyvää seurantatietoa, joka kuvaa eriarvoisuuden tilaa ja ohjaa siihen liittyviä toimia sekä niiden vaikutusten arviointia. (Jokela ym. 2021, s. 5.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Eriarvoisuus on selkeästi havaittavissa sosioekonomisten tekijöiden, kuten asuin- ympäristön, työolosuhteiden ja elämäntapojen mukaan. Heikommassa asemassa olevilla ihmisillä on vähemmän mahdollisuuksia ylläpitää terveyttään, mikä näkyy sairauksien ja toimintakyvyn ongelmien lisääntymisenä. Terveyserot eivät rajoitu ainoastaan yhteiskunnan ääripäihin, vaan ne ilmenevät myös väestön keskiosassa. Tämä tarkoittaa, että terveys heikkenee sitä enemmän, mitä matalammaksi tulo- ja koulutustaso laskee.

Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen on heikommassa asemassa oleville haastavaa muun muassa kustannusten, palveluiden riittämättömyyden, tiedonpuutteen ja leimautumisen pelon vuoksi. Palvelujärjestelmät saattavat myös asettaa yksilölle liiallista vastuuta, mikä voi muodostua ylitsepääsemättömäksi heille, joilla on jo ennestään vaikeuksia selviytyä arjesta.

Yksi suurimmista haasteista on, että terveydenhuoltojärjestelmä suosii niitä, joilla on paremmat resurssit. Hyväosaisilla on käytettävissään työterveyshuolto ja muut palvelut. Heikommassa asemassa olevat jäävät usein julkisten palveluiden varaan, joissa jonot ovat pitkiä. Heidän tilanteensa vaikeutuu entisestään työmarkkinoiden epävakauden, elinkustannusten nousun ja sosiaaliturvan heikentymisen myötä. Tämä pahentaa köyhyyttä ja vähentää kykyä selviytyä kriisitilanteista.

Eriarvoisuuden vähentämiseksi ja kansanterveyden parantamiseksi on tärkeää kehittää poliittisia linjauksia, jotka tukevat yhteisöjen osallistumista sekä resursien ja vallan tasapuolista jakaantumista. Tavoitteena on luoda ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jotka parantavat väestön mielenterveyttä ja edistävät yhdenvertaisuutta. Heikommassa asemassa olevat hyötyvät erityisesti koulutuksesta ja taitojen kehittämisestä, jotka parantavat heidän kykyään selviytyä arjessa ja työelämässä. Taloudellisesti heikossa asemassa olevia voidaan tukea sosiaaliturvalla, taloudellisella avustuksella ja työpaikkojen lisäämisellä, mikä parantaa elinoloja ja lisää hyvinvointia. Sosiaalista luottamusta, sosiaalisia taitoja, yhteisöllisyyttä, vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta täytyisi vahvistaa.

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen vähentäisi sairauksien ja toimintarajoitteiden kuormitusta, mikä puolestaan vähentäisi terveyspalveluiden tarvetta ja toisi säästöjä yhteiskunnalle. Tämä hyödyttäisi koko väestöä. Parlamentaarisen komitean perustaminen terveyserojen kaventamista varten voisi olla tehokas keino edistää yhdenvertaisempaa yhteiskuntaa.

Terveyserojen kaventaminen edellyttää monitahoista yhteistyötä, kaikkien toimijoiden aktiivista sitoutumista sekä pitkäjännitteistä ja tavoitteellista suunnittelua. Hyödyt ulottuvat yksilötasolta koko yhteiskunnan tasolle, luoden perustan yhdenvertaiselle ja hyvinvoivalle yhteiskunnalle.

## 8 POHDINTA

Aikuisista noin 20–25 % sairastaa mielenterveyden häiriöitä vuosittain. Yleisiä riskitekijöitä mielenterveyshäiriöihin ovat köyhyys ja päihdeongelmat. (Suomen Mielenterveys ry 2024.) Mielenterveyspalveluiden saatavuus ja laatu ovat olleet jo pitkään ajankohtaisia aiheita, sillä niissä on havaittu selkeitä epäkohtia ja epätasa-arvoa. Tarve on kasvanut, mutta erityisesti huono-osaisilla palveluiden saatavuus on edelleen puutteellista. Julkisella sektorilla palvelut ovat ruuhkaantuneet, jonot hoitoihin ovat pitkiä ja resurssipulan takia palveluiden laatu on heikentynyt. Epätasa-arvoisuus voi syventää mielenterveysongelmia ja johtaa hoidon viivästymiseen tai jopa täydelliseen puuttumiseen.

Tutkimusten perusteella huono-osaisuus itsessään on merkittävä riskitekijä mielenterveyshäiriöiden kehittymiselle. Hyväosaisilla ja huono-osaisilla on selkeitä eroja, kuinka helposti he pääsevät mielenterveyspalveluiden piiriin. Sosioekonominen tausta on keskeinen tekijä, joka määrittää palveluihin hakeutumisen mahdollisuuksia. Rahalla saa nopeampaa ja parempaa hoitoa. Tämä korostaa yhteiskunnan tuen ja poliittisten päätösten tärkeyttä ongelmien ennaltaehkäisyssä ja tasavertaisuuden edistämisessä.

Valitsin opinnäytetyöni aiheen sen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyyden vuoksi. Halusin ottaa näkökulmakseni huono-osaiset, koska olen ollut tietoinen heidän vaikeuksistaan päästä mielenterveyspalveluiden piiriin. Ulkomaalaisten tutkimusten lukeminen vahvisti sen, kuinka sosioekonominen eriarvoisuus näkyy terveydenhuollossa samanlaisena ilmiönä ympäri maailman. Tämä tekee aiheen käsittelystä entistä tärkeämpää ja korostaa tarvetta etsiä ratkaisuja, jotka tukevat yhdenvertaisempaa yhteiskuntaa. Mielenterveyteen liittyviä aiheita on erityisen tärkeää pitää aktiivisesti esillä, jotta ymmärrämme ongelmat syvemmin ja pysytymme etsimään niihin ratkaisuja.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella aiheesta olisi tärkeää tehdä lisää tutkimuksia, erityisesti huono-osaisista ja heidän kokemiensa eriarvoisuuksien tarkasteluun mielenterveyspalveluissa. Tutkimuksen tulisi käsitellä rakenteellisia ja käytännön esteitä, joita huono-osaiset kohtaavat palveluihin pääsyssä. Laaja raportointi ja

seurantatyö ovat tarpeen, jotta ongelmiin voidaan puuttua suunnitelmallisesti ja poliittisesti. Ilmiön tuominen yleiseen tietoisuuteen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tilannetta voidaan alkaa korjata oikeudenmukaisesti.

## LÄHTEET

Amnesty International. (2023). Tiedän etten saa apua - Terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 9.1.2025. [https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa\\_amnesty-international-suomen-osasto\\_06\\_2023.pdf](https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa_amnesty-international-suomen-osasto_06_2023.pdf)

Fan, D., Breslin D., Callahan, J., & Iswatt-White M. (2022.) Advancing literature review methodology through rigour, generativity, scope and transparency. International Journal of Management Reviews. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12291>

Gao, Y., Burns, R., Leach, L., Chilver, M. & Butterworth, P. (2024). Examining the mental services among people with mental disorders: a literature review. BMC Psychiatry, 24. <https://www.proquest.com/socialservices/docview/3102485412/32FE361476A74E7APQ/4?accountid=14242&source-type=Scholarly%20Journals>

Green, B., Johnson C. & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. Journal of Chiropractic Medicine. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56156307/PIIS0899346707601426-libre.pdf?1522006730=&response-content-disposition=inline%3B+fi>

Hallberg, P., Karapuu H., Tuori K., Viljanen V-P., Ojanen, T. & Scheinin M. (2011.) Perusoikeudet. 2. uud. painos. WSOYpro Oy.

Jokela, S., Kilpeläinen K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme S., Martelin T., Koponen P., Koskinen S. & Rotko T. (toim.) (2021). Terveyden eriarvoisuus Suomessa: Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021\\_005\\_Terveiden\\_eriarvoisuus\\_Suomessa\\_s\\_korj2.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021_005_Terveiden_eriarvoisuus_Suomessa_s_korj2.pdf?sequence=10&isAllowed=y)

Kainulainen, S. & Saari, J. (2013). Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa M. Niemelä & J. Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/40230>

Kallio, J., Hakovirta, M. (2020). Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. E-kirja. Viitattu 14.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517688666>

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. (toim.) (2023). Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 14/2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146429/TY%C3%962023\\_014\\_12042023e.pdf?sequence=19](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146429/TY%C3%962023_014_12042023e.pdf?sequence=19)

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). (2018). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laihiala, T. (2018). Kokemuksia ja käsityksiä leipäjonoista – Huono-osaisuus, häpeä ja ansaitsevuus. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 163. Itä-Suomen yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 21.1.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2699-9>

Levälahti, E. (2024). Yhdenvertaisuus sosiaalipalvelujen kontekstissa. Käsiteanalyysi. Pro gradu -tutkielma, sosiaali- ja terveyshallintotiede, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 23.10.2024. [https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32428/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20240987.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32428/urn_nbn_fi_uef-20240987.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Machi, L. & McEvoy, B. The Literature Review : Six steps to succes. E-kirja. Viitattu 21.1.2025. Thousand Oaks, CA: Corwin. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=1&sid=f419e7fd-f2d5-4a25->

b541-7f7e8e67fafd%40redis&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#  
A

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) (2013). Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto. Verkkosivu. Viitattu 20.1.2025. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/662442ad-91ae-4bd4-80df-a83bc98a12cf/content>

Ohisalo, M., Laihiala, T. & Saari, J. (2015). Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipäjonoissa. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 15.11.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215027>

Pinfold, V., Thompson, R., Lewington, A., Samuel, G., Jayacodi, S., Jones, O., Vadgama, A., Crawford, A., Fischer, L. E., Dykxhoorn, J., Kidger, J., Oliver, E. J., Duncan, F. (2024). Public perspectives on inequality and mental health: A peer research study. The McPin Foundation, Traumascaples, University College London, University of Bristol, University of Newcastle. Viitattu 15.12.2024. <https://www.proquest.com/socialsciencepremiu/docview/2931050701/E7239F8823D84920PQ/5?accountid=14242&source-type=Scholarly%20Journals#>

Rajavuori, A. (toim.) (2024). Eriarvoisuuden tila Suomessa 2024. Into Kustannus Oy. Kalevi Sorsa -säätio. Viitattu 27.12.2024. <https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/eriarvoisuuden-tila-suomessa-2024.pdf>

Rotko, T., Majlander S. & Mesiäislehto M. (2023). Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi. Tieteellinen asiantuntijaryhmä terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.10.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164837/STM\\_2023\\_16\\_rap.pdf;jsessionid=646E2B06CCAC8219C0D0CB083A6D193F?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164837/STM_2023_16_rap.pdf;jsessionid=646E2B06CCAC8219C0D0CB083A6D193F?sequence=1)

Saari, J. (2015). Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 30.9.2024. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524958561>

Saari, J., Eskelinen, N. & Björklund, L. (2020). Raskas perintö: Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 15.10.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456181>

Salminen A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkosivu. Viitattu 10.1.2025. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Siukola, R., Sahrio, A., Vihtari, J. & Soronen, S. (2024). Yhdenvertaisuuden edistäjän opas. Ohjaus 6/2024. Viitattu 22.10.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149833/URN\\_ISBN\\_978-952-408-339-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149833/URN_ISBN_978-952-408-339-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen Mielenterveys ry. (2024). Tilastotietoa mielenterveydestä. Verkkosivu. Viitattu 10.1.2025. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotieto-mielenterveydesta/>

Suomen Psykologiliitto. (2022). Mielenterveyttä rakennetaan vahvoilla peruspalveluilla. Verkkosivu. Viitattu 15.12.2024. <https://www.psyli.fi/mielenterveytta-rakennetaan-vahvoilla-peruspalveluilla/>

Suonpää, K., Pentikäinen, E., Ohtonen, M., Hokkanen, L., Sarkia, K., Hiilamo, H., Kivivuori, J., & Latvala, A. (2023). Syrjäytymisen ja huono-osaisuuden yhteys turvallisuuteen: Kausaliteetista politiikkatoimiin. Valtioneuvoston selvitys- ja tutki-

mustoiminnan julkaisusarja 2023:29. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164894/VN%20TEAS\\_2023\\_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164894/VN%20TEAS_2023_29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Mielenterveyspalvelut. Verkkosivu. Viitattu 1.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Therborn, G. (2015). Eriarvoisuus tappaa. E-kirja. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. Viitattu 8.10.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibrary.com/reader/9789517685092>

THL-blogi. (2022). Toteutuuko yhdenvertaisuus uusissa alueellisissa rakenteissa? Blogi. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2025. <https://blogi.thl.fi/toteutuuko-yhdenvertaisuus-uusissa-alueellisissa-rakenteissa/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 25.9.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2024). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 21.1.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Viertö, S., Soininen, J., Kuussaari, K., Heiskanen, M., Grainger, M. & Suvisaari, J. (2024). Kansallisen asiakaspalautekyselyn tuloksia aikuisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa 2021 ja 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150051/URN\\_ISBN\\_978-952-408-435-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150051/URN_ISBN_978-952-408-435-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Viitattu 20.1.2025. Helsinki. Otavan Kirjallisuussäätiö. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibrary.com/reader/9789518849448>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja

89/2018. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 23.10.2024. [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0)

World Health Organization. (2025). Health Inequities and their causes. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2025. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>

## LIITTEET

## 1 (2)

## Liite 1. Tutkimusaineisto

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Gao, Y., Burns R., Leach, L., Chilver, M. & Butterworth, P. 2024. Examining the mental services among people with mental disorders: a literature review.	Australia	Tarkastella mielen-terveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden mielenterveyspalveluiden käytön ennustajia ja esteitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, PubMed-, Scopus- ja Web of Science – tietokannoista haetut artikkelit (01/2012–8/2023).	Keski-ikäiset, naiset, valkoihoiset ja hyvätuloiset olivat yhteydessä suurempaan mielenterveyspalvelujen käyttöön. Mielenterveyspalveluiden käyttöä heikensivät rakenteelliset ja asenteelliset esteet, kuten mielenterveysstigma ja kulttuuriset uskomukset.
Jokela, S., Kilpeläinen K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme S., Martelin T., Koponen P., Koskinen S. & Rotko T. (toim.) 2021. Terveyden eriarvoisuus Suomessa.	Suomi	Raportti terveyden eriarvoisuudesta ja sen syistä sekä parantumisen keinoista.	Rekisterit, tilastot, väestötutkimusdata.	Sosiaali- ja terveystaloudella voidaan vaikuttaa terveyden eriarvoisuuden vähentämiseen, mutta tarvitaan myös yhteiskunnallisia toimia yhteiskunnan tukemiseksi.
Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhainen, S. & Mikkola, H. (toim.) 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi.	Suomi	Tavoitteena tuottaa taustamateriaalia hallitusohjelmaneuvoitteluihin.	Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus.	Eriarvoisuuden vähentämiseksi tarvitaan muun muassa koulutuksen, taloudellisen tuen ja tasa-arvoisemman palvelujärjestelmän keinoja.
Levälahti, Eriikka. 2024. Yhdenvertaisuus sosiaalipalveluiden kontekstissa.	Suomi	Rakentaa ymmärrystä yhdenvertaisuuden käsitteelle sosiaalipalveluissa.	Pro Gradu -tutkielma.	Yhdenvertaisuuden toteutuksessa on huomioitava universalismin vallan ja valinnanvapauden näkökulmat, erityisesti poliittisessa päätöksenteossa.

Pinfold, V., Thomson, R., Lewington, A., Samuel G., Jacodi, S., Jones, O., Vadgama, A., Crawford, A., Fischer, L. & Dykxhoorn, J. 2024. Public perspectives on inequality and mental health: A peer research study	Iso-Britannia	Tutkia eriarvoisuuden vaikutuksia mielenterveyteen sekä ihmisten omia kokemuksia.	Vertaistutkimus.	Kokemusasiantuntijuus oli keskeistä ja tarjosi uudenlaisen lähestymistavan aiheeseen. Rakenteelliseen eriarvoisuuteen puuttuminen oli tärkeää mielen-terveyden parantamiseksi.
Rajavuori Anna, 2024. Eriarvoisuuden tila Suomessa 2024.	Suomi	Tarkastella Pohjoismaiden hyvinvointitilannetta, erityisesti suomalaisten hyvinvointia ja eriarvoisuutta.	Kalevi Sorsa -säätiön raportti.	Suomalaisten hyvinvointi on merkittävästi heikentynyt 2020-luvulla, mikä liittyy muun muassa yhteiskunnallisiin rakenteisiin, kuten tulo- ja varallisuuseroihin.
Rotko, T., Majlander, S. & Mesiäislehto, M. 2023. Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi.	Suomi	Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmän ehdotuksia terveyserojen kaventamiseksi.	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita.	Esitettiin toimia terveyserojen parantamiseksi, kuten koulutuksen ja psykiatrin avohoidon saatavuuden parantaminen.
Siukola, R., Sahrjo, A., Vihtari, J. & Soronen, S. 2024. Yhdenvertaisuuden edistäjän opas.	Suomi	Tarjota tietoa ja työkaluja yhdenvertaisuuden edistämiseen.	Euroopan unionin CERV- rahoittama hanke.	Yhdenvertaisuuden edistäminen ehkäisee syrjintää ja lisää palveluiden vaikuttavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta.
Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut.	Suomi	Tutkia toimivia mielenterveys- ja päihdepalveluiden työmalleja.	Kirjallisuuskatsaus, asiantuntijahaastattelut, väestökyselyt, kokemusasiantuntijoiden fokusryhmäyöskentely.	Ihmisläheiset toimintamallit, jotka tukevat osallisuutta ja vertaisuutta, tarjoavat mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistamiseen.

## Liite 2. Sisällönanalyysi

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pelkistys</b>
<b>Eriarvoisuus</b>	Taloudellinen eriarvoisuus	Köyhyys ja tulotaso
	Sosiaalinen eriarvoisuus	Syrjäytyminen
	Koulutukseen liittyvä eriarvoisuus	Koulutuksen laatu
	Rakenteellinen eriarvoisuus	Syrjivä lainsäädäntö ja käytännöt
<b>Mielenterveyspalvelut</b>	Palveluiden saatavuus	Kustannukset ja saatavuus
	Palveluiden laatu	Erilaiset käytännöt ja hoito
<b>Pelko ja Stigma</b>	Leimautuminen	Ahdistuneisuus, pelko leimaantumisesta
<b>Sosioekonominen asema</b>	Matalat tulot ja koulutus	Esteet palveluihin pääsemisessä, asiakasmaksut, koulutus, digitaalisten taitojen puute.
<b>Monialaiset keinot</b>	Resurssien tasavertainen ja- kautuminen	Yhteisöjen osallistaminen, tiedotus
	Sosiaaliturva ja taloudellinen tuki	Taloudellisen tilanteen parantaminen ja työpaikkojen lisääminen