

ePOOKI

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT ISSN 1798-2022

ePooki 57/2018

Tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja mielenterveyttä edistämässä

Koivisto Kaisa, Paaso Leena, Alakulppi Juha, Serlo Kaijaleena (toim.)

19.11.2018 ::

Tämä kokoomateos jakautuu neljään teemaan, joita ovat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaali- ja terveysalalla, mielenterveyden edistäminen sekä vuorovaikutus ihmissuhdetyössä. Teoksessa kuvataan ajankohtaisia asioita, jotka liittyvät muun muassa sukupuoli-identiteettiin, tyttöjen ja poikien tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen sekä mielenterveyteen ja vuorovaikutuksen terapeuttisuuteen. Teoksen artikkelit koskettavat tavalla tai toisella kaikkia ihmisiä ja yhteisöjä ilmeten ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja eettisessä toiminnassa. Kokoomateos muodostuu asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista.

Tasa-arvo, sukupuolten kokema häirintä ja lähisuhdeväkivalta näkyvät lähes joka päivä uutisoinneissa. Koulutuksen on annettava valmiudet näiden asioiden kohtaamiseen työelämässä. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ovat olleet viime aikoina myös otsikoissa. Itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi ollaan asiasta laatimassa lain tasoisia ohjeita sosiaali- ja terveysalalle. Ihmisen ymmärtäminen kokonaisvaltaisena ja ainutlaatuisena persoonana yksilönä antaa perustaa mielenterveydelle. Mielenterveys on voimavara, jota kannattaa tukea koko ihmisen kasvun ja kehityksen ajan perheissä ja kehitysyhteisöissä kaikissa tilanteissa ja yhteisöissä.

Koulutuksessa on kiinnitettävä huomiota ihmisen kohtaamiseen ja kuulla ihmisen omaa kertomusta sekä käsitystä omasta tilanteestaan. Kun ihminen tulee kuulluksi, niin hänen omat voimavaransa lisääntyvät ja hänen kykynsä ymmärtää oma tilanteensa kasvaa. Vuorovaikutuksen merkitystä on syytä korostaa kaikessa koulutuksessa ja hoitotyössä.

Oulussa 19.11.2018

1. TASA-ARVOSTA



Sukupuolten välisen tasa-arvon tukeminen koulu yhteisössä

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

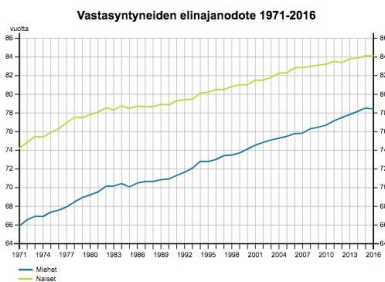
Perustuslain 6 § 1. ja 2. momentin ja 4. momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja sukupuolen perusteella tapahtuva syrjintä on kiellettyä sen mukaan. Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa ja työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä, lain säädösten mukaan.



Sinä Osaat! Tytöt ja teknologia

Ylönen Hanna, Kolehmainen Anna

Suomalaiset tytöt menestyvät luonnontieteissä ja matematiikassa, mutta eivät hakeudu tekniikan ja luonnontieteiden aloille. Samaan aikaan teknologia-aloja uhkaa Suomessa tulevaisuudessa merkittävä työvoima- ja osaajapula. Mitkä tekijät ohjaavat tyttöjen valintoja? Oulun ammattikorkeakoulun ja KoulutusAvain Oy:n tiimi osallistui vuonna 2017 Sinä osaat! -ratkaisulla Sitran Ratkaisu 100 -haastekilpailuun 15 finalistin joukossa ja pohti, kuinka haaste ratkaistaan.



Poikien ja miesten tasa-arvoa edistämässä

Aalto Markus, Kurttila Jukka

Keskenmeno. Monta keskenmeno. Jokaisen jälkeen myös paikalla olleella isällä on ollut oma suuri suru, mutta yksikään hoitajista ei ole kysynyt, miltä hänestä tuntuu. Miesten ja poikien tasa-arvosta on alettu olla yhä enemmän huolissaan. Miesten tasa-arvo-ongelmia ilmenee elämänalueilla ja tilanteissa, joissa miesten asema on heikompi kuin naisilla.

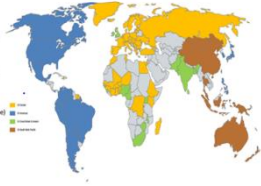


Väkivaltaa kokeneille miehille kehitettiin auttamismalli

Pekkola Jussi, Sarlin Tommi

Väkivaltaa kokeneiden miesten auttamiseen ei toistaiseksi ole kehitetty kohdennettuja auttamismalleja. Miessakkien hankkeessa kehitetään auttamismalleja yksilötyöskentelyyn ja ohjattuun vertaisryhmään. Työskentelyn punaisena lankana on auttaa miestä siirtymään olosuhteiden uhrin asemasta enemmän oman elämänsä toimijaksi. Vertaisryhmässä miehet voivat jakaa kokemuksia sekä saada tietoa ja neuvoja.

- **Soroptimistit** International (SI)
- perustettu v. 1972 Kaffentissa
- 10 000 jäsentä
- 19 000 kättä
- 122 maata
- Jäseniä jokoista maista 4
- **Edustajia**



Soroptimistit tasa-arvoa edistämässä

Serlo Kaijaleena

Ihmisoikeuksien toteutumisessa on yhä monia puutteita eri puolilla maailmaa. Erityisesti naisten ja miesten välinen eriarvoisuus on yhä voimakasta. Myös monet kulttuuriset ja yhteiskunnalliset käytännöt sallivat eriarvoisen kohtelun.

2. ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMISESTA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA



Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Koivisto Kaisa

Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeusjärjestelmän yleisperusoikeuteen, jolloin jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa tai muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.



Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Koivisto Kaisa

Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat säännökset ovat osin puutteellisia eivätkä ne vastaa perustuslain vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysalan käytännöissä on tilanteita, jolloin joudutaan turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin.

3. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN



Mielenterveys voimavarana ja miten mielenterveyttä edistetään

Koivisto Kaisa

Mielenterveys on hyvän terveyden ja elämänlaadun edellytys. WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat voimavaransa, selviytyy normaaleissa elämän stressitilanteissa, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä.

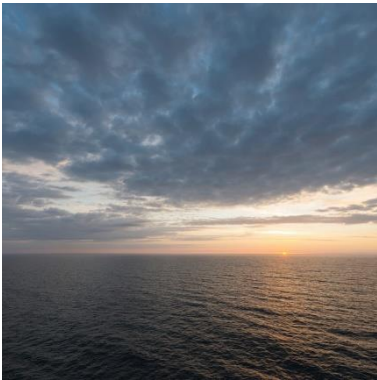


Mielenterveyden edistäminen kouluuyhteisössä

Koivisto Kaisa, Rautakoski Pentti, Ojala Jukka

Koulut ovat lasten ja nuorten tärkeitä kehitysyhteisöjä, joissa lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan lisätä ja tukea monin eri tavoin. Opettajat voivat muun muassa edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä tunnistamalla ja tukemalla heidän vahvuuksia, ylläpitämällä ja kehittämällä myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista ilmapiiriä, lisäämällä osallisuuden kokemuksia ja osallistumista, ohjaamalla ihmissuhde-, ristiriitojen ja ongelmien ratkaisutaitoja.

4. VUOROVAIKUTUS IHMISSUHDETYÖSSÄ



Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja ainutlaatuisuus

Koivisto Kaisa

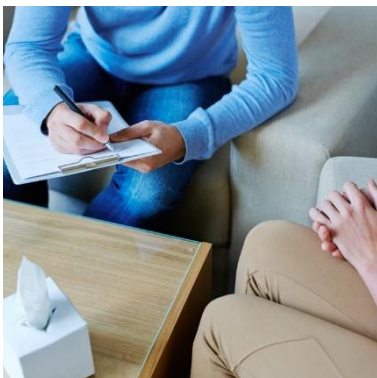
Näkemyks ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta perustuu humanistiseen teoriaan ja käsitykseen ihmisestä. Humanistinen teoria keskittyy yksilölliseen kokemukseen, jonka mukaan jokainen muodostaa elämäntilanteestaan ja elämän kokemuksistaan merkityksiä, jotka ovat ainutlaatuisia juuri kyseessä olevalle henkilölle.



Vuorovaikutus mielenterveystyön perustoimintona ja auttamisen välineenä

Koivisto Kaisa

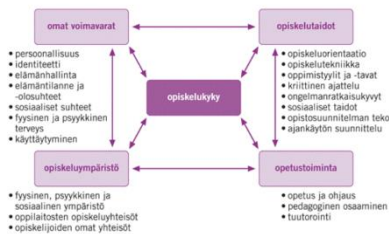
Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa on mielenterveystyössä toimivien hoitajien osaamisen perusydintä. Kun ihmisen mielenterveys järkkyy ja hän sairastuu, hän kokee sisäistä voimattomuutta jo kokemansa sairauden vuoksi. Henkilö on haavoittuva ja kriisissä.



Avoimen dialogin hoitomalli tietoisena toimintana

Koivisto Kaisa

Suomessa avoimen dialogin hoitomallia mielenterveystyössä ovat kehittäneet Jaakko Seikkula ja Tom Arnkil. Dialogissa on keskeistä välitön reagointi avunpyyntöön, ryhmätyöskentely ja verkoston mukaan ottaminen hoidon voimavaraksi. Hoitoa toteutetaan hoitoneuvotteluissa, joihin kutsutaan asiakkaan lisäksi hänen läheisensä, hoitoon osallistuvat viranomaiset ja hoitava työryhmä.



Kampus-opo tukee opiskelijan opiskelukykyä

Huttunen Heli, Saarinen Susanna

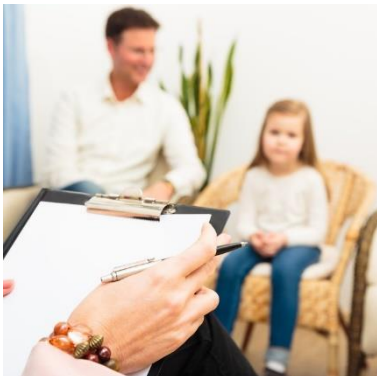
Oulun ammattikorkeakoulussa toimii viisi kokopäiväistä kampus-opoa, joiden tehtävänä on opiskelijoiden opiskelukyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Kampus-opojen toiminnan tavoitteena on opiskelijoiden yhdenvertainen kohtelu sekä esteettömyyden edistäminen. Opiskelukyky koostuu neljästä eri osa-alueesta, joista kolme käsitellään tässä artikkelissa.



Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen keskosen hoitotyössä

Riuttanen Virpi

Lapsen syntyminen keskosena on perheille ennalta odottamaton tapahtuma. Keskosen hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää on tukea vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Yhtenäisillä käytännöillä ja perhelähtöisellä toimintatavalla hoitajat pystyvät tukemaan vuorovaikutuksen kehittymistä.



Kohti perhekeskeisyyttä – missä ollaan nyt?

Alakulppi Juha, Honkanen Hilikka

Perhekeskeisyydestä on sosiaali- ja terveysalalla käyty kiivasta keskustelua jo noin parinkymmenen vuoden ajan. Erityisesti aihe puhuttaa mielenterveystyössä ja neuvolatyössä, joissa molemmissa ollaan tekemisissä suoraan tai välillisesti koko perheen kanssa. Neuvolatyössä lapsen hyvinvointi on yhteydessä koko perheen hyvinvointiin ja mielenterveystyössä yhden perheenjäsenen sairaus koskettaa koko perhettä.



Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet kertovat omaiskokemuksistaan. Narratiivien kolme eri tasoa

Tanskanen Jani, Elo Satu

Päihderiippuvuus on sairaus, joka vaikuttaa koko perheeseen, ei vain päihteiden käyttäjään. Perheenjäsenet joutuvat suhteuttamaan läheisensä riippuvuussairauteen ja sen vaikutukset omaan elämäntilanteeseensa. Elämän odotukset ja arjen rutiinit saattavat muuttua radikaalisti. Varsinkin toipumisvaiheeseen liittyvät kerronnallisuus ja elämäntarinat.



Työnohjaus osaamisen edistäjänä

Kiviniemi Liisa

Työnohjaus on tärkeä tapa kokemusten jakamiseen, reflektioon ja pysähtymiseen työasioiden äärellä. Muuttuvissa toimintaympäristöissä työnohjauksen jatkuvuus tarjoaa mahdollisuuden asioiden pitkäjänteiselle pohdinnalle ja kehittämiselle. Työnohjaajan osaamisessa korostuvat ryhmänohjaustaitojen lisäksi oppimista ja ratkaisujen löytymistä edistävät menetelmät.

YHTEENVETO

Koivisto Kaisa

Suomen perustuslaki turvaa kaikkien kansalaisten perusoikeudet, joita ovat muun muassa oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä liikkumisvapaus ja yksityiselämän- ja omaisuudensuoja. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta kieltää syrjinnän sukupuolen perusteella ja velvoittaa edistämään sukupuolten tasa-arvoa, yhdenvertaista kohtelua ja oikeuksia.

[Lue koko yhteenveto](#)

Sukupuolten välisen tasa-arvon tukeminen kouluyhteisössä

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena

19.11.2018 ::

Perustuslain 6 § 1. ja 2. momentin ja 4. momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja sukupuolen perusteella tapahtuva syrjintä on kiellettyä sen mukaan. Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa ja työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, lain säädösten mukaan. Koulutuksen järjestäjien tulee laatia vuosittain tai kolmeksi vuodeksi kerrallaan oppilaitoksen toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma yhdessä oppilaiden tai opiskelijoiden ja henkilöstön kanssa. (5 a §) Tasa-arvoisella työ- ja kouluyhteisöllä tarkoitetaan, että koulutukseen valinnan tulee perustua yksilöllisiin, ei sukupuoleen perustuviin seikkoihin. Koulutuksessa ja opetuksessa pitää purkaa käytäntöjä, jotka painottuvat kaavamaisesti sukupuolen mukaan. Tietoisuutta sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun yksilöllisyydestä tulee lisätä ja sukupuoleen perustuvaa syrjintää ennaltaehkäistä suunnitelmallisesti. Tasa-arvolain uudistus laajensi sukupuoleen perustuvan syrjinnän kiellot koskemaan myös syrjintää sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun perusteella. Tietopaketti tarjoaa tasa-arvolain uudistuksen käytäntöön viemisen tueksi tietoa sukupuolen moninaisuuden huomioimiseen ja syrjinnän ennaltaehkäisyyn etenkin oppilaitoksissa, työpaikoilla ja viranomaisten toiminnassa. [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Taustaa

Suomea pidetään yhtenä maailman parhaista maista elää ja asua. Tutkimusten mukaan suomalaiset kokevat olevansa onnellista kansaa. Suomi pärjää hyvin kansainvälisissä tasa-arvovertailuissa naisten ja miesten työmarkkinoille sekä poliittiseen päätöksentekoon osallistumisessa ja naisten osuus on lisääntynyt yhtiöiden hallituksissa. Tasa-arvon kannalta suurimpia ongelmia ovat naisten ja miesten väliset palkkaerot, sukupuolen mukaisesti eriytyneet ammatit, lähisuhdeväkivalta ja miesten hyvinvointierot. Hallituksen tasa-arvo-ohjelmassa kuvataan konkreettisia ehdotuksia ja tavoitteita tasa-arvon edistämiseksi muun muassa seuraavissa kokonaisuuksissa:

- Vahvistetaan tasa-arvoa työelämässä,
- tuetaan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä vanhemmuutta,
- edistetään sukupuolten tasa-arvoa koulutuksessa ja liikunnassa,
- vähennetään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa,
- parannetaan miesten hyvinvointia ja terveyttä sekä
- yhteiskunnallisella päätöksenteolla edistetään sukupuolten tasa-arvoa. [\[3\]](#)



Suomessa on vahva kaksijakoinen eli binäärinen sukupuolinormi. Sukupuolinormi voi tarkoittaa tilanteesta riippuen esimerkiksi käsitystä tietyn sukupuolen paremmasta sopivuudesta johonkin asiaan, tehtävään tai asemaan. Sukupuolinormit voivat olla myös odotuksia ja oletuksia siitä, miltä eri sukupuolta olevien henkilöiden tulee näyttää ja miten heidän tulee käyttäytyä. Sukupuoli jakaa ihmisiä ja siksi se tulee ottaa huomioon poliittisessa ja muussa päätöksenteossa. Sukupuolen moninaisuuden huomioon ottaminen ja sukupuolivaikutusten arviointi viittaavat siihen, että poliittisen päätöksen tai lainsäädännön vaikutuksia arvioidaan niiden mahdollisten sukupuolivaikutusten kannalta. Sukupuolivaikutusten arvioinnin tavoitteena on ehkäistä sukupuolten kannalta ei-toivotut vaikutukset ja edistää tasa-arvoa. Lisäksi arvioinnin perusteella tehdään ehdotuksia syrjinnän ja ei-haluttujen vaikutusten vähentämiseksi, tasa-arvon edistämiseksi ja tasa-arvon esteiden poistamiseksi. Sukupuolivaikutusten arviointi on sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisen menetelmä. [\[2\]](#)

Sukupuolten välinen tasa-arvo

Sukupuolten tasa-arvolla tarkoitetaan muodollista tasa-arvoa, syrjimättömyyttä, yhdenvertaisia oikeuksia, yhdenvertaista kohtelua ja tosiasiallista tasa-arvoa muun muassa yhteiskunnan rakenteiden ja päätösten lopputulosten suhteen. Tosiasiallisen tasa-arvon toteutuminen edellyttää positiivisia erityistoimia heikommassa asemassa olevien tilanteen parantamiseksi. Viimeisimpänä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuskeskusteluun on noussut sukupuolen moninaisuuden ja muut ihmisten väliset erot huomioon ottava tasa-arvokäsitys, jossa sukupuoli nähdään kahtiajakoa moninaisempana. ^[4]

Ensimmäinen hallituksen tasa-arvo-ohjelma laadittiin Suomessa vuonna 1980 ja yhtäjaksoisesti niitä on tehty vuodesta 1997 lähtien. Lain tarkoituksena on estää sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuva syrjintä. Sukupuolten välisellä tasa-arvolla tarkoitetaan yhtäläisiä oikeuksia, velvollisuuksia ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Kuvatut oikeudet liittyvät nykyisin laajemmin myös sukupuolen moninaisuuteen, joka on lisätty lakiin vuonna 2015. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta eli tasa-arvolaki ^[5] tuli voimaan vuonna 1987 ja sitä uudistettiin vuonna 2014. Laki kieltää välittömän ja välillisen syrjinnän sukupuolen perusteella ja velvoittaa edistämään sukupuolten tasa-arvoa. Laki sisältää myös sukupuolivähemmistöjen syrjintäsuojan sekä velvoitteen syrjinnän ehkäisyyn. Oppilaitoksissa, työpaikoilla ja viranomais toiminnassa tulee ennaltaehkäistä sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää (6 c §). Mikäli syrjintää kuitenkin tapahtuu, tulee työnantajan, koulutuksen järjestäjän tai viranomaisen puuttua siihen. Sukupuolen moninaisuus ilmentää sukupuolen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia ja jokainen henkilö kokee sukupuolensa omalla tavallaan. ^[6]

Sukupuoleen liittyvä syrjintä voi olla välitöntä ja välillistä. Välitöntä syrjintää on naisten ja miesten asettaminen eri asemaan sukupuolen perusteella, raskaudesta tai synnytyksestä johtuvasta syystä tai sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella. Välillistä syrjintää on eri asemaan asettaminen säännöksen tai käytännön nojalla, jotka vaikuttavat sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun ja jonka vaikutuksesta henkilöt voivat joutua epäedulliseen asemaan. Välillistä syrjintää on myös eri asemaan asettaminen vanhemmuuden tai pernehuoltovelvollisuuden perusteella. Syrjintää on myös seksuaalinen häirintä ja sukupuoleen perustuva häirintä. ^[6]

Oppilaitosten ja koulutusten järjestäjien tulee huolehtia tyttöjen ja poikien samoista mahdollisuuksista koulutukseen. Opetuksen ja oppiaineiston tulee tukea tasa-arvon toteutumista huomioiden lasten ikä ja kehitys. Koulutuksessa tulee purkaa käytäntöjä, jotka painottuvat kaavamaisesti sukupuolen mukaan. Valtakunnallisissa opetussuunnitelmien perusteissa on niukasti sukupuolten tasa-arvoon tähtäviä tavoitteita. Opetussisältöjen lisäksi tasa-arvo koskee erityisesti koulutusorganisaatioissa tapahtuvaa opinto-ohjausta. ^[7] Tietoisuutta sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun yksilöllisyydestä lisätään. Opetus- ja kulttuuriministeriö on myöntänyt 17 miljoonaa euroa esi- ja perusopetuksen tasa-arvon ja erityisopetuksen laadun edistämiseen ^[8]. Avustus koskee vuosia 2017–2018.

Syrjintää kokenut voi hakea oikeutusta ja hyvitystä. Kiellettyä syrjintää on henkilön asettaminen opiskelijavalinnoissa, opetusta järjestettäessä tai opintosuoritusten arvioinnissa muita epäedullisempaan asemaan sukupuolen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuolen ilmaisun perusteella. Koulutuksen järjestäjien tulee laatia vuosittain tai kolmeksi vuodeksi kerrallaan oppilaitoksen toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma yhdessä oppilaiden tai opiskelijoiden ja henkilöstön kanssa. Tasa-arvosuunnitelma on työkalu tasa-arvon edistämiseen organisaatioissa. Tasa-arvosuunnitelman voi yhdistyä yhdenvertaisuussuunnitelmaan, josta on säädetty yhdenvertaisuuslaissa.

Oppilaitoksen tasa-arvosuunnitelman tulee lain (5 a §) ^[5] mukaan sisältää:

1. Selvityksen oppilaitoksen tasa-arvotilanteesta,
2. tarvittavat toimenpiteet tasa-arvon edistämiseksi ja
3. arvion aikaisempaan tasa-arvosuunnitelmaan sisältyneiden toimenpiteiden toteuttamisesta ja tuloksista.

Tasa-arvosuunnitelman puuttuminen voi aiheuttaa sanktioita työnantajalle. Jos organisaatio laiminlyö tasa-arvosuunnitelman tekemisen, tasa-arvovaltuutetun on ohjein pyrittävä siihen, että suunnitelma tehdään. Tasa-arvovaltuutettu voi asettaa määräajan, johon mennessä suunnitelman tulee olla valmis. Mikäli organisaatio ei tee suunnitelmaa määräajassa, asia siirtyy [tasa-arvolautakunnalle](#), joka voi asettaa uhkasakon.

Oppimisympäristöjä kehitetään turvalliseksi kaikkien sukupuolten kannalta ja tasa-arvosuunnitelmiin kirjataan, että kaikille sukupuolille taataan turvallinen ja sukupuolen moninaisuutta tukeva ilmapiiri. Suunnitelmissa ilmaistaan myös, miten puututaan sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaan häirintään. Samalla selvitetään, mitkä sukupuolinormatiiviset käytännöt ylläpitävät syrjiviä rakenteita ja puututaan näihin käytäntöihin.

Sukupuolinormatiivisuus ilmenee esimerkiksi siten, että opetuksessa oletetaan kaikkien oppilaiden olevan joko tyttöjä tai poikia tai tietyt kaavamaiset ja stereotyyppiset käsitykset tytöistä ja pojista. Oppilaitoksissa käytetään sukupuolivähemmistöihin kuuluvien käyttämiä termejä ja sukupuolineutraalia kieltä, henkilön itse käyttämää termiä ja kehitetään sitä, miten sukupuolen moninaisuutta käsitellään opetuksessa ja oppimateriaaleissa. Opiskelijavalintojen ja opintosuoritusten arvioinnissa luodaan käytäntöjä, joilla ennaltaehkäistään sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. Nimen ja sukupuolta koskevien merkintöjen muuttamisen käytäntöjä kehitetään ja helpotetaan myös tutkintotodistusten nimi- ja sukupuolimerkintöjen muuttamiseen jälkikäteen. ^[21] ^[51] ^[61]

Sukupuoli-identiteetti ja sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen

Jokaisen ihmisen sukupuoli on ainutlaatuinen ja ihmiset ilmaisevat sukupuoltaan tietoisesti tai tiedostamattaan henkilökohtaisella tavalla pukeutumisella, käytöksellä tai muulla tavalla. Sukupuoli-identiteetti on jokaisen henkilön omaa kokemusta sukupuolestaan (nainen, mies tai jotain muuta). Osa ihmisistä kokee olevansa selvästi naisia tai miehiä, osa kokee olevansa molempia, osa kenties hiukan molempia ja osan kokemus ei mahdu näihin kahteen kategoriaan lainkaan. Ihminen voi myös kokea olevansa sukupuoleton. Sukupuoliristiriita kuvaa sitä, että ihmisen oma sukupuoli-identiteetti ei vastaa hänen kehoaan tai toisten hänessä näkemää sukupuolta. Virallinen sukupuoli on väestörekisteriin kirjattu sukupuolimerkintä (nainen tai mies) ja rekisterissä oleva sukupuolimerkintä voidaan vaihtaa tietyn laissa säädetyin edellytyksin. ^[21]

Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan muun muassa transsukupuolisia, transvestittejä ja muunsukupuolisia henkilöitä. Lhbtqi tai hlbtqi on kokoava kirjainlyhenne ryhmistä lesbot, homot, bit, transihmiset, intersukupuoliset ja queerit. Lyhenteestä on eri versioita riippuen siitä, mihin ryhmiiin halutaan viitata. Esimerkiksi loppuun voidaan lisätä a-kirjain merkitsemään aseksuaalista tai sukupuoletona ("agender") tai plusmerkki merkitsemään laajempaa listaa. Lyhennettä voi käyttää kuvaamaan niitä ryhmiä, joiden seksuaalinen suuntautuminen, sukupuolen ilmaisu tai sukupuoli-identiteetti poikkeavat normista. Transsukupuolisen henkilön kokemus omasta sukupuolestaan ei vastaa hänelle syntymässä määriteltyä sukupuolta, muunsukupuolinen henkilö ei koe olevansa nainen eikä mies, tunne monisukupuolisuudesta, sukupuolettomuudesta ja mieheyden tai naiseuden rajalla, välillä tai ulkopuolella olemisesta. Transvestiitit eläytyvät eri sukupuoliin esimerkiksi pukeutumisen avulla. Osa ihmisistä on intersukupuolisia. Heitä ei pystytä fyysisten ominaisuuksiensa, yleensä sukuelinten tai kromosomien, perusteella tulkitsemaan kummankaan binäärisen sukupuolen edustajaksi eli naiseksi tai mieheksi. Intersukupuolisuus ei ole kuitenkaan aina täsmällisesti diagnosoitua. Myös intersukupuolisille henkilöille määritellään syntymän yhteydessä juridinen sukupuoli. Lisäksi heillä esiintyy moninaisia sukupuoli-identiteetin variaatioita. Esimerkiksi muunsukupuoliset identifioituvat tämän kahtiajaon ulkopuolelle. Muunsukupuolinen tai transgender on henkilö, joka ei koe olevansa nainen tai mies, vaan esimerkiksi sukupuoleton, sukupuolirajat ylittävä, niiden ulkopuolella oleva tai monisukupuolinen. Osa muunsukupuolisista kokee tarvitsevansa lääketieteellisiä korjaushoitoja, osa ei. ^[21]

Sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen kuvaavat sitä, keihin ihminen tuntee vetovoimaa romanttisesti tai seksuaalisesti. Henkilön seksuaalinen suuntautuminen voi koostua eri osista: identiteetistä, mieltymyksestä ja käytännöstä. Ihmisen käsitys omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan ei välttämättä ole pysyvä, vaan se voi muuttua elämän aikana. Määrittelyyn liittyy oma itse ja vetovoiman kohteena oleva sukupuoli. Seksuaalisen suuntautumisen identiteettejä ovat hetero, homo, lesbo, bi tai pan. Hetero henkilö tuntee romanttista tai seksuaalista vetoa pääosin eri sukupuolta kohtaan. Homo henkilö tuntee romanttista tai seksuaalista vetoa pääosin samaa sukupuolta kohtaan. Bi henkilö tuntee romanttista tai seksuaalista vetoa sekä miehiä että naisia kohtaan, tai hän ei koe kohteen sukupuolta merkityksellisenä asiana. Aseksuaalinen henkilö taas tuntee vähän tai ei lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia henkilöitä kohtaan. Seksuaalisen suuntautumisen identiteetit saattavat muuttua elämän aikana. ^[21]

Sukupuolinormatiivisuus on tytöille ja pojille sopivana pidettävää seksuaalisuutta. Käsityksen mukaan sukupuolia on kaksi, jotka ovat toisilleen vastakkaisia ja muuttumattomia. Kaikki ihmiset ovat heteroseksuaalisia. Sukupuolinäkökulman huomioon ottaminen kaikessa päätöksenteossa on tasa-arvon edistämisen yksi painoalue, jolloin toimenpiteiden ja päätösten vaikutus arvioidaan naisten ja miesten kannalta. Oletus biologisesti syntymässä määrittyvästä, kahtiajakautuneesta sukupuolesta on yhteiskunnassa vahva. Cisnormatiivisuus tarkoittaa ajattelutapaa tai normia, jonka mukaan ihminen on tai hänen tulisi olla jompaa kumpaa kahdesta sukupuolesta. Ajattelutapa voi sisältää oletuksen siitä, että kaikki ympärillä olevat ihmiset ovat cissukupuolisia. Heteronormatiivisuus tai hetero-oletus tarkoittaa normia, jonka mukaan ihmisten oletetaan jakautuvan kahteen toisilleen vastakkaiseen ja toisiinsa vetoa tuntevaan sukupuoleen, naisiin ja miehiin. Tämän ajattelutavan seurauksena heteroseksuaalisuus nähdään muita seksuaalisia suuntautumisia normaalisempaan, luonnollisempaan ja toivotumpaan. Cissukupuolinen on henkilö, joka identifioituu ja on tyytyväinen syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa ja yleensä myös ilmaisee sukupuoltaan sen mukaisesti. Jos ympäristö viestittää, että sukupuolia on vain kaksi ja että keho määrää sukupuolen, voi tällainen viesti ahdistaa ja aiheuttaa painetta toisin kokevissa. ^[21]

Sukupuolen moninaisuuden huomioiminen on tärkeää kaikessa ihmisiin vaikuttavassa ja ihmisten kanssa tehtävässä työssä. Se on erityisen tärkeää toimittaessa nuorten kanssa. Jopa 90 % transnuorista on kokenut epäasiallista kohtelua, kiusaamista, häirintää tai uhkailua koulussa tai oppilaitoksessa. Suomessa on tällä hetkellä kaksi juridista sukupuolta, nainen ja mies. Juridinen sukupuoli ilmenee henkilötunnuksesta ja se vahvistetaan syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessin yhteydessä. Sukupuolella voidaan viitata myös esimerkiksi sukupuolen ruumiillisiin ulottuvuuksiin kuten anatomiaan, kromosomeihin tai hormoneihin ("biologinen sukupuoli"), naiseuden ja mieheyden sosiaalisiin merkityksiin ja sukupuolinormeihin ("sosiaalinen sukupuoli") tai yksilön sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Sukupuoli on siten moninainen ja monitasoinen käsite. [2]

Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen on strategia, jonka avulla sukupuolinäkökulma ja tasa-arvon edistämisen tavoite sisällytetään kaikkeen toimintaan, esimerkiksi viranomaisvalmisteluun ja päätöksentekoon. Valtavirtaistamisen tarkoituksena on murtaa organisaation sukupuolisokeat menettelytavat ja toimintakulttuuri. Tämä edellyttää jo olemassa olevien toimintatapojen ja käytäntöjen uudelleenorganisoimista, parantamista, kehittämistä ja arviointia siten, että sukupuolinäkökulma ja tasa-arvon edistämisen tavoite saadaan osaksi kaikkea organisaation toimintaa. Sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisen velvoite koskee tasa-arvolain nojalla kaikkia viranomaisia. Sukupuolittoisuus tai sukupuolisensitiivisyys on eri sukupuoliin kulttuurisesti ja sosiaalisesti liitettyjen oletusten, ennakkoluulojen ja käsitysten tunnistamista arkisessa toiminnassa ja puhetavoissa. Sukupuolittoisuus on myös sukupuolistereotyyppien tunnistamista ja niiden kriittistä arviointia sekä tietoisuutta sukupuolen moninaisuudesta. [2]

Yhteenveto

Tasa-arvolaki [5] ja yhdenvertaisuuslaki [9] velvoittavat oppilaitoksia laatimaan vuosittain yhteistyössä henkilöstön ja opiskelijoiden edustajien kanssa oppilaitoksen toiminnan kehittämiseen tähtäävän tasa-arvosuunnitelman. Tasa-arvosuunnitelman tulee sisältää selvitys oppilaitoksen tasa-arvotilanteesta, tarvittavat toimenpiteet tasa-arvon edistämiseksi sekä arvio aikaisempaan tasa-arvosuunnitelmaan sisältyneiden toimenpiteiden toteuttamisesta ja tuloksista. Oppilaitoskohtaisten suunnitelmien laatimisesta vastaa koulutuksen järjestäjä.

Suomen perustuslain (6 §) [1] mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä, joita yleinen syrjintäkielto koskee. Ihmisiä ei voi asettaa eri asemaan tai syrjiä edellä mainittujen tekijöiden näkökulmasta. Syrjintää on se, että ihmistä kohdellaan perusteettomasti huonommin jonkin henkilökohtaisen ominaisuuden perusteella. Syrjinnästä säädetään vielä tarkemmin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslaeissa. Syrjintä on kiellettyä riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi lain mukaan syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä.

Sukupuoleen perustuvaa syrjintää on henkilön asettaminen sukupuolen vuoksi eriarvoiseen asemaan. Syrjintää on myös seksuaalinen tai sukupuoleen perustuva häirintä tai ahdistelu. Kohtelu, joka vaikuttaa sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun nähden neutraalilta, mutta jonka vaikutuksesta henkilöt voivat tosiasiallisesti joutua epäedulliseen asemaan sukupuolen perusteella, on välillistä syrjintää. Tasa-arvolaki kieltää sukupuoleen perustuvan välittömän ja välillisen syrjinnän. Sukupuolistuneella tarkoitetaan esimerkiksi ilmiötä tai asiaa, joka näyttäytyy erilaisena eri sukupuolilla. Esimerkiksi termiä sukupuolistunut tai sukupuolittunut väkivalta käytetään väkivallan sukupuolen mukaan eriytyneiden piirteiden kuvaamiseksi. Molempia muotoja (sukupuolittunut ja sukupuolistunut) käytetään, eikä niillä ole juuri eroja. Sukupuolistunut sana kuitenkin välttää mielikuvan asian tai ilmiön jakautumisesta kahteen osaan. Suomessa sukupuolten välisestä tasa-arvosta tehdään selvityksiä useiden eri toimijoiden kautta. Kaikkien ihmisten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta on parannettu vuosien myötä, mutta työ jatkuu edelleen.

Lähteet

1. [^] ^{ab} Suomen perustuslaki 731/1999. Hakupäivä 15.6.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>
2. [^] ^{abcdefghi} Tanhua, I., Mustakallio, S., Karvinen, M., Huuska, M. & Aaltonen, M. 2015 Tietopaketti sukupuolen moninaisuuden huomioimisesta oppilaitoksille, työpaikoille ja viranomaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö, raportteja ja muistioita 22. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 15.6.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3583-9>
3. [^] Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma. Hakupäivä 15.6.2018. <http://stm.fi/documents/1271139/1979378...>

4. [^] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvon edistäminen. Hakupäivä 15.6.2018.
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen>
5. ^{^ abc} Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Tasa-arvolaki 609/1986. Hakupäivä 15.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860609>
6. ^{^ abc} Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Valtioneuvoston selonteko naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. VNS 7/2010 vp. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8. Hakupäivä 15.6.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3045-2>
7. [^] Kuusi, H., Jakku-Sihvonen, R. & Koramo, M. 2009. Koulutus ja sukupuolten tasa-arvo. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 52. Opetushallitus ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 15.6.2018.
https://www.oph.fi/download/120565_koulutus_ja_sukupuolten_tasa-arvo.pdf
8. [^] Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Opetus- ja kulttuuriministeri Sanni Grahn-Laasonen: Koulutuksen tasa-arvon edistämiseen 17 miljoonaa. Tiedote. Hakupäivä 15.6.2018.
https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher...
9. [^] Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Hakupäivä 15.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Sinä osaat! Tytöt ja teknologia

Ylönen Hanna, Kolehmainen Anna

19.11.2018 ::

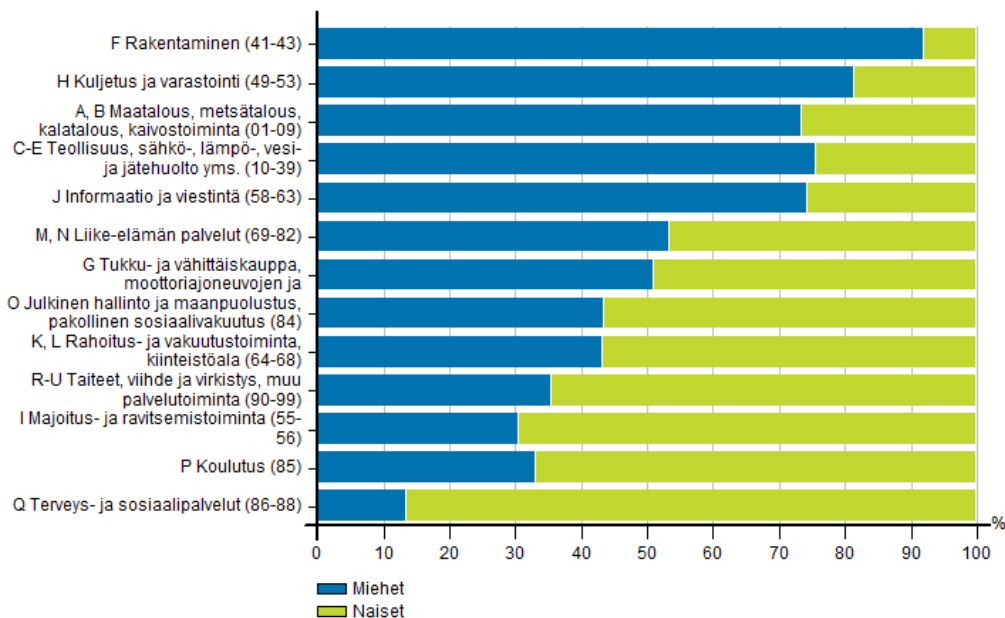
Suomalaiset tytöt menestyvät luonnontieteissä ja matematiikassa, mutta eivät hakeudu tekniikan ja luonnontieteiden aloille. Samaan aikaan teknologia-aloja uhkaa Suomessa tulevaisuudessa merkittävä työvoima- ja osaajapula. Mitkä tekijät ohjaavat tyttöjen valintoja? Oulun ammattikorkeakoulun ja KoulutusAvain Oy:n tiimi osallistui vuonna 2017 Sinä osaat! -ratkaisulla Sitran Ratkaisu 100 -haastekilpailuun 15 finalistin joukossa ja pohti, kuinka haaste ratkaistaan.

Suomea pidetään yhtenä Euroopan tasa-arvoisimmista maista. Suomea pidetään myös yhtenä johtavista korkean teknologian maista. Havaintojemme mukaan nämä kaksi asiaa eivät kuitenkaan jostakin syystä täysin kohtaa.

Suomalaiset koulutus- ja työmarkkinat ovat vahvasti jakaantuneet sukupuolen mukaan. Suomi on yksi segregoituneimmista eli sukupuolen mukaan eriytyneimmistä EU-maista koulutuksen ja työmarkkinoiden osalta. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan viime vuosina vain noin kymmenesosa työllisistä on Suomessa työskennellyt niin sanotuissa tasa-ammateissa. Tasa-ammateiksi luetaan ne ammattiryhmät, joissa työntekijöistä 40–60 % on miehiä tai naisia. ^[1]

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan naisvaltaisina toimiala on terveys- ja sosiaalipalvelut, jonka työntekijöistä 86% oli naisia vuonna 2017. Vastaavasti miesvaltaisina toimiala on rakentaminen, jonka työntekijöistä 92 % oli miehiä vuonna 2017. ^[2] Teknologia-rytysten työntekijöistä Suomessa vain 21,9 % on tällä hetkellä naisia ^[3].

Nais- ja miesenemmistöisimmät toimialat 2017 (15-74-vuotiaat, TOL2008)
% alan työllisistä

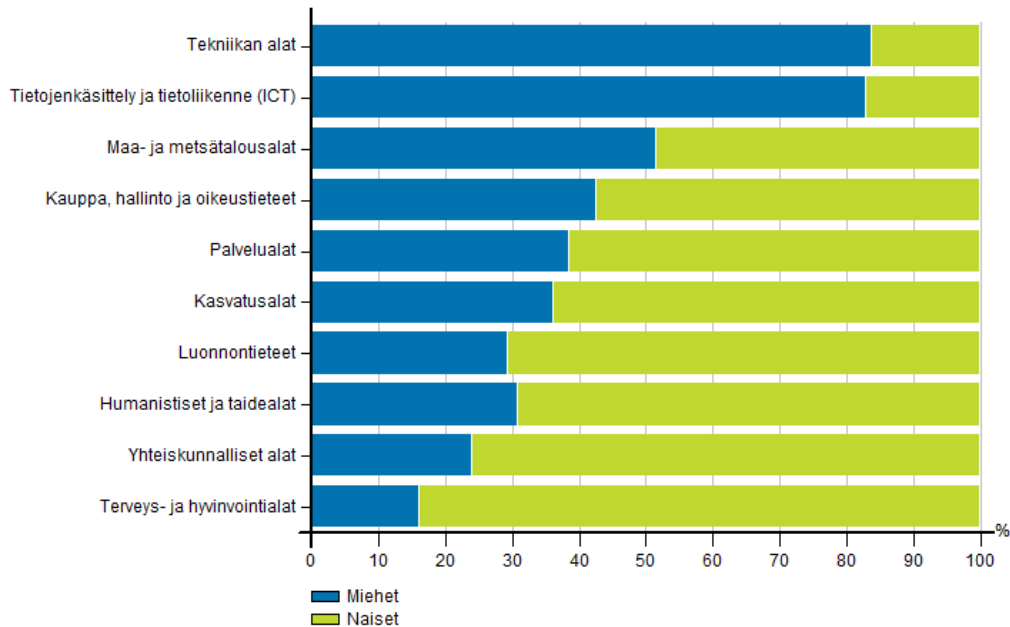


Tilastokeskus / Työvoimatutkimus

KUVIO 1. Nais- ja miesenemmistöiset toimialat Suomessa vuonna 2017 ^[1]

Ammattikorkeakoulujen naisvaltaisin ala on terveys- ja hyvinvointialat, jonka opiskelijoista 84 % oli naisia vuonna 2017. Miesvaltaisin ala on tekniikan alat, jossa niin ikään 84 % opiskelijoista oli miehiä vuonna 2017. [4] Ammatillisen koulutuksen puolella naisvaltaisin ala on niin ikään terveys- ja hyvinvointialat, jonka opiskelijoista 83 % oli naisia vuonna 2016. Miesvaltaisin ala on tietojenkäsittely ja tietoliikenne, jossa miehiä oli 91 % opiskelijoista vuonna 2016. [5]

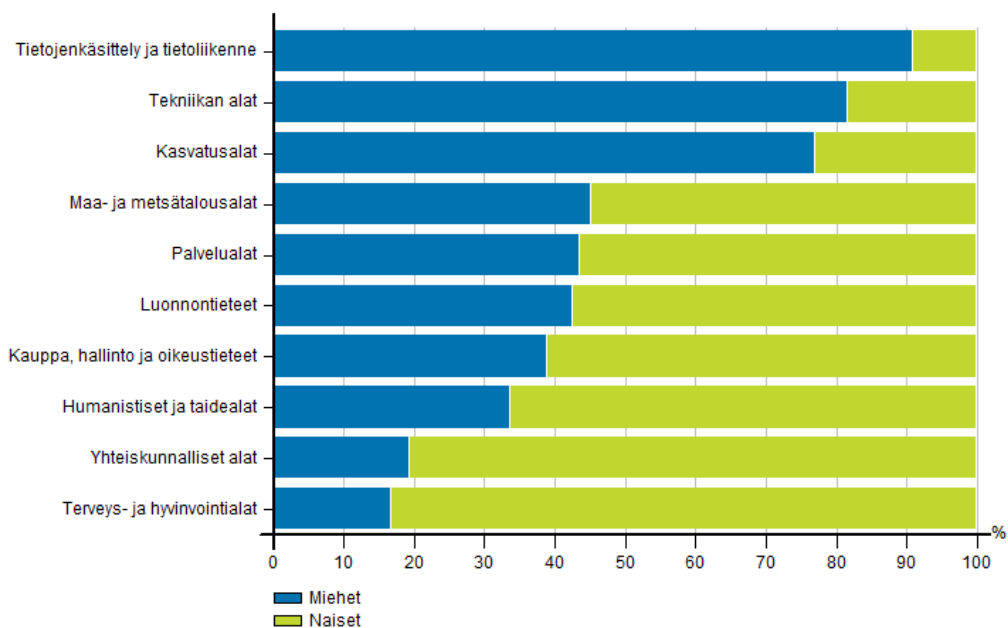
Ammattikorkeakoulujen opiskelijat koulutusaloittain 2017, %



Tilastokeskus / Ammattikorkeakoulukoulutus

KUVIO 2. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat Suomessa koulutusaloittain vuonna 2017 [2]

Ammatillisen koulutuksen opiskelijat koulutusaloittain 2016, %

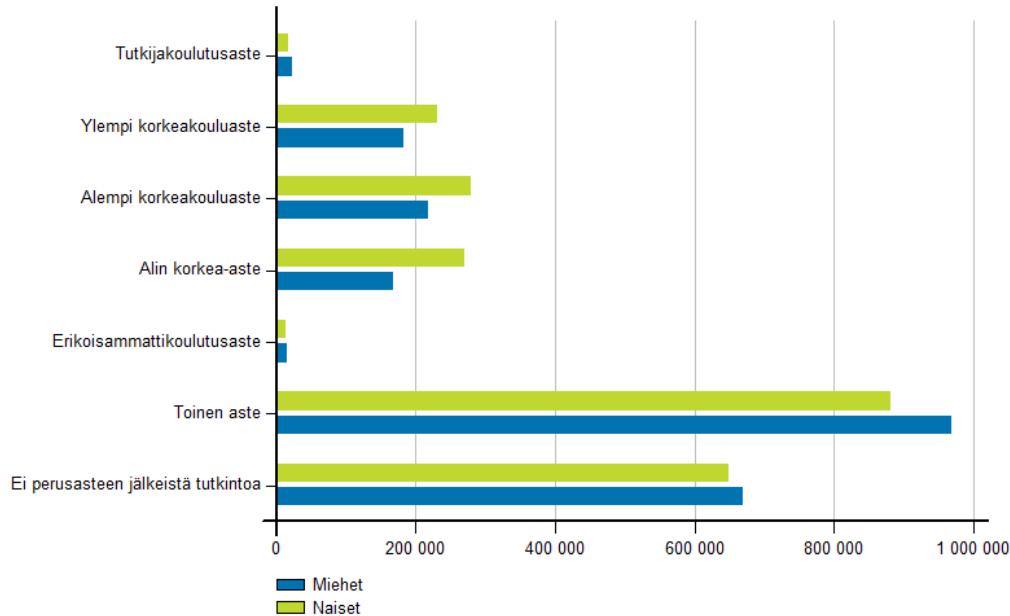


Tilastokeskus / Ammatillinen koulutus

KUVIO 3. Ammatillisen koulutuksen opiskelijat Suomessa koulutusaloittain vuonna 2016 ^[3]

Väestön koulutusrakennetta sukupuolen mukaan kaikki ikäluokat huomioiden on kuvattu kuviossa 4. Väestön koulutusrakennetilasto kuvaa 15 vuotta täyttäneen väestön peruskoulun, keskikoulun tai kansakoulun jälkeen suorittamia tutkintoja. Korkeakoulutetuissa on naisia tällä hetkellä hieman enemmän kuin miehiä. ^[6]

Väestön koulutusrakenne sukupuolen mukaan 2016 Ikäluokat yhteensä



Tilastokeskus / Väestön koulutusrakenne

KUVIO 4. Väestön koulutusrakenne sukupuolen mukaan Suomessa vuonna 2016 ^[4]

Useiden viimeaikaisten selvitysten mukaan työvoima- ja osaajapula teknologia-aloilla Suomessa on lähivuosina kasvamassa merkittävän suureksi. Teknologiateollisuus ry:n jäsenyrityksilleen tekemän, toukokuussa 2018 julkaistun kyselyn mukaan tekniikan aloille tarvitaan keskimäärin vuosittain 13 400 uutta osaajaa, joista 9 200 on tekniikan alan koulutuksen saaneita. Kokonaisuudessaan teknologia-yritykset tarvitsevat yli 53 000 uutta osaajaa vuoteen 2021 mennessä. Tällä hetkellä osaajavajetta syntyy 3 400 tekniikan alan koulutuksen saaneen osaajan verran vuodessa. Tämä osaajavaje jakautuu tasan korkeakoulutettujen ja ammatillisen koulutuksen suorittaneiden kesken. ^[7]

Yksilötason valintarajoitteiden lisäksi koulutus- ja työmarkkinoiden segregaatiolla on merkittäviä negatiivisia taloudellisia seurauksia: osaamisresursseja jää käyttämättä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Segregaatio luo myös esteitä työmarkkinoiden joustavalle toiminnalle ja vahvistaa työvoiman ja työpaikkojen kohtaamisaongelmaa. On mahdollista, että voimakkaan segregoitumisen johdosta tekniset innovaatiot, teknologiateollisuus ja luonnontieteellinen tutkimus jäävät tällä hetkellä suurelta osin vaille tyttöjen ja naisten osaamispanosta ja näkökulmaa.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana teknologia-alan työllisyys Euroopassa on kasvanut kolme kertaa nopeammin kuin muu työllisyys. On arvioitu, että jos teknologia-alan työmarkkinoilla olisi yhtä paljon naisia kuin miehiä, EU:n bruttokansantuote voisi kasvaa jopa yhdeksällä miljardilla eurolla. ^[8] Kyseessä on siis yksilöä koskevien kysymysten lisäksi merkittävä yhteiskunnallinen ja kansantaloudellinen haaste. Sen ratkaisemiseksi tarvitaan uudenlaista lähestymistapaa ja laajaa keinovalikoimaa.

Tyttöjen osaaminen PISA-tulosten näkökulmasta

Suomalaiset tytöt ovat PISA 2015 -tutkimuksen mukaan luonnontieteissä maailman toiseksi parhaita Singaporen jälkeen. Suomi oli PISA-tutkimuksen ainoa maa, jossa erinomaisesti luonnontieteitä osaavista oppilaista enemmistö oli tyttöjä. Poikien ja tyttöjen luonnontieteiden osaamisen ero oli Suomessa kaikkein

suurin OECD-maista. Kuitenkin suomalaiset tytöt ovat OECD-maista kaikkein vähiten kiinnostuneita hakeutumaan tekniikan ja luonnontieteiden aloille. [9]

PISA 2015 -tuloksissa tytöt saivat Suomessa poikia korkeampia pisteitä kaikilla luonnontieteen osa-alueilla. Edellisessä PISA-arvioinnissa vuonna 2012 suomalaisten poikien ja tyttöjen välisessä matematiikan osaamisessa ei ollut eroa. Tätä ennen pojat olivat menestyneet hieman tyttöjä paremmin. Vuoden 2015 arvioinnissa suomalaistyttöjen matematiikan osaaminen oli ensimmäistä kertaa tilastollisesti merkitsevästi poikien matematiikan osaamista parempaa. [9]

Kun aiemmin tytöt ovat menestyneet poikia huonommin matematiikassa, syitä on Lahelman [10] mukaan etsitty itse tytöistä ja naisten aivotoiminnasta, ei niinkään matematiikan opetuksesta. Jos taas pojat ovat menestyneet huonommin matematiikassa, syitä on Lahelman etsitty muun muassa koulun opetusmenetelmistä, jotka eivät sovi pojille. Asiasta on myös saatettu syyllistää (nais)opettajia. [10] Tutkimusnäyttöä siitä, että opettajan sukupuolella olisi suoraan vaikutusta poika- tai tyttöoppilaiden oppimiseen tai viihtymiseen, ei kuitenkaan ole [10].

PISA-tulosten tulkintaa kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Kuten Lahelma [10] toteaa, PISA:n ja muiden kansainvälisten arviointien lisääntyminen on voimistanut puhetta tytöistä ja pojista yhtenäisinä kategorioina, joiden välistä keskimääräisiä eroja etsitään ja myös löydetään. Tosiasiassa kuitenkin, yksilöiden erot niin poikina kuin tyttöinäkin, ovat suurempia kuin tyttöjen ja poikien ryhminä.

PISA-tutkimuksen tulokset ovat herättäneet Suomessa monenlaista keskustelua itse peruskoulujärjestelmästä. Sahlberg [11] toteaa suomalaisen koulun menestystarinaa ruotivassa analyysissään, että Suomessa on ainutlaatuinen koulutusjärjestelmä, koska se on onnistunut parissa vuosikymmenessä 1970-luvun lopulta lähtien kehittymään keskinkertaisesta yhdeksi mallijärjestelmistä. Suomi on esimerkkinä poikkeuksellinen, koska koulutusjärjestelmässämme kaikki oppilaat oppivat hyvin ja tasa-arvoinen koulutus tuottaa meillä vain vähäisiä eroja oppimistuloksissa koulujen ja maan eri alueiden välillä. [11] Vaikka uusimman PISA-tutkimuksen mukaan oppimistulokset ovat yleisellä tasolla laskeneet verrattuna aiempiin PISA-tuloksiin, tulosten lasku on muun muassa matematiikassa hidastunut ja koulujen väliset erot ovat ylipäätään säilyneet edelleen pieninä [9].



KUVAT 1 ja 2. Tyttöjen teknologiatyöpaja alkamassa Oulun ammattikorkeakoulussa 24.8.2017 (kuvat: Timo Hakkarainen)

Mitkä tekivät ohjaavat tyttöjen valintoja?

Nuorten mielikuvat ja tiedot eri ammateista sekä käsitykset siitä, mikä ammatti sopii omalle sukupuolelle, vaikuttavat merkittävästi valintoihin omien kiinnostusten ja kykyjen lisäksi. Taloudellisen tiedotustoimisto TAT:n 2017 keväällä julkaisema Kun koulu loppuu – Nuorten tulevaisuusraportti 2017 tuo esille muun muassa nuorten tulevaisuudensuunnitelmia ja ajatuksia työelämästä. Raportin mukaan vahva sukupuolittuneisuus näkyy edelleen ammatinvalinnassa, jossa tyttöjen ja poikien suosimat toimialat ovat lähes toistensa vastakohtia sekä yläkoulun että lukion puolella. Hoiva-ala on tyttöjen ja tekniset alat poikien suosiossa. [12]

Kun koulu loppuu -raportin mukaan tytöt kokevat riittämättömyyttä ja reagoivat koulupaineisiin vahvasti. Epävarmuus ja epätäydellisten valintojen pelko näkyy muun muassa kasvaneena välivuoden pitämisenä. Selvityksen mukaan tytöt tarvitsevat nykyistä enemmän kannustavaa ja sparraavaa ohjaamista ja

valinnoissa tukemista. Kyselyyn vastanneista yli 7 700 yläkoulu- ja lukioikäisestä nuoresta vain seitsemän prosenttia liitti tyttöihin käsityksen itsevarmuudesta, mutta poikiin itsevarmuuden liitti 49 % vastanneista. ^[12]

Tyttöjen luottamus omaan osaamiseensa tiedeaineissa on Suomessa heikkoa: Microsoft julkaisi vuonna 2017 kahdessatoista Euroopan maassa tehdyn tutkimuksen, johon osallistui noin tuhat suomalaista 11–30-vuotiasta tyttöä ja naista. Tutkimuksessa selvisi, että vaikka useimmat suomalaistyöt kiinnostuvat tiedeaineista noin 11 vuoden iässä, heidän kiinnostuksensa tieteeseen ja teknologiaan romahtaa yläkouluiässä. Tutkimukseen osallistuneista suomalaistyöistä ja -naisista suurempi osuus arvioi taitonsa fysiikassa, kemiassa ja tietojenkäsittelyssä huonoksi kuin hyväksi, vaikka PISA-tulosten valossa tyttöjen osaaminen onkin Suomessa erinomaista. Tutkimus myös osoitti, että erityisesti Suomessa tytöt kaipaavat tiedeaineiden opiskeluun lisää käytännöllisyyttä, kuten kouluajan ulkopuolella järjestettyä toimintaa tai pelejä, joissa ratkotaan matemaattisia tehtäviä, tehdään fysiikan kokeita tai ratkaistaan koodaushaasteita. Tutkimuksen mukaan lähes 60 % tytöistä kaipa lisää kannustusta opettajiltaan sekä tieteen ja teknologian parissa työskenteleviltä naisilta. ^[8]

Alkuvuodesta 2018 julkistetun Nuorisobarometri 2017:n mukaan opinto-ohjaajat ovat edelleen merkittävien vaikuttajia peruskoulun jälkeisissä koulutusvalinnoissa. Opinto-ohjaajien merkitys on tilastollisesti myös kasvanut. Kyselyyn vastanneista nuorista 44 % kokee saaneensa opinto-ohjaajaltaan paljon tietoa, useampi kuin neljä viidestä ainakin jonkin verran. Barometrin mukaan vanhempien merkitys tiedon lähteenä on myös merkittävä: noin kaksi kolmannesta vastaajista ilmoitti saaneensa ainakin jonkin verran tietoa vanhemmiltaan. Sen sijaan kaverien merkitys valintoihin vaikuttamisessa on vähentynyt. ^[13]

Teknolוגiateollisuus ry:n Koulutus ja osaaminen -linjauksessa todetaan, että kouluissa tarvittaisiin lisää tietoa teknologia-alojen tarjoamista mahdollisuuksista. Opinto-ohjaajat ja opettajat tarvitsisivat huomattavasti nykyistä enemmän mahdollisuuksia saada työelämälähtöistä, ajantasaista tietoa sekä konkreettisia työkaluja ja laadukkaita materiaaleja työnsä tueksi. Teknolוגiateollisuus ry:n näkemyksen mukaan oppilaanohjaajat tuntevat huonosti teknologia-alojen tarjoamia monipuolisia ja kansainvälisiä mahdollisuuksia. ^[7]

Juutilainen on nostanut tutkimuksessaan esille sukupuolisensitiivisen, sukupuoliherkän ohjauksen käsitteen. Sukupuolisensitiivisyys ohjauksessa tarkoittaa Juutilaisen mukaan herkkyyttä tunnistaa, tehdä näkyväksi ja huomioida sukupuoleen kytkeytyviä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia rakenteita ja prosesseja. ^[14] ^[15] Tutkiessaan sukupuolta lukion opinto-ohjauskeskusteluissa Juutilainen havaitsi, että päällisin puolin sukupuolineutraalilta näyttävät ohjaustilanteet sisälsivätkin runsaasti sukupuolistuneita merkityksiä ja vihjeitä ^[15]. Juutilaisen mukaan myös ohjauskeskustelun sukupuoliagenda näyttää osaltaan ohjaavan hienovaraisesti tyttöjä alempiin yhteiskunnallisiin positiioihin ja vastaavasti poikia ylempiin. Agendalla Juutilainen tarkoittaa ohjauskeskustelulle etukäteen määrättyä käsikirjoitusta, joka toteutetaan tai toteutuu huolimatta siitä, millaisen tarinan opiskelija kertoo. ^[15]

Juutilaisen mukaan segregaaion purkamisen eetokseen on liittynyt myös ongelmia. Hänen mukaansa tyttöjen poissaolo ”miesten aloilta” on selitetty enimmäkseen tyttöjen kyvyillä ja ominaisuuksilla, tai lähinnä niiden puutteella. Miesten sijoittumisessa kasvatus- ja opetuslalle taas on Juutilaisen mukaan keskustelun fokuksessa olleet alan vetovoimaisuuden ongelmat. Juutilainen tuo esille, että ”Tytöt ja matematiikka/teknologia” -projekteissa on jouduttu todistelemaan, että tytötkin osaavat. Näin ollen segregaaion purkamiseenkin tähtäävät toimenpiteet mahdollisesti pitävät sisällään piilorakenteita ja eriarvoistavia prosesseja: Juutilainen kysyykin, asettavatko segregaaion purkamiseen kouluissa suunnatut toimenpiteet koulun oppiaineita entistä hierarkkisempaan järjestykseen, jossa toiset osa-alueet ovat arvokkaampia kuin toiset? ^[14] Tämä kysymys on tärkeää pitää mielessä kouluprojektien toimenpiteiden suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Kuinka ratkaista haaste? Sosiaalista innovaatiota kehittämässä

Oulun ammattikorkeakoulun ja KoulutusAvain Oy:n viisihenkinen tiimi osallistui vuonna 2017 Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -ratkaisulla Suomen itsenäisyyden juhlarahaston eli Sitran 50-vuotisjuhlavuoden Ratkaisu 100 – haastekilpailuun. Kilpailu oli osa Suomen itsenäisyyden juhlavuoden toimintaa. Ratkaisu 100 -haastekilpailussa etsittiin ratkaisuja osaamisen parempaan tunnistamiseen ja hyödyntämiseen maailmassa, jossa ihmiset ja tieto liikkuvat entistä enemmän. Sinä osaat! -tiimi pääsi 231 tiimin joukosta 15 joukkueen finaaliin kehittämään omaa ratkaisuaan eteenpäin. Kilpailuvaiheessa joukkueita autettiin kehittämään ideasta käytännön sosiaalinen innovaatio. Kilpailun aikana kehitettyjä ideoita myös kokeiltiin käytännössä ja jatkojalostettiin pilotointivaiheessa. Tiimit saivat avukseen asiantuntijoita Suomesta ja ulkomailta. Sinä osaat! -tiimin toiminnasta lisätietoa löytyy osoitteesta <http://www.sinaosaat.fi>.

Osana Ratkaisu 100 -kilpailuvaihetta pilotoitiin osia Sinä osaat! -toiminnasta eri kohderyhmien kanssa, järjestämällä muun muassa tyttöjen teknologiatyöpajoja, vaikuttajafoorumeita päättäjille ja vaikuttajille, keräämällä vaikuttaja- ja uratarinoita Sinä osaat! -portaaliin, toteuttamalla Sinä osaat! -pelisovelluksen prototyyppi sekä pelisovellustyöpaja tytöille ja pojille. Osana kilpailutyötä toteutettiin [Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -video](#), jossa kuullaan muun muassa opettajien näkemyksiä aiheesta ja nähdään tunnelmia tyttöjen

teknologiatyöpajasta. Keräsimme tietoa kohderyhmässä tapahtuneista muutoksista myös pilotoitavien tapahtumien ennakkokyselyillä, haastatteluilla ja palautekyselyillä. Haastattelujen, kyselyjen ja empirisen havainnoinnin tuloksia kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.



KUVA 3. Mikko-Pekka Karlin, Kuulu Oy

Kokemuksia Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -pilotoinneista

Teknologia?: "Hankala sana, vaikea selittää, vaikea käsite."

Osana Ratkaisu 100 -kilpailun pilottitoimintaa järjestimme Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -teknologiatyöpajan 24.8.2017 Oulun ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Microsoft Educationin kanssa. Ennen teknologiatyöpajoja haastattelimme kolmas-, neljäs- ja kahdeksaluokkalaisia tyttöjä kolmessa pilottikoulussa Oulussa keväällä 2017. Haastattelut toteutettiin Metsokankaan yhtenäiskoulussa 18.5.2017, jossa haastateltavina olivat neljäsluokkalaiset tytöt, Haukiputaan koulussa 29.5.2017, jossa haastateltavina olivat kahdeksaluokkalaiset tytöt ja Aseman koulussa 31.5.2017, jossa haastateltavina olivat kolmasluokkalaiset tytöt. Haastateltavia tyttöjä oli yhteensä 43. Pilotoinnin aikana toteutettiin teknologiatyöpaja myös Suomussalmen yläkoulussa 26.9.2017.

Haastatelussa kävi ilmi, että tyttöjen käsitys tekniikasta ja teknologiasta oli hyvin suppea ja tyttöjen ammattihaaveet osoittautuivat pääosin naisvaltaisille aloille suuntautuviksi. Haaveina olivat muun muassa sosiaali- ja terveysalan eri ammatit kuten "neuvolantäti", lastentarhanopettaja, eläinlääkäri ja opettaja sekä taide- ja kulttuurialan ammatit kuten kirjailija, kuvataiteilija, näyttelijä, valokuvaaja, taiteilija ja tanssinopettaja. Kysyttäessä mitä tytöille tulee mieleen sanasta teknologia, liittivät he siihen vain muutamia arkipäiväisiä asioita; neljäsluokkalaiset tytöt mainitsivat ensimmäisenä teknologiaan mieleen tulleena käsitteenä mikroaaltouunin. Tytöt kokivat teknologia-sanana olevan käsitteenä vaikean ja hankalana asiana selittää. Tyttöjen lempiaineita olivat kuvaamataito, musiikki ja englanti. Matematiikkakin koettiin "ihän kivaksi", mutta osittain vaikeaksi. Osa tytöistä koki olevansa matematiikassa ihan hyviä ja toiset kokivat olevansa huonoja, vaikka heidän matematiikan arvosanansa oli hyvä.

"Haluaisin olla kondiittori. Mutta tämän reissun jälkeen haluan olla myös insinööri. Te sanoitte, että tytötkin osaa."

Näin totesi neljäsluokkalainen tyttö palautteessaan Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -teknologiatyöpajan jälkeen. Pajaan osallistui yhteensä 28 tyttöä kakkos-yhdeksäluokilta Oulusta ja Kempeleestä. Pajassa tytöt pääsivät tutustumaan tekniikan ja teknologia-aloihin toiminnallisesti, keskustelemaan aloilla opiskelevien ja työskentelevien naisten kanssa sekä kuulemaan heidän uratarinoitaan. Työpaja sisälsi erillisiä pisteitä, joissa tytöt pääsivät toiminnallisuuden kautta tutustumaan muun muassa 3D-tulostukseen, virtuaalilaseihin ja virtuaalimaailmaan, virtuaalitilaan, prototyyppivaiheessa olleeseen Sinä osaat! -pelisovellukseen sekä laboratoriossa painettavaan elektroniikkaan ja biosensoreihin. Tytöt saivat 3D-tulostukseen tutustumisen yhteydessä rakentaa itselleen muistoksi omat fidget spinnerit, jonka muoviset osat oli 3D-tulostettu.



KUVAT 4 ja 5. Tyttöjen teknologiatyöpajassa tutustuttiin rakennusarkkitehdin työhön Oulun ammattikorkeakoulun virtuaalitalilla EVE:ssä 3D-lasien ja virtuaalimallinuksen kautta (kuvat: Timo Hakkarainen)



KUVA 6 ja 7. Tytöt kokosivat työpajassa omat spinnerit 3D-tulostetuille kehikoille (vas.) ja teknologiatyöpajassa tutustuttiin painettavan elektroniikan ja biosensorien käyttöön esimerkiksi terveysteknologiassa (oik.) (kuvat: Timo Hakkarainen)

”Teknologian avulla on voinut pelastaa jonkun eläimen hengen”

Teknologiatyöpajan jälkeen kysimme palautetta sekä tytöiltä, heidän huoltajiltaan, että mukana olleilta opettajilta. Opettajille suunnattu palautekysely lähetettiin kahdelle teknologiatyöpajaan osallistuneelle opettajalle 5.9.2017 ja huoltajille ja tytöille suunnattu kysely lähetettiin 25 huoltajalle 6.9.2017. Viimeksi mainittu palautekysely sisälsi kysymyksiä tytöille ja vanhemmille erikseen sekä yhdessä pohdittavaksi. Palautekyselyihin vastasi yhteensä kahdeksan tyttöä huoltajineen sekä toinen opettajista.

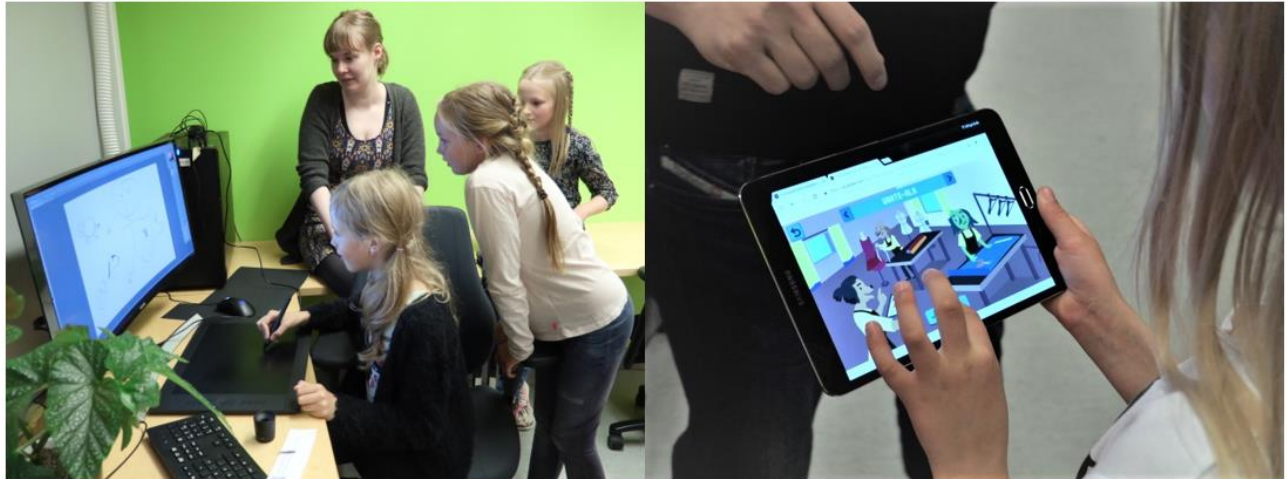
Tyttöjen kokemukset teknologiatyöpajasta olivat saadun palautteen mukaan positiivisia. Teknologiatyöpajan jälkeen tyttöjen käsitykset tekniikasta ja teknologia-aloista laajenivat. Palautteen perusteella myös ammattihaaveet osittain muuttuivat. Tytöt ymmärsivät paremmin, millaisia taitoja ja osaamista tekniikan ja teknologia-alan ammattiteissa tarvitaan sekä sen, että tekniikka ja teknologia liittyvät moniin ammatteihin ja voivat liittyä myös omiin tämän hetkisiin haaveammatteihin. Eläinlääkärin ammatista haaveileva kakkosluokkalainen tyttö totesi palautteessaan: ”Teknologian avulla on voinut pelastaa jonkun eläimen hengen”. Viidesluokkalaisen lapsen innostus jo kesällä alkaneeseen koodaukseen oma-aloitteisesti oli lisääntynyt työpajassa. Tyttö kakkosluokalta kertoi oppineensa, että alan valinnassa ei kannata kuunnella kavereiden mielipiteitä tai valita samaa ammattia, mitä parhaat kaverit valitsevat, vaan ”pitää kuunnella omaa sydäntään”.



KUVAT 8 ja 9. Virtuaalilasien kautta teknologiatyöpajassa päästiin kokemaan virtuaalimaailman mahdollisuuksia (kuvat: Timo Hakkarainen)

Tyttöjen osallistumisella teknologiatyöpajaan oli ollut merkitystä myös vanhempien ajattelutapaan. Esimerkiksi viidesluokkalaisten äidin tietoisuus matematiikan ja englannin opiskelun tärkeydestä oli kyselyn mukaan lisääntynyt. Ammattitietoutta ja valintojen sekä arvosanojen merkitystä tulisikin kyselyyn vastanneiden vanhempien mielestä tuoda enemmän esille jo alaluokilla. Kouluissa tulisi vanhempien mielestä enemmän pohtia lasten kanssa, mitä tietoja ja taitoja tulevaisuuden ammateissa tarvitaan.

Kysyttäessä vanhemmilta, minkälaiset asiat vaikuttavat lasten ammattihaaveisiin, oli vaikuttavia tekijöitä paljon: vanhempien ja lähipiirin ammatit, internetissä, televisiossa ja muussa mediassa näkyvät ammatit, kavereiden mielipiteet ja kiinnostuksen kohteet sekä omat kiinnostuksen kohteet. Median osalta tubettajien todettiin olevan vahvoja lapsiin vaikuttajia, koska lapset ottavat kaiken heidän sanomansa totuutena.



KUVAT 10 ja 11. Piirtopöydän avulla voi kokeilla vaikkapa peligrafiikan piirtämistä (vas.) ja Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -pelisovelluksen prototyyppiä testausta (oik.) (kuvat: Timo Hakkarainen)

"Pitäisikö meidän palkata joku mies koodaamaan se?" Sinä osaat! -pelisovelluksen prototyyppiä testaukset luokkaympäristössä

Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -tiimi järjesti Oulun Metsokankaan koulun viidesluokkalaisten pelisovelluspajan 25.9.2017. Pajaan osallistui yhteensä 72 oppilasta, joista noin puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Oppilaat oli jaettu kolmeen 24 oppilaan ryhmään ja jokainen ryhmä kävi vuorollaan pelisovelluspajassa. Pajan alkuun oppilaille esiteltiin Sinä osaat! -pelisovelluksen prototyyppi kuvien ja kerronnan kautta, jonka jälkeen oppilaat pääsivät testaamaan pelin protoa ja kirjoittamaan omia kehitysehdotuksiaan ylös, eli toimimaan pelisuunnittelijoina.

Oppilaat pääsivät tutustumaan myös pelisuunnittelijan päivittäiseen työhön ja testaamaan samalla pelisuunnittelijan työssä tärkeää välinettä, piirtopöytää. Pelisovelluksen prototyypin esittelyn yhteydessä oppilaille heitettiin seuraava tehtävähaaste: Pelialan yrityksessä on todettu, että heillä olisi peli koodattavana, mutta kukaan olemassa olevista työntekijöistä ei osannut koodata. Pitäisikö yrityksen palkata joku mies koodaamaan se? Kysyimme oppilailta, oliko tässä pohdinnassa jotain pielessä. Hetken pohdinnan jälkeen yksi luokan pojista totesi, että "Aivan yhtä hyvin se koodaaja voisi olla nainen!".



KUVA 12. Esimerkkejä Sinä osaat! Tytöt ja teknologia -pelisovelluksen prototyypin sisällöstä

Sukupuolen ei tulisi olla esteenä valinnoille

Ratkaisu 100 -kilpailun aikana tehtyjen pilotointien aikana vahvistui käsitys, että käsillä olevaa ongelmaa ei voida ratkaista yksittäisen sovelluksen tai vain tytöille suunnattujen vetovoimakampanjoiden avulla. Tytöt eivät ole yksin vastuussa valinnoistaan, vaan vastuun ja aktiivisten toimenpiteiden tulee ulottua myös tyttöjen lähipiiriin, eli vanhempiin ja kouluun, sekä yhteiskunnallisiin vaikuttajiin, työelämään ja mediaan. Vaikuttamalla innovatiivisesti ja ennakkoluulottomasti koulutuksen ja työelämän rakenteisiin voidaan luoda tasapuoliset mahdollisuudet koulutus- ja uravalintojen tekemiselle. Kokemustemme perusteella tähän työhön tarvitaan välineiksi selkeitä toimintamalleja, menetelmiä ja materiaalia sukupuolen huomioivaan ja ei-perinteisille aloille kannustavaan opetukseen, ohjaukseen ja oppimiseen eri kouluasteilla varhaiskasvatuksesta lähtien, sekä työelämässä.

Kilpailuprosessin aikana tehtyjen haastattelujen ja kyselyjen sekä työpajoissa tapahtuneen havainnoinnin yhteydessä huomasimme, miten pienet teot ja sanat voivat muuttaa ajattelua. Tyttöjen innostus ja kiinnostus teknologiatyöpajoissa oli valtava ja käsin kosketeltava. Työpajan jälkeen saatu palaute sekä tytöiltä, että huoltajilta oli positiivista ja siitä huomasimme muutoksen sekä tyttöjen että huoltajien ajattelutavoissa. Sekä tyttöjen että huoltajien tietoisuus teknologiasta ja eri kouluaineiden opiskelun merkityksestä kasvoi prosessin aikana.

Sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta on tärkeää, että opiskeluala valitaan oman osaamisen eikä sukupuolittuneiden roolimallien perusteella. Myös tytöt ja naiset on saatava mukaan rakentamaan yhteiskuntamme teknologiaosaamista. Sukupuoli ei saa olla esteenä valinnoille.

Haastattelut, palautekyselyt ja empiirinen havainnointi:

- Haastattelu: Metsokankaan yhtenäiskoulu, Oulu, 18.5.2017, haastateltavina neljäsluokkalaiset tytöt
- Haastattelu: Haukiputaan koulu, Oulu, 29.5.2017, haastateltavina kahdeksaluokkalaiset tytöt
- Haastattelu: Aseman koulu, Oulu, 31.5.2017, haastateltavina kolmasluokkalaiset tytöt
- Tyttöjen teknologiatyöpaja Oulun ammattikorkeakoulussa 24.8.2017
- Palautekysely teknologiatyöpajaan osallistuneille: opettajat 5.9.2017
- Palautekysely teknologiatyöpajaan osallistuneille: huoltajat ja tytöt 6.9.2017

Lähteet

1. [^] Suomen virallinen tilasto (SVT): Työssäkäynti [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 28.5.2018.
<http://www.stat.fi/til/tyokay/index.html>
2. [^] Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 30.5.2018.
<http://www.stat.fi/til/tyti/index.html>
3. [^] Sivonen, T. 2017. Sinä osaat! Tytöt ja teknologia. Puheenvuoro. Vaikuttajafoorumi 18.9.2017. Hakupäivä 28.5.2018.
<http://www.oamk.fi/files/3415/0607/2059/Sivonen.pdf>
4. [^] Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammattikorkeakoulukoulutus [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 30.5.2018.
<http://www.stat.fi/til/akop/index.html>
5. [^] Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammatillinen koulutus [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 31.5.2018.
<http://www.stat.fi/til/aop/index.html>
6. [^] Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön koulutus rakenne [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 1.6.2018.
<http://www.stat.fi/til/vkour/>
7. ^{^ ab} Teknologiateollisuus ry. 2018. 9 ratkaisua Suomelle. Teknologiateollisuuden Koulutus ja osaaminen -linjaus 2018. Hakupäivä 28.5.2018.
https://teknologiateollisuus.fi/sites/default/files/file_attachments...
8. ^{^ ab} Trotman, A. 2017. Why don't European girls like science or technology? Microsoft News Centre Europe. Hakupäivä 28.5.2018.
<https://news.microsoft.com/europe/features...>
9. ^{^ abc} Vettenranta, J., Välijärvi, J., Ahonen, A., Hautamäki, J., Hiltunen, J., Leino, K., Lähteinen, S., Nissinen, K., Nissinen, V., Puhakka, E., Rautopuro, J. & Vainikainen, M. 2016. PISA 15 ensituloksia. Huipulla pudotuksesta huolimatta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 41. Hakupäivä 28.5.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-436-8>
10. ^{^ abcd} Lahelma, E. 2009. Tytöt, pojat ja kysymys koulumenestyksestä. Teoksessa H. Ojala, T. Palmu & J. Saarinen (toim.) Sukupuoli ja toimijuus koulutuksessa. Tampere: Vastapaino, 136–156.
11. ^{^ ab} Sahlberg, P. 2015. Suomalaisen koulun menestystarina ja mitä muut voivat siitä oppia. Helsinki: Into Kustannus Oy.
12. ^{^ ab} Taloudellinen tiedotustoimisto TAT. 2017. Kun koulu loppuu – Nuorten tulevaisuusraportti 2017. Hakupäivä 28.5.2018.
<https://www.tat.fi/materiaalipankki...>
13. [^] Pekkarinen, E. & Myllyniemi, S. (toim.) Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. Valtion nuorisoneuvosto. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Verkkajulkaisu (Nuorisotutkimusseura) nro 129. Hakupäivä 28.5.2018.
<https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2018/03...>
14. ^{^ ab} Juutilainen, P. 2003. Elämään vai sukupuoleen ohjausta? Tutkimus opinto-ohjauskeskustelun rakentumisesta prosessina. Väitöskirja. Kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 92. Joensuun yliopisto, Joensuu. Hakupäivä 15.6.2018.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-330-5...
15. ^{^ abc} Juutilainen, P. 2007. Sukupuoli lukion opinto-ohjauskeskusteluissa. Kasvatus: Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 38 (2), 134–143.

Kuvalähteet

1. [△KUVIO 1.](http://www.stat.fi/til/tyti/index.html) Nais- ja miesenemmistöiset toimialat Suomessa vuonna 2017. Teoksessa Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 30.5.2018. <http://www.stat.fi/til/tyti/index.html>
2. [△KUVIO 2.](http://www.stat.fi/til/akop/index.html) Ammattikorkeakoulujen opiskelijat Suomessa koulutusaloittain vuonna 2017. Teoksessa Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammattikorkeakoulukoulutus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 30.5.2018. <http://www.stat.fi/til/akop/index.html>
3. [△KUVIO 3.](http://www.stat.fi/til/aop/index.html) Ammatillisen koulutuksen opiskelijat Suomessa koulutusaloittain vuonna 2016. Teoksessa Suomen virallinen tilasto (SVT): Ammatillinen koulutus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 31.5.2018. <http://www.stat.fi/til/aop/index.html>
4. [△KUVIO 4.](http://www.stat.fi/til/vkour/) Väestön koulutusrakenne sukupuolen mukaan Suomessa vuonna 2016. Teoksessa Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön koulutusrakenne [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Hakupäivä 1.6.2018. <http://www.stat.fi/til/vkour/>

Poikien ja miesten tasa-arvoa edistämässä

Kurttila Jukka, Aalto Markus

19.11.2018 ::

Keskenmeno. Monta keskenmeno. Jokaisen jälkeen myös paikalla olleella isällä on ollut oma suuri suru, mutta yksikään hoitajista ei ole kysynyt, miltä hänestä tuntuu. Miesten ja poikien tasa-arvosta on alettu olla yhä enemmän huolissaan. Miesten tasa-arvo-ongelmia ilmenee elämänalueilla ja tilanteissa, joissa miesten asema on heikompi kuin naisilla.

Lähihistoriaa

Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on kaikkien ihmisten perusoikeus ja jokaisen demokraattisen yhteiskunnan perusarvo. Jotta tasa-arvo saavutetaan, sen arvo pitää tunnustaa lainsäädännössä ja sitä tulee soveltaa tehokkaasti kaikilla elämänalueilla: politiikassa, taloudessa, yhteiskuntaelämässä ja kulttuurissa. Vaikka muodollisia tunnustuksia on tehty paljon ja edistystä on tapahtunut, naisilla ja miehillä ei käytännössä ole edelleenkään samoja oikeuksia.

Edistystä on toki tapahtunut paljonkin, mutta siitä huolimatta samoja oikeuksia ei olla vielä saavutettu, mikä näkyy esimerkiksi palkkaeroissa ja poliittisessa aliedustuksessa. "Tämä eriarvoisuus johtuu sosiaalisista rakenteista, jotka perustuvat moniin perheeseen, koulutuksessa, kulttuurissa, mediassa, työelämässä ja yhteiskunnan järjestelmissä esiintyviin ennakkokäsityksiin, stereotyyppioihin. Hyvin monella alueella on mahdollista toimia tasa-arvon edistämiseksi, ottaa käyttöön uusia lähestymistapoja ja tehdä rakenteellisia muutoksia." ^[1]

Yhdenvertaisuuslaki tuli voimaan vuonna 2004. Lailla toimeenpantiin kaksi direktiiviä: neuvoston direktiivi rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta sekä neuvoston direktiivi yhdenvertaista kohtelua työssä ja ammatissa koskevista yleisistä puitteista. ^[2]

Naisten tasa-arvon ajamisen rinnalle maassamme on noussut keskustelua myös miesten ja poikien tasa-arvoasioista. Suomessa toimii myös useita yhdistyksiä, jotka ovat kiinnittäneet tähän huomiota. Tällaisia ovat muun muassa Gender Egalitarian Finland ry, Isät lasten asiassa ry, Miesten tasa-arvo ry ja Sukupuolten tasa-arvon tutkimusseura ry. ^[3]

Suomessa miesten tasa-arvoon liittyvät kysymykset eivät kuitenkaan ole uusia. Vuonna 1988 tasa-arvoasiain neuvottelukunta perusti ensimmäisen miesjaoston, mikä oli konkreettinen edistysaskel asian eteenpäin viemiseksi. Suomi on kunnostautunut myös kansainvälisesti, kun se puheenjohtajuuskaudellaan 2006 toi EU-keskusteluun teeman miehet ja tasa-arvo. ^[4]

Tasa-arvopolitiikassa ja yhdenvertaisuuteen liittyvissä asiakirjoissa tarkoitetaan aitoa naisten ja miesten välistä tasa-arvoa. Implisiitisti ajatus lähtee kuitenkin aina naisen tasa-arvon edistämisestä. Eduskunnan säätämässä laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta nainen ja mies mainitaan aina yhdessä, yhdeksättä pykälää lukuunottamatta. Siinä mainitaan näin: "Tässä laissa tarkoitettuna sukupuoleen perustuvana syrjintänä ei ole pidettävä 1) naisten erityistä suojelua raskauden tai synnytyksen vuoksi ja 2) asevelvollisuuden säätämistä ainoastaan miehille." Missään muualla kyseisessä lakitekstissä naista ja miestä ei mainita toisistaan erillään, vaan aina tasapuolisesti yhdessä. ^[5]

Ahtela et al. (2006) nostavat esiin käsitteen "positiiviset erityistoimet" viittaamalla tasa-arvolain 9 § 4 kohtaan ja yhdenvertaisuuslain 7 § 1 ja 2 momenttiin. Heidän mukaansa nämä tasa-arvolain ja yhdenvertaisuuslain säännökset ovat kyseisten lakien tulkinnallisesti haastavimpia kohtia, ja he nostavat niiden pohjalta esiin muutamia mielenkiintoisia kysymyksiä, kuten mitä positiiviset erityistoimet ovat käytännössä? Milloin niitä voidaan toteuttaa ja mitkä ovat niiden rajat? ^[6]

Luonteenomaista positiivisille erityistoimille on, että ne asettavat eri asemaan tietyn ryhmän, mutta eivät ketään nimenomaista yksilöä. Esimerkiksi teknisten ammattien esilletuominen ammatinvalintaohjauksessa myös tytöille mielekkäänä vaihtoehtona on positiivinen erityistoimi. Positiivinen erityiskohtelu voi olla myös huonommassa asemassa olevan sukupuolen edustajien, yleensä naisten, asettamisen etusijalle koulutuksessa tai työelämässä, etenkin valintatilanteissa. Tällöin yksilö asetetaan sukupuolensa perusteella eri asemaan. ^[6] Herääkin kysymys, eikä positiivinen syrjintä voisi koskea tyttöjen ja naisten lisäksi myös poikia ja

miehiä? Kun esimerkiksi opettajankoulutuksesta poistettiin mieskiintiöt, miesten osuus valituista opiskelijoista pieneni. ^[7] Helsingissä tyttöjen osuus seuraavana vuonna oli 85,1 % ^[8].

Yleisradion 2015 teettämässä selvityksessä ^[9] pyydettiin miesjärjestön edustajaa listaamaan viisi pahinta miehiä koskevaa tasa-arvo-ongelmaa Suomessa. Listan laati Miesten tasa-arvo ry:n puheenjohtaja **Juuso Erno**. Lista on tärkeysjärjestyksessä.

1. Miesnäkökulman sivuuttaminen tasa-arvopolitiikassa



"Tasa-arvo-ohjelmissa ja -selonteissa miehet mainitaan vain ohimennen sivulauseissa, ja silloinkin keskitytään lähinnä siihen, mitä miehet voisivat tehdä naisten aseman parantamiseksi. Sen sijaan, että tasa-arvoasioita käsiteltäisiin molempien sukupuolten näkökulmasta ns. sukupuolisilmälaseja käyttäen, meillä käytetään yhä vain antiikkista naisasiamonokkelia. Miesasiaosaaminen ja miesedustus tasa-arvoelimissä ovat hyvin heikoissa kantimissa. Miesasiajärjestöillä ei ole samanlaista valta-asemaa kuin naisasiajärjestöillä, eikä miesasiajärjestöjä tueta tasapuolisesti.

Miesnäkökulman nostaminen tasa-arvoiseen asemaan naisnäkökulman rinnalle on välttämätöntä, jotta meillä voidaan harjoittaa molempia sukupuolia tasapuolisesti hyödyttävää tasa-arvopolitiikkaa. Miesasiajärjestöjä on tuettava ja ne on otettava tiiviisti mukaan tasa-arvopolitiikan muotoiluun, jotta niiden miesasiaosaaminen saadaan tehokkaaseen hyötykäyttöön. Näillä toimilla lisätään tasa-arvopolitiikan uskottavuutta, ja tehdään tasa-arvosta myös miesten asia." ^[9]

2. Miesten asevelvollisuus ja muut miehiä syrjivät lait ja viranomaiset



"Tasa-arvolaki ja asevelvollisuuslaki asettavat miehet sukupuolen perusteella naisia huonompaan asemaan. Tyttöjen ympärileikkaukset tuomitaan, poikien lääketieteellisesti tarpeettomia ympärileikkauksia ei. Miehet saavat samoista rikoksista hyvin todennäköisesti kovempia tuomioita kuin naiset. Vain naisiin kohdistuvaa väkivaltaa vastaan kampanjoidaan viranomaisten toimesta aktiivisesti, miehiin kohdistuvaa ei. Naisten ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon panostetaan resursseja, miesten terveyshuolet kuitataan lähinnä moraalisuorilla.

Oikeus- ja sivistysvaltiossa ihmisen oikeudet ja velvollisuudet eivät voi riippua hänen sukupuolestaan. Koska lainsäädäntö on yhteiskunnan peruskivi, on välttämätöntä, että tasa-arvo toteutuu siinä ehdottomasti. Viranomaisten on oltava esimerkkejä ihmis- ja perusoikeuksien kunnioittamisessa." ^[9]

3. Poikien alisuorittaminen koulutuksessa



"Peruskoulun päättävistä pojista joka kahdeksas ei osaa lukea, ja vain viidesosa yhdeksäsluokkalaisista pojista kykenee kirjoittamaan hyvän työhakemuksen. Suomessa sukupuolten välinen ero oppimistuloksissa ja kouluviihtyvyydessä on poikkeuksellisen suuri. Opettajat suosivat arvostelussa tyttöjä, eikä koulujärjestelmän rakenne ota huomioon sitä, että poikien murrosikä alkaa keskimäärin myöhemmin. Miehet ovat selvästi aliedustettuja korkeakoulutuksessa.

Koulutuksessa haaskataan poikien potentiaalia, mikä on vahingollista koko maalle. Koulutuksen pitää edistää tasa-arvoa, ei muodostaa sille estettä. Kansantalouden kannalta on aivan olennaista, että koulutuksen kautta Suomeen kasvaa osaavia ja työelämässä pärjääviä nuoria. Suomen mahdollisuus pärjätä globaalissa taloudessa perustuu koulutukseen. Syrjäytymisen hinta on kallis.

Poikien koulumenestyksen kohentaminen vähentäisi ajan myötä myös työelämän jakautumista miesten ja naisten aloihin." [9]

4. Isien asema erotilanteissa



"Ero saattaa tulla miehelle yllätyksenä, sillä suurin osa eroista on naisten käynnistämisiä. Miesten turvaverkostot ovat heikompia, ja äitimyytti vaikuttaa yhä vahvasti viranomaisten linjauksiin erotilanteissa. Vieraannuttamiseen ei ole puututtu kunnolla. Etävanhemman, joka yleensä on isä, asema on hyvin heikko. Lapsen oikeutta molempiin vanhempiinsa ei Suomessa kunnioiteta.

Lapsen oikeuksien toteutuminen on varmistettava myös eron sattuessa. Viranomaisten on kohdeltava vanhempia tasapuolisesti, ja molempien vanhemmuutta on tuettava. Yhdenvertainen vanhemmuus on otettava lähtökohdaksi. Vieraannuttamista on torjuttava, vuoroasumista lisättävä ja jaottelusta etä- ja lähivanhempiin on luovuttava." [9]

5. Huono-osaisuuden kasaantuminen miehille



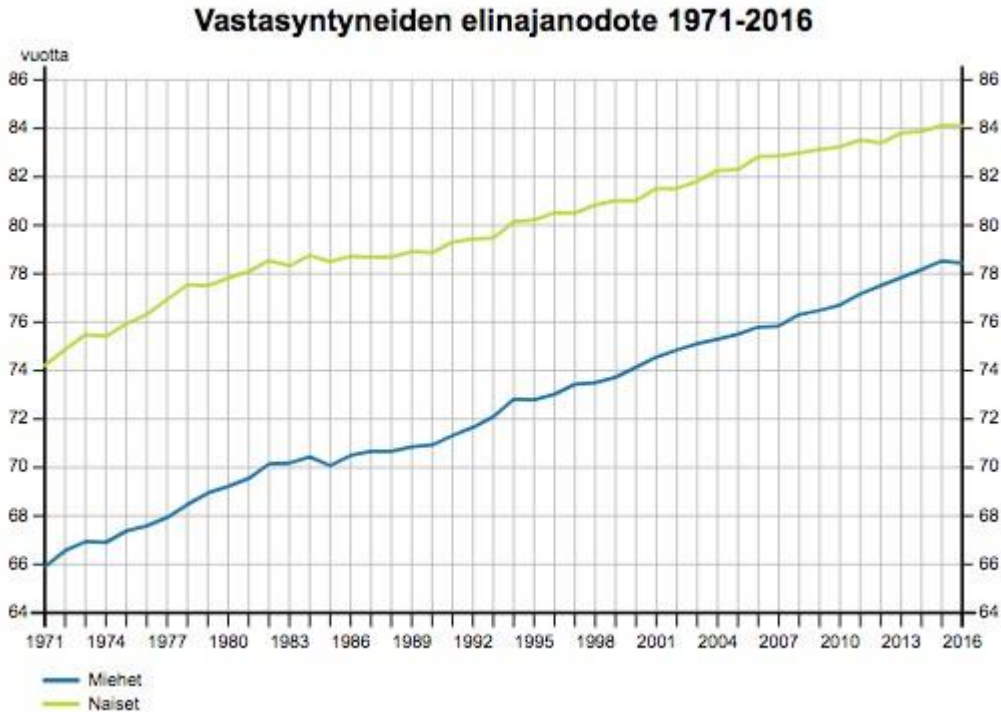
"Yksinäisyys, työttömyys, itsemurhat, työtapaturmat, erilaiset onnettomuudet, lyhyempi elinikä, päihteiden väärinkäyttö, rikollisuus, asunnottomuus ja syrjäytyminen ovat nimenomaan miesten ongelmia. Yritykset tällaisten sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseksi ovat olleet varsin heikkoja ja hajanaisia. Tehokkaampaa olisi panostaa mieserityiseen ennaltaehkäisyyn. Hyvinvointiyhteiskunnan on pidettävä huolta miehistäkin. Ongelmien kasautuminen on tuhoisaa." [9]

Suomessa nostettavia asioita tilastojen valossa

Mikäli poikien ja miesten tasa-arvoa haluttaisiin edistää, tulisi toiminnan lähteä liikkeelle selkeästi osoitettavista kehittämiskohteista, joita tilastot ja tutkimukset osoittavat. Seuraavaksi käydään läpi joitain asioita, joiden tulokset ovat saaneet suurempaa huomiota.

Poikien elinajanodote

Elinajanodote on naisten ja miesten välillä suuri. Tilastokeskuksen mukaan vastasyntyneiden poikien elinajanodote oli 78,4 vuotta ja tyttöjen vastaavasti 84,1 vuotta vuonna 2016. Poikien elinajanodote lyheni 0,1 vuodella ja tyttöjen pysyi samana vuoteen 2015 verrattuna. [\[10\]](#)



KUVIO 1. Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2016 pojilla 78,4 ja tytöillä 84,1 vuotta [\[11\]](#)

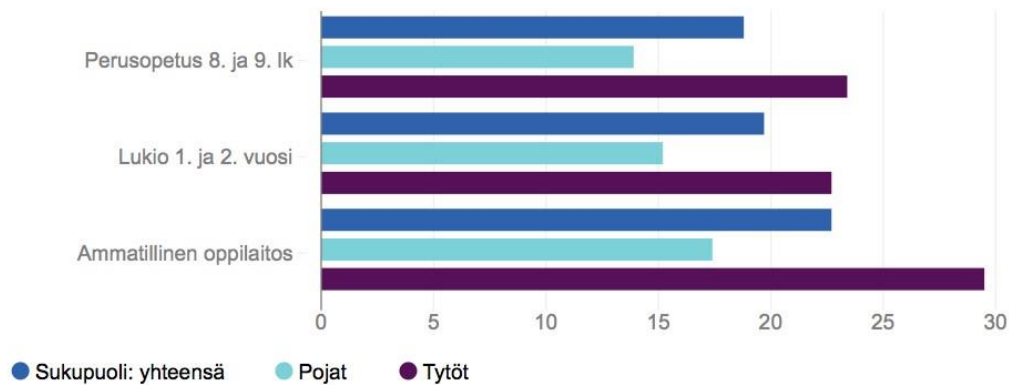
Eriytyminen asiassa siis tapahtuu jo varhaisessa vaiheessa. Sukupuoli on siis yksi selittävä tekijä, mutta laajempi ymmärrys tulee, kun tarkastellaan myös koulutus- ja tulotason merkitystä.

"Suuret väestöryhmien väliset terveyserot ovat suomalainen erityisongelma. Koulutukseen, tulotason ja ammattiin liittyvät terveyserot ovat eurooppalaisittain suuria. Naiset elävät lähes kuusi vuotta pitempään kuin miehet. Itä- ja Pohjois-Suomen kansalaisten terveys on huonompi kuin länsi- ja eteläsuomalaisten. Väestöryhmittäiset terveyserot eivät ole supistuneet, vaikka näiden erojen pienentäminen on ollut yksi Suomen terveyspolitiikan tärkeimmistä tavoitteista." [\[11\]](#)

Edellisestä tulee merkittävä teema, eli miksi Suomi epäonnistuu terveyspolitiikan yhdessä tärkeimmistä tavoitteista. Tässä olisi yksi kehittämiskohde tasa-arvon edistämiseksi. Jopa lähtökohta koko asialle. [\[11\]](#)

Lasten kokemustieto

Tarkastellaan seuraavaksi kouluterveyskyselyä ja niitä asioita, joita voitaisiin nostaa esille poikien tasa-arvoa kehitettäessä. Kouluterveyskyselyssä oli mielenkiintoinen tulos, ehkä ydin koko keskustelulle, nimittäin tyttöjen omassa arvioissa heidän hyvinvointinsa on poikia heikompaa. [\[12\]](#)



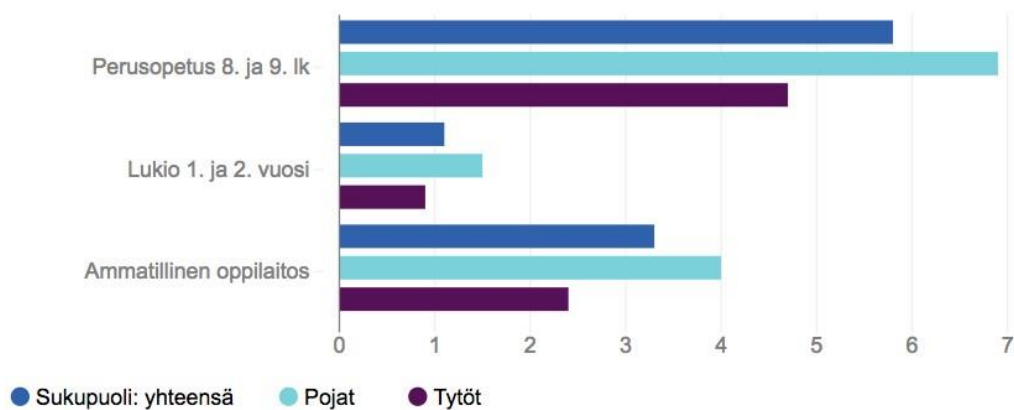
KUVIO 2. Indikaattori, niiden nuorten osuudesta (%), jotka ilmoittavat kokevansa terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi [2]

Kuitenkin samaan aikaan tiedämme, että juuri pojilla esim. ylipaino on selkeästi yleisempää kuin tytöillä. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan peruskoulun 8.-9. luokan pojista 22% ja tytöistä 16% oli ylipainoisia lukiolaisista pojista 19% ja tytöistä 13% ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista 29% ja tytöistä 22% oli ylipainoisia. [13]

Onko tyttöjen minäkuva liian itsekriittinen? Onko yhteiskunnan kauneusodotukset kovat tyttöjen kohdalla? Vai onko myös niin, että pojilla tämä minäkuva on jollain tavalla vääristynyt? Onko pojat unohdettu terveyspuheessa ja opetuksessa? Vastaukset ovat ehkä jopa ristiriidassa yhteiskunnallisen keskustelun kanssa.

Poikien kiusaaminen

Poikien kokema kiusaaminen on yleisempää kuin tytöillä [12].

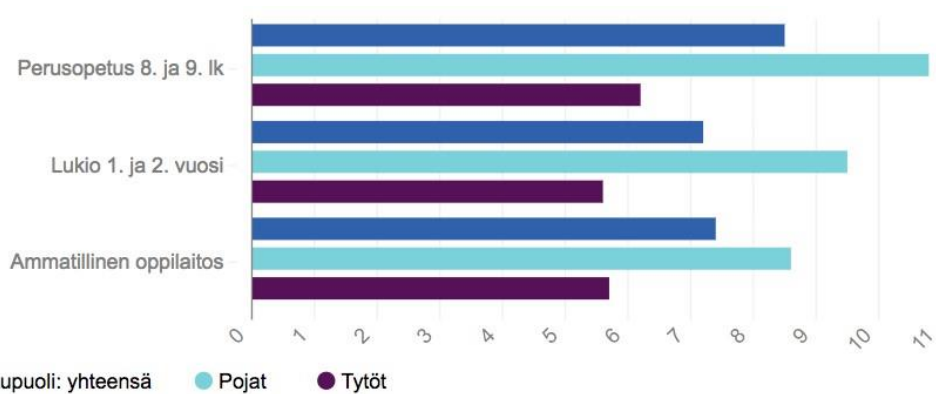


KUVIO 3. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), joita on kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa lukukauden aikana [3]

Kiusaamisen vastaiseen työhön on panostettu paljon, niin kouluissa kuin urheiluseuroissa. Asiaan on herätty ja toimiin ryhdytty. Onko kuitenkaan huomioitu kouluterveyskyselyn tulosta? Tästä ei ole ollut keskustelua ainakaan valtamedian piirissä. Olisiko tässä yksi asia, jonka korjaaminen edistäisi poikien hyvinvointia ja tätä kautta tasa-arvoa?

Poikien ystävät

Pojilla on ystävyttä vähemmän. Tällainen tunne on monesti ohimenevää ja palautuu, kun ollaan taas porukassa mukana. [15]



KUVIO 4. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kertovat että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää ^[4]

Usein ajattelemme, että pojat viihtyvät suuremmissa porukoissa. Yksin jäämistä ei ehkä huomata niin helposti tai saatetaan jopa ajatella, että pojat kyllä pärjäävät. Yksinäisyys katsotaan yleisesti johtavan jopa mielenterveydellisiin ongelmiin sekä muihin terveydellisiin eroihin, kuten ylipainoon. Yksinäisyydestä ja sen tuomista ongelmista kyllä puhutaan, mutta erot tyttöjen ja poikien välillä ovat niin suuret, että asiaan tulisi puuttua peruskouluajana vieläkin tietoisemmin, tasa-arvo huomioiden. Myös aikaisemmin esille otettu kiusaaminen johtaa monesti yksinäisyyteen ja tässähän huomasimme poikien olevan kiusaamisen kohteen useammin kuin tytöt. Ystävyyys ja porukkaan kuuluminen, voisi ratkaista useammankin edellä mainitun ongelman.

Hyvinvointi ja oppiminen ovat sidoksissa toisiinsa

Tuoreimmassa Pisa 2015 -tutkimuksessa tytöt menestyivät tehtävissä paremmin kuin pojat kaikissa osallistujamaissa, mutta Suomessa sukupuolten välinen ero oli kaikkein suurin. Poikien heikompi osaaminen on huomattu jo aiemmissakin Pisa-tutkimuksissa. ^[12]

Tulokset ovat saman suuntaisia kuin edellä esiin tuoduissa tutkimuksissa, joissa käsiteltiin hyvinvointia. Myös poikien lukutaidon heikkous on todettu monissa tutkimuksissa ja tuotu esiin keskusteluissa. Asian huomioiminen on edistänyt poikien ja tulevien miesten tasa-arvoa Suomessa.

Johtopäätökset

Tilastot ja tutkimukset osoittavat selkeitä tasa-arvoa edistäviä kehittämiskohteita Suomessa. Onko tuoreita tuloksia esimerkiksi kouluterveyskyselystä kuitenkin tuotu päätöksenteon tueksi? Voisiko näiden asioiden huomioon ottaminen edistää poikien ja tulevien miesten tasa-arvoa Suomessa?

Lähteet

1. [△]Suomen kuntaliitto. 2017. Eurooppalainen tasa-arvon peruskirja. Sitoumus naisten ja miesten tasa-arvon toteuttamiseksi paikallishallinnossa. Suomen kuntaliitto, Helsinki. Hakupäivä 20.8.2018.
<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file...>
2. [△]Yhdenvertaisuustoimikunta. 2008. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslainsäädännön uudistustarve ja -vaihtoehdot. Yhdenvertaisuustoimikunnan välimietintö. Oikeusministeriö, Helsinki: Edita.
3. [△]Suomi 100. 2017. Tasa-arvo – yhteinen linja kaikkien hyvinvoinnin tueksi. Hakupäivä 20.8.2018.
<https://suomifinland100.fi/project...>
4. [△]Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Valtioneuvoston selonteko naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 20.10.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3045-2>
5. [△]Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Hakupäivä 21.8.2018.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
6. ^{^ ab}Ahtela, K., Bruun, N., Koskinen, P. K. Nummijärvi, A. & Saloheimo, J. 2006. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Helsinki: Talentum.
7. [△]Kotiranta, K. 2016. Poikien lasikatot. Puheenvuoro. Uusi Suomi 16.6. Hakupäivä 21.8.2018.
<http://karkot.puheenvuoro.uusisuomi.fi/218544-poikien-lasikatot>

8. [△]Hankamäki, J. S. 2012. Tasa-arvon pilkahdus: mieskiintiöiden palautus opettajankoulutukseen. Puheenvuoro. Uusi Suomi 8.10.2012. Hakupäivä 21.8.2018.
<http://hankamaki.puheenvuoro.uusisuomi.fi...>
9. ^{^ abcdef}Sannikka, M. 2015. Pahimmat tasa-arvo-ongelmat – miesten vai naisten Suomi? Yle, Kioski 27.5. Hakupäivä 21.8.2018.
<http://kioski.yle.fi/omat/pahimmat-tasa-arvo-ongelmat-miesten-vai-naisten-suomi>
10. [△]Tilastokeskus. Elinajanodote. Findikaattori 27.10.2017. Hakupäivä 4.6.2018.
<https://findikaattori.fi/fi/46>
11. ^{^ ab}Huttunen, J. 2018. Elinikä ja elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Hakupäivä 21.8.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025#s5
12. ^{abc}Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 21.8.2018.
<https://sambo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1...>
13. [△]Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Lihavuuden yleisyys Suomessa. FinTerveys 2017 - tutkimus. Hakupäivä 21.8.2018.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat...>
14. [△]Laakso, L. 2017. Tuore Pisa-tutkimus: Tyttöjen ja poikien ero Suomessa kaikkein suurin. Kauppalehti 21.11. Hakupäivä 21.8.2018.
<https://www.kauppalehti.fi/uutiset/uutinen/VrwGRian>

Kuvalähteet

1. [△]KUVIO 1. Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2016 pojilla 78,4 ja tytöillä 84,1 vuotta. Teoksessa Tilastokeskus. Elinajanodote. Findikaattori 27.10.2017. Hakupäivä 4.6.2018. <https://findikaattori.fi/fi/46>
2. [△]KUVIO 2. Indikaattori, niiden nuorten osuudesta (%), jotka ilmoittavat kokevansa terveytensä keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi. Teoksessa Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 21.8.2018. https://sambo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=161253&mittarit_0=187209&mittarit_1=200101&mittarit_2=187203&vuosi_2017_0=v2017
3. [△]KUVIO 3. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), joita on kiusattu koulussa vähintään kerran viikossa lukukauden aikana. Teoksessa Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 21.8.2018. https://sambo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=161253&mittarit_0=199799&mittarit_1=187196&mittarit_2=199373&vuosi_2017_0=v2017
4. [△]KUVIO 4. Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kertovat että heillä ei ole yhtään läheistä ystävää. Teoksessa Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 21.8.2018. https://sambo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=161253&mittarit_0=200138&mittarit_1=199281&mittarit_2=187203&vuosi_2017_0=v2017

Väkivaltaa kokeneille miehille kehitettiin auttamismalli

Pekkola Jussi, Sarlin Tommi

19.11.2018 ::

Väkivaltaa kokeneiden miesten auttamiseen ei toistaiseksi ole kehitetty kohdennettuja auttamismalleja. Miessakkien hankkeessa kehitetään auttamismalleja yksilötyöskentelyyn ja ohjattuun vertaisryhmään. Työskentelyn punaisena lankana on auttaa miestä siirtymään olosuhteiden uhrin asemasta enemmän oman elämänsä toimijaksi. Vertaisryhmässä miehet voivat jakaa kokemuksia sekä saada tietoa ja neuvoja. Vertaistuki auttaa vaikeiden kokemusten ymmärtämisessä, hyväksymisessä ja eteenpäin suuntautumisessa.



KUVA: neotemplars / Shutterstock.com

Lähes puolet Vaiettu väkivalta -kyselyyn vastanneista väkivaltaa kokeneista miehistä kertoi tuntevansa masennusta, joka johtui koetusta väkivallasta. Kyselyyn vastanneista miehistä valtaosa oli kokenut väkivaltaa entisen elämänkumppaninsa taholta. Väkivalta oli sekä henkistä että fyysistä. Koettu henkinen väkivalta on ollut miehen huonommuuden osoittamista, uhkailua ja alistamista. Se on ollut myös yleistä henkistä vahingoittamista monin eri keinoin. Fyysinen väkivalta piti sisällään miehiä vahingoittanutta ja hänen fyysistä koskemattomuuttaan loukannutta toimintaa, kuten lyömistä, tavaroilla heittäilyä, raapimista, potkimista ja läpsimistä.

Miessakit ry:ssä toimii vuosina 2016–2018 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoittama Väkivaltaa Kokeneet Miehet -hanke, jossa tarjotaan keskusteluapua, neuvontaa ja ohjattua vertaisryhmätoimintaa väkivaltaa kadulla tai kotona kokeneille miehille. Hankkeessa on kehitetty auttamismalleja, johon kuuluu viiden käyntikerran yksilötyöskentely ja kymmenen kerran ohjattu vertaisryhmä. Auttamismallit ovat edelleen työn alla. Hankkeessa kehitetään ohjekirjaa, jonka pohjalta sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaiset voisivat työskennellä itsenäisesti väkivaltaa kokeneiden miesten kanssa. Hankkeen työntekijät kouluttavat ja konsultoivat auttamismallin käyttöä. Hankkeelle on haettu jatkorahoitusta.

Miessakit ry on jo kahdenkymmenen vuoden ajan pitänyt huolta miesten elämää tukevien yksilöllisten, yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten rakenteiden vahvistamisesta parantaakseen miesten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Miessakkien tunnetuimpia toimintamuotoja lienee Lyömätön linja, joka tarjoaa apua miehille, jotka ovat käyttäneet väkivaltaa tai pelkäävät käyttävänsä sitä läheisiään kohtaan. Järjestön laajin auttamistyö puolestaan on Erosta elossa -palvelussa, joka tulee erokriisissä olevia miehiä. Miessakeissa on myös tukea isille ja masennusoireista kärsiville isille sekä maahanmuuttajille, jotka tarvitsevat tukea työllistymiseen ja kotoutumiseen. Miessakit tarjoaa myös miehille kohdennettua tukea ja ryhmätoimintaa, jotka edistävät miesten hyvinvointia kokonaisuudessaan.

Viiden kerran yksilötyöskentelymalli

Viiden kerran työskentely jakaantuu käsitteellistämiseen, työskentelyjaksoon ja työskentelyn päättämiseen sekä tarvittaessa eteenpäin ohjaamiseen joko ohjattuun vertaistukiryhmään tai muun avun piiriin. Tapaamisten vaiheet voivat olla osin päällekkäisiä. Auttamismalli rakentuu seuraavasti käyntikertojen mukaan:

1. käyntikerta: Väkivallan tunnistaminen

Ensimmäisellä kerralla keskitytään luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamiseen. Työntekijä nimeää väkivallan ja työskentelylle asetetaan tavoitteet. Työntekijä kertoo trauman ja stressin vaikutuksista normalisoiden näin oirehdintaa. Ongelmaa käsitteellistetään perhe ja läheiset huomioiden. Työntekijän vähimmäistavoitteena on saada asiakas tunnistamaan väkivalta ja auttaa häntä suojaamaan perheensä.

2. käyntikerta: Itsehavainnoinnin käynnistäminen

Työntekijä tukee asiakkaan itsehavainnointia. Yhdessä asetettuja tavoitteita täsmennetään. Asiakkaan omien reagoitapojen havainnointi käynnistyy. Etsitään sopivia ahdistukseen ja muiden psyykkisten oireiden helpottamisen tapoja ja harjoitellaan niitä. Asiakas oppiin tunnistamaan omaa aggressiotaan. Työntekijän tavoitteena on varmistua, että asiakas oppii tunnistamaan stressireaktion.

3. käyntikerta: Oman toimijuuden tunnistaminen

Työskentelyssä tunnistetaan ja työstetään tunteita. Siinä etsitään toimimattomia ajatus- ja käyttäytymismalleja ja etsitään korvaavia malleja sekä harjoitellaan uusia. Työntekijän tavoitteena on varmistaa, että asiakkaalle syntyy realistinen käsitys siitä, mihin hän voi vaikuttamaan.

5. käyntikerta: Työskentelyn lopettaminen

Työskentelyssä muotoillaan uudelleen ajatuksia, tunteita ja toimintamalleja sekä vahvistetaan toimivia malleja. Työntekijän tavoite on vahvistaa asiakkaan jämäkkyyttä ja tervettä itsetuntoa.

5. käyntikerta: Työskentelyn lopettaminen

Viimeisellä kerralla tarkastellaan sitä, miten tavoitteet on saavutettu. Tutkitaan myös muutosten esteitä. Samalla laaditaan jatkosuunnitelma ja arvioidaan perheen tukitoimien tarve sekä sovitaan seurannasta. Työntekijän tavoitteena on varmistaa, että asiakas kykenee hakemaan apua, jos oirehtiminen tai väkivalta jatkuvat.

Työskentelyn läpileikkaavana teeman on auttaa miestä siirtymään uhrin asemasta enemmän omaan toimijuuteen. Teemoja ovat ainakin väkivallan tunnistaminen, itsehavainnointi, itsetunnon ja jämäkkyiden

vahvistaminen, omien ajatusten, tunteiden ja toimintamallien tunnistaminen sekä omien tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen ja hyväksyminen.

Työskentelymenetelmiä muun muassa ahdistuksen hallinnan tekniikat, vaihtoehtoisten tulkintojen tarkastelu, tunteiden skaalaus, ajatusten ja tunteiden eriyttäminen, mielialan seuraaminen ja sosiaalisten taitojen, kuten jämäkkyuden, harjoittelu.

Yksi käyntikerta muodostuu seuraavista osista:

1. Tunnustellaan asiakkaassa liikkuvia asioita: Mikä tuntuisi tärkeältä asialta ottaa käsittelyyn?
2. Käydään läpi mahdolliset välitehtävät.
3. Päätetään asiakkaan kanssa päivän aiheet.
4. Työskentelyvaihe.
5. Uuden välitehtävän anto.
6. Tapaamisen yhteenveto.
7. Sovitaan käytännön asioista, kuten seuraavasta tapaamisesta.

Yksilötyöskentelyyn osallistuneet miehet arvioivat saaneensa apua omaan tilanteen arvosanalla 4,3, kun maksimi on 5. Tapaamisten vaikutuksista heidän elämäänsä miehet kertoivat muun muassa näin:

- » "Myönteisellä tavalla. Näen asioita eri näkökulmasta. Suhtaudun asioihin myönteisemmin. En koe enää olevani yksin. Voin paremmin."
- » "Asian läpi käyminen hyvin ymmärtävän ihmisen kanssa vaikutti positiivisesti omien tunteiden hyväksymiseen sekä asian ajatteluun."
- » "Olen hieman lähempänä sitä mitä haluan olla."

Ohjatut vertaisryhmät

Vertaisryhmän tarkoitus on saada miehet puhumaan kokemastaan väkivallasta. Muiden ryhmäläisten kokemusten kuulemisesta syntyvä vertaisuus, ryhmämalli ja ohjattu keskustelu auttavat miehiä havaitsemaan toimimattomia käyttäytymis- ja ajattelumalleja sekä muokkaamaan niitä. Luottamuksellisella ja strukturoidulla keskustelulla pyritään lisäämään miesten ymmärrystä väkivallan aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista. Osallistujat voivat löytää oivalluksia siitä, miten elää mielekästä elämää tapahtuneista asioista huolimatta. Yksi keskeisistä vertaisryhmän tavoitteista on se, että osallistujat kykenisivät erottamaan paremmin ne asiat, joihin itse ovat kykeneviä vaikuttamaan.

Rakenne

Ryhmä on suljettu ja etenee teemoittain. Tapaaminen kestää 90 minuuttia eikä taukoja pidetä. Jokaisen tapaamisen lopuksi annetaan ns. välitehtävä, joka liittyy seuraavan kerran teemaan ja joka osallistujien on tarkoitus tehdä kotona itsenäisesti.

Tapaaminen alkaa tunnelmakierroksella. Tarkoitus on saada osallistujat orientoitumaan tapaamiseen. Alkukierroksen jälkeen on välitehtävän purku. Tämä ja psykoedukaatio päivän teemasta ohjaa ajatuksia kohti teemaa. Keskusteluun varataan aikaa vähintään 45 minuuttia. Lopuksi on uuden välitehtävän esittely ja tunnekierros. Toivottavaa olisi, että jokainen nostaisi esiin yhden merkittävän asian kulloisestakin tapaamisesta.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla ryhmä luo toimintaa ohjaavat säännöt. Keskeisiä sääntöjä on muun muassa se, että kaikki ryhmäläiset ovat tasa-arvoisia ja kaikki käytävä keskustelu on luottamuksellista. Muiden puheenvuoroja ei kommentoida, ellei toisin sovita. Tällöinkin on kysyttävä lupa kommentointiin. Mikäli osallistuja lopettaa ryhmätapaamiset kesken, olisi tästä hyvä kertoa etukäteen koko ryhmälle. Traumatisoituneet ihmiset syyllistyvät herkästi. Yhden ryhmäläisen katoaminen ilman selitystä voi nostaa kysymyksiä lopettamisen syistä. Onko joku toiminut virheellisesti tai sanonut jotain sopimatonta?

Ensimmäisillä tapaamiskerroilla osallistujien kokemaa väkivaltaa tarkastellaan lyhyellä aikavälillä. Myöhemmin paneudutaan myös ylisukupolvisiin toimimattomiin käytösmalleihin. Kun oma väkivaltakokemus on avattu, tarkastellaan väkivallan seurauksia, väkivallan aiheuttamia tunteita, sekä tunteiden ja ajatusten eriyttämistä. Tämän jälkeen pohditaan tapoja suojautua väkivallalta jämäkkyuden ja omien rajojen vahvistamisen kautta. Viimeiset tapaamiskerrat käytetään omien arvojen ja tulevaisuuden toiveiden kirkastamiseen. Viimeinen tapaamiskerta on vapaamuotoisempi. Ryhmä päättää yhdessä tapaamiskerran sisällön.

Ryhmätapaamisten rakenne:

1. Ryhmän käynnistäminen.
2. Oma väkivaltakokemus.
3. Väkivallan seuraukset.
4. Tunteet ja ajatukset.
5. Tunteiden ja ajatusten eriyttäminen.
6. Lapsuuden merkitys.
7. Jämäkkyys ja itsetunto.
8. Arvot ja voimavarat.
9. Arvot arjessa.
10. Ryhmän lopetus.

Ohjaajan rooli

Ohjaajia on kaksi. Heistä yhden rooli on johtaa keskustelua, kun taas toinen on tarkkailevammassa roolissa. Ohjaajan tulee kyetä johdattamaan keskustelua aihepiiriin raamien ja yhdessä luotujen sääntöjen mukaan. Ryhmäläisten tasapuolinen huomioiminen ja hiljaisten aktivointi kysymyksin sekä aktiivinen kuuntelu ja merkityksellisten asioiden poimiminen ja niihin palaaminen tarkentavin kysymyksin ohjaavat keskustelua teeman suuntaisesti.

Vaikka tapaamiskerroilla on ennalta suunniteltu rakenne ja teema, tulee ohjaajan kyetä aistimaan, nouseeko ryhmästä teema joka ajaa rakennetta muutokseen. Joustamattomuus ei luo turvallista ja toimivaa ilmapiiriä, eivätkä korjaavat kokemukset synny ilman joustavuutta ja jäykkien toimintatapojen muovautuvuutta. Ohjaajan onnistumisen kannalta tärkeää on se, miten hyvin hän kykenee olemaan oma ammatillinen itsensä, kuitenkin niin, ettei asetu ryhmäläisten ylä- tai ulkopuolelle.

Ennen kulloistakin ryhmää on hyvä valmiiksi miettiä muutama kysymys aihepiiriin liittyen. Mikäli keskustelu ei etene, voi näillä herätellä osallistujia. Samoin, jos keskustelu ajautuu sivuun päivän teemasta, voi kysymyksillä palauttaa keskustelua takaisin. Turvallisuutta, ennakoitavuutta ja jatkuvuutta tukee selkeä aikataulu ja siinä pysyminen.

Keskustelun sisältö

Omien väkivaltakokemusten yksityiskohtaista avaamista tärkeämpää on väkivaltakokemuksista syntyneiden tunteiden ja ajatusten jakaminen. Avoimena ryhmässä oleminen parantaa ihmisen mielen paremmin, kuin toistuva traumaattisten kokemusten auki puhuminen tai niiden kuuntelu.

Väkivaltaa kokenut potee usein syyllisyyttä. Silti oman toiminnan tarkastelu tulee olla suuremmissa roolissa kuin väkivaltaisesti käyttäytyvän toiminnan puominen. Tähän tilanteeseen voidaan päästä avoimella oman toiminnan tarkastelulla, kannustavalla ja hyväksyvällä ohjaamisella ja muiden vastaavissa tilanteissa eläneiden vertaistuella. Vain näin mies pystyy muuttamaan elämäänsä sellaiseksi, ettei väkivaltaa tapahtuisi.

Vertaisryhmään osallistuneet kokevat tulleen autetuiksi

Vaiettu väkivalta -raportissa miehet arvioivat ryhmämuotoisen auttamisen itselleen vieraammaksi kuin yksilötyöskentelyn. Siitä huolimatta Miessakkien saama palaute ryhmämallista on ollut hyvää. Ryhmäläiset arvioivat, että osallistuminen auttoi käsittelemään väkivallasta seuranneita ongelmia keskimäärin pistemäärän 4,5 arvoisesti asteikolla 1–5 (1=ei auttanut ollenkaan, 5=auttoi huomattavasti).

Vertaisryhmän he arvioivat niin ikään sopivan keskiarvolla 4,5 miehille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa. Ryhmään osallistuneet arvioivat ryhmää sanallisesti muun muassa näin:

» "Uskallan entistä luottavaisemmin avautua turvallisessa ilmapiirissä omista vaikeuksistani."

» "Sain erilaisia näkökulmia ja harjoitteita itselleni, joita harjoittelemalla itsevarmuus nousi. Itsevarmuuden noustua oli asioista helpompi puhua ja käsitellä niitä."

Vaikka ajatus arkojen asioiden puimisesta tuntemattomien miesten kanssa neljän seinän sisällä tuntuu useimmista miehistä vieraalta, voi paikalle tullessa huomata kaiken olevan tuttua. Ruokapöytä, treenikämpä, pukukoppi, armeija tai saunanlauteet. Sama on koettu tuhannesti ennenkin. Kyse ei ole mistään sen erityisemmästä kuin siitä, että vertaisryhmässä käytävä keskustelu on rajattu riittävän tiiviiksi, jotta jokainen voi käsitellä omaa väkivalta kokemustaan.

Lähteet

- Kervinen, H. & Hintikka, S. (toim.) 2015. [Välittäminen kannattaa! Seksuaaliväkivaltatyön toimivat käytännöt](#). VÄLITÄ! -seksuaaliväkivaltatyön verkostohanke. Tampere: Viestipaino Oy. Hakupäivä 19.6.2018.
- Ogden, P. Minton, K. & Pain, C. 2006. Trauma ja keho: Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus, Oulu.
- Peitsalo, P., Pekkola, J. & Sarlin, T. 2017. [Vaiettu väkivalta. Miesten kokema väkivalta sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen](#). Miessakit ry:n raportteja 1. Miessakit ry, Helsinki. Hakupäivä 19.6.2018.
- Ylikomi, R. & Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito: Opas CPT-menetelmän käyttöön. PS-Kustannus.

Soroptimistit tasa-arvoa edistämässä

Serlo Kaijaleena

19.11.2018 ::

Ihmisoikeuksien toteutumisessa on yhä monia puutteita eri puolilla maailmaa. Erityisesti naisten ja miesten välinen eriarvoisuus on yhä voimakasta. Myös monet kulttuuriset ja yhteiskunnalliset käytännöt sallivat eriarvoisen kohtelun.

Lasten ja perheiden hyvinvointi paranee tutkimusten mukaan naisten koulutustason noustessa. Naisten asemaa ja tasa-arvoa ajavat eri vapaaehtoisjärjestöt. Naisjärjestöistä kansainvälinen Soroptimisti-yhteistyö tarjoaa toimintakentän jakaa tietoa ja kokemuksia sekä kouluttaa ja rohkaisee naisia ja tyttöjä toimimaan aktiivisesti omassa yhteisössään. Soroptimisti nimi tulee latinankielisistä sanoista soror optima, parasta naisille ^[1]. Soroptimist International -järjestössä on maailmanlaajuisesti yli 80 000 jäsentä 130 maassa.

Vapaaehtoisjärjestöt tasa-arvon asialla

Monissa maissa naisiin ja tyttöihin kohdistuu laajaa syrjintää ja väkivaltaa heidän sukupuolensa vuoksi. Maailman naisista 35 % on kokenut joko fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Yli 64 miljoonaa tyttöä on avioitunut alaikäisenä, osa vasten tahtoaan, yli 95 % teini-ikäisistä kehitysmaiden tytöistä tulee raskaaksi alle 18-vuotiaana ja osa on tullut raskaaksi raiskauksen seurauksena sekä yli 7 miljoonaa tyttöä synnyttää joka vuosi ^[3]. Myös köyhyys on edelleen vahvasti naisvaltaista. Kaikista maailman köyhistä 70 % on naisia. Myös naisten mahdollisuudet omistaa omaisuutta tai päättää omaisuutensa käytöstä ovat monin paikoin rajattuja. Kaikista omaisuudenhaltijoista vain 1 % on naisia ^[3].

Suomalaiset naiset saivat äänioikeuden kolmantena maailmassa ja ensimmäisenä Euroopassa vuonna 1906 osana yleistä ja yhtäläistä äänioikeutta. Samalla sallittiin naisille myös oikeus asettua ehdolle vaaleissa. Vieläkin on maita, joissa naisilla ei ole äänioikeutta, kuten Libanon, Saudi-Arabia. Ennen äänioikeuden saamista perustettiin vuonna 1884 Helsinkiin "Yhdistys naisen aseman parantamiseksi". Nimi muutettiin pian "Suomen naisyhdistykseksi" ja ensimmäiset säännöt vahvistettiin 28.5.1884. Suomen naisyhdistyksen perustajat olivat etupäässä korkeimpiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvia naisia ^[4]. Yhdistyksen ajamat asiat koskivat kuitenkin kaikkia yhteiskuntaryhmiä. Naisjärjestöjen keskusliitto on perustettu vuonna 1911 ja se toimii sukupuolten tasa-arvoa edistävien naisjärjestöjen kattojärjestönä ja yhteistyöfoorumina. Keskusliitto yhdistää eri alojen toimijoita tasa-arvoisemman yhteiskunnan aikaansaamiseksi. Keskusliittoon kuuluu 59 jäsenjärjestöä ja jäseniä on yli 400 000 ^[5]. Soroptimist International Finland on yksi liittoon kuuluvista järjestöistä ^[1].

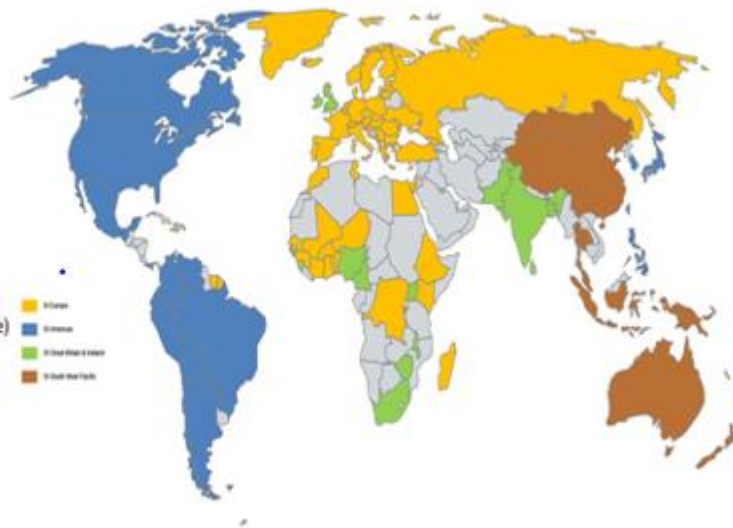
Soroptimist International Finland (SI Finland)

Soroptimist International on globaali vapaaehtoisjärjestö, joka edistää erityisesti naisten ja tyttöjen asemaa ja tasa-arvoa kouluttamalla, rohkaisemalla ja luomalla uusia mahdollisuuksia, sekä toimii rauhan edistämiseksi maailmassa. Soroptimistit toimivat yhteistyössä paikallisten, kansallisten ja kansainvälisten yhteisöjen kanssa sekä pyrkivät vaikuttamaan päätöksentekoon yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Järjestö ei ota kantaa puoluepoliittisiin tai uskonnollisiin kysymyksiin ^[7].

Soroptimismin toiminnan perusajatuksena on, että jokaisella naisella ja tytöllä on oltava mahdollisuus toteuttaa itseään vapaasti ja täysimittaisesti kaikilla elämän alueilla. Tähän päämäärään soroptimistit tähtäävät kaikkialla maailmassa tukemalla ja käynnistämällä koulutus- ja mentorointihankkeita, sekä pyrkimällä kaikilla tasoilla parantamaan naisten ja tyttöjen asemaa, oikeuksia ja elinolosuhteita. Soroptimistit edustavat eri ammatteja, kulttuureita ja maita, edistävät ystävyyttä, ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa kouluttamalla ja rohkaisemalla naisia ja tyttöjä uusiin tehtäviin. He puolustavat demokraattista päätöksentekoa, rauhaa ja väkivallattomuutta naisten ja tyttöjen maailmassa ja toimivat klubeina. Suomessa klubeja on yhteensä 60 ja soroptimisteja 1 400 ^[1].

- Soroptimist International (SI)
- kansainvälinen kattojärjestö
 - perustettu v. 1921 Kaliforniassa
 - yli 75 000 jäsentä
 - Yli 3000 klubia
 - 122 maata
 - Järjestö jakaantuu maailmassa 4 federaatioon

- Euroopan federaatio, SIE
(Soroptimist International of Europe)
- 26 unionia
 - 53 yksittäistä klubia Euroopassa
 - 28 yksittäistä klubia eri maissa Afrikassa



Järjestön toiminnan keskeiset teemat (www.soroptimisteurope.org):

- **Koulutus (Education):** Naisten ja tyttöjen koulutus on avain menestykseen ja taloudelliseen riippumattomuuteen. Koulutuksen avulla tyttöjen osuus lukutaidottomuudessa pienenee, naisten osuus yhteiskunnan ja työelämän johtopaikoilla lisääntyy ja naisiin kohdistuva väkivalta vähenee. Soroptimistit Euroopan (SIE) alueella lahjoittavat joka vuosi arviolta 1600 apurahaa naisten ja tyttöjen koulutuksen edistämiseen.
- **Naisten voimaantuminen (Women's empowerment):** Soroptimistien avulla naiset voivat saada tietoja ja taitoja ansiotyön löytämiseksi tai oman liiketoiminnan aloittamiseksi. Apua tarvitsevat erityisesti maaseutujen naiset. Heitä autetaan muun muassa rakentamalla kyliin kaivoja, jotta veden hakuun käytetty aika vähenee, sekä tarjoamalla opastusta viljelykasvien hoidossa, erilaisten tuotteiden valmistuksessa ja niiden myynnissä.
- **Väkivalta naisia vastaan (Violence against women):** Soroptimistit ottavat kantaa naisiin kohdistuviin väkivallantekoihin, ennaltaehkäisevät niitä sekä taistelevat naisiin kohdistuvan väkivallan lopettamiseksi. Yhdessä muun muassa viranomaisten ja päättäjien kanssa rakennetaan turvakoteja, autetaan uhreja, tarjotaan heille neuvontapalveluja, pyritään parantamaan ennaltaehkäisyä sekä otetaan naisiin kohdistuvan väkivallan toistuvasti esille keskusteluissa. Esimerkkejä hankkeista ovat muun muassa "uhriystävälliset" kuulustelutilat tutkinnan helpottamiseksi sekä sukupuolesta johtuvan väkivallan uhrien draama-terapiat.
- **Terveys ja puhdas ravinto (Health, food and security):** Soroptimistit haluavat varmistaa, että naisilla ja tytöillä on riittävästi ravintoa sekä mahdollisuus päästä parhaan saatavilla olevan terveydenhuollon piiriin. Sairaaloiden rakennus- ja kunnostustöitä, lääketarvikkeiden, testien ja seulontamenetelmien hankintaa avustetaan sekä tuetaan sairaanhoitajien ja kätilöiden koulutusta. Aliravitsemus, syöpä, AIDS ja veden välityksellä tarttuvat taudit kuuluvat ongelmiin, joihin halutaan toiminnalla puuttua.
- **Kestävä kehitys (Sustainability):** Puhdas ja kestävä elinympäristö edistää naisten hyvinvointia ja auttaa heitä pääsemään eteenpäin elämässä. Soroptimistit käynnistävät hankkeita, joilla parannetaan elinympäristön tilaa, huomioidaan naisten ja tyttöjen tarpeet heidän asuinalueillaan, lievennetään ilmaston muutoksen vaikutuksia sekä tarjotaan apua luonnon tai ihmisen aiheuttamien katastrofien jälkeen. Puhutaan myös entistä kestävämmän ympäristön puolesta paikallisilla, kansallisilla ja kansainvälisillä tasoilla.

Soroptimistit toimivat ja vaikuttavat omissa klubissa, kansallisesti ja kansainvälisesti tekemällä, tiedottamalla sekä lisäämällä tietoa (Awardness) klubissa esitelmillä, vierailuilla, tutustumiskäynneillä, tuoden ongelmia ja tavoitteita yleiseen keskusteluun. Klubilaiset toimivat vaikuttamalla (Advocacy) ja ottamalla kantaa julkilausumilla ja kirjelmillä.

Esimerkkejä teemoista, projekteista ja toimintaohjelmatavoitteiden toteutumisesta

- **SNLA (Soroptimist Nordic Leadership Academy)**

Soroptimist Nordic Leadership Academy – nuorille naisille suunnattu viikon kestävä koulutusohjelma järjestettiin 24-30.6 2018 Rörösissa Norjassa. Koulutusohjelma aloitettiin viime kesänä Ruotsissa ja vuonna 2019 koulutustilaisuuden tapahtumapaikka on Suomessa, Raumalla. Soroptimist International Finland osallistuu järjestelyihin yhteistyössä muiden pohjoismaisten soroptimistijärjestöjen kanssa. Koulutusohjelmaan kutsutaan nuoria naisia oppimaan muun muassa verkostoitumisen, oman itsensä kehittämisen, mielenhallinnan, vuorovaikutuksen, talouden ja yrittäjyyden taitoja [8]. Koulutus on osallistujalle ilmainen.

- **Suomi Areena**

Soroptimist International Finland osallistui kesällä 2018 yhdessä Zonta International Piiri 20 -järjestön kanssa Porissa pidettyyn SuomiAreenaan. Soroptimistien ja Zontien yhdessä järjestämä keskustelutilaisuus oli 16.7.2018.

- **Vuosittainen Soroptimisti-stipendi (5 000 €)**

- **Kansallinen Tyttöjen päivä -tapahtuma, edellinen oli 6.10.2018 Kuusamossa (kuusamo@soroptimistit.fi)**

- **Toimintaohjelmatavoitteet ja esimerkkejä toteutumisesta (taulukko 1)**

TAULUKKO 1. Toimintaohjelmatavoitteet ja esimerkkejä toteutumisesta

Tavoite	Toteutuminen vuonna 2017
Tarjota koulutusmahdollisuuksia, taloudellista tukea, opiskelustipendejä ja opastusta (mentorointi) koulutukseen ja työharjoitteluun pääsemiseksi ja siinä menestymiseksi.	Koulustusstipendejä (perus-, lukio-, yliopisto, jatko- ja ammattiopintoihin). Stipendejä lasten harrastustoimintaan, maahanmuuttajanaisen tukemiseen. Tyttöjen koulutukseen kehittyvissä maissa. SNLA (Soroptimist Nordic Leadership Academy) koulutusohjelma, jossa tarjotaan 5 suomalaiselle nuorelle naiselle johtajuuskoulutusta. Mentor-ohjelma, jossa koulutetaan pohjoismaisia mentoreita esim. SNLA-koulutukseen osallistujille. Kestävä kehitys- ja ympäristöseminaareja, jotka ovat avoimia tilaisuuksia.
Parantaa naisten taloudellista asemaa ja työllisyyttä,	Naisten Pankin kanssa yhteistyössä tuettu kehitysmaiden naisten yritystoimintaa. Ulkomaisia avustuskohteita, erityisesti panostettu käsityöammatteihin. Kirpputoritoimintaa.
Toimia naisiin ja tyttöihin kohdistuvan väkivallan poistamiseksi ja tukea naisten mahdollisuuksia konfliktien ratkaisemiseen.	Paikallisten Ensi- ja turvakotien toiminnan tukeminen keräysvaroin.
Lisätä tietoa elintarvikkeiden puhtaudesta ja edistää naisten ja tyttöjen pääsyä parhaan mahdollisen terveydenhuollon piiriin.	Vierailut luomutiloilla, ammattiesitelmätilaisuuksia ja SPR:n lipaskeräyksiin osallistuminen.
Vanhuksiin kohdistuva avustustyö.	Erilaisia projekteja, muun muassa villasukat veteraaneille, vanhusten ulkoiluttaminen ja palvelukodeissa järjestettävät toimintatapahtumat.

Soroptimist International Finland tekee laajasti kansainvälistä yhteistyötä kuuluen Euroopan federaatioon (SIE) ja Soroptimist Internationaliin (SI):

- Soroptimist International Europella (SIE) on yleinen neuvoo-antava asema YK:n talous- ja sosiaalineuvostossa (ECOSOC) ja osallistumisoikeus Euroopan Neuvoston ja European Women's Lobbyin kokouksiin.
- SIE osallistuu myös Euroopan turvallisuus- ja yhteistyöjärjestön, OSCE:n, toimintaan pysyvien edustajiensa kautta. Tämän vuoksi pystytään vaikuttamaan kansainvälisellä tasolla, edistämään naisia koskevien sopimusten ratifiointia ja täytäntöönpanoa sekä huolehtimaan, että naisten kannalta ensisijaisen tärkeät asiat saavat oikeutetun paikan kestävän kehityksen agendassa.
- Yhteistyössä YK:n kanssa Soroptimist International -järjestöllä on yleisstatus (Category 1) YK:n talous- ja sosiaalineuvostossa (ECOSOC), ja sitä kautta laajat mahdollisuudet osallistua Non-Governmental Organisations (NGO) -työskentelyyn YK:n elimissä, henkilöedustajat New Yorkissa, Genevessä (WHO, ILO), Wienissä, Pariisissa (UNESCO) ja Roomassa (FAO), ja henkilöedustajat tarvittaessa YK:n aluekomissioiden kokouksissa Nairobissa (ECA), Kairossa (ESCWA), Santiagossa (ECLAC) ja Wienissä (ECE).
- UNICEF (United Nations Children's Fund) on YK:n lastenjärjestö ja tärkeä yhteistyökumppani, joka perustettiin auttamaan Euroopan lapsia toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1946. Suomen Unicef perustettiin vuonna 1967. UNICEFin kaiken toiminnan lähtökohta on YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Tärkein tavoite on perusoikeuksien turvaaminen kaikille lapsille. UNICEF taistelee syrjintää ja epätasa-arvoa vastaan, takaa turvalliset syntymäolosuhteet sekä terveydenhuollon ja koulunkäynnin kaikille lapsille. Suomalaiset soroptimistit ovat olleet aktiivisesti mukana Unicefin toiminnassa muun muassa myymällä Unicef-tuotteita ja osallistumalla kerääjinä Janopäivän keräykseen. Kansainvälistä lasten oikeuksien päivää vietetään vuosittain 20. päivänä marraskuuta.

Yhteenveto

Soroptimistien kansainvälinen yhteistyö

Soroptimistit on vapaaehtoisjärjestö, joka toimii naisten ja tyttöjen parhaaksi ja tasa-arvon toteutumiseksi kansallisesti ja kansainvälisesti. Suomessa klubien tasolla toimintatapana on erilaiset projektit, joilla pyritään järjestön tavoitteisiin. Soroptimistit toimivat puolestapuhujana ja vaikuttajana tavoitteenaan ratkaista nykypäivän naisten ja tyttöjen keskeisempiä haasteita.

Tavoitteet perustuvat ja tukevat Yhdistyneiden kansakuntien (YK) vuosituhannen kehitystavoitteita: poistetaan äärimmäinen köyhyys ja nälkä, turvataan peruskoulutus yleismaailmallisesti, edistetään tasa-arvoa ja parannetaan naisen asemaa, vähennetään lapsikuolleisuutta, parannetaan äitien terveyttä, taistellaan HIV-virusta, aidsia, malariaa ja muita vakavia sairauksia vastaan, turvataan ympäristön kestävä kehitys sekä luodaan maailmanlaajuisia kumppanuuksia kehityspyrkimyksissä.

Lähteet

1. ^ ^{abc}Soroptimist International. www-sivut. Hakupäivä 15.6.2018.
<https://www.soroptimistit.fi/>
2. ^ ^{ab}Suomen YK-liitto. www-sivut. Hakupäivä 15.6.2018.
<http://www.ykliitto.fi/>
3. ^ Suomen Naisyhdistys RY. www-sivut. Hakupäivä 15.6.2018.
<http://www.naistahto.net/>
4. ^ Naisjärjestöjen keskusliitto. www-sivut. Hakupäivä 15.6.2018.
<http://www.naisjarjestot.fi/>
5. ^ Rasila, S. (toim.) 2009. Puoli vuosisataa naisosaamista Oulussa, Soroptimist International of Oulu 1957–2009.
6. ^ Soroptimist Nordic Leadership Academy. www-sivut. Hakupäivä 15.6.2018.
<https://www.soroptimistit.fi/blog/soroptimist-nordic-leadership-academy/>

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeusjärjestelmän yleisperusoikeuteen, jolloin jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa tai muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta saa riistää mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta. Tuomioistuimien määrää rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla muun muassa ihmisten koskemattomuudesta, vapaudesta. ^[1]



KUVA: Goldsithn / Shutterstock.com

Perusoikeudet

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyjä yksilöille kuuluvia oikeuksia. Suomen perustuslaissa turvataan kaikkien kansalaisten perusoikeudet, joita ovat oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yhdenvertaisuus, yksityiselämän- ja omaisuudensuoja, sosiaali- ja oikeusturva. ^[1] Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeusjärjestelmän yleisperusoikeuteen henkilökohtaisena vapautena ja koskemattomuutena suojaten ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on määritelty potilaan oikeuksista laissa. ^[2] Ko. lain mukaan potilaan oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus hoitoon pääsyyn, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus.

Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan,

vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltäminen ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin ja velvoittaa kohtelevaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa. Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on monien muiden oikeuksien käytön perustana ja se liittyy myös yksityiselämän suojaan. Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan. Samoin kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton sekä jokaisen omaisuus on turvattu. ^[1] ^[3]

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Potilaan hoitoa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioiteta. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan huomioon. Edelleen potilaan oikeuksia on hoitoon pääsy ja hänelle on tehtävä tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, jossa ilmenee hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Potilaalle annetaan selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava asian tulkitsemisesta. ^[2]

Laissa määritellään potilaan itsemääräämisoikeudesta, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Lisäksi jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuulla ennen hoitopäätöksen tekemistä. Kuulemisen tavoitteena on selvittää, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos potilaan tahdosta ei saada selvitystä, tulee potilasta hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen antaa suostumuksen potilaan hoitoon, tulee heidän ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema hoitotahto. Jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, tulee huomioon ottaa potilaan henkilökohtainen etu. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. ^[2]

Alaikäisen potilaan mielipide tulee selvittää silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. ^[2]

Jotta potilaan laillinen edustaja tai lähiomainen antavat suostumuksen potilaan hoitoon, on heillä oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Alaikäisen tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetun potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. ^[4] ^[2]

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä myös muutoin kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan etu tulee ottaa huomioon ensisijaisesti kaikessa päätöksenteossa ja ratkaisuisissa. Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä on säädetty hallintolaissa. ^[5] Asiakaslaissa säännellään myös tietojen antamista asiakkaalle, jonka mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Lisäksi on

selvitettävä erilaiset vaihtoehdot, niiden vaikutukset ja muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas ymmärtää selvityksen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. ^[6]

Perustuslain mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin, jota noudatetaan kaikessa toiminnassa ^[1]. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä ohjeita ja sääntöjä on ehdotettu tarkistettavan ja uudistettavan siten, että lain sisältö vahvistaisi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja täsmentäisi rajoittamistoimenpiteiden ohjeita. Tavoitteena olisi ennalta ehkäistä ja vähentää haastavia tilanteita ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ennakollisia toimia ovat tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus ja itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, joita opitaan ja harjoitellaan. Lisäksi itsemääräämisoikeutta vahvistettaisiin sääntelemällä tarkemmin rajoitustoimenpiteisiin liittyvät asiakirjamerkinnot, oikeussuojakeinot, valvonta ja menettelyvaatimukset. ^[7]

Itsemääräämisoikeusohjeiden täsmentämisen tavoitteena olisi turvata sote-palveluiden saanti myös niissä tilanteissa, joissa välttämättömän hoidon tai huolenpidon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta. Koska välttämätön hoito ja huolenpito vaatisi perusoikeuksiin puuttumista muun muassa rajoitustoimenpiteillä, tulee niiden käyttö perustua lain tasoihin säännöksiin ja täsmällisiin edellytyksiin. Kuitenkin rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi aina viimeinen keino. Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky tulee arvioida ja siitä tulisi antaa kirjallinen päätös. Päätös muutoksenhakuohjeineen olisi annettava asiakkaalle tai potilaalle tiedoksi viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa huomioiden hänen käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Tieto tulisi antaa myös asiakkaan tai potilaan edustajalle. Lisäksi päätös annettaisiin tiedoksi palvelujen tuottajalle. ^{[8] [7]}

Itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi ehdotettuja toimia

Itsemääräämisoikeustyöryhmän ehdotus edistäisi ja tukisi asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja parantaisi itsemääräämiskyvyltään alentuneiden henkilöiden asemaa sekä korostaisi heidän erityistarpeitaan. Sosiaalihuollon asiakaslakiin ja terveydenhuollon potilaslakiin ehdotettavilla ja päätöksentekoa koskevilla säännöksillä lisättäisiin sellaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia, joilla on vaikeuksia tahtonsa muodostamisessa tai ilmaisemisessa. Uudistus parantaisi asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Itsemääräämisoikeuslain mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tämän pääsäännön ilmaisemisella lakitekstissä on tarkoitus kiinnittää huomiota siihen, että vaikka säännöstä säädetään poikkeuksia jäljempänä itsemääräämisoikeuslaissa, se on kaikissa tapauksissa tarkoitettu toiminnan lähtökohdaksi, josta poikkeaminen edellyttää lain tasoista sääntelyä. ^{[8] [7]}

Itsemääräämisoikeussuunnitelma ohjaisi henkilökuntaa suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa ja työtapoja niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei tarvitsisi turvautua. Nykyisin rajoitustoimenpiteitä käytetään vakiintuneesti osana toimintayksikön toimintakulttuuria, eikä niiden ajatella olevan rajoitustoimia eikä myöskään tunnisteta muita mahdollisia toimintavaihtoehtoja. Työryhmän ehdotuksen ^{[8] [7]} mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä voitaisiin välttää muun muassa henkilöstövoimavaroja kohdentamalla ja työtapoja kehittämällä. Työtapojen kehittäminen voisi kohdentua asiakkaan ja potilaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja ohjauksen kehittämiseen. Kaikkien palvelujen tarjoajien velvollisuutena olisi laatia suunnitelma itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja tukemiseksi osana omavalvontaa. Suunnitelmassa tulisi ilmetä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön tarvetta vähennetään yksiköissä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet ja laaditaan yksikölle ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Ennakollisten keinojen ensisijaisuutta suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön korostetaan. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan tulisi osaltaan huolehtia siitä, että kaikki lain edellyttämät yleiset ja yksilölliset toimet olisi toteutettu asianmukaisesti. Asiakkaisiin ja potilaisiin ei olisi sallittua kohdistaa henkilöstön riittämättömyydestä tai toimintakulttuurista johtuvia rajoitustoimenpiteitä. Palvelun tuottajien tulee huomioida itsemääräämisoikeuden vahvistamisen vaatimukset tilojen suunnittelussa. Esimerkiksi yhden ja kahden hengen huoneiden ja pienten yksiköiden lisääminen on tarpeen. Henkilöstön tulee saada riittävä perehdytys ja koulutus itsemääräämisoikeuslain ohjeiden ja säännösten kannalta keskeisiin kokonaisuuksiin ja myöhemmin osaamisen ylläpitoon. Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, tulee niiden käytön olla suunnitelmallisempaa ja säännellympää, asiakkaan tai potilaan näkemykset huomioivaa ja siten mahdollisesti myös vähemmän rajoittavaksi koettavaa. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi ^{[9] [7]}

Perehdytyksessä, täydennyskoulutuksessa ja ohjeistuksessa tulisi huomioida palvelujen tai hoidon piirissä olevien henkilöiden erityispiirteet. Henkilöiden erityispiirteet asettavat myös vaatimuksia toiminnalle esimerkiksi

lapsia hoidettaessa tulisi erityistä huomiota kiinnittää lasten iän ja kehitystason huomiointiin sekä hienovaraiseen toimintaan, kun ja jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan suunnittelemaan. Lapsen näkemykset on otettava vakavasti heti, kun lapsi kykenee ne ilmaisemaan tavalla tai toisella. Kaikkia lapsen toivomuksia ja mielipiteitä on kuultava ja arvioitava tapauskohtaisesti lapsen kehitystason edellyttämällä tavalla. Kehitystasolla voidaan tarkoittaa lapsen valmiutta ilmaista itseään järkevästi ja itsenäisesti. Käsiteltävän asian vaikutus lapseen on huomioitava ja mitä mahdollisesti suurempi vaikutus lopputuloksella on lapsen elämään, sitä tärkeämpää on arvioida lapsen kehitystaso oikein. [7]

Lapselle tulee antaa riittävä selvitys asioista, jotta hän voi ilmaista ja muodostaa näkemyksensä omasta sosiaali- ja terveydenhuollostaan. Henkilöiden, jotka vastaavat lapsen hoidosta, on kerrottava lapselle hoidon keskeisistä asioista, vaihtoehdoista ja seurauksista ymmärrettävällä tavalla. Selvitys tulee antaa ja lasta kuulla siten, että lasta ei ohjailta, eikä häneen vaikuteta tai häntä painosteta aiheuttomasti. Lapsen tulee tulla kuulluksi suoraan aina, kun se on mahdollista. Olosuhteiden tulee olla sellaiset, että lapsi saa vapaasti ilmaista näkemyksensä. Samoin lapsen henkilökohtainen ja sosiaalinen tilanne tulee huomioida. Henkilökunnan koulutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, silloin, kun kyse on lapsen hoidosta. Koulutuksessa tulisi käsitellä lapselle sopivien tietojen antamisesta ja lapsen itsemääräämisoikeuden tukemisesta. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi [9] [7]

Itsemääräämiskyvyn arviointia selvitetään haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisia arviointivälineitä (tutkimuksia ja testejä) käyttäen. Kun arvioidaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä tai toimintakykyä, tulisi käyttää luotettavia, riittävään näyttöön perustuvia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Arviointivälineiden ja -menetelmien tulisi olla laajoja, tarkkoja, laadukkaita ja toiminnan yhdenvertaisuutta edistäviä sekä saada riittävästi tietoa arvioinnin pohjaksi. Palvelujen järjestäjän on osoitettava, että arvioinnin perusteella voidaan epäillä henkilön itsemääräämiskyvyn alentuneen pysyvästi (synnynnäinen tai kehitysiässä saatu vamma), pitkäaikaisesti (krooninen tai etenevä sairaus) tai toistuvasti. [7]

Toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin on kehitetty yhdenmukainen menetelmä TOIMIA tietokantaan ja ko. tietokanta on tarkoitettu toimintakyvyn mittaamisen parissa työskentelevien ammattilaisten työvälineeksi. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi ottaa huomioon myös yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Itsemääräämiskykyä arvioitaessa voidaan hyödyntää myös asiakkaasta tai potilaasta aiemmin tehtyjä selvityksiä, joita on tehty osana aiempaa toimintakyvyn arviointia, hoitoon liittyvissä tutkimuksissa tai suorana havainnointina ja asiakas- tai potilasasiakirjoihin tehtyinä kirjauksina. Tietoa on voitu saada myös haastatteleamalla asiakkaan tai potilaan läheisiä sekä erilaisin kysely- ja seurantalomakkein. Kun hyödynnetään aiempia selvityksiä, tulee silloin huomioida selvitysten ajantasaisuus ja merkitys nyt meneillään olevaan itsemääräämiskyvyn arviointiin. Lisäksi itsemääräämiskyvyn arvioinnissa tulisi tarkastella asiakkaan tai potilaan asuin- ja toimintaympäristöä sellaisten olosuhteiden näkökulmasta, joilla on merkitystä hänen itsemääräämiskyvyn ja käyttäytymiseen. Esimerkiksi asuin- ja toimintaympäristön riskitekijät, esteettömyys sekä ympäristöstä aiheutuvat ärsykkeet. Itsemääräämiskyvyn alenemista arvioidaan ja kuvataan henkilön kykyä tehdä ratkaisuja ja ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia ja millaista vaaraa henkilön käyttäytymisellä on hänen omalle terveydelleen tai turvallisuudelleen, muiden henkilöiden terveydelle tai turvallisuudelle taikka omaisuudelle. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava ottaen ensisijaisesti huomioon asiakkaan etu ja selvitys annetaan niin, että asiakas pystyy ymmärtämään sen. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi [9] [7]

Pohdinta

Oikeuskirjallisuuden kuvausten mukaan henkilö voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan oikeudellisesti tehokkaalla tavalla silloin, kun hän ymmärtää asian kannalta olennaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun. Itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa ja lisätä yhteistyössä potilaiden ja asiakkaiden kanssa muun muassa arvioimalla ja suunnittelemalla hoitoa tai palvelua yhdessä, informoimalla potilaita ja asiakkaita sekä heidän omaisiaan ja perehdyttämällä että kouluttamalla henkilökuntaa. Itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisten perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulisi olla tarkkaan perusteltua ja sen taustalla pitäisi olla lain tasoiset perusteet. Itsemääräämisoikeussäännöksissä tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttöä ei voi perustella henkilökunnan riittämättömyyteen vedoten, eikä ne ole sallittuja rangaistuksena tai kasvatuksellisinä toimenpiteinä ja käytettävä pakko tulisi olla mahdollisimman lievä.

Itsemääräämisoikeutta pohtineet asiantuntijat ovat käsitelleet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan lainsäädännön kokonaisuutta, itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden seurannan, valvonnan ja raportoinnin järjestämistä, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamista. Itsemääräämisoikeuksien lähtökohtana tulee olla

rajoitteiden käytön minimoiminen ennaltaehkäisevin toimin sekä oikea-aikaisilla ja laadukkailla palveluilla. Samalla kuitenkin todettiin, että välttämättömiä rajoitustilanteita varten on laadittava riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset. Lakien, joiden perusteella rajoitustoimenpiteitä on tehty ja joudutaan myös tekemään, säännöksiä ollaan kokoamassa yhteen. ^[10] Itsemääräämiseen liittyvä lakiehdotus lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietintöä varten ja perustuslakivaliokuntaan lausuntoa varten. Asian käsittely jäi kuitenkin kesken vaalikauden 2011–2014 aikana ja lakiehdotus raukesi vaalikauden päättyessä. ^[11] ^[8]

Henkilökunnan vuorovaikutusosaaminen ja asiakkaiden ja potilaiden arvostava kohtaaminen ovat osaamista, jolla asiakkaiden ja potilaiden haastavaan käyttäytymiseen voidaan parhaiten vastata. Perustuslain mukainen ihmisten oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Vapaudenmenetys ja sen laillisuus tulee saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapaudenriistolla tarkoitetaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Lain tasoiset säännökset esimerkiksi muistisairaiden hoitoon ja somaattisen hoidon akuutti- sekä päivystystilanteisiin liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat tällä hetkellä. Täten perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisen lain säännöksen tukea. Rajoittavilla toimenpiteillä on pyritty turvaamaan potilaan tai asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja lievemmät keinot ovat olleet riittämättömiä tai niitä ei ole ollut käytettävissä. Laillisuusvalvojien mukaan itsemääräämisoikeuden lainsäädäntöä tulee täsmentää siten, että laki laajentaa ja vahvistaa yksilön oikeuksia perustuslaintasosta turvaa sekä parantaa yksilön oikeusturvaa asioissa, jotka koskevat vapausoikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia itseään ja ympäristöään koskevissa asioissa. Työryhmän uudistustyö jatkuu. ^[8] ^[7]

Lähteet

1. ^{^ abcd}Suomen perustuslaki 1999/731. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
2. ^{^ abcde}Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
3. [^]Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
4. [^]Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>
5. [^]Hallintolaki 2003/434. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
6. [^]Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
7. ^{^ abcdefghij}Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. Hakupäivä 19.6.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3485-6>
8. ^{^ abcde}Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>
9. ^{^ abc}HE 108/2014. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>
10. [^]Autio, A. 2018. Lakiesitys sallisi pakkokeinot. Kaleva 26.4.2018, 20.
11. [^]Koski, S. 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Eduskunta, Helsinki. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot...>

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat säännökset ovat osin puutteellisia eivätkä ne vastaa perustuslain vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysalan käytännössä on tilanteita, jolloin joudutaan turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin. Itsemääräämisoikeuslain säännösten uudistamistyöryhmän raportin [\[1\]](#) mukaan asiakkaaseen tai potilaaseen saa kohdistaa rajoitustoimenpiteen vain silloin, kun sen käyttäminen on välttämätöntä ja muut keinot eivät ole riittäviä. Rajoitustoimenpiteen pitää olla rajoittamiseen sopiva, oikeanlainen tavoiteltuun päämäärään nähden ja perusteltu ammatillisesti. Jos henkilöä joudutaan rajoittamaan, tulee hänen ihmisarvoaan kunnioittaa ja huolehtia hänen turvallisuudestaan sekä perustarpeistaan. Rajoittamistoimenpide lopetetaan heti, kun sitä ei enää tarvita.



KUVA: Gerain0812 / Shutterstock.com

Taustaa

Potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen on jouduttu turvautumaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman itsemääräämisoikeuslain täsmällisiä säännöksiä. Itsemääräämisoikeus on ihmisten perusoikeus ja itsemääräämisen rajoittaminen tulisi perustua lakiin sekä kansainvälisiin sopimuksiin. Koska itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä lainsäädäntö on puutteellista, joudutaan rajoittamistilanteissa soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Säännöksiä puuttuu muun muassa muistisairaiden henkilöiden, akuutti- ja päivystystilanteissa olevien potilaiden sekä rauhattomien, sekavien tai väkivaltaisten potilaiden rajoittamiseksi. Kehitysvammalain yleissäännöksestä (42 §) puuttuu perusoikeuksien rajoittamisen perusteet, sallitut rajoitustoimenpiteet, niiden sisältö, laajuus ja säännös siitä, kenellä on oikeus päättää rajoituksista. Edellä mainituista syistä on itsemääräämisoikeuslain säännösten ja lain uudistamistarvetta varten perustettiin viime hallituskaudella työryhmä. Työryhmän tehtävänä oli ehdottaa

täsmennyksiä itsemääräämisoikeuksiin liittyviin säännöksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Säännösten täsmennyksen tavoitteena oli, että hoitohenkilökunnalla olisi lain tasoinen perusta toiminnalle tällä hetkellä puutteellisesti säännellyissä tai kokonaan sääntelemättömissä tilanteissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä säänneltäisiin täsmällisesti ja tarkkarajaisesti huomioiden rajoitusten hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden sekä perusoikeuksien rajoitusedellytykset. ^[1] ^[2]

Lisäksi rajoittamistoimenpiteitä kuvaavia lakeja (tartuntatautilaki, kehitysvammalaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki ja lastensuojelulaki) ja niiden säännöksiä oltaisiin kokoamassa yhteen. Ministeri **Saarikon** mielestä itsemääräämisoikeutta vahvistavalle lainsäädännölle ja yhtenäisille säädöksille on olemassa todellinen tarve. ^[2]

Valvira on tehnyt vuonna 2012 kyselyn itsemääräämisoikeuden toteutumisesta lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoavissa yksiköissä. Tulosten perusteella sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyi epätietoisuutta. Rajoittamistoimintoja ei tunnistettu asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi ja ohjeet niihin olivat vanhentuneita sekä riittämättömiä. Toimintakulttuurin muutos edellyttäisi omaksuttujen työkäytäntöjen evaluointia perusoikeuksien näkökulmasta. ^[1] (ks. myös ^[3].) Lakiin perustuvia ohjeita rajoitustoimenpiteistä ja potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta kuvataan ja määritellään mielenterveyslaissa ^[4], päihdehuoltolaissa ^[5], tartuntatautilaissa ^[6] ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa ^[7]. Poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua ja säännökset poliisin antamasta virka-avusta sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollossa sosiaalihuoltolakiin ja mielenterveyslakiin. ^[8]

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva lainsäädäntö on siis nykyisellään puutteellista, eikä vastaa perustuslain vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysalan käytännössä on tilanteita, jolloin asiakasta ja potilasta joudutaan rajoittamaan tilanteissa, joissa varmistetaan henkilön oma tai toisen henkilön henki, henkilön oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus tai estetään vakava omaisuusvahinko. Lisäksi rajoitettava henkilö ei kykene ymmärtämään tilanteesta hänelle aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojen seurauksia. Edelleen henkilön kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt pysyvästi esimerkiksi muistisairauden, kehitysvammaisuuden tai aivovamman johdosta. Käytännössä rajoittaminen voi ensihoito- ja päivystystilanteissa koskea henkilöä, jonka kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti esimerkiksi myrkytystilan, lääketokkuraisuuden tai päihtymyksen takia ja henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. ^[1]

Selvitysten mukaan henkilökunta ei näe rajoitustoimenpiteen kohdentuvan perusoikeuksiin puuttumiseen. Rajoittamiskäytännöt ovat vaihdelleet yksiköittäin vallitsevan hoitokulttuurin mukaisesti. ^[1] Itsemääräämisoikeuteen liittyviä säännöksiä koonneen ja uudistusehdotuksia tehneen työryhmän raportin ^[1] mukaan asiakkaaseen tai potilaaseen saa kohdistaa rajoittamista vain silloin, kun sen käyttäminen on välttämätöntä ja muut lievemmat keinot eivät ole riittäviä tai soveltuvia. Rajoittamisen tulee olla tarkoitukseen sopivaa, oikeassa suhteessa päämäärään nähden ja ammatillisesti perusteltua. Jos käytetään useita rajoituksia samanaikaisia, tulee rajoitusten yhteisvaikutus arvioida. Rajoittamistoimenpiteen aikana henkilön ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja hänen turvallisuudestaan sekä perustarpeistaan huolehtia. Rajoittamistoimenpide tulee lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätöntä.

Asiakkaan tai potilaan kuuleminen on erittäin tärkeää häntä koskevissa asioissa, niin myös esimerkiksi lapsen tai nuoren rajoituksia tehtäessä ^[9]. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada selvitys rajoitustoimenpiteestä. Lisäksi hänen lailliselle edustajalleen tai lähiomaiselleen tulee tarvittaessa antaa ennen rajoitustoimenpidettä selvitys toimenpiteen sisällöstä, perusteista ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Selvitys tukee antaa ymmärrettävässä muodossa. Jos henkilö ei ole ymmärtänyt toimenpidettä, tulee hänelle antaa selvitys, kun hän kykenee ymmärtämään asian. ^[7]^[10] ^[11] ^[4]

Sosiaalityöntekijällä on oikeus huollon tarpeen selvittämiseksi päästä asiakkaan asuntoon silloin, kun avun tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi välttämättä sitä vaatii. ^[12] Kun asuntoon pääsy estetään, voidaan virka-apua pyytää poliisiviranomaiselta. Hyvinvointikeskuksen lääkäri voi myös pyytää tarvittaessa poliisilta virka-apua potilaan kuljettamiseksi hoitoon silloin, kun tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleva henkilö on väkivaltainen tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee terveydenhuoltoalan saattajan lisäksi apua. ^[4]

Lisäksi poliisin tulee antaa virka-apua tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan palauttamiseksi sairaalaan, jos potilas on poistunut sairaalasta ilman lupaa tai jos mielentilatutkimusta varten sairaalaan otettu henkilö jättää saapumatta mielentilatutkimukseen. Vähimmäisedellytykset, jotka mielenterveydeltään heikon henkilön vapaudenriiston tulee ihmisoikeussopimuksen perusteella täyttää, ovat:

1. Mielenterveyden häiriö on todettu objektiivisen lääketieteellisen asiantuntemuksen perusteella,

2. häiriö on sellainen, että sen perusteella voidaan ottaa henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon,
3. vapaudenriiston jatkaminen edellyttää, että perusteena oleva mielenterveyden häiriö on edelleen olemassa ja
4. lääketieteellisistä lausunnoista tulee ilmetä, millaisia toimia henkilö ei kykene ymmärtämään ja millaisista asioista hän ei kykene määräämään. [\[4\]](#)

Asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvat rajoittamistoimenpiteet

Seuraavaksi kuvataan rajoitustoimenpiteitä, joita työryhmä kuvaa julkaisussaan [\[1\]](#). Lisäksi kuvauksessa käytetään lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuollon asiakaslakia sekä mielenterveys- ja kehitysvammalakia. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan toteuttaa vain ja ainoastaan silloin, kun asiakas tai potilas vaarantaisi oman terveyden tai turvallisuuden, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kyseessä olevat perusteet ovat kaikille rajoittamistoimille samat niin sosiaali- kuin terveydenhuollossakin. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan toteuttaa asiakkaan asuinympäristössä, asiakkaan kuljettamisen aikana, sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa ja ympärivuorokautisesti tuetuissa asumispalveluyksiköissä. Rajoittamistoimenpiteitä ovat:

- kiinnittäminen,
- rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa tai asiakaskuljetusten aikana,
- lyhytaikainen erillään pitäminen,
- henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön,
- aineiden ja esineiden haltuunotto,
- henkilöntarkastus,
- teknisen välineen käyttö,
- poistumisen estäminen,
- lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta,
- henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet,
- välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta,
- rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö,
- erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa,
- asiakkaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen sekä
- yhteydenpidon rajoittaminen. [\[13\]](#)

Kiinnittäminen. Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa lyhytaikaisesti pitää kiinni asiakkaasta esimerkiksi kehitysvammaisten palveluissa asiakkaan rauhoittamiseksi tai pitää paikallaan kaatuilevaa asiakasta, jotta hän ei vahingoittaisi itseään lähtemällä liikkeelle tilassa, jossa hän ei pysty turvallisesti liikkumaan ilman apua. Kiinnittämisen menetelmien tulee olla hyväksyttäviä, perusteltuja ja hoidollisia ja evidenssiin perustuvia. Kiinnittäminen perustuu koulutuksessa saavutettuun ammatilliseen osaamiseen. [\[13\]](#)

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa mahdollistaa muun muassa asiakkaan lepäämisen, ruokailun, ulkoilun ja pesun turvallisesti ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittamisen tulee olla lyhytaikaista, eikä rajoittavan välineen käyttö saa ylittää kahta tuntia. Käytettävien välineiden tulee olla rajoittamiseen soveltuvia, esimerkiksi geriatrinen tuoli tai ylös nostettavat sängyn laidat. Rajoittamisen tavoitteena on suojata henkilön vahingoittuminen ruokaillessa tai levätessä, esimerkiksi henkilön vahingoittumisen estäminen ruokailun aikana Parkinsonin taudin aiheuttamien tahattomien liikkeiden johdosta. Rajoitettavaa välinettä käyttävällä henkilöllä tulee olla rajoitusvälineen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. [\[13\]](#)

Asiakaskuljetusten aikana henkilön liikkumista voidaan rajoittaa tilanteissa, joissa asiakas pyrkii pois paikaltaan aiheuttaen käyttäytymisellään vaaraa itselleen, muille samassa kulkuneuvossa oleville ja liikenneturvallisuudelle. Rajoittava väline voi olla esimerkiksi turvavyö, jonka avulla asiakkaan turvallinen kuljettaminen ja kuljetuksen aikana annettava hoito mahdollistuu. [\[13\]](#)

Asiakkaan rauhoittamiseksi voidaan käyttää enintään kahden tunnin pituisia lyhytaikaista **erillään pitämistä** ja erilleen viemiseen voidaan käyttää välttämättömiä voimakeinoja. Asiakasta valvotaan koko ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Hoitavalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus saada yhteys asiakkaaseen ja asiakkaalla tulee myös olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Henkilökunnan läsnäololla on asiakkaan rauhoittumiselle erityinen merkitys. Kun alaikäistä henkilöä joudutaan pitämään erillään, on henkilökunnan läsnäolo samassa tilassa erityisen tärkeää. Erillään pitämistä ei voida perustella kasvatuksellisilla syillä. [\[13\]](#)

Ensihoitohenkilökunnalla on **oikeus siirtää** henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi henkilön vastustuksesta huolimatta, jos se on välttämätöntä ja täyttää aiemmin mainitut edellytykset (ihmisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran estäminen). Oikeus siirtää on silloin, jos henkilö ei esimerkiksi päihtymyksen, sairauden tai vamman vuoksi kykene ymmärtämään hoitamatta jättämisen seurauksia. ^[13]

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voi ottaa asiakkaalta tai potilaalta toimintayksikön **haltuun aineet ja esineet**, jotka vaarantavat vakavasti asiakkaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö tai muu henkilö käyttäisi aineita tai esineitä vahingoittamistarkoitukseen. Haltuunotto-oikeuteen kuuluvat ne aineet ja esineet, joiden hallussapito on kiellettyä tai luvanvaraista muun lainsäädännön nojalla, kuten ampuma-aseet, kaasusumuttimet ja räjähteet. Vaarallisiksi esineiksi voidaan katsoa nyrkkiraudat ja stiletit, joiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty järjestyslain nojalla. Muita vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä ovat viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen sopivat esineet, kuten rikoit lasiesineet, ketjut, pamput, rautaputket, sakset, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vajjeri ja tikat. Vahingoittamistarkoitukseen katsottavia aineita ovat syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet, kuten liuottimet ja hapot. Haltuunoton kynnyks tulee olla alhainen erityisesti aggressiivisten henkilöiden kohdalla. Päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja eräät niiden käyttöön liittyvät esineet kuuluvat aineisiin, joita voidaan ottaa haltuun. Näitä ovat esimerkiksi alkoholijuomat, muut alkoholipitoiset aineet, huumausaineiksi luokiteltavat, muut lääkkeet, haisteltavat liuottimet, kuten liima, tinneri, hasis- ja vesipiiput sekä huumausaineiden käyttöön tarkoitetut lääkeruiskut. Haltuun otettu aine tai esine palautetaan asiakkaalle yksikössä annetun hoidon päätyttyä, jollei omaisuuden luovuttamisesta tai hävittämisestä säädetä yksin muussa laissa. Järjestyslain mukaan pidättämiseen oikeutetulla virkamiehellä on eräin edellytyksin oikeus hävittää esine tai aine. ^[13]

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voi tehdä asiakkaalle tai potilaalle **henkilön tarkastuksen**, jos epäillään, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään vaarallisia aineita tai esineitä ja hän tai muu henkilö voisi käyttää aineita tai esineitä vahingoittamiseen. Tarkastuksen tekemiseksi voidaan käyttää välttämättömiä voimakeinoja ja niitä käytettäessä tulee ottaa huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus ja muut olosuhteet. Henkilön tarkastus tehdään henkilökuntaan kuuluvan toisen henkilön läsnä ollessa. ^[13]

Teknisen välineen käyttö. Asiakkaan ylle tai hänen käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin voidaan laittaa tekninen väline, jonka avulla henkilön avuntarpeesta henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa saadaan tietoa. Välineitä voivat olla ranteessa, kaulassa, vyötärössä ja nilkassa tai vastaavassa paikassa pidettävät hälytyspainikkeet ja vaatteisiin kiinnitettävät välineet. Välineisiin eivät kuulu henkilön ihoon tai ihon alle asennettavat laitteet. Henkilön käytössä olevissa kalusteissa tai tiloissa olevia välineitä ovat muun muassa älylattiat, turvamatot, kaatumisvahdit, sänkyvahdit ja liiketunnistimet. Välineet seuraavat henkilön passiivisuutta, aktiivisuutta, liikkumista ja mahdollisia kaatumisia. Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön ulko-ovelle sijoitettujen, kulunvalvontaan tarkoitettujen kameroiden käyttöä ei pidetä yksityisyyttä loukkaavana. ^[13]

Poistumisen estäminen. Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voi estää muun muassa vakavasti muistisairasta asiakasta poistumasta, jos hän pyrkii talvella ulos ilman saattajaa ja asianmukaista vaateetusta ja on näin sairautensa johdosta vaarassa eksyä ja paleltua. Vain välttämättömiä voimakeinoja voidaan käyttää poistumisen estämiseksi. Poistuminen voidaan estää valvomalla ulko-ovea tai käyttämällä lukituslaitetta. Teknisiä välineitä voivat olla sähkömekaaniset avaimet, puhelimella toimivat ohjausohjelmat, koodilla tai tunnistimella toimiva sähköinen lukitus tai keskitettyyn sähköiseen järjestelmään kuuluvat kulunvalvonnan laitteet. Kulunvalvonnan järjestelmä sisältää kulkutapahtumien raportoinnin. ^[13]

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle **lääketieteellisesti välttämättömän terveyden- tai sairaanhoidon potilaan vastustuksesta riippumatta**, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi potilaan terveyden tai siitä aiheutuisi potilaalle vakava ja pysyvä haitta. Esimerkiksi akuutti- ja päivystysluonteiset hoitotilanteet, joissa päihteiden tai huumeiden yliannostuksen käytön takia asiakkaiden toimintakyky olisi tilapäisesti rajoittunut ja henkilö ilman hoitoa joutuisi hengenvaaraan tai hän voisi vammautua pysyvästi. Lisäksi ammattihenkilö saa **antaa potilaalle lääkärin määräämät lääkkeet potilaan vastustuksesta riippumatta**, jos niiden antamatta jättäminen vaarantaa vakavasti potilaan hengen tai terveyden. Säännös koske ainoastaan lääketieteellisesti perustellun lääkityksen antamista lääkärin valvonnan alaisena. ^[13]

Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö **voi suorittaa asiakkaan hygieniaan liittyvän toimenpiteen hänen vastustuksesta riippumatta**, jos sen suorittamatta jättäminen vaarantaa asiakkaan terveyden tai ihmisarvon. Toimenpiteen pitää edellyttää todellista ja vakavaa terveyden ja ihmisarvon vaarantumista. Ulosteisiin tahriutunut asiakas voidaan hänen vastustuksesta huolimatta pestä, vaikka tahriutumisesta ei aiheutuisi hänelle välitöntä terveysvaaraa. Toimenpidettä ei saa suorittaa asiakkaan kanssa eri sukupuolta oleva muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. ^[13]

Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voi muissa tilanteissa rajoittaa asiakkaan tai potilaan **liikkumista rajoittavan välineen avulla tai pukea hänelle rajoittavan asusteen** lepäämisen ja ruokailun mahdollistamiseksi. Välineiden ja asusteen turvalliseen käyttöön tulee olla käytön vaatima koulutus ja kokemus ja niitä olisi mahdollista käyttää vain kyseessä olevan käyttötarkoituksen mukaisesti. Asiakkaan tilaa tulee seurata ja arvioida terveyden ja turvallisuuden edellyttämällä tavalla. Välineiden käyttö lopetetaan heti, jos se vaarantaa asiakkaan terveyden tai turvallisuuden. Esimerkiksi epilepsiaa sairastavalla asiakkaalla saadaan käyttää päivittäin kypärää pään suojaamiseksi mahdollisen kohtauksen aikana tai asiakas saadaan sitoa esimerkiksi magneettivyöllä tai lepositein, jos muu, vähemmän rajoittava väline tai asuste ei ole käytettävissä. Välineitä ovat muun muassa älylattiat, veden lämpötilan rajoittimet, avunpyyntöpainikkeet, turvavalaistus, turvapuhelimet, langattomat rannekkeet ja muut vastaavat laitteet. Tavoitteena on varmistaa kognitiiviselta toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden turvallisuus ilman, että niihin liittyy itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta rajoittavaa vaikutusta. ^[13]

Erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa merkitsee sitä, että henkilön poistuminen tilasta estetään. Tämä on voimakasta puuttumista asiakkaan perusoikeuksiin, jonka vuoksi sen tulee olla myös lyhytaikainen ja tavoitteena on oltava asiakkaan rauhoittuminen. Sitä voidaan käyttää vain rajatusti julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalossa ja sellaisissa sosiaalihuollon laitoksissa, joissa on erityisen haastavia asiakkaita. Erillään pitäminen lukittavassa tilassa on aivan viimeinen keino tilanteissa, joissa lievempi toimenpide ei ole mahdollista. Tilan tulee olla erillään pitämiseen sopiva ja tarkoituksenmukainen. Asiakkaalle annetaan sellainen vaatetus, ettei hän pääse sen avulla vahingoittamaan itseään. Hoitavien henkilöiden tulee valvoa asiakasta koko ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus saada yhteys asiakkaaseen, kuin myös asiakkaan tulee saada yhteys henkilökuntaan käyttämällä teknisiä välineitä. Asiakkaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvo tulee turvata toimenpiteen aikana. ^[13]

Asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen on mahdollista, kun epäillään perustellusti, että asiakkaalla on hallussaan aineita tai esineitä, jotka vaarantavat vakavasti asiakkaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Rajoitus voidaan toteuttaa vain julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan palveluita erityisen haastaville asiakkaille. Samoin perustellusti voidaan asiakkaalle osoitettu kirje tai muu lähetys tarkistaa, jos sen epäillään sisältävän vaarallisia aineita tai esineitä. Asiakkaan käytössä olevat tilat, hänen hallussaan oleva omaisuus tai hänelle osoitettu kirje tai lähetys on kuitenkin pääsääntöisesti tarkastettava asiakkaan ja kahden hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnä ollessa. ^[13]

Ensihoitohenkilökunnan on oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan terveydentilan selvittämiseksi tai kiireellisen terveyden- ja sairaanhoidon antamiseksi päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä, jos henkilön epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa. Tilanteet ovat sellaisia, jossa henkilö itse tai joku muu soittaisi hätäkeskukseen tai tekisi teknisen välineen (turvaranneke, hälytyspainike) avulla hälytykseen. Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Muilla viranomaisilla tarkoitetaan tässä yhteydessä pelastuslaitosta, rajaviranomaisia ja tullia. Virka-apupyynnön tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja. ^[13]

Sosiaalihuollon viranomaisella on oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, jos sosiaalihuollon tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii, eikä tarve ole muutoin selvitetävissä johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä. Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, sosiaaliviranomainen saa pyytää virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Muita viranomaisia, joilta apua voidaan pyytää ovat pelastuslaitos, rajaviranomaiset ja tulli. ^[13]

Pohdinta

Ihmisten itsemääräämisoikeus on perusoikeus ja sitä tulee kunnioittaa kaikessa sosiaali- ja terveysalan toiminnassa ja päätöksenteossa. Kaikkia ihmisiä tulee kuulla heitä koskevissa asioissa ja päätöksissä. (Ks. ^[3]) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakaslain mukaan ihmisiä hoidetaan yhteisymmärryksessä heidän kanssaan eettisesti ja korkeatasoisesti.

Asiakkaalle ja potilaille annetaan asioista päätettäessä riittävästi ymmärrettävää tietoa, jotta he voivat tehdä päätöksensä saamansa tiedon perusteella. Asiakkaan aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaistu tahto huomioidaan, eikä hänelle saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Asiakkaan tai potilaan hoitotahto kirjataan yksilölliseen suunnitelmaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee hoitohenkilökunnan kuulla

hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan tai muuta läheistään ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Kuulemisella tavoitellaan tietoa, millainen hoito parhaiten vastaa hoidettavan henkilön tahtoa.

Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva lainsäädäntö on osin puutteellista, eikä vastaa perustuslain vaatimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa saatetaan joutua rajoittamaan asiakkaan tai potilaan perustuslaissa turvattuja oikeuksia tilanteissa, joissa varmistetaan henkilön oma tai toisen henkilön henki, terveys tai turvallisuus tai estetään vakava omaisuusvahinko. Rajoitustoimenpiteet kohdistuvat usein muistisairaisiin, akuutti- ja päivystystilanteissa oleviin rauhattomiin, sekaviin tai väkivaltaisiin potilaisiin, väkivaltaisiin henkilöihin tai henkilöihin, joiden kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti myrkytystilan, lääketokkuraisuuden tai päihtymyksen seurauksena ja henkilö on vaaraksi itselleen tai muille.

Rajoitustoimenpiteeseen voidaan turvautua vain silloin, kun sen käyttäminen on välttämätöntä. Rajoittamisen tulee olla tarkoitukseen sopiva, oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden ja ammatillisesti perusteltu. Asiakkaan ja potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan ja hänen turvallisuudestaan ja perustarpeistaan huolehditaan. Lisäksi rajoittamisen kohteena oleva henkilö ei kykene ymmärtämään tilanteesta hänelle aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojen seurauksia. Rajoittamistoimenpide voi kestää vain välttämättömän ajan ja se tulee lopettaa heti, kun sitä ei enää tarvita. Rajoittamista voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä henkilökunnan osaamista toimia ja kohdata erilaisia asiakkaita myös haastavissa tilanteissa.

Hoitotyön koulutuksessa haastavasti käyttävien ihmisten kohtaamisen oppiminen olisi tärkeää. Osaamista tarvitaan itsemääräämisoikeudesta ja tavasta tukea asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämistä ja autonomisuutta. Taitoja toimia eettisesti asiakkaita ja potilaita kunnioittaen on sosiaali- ja terveysalan käytännön toiminnan ja osaamisen perusydintä. Tämä ei kuitenkaan aina näytä toteutuvan käytännössä, kuten Kalevan pääkirjoituksessa 22.9.2018 kirjoitettiin ^[14]. Pääkirjoituksessa kuvattiin, miten sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten ääni saadaan kuulumaan jatkossa paremmin, kun kuulemissäännös kirjataan lakiin. Lain tasosten täsmennettyjen ohjeiden ja säännösten olemassaolo on erityisen tärkeää niin asiakkaiden ja potilaiden kuin myös henkilökunnan oikeusturvan kannalta.

Lähteet

- ^{^ abcdefg}Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 14. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. Hakupäivä 19.6.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3485-6>
- ^{^ ab}Autio, A. 2018. Lakiesitys sallisi pakkokeinot. Kaleva 26.4.2018, 20.
- ^{^ ab}Kempainen, S. 2018. Yllätystarkastus paljasti puutteita. Kaleva 26.8.2018, K1, 6-8.
- ^{^ abc}Mielenterveyslaki 1990/1116. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- [^]Päihdehuoltolaki 1986/41. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- [^]Tartuntatautilaki 1227/2016. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>
- ^{^ ab}Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- [^]Poliisilaki 2011/872. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872>
- [^]Tapio I. 2018. Ministeri haluaa, että sijoituslapsia kuullaan. Kaleva 20.9.2018, 15.
- [^]Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- [^]Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- [^]Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- ^{^ abcdefghijklmnopq}Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014. Hakupäivä 19.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>
- [^]Kaleva. 2018. Vasta kohu pani kuulemaan. Pääkirjoitus. Kaleva 22.9.2018, 4.

Mielenterveys voimavarana ja miten mielenterveyttä edistetään

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Mielenterveys on hyvän terveyden ja elämänlaadun edellytys. WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat voimavaransa, selviytyy normaaleissa elämän stressitilanteissa, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä [1]. Mielenterveys liitetään usein mielenterveyden häiriöihin, mistä syystä mielenterveys voimavarana ja positiivisena ominaisuutena jää usein huomioimatta. Tässä artikkelissa tarkastellaan mielenterveyttä laaja-alaisempänä ja voimavaroihin liittyvänä kuvaten mielenterveys-käsitteen positiivista sisältöä.



KUVA: wk1003mike / Shutterstock.com

Mielenterveys voimavarana

Mielenterveyttä voidaan tarkastella ja määritellä monesta eri näkökulmasta riippuen määrittelijän teoreettisesta tai tieteellisestä taustasta. Mielenterveys yhdistetään usein mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveys on kuitenkin oleellinen osa terveyttä ja hyvinvointia. Ilman mielenterveyttä on vaikeaa kokea hyvää ja eheää oloa. Mielenterveys rakentuu ihmisen kehityksen aikana koko elämän ajan jatkuvassa vuorovaikutuksessa menneisyyden, nykyisyyden, yksilöllisten ja persoonallisten tekijöiden sekä ympäristön ja sosiaalisen kontekstin kanssa. [2] [3]. Mielenterveys yhdistyy persoonallisuuden sisäisiin ja ympäristön ulkoisiin suojaaviin tai haavoittaviin tekijöihin.

Mielenterveys on voimavara yksilöille, perheille ja yhteisöille. Mielenterveyden edistämällä pyritään saamaan aikaan yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia edistäviä olosuhteita. Tavoitteena on suojella, tukea ja ylläpitää emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia sekä luoda olosuhteita, jotka mahdollistavat psyykkisen ja psykofyysisen kehityksen, joustavan sinnikkyyden, pärjäämisen ja voimaantumisen. [3] Tutkimusten mukaan valtaosalla suomalaisilla lapsilla, nuorilla ja perheillä on asiat suhteellisen hyvin, mutta osalle kasaantuu ongelmia aiempaa enemmän ja mielenterveyspalvelujen käyttö on ja sosiaalialan tukitoimet tai huostaanotot ovat lisääntyneet. [4] [5] Tutkimusten mukaan noin 20 prosentilla lapsista, nuorista ja perheistä on jonkinlaisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja häiriöitä. [6] Suomessa nuorten miesten syrjäytyminen peruskoulun jälkeen on ongelma. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tuotettu tukitoimia, jotta nuoret eivät putoaisi yhteiskunnan verkostojen, työn ja koulutuksen ulkopuolelle [4]. Syrjäytyminen laajenee usein muihin ongelmiin, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat sekä työttömyys ja asunnottomuus. Syrjäytynyt nuori kokee usein myös itseluottamuksen puutetta, hänellä ei ole sosiaalista tukea, eikä kodin ulkopuolista harrastustoimintaa. Valtaosa lapsista ja nuorista kokee terveydentilansa hyväksi myös kansainvälisesti vertailtuna. Vaikka lasten ja nuorten terveys on kohentunut, eri ryhmien väliset terveyserot ovat pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. [7]

Perusterveydenhuollon sekä kouluterveyden- ja oppilashuollon opetuksessa työskentelevien aikuisten tulisi oppia tunnistamaan riittävän varhain lasten ja nuorten mielenterveyttä uhkaavat asiat. Nuorten psyykkisille häiriöille on tunnusomaista, että ne pysyvät usein piilossa ympäristön aikuisilta, mutta tulevat ilmi epäspesifeinä oireiluina ja koulutyön ongelmina. Mielenterveydenhäiriöt ovat nykyään Suomessa tavallisimpia kouluikäisten terveysongelmia. [8] Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on tärkeää, koska moni mielenterveyden häiriö ilmaantuu jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Noin neljäsosa suomalaisista kärsii haittaavista psyykkisistä oireista tietynä ajankohtana ja 15–20 prosentilla on todettavissa jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. Näistä tavallisimpia ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt. [9] Masennusoireita esiintyy yli 10 prosentilla yläkouluikäisistä ja psykosomaattisten oireiden kokeminen on lisääntynyt. Väestötutkimusten mukaan puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. [8] Psyykinen oireilu vaarantaa lapsen ja nuoren kehityksen. Heidän mielenterveyden oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta he saisivat nopeasti apua ja lisääntyvät vaikeudet voitaisiin välttää.

Käsite positiivinen mielenterveys kuvaa mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta. Positiivinen mielenterveys on voimavara jokapäiväisessä elämässä. Positiiviset kokemukset ja tunteet ovat tutkimusten mukaan yhteydessä mielenterveyteen, ihmissuhteisiin, työn tekemiseen ja taloudelliseen asemaan. [8] [10] Mielenterveys voimavarana sisältää myönteisyyden kokemuksen, optimismin, itsetunnon, moraalin ja itsehallinnan tunteen. Lisäksi mielenterveyttä on kyky muodostaa kestäviä ja tyydyttäviä ihmissuhteita ja selviytyä elämän vaikeuksista. Vaikeuksien myötä ihmiset voivat kokea omia sisäisiä ja ulkoisia ristiriitoja sekä selviytyä stressistä ja menetyksistä. Vaikeuksista selviytyminen ja ongelmien ratkaiseminen lisäävät itsetietoisuutta ja mahdollisuuksia löytää itsestään uusia voimavaroja ja ominaisuuksia. [11] [12]

Sigmund Freud määritteli mielenterveyden kyknä rakastaa ja tehdä työtä. Lisäksi mielenterveyttä on kyetä luomaan pysyviä ja iänmukaisia objektsuhteita, ihminen kokee itsensä ja ympäröivän maailman todellisuutta vastaavalla tavalla, kykenee pitämään henkistä tasapainoa, elämänmyönteisyyttä sekä kokee onnistumista omien kykyjensä käytöstä. Mielenterveyttä on itsen ja elämän hallinnan tunne ja tosiasioiden tiedostaminen. Aikuinen ihminen tietää, mikä on totta, kuvitelmaa, haavetta, leikkiä, unta ja valvetilaa. Mieleltään terveellä ihmisellä on suhteellisen todenmukainen käsitys itsestään, läheisistään ja maailmasta. Hänellä on persoonallista ja sosiaalista vastuuta tietäen, mikä on oikein ja väärin. Jokainen ihminen kokee mieltänsä terveyden ja tasapainon omakohtaisesti ja yksilöllisesti suhteessa omaan elämäntilanteeseensa. Mielenterveys on voimavara ja kehitysprosessi ihmisen ja ympäristön yhteydessä. Koettu mielenterveys vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä. [13]

Mielenterveys voimavarana auttaa stressi- ja ahdistustiloissa, lisää pitkäjänteisyyttä ja persoonallista joustavuutta. Suotuisat olosuhteet ovat perusta positiivisen mielenterveyden kehittymiselle. Epäsuotuisissa olosuhteissa persoonallinen haavoittuvuus lisääntyy aiheuttaen haurautta ja herkkyyttä reagoida stressiin ja muihin vaikeuksiin esimerkiksi ahdistuksena (stressi-haavoittuvuusmalli). Mielenterveyttä on toimia aktiivisesti, asettaa ja saavuttaa päämääriä sekä kyetä kunnioittaviin ja oikeudenmukaisiin ihmissuhteisiin. Lisäksi mielenterveys on kykyä käyttää psykologista stressiä kehitysprosessiin ja mahdollisuutena kasvuun, eikä se johda kehityksen estymiseen. [9] [13]

Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyslain [14] 1 §:n mukaan mielenterveytyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus muodostavat mielenterveytyön kokonaisuuden. Mielenterveyden edistämiseen kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen

siten, että ne ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveyden edistämistyö toteutuu pääasiassa lääketieteellisten perustein toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella.

Mielenterveyttä voidaan edistää vaikuttamalla suoraan yksilön terveyteen tai hänen ympäristöönsä, kuten asuin- ja työympäristöön tai yhteiskunnan rakenteisiin. Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja mielenterveysriskien ja -häiriöiden ehkäisy (preventio) limittyvät toisiinsa. Promootion tavoitteena on suojella ja parantaa kansalaisten mielenterveyttä, kun taas preventiossa painopiste on mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemisessä erityisesti riskiryhmiin vaikuttamalla. Edistävän mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vahvistaa yhteisön mielenterveyttä suojaavia rakenteita, vähentää tai poistaa yksilön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vähentää tai poistaa yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia rakenteita. Ehkäisevää mielenterveystyötä voidaan kohdentaa koko väestöön tai valikoituna yksilöihin tai väestöryhmään, joilla on keskimääräistä suurempi riski altistua tai sairastua mielenterveyden ongelmiin tai häiriöihin. Kohdennettu ehkäisy kohdistuu yleensä korkean riskin yksilöihin, joilla on jo havaittavissa merkkejä tai oireita mielenterveyden ongelmista tai häiriöistä. Mielenterveyttä voidaan edistää ja ylläpitää myös vahvistamalla yksilöiden ja yhteisöjen kestävyys sekä vähentämällä henkistä hyvinvointia vahingoittavia olosuhteita. [11] [9]. Lisäksi mielenterveyden edistämiseksi katsotaan työ, jonka tavoitteena on vahvistaa positiivista mielenterveyttä. Ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena puolestaan on ehkäistä psykiatristen sairauksien syntymistä vähentämällä niihin altistavia riskitekijöitä. Ehkäisevän mielenterveystyön katsotaan sisältävän myös mielenterveyden edistämistä niiltä osin, kuin sillä pyritään suojaavia tekijöitä vahvistamalla ehkäisemään tai hillitsemään sairauden oireilua.

Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt kehittyvät yksilötekijöiden ja olosuhteiden vuorovaikutuksen tuloksena vähitellen vaikutuksiltaan kasautuvana prosessina (nk. vuorovaikutusmalli). Tilanne, joka lopulta näkyy oireina, kehitty usein kauan ja kehityskulkuun sisältyy monenlaisia yksilöllisiä ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. Ehkäisevässä mielenterveystyössä keskeisintä on ennakoida kehitystä ja estää ongelmiin johtava kehityskulku puuttamalla sen osatekijöihin ja prosessiin mahdollisimman varhain. [9]

Ehkäisevässä mielenterveystyössä keskeisintä on ennakoida kehitystä ja estää ongelmiin johtava kehityskulku puuttamalla sen osatekijöihin ja prosessiin mahdollisimman varhain. Ihmisen psykologiset vahvuudet kehittyvät geneettisten tekijöiden mukaisesti vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, aluksi äidin ja isän sekä muiden läheisten perheeseen kuuluvien ihmisten kanssa laajentuen myöhemmin muihin ihmissuhteisiin. Perustunteet, jotka kehittyvät elämänkaaren aikana suotuisten olosuhteiden vallitessa ovat toivo, tahdonvoima, päämäärätietoisuus, kykenevyys, uskollisuus, rakkaus, huolenpito ja viisaus. Näiden perustunteiden kehittyminen on mielenterveyttä tukevaa ja ylläpitävää. [15] Suurin osa mielenterveyden edistämistyöstä tulisi toteutua perheissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä järjestöissä. Kehitysyhteisöt (koti, päiväkotia, koulu) ovat keskeisessä asemassa olevia yhteisöjä, joissa mielenterveyden edistämisen- ja ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä enemmän kuin tänä päivänä tehdään. Näissä kehitysyhteisöissä kohdataan päivittäin lapsia, nuoria ja perheitä. Päivittäisissä tapaamisissa on mahdollisuus tunnistaa vaikeuksia riittävän varhain ja puuttua niihin, jotta vaikeuksien eteneminen tai kasaantuminen ehkäistäisiin. [8] [7] Mielenterveyden edistämiseksi tausta-ajatuksena on käsitys mielenterveydestä resurssina ja voimavarana, jota käytetään läpi elämän. Mielenterveyttä edistävällä työllä on merkittävä vaikutus yksilötasolla, mutta myös yhteiskunnallisesti.

Mielenterveyden edistämishjelmissä on kuvattu toimivia malleja käytännön työhön. Jane-Llopis & Barry [16] kuvaavat 10 toiminta-aluetta, joilla mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä Euroopassa tulisi tehdä:

1. Tuetaan vanhemmuutta ja lasten ensimmäisiä vuosia,
2. edistetään mielenterveyttä kouluissa ja työpaikoilla,
3. tuetaan ikääntyneiden mielenterveyttä,
4. perustetaan ryhmiä niille henkilöille, joilla on riski sairastua mielenterveyden häiriöön,
5. ennaltaehkäistään masennusta, itsemurhia, väkivaltaa ja haitallisten aineiden käyttöä,
6. sisällytetään mielenterveyden edistäminen perusterveydenhuoltoon,
7. vähennetään mielenterveystyöhön liittyvää stigmaa,
8. tehdään laaja-alaista ja monialaista yhteistyötä,
9. lisätään tietoa mielenterveydestä ja mielenterveystyöstä sekä
10. tuetaan tehokkaita toimia, jotta rakennetaan kyvykkyyttä niin yksilöiden, perheiden kuin myös yhteisöjen tasolla. [16] [17]

Suomessa esimerkkejä vaikuttavista ehkäisevän mielenterveystyön interventioista ja toimenpiteistä (perustuvat arviointitutkimuksiin, joissa on käytetty verrokkiryhmiä):

1. Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luokse,
2. KiVa Koulu -hanke koulukiusaamisen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi,

3. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi,
4. toimiva lapsi & perhe -työmenetelmät perheentukemiseksi, kun vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelmia tai muu vakava sairaus,
5. mielenterveyden ensiapukurssit,
6. mini-interventio alkoholin käytön vähentämiseksi,
7. työttömille suunnatut vertaistukiryhmät,
8. Jobs – Työhön -ryhmätoiminta työttömien aikuisten itsetunnon, työnhakuvalmiuksien ja uudelleentyöllistymisen edistämiseksi ja työllistymisongelmiin liittyvän masennuksen ehkäisemiseksi sekä
9. MAESTRO-ryhmätoiminta stressin vähentämiseksi. [9]

Yhteenveto

Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä ja muodostaa siten perustan yksilön yleiselle hyvinvoinnille, kyvyille hallita elämää, tulkita ympäristöä sekä sopeutua siihen. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavana ja luovana yhteisön jäsenenä. Mielenterveys muovautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä koko elämän ajan. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus sekä yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit ja kulttuuriset arvot. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat, mutta epäsuotuisissa oloissa niiden kuluminen voi olla suurempaa kuin uusiutuminen. Mielenterveys ei siis ole pysyvä ominaisuus vaan tila, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa, kuten fyysinen terveyskin. Yhteiskunnan rakenteet, taloudelliset resurssit ja yhteiskuntapoliittiset ratkaisut ovat yhteydessä väestön mielenterveyteen. Merkittävä vaikutus on myös yhteisöjen arvoilla ja yksilöiden suhtautumisella mielenterveyteen, mielenterveyden häiriöistä kärsiviin ihmisiin sekä sillä, miten oikeudenmukaisuus sekä yhdenvertaisuus toteutuvat. [9]

Mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän työn vaikuttavuudesta yksilö- ja ryhmätasolla on olemassa kansallista ja kansainvälistä näyttöä. Muun muassa kouluissa tehdyllä työllä on myönteisiä vaikutuksia ikäryhmien mielenterveyteen. Mielenterveyttä voidaan edistää ja mielenterveyden häiriöitä ehkäistä tehokkailla toimintamalleilla kaikissa elämän vaiheissa. Merkityksellisimpiä ohjelmia ovat tutkimusten mukaan olleet positiivisia taitoja ja tietoja edistävät ohjelmat, kuten lapsiperheiden vanhempien tukeminen, nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä esikoulu- ja kouluikäisiin ja työelämään kohdistuvat ohjelmat. Tuloksellisten kouluinterventtioiden kriteerejä ovat ohjelman kattava ja tasokas käyttöönotto, arvioitavuus, koko koulun mukaan ottaminen, sosiaalisen ympäristön huomioiminen, useiden vuosien yhtäjaksoinen kesto ja vahva teoreettinen perusta. Teoria mielenterveyden edistämisestä tarjoaa koulun henkilöstölle keinoja käytäntöön sovellettavaksi ja tietoa preventiivisten toimien merkityksestä. [8] [9] Mielenterveyden edistämistä kouluissa on myös se, miten perheet yhteistyössä koulun henkilöstön kanssa toimivat tietoisesti lapsen ja nuoren kasvun, kehityksen ja oppimisen tukena. Yhteistyössä ilmenee vanhempien oman lapsen ja nuoren tuntemus sekä opettajan tuntemus suhteessa lapsen ja nuoren oppimiseen. Yhteistyön keskeinen tavoite on lapsen ja nuoren positiivinen mielenterveys ja itsetunto. Henkilöstö luo edellytyksiä yhteistyölle ja oppimiselle ja vanhemmat toimivat lasten ja nuorten ensisijaisina kasvattajina. Tuen tarpeessa olevan lapsen ja nuoren kohdalla yhteistyön tekeminen on erityisen tärkeää. [18] [19]

Median kirjoitukset "Kiusaaminen kuriin päiväkodissa" [20] ja "Seksuaalinen häirintä on arkipäivää alakoulussa" [21] osoittavat, miten tärkeää olisi löytää keinoja mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyttä uhkaavien riskien ennaltaehkäisemiseksi. Molemmissa kirjoituksissa painottuu varhainen asioihin puuttuminen, lasten ja nuorten tunne- ja vuorovaikutusosaamisen vahvistaminen, aikuisten riittävän ajoissa antama tuki ja aikuisten osaamisen sekä tiedon lisääminen ongelmatilanteissa.

Lähteet

1. [△]WHO. 2004. Promoting Mental Health. Concepts, Emerging evidence, Practise. Summary Report. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. Hakupäivä 12.9.2018.
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
2. [△]Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakesin tutkimuksia 37. Hakupäivä 19.6.2018.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211019581>
3. [^]^{ab}Stengård, E., Engsbo, A. & Jutila, N. 2009. ProMenPol - työkaluja mielenterveyden edistämiseen. Mieli 2009 - kansalliset mielenterveyspäivät 5.-6.2.2009, Rovaniemi.
4. [^]^{ab}Puolakka, K. 2013. Hyvänmielenkoulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tampere.

5. [△]Puolakka, K. 2013. Koululaisten mielenterveyden edistäminen – haaste, johon tulee ja kannattaa vastata. Pro Terveys 4, 29–31. Porvoo: Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry kirjapaino Uusimaa.
6. [△]Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 20.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia...>
7. ^{△ab}Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 20.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia...>
8. ^{△abcde}Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 24.8.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68148...>
9. ^{△abcdefg}Stengård, E., Engsbo, A. & Jutila, N. 2017. ProMenPol – työkaluja mielenterveyden edistämiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskus. Hakupäivä 24.8.2018. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ProMenPol.pdf...>
10. [△]Barry, M.M. 2001. Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice. International Journal of Mental Health Promotion 3 (1), 25-43.
11. ^{△ab}Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (eds.) 2000. Public Health Approcah on Mental Health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES & Ministry of Social Affairs and Health. Saarijärvi: Gummerus. Hakupäivä 19.6.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75893...>
12. [△]Koivisto, K. 2011. Ihminen kokonaisvaltaisena kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. Pro Terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti 2, 12–14.
13. ^{△ab}Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
14. [△]Mielenterveyslaki 1116/1990. Hakupäivä 20.6.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
15. [△]Erikson, E.H. 2001. Human strengths and the Cycle of Generations. Teoksessa E.H. Erikson (ed.) Insight and responsibility. New York: Norton.
16. ^{△ab}Jane-Llopis, E. & Barry, M.M 2005. What makes mental health promotion effective? Promotion and Education Suppl 2, 47–55.
17. [△]Barry, M.M. & Jenkins, R. 2007. Implementing Mental Health Promotion. Churchill Livingstone. Elsevier, 3–45.
18. [△]Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluyhteisössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 10. Hakupäivä 4.2.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201306053843>
19. [△]Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013b. Yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 15 vuotta. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 12. Hakupäivä 4.2.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201305303769>
20. [△]Nuotio, T. 2018. Kiusaaminen kuriin päiväkodissa. Kaleva 17.3.2018, 10.
21. [△]Huuki, T. & Pihkala, S. 2018. Seksuaalinen häirintä on arkipäivää alakoulussa. Kaleva 21.3.2018, 32.

Mielenterveyden edistäminen koulu yhteisössä

Koivisto Kaisa, Rautakoski Pentti, Ojala Jukka

19.11.2018 ::

Koulut ovat lasten ja nuorten tärkeitä kehitysyhteisöjä, joissa lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan lisätä ja tukea monin eri tavoin. Opettajat voivat muun muassa edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä tunnistamalla ja tukemalla heidän vahvuuksia, ylläpitämällä ja kehittämällä myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista ilmapiiriä, lisäämällä osallisuuden kokemuksia ja osallistumista, ohjaamalla ihmissuhde-, ristiriitojen ja ongelmien ratkaisutaitoja.

Johdanto

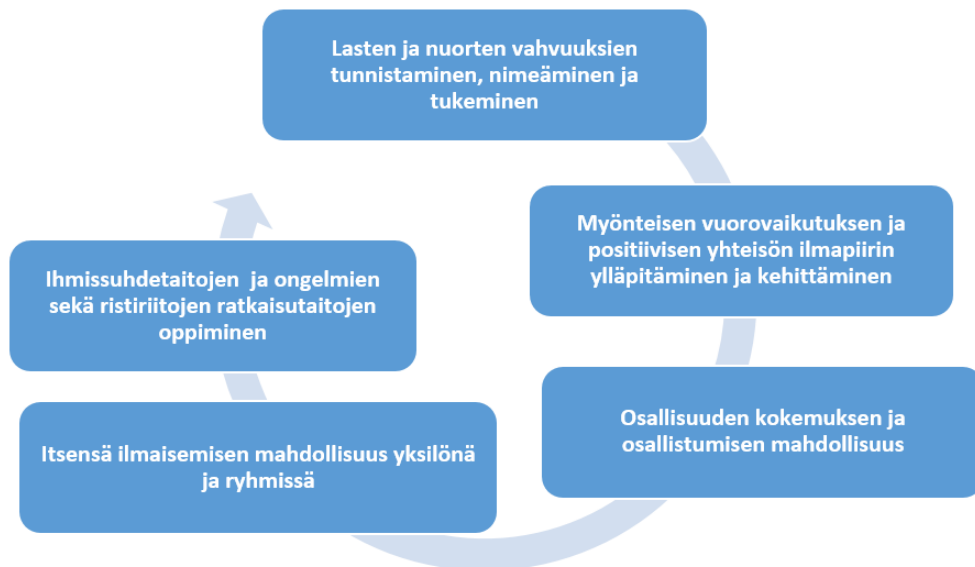
Mielenterveyden edistämistä toteutetaan kodissa, koulussa ja muissa yhteisöissä, missä lapsi ja nuori toimii. Mielenterveyden edistämistä ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, lapsiperheiden vanhempien tukeminen, esikoulu- ja kouluikäisten osallistumiseen ja tunnetaitoihin liittyvät ohjelmat, nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä työelämään kohdistuvat ohjelmat. Tämän artikkelin sisältö kuvaa Kempeleen kunnan Santamäen ja Kirkonkylän koulun sekä Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) sosiaali- ja terveysalan välistä yhteistyötä mielenterveyden edistämisen puitteissa. Yhteistyö alkoi vuonna 1993 ja oli suhteellisen tiivistä vuoteen 1999 asti. Yhteistyö on sitten jatkunut vuodesta 2004 tähän päivään asti. Yhteistyön tavoitteina on ollut koko ajan lasten itsetunto, lasten vahvuudet ja positiivinen ilmapiiri matkalla kohti hyvinvointikoulua. Matkan varrella yhteistyön painopisteet ovat vaihdelleet terveydestä mielenterveyteen. Viimeiset painopisteet ovat olleet lasten ja nuorten vahvuuksien tukemisen sekä myönteisen että positiivisen ilmapiirin ylläpitäminen ja kehittäminen.

Yhteistyön aikana on tehty laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia opinnäytetöinä master-koulutuksessa (3) ja nuorten tutkinnoissa (29). Tutkimuksiin osallistuvia ovat olleet koulujen oppilaat, opettajat ja vanhemmat. Sosiaali- ja terveysalan oppilaat ovat järjestäneet kouluilla toimintapäiviä aiheina terveys, terveet elintavat, hyvinvointi, päihteet, huumeet, tupakointi, luovuus, itsetunto, erilaisuus, ensiaputaidot jne. Opettajat ovat suunnitelleet yhteistyötä seminaareissa Kuusamossa ja Oulussa ja he ovat järjestäneet useita yhteistyöpalavereita Kempeleessä ja Oulun ammattikorkeakoulussa. Opettajat ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ovat osallistuneet ja pitäneet suullisia esityksiä: kansainväliset konferenssit "Promoting Well-Being and Holistic Care" Oulu (1996) ja "All together Better Health" Lontoo (1997), Terve koulu hankkeen päätösseminaari (1999) Kempele, NipNet konferenssi Oulu (2015) ja kansallinen HYTE konferenssi Oulu (2007) ja Sairaanhoidajapäivät Helsinki (2009). Opettajat ovat kirjoittaneet artikkeleita (5) ja opiskelijat ovat tehneet Terve koulu -lehden, jonka sisältö oli lasten itsetunto ja vahvuudet monipuolisesti kuvattuna. Sosiaali- ja terveysalan opettaja on pitänyt seminaarin Kempeleen kouluilla vanhemmille (2013; 2014) aiheesta "Lasten ja nuorten vahvuudet, niiden tukeminen koulu yhteisössä ja positiivinen sekä myönteinen koulu ympäristö". Tässä artikkelissa kuvataan yhteistyön tuloksena kehitettyä mallia, jossa ilmenee keskeisiä et mielenterveyden edistämisen kohteita, joita koulu yhteisöissä kannattaa painottaa. Ne ovat: nimetään ja tuetaan lasten ja nuorten vahvuuksia, ylläpidetään ja kehitetään myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista yhteisön ilmapiiriä, lisätään kokemuksia osallisuudesta, opitaan ihmissuhdetaitoja ja ristiriitojen ratkaisutaitoja, ja tuetaan lasten ja nuorten persoonallista itsetuntoa.

Koulu mielenterveyden edistämisyhteisönä

Mielenterveyden edistämiseen kuuluu sekä yksilöiden tukeminen ja mielenterveyspalveluiden tarjoaminen että toiminta yhteisöjen sekä yhteiskunnan tasolla ^[1]. Yhteiskunnallisia rakenteita parannetaan esimerkiksi suunnittelemalla lasten ja nuorten kehitysyhteisöt (päiväkotit ja koulu) siten, että ne edistävät mielenterveyttä. Kehitysyhteisöt muodostavat lapsen ja nuoren ajankäytön rungon ja perustan. Lisäksi näissä yhteisöissä muodostuvat lasten ja nuorten tärkeät ystävyyssuhteet ^{[1] [2] [3]}. Koululaisten mielenterveyden edistämistä tehdään yhteistyössä. Perheiden ja oppilaiden mukanaolo mielenterveyden edistämisyössä on tärkeää. Vanhemmilla ja lapsilla sekä nuorilla on näkemyksiä, joita ammattilaiset eivät välttämättä huomaa. ^{[1] [2] [3]} Koulututkimusten mukaan lapsikohtaiset keskustelut ja perhekohtainen yhteydenpito on osa mielenterveyden edistämistyötä kouluissa ja lapsen tai nuoren kehityksen tukemista. Jotta yhteistyössä voitaisiin keskustella myös arkaluonteisista asioista, olisi hyvä, jos keskustelu perustuisi dialogiseen vuorovaikutukseen. Keskusteluissa vanhemmat tuovat oman lapsen tai nuoren tuntemuksen ja ammattilaiset koulun tavoitteiden mukaisen näkemyksen vuorovaikutustilanteeseen. Vuorovaikutus on luottamuksellista ja rakentavaa myönteisessä ilmapiirissä tapahtuvaa kommunikointia, jossa keskitytään vahvuuksiin, ei vain ongelmiin. ^[4] Koulu yhteisössä on ihmisiä, jotka systemaattisesti viestittävät lapsille ja nuorille, että joku kuuntelee heitä huoltien yhteydessä ^{[5] [6] [7]}.

Opettajat ovat päivittäin tekemisissä lasten ja nuorten kanssa ja he voivat edistää mielenterveyttä muun muassa tunnistamalla ongelmia ja mahdollisia mielenterveyteen liittyviä oireita riittävän varhain. Opettajien onkin todettu havaitsevan hyvin lasten mielenterveysongelmia, mutta he eivät koe osaavansa toimia, kun he kohtaavat lapsen tai nuoren, joilla on mielenterveysongelmia. Yhteistyössä Kempeleen koulujen kanssa on kehitetty mallia, jossa kuvataan mielenterveyden edistämisen kohteita, joita kouluyhteisössä voisi tukea ja kehittää. Tunnistetaan, nimetään ja tuetaan lasten ja nuorten vahvuuksia, ylläpidetään ja kehitetään myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista yhteisön ilmapiiriä, lisätään tilanteita, missä on mahdollisuus osallisuuden kokemukseen ja osallistumiseen, lisätään tilanteita, joissa on mahdollisuus ilmaista itseään yksilöllisesti ja ryhmissä, opitaan ihmissuhdetaitoja ja ongelmien että ristiriitojen ratkaisutaitoja, ja saavuttamalla mahdollisesti sellaista itsetuntoa, jossa on persoonallista vahvuutta ja joustavuutta kestää stressiä ja vastoinkäymisiä. [\[8\]](#) [\[9\]](#) [\[5\]](#)



KUVIO 1. Kouluyhteisö lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyössä (kuvio: Kaisa Koivisto, Pentti Rautakoski ja Jukka Ojala 2018)

Lasten ja nuorten vahvuuksia tuetaan, kun yhdessä lasten ja nuorten kanssa tunnistetaan ja nimetään heidän vahvuudet. Ihmisellä on vahvuuksia jo syntyessään ja lapsilla on voimakas terveen kehittymisen potentiaali ja sisäinen tarve. [\[10\]](#) [\[11\]](#) Persoonassa olemassa olevien vahvuuksien lisäksi niitä kehittyä vuorovaikutuksessa läheisten ja muiden ihmisten sekä ympäristön kanssa koko kasvun ajan. Vahvuudet ja suojaavat tekijät perhe- ja kehitysyhteisöissä auttavat lapsia ja nuoria selviytymään vaikeista kokemuksista. [\[7\]](#) [\[9\]](#) [\[5\]](#) Kaikilla lapsilla ja nuorilla on vahvuuksia, joiden kautta ja avulla ponnistaa elämässä eteenpäin. Vahvuuksien löytäminen lisää myös muiden vahvuuksien ilmenemistä ja hyvää mieltä.

Ylläpitämällä ja kehittämällä myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista yhteisön ilmapiiriä.

Opettajien ja yhteisön henkilöiden kannattaa ylläpitää ja kehittää myönteistä ja positiivista vuorovaikutusta ja ilmapiiriä kouluissa mielenterveyden edistämistyössä. Myönteinen ja suojeleva ympäristö rakentaa lapsen keskushermostoa ihmisille ominaiseen suuntaan. Vahvat myönteiset kokemukset luovat perustan myös myöhemmälle myönteiselle kehitykselle niin, että myönteisyys vain lisääntyy. Tutkimusten mukaan myönteinen ajattelu ja myönteiset emotionaaliset tilat, kuten optimismi ja pystyvyysusko näyttävät olevan psykologisia resursseja, jotka liittyvät terveyden ylläpitoon, sairauden ehkäisyyn ja elämään yleensä. [\[7\]](#) [\[12\]](#) [\[13\]](#) Myönteiset tunteet edistävät kognitiivista joustavuutta ja kykyä omaksua erilaisia näkökulmia sekä ratkaista ongelmia. Myönteisten ja kielteisten emotionaalisten kokemusten merkitys fysiologiaan, erityisesti immuunijärjestelmään ja sitä kautta terveyteen positiivisesti tai negatiivisesti on merkittävää (vrt. esimerkiksi stressi ja sydänsairaudet). Neuroimmunologinen tutkimus osoittaa, että elämän vaikeuksissa luottamusta ja toivoa omaavan ihmisen immuunipuolustus on parempi kuin ihmisen, jolta puuttuu toivoa. Lisäksi usko omaan kykyyn säädellä tunnekokemuksia vaikuttaa suoraan esimerkiksi masennuksen määrään. Sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys ja onnistumisen kokemukset ylläpitävät terveyttä ja toimivat puskureina hyvinvointiin liittyville ongelmille. [\[12\]](#) Yhteisön positiivinen ilmapiiri lisää yhteisön avoimuutta, toimintaa ja optimismia. Positiivisessa ilmapiirissä luovuus pääsee valloilleen ja luovuus saa aikaan uusia sekä tavoiteltavissa olevia asioita. Lisäksi positiivinen, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri lisää osallisuutta kouluyhteisössä. [\[5\]](#)

Mahdollisuus osallisuuden kokemukseen ja osallistumiseen. Osallisuus tarkoittaa nähdä, kuulla ja tunnustetuksi tulemista. Osallisuus vahvistaa yhteistyötaitoja ja auttaa löytämään myönteisiä tunteita itsessään. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua koulussa toimintakulttuurin luomiseen ja koulun kehittämiseen. Tutkimusten mukaan lapset ja nuoret eivät saa riittävän monipuolisia kokemuksia osallisuudesta ja vaikuttamisesta koulu yhteisöissä. [14] Osallisuutta voidaan määrittellä useasta eri näkökulmasta. Lasten oikeuksien sopimuksen artikla 12 [15] määrittelee osallisuuden siten, että lapsella on oikeus vapaasti ilmaista näkemyksensä itseään koskevista asioista. Osallisuus on kuulumista ja vaikuttamista omassa päivittäisessä yhteisössä, kuten koulussa. Tällöin tulee nähdä ja kuulla sekä saa valtaa ja vastuuta yhteisön jäsenenä. [16] [17] Osallisuus voidaan määrittellä yksilön kokemukseksi omista kyvyistään olla mukana laatimassa ryhmän tai yhteisön toimintaa [18]. Lapsen ja nuoren osallisuuden kokemus koostuu siis oikeudesta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä ja niiden perusteluista sekä mahdollisuudesta ilmaista mielipiteensä. Lasten ja nuorten omat äänet tulevat esille, kun lapset ja nuoret ovat koulu yhteisöissä mukana tutkimassa ympäristöä tai toimintaa ja heille tärkeät sekä merkitykselliset asiat tiedostetaan. Keskeistä olisi ilmaista, että lapsia ja nuoria ymmärretään heidän oman tilan ja mielen maiseman näkökulmasta. Tällöin lapsen ja nuoren viesteihin reagoidaan nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisesti heidän aikomuksiaan oikein tulkiten. [8] [9]

Mahdollisuus ilmaista itseään yksilöllisesti ja ryhmässä. Lapset ja nuoret voivat ilmaista itseään koulu yhteisöissä monin eri tavoin. Kouluissa luovuus-, yhteisö- ja ryhmämuotoisilla tavoilla, esimerkiksi valokuvaamalla, tekemällä kuvaa, elokuvaa tai teatteria, musiikkia, lukemalla kirjallisuutta ja runoutta ja niin edelleen. Edellä mainitut yhteisö- ja ryhmämuotoiset toimintatavat kehittävät lasten ja nuorten yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja, myönteisiä tunteita ja mahdollistavat osallisuuden kokemuksen. [9]. Harrastuksiin osallistumisen ja luovan toiminnan kautta voidaan ilmaista itseä itselle ominaisella tavalla ja se on terapeutista [19] Terapeuttisuus toiminnoissa tarkoittaa, että ne lisäävät lasten ja nuorten voimavaroja ja he voivat toimintojen avulla oppia ymmärtämään myös itseä ja toisia [20] [21] Luovat menetelmät kasvatuksessa ovat menetelmiä, joiden merkitystä lapsille ja nuorille on kuvattu, mutta joiden merkityksellistä puolta ihmiseksi kasvamisessa voitaisiin kuvata laajemminkin ja tutkimukset Suomessa vahvistavat väitettä, että taide edistää terveyttä. [9] [22] [19] [20]

Oppimalla ihmissuhdetaitoja sekä ongelmien että ristiriitojen ratkaisutaitoja

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voidaan jakaa yksilöön, sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön liittyviksi. Yksilöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat elämänhallinta, itseluottamus, oppimiskyky, ongelmanratkaisutaito ja ihmissuhdetaidot. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, koulutusmahdollisuudet, myönteiset kokemukset koulusta, osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Koulussa on mahdollisuus oppia vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja oppimis- ja arkitilanteissa sekä opettajien johdolla olevissa harjoitustilanteissa. Kun lapsi ja nuori osallistuu muun muassa harrastuksiin tai luoviin toimintoihin hänen itsetuntemuksensa ja aktiivinen suhde omaan elämään lisääntyvät. Lapsen ja nuoren itsetunto vahvistuu ja kehittyy, kun hän löytää itsestään uusia ominaisuuksia ja osaamista. Lisäksi harrastuksiin ja luoviin toimintoihin osallistuminen edistävät yhteisöllisyyttä, estävät yksinäisyyden kokemusta ja parantavat elämän hallintaa. Koulussa voisi olla enemmän erityisiä tilanteita, missä harjoitellaan vuorovaikutusta, esiintymistä, asioiden hoitoa, keskustelua, väittelyä ja palautteen antamista. Lisäksi, voitaisiin harjoitella, miten erilaisia ristiriitatilanteita selvitetään. [8]

Lapsuuden aikaiset usein toistuvat kielteiset ja traumaattiset kokemukset herkistävät ihmisiä stressin sietokyvyn osalta muita helpommin haavoittuviksi. Lapsuudessa syntynyt pysyvä haavoittuvuusalttius taas varjostaa tulevaisuutta aikuisuuteen asti. Emme kuitenkaan ole koskaan täysin suojassa traumaattisilta tai stressaavilta kokemuksilta. [11] [23] Lapset ja nuoret kokevat eri kehitysvaiheissa olevat tapahtumat yksilöllisesti ja eri tavalla riippuen perimästä, temperamentista ja yksilölle läheisten ihmissuhteiden tuottamasta suojasta tai ei- suojasta lapsen kasvun aikana. Kriisit ja vastoinkäymiset kuuluvat elämään ja kriisit voivat olla myös omaa kasvua edistämässä. Kuitenkin kriiseistä selviytyminen voi olla helpompaa, jos on opittu erilaisia ongelmien selvittely- ja ratkaisutaitoja. [24] [25] [10] [23]

Koulu mahdollisuuksien ja erilaisuuksien kehitysyhteisönä

Koulu yhteisöt mahdollisuuksien ja erilaisuuksien kehitysyhteisöinä tarjoavat mahdollisuuksia toteuttaa itseä ja siellä hyväksytään erilaisia asioita, toimintoja ja persoonia. Jokaisella lapsella ja nuorella on osaamista ja vahvuuksia omassa persoonassaan. Persoonallisten vahvuuksien tunnistaminen ja nimeäminen edistävät mielenterveyttä ja suojaavat mahdollisilta epäsuotuisilta tekijöiltä. Osallistamalla, vaikuttamalla ja kuulla tulemalla lapsi ja nuori saavuttaa mielenterveyttä. Lapsen ja nuoren on hyvä oppia pitämään itsestä huolta sekä ilmaisemaan ja puolustamaan mielipiteitään. Koulu yhteisön vuorovaikutustilanteissa on hyvä reflektoida yhteisiä käsitteitä, jolloin kaikki voivat myös itse oppia. Lisäksi kokemus kuulumisesta johonkin yhteisöön lisääntyy. Lapsen ja nuoren oma ajattelu vahvistuu ja kehittyy, kun hän voi ilmaista asioitaan hänelle ominaisella tavalla.

Vahvuuksiin ja myönteisyyteen perustuva vuorovaikutuksellinen lasten ja nuorten kanssa toimiminen tarjoaa yhden parhaista tavoista tukea lasta ja nuorta hänen omassa kasvussa ja edistää mielenterveyttä. Vahvuuksilla on yhteyttä myös terveenä pysymiseen ja ne suojaavat mahdollisesti epäsuotuisilta tekijöiltä. Positiivinen ja vastavuoroinen vuorovaikutus sekä vahvuuksien nimeäminen lisäävät myönteisiä tunteita, joiden tiedetään vaikuttavan kognitiiviseen ajatteluun ja kykyyn omaksua asioita sekä toimia. Ko. vaikutuksilla on koulussa selviytymisen kannalta oleellinen merkitys, joten jo tästä syystä vahvuuksia ja myönteistä vuorovaikutusta sekä positiivisen ilmapiirin luomista kannattaa tavoitella. On paljon helpompaa selvittää ristiriitoja, kun on kokemus hyväksytyksi tulemisesta, luottamuksesta ja että asioita, myös vaikeita, voi ratkoa ilma pelkoa rangaistuksi tulosta. Lapset ja nuoret rakentavat aktiivisesti omaa kuvaansa maailmasta. Jos lasten ja nuorten kokemuksiin kiinnitetään huomiota, tällöin lapset tutkisivat myös omaa maailmaansa koulussa.

Tulevaisuuden koulu on paikka, jossa lasten ja nuorten vahvuudet on huomioitu. Lapset ja nuoret voivat osallistua koulun toimintaan ja päätösten tekoon monipuolisesti. Koulussa on myös mahdollisuus lisätä omia luontaisia vahvuuksia eri toimintojen ja menetelmien kautta. Parhaimmillaan harrastukset, luovat toiminnot ja kulttuuri mahdollistavat osallisuuden ja yhteisöllisyyden antamalla välineitä myös kokemuksiin osallisuudesta. Jos kehitysyhteisöissä toimivien ihmisten yhteistyö tarkoittaa lasten ja nuorten osallisuuden ja vahvuuksien systemaattista huomiointia ja tukemista, olisiko tällä toiminnalla mahdollisuus saavuttaa myös tuloksia tämän päivän ongelmissa kuten koulukiusaamisessa, ahdistus- ja keskittymisvaikeuksissa ja yksinäisyyden kokemuksissa sekä syrjäytymisen uran kehittämisessä.

Lähteet

1. ^{^ abc}Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K.-M. & Paavilainen, E. 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25 (1), 37–44.
2. ^{^ ab}Puolakka, K., Haapasalo-Pesu, K.-M., Konu, A., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mental health promotion in a school community by using the results from the Well-being profile. *Action Research Project. Health Promotion Practice*.
3. ^{^ ab}Puolakka, K., Haapasalo-Pesu, K.-M., Kiikkala, I., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2013. Using grounded theory to create a substantive theory of promoting schoolchildren's mental health. *Nurse Researcher* 20 (3), 22–27.
4. [^]Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2007. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Oppaita 63. Stakes. Helsinki.
5. ^{^ abcd}Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluyhteisössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 10. Hakupäivä 13.4.2018.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201306053843>
6. [^]Berscheid, E. I. 2006. Ihmisen suurin vahvuus: Toiset ihmiset. Teoksessa L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (toim.) *Ihmisen vahvuuksien psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy, 47–56.
7. ^{^ abc}Isen, A. M. 2006. Myönteinen tunne ihmisen vahvuuden lähteenä. Teoksessa L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (toim.) *Ihmisen vahvuuksien psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy, 186–201.
8. ^{^ abc}Koivisto, K., Ojala, J. & Rautakoski, P. 2015. Lasten ja nuorten vahvuuksien ja osallisuuden edistäminen kouluyhteisössä. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) *Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 29. Hakupäivä 13.4.2018.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2015102115011>
9. ^{^ abcde}Koivisto, K. & Rautakoski, P. 2013. Yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 15 vuotta. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 12. Hakupäivä 13.4.2018.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201305303769>
10. ^{^ ab}Lönnqvist, J. 2005. Tee hyvä sijoitus: Anna aikaa lapselle! Pääkirjoitus. *Kansanterveyslehti* 9.
11. ^{^ ab}Caprara, G.V. & Cervone, D. 2006. Persoonallisuus toimivana itsesäätelävänä järjestelmänä. Teoksessa L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (toim.) *Ihmisen vahvuuksien psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy, 69–82.
12. ^{^ ab}Aspinwall, L-G. & Staudinger, U.M. (toim.) 2006. *Ihmisen vahvuuksien psykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy, 6–17.
13. [^]Poikolainen, J. 2014. Lasten positiivien hyvinvoinnin tutkimus – metodologisia huomioita. *Nuorisotutkimus* 2 (32). Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Kokkola: Gummerus.
14. [^]Kiilakoski, T. 2012. Koulu nuorten näkemänä ja kokemana. *Muistiot* 6. Opetushallitus. Helsinki.
15. [^]YK:n yleissopimus LAPSEN OIKEUKSISTA. 1989. Unicef. Hakupäivä 20.6.2018.
https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf
16. [^]Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. *Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja* 9.

Hakupäivä 7.10.2015.

http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ ja_osallisuus_2012.pdf

17. [△]Määttä, R. & Väisänen, R. 2015. Osallisuudella nuorelle hyvinvointia kouluyhteisössä. Kempeleen Kirkonkylän yhtenäiskoulun seitsemäsluokkalaisten kokemuksia terveyttä, hyvinvointia sekä oppimista tukevista asioista koulussa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502122168>
18. [△]Eskelinen K. 2012. Iltapäivätoiminnan osallistumisen tilat ja puhuvat kuvat. Nuorisotutkimus 30 (1), 20–34.
19. [△]^{ab}Eväsoja, M. 2010. Taiteet terveyden, hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäjänä. Taiteessa tapahtuu 3, 26–28.
20. [△]^{ab}Liikane, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Suomen mielenterveysseura. Helsinki.
21. [△]Perttula, J. 2010. Taiteen yleisinhimillinen voima. Teoksessa J. Perttula, A. Pietiläinen, T. Salonen, E. Sorjonen & V. Tökkäri (toim.) Ihmistyminen – Suhteisuusteoreettisia punoksia. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Tampere: Juvenes Print, 80–82.
22. [△]Hyyppä, M. 2007. Elinvoimaa kulttuurista. Teoksessa M. Bardy, R. Haapalainen, M. Isotalo & P. Korhonen (toim.) Taide keskellä elämää. Nykyaikaisen taiteen museo Kiasma, 155-159.
23. [△]^{ab}Sinkkonen, J. 2001. Kiintymyssuhteen yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy, 146–171.
24. [△]Fryers, T. 2007. Children at Risk. Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. Research Report 167. Stakes. Helsinki.
25. [△]Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria - teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksisista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy, 146–171.

Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja ainutlaatuisuus

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Näkemykseni ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta perustuu humanistiseen teoriaan ja käsitykseen ihmisestä. Humanistinen teoria keskittyy yksilölliseen kokemukseen, jonka mukaan jokainen muodostaa elämäntilanteestaan ja elämän kokemuksistaan merkityksiä, jotka ovat ainutlaatuisia juuri kyseessä olevalle henkilölle.



Kuva: Stefan Holm / Shutterstock.com

Humanistinen teoria painottaa positiivisen kasvun ja kehityksen ilmapiiriä. Humanistisen teorian alkuperäisiä ja merkittävimpiä edustajia ovat amerikkalaiset **Carl Rogers** (1902–1987), **Abraham Maslow** (1908–1970), **Viktor E. Frankl** (1905–1997) ja Suomessa **Lauri Rauhala** (1914–2016) sekä **Juha Perttula** (1964–2015). Carl Rogers kehitti teorian "A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework", jossa asiakasta kohtaan muodostetaan ehdoton positiivinen asenne (experiencing unconditional positive regard toward the client) ja tämä on koko yhteistyön perusta. Lauri Rauhala ja Juha Perttula olivat kiinnostuneita ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja ihmisen ainutlaatuisista kokemuksista sekä kokemusten merkityksistä. Kirjoittaja on myös itse tehnyt fenomenologista tutkimusta [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) ihmisten kokemuksiin liittyen ja ollut kiinnostunut ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta.

Ihmisen kokemuksellisuus

Miten minuuteni on muodostunut? Millainen on kokemukseni itsestäni ja muista? Mitä, jos kokemus minuuden eheyden tunteesta katoaa tai muuttuu? Kysymyksiä, joita mahdollisesti moni ihmisistä pohtii elämänsä aikana. Ymmärrys itsestämme muodostuu elämän kokemuksistamme. Geenien välittämä perimä asettaa ehtoja kokemusvalmiuksillemme. Kokemustemme sisällöt muodostuvat jatkuvasti suhteessa omaan itseensä, ihmissuhteisiin ja elämän tilanteisiin sekä elämänkulkuun.

Ihminen yksilöllistää elämän tilannettaan omilla valinnoillaan ja elämäntilanteet muuttavat kokemuksiamme jatkuvasti rakentuen uudelleen. Ihminen reflektoi kokemuksiaan ja sen myötä hän myös ymmärtää itseään, muita ihmisiä ja yleisinhimillistä. Kokemusmaailman ymmärtämisen kautta voidaan saavuttaa parempaa elämisen taitoa. Ihminen itse on oman elämänsä asiantuntija ja hän luo persoonaansa sillä, mihin hän ajattelunsa, tunteensa, tekemisensä suuntaa ja mitä hän elämässään valitsee. Ihminen ilmaisee itseään ymmärrettävästi jakamalla merkityksiä.



"Henkinen kasvattaminen on pääosin persoonan itsekohtaista toimintaa, ja opettajana on usein elämä itse." [4]

Ihmisen kokonaisvaltaisuus ja ainutlaatuisuus

Humanistisen teorian juuret ulottuvat 1900-luvun puoliväliin. Alkuperäisiä edustajia ovat Carl Rogers [5] [6], Abraham Maslow [7] ja Viktor E. Franklin [8] sekä Suomessa Lauri Rauhala [9] [10] ja Juha Perttula [11] [12]. Heitä yhdistää ajatus siitä, että ihmisellä on sisäisen kasvun tarve. Kun ihmiselle annetaan mahdollisuus kehittää itseään ja omaa ihmisyyttään, hän pyrkii tähän. Humanistinen teoria edustaa ymmärtävää suuntausta. Humanistisen ihmiskäsitys painottaa tahtoa, hyvyyttä, luovuutta ja kykyä kasvuun sekä kehittymiseen. Kehittyäkseen ihminen tarvitsee myönteisiä kokemuksia ja rakkautta. Humanistinen näkemys korostaa ihmisen vapautta, vastuullisuutta, yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta sekä kokonaisvaltaisuutta eli holistisuutta. Humanismin tärkeimpiä arvoja on ihmisen kunnioittaminen ja puolustaminen.

Juha Perttula kiinnostui Lauri Rauhalan ajattelusta 1980-luvun puolivälissä ja hän kehitti tieteenalarajat ylittävää kokemuksen tutkimuksen perinnettä. Perttula halusi ymmärtää ihmisen kokonaisuutta ja hän tutki, millaisena olentona ihminen käsitetään, miten ihmisen tajunnalliset ja sosiaaliset merkitykset kietoutuvat toisiinsa sekä millä keinoin niistä erikseen ja yhdessä voidaan tuottaa tieteellisesti pätevää tietoa. [13] Ihminen on kokonaisvaltainen (holistinen), jakamaton ja ainutlaatuinen. Ihmisellä on oma yksilöllinen merkitysmaailma, elämäntilanne ja elämän historia. Ihmisen kokonaisuus muodostuu kolmen perusmuodon kautta, joita ovat kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Ihminen kykenee pääsääntöisesti ilmaisemaan todellisuuttaan omalla, ainutlaatuisella, yksilöllisesti vaihtelevalla tavalla ja hän toteuttaa myös itseään näistä lähtökohdista käsin. Kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus kietoutuvat toisiinsa ja kietoutumisesta muodostuu ihmisen kokonaisuus. [9] [10]

Ihminen kuvaa kokemuksiaan tajuntansa tulkitsemana. Ihmisen kokemus on menneisyyttä, tulevaisuutta ja olemassa oleva elämyksellinen tila. Ihmisen kyky ilmentää todellisuudessa vallitsevia suhteita on tehnyt ihmisestä tietoisesta persoonasta. Ihminen tekee ymmärrettäväksi itseään ja todellisuuttaan kielen ja merkitysten avulla. Merkityksiä ihminen ilmaisee sanoilla, kirjoittamalla tai muilla keinoilla ja merkitysten avulla toisen ihmisen ymmärtäminen sekä auttaminen mahdollistuvat. [10] Rauhala [10] kuvaa tajunnan toimintaa merkityssuhteiden muodostuksena, intentionaalisuutena, mielellisyytenä ja horisontin kenttänä. Ihmisten kokemuksia voidaan kuvata merkityksinä jostakin todellisuudesta (ilmiöistä, objekteista tai omasta kehosta). Ihminen kykenee tajuamaan oman ymmärtämisensä ja hänellä on kyky arvioida toimintaansa henkilökohtaisella tasolla. Tajunnan rakentuminen on yksilöhistoriallinen, hierarkkinen prosessi, jolloin uusi kokemus otetaan vastaan, se tulkituu joksikin merkityssuhteeksi vanhan ja olemassa olevan sisällön kanssa. Tajunta toimii siten itseensä suhteuttavana, sopeuttavana ja tulkitsevana ymmärtämysyhteytenä. [10] [11] [12]

Tajunta toimii psyykkishenkisellä tasolla [10] [11]. Psyykinen taso on kokemusta ilman kieltä, käsitteitä ja sosiaalisesti jaettuja merkityksiä. Henkisen toiminnassa elämäntilanne taas merkityksellistyy kielen ja siihen liittyvän sosiaalisen maailman läpäisemänä. Henkisen avulla voi käsittää ainakin jotakin siitä, miten toiset ihmiset ymmärtävät ja kuvata kokemuksiaan sekä elämäntilannettaan toisille. Ihmiset voivat käydä dialogia erilaisista tavoista ymmärtää. [10] [11] Moni nykyelämän toiminta edellyttää henkisen kykyä luoda käsitteitä ja operoida niiden välisillä suhteilla (esimerkiksi koulutus). Perttulan [11] [12] mukaan henkisen yleistävä toiminta on ajattelemista ja teoretisointia. Lisäksi Perttula [11] kuvaa henkisen yksilöllistävää toiminnasta, jolloin ihminen tiedostaa itseään ja kykenee tajuamaan oman ymmärtämisensä. Näin ihminen kykenee arvioimaan toimintaansa ja myös terveyttään (vrt. esimerkiksi terapia). Tietoiseksi tulemistä voidaan kuvata siten, että rakentumassa olevat, epäselvät, unohtuksissa olevat, täydentymistä tarvitsevat ym. kokemukset selkiytyvät ja täydentyvät tietoisemmiksi. Kokemukset ovat tietoisia silloin, kun ne saavat paikkansa ihmisen elämäntilanteessa ja maailmankuvassa. Vaikka tällöin ei välttämättä oivallettaisikaan, mihin kokemukset tarkoituksellisesti viittaavat, ne ovat kuitenkin läsnä rakentamassa elämän tilannetta. [10]

Ihminen muokkaa aktiivisesti sisäistä elämysmaailmaansa ja ohjaa ulkoista toimintaansa. Yksilö aktivoituu toimimaan, kun jokin ulkoinen tai sisäinen tekijä uhkaa hänen tasapainoaan. Sisäisiä paineita ovat muun muassa torjutut muistot, hallitsemattomat pelot, käsittelemättömät pettymykset, syyllisyys ja häpeä. Yksilö pyrkii säilyttämään mahdollisimman mielihyväsävyisen ja siedettävän minäkokemuksen eheyden tunteen. Läheisen ihmisen kuolema, oma tai lapsen sairastuminen, avioero ja työttömäksi jääminen saattavat muuttaa tasapainoa. [14] Ihmisen pyrkimys minuuteen ja itsenä säilymiseen ovat ihmisen perusvahvuuksia, joiden ylläpitämiseksi ihminen käyttää tietoisia tai vähemmän tietoisia selviytymiskeinoja. [10] [15] Merkityksiä jakamalla ihminen alkaa tiedostaa omia käsityksiään todellisuudesta ja näkemään uudenlaisia vaihtoehtoja kokemuksilleen ja selviytymiselleen elämäntilanteestaan. [10] [16] Hoitotyössä voidaan edellä kuvattuja ihmisen vahvuuksia hyödyntää esimerkiksi terapiassa, missä tavoitellaan henkilön oman tietoisuuden laajentumista ja mahdollisten mielenterveyden oireiden ja elämästä selviytymisen helpottumista.

Pohdinta

Ihminen kokemuksineen on kokonaisvaltainen ja hän ilmaisee kokemuksiaan yksilöllisesti sekä ainutlaatuisesti niistä lähtökohdista ja elämäntilanteesta käsin, missä hän elää ja on elänyt. Ihminen pystyy pääsääntöisesti ilmaisemaan itseään ja kokemuksiaan merkitysten kautta. Näiden merkitysten ymmärtämisen avulla ihmiset voivat ymmärtää myös toisiaan. Lisäksi ihmisellä on kyky ymmärtää itseään ja erilaisia itsestään lähtöisin olevia kokemuksia joko itsenäisesti tai tarvittaessa toisen ihmisen auttamana, kuten terapiassa. Hoitotyössä tätä ihmisen kyvykkyyttä ilmaista itseään tulisi hyödyntää enemmän. Hoitotyössä asioiden käsittely yhdessä hoitavien henkilöiden kanssa lisää molemminpuolista tietoisuuden lisääntymistä. [17] [18] [9] [1] [2] [3]

Kokemus on aina kokemusta jostakin ja se muodostuu ihmisen senhetkisestä elämyksellisestä tilasta, jonka taustalla on elämän tilanne ja vuorovaikutus, jonka ihminen kokee merkityksellisenä. Kokemuksen kohde on toisinaan helppo tunnistaa, toisinaan ihmisen taas ihmisen voi olla vaikeaa käsittää, mitä hänen kokemuksensa ilmentävät. Epäselvät kokemukset ovat kuitenkin vaikuttamassa ihmisen elämysmaailmassa. Näiden epäselvien kokemusten merkitys voi vaikeuttaa ihmisen elämässä selviytymistä. Kokemusten tietoisuuden aste vaihtelee ja niiden merkitys selviytymiselle riippuvat jokaisen henkilön yksilöllisistä vahvuuksista ja mahdollisuuksista. [10] [11] [19] [17] Ihmisen sairastuessa, hän elää hän elämänsä kokonaisvaltaisesti ja sairaus sekä terveys sisältyvät tähän kokonaisvaltaiseen ihmisen kokemukseen ja elämäntilanteeseen. Ihminen perustaa ratkaisunsa merkityksellisille asioille. Sairastuessaan ihmiset ovat usein huolissaan elämästä selviytymisestä ja läheisistä sekä heidän jaksamisestaan. Näin ollen hoidossa ja hoidon tutkimuksessa sekä kehittämisessä tulee huomioida ihmisten kokonaisvaltainen elämäntilanne, heidän ainutlaatuisuus ja voimavarat. [1] [2] [3] [20]

Lähteet

1. ^ abc Koivisto, K. 2003. Uncontrollable sense of self as the focus while helping a psychotic patient. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 14.6.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427007X.pdf>
2. ^ abc Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2003. Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing* 10 (2), 221–229.
3. ^ abc Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2003. Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 268–275.
4. ^ Rauhala, L. 2009. Henkinen ihminen. Gaudeamus.
5. ^ Rogers, C.R. 1959. A Theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework *Psychology: A Study of a Science, Study 1, Volume 3: Formulations of the Person and the Social Context*, edited by Sigmund Koch. McGraw-Hill, 184–256.
6. ^ Rogers, C.R. 1970. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
7. ^ Maslow, A.H. 1943. "A theory of human motivation". *Psychological Review* 50 (4), 370–96.
8. ^ Frankl, V.E. 2006. *Ihmisyden rajalla*. 2. p. Otava.
9. ^ abc Rauhala, L. 1988. Holistinen ihmiskäsitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 25, 190–201.
10. ^ abcdefghijk Rauhala, L. 1996. *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.
11. ^ abcdefg Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoriaa. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
12. ^ abc Perttula, J. 2014. Fenomenologia aikuisen kehityksessä. Teoksessa K. Koivisto, J. Kukkola, T. Latomaa & P. Sandelin (toim.) *Kokemuksen tutkimus IV – Annan kokemukselle mahdollisuuden*. Vantaa: Lapin yliopistokustannus, 73–90.
13. ^ Syväjärvi, A. & Ylä-Kotola, M. 2015. Professori tutki ihmistä kokonaisuutena. *Helsingin Sanomat* 9.9.2015, B15. Hakupäivä 14.6.2018. <https://www.hs.fi/muistot/art-2000002851147.html>

14. [Puhakainen, J.](#) 2002. Ihmisen arvo ja ykseys tässä ajassa. Vaasa: Ykkösoffset Oy.
15. [Caprara, G.V. & Cervone, D.](#) 2006. Persoonallisuus toimivana itsensätelevänä järjestelmänä. Teoksessa L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy, 69–82.
16. [Barker, P. & Buchanan-Barker, P.](#) 2005. The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals. London: Brunner-Routledge.
17. [Koivisto, K.](#) 2011. Mielenterveystyö vastavuoroisena toimintana. Pro terveys 39 (3), 4–6.
18. [Koivisto, K.](#) 2012. Koettu hallitsematon minuuus - kokemus psykoosista ja autetuksi tulosta psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto, T. Latomaa, M. Merilehto, P. Sandelin & T. Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus III – Teoria, käytäntö, tutkija. Tampere: Lapin yliopistokustannus, 117–143.
19. [Koivisto, K.](#) 2011. Ihminen kokonaisvaltaisena ja kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. Pro terveys 39 (2), 12–14.
20. [Koivisto, K.](#) 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö: psykiatrisen potilaan hoitoprosessissa keskeisiksi tulisi nostaa potilaan vahvuudet ja kyvykkyydet. Sairaanhoidaja 80 (9), 22–24.

Vuorovaikutus mielenterveystyön perustoimintana ja auttamisen välineenä

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa on mielenterveystyössä toimivien hoitajien osaamisen perusydintä. Kun ihmisen mielenterveys järkkyy ja hän sairastuu, hän kokee sisäistä voimattomuutta jo kokemansa sairauden vuoksi. Henkilö on haavoittuva ja kriisissä. Tällöin vuorovaikutuksen terapeuttisuudella ja hoitajan persoonallisella tavalla kohdata asiakas kunnioittavasti, arvostavasti ja luottamista lisäten ovat perusta, jotta asiakkaiden ja potilaiden toipuminen voisi mahdollistua.



KUVA: Aleksandra Suzi / Shutterstock.com

Taustaa

Vuorovaikutukseen ja asiakkaiden kokemuksiin sekä asiakkaiden toipumiseen (a recovery model) liittyvää mielenterveystyön teoriaa ja malleja ovat kehittäneet Phil Barker ja Poppy Buchanan-Barker teoksessaan "The Tidal Model".^[1] Suomessa asiakkaiden kokemuksiin perustuvaa mielenterveystyötä ovat kehittäneet Jaakko Seikkula^[2] ja Tom Arnkil^[3] kehittämällä Avoimen dialogin hoitomallin. "The Tidal Model" ja Avoimen dialogin hoitomalli kuvaavat ja painottavat vuorovaikutusta asiakkaiden ja hoitavien ihmisten välillä. Vuorovaikutuksen tulisi perustua asiakkaiden äänen kuulemiseen, heidän omaan kokemuksiin ja kokemusten merkitysten ymmärtämiseen. Barker^[4] [5] kuvaa mielenterveystyötä käsitteellä "person-centred mental health nursing". Teoria kuvaa ja painottaa ihmisten voimaantumisen (empower) mahdollistamista siten, että ihmiset itse ovat edistämässä ja johtamassa omaa toipumistaan mieluummin kuin asiantuntijat. Perusteena on, kun ihmiset alkavat itse kuvata ja kertoa elämänsä kokemuksia ja tarinoita, he ilmaisevat ja tuovat tällöin esille oman elämänsä merkityksellisiä asioita. Kriisissä olevat ihmiset tarvitsevat turvaa ja saavuttaa sellainen

elämäntilanne, missä he kokevat hallitsevansa omaa elämäänsä. (Ks. [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[9\]](#).) Barkerin mukaan hoitaminen on yhdistelmä taidetta ja tiedettä (art and science) ja hoitajia kannustetaan tekemään holistista (kokonaisvaltaista) psykiatrista ja mielenterveyshoitotyötä. (Ks. myös [\[10\]](#).)

Vastavuoroinen vuorovaikutus ihmisten auttamiseksi mielenterveyteen liittyvien vaikeuksien ratkaisemisessa ja elämässä selviytymisen edellytysten ja vahvuuksien löytämisessä on tärkeää sekä tutkimusten että käytännön kokemusten perusteella. [\[11\]](#) [\[12\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[13\]](#) Vastavuoraisuus tarkoittaa sitä, että apua tarvitseva ihminen tulee itseään ja omia elämäkokemuksiaan ilmaiseksi osallistuvaksi osapuoleksi auttamistapahtumaan [\[13\]](#). Ryff & Singerin [\[14\]](#) mukaan ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveys sisältää kyvykkyyden ja vahvuuksien näkökulmat. Tällöin hyvinvointi ja terveys ovat muun muassa itsehallinnan tunnetta, osallistumista, ongelmien ratkaisutaitoja ja elämän kokemista mielekkäänä. [\[14\]](#) [\[15\]](#) [\[16\]](#) [\[13\]](#) Terapeuttista vuorovaikutussuhdetta on perinteisesti pidetty psykiatrisen- ja mielenterveyshoitotyön kulmakivenä. Lisäksi on tutkimuksiin perustuvaa näyttöä, että ihmiset arvostavat suuresti terapeuttista vuorovaikutussuhdetta ja sen edistävää merkitystä toipumisprosessissa. [\[17\]](#) [\[18\]](#) [\[19\]](#) [\[20\]](#) [\[21\]](#)

Hoitotyössä käytetään käsitteitä potilaslähtöinen, asiakaslähtöinen hoitotyö [\[22\]](#) [\[13\]](#) [\[18\]](#) ja person-centred nursing [\[1\]](#). Asiakas- ja potilaslähtöisyys- käsitteiden vastineina englannin kielessä ovat client-focused, client-centered, client-oriented ja patient-centered care. Person-centred lähestymistapa on vuorovaikutuksellinen tapa olla potilaan kanssa, jossa ilmapiiri antaa mahdollisuuden kasvuun ja muutokseen. [\[23\]](#) [\[1\]](#). Potilaskeskeisyys Latvalan [\[22\]](#) mukaan on ammatillista potilaan avun tarpeisiin vastaamista ja hoitoa, jossa potilas on osallistumassa hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin [\[22\]](#). Asiakkaan mukanaolo hoidossaan lisää asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä hoitoonsa. Hoitotyössä ihminen tulisi kohdata kokonaisvaltaisena (holistisena). Tämä tarkoittaa, että ihminen on suhteessa omaan elämäntilanteeseensa, itseensä ja muihin ihmisiin. Mielenterveystyössä toteutuu vastavuoraisuus, kun ihmisen omia kokemuksia ei ohiteta. [\[6\]](#) [\[13\]](#) [\[18\]](#) Terapeuttisessa vuorovaikutuksessa hoitaja saa käsityksen asiakkaan sairauden kokemuksista ja sen merkityksestä asiakkaan elämäntilanteeseen. Hoitajan kokonaisvaltainen asiakkaan ymmärtäminen auttaa myös löytämään ne asiakkaan voimavarat, joiden löytyminen edistää toipumista sairaudesta. [\[10\]](#) [\[24\]](#) [\[25\]](#)[\[26\]](#)

Kun ihmisen mielenterveys järkkyy ja hän sairastuu, hän kokee sisäistä voimattomuutta jo kokemansa sairauden perusteella. Psykiatrisen hoito voi lisätä henkilön kokemaa voimattomuutta lisäämällä loukatuksi tulemisen vaurioita ei-terapeuttisena kohtamisena ja kohteluna tai henkilön kuulematta jättämisenä hänen omassa elämän kokemuksessaan. [\[6\]](#) [\[18\]](#) [\[1\]](#). Barkerin [\[4\]](#) [\[5\]](#) [\[1\]](#) "Tidal model" -mallin taustalla on kuusi avain olettamusta, jotka ovat: kiinnostuneisuus asiakkaiden kokonaisvaltaiseen elämään, voimavaroihin keskittyminen ja niiden vahvistaminen, asiakkaiden toiveiden kunnioittaminen, kriisin hyväksyminen paradoksaalisesti mahdollisuutena, asiakkaiden kuvaamien ja kokemien merkitysten huomioon ottaminen ja asiakaslähtöisten tavoitteiden kirjaaminen. Hoitavien henkilöiden näkemys perustuu siihen, että asiakkaiden toipuminen on mahdollista, muutos vie aikaa, ihmiset itse viime kädessä tietävät, mikä on heille parasta ja henkilöillä itsellään on hallussaan kaikki voimavarat, joita tarvitaan toipumisprosessissa, asiakas on opettaja ja hoitavat henkilöt oppilaita. Kriisissä olevien ja ahdistuneiden ihmisten tulee saavuttaa kokemuksellisesti turvallisuuden tunne. Hoitavat henkilöt toimivat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa siten, että asiakkaat alkavat kertoa oman elämänsä merkityksellisiä asioita, voimavarojaan ja tarinaansa sekä mitä tulee tehdä, jotta toipuminen edistyisi. [\[1\]](#) [\[26\]](#) [\[9\]](#)

Vuorovaikutuksen terapeuttisuus mielenterveysasiakkaiden kanssa

Terapeuttista vuorovaikutussuhdetta on perinteisesti pidetty mielenterveyshoitotyön kulmakivenä. Vuorovaikutuksen terapeuttisesta merkityksestä potilaiden hoidolle on kritisoitu sillä perusteella, että siitä ei olisi riittävästi evidenssiin perustuvaa näyttöä ja vain positivistiseen tutkimukseen perustuvat hoitomenetelmät olisivat mielenterveyshoitotyön toiminnan perusta. Vuorovaikutuksen terapeuttisuuden kannattajat taas päinvastoin väittävät, että ihmiset arvostavat suuresti terapeuttista vuorovaikutussuhdetta ja sen edistävää merkitystä toipumisprosessissa. Ihmisten mielenterveysongelmien ja niiden kehittymisen käsittely ja reflektointi on tärkeää. Terapeuttinen vuorovaikutussuhde on humaania palvelua, joka perustuu apua tarvitsevien ihmisten persoonallisiin ulottuvuuksiin ja edistää paranemista tuen, ymmärtämisen ja hyväksynnän kautta. [\[1\]](#) Barkerin [\[4\]](#) [\[5\]](#) mukaan lääketieteellisen mallin käyttö luokittelee mielenterveyshäiriöt, jolloin huomio kääntyy pois ainutlaatuisesta persoonasta. Patologiaan ja oireisiin pelkästään perustuvat luokittelut johtavat ihmisiä näkemästä heidän todellisia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. [\[4\]](#) [\[5\]](#) (Ks. myös [\[21\]](#).)

Miten tutkimukset kuvaavat vuorovaikutuksen merkitystä mielenterveysasiakkaiden hoitotyössä? Koiviston [\[6\]](#) tutkimustuloksissa potilaiden kokemukset psykoosista olivat kokonaisvaltaisia ja uuvuttavia emotionaalisia ja fyysisiä minän muuttumisen ja itsehallinnan menetyksen tunteita, jotka vaikeuttivat elämässä selviytymistä. Hoito koettiin vaikeana, mutta välttämättömänä ja autetuksi tuleminen oli helpottavaa. Hoito ja hoitointerventiot jäivät jäsentymättä potilaan sisäiseen tilanteeseen ja koettuun minuuden hallitsemattomuuden tai hallinnan tunteeseen. Autetuksi tuleminen tarkoitti haavoittuvuudelta suojaamista ja eheytyksen tukemista siten, että yksilöllistä voimaantumista ja selviytymistä tuetaan. Vuorovaikutuksella hoitajan ja potilaan välillä oli

merkitystä sekä vuorovaikutussuhteen selkeys ja kontaktien tiheä toistuvuus tukivat identiteetin säilyttämisyrittämiä ja sen rakentumista. Potilaat toivoivat, että heidän outoja ja kummallisia kokemuksiaan ymmärrettäisiin hoidon aikana, koska muiden ihmisten ymmärryksen oli koettu olleen vähäistä. Tietoisemmaksi tuleminen tarkoitti sitä, että potilas ymmärsi paremmin, mitä hänelle oli tapahtumassa ja miksi hän koki asioita siten, kuin koki. Potilaat liittyivät sairaalassa olon erilaisiin kokemuksiinsa toiset realistisemmin ja osuvammin ja kun taas toiset sairauteensa ja harhoihin liittyen. [6] [8]

Terapeuttinen vuorovaikutus sisältää lämpöä, empatiaa, aitoutta ja positiivista potilaan huomioon ottamista [4]. Lisäksi terapeuttisen vuorovaikutuksen tekijöitä ovat luottamuksellinen suhde hoitavan henkilön kanssa ja potilaan kokemus, että hoitaja haluaa auttaa häntä. Terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ilmenee hoitajan läsnäolo, kyky helpottaa tunteiden ilmaisua ("catharsis") ja vuorovaikutus heijastaa lämpöä. Potilaan ja hoitajan välinen suhde luodaan empatian, välittämisen ja kunnioituksen ja arvostuksen kautta. Hoitajien persoonallisilla ominaisuuksilla on merkitystä vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa enemmän kuin tekniikalla. Vaikuttavan hoitajan ominaisuuksia ovat itsetuntemus, sensitiivisyys, lämpö ja positiivisuus ja ei-arvioiva asenne [5] [21]. Gamble [27] on esittänyt, että auttajan kyky ilmentää tavallisuutta ja helposti lähestyttävää, edistää hoitajan ja potilaan lähentymistä. Reynoldsin [28] mukaan empatia on kaiken terapeuttisen hoitaja-potilas suhteen kulmakivi ja potilailla on vaikeuksia luottaa hoitajiin, jos he eivät koe persoonaansa kohtaan tapahtuvaa empaattista ymmärtämistä. [28]

Howgego et al. [20] tutkivat evidenssiä mielenterveystyön kirjallisuudesta (84 artikkelia) positiivisesta terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta arvioidakseen mielenterveys potilaiden hoidon vaikuttavaa tulosta. Heidän meta-analyysin mukaan terapeuttisella suhteella ja parantuneilla potilaan hoitotuloksilla on yhteyttä. Koiviston [6] mukaan johdonmukaisella vuorovaikutussuhteella oli merkitystä kokemukseen autetuksi tulemisesta. Bambling ja Kingin [11] mukaan terapeuttinen yhteistyösuhde oli keskeinen komponentti onnistuneelle terapialle ja että hoitosuhteen laadulla voitiin ennustaa tulosta paremmin kuin tekniikalla. Paulson et al. [29] tutkivat ohjaustilanteita ja tulosten mukaan itsestä kertominen tapahtui tilanteissa, missä ohjaava henkilö kykeni ilmentämään tilanteeseen helpottavia vuorovaikutuselementtejä. Positiivisen vuorovaikutussuhteen läsnäolo oli paras hoitotuloksen ennustaja siitä huolimatta, mitä ohjaustyyppiä tai -muotoa ohjaaja käytti.

Rogers and Pilgrim [30] toteuttivat tutkimuksen 516 ihmiselle, jotka olivat olleet mielenterveyspalveluiden käyttäjiä. Tulosten mukaan hoitotyön laatua olivat hoitajien keskustelu-, kuuntelu- ja empatian ilmaisemistaidot. Barkerin ym. [31] laajassa grounded teoriaan pohjautuvassa metodologisessa tutkimuksessa (asiakkaat, perheenjäsenet, hoitotyön tekijät, muut asiantuntijat mielenterveystyössä; 92 osallistujaa jaettuna kuuteen 12 hengen ryhmiin) empaattiset hoitajat kykenivät arvioimaan, mitä potilas tarvitsi ja odotti hoidolta. Hoitajien odotettiin myös kykenevän tulkitsemaan ammattikieltä ja antamaan tietoa lääkityksestä, diagnoosista, terveydentilasta ja ennusteesta. Watkins [32] on kuvannut yhtäläisyyksiä siitä, mitä palveluiden käyttäjät kuvasivat hoitajilla olevan, jotta he kykenivät edistämään heidän toipumistaan ja mitä Rogers [33] piti tarpeellisina ja riittävinä olosuhteina muutokseen: toimiva yhteistyösuhde työntekijän kanssa, joka on empaattinen, hyväksyvä ja aito. Näyttää siis siltä, että potilaat pitävät näitä ominaisuuksia oleellisina vuorovaikutussuhteessa työntekijöihin ja että vuorovaikutussuhde sinällään on toipumisen ehto ja keskeistä toipumiselle. [32] [21]

Yhteenveto

Palvelun käyttäjien esiintulo viimeisten vuosien aikana on nostanut esille voimaantumisen (empowerment) ja vaatimuksen tutkia, mitä ihmiset itse haluavat mielenterveystyöntekijöiltä ja hoidosta [34]. Mielenterveystyö perustuu vuorovaikutukseen asiakkaiden ja perheiden kanssa. Vuorovaikutuksen terapeuttisuudella ja hoitajan persoonallisilla ominaisuuksilla on merkitystä asiakkaiden kokemaan terveyshyötyyn ja toipumiseen sairaudestaan. Vuorovaikutus on terapeuttista, kun asiakasta kuunnellaan, hän saa kertoa omia kokemuksiaan ja merkityksiään sairauden kokemuksista ja elämäntilanteestaan. Vuorovaikutus on myös terapeuttista, kun asiakas kokee, että hoitaja on kiinnostunut hänestä persoonana.

Hoitavan henkilön persoonallisilla ominaisuuksilla on yllättävänkin iso merkitys potilaan kokemuksille saada hoidosta hyötyä ja kokemusta tulleensa autetuksi. Tutkimusten mukaan potilaiden kokema ja saama hyöty hoidosta samassa käytännön hoitotyössä vaihteli ja tutkimuksen johtopäätösten mukaan hoidon tulos on yhteydessä enemmän työntekijään ja vuorovaikutussuhteeseen kuin tarjottuun tekniikkaan tai terapiatyyppiin. Hoitavien henkilöiden luotettavuus, empatiakyky, aitous, sensitiivisyys, lämpö ja positiivisuus sekä ei-arvioiva asenne ovat perusta, jotta vuorovaikutuksella olisi terapeuttista merkitystä potilaille. Lisäksi hoitajien keskustelu-, kuuntelu- ja tiedonantotaidoilla oli merkitystä vuorovaikutuksen terapeuttisuuteen ja autetuksi tulemiseen kokemukseen.

Mielenterveyshoitotyön koulutukseen voidaan ehdottaa seuraavia parannus- ja kehittämissuhteita: itsetietoisuuden, vuorovaikutustaitojen, palvelutietoisuuden, voimavarakeskeisyyden, ihmisten oikeuksien

kunnioittamisen ja henkilöiden yksilöllisesti vaihtelevien tarpeiden osaamisen lisäämistä ja kehittämistä. Lisäksi on hyvä muistaa, että mielenterveyshäiriö on vain osa ihmisen kokonaisuudesta. Keskeistä mielenterveyshoitotyössä on ymmärtää, että asiakkaiden toipumista voidaan saavuttaa parhaiten rohkaisemalla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, autonomiaa ja hoidossa tapahtuvaa yhteistyötä. [35] Mielenterveyshoitotyön hoitajien koulutuksen tulisi fokusoitua tuottamalla työntekijöitä, joilla on vaadittavia taitoja muodostaa ja rakentaa auttavia vuorovaikutussuhteita potilaiden kanssa ja joiden hoitotulokset ovat myönteisiä.

Lähteet

1. ^ [abcdefg](#)Barker, P. & Buchanan-Barker, P. 2005. The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals. London: Brunner-Routledge.
2. ^ [ab](#)Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2014. Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
3. ^ [ab](#)Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. Hakupäivä 19.6.2017.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
4. ^ [abcde](#)Barker, P. 2001. The Tidal Model: the lived experience in personcentred mental health nursing care. Nursing Philosophy 2, 213–223.
5. ^ [abcde](#)Barker, P. 2001. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery with psychiatric and mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 8, 233–240.
6. ^ [abcde](#)Koivisto, K. 2003. Uncontrollable sense of self as the focus while helping a psychotic patient. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
7. ^ [ab](#)Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2003. Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 10 (2), 221–229.
8. ^ [ab](#)Koivisto, K., Janhonen S. & Väisänen L. 2003. Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 11, 268–275.
9. ^ [ab](#)Koivisto, K. 2011. Ihminen kokonaisvaltaisena ja kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. Pro terveys 39 (2), 12–14.
10. ^ [ab](#)Rauhala, L 1996. Tajunnan itsepuolustus. Yliopistopaino, Helsinki.
11. ^ [ab](#)Bambling, M. & King, R. 2001. Therapeutic alliance and clinical practice. Psychotherapy in Australia 8, 38–43.
12. ^ [ab](#)Olson, M., Seikkula, J. & Ziedonis, D. 2014 The key elements of dialogical practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. Hakupäivä 24.7.2018.
<https://www.umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue...>
13. ^ [abcde](#)Koivisto, K. 2011. Mielenterveystyö vastavuoroisena toimintana. Pro terveys 39 (3), 4–6.
14. ^ [ab](#)Ryff, C. D. & Singer, B. 2000. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. Personality and Social Psychology Review 4, 30–44.
15. ^ [ab](#)Berscheid, E. I. 2006. Ihmisen suurin vahvuus: Toiset ihmiset. Teoksessa L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy, 47–56.
16. ^ [ab](#)Isen, A.M. 2006. Myönteinen tunne ihmisen vahvuuden lähteenä. Teoksessa L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy, 186–201.
17. ^ [ab](#)Bentall, R.P., Lewis, S., Tarrier, G., Haddock, Drake R. & Day, J. 2003. Relationships matter: the impact of the therapeutic alliance on outcome in schizophrenia. International Congress on Schizophrenia Research 20, 319.
18. ^ [abcd](#)Koivisto, K. 2012. Koettu hallitsematon minuuks; kokemus psykoosista ja autetuksi tulosta psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto, T. Latomaa & P. Sandelin (toim.) Kokemuksen tutkimus. Lapin yliopisto, 117–143.
19. ^ [ab](#)Frank, A.F. & Gunderson, J.G. 1990. The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia: relationship to course and outcome. Archives of General Psychiatry 47, 228–236.
20. ^ [ab](#)Howeggo, I.M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L. & Dark, F. 2003. The therapeutic alliance: the key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 37, 169–183.
21. ^ [abcde](#)Repper, J. 2002. The helping relationship. In N. Harris, S. Williams & T. Bradshaw (eds.) Psychosocial Interventions for People with Schizophrenia. Hampshire: Palgrave, 39–52.
22. ^ [abc](#)Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrisen hoitotyön laitosympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto ja psykiatrian klinikka, Oulun yliopistosairaala. Oulu.
23. ^ [ab](#)Peplau, H. 1988. Interpersonal Relations in Nursing, 2. ed. Basingstoke: Macmillan.
24. ^ [ab](#)Cantor, N. 2006. Lähtökohtana konstrukttiivinen kognitio, tavoitteet ja persoonallisuus. Teoksessa L.G. Aspinwall & U. M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki. Edita Prima Oy, 57–68.
25. ^ [ab](#)Caprara, G.V. & Cervone, D. 2006. Persoonallisuus toimivana itsensätelevänä järjestelmänä. Teoksessa L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy, 69–82.

26. [^] ^{ab} Koivisto, K. 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessissa keskeisiksi tulisi nostaa potilaan vahvuudet ja kyvykkyydet. *Sairaanhoitaja* 80 (9), 22–24.
27. [△] Gamble, C. 2000. Using a low Expressed Emotion approach to develop therapeutic alliances. In C. Gamble & G. Brennan (eds.) *Working with Serious Mental Illness: A Manual for Clinical Practice*. London: Balliere Tindall, 115–123.
28. [^] ^{ab} Reynolds, W. J. 2000. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing* 31 (1), 226–234.
29. [△] Paulson, B.L., Truscott, D. & Stuart, J. 1999. Client's perceptions of helpful experiences in counselling. *Journal of Counseling Psychology* 46, 317–324.
30. [△] Rogers, A. & Pilgrim, D. 1994. Service users' views of psychiatric nurses. *British Journal of Nursing* 3, 16–18.
31. [△] Barker, P., Jackson, S. & Stevenson, C. 1999. What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6, 273–282.
32. [^] ^{ab} Watkins, P. 2001. *Mental Health Nursing: The Art of Compassionate Care*. Butterworth Heinemann, Oxford.
33. [△] Rogers, C.R. 1959. A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-Centered Framework *Psychology: A Study of a Science*. Study 1, Volume 3: Formulations of the Person and the Social Context. S. Koch (ed.) McGraw-Hill, 184–256.
34. [△] Jackson, S. & Stevenson, C. 2000. What do people need psychiatric and mental health nurses for? *Journal of Advanced Nursing* 31, 378–388.
35. [△] Townsend, W., Boyd, S., Griffen, G., Larkins, G. & Hicks, P. 2000. *Emerging Best Practices in Mental Health Recovery*. Ohio Department of Mental Health, Columbus, OH, USA.

Avoimen dialogin hoitomalli tietoisena toimintana

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Suomessa avoimen dialogin hoitomallia mielenterveystyössä ovat kehittäneet Jaakko Seikkula ja Tom Arnkil. Dialogissa on keskeistä välitön reagointi avunpyyntöön, ryhmätyöskentely ja verkoston mukaan ottaminen hoidon voimavaraksi. Hoitoa toteutetaan hoitoneuvotteluissa, joihin kutsutaan asiakkaan lisäksi hänen läheisensä, hoitoon osallistuvat viranomaiset ja hoitava työryhmä. Hoitoneuvotteluissa pyritään avoimeen keskusteluun tavoitteena luoda uutta ymmärrystä.



KUVA: Pressmaster / Shutterstock.com

Dialogisen keskusteluilmapiirin tunnusmerkit

Dialoginen keskustelu on ihmisten kokemuksiin perustuvaa vuorovaikutusta, jossa keskustelun osapuolet huomioivat toistensa sanalliset sekä ei-sanalliset ilmaisut ja vastaavat toisilleen. Dialogissa vähintään kaksi henkilöä keskustelee toistensa kanssa, huomioivat toisensa ja vastaavat toisilleen. Dialoginen vuorovaikutus on kunnioittavaa, tasavertaista ja avointa. Dialogi on sekä suhde että prosessi. Dialogisessa prosessissa uusia merkityksiä ja keskinäisiä yhteyksiä muodostuu loputtomana ketjuna, jolloin ymmärrys muuttuu ja kehittyy. Dialogisessa keskustelussa asioita pohditaan useista eri näkökulmista tavoitteena saavuttaa yhteistä ymmärrystä tutkimalla vuoropuheessa ilmenneitä ihmisten kokemuksia huolen aiheena olevista asioista. Ihmisten kokemusten huomiointi lisää oman arvon tuntoa ja voimavaroja. [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) Dialogissa tavoitteena on keskustelu, jonka kautta pyritään tietoisuuden lisääntymiseen ja mahdolliseen muutokseen tietoisuuden lisääntymisen myötä. Dialogisessa työssä tapaamisia ja kysymyksiä ei suunnitella etukäteen, vaan keskustelun rakenne muotoutuu paikan päällä. Keskusteluprosessissa asiakkaan vastaus synnyttää hoitajan kysymyksen. [\[4\]](#) [\[5\]](#)

Dialogisen keskusteluilmapiirin tunnusmerkkejä ovat: aitous, avoimuus, turvallisuus, kiireettömyys, samanarvoisuus, kiinnostuneisuus, joustavuus ja vastuullisuus. Aitous merkitsee sitä, että kaikki mukana olevat saavat olla sellaisia kuin he luonnollisesti ovat, he saavat sanoa mielipiteensä ja näyttää tunteensa avoimesti. Tilanne luodaan turvalliseksi, jolloin ihmiset kokevat, että heillä ei ole hätää ja he voivat puhua heitä askarruttavista vaikeista asioista. Työntekijät osoittavat kiireettömyyttä osoittaen, että asioiden käsittelyyn on varattu riittävästi aikaa. Ilmapiiri luodaan sellaiseksi, missä on helppo ilmaista vaikeitakin kokemuksia. Suunnitelmaa ja työtapoja voidaan muuttaa ja työntekijät toimivat vastuullisesti ottaen kaikki osallistujat huomioon. [\[4\]](#) [\[6\]](#)

Mielenterveystyön hoitoneuvottelussa asiakkaan ja hänen läheistensä voimavaroja hyödynnetään kriisistä selviämiseksi. Asiakkaat kohdataan tasa-arvoisina yhteistyön tekijöinä. Tutkimusten mukaan avoimen dialogin hoitomallin kahden vuoden seuranta tutkimuksen aikana todettiin, että sairaalahoidon ja pitkäaikaisen lääkityksen tarve psykooseissa väheni. Lisäksi potilaiden sosiaalinen selviytyminen parani siten, että vain 16 % oli eläkkeellä tai sairauslomalla. [\[7\]](#) [\[4\]](#) [\[5\]](#)

Avoin dialogi tietoisena toimintana

Asiantuntijuus koostuu teoreettis-käsitteellisestä, käytännöllis-kokemuksellisesta, itsesäätelyä ja toiminnan säätelyä koskevasta sekä sosiokulttuurisesta osaamisesta. Parhaimmillaan asiantuntijuus on kaikkea edellä kuvattua osaamista. Asiantuntijuus rakentuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa persoonallisen tiedon, yhteisöllisen prosessin ja aktiivisen toimijuuden tuloksena. Toimijuus on tietoista, tavoitteellista ja refleksiivistä ja kontekstisidonnaista. Teoreettis-käsitteellinen tieto tarkoittaa ammatillisen ja syvällisen erityisosaamisen ja monialaisen kokonaisuuden hallintaa. Käytännöllis-kokemuksellinen osaaminen sisältää teoreettisen tiedon kontekstualisointi- ja soveltamiskyvyn oman alan ammattikäytäntöjen kehittämisessä. Lisäksi sosiokulttuurinen osaaminen ilmenee kykyä toimia verkostoissa ja yhteisöissä erikoisalansa asiantuntijana. Itsesäätelytietoa ja -taitoa tarvitaan asiantuntijatiedon eri elementtien yhdistämisessä ja oman toiminnan ohjaamisessa. Oman asiantuntijuuden arviointi ja omien ajattelu- ja toimintatapojen tunteminen ja arviointi kuin myös työyhteisöjen toimintojen arviointi sisältyvät itsesäätelyyn ja reflektiiviseen toimintaan. [\[8\]](#) (Ks. myös [\[9\]](#).)

Edellä kuvatut asiantuntijuuden ulottuvuudet toteutuvat hyvin avoimen dialogin toiminnassa. Teoreettis-käsitteellinen osaaminen sisältää tietoa mielenterveydestä, sen kehittymisestä, mielenterveyshäiriöistä ja auttamisesta. Käytännöllis-kokemuksellinen osaaminen kuvastaa osaamista, jota saavutetaan työtä tekemällä asiakkaiden ja perheiden kanssa. Avoimen dialogin hoitomallissa korostuu itsesäätelytieto ja -taito, jolloin työntekijä yhdistää asiantuntijatietoa, neuvottelussa ilmenneitä asioita ja omaa toimintaa. Omien ajattelu- ja toimintatapojen tunteminen ja arviointi kuin myös työyhteisöjen toimintojen arviointi sisältyvät reflektiiviseen toimintaan. Dialogin ja yhteisen keskustelun tavoitteena on saavuttaa myös sellainen uusi ymmärrys, mitä kukaan ei yksin saavuttaisi ja näin myös sosiokulttuurinen osaaminen kehittyy moniammatillisena yhteistyönä. Reflektiossa omia tunteita ja sisäisiä tiloja tunnistetaan, arvioidaan, ilmaistaan ja reflektoidaan tietoisesti. Reflektion kohteena voivat olla myös vuorovaikutus ja toiminta. Ekspertti (expert asiantuntija) toimii kokemuksen perusteella, käyttää intuitiivista päätöksentekoa ja on syvällisesti sitoutunut. [\[4\]](#) [\[6\]](#) (Ks. myös [\[9\]](#) [\[11\]](#).)

Avoimen dialogin toiminnan tarkkuutta ja osaamista mielenterveystyössä Olson ym. [\[10\]](#) mukaan lisäävät seuraavat asiat: kaksi tai useampi terapeutti mukana neuvottelussa, perheen ja verkoston mukanaolo, käytetään avoimia kysymyksiä, vastataan asiakkaiden lausumiin, keskitytään nykyhetkeen ja tuodaan esille useita näkökulmia. Lisäksi keskustelu fokusoituu asiakkaiden omiin sanoihin, tarinoihin, ei oireisiin, pysytään näissä asiakkaiden esittämässä sisällöissä ja pidetään niitä mielekkäinä sekä löydetään sisällöstä yhteyksiä. Asiantuntijat refleктоivat keskenään kuultua tai keskustelun sisältöä ja ovat avoimia [\[10\]](#).

Mielenterveystyön neuvotteluissa mukana olevat hoitavat henkilöt muodostavat tiimin, jotta voidaan paremmin vastata asiakkaiden vakaviin, akuutteihin tai kroonisiin psykiatrisiin tilanteisiin. Hoitavat henkilöt voivat jakaa vuorovaikutusta ja työskentelyä siten, että toinen haastattelee asiakkaita ja toinen kuuntelee ja reflektoi, tai molemmat tekevät sekä kysymyksiä että reflektiota. Perheen mukanaolo lisää mahdollisuuksia tarkistaa ja täsmentää asioita, joita muutoin ei ilmenisi, mutta, joilla on merkitystä hoitoon. Esimerkiksi perheen jäsenet lisäävät tietoa asiakkaan tilanteesta, mistä erityisesti he ovat huolissaan ja kuka voisi osallistua hoitoon. Lisäksi perheen jäsenen mukanaolo hoidossa auttaa asiakkaan toipumista ja yhteistyökumppanuuden muodostumista. [\[10\]](#)

Avoimet kysymykset ohjaavat keskustelua asiakkaiden ja perheen jäsenten omien kokemusten esille tulemiseksi. Avoimia kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi: Kuka haluaa aloittaa? Mikä olisi paras tapa aloittaa? Mitkä ovat tänne tulon tausta ja tapahtumat? Miten voimme olla avuksi tässä tilanteessa? Kaikille neuvotteluun osallistujille annetaan mahdollisuus vastata ja ottaa kantaa. Avoimet kysymykset kutsuvat asiakkaita refleктоimaan omia asioita muun muassa asiakkaiden tavoitteita ja toiveita avun tarpeeseen nähden. Kysymyksillä tavoitellaan myös dialogista käytäntöä, jolloin asiakkaat määrittelevät keskustelujen sisällön

mieluummin kuin asiantuntijat. Hoitavien henkilöiden tulisi oppia tekemään avoimia kysymyksiä ja näin kehittää omaa haastattelu- ja vuorovaikutusosaamistaan. Avoimien kysymysten teemoja on useammanlaisia: voimavarakysymykset, tavoitekysymykset, keinojen löytäminen ja motivoivat [kysymykset](#).

Avoimet kysymykset edistävät keskustelua, avartavat näkökulmia, stimuloivat ajattelemaan ja refleктоimaan. Avointen kysymysten tavoitteena on, että ihmiset itse oppivat tuottamaan kokemuksiaan, ajatuksiaan ja asian sisältöjä. Mitä ajattelet siitä? Mitä se merkitse sinulle? Voimavarakysymyksiä voivat olla muun muassa Mikä on tärkeää sinulle? Mikä auttaa? Miten onnistuit? Kerro lisää? Tavoitekysymyksiä ovat muun muassa tavoitteen kartoitus, kuvaus ja tavoite asteikon avulla. Keinojen löytämiseen liittyviä kysymyksiä voivat olla keinot suunnitelmista ja selviytymisestä. Motivoivia kysymyksiä taas voivat olla tekemistä, lopputulosta, hyötyä ja pakkoa koskeva [kysymys](#).

Keskustelun ja lausumien välinen vuorovaikutus ovat tärkeitä etenevänä prosessina. Asiakkaiden lausumiin vastataan käyttämällä ja toistamalla asiakkaiden ilmaisemia sanoja. Harjoitetaan vastaanottavaa kuuntelua osoittamalla elein ja ilmein läsnäoloa ja kuuntelua. Asiakkailta on näin mahdollisuus alkaa kertoa asioita, joita eivät ole ehkä aikaisemmin jakaneet, mutta jotka ovat merkittäviä asioita suhteessa asiakkaiden kokemuksiin. Dialogisessa neuvottelussa kunnioitetaan ja keuhetaan hiljaisuutta ja nonverbaalista läsnäoloa sekä keskitytään nykyhetken vastaamalla ko. keskustelun aikana ilmenneisiin asioihin. Hoitavien ihmisten tehtävänä on tehdä tilaa tunteiden turvalliseen ilmaisemiseen. Hoitavat henkilöt rohkaisevat kaikkia neuvotteluun osallistuvia keskusteluun, omien kokemusten ja näkökulmien esille tulemiseen. (Olson ym. 2014)

Keskustelussa on tärkeää nivoa yhteen sisältöjä ja löytää yhteyksiä asioiden ja tapahtumien välillä. Yhteyksien löytymisen myötä voi ilmetä juonne tai looginen tapahtumakulku, joka tekee ymmärrettäväksi asiakkaiden ja perheiden ymmärtämisen. Keskusteluissa pysytään asiakkaiden tuomissa sisällöissä ja pidetään niitä mielekkäinä sekä normaaleina – ei patologisina kokemuksina. Hoitavat henkilöt kuuntelevat ja refleктоivat kertomusten mielekkyyttä ja logiikkaa, jotta kertomus tulisi ymmärrettäväksi myös työntekijöille sekä itse asiakkaille. Näin asiakkaat mahdollisesti näkevät, miten problemaattinen käyttäytyminen on mielekästä ko. tilanteessa, mikä heillä on mieluummin kuin että kokemus on hullua. Keskusteluissa esiintyy asioiden normalisointia. [\[10\]](#)

Asiakkaiden käyttämät sanat, tarinat ja tapahtumat henkilön elämässä hänen itsensä ja muun perheen kokemuksina ovat kiinnostuksen kohteina neuvotteluissa. Harhoja ja harhaluuloja kokevan henkilön kanssa saattaa keskusteluyhteyden löytyminen viedä enemmän aikaa. Hoitavien henkilöiden oikeat, avaavat sanat ja kommentit ovat tärkeitä. Tavoitteena olisi saavuttaa yhteinen ymmärrys, jossa siis asiakkaan kokemus ja ääni ovat keskiössä. Ymmärrys lisää luottamusta, turvallisuutta ja avaa uusia mahdollisuuksia toipumiseen. Avoimessa dialogissa asiantuntijat refleктоivat keskenään kuultua ja refleктоinti toteutuu perheen edessä asiantuntijoiden keske. Asiantuntijoiden refleктоinti sisältää asiantuntijoiden itsensä kokemuksia, ideoita, tunteita ja mielle yhtymiä, joita on herännyt neuvottelussa asiakkaiden kertomuksista. Asiakkaat voivat reflektion jälkeen kommentoida asiantuntijoiden reflektionia. [\[10\]](#)

Avoimuus tarkoittaa, että kaikki keskustelu ja asiat jaetaan kaikkien osallistujien kesken [\[10\]](#). Luottamus ja turvallisuuden tunne ovat tärkeitä neuvottelun ominaisuuksia ja hoitavien henkilöiden tulee luoda ko. ilmapiiriä. Jokaisen ihmisen ja perheen kriisi on omanlaisensa, jolloin kriisiin selvittely ja johtopäätökset siitä vaativat aikaa sekä epävarmuuden sietämistä. Tällöin on tärkeää varata keskustelulle riittävästi aikaa ja huolehtia tilan mukavuudesta. Aloitus on tärkeä jatkon kannalta. Kaikkien esittäytyminen ja kättely luovat pohjan hoitoprosessille. Keskustelu rakentuu ja muodostaa etenevän prosessin, jossa potilaan vastaus synnyttää hoitajan kysymyksen. Vuoropuhelu nostaa esille sanoja asioille, joita ei aiemmin ole sanottu eikä ymmärretty. Hoitajat eivät tee keskustelussa tulkintoja vaan kysymyksillä avataan asiakkaiden ja perheiden omia tulkintoja tilanteestaan esimerkiksi ”kerrotko vielä tuota, jäin miettimään, kun sanoit, minua kiinnostaa tuo, mitä tarkoitt jne”. Potilaan ilmaisuja nostetaan esille hoitavien henkilöiden toistamisella: Esimerkiksi ”Potilas: masennus ajoi minut kuiluun” hoitaja: ”millainen kuilu se oli?” ”Oletko aiemmin pudonnut sellaiseen kuiluun?”. [\[10\]](#)

Pohdinta

Avoimen dialogin toimintamalli sopii kaikkeen sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön, mutta erityisesti mielenterveys- ja psykiatriseen hoitotyöhön, missä toimintamallia on myös tuloksekkaasti kehitetty. Arnkil ja Seikkula [\[4\]](#) [\[6\]](#) ovat kehittäneet avoimen dialogin hoitomallia ja saaneet hoitomalliin liittyvän tutkimuksen avulla lupaavia tuloksia avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuudesta ensipsykoosin hoitoon liittyen. Mielenterveys- ja psykiatrisessa hoitotyössä toteutuu yhteistyö asiakkaiden kanssa erilaisina yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisina ja näissä tapaamisissa etsitään yhteistä ymmärrystä asiakkaiden ja perheiden tilanteista ja samalla ratkaisua asiakkaiden elämän-, kriisi- ja mielenterveysongelmiin. Dialoginen toimintamalli on asiakaslähtöistä toimintaa parhaimmillaan. Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyyden korostamisesta huolimatta potilaat ja asiakkaat kokevat, että he eivät tule kuulluksi oman hoitonsa suhteen. Sosiaali- ja

terveysalan koulutuksen ja myös käytännön hoitotyön haasteena on, että asiakkaat tulisivat hoidon ja auttamistyön kohteesta pääasiassa sen aktiivisiksi toimijoiksi avoimeen yhteistyöhön.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö tietoisena työskentelynä tarkoittaa, että asiakas / potilas ja perhe kohdataan kokonaisvaltaisena oman elämänsä asiantuntijana, omia kokemuksiaan ja ainutlaatuisuuttaan kuvaten. Tällöin hoidollinen vuorovaikutus perustuu avoimen dialogin hoitomalliin, jolloin vuorovaikutuksen osapuolet huomioivat toisensa ja vastaavat toisilleen. Professionaalisisena toimintana hoitavat henkilöt pyrkivät dialogisuuteen tietoisesti järjestämällä keskustelun ja auttamistapahtuman tilanteet sellaisiksi, että niissä vuorovaikutus rakentuu. Keskustelu toteutuu suhteena ja prosessina uusia merkityksiä jakaen tavoitteena lisääntyvä ymmärrys tilanteesta. Toisen ihmisen ajatteluun ja merkitysmaailmaan voi päästä vain, kun tutustutaan henkilöiden itsensä ilmaisemiin merkityksiin asioistaan ja tilanteestaan.

Avoimen dialogin toimintamallissa voidaan erilaisista kokemuksellisista eroista huolimatta saavuttaa vastavuoroinen ja keskinäiseen arvonantoon perustuva yhteys. Keskustelun kohteena oleva aihe on yhteisen tutkimuksen ja mielenkiinnon kohde. Dialoginen keskustelu on kuuntelevaa, kuultuun vastaamista, merkitysten jakamista yhdessä ja reflektiivistä. Dialoginen keskustelu on avointa ja läsnäolevaa ko. hetkessä ilmeneviin asioihin ja mielipiteisiin. Kuunteleminen edellyttää tilan luomista kuuntelulle, keskittymistä toisen puheen sanomaan ja oman mielen tyhjentämistä häiritsevistä ajatuksista, jotta voi saavuttaa todellista läsnäoloa ja kuuntelua. Vastaaminen osoittaa toiselle, että hänen sanoma on kuultu ja ymmärretty. Dialogisessa keskustelussa osallistujat tuovat omia näkökulmiaan ja merkityksiään kyseessä olevaan keskusteltavaan aiheeseen liittyen. Samalla voidaan nähdä, miten ihmiset antavat erilaisia merkityksiä samaa tarkoittavalle aiheelle. Keskustelun teeman tarkastelua erilaisissa merkityssuhteissa ja vaihtoehtoisten mahdollisuuksien kannalta on kuvattu refleksiivisenä toimintana. Refleksiivinen toiminta on moniäänistä, tutkimuksellista ja kyselevää. [\[4\]\[6\]](#)

Lähteet

1. ^{^ ab}Koivisto, K., Alakulppi, J. & Suua, P. 2017. Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä 20.4.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750110>
2. [^]Koivisto, K. 2011. Ihminen kokonaisvaltaisena ja kokemuksiaan ilmaisevana ja tulkitsevana henkilönä. Pro terveys 39 (2), 12–14.
3. [^]Koivisto, K. 2011. Mielenterveystyö vastavuoroisena toimintana. Pro terveys 39 (3), 4–6.
4. ^{^ abcdef}Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. Hakupäivä 19.6.2017. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
5. ^{^ ab}Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
6. ^{^ abcd}Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2014. Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
7. [^]Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 120, 289–96.
8. [^]Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Unifi ja Arene ry. Hakupäivä 16.11.2018. http://www.unifi.fi/wp-content/uploads/2015/06/korkeakoulujen_erikoistumiskoulutukset_kasikirja.pdf
9. ^{^ ab}Koivisto, K. & Serlo, K. 2017. Erikoistumiskoulutuksella asiantuntijaksi. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä 20.4.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101350097>
10. ^{^ abcdefg}Olson, M., Seikkula, J. & Ziedonis, D. 2014. The key elements of dialogical practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. Hakupäivä 19.6.2017. <https://www.umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue...>

Kampus-opo tukee opiskelijan opiskelukykyä

Huttunen Heli, Saarinen Susanna

19.11.2018 ::

Oulun ammattikorkeakoulussa toimii viisi kokopäiväistä kampus-opoa, joiden tehtävänä on opiskelijoiden opiskelukykyyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Kampus-opojen toiminnan tavoitteena on opiskelijoiden yhdenvertainen kohtelu sekä esteettömyyden edistäminen. Opiskelukyky koostuu neljästä eri osa-alueesta, joista kolme käsitellään tässä artikkelissa. Useilla opiskelijoilla on erilaisia opiskelukykyyn liittyviä haasteita, joiden vuoksi he hakeutuvat kampus-opon ohjaukseen.

Johdanto

Yhdenvertaisuuslaki ^[1] velvoittaa erilaisen opiskelijan huomioon ottamisen ammattikorkeakoulussa. Lain mukaan koulutuksen järjestäjän on huolehdittava, että korkeakoulussa on suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) pyritään järjestämään opetusmenetelmät, oppimis- ja toimintaympäristö sellaiseksi, että se palvelee myös erityistä tukea tarvitsevia opiskelijoita ja auttaa heitä valmistumaan säädetyssä ajassa.

[Oamkin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman 2016–2018 – Opiskelijat](#) ^[2] mukaan kaikki opiskelijat tulee ottaa osaksi korkeakouluyhteisöä ja antaa heille samanlaiset mahdollisuudet opiskella. Tämän artikkelin avulla pyrimme ensisijaisesti jakamaan tietoa korkeakoulun henkilöstölle erilaisten oppijoiden haasteista, ohjauksesta ja tukitoimista. Oppimisvaikeudet eivät saa aiheuttaa opiskelijalle ulkopuolisuuden tunnetta tai syrjinnän kokemusta.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa on tutkittu vuodesta 2008 alkaen. Noin joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii psyykkisistä vaikeuksista. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä olivat masennus (9 %) ja ahdistus (7 %). Ammattikorkeakouluopiskelijoista 10,6 %:lla todettiin olevan oppimisvaikeus tai muu oppimiseen vaikuttava sairaus tai vamma. Oppimisvaikeuksista yleisin oli lukivaikeus (5, 4 %). Oppimista vaikeuttaa lukivaikeuden lisäksi muun muassa Aspergerin oireyhtymä, tarkkaavaisuushäiriö, hahmottamisen vaikeudet sekä näkö- ja kuulovamma 0,5-1 %:lla vastaajista. ^[3]

Kampus-opot ohjaajina

Oamkissa toimii viisi kokopäiväistä kampus-opoa. Oamkin opintojen ohjaussuunnitelman mukaan kampus-opon tehtävänä on ohjata opiskelijoiden opiskelua ja oppimista opiskelun eri vaiheissa sekä tukea opiskelijoiden persoonallista kasvua ja kehitystä. Lisäksi kahdella kampus-opolla vastuualueena ovat erityistä tukea tarvitsevat opiskelijat ja he myös tekevät yksilötestejä lukivaikeuden toteamiseksi. ^[4]

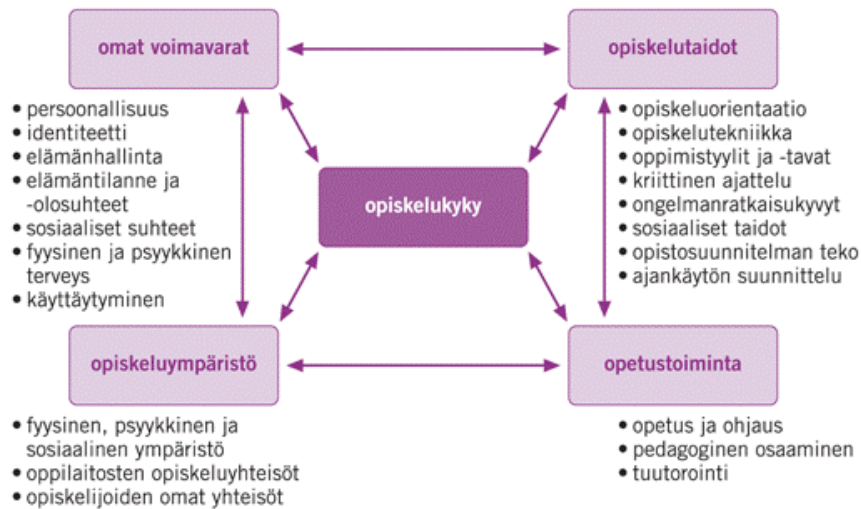
Kampus-opojen ydintehtävänä on persoonallisen kasvun ja hyvinvoinnin tukeminen, jolla tarkoitetaan yksilön koko elämäntilanteen sekä elämänhistorian huomioimista ohjaustilanteessa ja hänen psykososiaalisen kehityksensä tukemista ja ohjausta. Hyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat osa tätä ohjauksen aluetta. ^[2] Suurin osa kampus-opojen työstä on yksilöohjausta. Ohjauksessa esiin tulevat asiat harvoin liittyvät pelkästään oppimiseen ja opiskelun ohjaukseen. Yleensä taustalla on kuitenkin tilanteita, jotka vaativat psykososiaalista ohjausta ja opiskelijan huomioon ottamista. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa opiskelijan fyysinen tai psyykinen sairaus, oppimisvaikeudet, mullistava elämäntilanne, muutokset perhetilanteissa, yksinäisyys, päihteiden käyttö, taloudelliset vaikeudet ja erilaiset kriisit. Näillä kaikilla tekijöillä on vaikutusta opiskelijan opintojen etenemiseen ja opiskelukykyyn. Opiskelijat tarvitsevat erityistä tukea selviytyäkseen opinnoistaan. Ohjaustilanteessa on huomioitava myös urasuunnittelun ja ammatillisen kasvun ohjaus.

Kampus-opon yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on helppo lähestyttävyyys ja kyky kohdata opiskelija aidosti omana itsenään. Kampus-opon tulee saada aikaan omalla käytöksellään opiskelijalle tunne, että hän on aidosti kiinnostunut opiskelijan elämäntilanteesta, haasteista sekä näiden kautta tietenkin myös opintojen etenemisestä.

Opiskelukyky

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on eri tavoin määritelty käsitettä opiskelukyky. Alun perin opiskelukyky käsitettiin suppeasti mielenterveyden tai opiskelumotivaation ongelmaksi. Uudessa määritelmässä opiskelukyky nähdään laajempänä ja se sisältää opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita.

Opiskelukykymallissa (kuvio 1) opiskelukykyä määrittävät yksilön voimavarat, opiskelutaidot, opetuksesta ja opiskeluympäristöstä tulevat tekijät. [5] Tässä artikkelissa oppimisympäristöstä tulevia tekijöitä ei käsitellä laajemmin.



KUVIO 1. Opiskelukykymalli [5]

Omat voimavarat

Omat voimavarat opiskelukykymallissa tarkoittaa opiskelijan persoonallisuutta, elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä käyttäytymistottumuksia, jotka vaikuttavat terveyteen. Opiskelijan kokemus omasta elämäntilannestaan, omien kykyjen riittävydestä sekä sosiaalinen tuki ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelun sujumiseen ja hyvinvointiin. [5]

Opiskelijan ja kampus-opon ohjaussuhde alkaa usein siitä, että opiskelija tulee kampus-opon luo muutaman täsmäkysymyksen kanssa. Ensimmäisen kohtaamisen aikana kampus-opon tulee hankkia opiskelijan luottamus ja saada hänen olonsa turvallisiksi. Tärkeää on, että opiskelija voi avoimesti kertoa kaikki ne asiat, jotka hänen mieltään askarruttavat ja ovat osana oppimisen esteitä. Vaikka ohjauskeskustelu lähtisikin liikkeelle ongelmista, on kampus-opon osattava käyttää apunaan positiivista psykologiaa ja sen avulla vahvistaa opiskelijan uskoa omiin kykyihinsä. Ohjaustyön tulisi suuntautua yhä enemmän ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Ohjauskeskustelun tavoitteena ei ole antaa suoria vastauksia kysymyksiin, vaan ohjata ja tukea opiskelijaa sekä antaa toivoa tulevaisuuteen ja uskoa siihen, että asiat selviävät. Sitä kautta opiskelija saa voimavaroja itsenäiseen päätöksentekoon.

Kampus-opot kohtaavat työssään vuosittain satoja eri opiskelijoita. Jokainen heistä on oma yksilönsä, jolla on omat ainutlaatuiset ominaisuudet ja myös omat lähtökohdat, tavoitteet ja haasteet. Joku opiskelija on sairastunut vakavasti ja opinnot eivät ole lainkaan edenneet ja mahdollisesti opintotukikin on lakkautettu. Yhdessä kampus-opon kanssa pohditaan sitä, mitkä vaihtoehdot tässä tilanteessa voisivat opiskelijan elämäntilannetta positiivisesti eteenpäin ja millä keinoilla opiskelijan taloudellinen tilanne voitaisiin turvata.

Toisella opiskelijalla taas on haasteita lukemisessa tai kirjoittamisessa ja hänelle on herännyt epäily mahdollisesta lukivaikeudesta. Tehtyjen testien jälkeen lukivaikeus todentuu ja opiskelija on huojentunut: *”En ollutkaan laiska enkä tyhmä, vaan minulla onkin ominaisuus, jonka vuoksi opinnot ovat olleet niin haasteellisia ilman oikeita tukitoimia!”* Kampus-opo ja opiskelija pohtivat erilaisia tukitoimia opintojen etenemisen tueksi.

Kolmas opiskelija tulee arkana kertomaan, että hän ei saa nukuttua, sosiaaliset tilanteet pelottavat ja viimeiset kolme kuukautta hän on viettänyt kotonaan neljän seinän sisällä. Yhdessä pohditaan, millaista apua opiskelija ensin tarvitsee ja mitä toimijoita tarvitaan opiskelijan tueksi. Opiskelijoiden haasteet voivat olla siis hyvinkin laaja-alaisia ja vaikeuksia on kasaantunut paljon. Verkostoa tarvitaan avuksi, jotta kaikki opiskelijan osa-alueet voidaan alkaa tavoitteellisesti kohentamaan yhteistyöllä. Verkostopalaverit kampus-opon, opiskelijan ja eri

toimijoiden kuten esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon, Oulun kaupungin sosiaalitoimen ja mielenterveystoimiston kesken ovat selvästi lisääntyneet viime vuosina.

Opiskelutaidot

Opiskelutaidot ovat opiskelijan ammatillista osaamista. Teknisten opiskelutaitojen lisäksi esimerkiksi opiskelun merkitys, ongelmanratkaisutaidot, oppimistyylit, kriittinen ajattelu sekä sosiaaliset taidot kuten esiintymistaidot muodostavat opiskelijan opiskelutaidot. Lisäksi tärkeitä taitoja ovat henkilökohtaisen opintosuunnitelman laadinta ja ajankäytön suunnittelu. ^[5]

Oamkissa opiskelijan opiskelutaitojen ohjaus alkaa heti opintojen alkuvaiheessa. Opiskelijaa tuetaan tunnistamaan omia vahvuuksia ja kehittämishaasteita opiskelijana sekä tulevana ammattilaisena. Apuna käytetään sähköistä henkilökohtaista opintosuunnitelmaa ja urasuunnittelun työkalua, joka tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja urasuunnittelua. Opiskelijoilla on käytössä Moodle-oppimisympäristössä materiaalia ammatillisen kasvun ja urasuunnittelun sekä oppimaan oppimisen tueksi. Oppimaan oppimisen osiossa opiskelija laatii käsittekartan "Minä oppijana". Opettajatuutori käy jokaisen opiskelijan kanssa hops-keskustelun. Keskustelun aikana hyväksytään opiskelijan henkilökohtainen opintosuunnitelma ja tarkastellaan "Minä oppijana" -tehtävää sekä urasuunnittelun työkalun alkuvaiheen vastauksia. Opiskelija päivittää henkilökohtaista opintosuunnitelmaa tarvittaessa tai ainakin vähintään kerran lukuvuodessa. Mikäli opiskelijalla on tarvetta tulla kampus-opon ohjaukseen, ovat edellä mainitut työkalut myös kampus-opon käytössä ohjaustilanteessa.

Ajankäytön haasteet ovat yleinen keskusteluaihe kampus-opon ja opiskelijan välisessä ohjaustilanteessa. Haasteet ajankäytössä voivat johtua muun muassa työn, opiskelun ja perheen yhteensovittamisesta tai opiskelijan henkilökohtaisesta tilanteesta kuten esimerkiksi psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta. Ohjaustilanteissa mietitään, miten opiskelija voisi muuttaa ajankäyttöään parempaan suuntaan. Apuna voidaan käyttää erilaisia ajankäytön seurantalomakkeita, mikäli opiskelija kokee niiden käytön hyödylliseksi. Yksinkertaisuudessa kalenterin käyttäminen ja rästissä olevien tehtävien tekemisen aikatauluttaminen voi tukea opiskelijaa opinnoissaan eteenpäin. Kuntun ^[5] mukaan korkeakouluopiskelijoiden uupumusriski on kohonnut vuodesta 2012 vuoteen 2016. Ammattikorkeakoulussa naisopiskelijoiden uupumisriski on 12,6 % ja miesten 8,8 %.

Opetustoiminta

Äärimmäisen tärkeää opiskelukyvyllä on opetuksen ja ohjauksen merkitys. Opiskelijan oppimiskykyä tuetaan asiantuntevalla opetus- ja ohjaustoiminnolla, joka koostuu esimerkiksi riittävästä vuorovaikutuksesta opettajan ja opiskelijan välillä, palautteen annosta ja arvioinnista, tuutoroinnista sekä opiskelijan integroitumisesta opiskeluyhteisöön. Opiskelustressiä opiskelijalle aiheuttavat monet tähän osa-alueeseen kuuluvat tekijät kuten tentit, arviointi, opiskeltavan asian määrä sekä opintoihin liittyvän palautteen riittämättömyys. ^[5] Kuntun tutkimuksen mukaan opinto-ohjauksen saatavuus korkeakouluissa on parantunut aikaisempiin vuosiin verrattuna. Ammattikorkeakouluopiskelijoista 33 % pitää opintojen ohjausta hyvänä tai erittäin hyvänä. Vuonna 2006 luku oli 8 % pienempi eli 25%. ^[5]

Oamkissa verkko-ohjausta ja e-ohjauspalveluita on kehitetty opiskelijoiden ohjaustoiminnan tueksi. Erilaiset digitaaliset sovellukset ja verkko-ohjaus lisääntyvät tuoden enemmän mahdollisuuksia opiskelijoille, mutta samalla myös erityisen tuen tarve kasvaa ja opiskelijoiden ongelmat muuttuvat vielä moninaisimmiksi. Itsenäinen tiedonhankinta verkossa sekä verkossa olevan tiedon käsittely vaatii hyvää luku- ja kirjoitustaitoa. Vaarana on jopa opinnoista kokonaan pois tippuminen, jos esimerkiksi oppimisvaikeuden omaava opiskelija ei saa asianmukaista ja oikea-aikaista tukea.

Pohdinta

Oamkissa opintojen ohjaukseen on panostettu viime vuosien aikana. Kampus-opo -toiminnan käynnistyminen lisäsi opinto-ohjauksen resursseja. Lisäksi Oamkiin on palkattu toinen päätoiminen opintopsykologi keväällä 2018. Opettajatuutoreita on koulutettu usean vuoden ajan ja opiskelijatuutoritoimintaa on kehitetty. Myös edellä mainittua verkko-ohjausta on kehitetty ja kehitetään edelleen.

Ohjauksen osalta tilanne Oamkissa on kohtuullinen, mutta toiminnassa on vielä selkeitä kehittämiskohteita. Esimerkiksi esteettömyys tulee kuulua automaattisesti kaikille opiskelijoille ja erityisesti niille, joilla on oppimisen vaikeuksia. Oamkissa pyritään opiskelijoiden yhdenvertaiseen kohteluun, mutta koko henkilöstön mukaan saaminen vaatii vielä tiedottamista, koulutusta sekä aktiivista keskustelua.

Lähteet

1. [^]Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. Hakupäivä 21.6.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
2. ^{^ ab}Oulun ammattikorkeakoulu. 2016. Rehtorin päätös, Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2016-2018 – Opiskelijat 6.10.2016/77. Hakupäivä 24.5.2018.
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/palvelut_opiskelijoille/tasa-arvotyö...
3. ^{^ ab}Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017 Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 46. Hakupäivä 18.4.2018.
http://www.yths.fi/filebank/4237-KOTT_2016_korjattu_final_0217.pdf
4. [^]Oulun ammattikorkeakoulu. 2012. Rehtorin päätös, Opintojen ohjaussuunnitelma 9.8.2018/194. Opintoasioiden johtaja (päivitys) 23.5.2016. Hakupäivä 18.4.2018.
<http://www.oamk.fi/opinto-opas/opiskelu-oamkissa...>
5. ^{^ abcde}Kunttu, K. 2011. Opiskelukyky. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen keskosien hoitotyössä

Riuttanen Virpi

19.11.2018 ::

Lapsen syntyminen keskosena on perheille ennalta odottamaton tapahtuma. Keskosien hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää on tukea vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Yhtenäisillä käytännöillä ja perhelähtöisellä toimintatavalla hoitajat pystyvät tukemaan vuorovaikutuksen kehittymistä. Hoitotyön menetelmin, kuten kenguruhoiton ja perhehuoneiden avulla perhe kasvaa yhteen ja vanhemmista tulee oman keskosensa hoidon asiantuntijoita. Jo sairaalahoidon aikana luodaan tärkeää pohjaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle.



Kuva: Virpi Riuttanen

Varhainen vuorovaikutus ja keskosuus

Raskausaika on odottaville vanhemmille valmistautumista tulevaan elämänmuutokseen. Mielikuvat syntyvästä lapsesta, omasta vanhemmuudesta ja perheenä toimimisesta muovautuvat hiljalleen raskauden edetessä.

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti keskosena (ennen 37 raskausviikkoa), nämä mielikuvat murskaantuvat usein odottamatta äkillisesti. Tämä aiheuttaa synnytykseen valmistautumattomalle äidille negatiivisia tunteita kuten tyhjyyden tunnetta. ^[1]

Keskonen joutuu eroon äidistään syntymän jälkeen eikä äiti pääse aina näkemään lastaan heti. Mikäli isä on ollut mukana synnytyksessä, hän voi olla mukana saattelemassa vauvaansa vastasyntyneiden teho-osastolle. Tutkimuksen mukaan mitä nopeammin vanhemmat näkivät vastasyntyneen keskosena, sitä vähemmän heillä oli masennusoireita kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä. ^[2] Keskosena ja äidin erottaminen toisistaan syntymän jälkeen aiheuttaa isälle hämmennystä. Hän joutuu sukkuloimaan kahdessa paikassa ja miettimään sekä äidin että keskosena tarpeita. ^[3]

Sairaalaympäristö on usein vanhemmille täysin uusi ympäristö tai ainakin näkökulma asioihin on erilainen, kun kyseessä on oma lapsi. Vastasyntyneiden tehohoitoympäristö on pelottava laitteinen ja äänineen, joten vanhemmat voivat olla hyvin hämmentyneitä tilanteesta, johon ovat joutuneet. Alkuun tehoympäristö varastaa vanhempien huomion pois omasta vauvasta ^[4]. Tutkimuksissa on todettu vanhempien kokevan muun muassa avuttomuuden tunnetta, pelkoa lapsensa menettämisestä ja ulkopuolisuutta keskosena syntymän jälkeen ^[5].

Lapsen syntyminen keskosena merkitsee jopa useiden viikkojen hoitojaksoa vastasyntyneiden teho- tai hoito-osastolla. Vanhemmilla on sisäsyntyinen ja vahva tarve olla lähellä omaa lastaan niin paljon kuin mahdollista ^[6]. Vanhempien mukaanottaminen keskosena hoitoon on tärkeää heti alusta alkaen, jotta vanhemmat pääsevät tutustumaan omaan lapseensa ja hänen hoitoonsa. Vanhemmat pystyvät alkuun osallistumaan pieniin fyysisiin hoitotoimiin kuten vaippojen vaihtamiseen ja lämmön mittaamiseen. ^[7] Vanhemmille on tärkeää, että he voivat koskettaa ja sylitellä keskosta ^[8]. Alkuun vanhemmat tarvitsevat enemmän hoitohenkilökunnan tukea ja ohjausta, jotta he oppivat tunnistamaan keskosensa tarpeet. Vähitellen heistä tulee oman keskosensa parhaista asiantuntijoista, ja he kykenevät ottamaan yhteisvastuuta keskosensa hoidosta yhdessä ammattilaisten kanssa. ^[4]

Vanhempien ja keskosena varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tulee olla rutiininomainen, mutta kunkin vanhemman ja keskosena tarpeista lähtevä hoitotyön tavoite ^[9]. Kenguruhoito on laajalti käytössä maailmanlaajuisesti vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Kenguruhoitossa keskonen on ihokontaktissa vanhempansa rinnalla. Hänellä on yllään ainoastaan vaippa, yleensä päässään myssy ja hänet on kiedottu lämpimällä peitolla vanhemman rintaa vasten. Kenguruhoito on todettu vaikuttavan positiivisesti sekä keskoseen että vanhempaan. Keskonen rauhoittuu vanhemman rinnalla ja hänen hapetuksensa sekä lämpönsä säilyvät paremmalla tasolla kuin keskoskaapissa hoidettaessa. Äideille kenguruhoito on maidoneritystä parantava hoitomuoto, joka edistää imetyksen aloittamista. ^[7] Äidit ovat tutkimuksessa kokeneet kenguruhoitoa merkitykselliseksi, vaikka samalla he kokevat kenguruhoitoa vievän heidän voimiaan. Äitien saamalla tuella on merkitystä siihen, millainen kokemus kenguruhoitosta muodostuu äideille. Hoitajilla tulisi olla yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeistukset ja käytännöt kenguruhoitoa toteuttamiseksi. ^[9]

Perhekeskeinen lasten hoitotyön malli

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalli, jonka avulla hoitohenkilökunta on koulutettu ottamaan perhekeskeinen toimintatapa paremmin osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Toimintamalli huomioi erityisesti sen, että vanhemman osallistuminen vauvansa hoitoon ja läsnäolo on ensisijaisen tärkeää vastasyntyneelle. Toimintamallin käyttöönottamisen on todettu lisänneen vanhempien osallistuvuutta ja läsnäoloa keskosena hoidossa sekä hoitohenkilökunnan herkkyyttä perheiden yksilöllisten tarpeiden havaitsemiseen. ^[7]

Uusinta perhekeskeisen hoitamisen muotoa edustavat perhehuoneet, joissa keskosta ja äitiä ei eroteta syntymän jälkeen toisistaan. Näissä huoneissa vanhemmilla on mahdollisuus osallistua vauvansa hoitoon ympärivuorokautisesti ja niistä löytyy vastasyntyneen hoitoon tarvittava tehohoitoalan välineistö. Tällä hetkellä keskosta hoidetaan perhehuoneissa ainakin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja juuri avatussa uudessa Lastensairaalassa Helsingissä.

Perhehuoneiden etuna on muun muassa vanhempien lisääntynyt osallistuminen vastasyntyneen hoitoon, jonka seurauksena vanhemmat tuntevat oman vauvansa ja hänen tarpeensa aikaisempaa paremmin. Tämä helpottaa siirtymistä kotiin, kun vanhemmilla on hyvät tiedot ja taidot toimia vauvansa parhaaksi. Perhehuoneiden mahdollisena ongelmana on pidetty vauvan ja perheen eristäytymistä. ^[10] Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi ja Axelin ^[11] ovat kuitenkin todenneet, että hoitajien vanhempien kanssa viettämä aika lisääntyi tilastollisesti merkittävästi, kun osastolla siirryttiin työskentelemään perhehuoneissa. Havainnoimalla tehdyssä tutkimuksessa ei sen sijaan todettu muutosta hoitajien keskosten kanssa viettämään aikaan.

Aito perhekeskeinen hoitotyö vaatii hoitajalta halua ja uskallusta muuttaa totuttua hoitokulttuuria. Hoitotyön ammattilaisten toimenkuva muuttuu enemmän hoidon toteuttajasta ohjaavaan ja vanhempia tukevaan rooliin. Hoitajat ovat vastasyntyneen tehohoidon asiantuntijoita ja osajia, joiden tärkeä tehtävä on vauvan ja vanhempien perheyhteisön vahvistaminen. Kearvell ja Grant ^[5] ovat tekemänsä kirjallisuuskatsauksen perusteella todenneet, että hoitotyössä vanhemman ja vastasyntyneen erottaminen tulee minimoida. Vanhemmille tulee tarjota mahdollisuuksia konkreettiseen hoitoon osallistumiseen ja kenguruhoitoon. Imetyksen tukeminen on erinomainen keino vahvistaa vastasyntyneen ja äidin välistä varhaista vuorovaikutusta.

Yhteenveto

Keskosena syntyneen vauvan ja äidin sekä isän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella on merkitystä niin vauvan kehityksen kuin vanhempien hyvinvoinnin kannalta. Äidin masennus on yhteydessä lapsen kehitykseen muun muassa siten, että masentuneiden äitien kanssa vuorovaikutuksessa olevien vauvojen on havaittu olevan vähemmän aktiivisia, ääntelevän vähemmän ja välttelevän katsetta enemmän. On siis todella tärkeää, että lapsen syntyessä keskosena, vauva ja äiti sekä isä pääsevät niin pian kuin mahdollista vuorovaikutukseen ja läheiseen kontaktiin toistensa kanssa. Perhehuoneissa hoitaminen helpottaa koko perheen tilannetta.

Lapsen mahdollisuus tukeutua äitiin, isään tai muuhun turvalliseen lähteeseen on edellytys lapsen kasvuille ja lapsen osaamisen kehittymiselle. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä enemmän hän tarvitsee tukea turvallisuudentunteensa ylläpitämiseksi. Äidin (hoitavan henkilön) avulla lapsi pyrkii pitämään yllä jatkuvuuden, mielekkyyden ja hyvänolon sävyttämään kokemusta itsestään suhteissa muihin. Kiintymyssuhdetutkimuksessa äidin sensitiivisyys suhteessa lapseen voidaan määrittellä äidin kyvyksi muuntaa lapsen kokema hätä hyvänolon tunteeksi. Äidin sensitiivisyys on äidin kykyä reagoida lapsensa viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisesti lapsen kokemuksia oikein tulkiten. ^[12]

Perhekeskeisten hoitotyön menetelmien osaaminen ja hyödyntäminen tulee olla kaikkien yhteinen halu keskosten hoitotyössä. Vanhemmuuden tukeminen on hoitajien tärkeintä tehtävää ja osaamisaluetta, jolla on suuri merkitys koko perheen hyvinvoinnille tulevaisuudessa. Jatkuva kouluttautuminen ja keskustelu yhtenäisten perhekeskeisten toimintatapojen löytämiseksi ja hoitotyön kehittämiseksi on ensiarvoisen tärkeää keskosten hoitotyössä.

Lähteet

1. [△]Fernández Medina, I.M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J.M., Ávila, M.C. & del Mar López Rodríguez, M. 2017. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth* 31 (4), 325–330.
2. [△]Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3), 183–193.
3. [△]Weatherston, D.J. & Browne, J.V. 2016. What Is Infant Mental Health and Why Is It Important for High-risk Infants and Their Families? *Newborn & Infant Nursing Reviews* 16, 259–263.
4. ^{^ ab}Aagaard, H. & Hall, E. 2008. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing* 23 (3), 26–36.
5. ^{^ ab}Kearvell, I.H. & Grant, J. 2010. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3), 75–82.
6. [△]Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H. 2018. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond to their infants in a NICU. *Midwifery* 62, 183–188.
7. ^{^ abc}Ahqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosten hoitoon. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, W. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Duodecim.
8. ^{^ ab}Flacking, R., Thomson, G. & Axelin, A. 2016. Pathways to emotional closeness in neonatal units – a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16, 170–177.
9. [△]Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A-L. & Kaunonen, M. 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28 (4), 251–261.
10. [△]Dunn, M.S., MacMillan-York, E. & Robson, K. 2016. Single Family Rooms for the NICU: Pros, Cons and the Way Forward. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 16, 218–221.
11. [△]Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E. & Axelin, A. 2017. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. *Early Human Development* 106–107, 59–62.
12. [△]Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(tit)ymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*, 13–66. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kohti perhekeskeisyyttä – missä ollaan nyt?

Alakulppi Juha, Honkanen Hilikka

19.11.2018 ::

Perhekeskeisyydestä on sosiaali- ja terveysalalla käyty kiivasta keskustelua jo noin parinkymmenen vuoden ajan. Erityisesti aihe puhuttaa mielenterveystyössä ja neuvolatyössä, joissa molemmissa ollaan tekemisissä suoraan tai välillisesti koko perheen kanssa. Neuvolatyössä lapsen hyvinvointi on yhteydessä koko perheen hyvinvointiin ja mielenterveystyössä yhden perheenjäsenen sairaus koskettaa koko perhettä. Artikkelissa tarkastellaan perhekeskeisyyden ilmenemistä ja siinä tapahtuneita muutoksia kirjoittajien omiin kokemuksiin sekä tutkimuksiin pohjautuen.



KUVA: nullplus / Shutterstock.com

Perhekeskeisyys-käsitettä on määritelty useiden tutkijoiden toimesta. Kirjallisuudessa on eniten käytetty Dunstin, Johansonin, Trivetten ja Hambyn [\[1\]](#) perhetyön mallien jakoa neljään erilaiseen lähestymistapaan. Heidän kuvaamissa perhetyön lähestymistavoissa ammattihenkilöiden työskentely perheiden kanssa voi ilmetä perheen monitasoisena osallistumisena, jossa vanhempien vaikuttamismahdollisuudet vaihtelevat paljon.

Lähestymistavat ovat:

1. perhekeskeinen (family-centered),
2. perheeseen kohdistunut (family-focused),
3. perheen kanssa liittoutunut (family-allied) ja
4. asiantuntijakeskeinen (professional-centered).

Taulukossa 1 on kuvattu kunkin lähestymistavan keskeiset piirteet.

TAULUKKO 1. Perhetyön lähestymistavat [1]

Perhetyön malli	Ilmeneminen käytännössä
Perhekeskeinen (family-centered)	Perheen tarpeet ja elämäntapa määräävät ammattihenkilöiden roolit. Perheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavat asiat ja tarpeet ohjaavat yhteistyöprosessia. Hoito/kuntoutussuunnitelman tavoitteiden kirjaamisesta päättää perhe.
Perheeseen kohdistunut (family-focused)	Perhettä tuetaan ja rohkaistaan käyttämään ensisijaisesti ammatillisia palveluja. Arviointi rajoittuu lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyviin tarpeisiin. Hoito-/kuntoutussuunnitelman tavoitteet ovat perheen ja ammattihenkilöiden yhdessä asettamat.
Perheen kanssa liittoutunut (family-allied)	Perheen odotetaan toteuttavan ammatillisesti määrättyä roolia. Yksilöllinen hoito/kuntoutussuunnitelma keskittyy palveluihin, joilla vaikutetaan lapsen kehitykseen. Perheet pestataan toteuttamaan ammattihenkilöiden määräämää hoitoa ja kuntoutusta.
Asiantuntijakeskeinen (professional-centered)	Eri alojen ammattihenkilöt arvioivat perheen tarpeet ja laativat hoito/kuntoutussuunnitelman. Hoito/kuntoutussuunnitelman toteuttavat pääasiassa ammattihenkilöt.

Vielä nykyäänkin sosiaali- ja terveysalalla esiintyy kaikkia taulukossa kuvattuja lähestymistapoja, vaikka yleisessä keskustelussa tavoitellaan taulukon ensimmäistä lähestymistapaa. Tämä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa [2] ja keskeisessä lainsäädännössä [3] [4] [5], joissa korostetaan yhteistoimintaa asiakkaan kanssa ja tämän osallisuutta omia asioita koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi lainsäädännössä korostetaan yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa ja myös heidän hyvinvointinsa huomioimista. Taulukon ensimmäisen lähestymistavan mukaan perhekeskeisyys on parhaimmillaan perheen osallisuuden tukemista ja valtaistamista aktiiviseksi toimijaksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöprosesseissa.

Mielenterveystyössä perhekeskeisyys toteutuu monella tasolla – informantista dialogiin perheen ja verkostojen kanssa

Perhekeskeisyys on ollut esillä mielenterveystyössä jo parinkymmenen vuoden ajan. Siellä se on ymmärretty hyvin monella eri tavalla. Aluksi perhe oli informantti, joka antoi tietoa potilaan voinnista ja taustoista. Toisaalta parhaimmillaan perhe on ollut aktiivisesti mukana asiakkaan hoidossa ja jopa päättämässä yhdessä lääkärin kanssa lääkkeiden käytöstä ja muista hoitotoimenpiteistä. Tällaisen hyvin tehokkaan ja intensiivisen perhe- ja verkostokeskeisen hoidon myönteisistä tuloksista on saatu selkeää tieteellistä näyttöä [6].

Perhekeskeisyys perustuu teoreettisesti systeemiseen näkökulmaan. Siinä ajatellaan, että perhe on järjestelmä (systeemi), jossa perheenjäsenet vaikuttavat toisiinsa. Ja jos järjestelmässä tapahtuu muutoksia, esimerkiksi jonkin perheenjäsenen asema muuttuu sairastumisen tai muun syyn vuoksi, myös perhejärjestys muuttuu. Ja jos perhesysteemiin tulee uusi jäsen, esimerkiksi vauva, silloin järjestelmän on selkeästi järjestäydyttävä uudelleen. Ja nimenomaan suhteessa toisiinsa.

Tässä on se paikka, jossa ulkopuolinen apu on usein paikallaan. Ja voisi ajatella, että tämä ulkopuolinen apu olisi tukemassa perhettä selviytymisessä uudessa tilanteessa. Siinä tuettaisiin jokaista järjestelmän jäsentä löytämään uusi, toimiva paikka tai rooli uudessa tilanteessa.

Aikaisemmin tässä tilanteessa auttoivat vanhat käytännöt eli muun muassa roolit: äidin tehtävät ja isän tehtävät. Kirjo roolikäytännöistä on nykyään moninainen ja ne ovat myös epäselvät. Siksi auttavilla tahoilla

olisikin selkeä tilaisuus auttaa perhejärjestelmää sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Tämä konkretisoisi hoitavan järjestelmä toimintaa suhteessa perheeseen.

Perhekeskeisyyden rooli mielenterveystyössä on viimeisten vuosikymmenten aikana ollut merkittävä. 80-luvulla tuskin huomattiin omaisia ja heidän hätäänsä. Ajateltiin vain, että mielenterveysongelmat helpottuvat osastolla olemisella ja lääkityksellä. Nyt omaiset pyritään saamaan heti mukaan hoitoon. Mielenterveystyössä perhe on myös laajentunut verkostoihin. Tosin tässä on muistettava, että mielenterveystyön kuva ja ideologia vaihtelee alueittain. Useaan kuntaan on perustettu verkostokoordinaattori koordinoimaan verkostotyötä, muun muassa Ouluun [7].

Eryteisesti mielenterveystyössä on ymmärretty läheisten merkitys itse potilaalle ja tietysti omaisten mukaan ottaminen vähentää heidänkin huoltansa. Vakavien mielenterveydenhäiriöiden hoitamisessa erikoissairaanhoidossa sitten onkin enemmän vaihtelevuutta. Aivan joka paikassa pitkälle perhe- ja verkostokeskeisyyttä ei ole viety näin pitkälle. Yhä edelleen psykiatrian erikoissairaanhoidossa saattaa toimia lääkärijohtoinen hoitotiimi, joka antaa potilaalle hoitoesityksen, joka potilas sitten hyväksyy tai hylkää. Ilmeisesti tässäkin otetaan huomioon asiakkaan ja omaisten mielipide, mutta päätös hoidosta tehdään hoitotiimissä itsenäisesti. Tällainen hoitamisen ymmärtäminen on mielenkiintoinen, sillä potilaan ja omaisten osallisuudella hoidossa katsotaan olevan olennainen merkitys [8].

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella tehdyn 19 vuotta kestäneen pitkäaikaistutkimuksen mukaan seurantahetkellä potilaista oli työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella 33 %. Vertailuryhmällä luku oli 66 %. Lisäksi sairauskuolleisuus Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella oli vertailuryhmää pienempää. Itsemurhissa ei ollut eroja vertailuryhmän suhteen [6]. Mielenterveyspuolella on siis hyvin monen asteista perhekeskeisyyttä. Aina pelkästä tiedon antajasta aktiiviseen osallistujaan, jonka kanssa hoitoa suunnitellaan – luonnollisesti yhdessä potilaan kanssa.

Perheen arjesta vieraantuminen uhkaa neuvolatyön perhekeskeisyyttä

Neuvolatyössä perhekeskeisyys on koko toiminnan historian ajan ollut vahvaa johtuen siitä, että keskiössä on pieni lapsi. Lasta ei ole ilman perhettä, eikä lapsen hyvinvointia voi tarkastella ilman perheen hyvinvoinnin tarkastelua. Toki myös neuvolan perhekeskeisyys on ollut kritiikin kohteena pitkään. Huolestunut kehitys alkoi 1990-luvun yhteiskunnallisen laman seurauksena. Monet hyväksi havaitut toimintakäytännöt joko täysin lakkautettiin tai niitä heikennettiin.

Esimerkkinä näistä toimintakäytännöistä ovat kotikäynnit vastasyntyneen perheeseen, joka säilyi keskeisenä työmuotona 40-luvulta aina 90-luvulle saakka. Tämän lisäksi perheeseen tehtiin kotikäynti aina huolen herätessä. Nykyisin kotikäynnit ovat käyneet neuvolatyössä entistä vähäisemmiksi ja jopa jääneet kaupunkialueella kokonaan pois. On paljon perheitä, joita terveydenhoitaja ei ole tavannut kertaakaan näiden omassa arkiympäristössä. Kotikäyntien vähentämistä on perusteltu usein sillä, että perheiden olosuhteet ovat nykyisin aivan toiset kuin neuvolatoiminnan alettua, eikä kotikäynnillä ole enää samanlaista merkitystä perheen hyvinvoinnin arvioimisessa. Useiden tutkimusten mukaan näin ei ole, vaan esimerkiksi perheiden köyhyys on 2010-luvulla jatkuvasti kasvanut, ja toimeentulo-ongelmat heijastuvat lapsiperheiden hyvinvointiin monin tavoin [9]. Tämä näkyy ja tulee ilmi usein vasta perheen omassa arkiympäristössä.

Tästä kehityksestä on syytä olla huolissaan, sillä kotikäyntien vaikuttavuudesta on olemassa vahvaa kansainvälistä tutkimusnäyttöä. Niillä on todettu olevan vaikutusta vanhemmuuden taitoihin, vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen, imetyksen kestoon, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen sekä tapaturmien ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseen. Niiden on todettu myös vähentävän lasten myöhempää psyykkistä oireilua. [10] Eryteisesti odotusaikana ja synnytyksen jälkeen tehdyillä kotikäynneillä on todettu olevan vaikutuksia toimeentulo-ongelmaisten äitien elämänhallintaan, päihteiden käytön vähenemiseen ja parisuhteen jatkuvuuteen vielä 12 vuotta lapsen syntymän jälkeen [11].

Vaikka perhekeskeisyys on neuvolatyössä kautta aikojen ollut vahvaa ei sielläkään perhekeskeisyys välttämättä toteudu sen parhaimmalla muodossa. Perheeseen kohdistunut lähestymistapa [1] on yleisin tapa kohdata ja tukea perhettä silloin, kun palvelun tarve lähtee lapsesta. Perhettä tuetaan ja rohkaistaan käyttämään ensisijaisesti ammatillisia palveluja. Arviointi rajoittuu lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyviin tarpeisiin. Tässä lähestymistavassa on hyvää kuitenkin se, että lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ovat perheen ja ammattihenkilöiden yhdessä asettamat. Mutta valitettavasti myös perheen kanssa liittoutunut ja asiantuntijakeskeinenkin lähestymistapa ovat yleisiä vielä tänä päivänä. Niissä molemmissa toimitaan palvelujärjestelmän ehdoilla.

Neuvolassa on pyritty kehittämään työtapoja, joissa koko perhe huomioitaisiin entistä paremmin. Vuonna 2010 annettiin asetus neuvolatoiminnasta [12], jossa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon käyntiohjelmiaan lisättiin laajat terveystarkastukset tietyin väliajoin. Laajojen terveystarkastusten ydintavoite

on edistää perhekeskeistä neuvolatyötä. Tarkastukseen sisältyy lapsen tai nuoren kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tutkimisen ja arvioinnin lisäksi perheen ja vanhempien hyvinvoinnin selvittely.

Neuvolatoimintaan on 2000-luvulla kehitetty useita työmenetelmiä tukemaan perhekeskeistä työskentelyä. Näitä ovat muun muassa erilaiset perheen voimavaroja ja tuen tarpeita arvioivat seurat ja mittarit [13]. Näiden lisäksi mielenterveystyöstä neuvolatyöhön jalkautuneet Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmät (TLP) [14] ovat yksi keino perhekeskeisyyden lisäämiseksi molemmilla aloilla. Menetelmien kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi, koska tutkimuksissa huomattiin vanhempien psyykkisen sairauden heijastuvan lasten hyvinvointiin monella tavalla. TLP-menetelmistä Lapset puheeksi -keskustelusta on tehty universaali työtapa. Sitä toteutetaan neuvolan lisäksi myös päivähoitossa ja peruskoulussa. Keskustelun ytimessä ovat lapsen erilaiset kehitysympäristöt, joista perhe on tärkein.

Lopuksi

Perhekeskeisyydessä on pääasiassa tapahtunut kehitystä hyvään suuntaan. Se on aikaisempaa paremmin esillä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissa ja lainsäädännössä. Myös perheet ovat paremmin tietoisia omista oikeuksistaan vaikuttaa ja osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon.

Mielenterveyspuolella on menty kokonaisuutena hyvään suuntaan, mutta neuvolapuolella on tuotu huoltakin esille. Toki lähtökohdatkin ovat erilaiset. Neuvolatyössä on kautta historian ollut vahva perhekeskeisyys ja aikaisemmin työ perustui pitkälti kotikäynteihin. Nykyisin työntekijöillä on vaarana vieraantua perheiden arjesta, koska kotikäynnit ovat jatkuvasti vähentyneet ja työ tapahtuu pääosin hyvinvointikeskuksissa. Toisaalta parempaan suuntaan on menty siinä, että laajoilla terveystarkastuksilla pyritään koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ja isien osallisuus on jatkuvasti parantunut. Molemmilla aloilla on kehitetty työmenetelmiä, joilla perhekeskeisyyttä edistetään.

Tällä hetkellä maassamme meneillään oleva lapsiperhepalvelujen kehitystyö tähtää monialaisten perhekeskusten kehittämiseen. Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen on monen tahon toimintaa, vain hyvällä yhteistyöllä taataan perheiden tarpeisiin vastaavia ja perheitä omassa arjessa tukevia perhekeskeisiä palveluita.

Lähteet

1. ^^{abc}Dunst, C.J., Johanson, C., Trivette, C. & Hamby, D. 1991. Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional children* 58 (2), 115–126.
2. ^Palvelut asiakaslähtöisiksi. Hallituksen kärkihanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 11.9.2018.
<https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
3. ^Terveystarkastuslaki 1326/2010. Hakupäivä 10.10.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
4. ^Lastensuojelulaki 417/2007. Hakupäivä 10.10.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
5. ^Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 10.10.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
6. ^^{ab}Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., Tolvanen, T. & Aaltonen, J. 2018. The family-oriented Open Dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research* 270, 168–175. Hakupäivä 11.10.2018.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039>
7. ^Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Verkostokoordinaattorit. Hakupäivä 14.8.2018.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi
8. ^Simmons, M., Hetrick, S. & Jorm, A. 2010. Shared decision-making: benefits, barriers and current opportunities for application. *Australian Psychiatry* 18 (5), 394 –397.
9. ^Karvonen, S. & Salmi, M 2016. (toim.) Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Työpäpaperi 30/2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.10.2018.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589...>
10. ^Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2015. Terveystarkastusmenetelmien vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskato-Mäentausta (toim.) Terveystarkastusmenetelmien osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy, 248–279.
11. ^Olds, D.L., Kitzman, H.J., Cle, R.E., Hanks, C.A., Arcoleo, K.J. & Anson, E.A. 2010. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: Follow-up of randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 164(5), 419–424.

12. [△](#)Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 30.5.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
13. [△](#)Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
14. [△](#)Toimiva lapsi & perhe -työ. www-sivut. Suomen mielenterveysseura. Hakupäivä 9.6.2018.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret...>

Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet kertovat omaiskokemuksistaan. Narratiivinen lähestymistapa

Tanskanen Jani, Elo Satu

19.11.2018 ::

Päihderiippuvuus on sairaus, joka vaikuttaa koko perheeseen, ei vain päihteiden käyttäjään. Perheenjäsenet joutuvat suhteuttamaan läheisensä riippuvuussairauden ja sen vaikutukset omaan elämäntilanteeseensa. Elämän odotukset ja arjen rutiinit saattavat muuttua radikaalisti. Varsinkin toipumisvaiheeseen liittyvät kerronnallisuus ja elämäntarinat. Tässä artikkelissa kuvataan perheenjäsenien omaiskokemuksia. Narratiiveilla tarkoitetaan perheenjäsenien kertomuksia ja niitä kuvaavia prosesseja. Tanskanen [1] tutkimuksessa omaiskokemukset olivat joko nykyhetken tai aiemman elämänhistorian kautta kerrottuja. Tiedonantajien eli perheenjäsenien (n=10) narratiiveista oli löydettävissä kolme eri tasoa: omaan elämänhistoriaan peilautuva, itseanalyttinen ja symbolinen.



KUVA: katiekk / Shutterstock.com

Päihderiippuvuus perheen hyvinvointia uhkaavana ilmiönä

Päihderiippuvuus on koko perheeseen vaikuttava sairaus. Vaikka se koskettaa rajuimmin päihteidenkäyttäjää itseään, ovat hänen perheenjäsenensä riippuvuussairauden kokijoita usein yhtä lailla. Itäpuiston ja Selinin [2] mukaan päihteiden käyttäjien perheenjäsenien kokemuksista ja avuntarpeista on vain vähän tutkimustietoa, vaikka päihteidenkäyttäjän vierellä eläminen vaikuttaa monella tavalla perheenjäsenen elämään ja hyvinvointiin – jopa niin, että vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Copello [3] on tuonut vahvasti

esille omaisnäkökulman riippuvuussairauksien varjossa: perheenjäsenet kokevat oman ja koko perheensä arjen uhatuksi sosiaalisesti, emotionaalisesti, taloudellisesti ja terveydellisesti. Joskus perheenjäseniä tulkitaan väärin. Tällöin perheenjäsenen ahdistuneisuus saatetaan tulkita vihamielisyydeksi ja selviytymismekanismit totuuden kieltämiseksi ^[4].

Päihdepalveluihin hakeudutaan Viertiön ym. ^[5] mukaan usein myöhään ja moni riippuvuus jää hoitamatta kokonaan. Perheenjäsenet pyrkivät ymmärtämään päihdesairautta ja toivovat saavansa siihen tukea, toisaalta he myös haluavat osallistua riippuvuussairaana läheisensä hoitoon. Palveluihin pääsemisen tulisi olla helppoa ja palveluiden laadukkaita, jotta kynnyks hakea apua madaltuu. Avun hakeminen on kuitenkin vähäistä suhteessa päihdeongelmien yleisyyteen. Kynnyks voi olla korkea esimerkiksi pienten lasten vanhemmille ^[6]. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa edellytetään että yksilön ja yhteisön päihdeongelmien suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja vähennetään päihdeongelmiin liittyviä terveys- ja turvallisuusuhkia ^[7].

Tutkimuksissa on selvitelty aiemmin sitä, miksi kaikki perheenjäsenet eivät hae itselleen apua. Sakiyaman ym. ^[8] mukaan suurin syy avun hakemattomuuteen on perheenjäsenen ajatus päihdeongelmien käytöstä ohimenevänä ilmiönä, johon ei tarvita ulkopuolista apua. Lisäksi perheenjäsenillä voi olla tietämättömyyttä siitä, millaisesta avusta he saattaisivat hyötyä ^[8]. Gethinin ym. ^[9] mukaan perheenjäsenen tuntemukset pitävät sisällään pitkäkestoista stressiä, huolta, syällisyyttä ja murhetta. Perheenjäsenet ovat tuoneet esiin myös syvää menetyksen tunnetta ja pettymystä, kokien samalla tullessaan laiminlyödyiksi. ^[9] Platter ja Kelley ^[10] toivat tutkimusartikkelissaan esiin perheenjäsenen mahdollistavan käyttäytymisen (enable behavior), joka on yksi hyvinvoinnin este. Mahdollistavaa käyttäytymistä on esimerkiksi se, kun perheenjäsen hyväksyy tekosyyt ja verukkeet, hoitaa perheen velvollisuudet, vähättelee tapahtunutta tai peittelee välikohtauksia ^[10].

Tässä artikkelissa tarkastellaan perheenjäsenen omaiskokemusten kerronnan keinoja. Tarkastelu perustuu Tanskasen ^[1] tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli kuvailla, millaisia omaiskokemuksia ja selviytymisen strategioita päihdeongelmien käyttäjien perheenjäsenillä on. Laadullinen aineisto kerättiin haastattelemalla perheenjäseniä (n=10) ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistuneet perheenjäsenet olivat kohdanneet raskaita asioita: alkoholia, huumeita ja sekakäyttöä perheissään.

Perheenjäsenen kohtaaminen tutkijan roolissa

Tanskasen ^[1] haastattelututkimuksessa tulokset perheenjäsenen kokemuksista kuvattiin heidän narratiiviansa eli kertomustensa kautta. Kertomusten voidaan nähdä olevan perheenjäsenen luonteenomainen tapa elämän jäsentämisessä. Ne tavoittavat vain ”palan elettyä elämää”, mutta ovat ajattelun, havaintojen, toiminnan ja elämäntapahtumien organisointitapoja. Vahvuutena voi pitää sitä, että narratiivit tuovat tutkimukseen inhimillisen ulottuvuuden. Kertomus muodostuu perheenjäsenen ja tutkijan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa näiden narratiivien käyttö puoltaa paikkaansa, kun se paljastaa merkitysrakenteita, jotka ovat paitsi yksilöllisiä myös yhteisöllisiä. Narratiivien käyttäminen lisää ymmärrystä ihmisten hoitamisesta eri tilanteissa laajentaen ammatillisia ja moraalisia ulottuvuuksia. Niiden myötä pyritään saavuttamaan ymmärrys, mitä on hoitamisen todellisuus. ^[11]

Åstedt-Kurki ym. ^[12] tähdentävät, että perheenjäsenen kohtaamisessa on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa toisen ihmisen erilaisuus suhteessa itseensä, jolloin mahdollistuu avoin ja vastaanottava kohtaaminen. Erilaisuuden tiedostamisella on myös yleisempi merkitys eettiseen kasvuun ja itsensä tuntemiseen liittyen. Tilanteet, joissa perheenjäsenet kohdataan, ovat usein tavoitteellisia. Avoimuus on avoimuutta toiselle ihmiselle, jolla on tarpeita. Se vaatii intensiivistä läsnäoloa, jolloin ei ajatella muita asioita. Kohtaaminen sisältää aina tulkintaa ja yksilöllisiä merkityksiä. ^[12]

Narratiivit verkostoituvat aikaan ja paikkaan sekä kulttuuriseen kontekstiin, joten ne tuottavat henkilökohtaista ja tilannesidonnaista tietoa, mahdollistaen kokemusten ja tiedonantajien niille antamien merkitysten tutkimisen ^[11]. Tutkimuksen näkökulmasta kovin oleellista ei ole se, mitkä tosiasiat ovat kokemusten taustalla ja miten tarkasti ne kuvataan, vaan se, mikä näiden tosiasioiden merkitys on tiedonantajille. Merkitykset välittyvät kielen kautta. Varsinkin fenomenologisen lähestymistavan myötä tutkijan on mahdollista lisätä ymmärrystään merkityksistä ja arjen kokemuksista. ^[13] Tutkijalla on merkittävä rooli tarinan yleisempään tietoisuuteen saattamisessa, kun tutkitaan perheenjäsenille tärkeitä asioita ja autetaan elämän reflektoinnissa. Tämä asettaa hänet haasteellisen ja vastuullisen tehtävän eteen, kun pyrkimyksenä on välittää tutkimuksella muiden tietoon perheenjäsenen kokemuksia, todistuksia tutkittavasta ilmiöstä niin, ettei yleistä kuvaamaan pyrkinessään kadota autenttista, kokemuksellista todistusta jostakin hyvin henkilökohtaisesta tapahtumasta. ^[14]

Kokemusten kuvaaminen erilaisin kerronnan keinoin

Tiedonantajat toivat Tanskasen ^[1] tutkimuksessa esiin päihdesairauteen liittyviä kokemuksiaan erilaisin kerronnan keinoin: omaan elämänselitykseen peilaten, itseanalyysiä tehden ja symbolisia ilmaisuja käyttäen. Ne

olivat tasoja, joilla he kuvasivat ilmiön todellisuutta tuodakseen todistuksen jostain hyvin henkilökohtaisesta eli omakohtaisesti koetusta. Lapsuuden kuvauksissa korostui se, että sitä oli eletty pienen aikuisen roolissa. Perheenjäsenet liittivät lapsuuteen sekä positiivisia että negatiivisia muistoja. Varsinkin lapsuudessa koetut ristiriidat he muistivat vielä vuosikymmenten kuluttua ja taustoittivat niillä kerrontaa.



"Itse asiassa lapsuusvuosina ne kerrat, jolloin isä leikki meidän kanssa, leikki silloin, kun hän oli humalassa, niin sen takia ne leikit isän kanssa olivat niin kuin sillä lailla rajuja, että ne olivat toisaalta kivoja, mutta niissä oli kuitenkin semmoinen sävy, että sinä jouduit itse vähän niin kuin vahtimaan sitä, ettei mene överiksi." (H6)

Avio- tai avoliittovuosina perheenjäsenet olivat kokeneet pettymyksiä eli parisuhteen antiklimaksin. Päihteiden käyttäminen saatettiin jo suhteen alkuvaiheissa tunnistaa, mutta sitä ei vielä koettu kovin suureksi ongelmaksi.

Päihteidenkäyttäjän raitis kausi ei välttämättä tarkoittanut onnellista aikaa perhe-elämässä. Yksi tiedonantajista kuvasi raitista jaksoa elänyttä puolisoaan happamaksi ja huonotuuliseksi. Vähitellen eroamisen suunnittelu tai sen toteuttaminen ajankohtaistui, perheenjäsenen ymmärtäessä, että jollei hän lähde avioliitosta, tilanne vain pahenee. Vaikka eroamista oli suunniteltu, sitä ei välttämättä toteutettu.



"Minulla oli kerran jo oma asuntokin. Ajattelin, että minä vuoden sitä pidän ja minun miehän lopetti juomisen heti, kun hoksasi, että minulla on asunto muualla. Minä sitten en sitä avioeroa pannut voimaan." (H7)

Itseanalyysin kautta kertoessaan perheenjäsenet kuvasivat itsensä erilaisina tai ulkopuolisina. Se tarkoitti heille esimerkiksi sitä, ettei sopeudu tai edes halua sopeutua ikäistensä joukkoon. Erilaisuuden tunne myös seurasi myöhempinä vuosina eli perheenjäsenet kokivat pääsevänsä siitä huonosti eroon. He kertoivat huomanneensa omassa ajattelussaan virheitä ja toivat niitä haastatteluissa esiin.



"Minähän huomasin sen heti, mutta en itselleni myöntänyt. Ajattelin, niin kuin kaikki muutkin ajattelevat, että kun rakastan hänet raittiiksi, niin näinhän se käy." (H9)

Kokemus, että on huono, kun ei pysty vaikuttamaan päihteen käyttöön, seurasi perheenjäsentä. Ajattelussa huomattujen virheiden lisäksi myös omat käyttäytymismallit ja teot kyseenalaistettiin, esimerkiksi manipuloiva käyttäytyminen tai se, että oli jättänyt itsensä taka-alalle.



"Jotenkin tuntui, että se oma käyttäytyminen, että kuinka se on ollut niin kuin miellipuolista. Enhän minä ole ikinä huolehtinut itsestäni, olen huolehtinut vain muista." (H2)



"Ja sitten kyllähän minä nyt olin ihan niin kuin pötkö, kyttäsin koko ajan ja haistelin, että onkohan nyt sitten otettu ja minkähän verran otettu." (H8)

Omaan käyttäytymiseen saattoi liittyä myös kostamista. Perheenjäsenille se tarkoitti jopa sitä, että muuttuu itselleen vieraaksi. Kun silmät aukenivat, perheenjäsenet alkoivat nähdä itsensä apua tarvitsevina. Avun tarvitsija ei siis enää ollut ainoastaan päihteiden käyttäjä.

- » "Niin kuitenkin siellä sisällä se tavallaan se laiminlyöty itse alkoi niin kuin huutamaan apua. Ja minun oli tehtävä niin kuin sille asialle jotain, että en pian vahingossa kuole, kun itsemurhayrityksiä minulla on niin monta ja kuitenkin elämänhalu on voittanut, niin jokin syy siellä on." (H3)
- » "Minun kohdallani se oli, että minun oli oltava niin pohjalla, että ei minulla ollut muuta vaihtoehtoa kuin hakea apua." (H5)
- » "Nyt on niin kuin oikeasti se tilanne, että pitää ymmärtää se, että sinä et pysty rakastamaan tuota miestä terveeksi." (H6)

Itseanalyysin kautta havaittu positiivinen muutos itsessä tarkoitti esimerkiksi sitä, että perheenjäsenet alkoivat olla ymmärtäväisempiä itseään kohtaan ja hyväksymään itsensä. Vaikka he kokivat yhä kompastelevansa, oli kuitenkin syntynyt ymmärrys siitä, ettei se tarkoita epäonnistumista. Ajattelumallin osalta tämä tarkoitti sitä, että riittävän hyväkin on tarpeeksi.

Haastatteluissa esiin tulleita symbolisia ilmaisuja olivat luonnonilmiöiden käyttäminen kerronnassa ja fraasit sekä esteettiset ilmaisut. Niillä perheenjäsenet kuvasivat esimerkiksi päihdesairauden luonnetta tai sitä, mitä tapahtuu, kun siitä puhuu.

- » "Sanotaan, että kannettu vesi ei kaivossa pysy. Me yritettiin pojan kanssa kaikki mahdollinen, mutta ei..." (H2)
- » "Päihderiippuvainen kyllä niin imaisee... niin kuin mukaan siihen hiidenkirnuun. Että hiidenkirnun rakentamis- tai rakentumiskaavan mukaan niin sehän syvenee kierros kierrokselta ja aina enemmän sillä on niin kuin voimaa ottaa mukaansa sinne niin kuin sitä pyöritettävää. Että tuota noin niin siinä on niin kuin vaihtoehdot joko mennä sinne hiidenkirnuun mukaan tai sitten hypätä ulos sieltä." (H6)
- » "Minä koin sen silloin, että minulla on kauhean iso, musta raskas möykky täällä sisällä. Ja aina, kun puhuin sitä eli siellä palaverissa, Al-Anon ryhmässä, niin minusta tuntui, että siitä pikkuisen rapisee pois. Se niin kuin tuota, mikä se on, eroosio syö sitä aina vähän pienemmäksi." (H10)

Päihdesairauden keskellä elämistä kuvattiin myös pohjamudaksi, josta perheenjäsenen oli noustava tai josta hän oli jo noussutkin. Omat voimavarat olivat yhden perheenjäsenen kerronnassa linnun siipiä, jotka hänen oli ensin löydettävä voidakseen uskoa niiden kantavuuteen.

Pohdinta

Tiedonantajien kerronnat ilmensivät sitä, kuinka he pyrkivät käyttäytymään ristiriitaisissa tilanteissa, esimerkiksi pitämällä yllä kulisseeja. Vanhat, totut käyttäytymismallit ovat tiukasti kiinnittyneitä perhesysteemiin, ja perheenjäsenen voi olla vaikea lähteä muuttamaan käyttäytymistään ^[6]. Keskeisenä tutkimustuloksena voi ajatella olevan sen, että usein päihdesairauteen havahtumiseen tarvitaan lisäksi jokin muu muutos, myös mahdollinen elämäncrisi. Tässä tutkimuksessa se oli perheenjäsenen oma tai lapsen sairastuminen, jolloin päihteitä käyttävältä perheenjäseneltä ei ollut mahdollista saada konkreettista apua eikä emotionaalista tukea. Sen huomaamisella oli selkeä yhteys yksinäisyyden ja laiminlyödyksi tulemisen kokemuksiin. ^[1]

Kullakin perheenjäsenellä oli mahdollisuus tuoda esiin oma tapansa antaa asioille merkityksiä ^[1] ^[3]. Narratiivisessa tutkimuksessa on pohdittava tutkijan avoimuutta tälle yksilöllisyydelle ja muistettava, että

tulkintaan tulee aina mukaan myös tutkijan ääni. Tutkimus kunnioittaa ihmisen ominaislaatua ja kokonaisuutta. ^[14] Narratiivien eri tasot tunnistamalla tutkija pääsee ikään kuin ytimeen, myös niille kerronnan ulottuvuuksille, joissa "rivien välistä" lausutut ilmaisut saavat äänen ja merkityksen. Tällöin pohditaan esimerkiksi sitä, mitä kesken jäänyt lause merkitsee. Yhtään peruuttamista ei tutkimushaastatteluiden osalta tullut, mikä yllätti positiivisesti. Tiedonantajat ottivat tutkimuksen kuin omakseen ^[1]. Henkilökohtaiset kokemukset syventävät ymmärrystä ja auttavat esimerkiksi asiakastyötä tekeviä perheenjäseniä kohtaamaan muita ^[15]. Voidaan sanoa, että tutkimuksen kautta esiin tulevasta kokemusasiantuntijuudesta on tullut yksi arvo mielenterveys- ja päihdetyössä. Tähän asti omista kokemuksista on saatettu ennemminkin vaieta kuin tuoda niitä esiin.

Miksi perheenjäsenet halusivat kertoa tarinansa? Kyseessä on henkilökohtainen ja arka aihe, jonka kertominen ei liene helppoa. Haastattelutilanteet tarjosivat perheenjäsenten narratiiveille mahdollisuuden päästä näkyville todellisuuden kuvaajina. Nämä kerronnan toteutumisen tilanteet voi ajatella olleen paitsi tutkijalle, myös tiedonantajille merkityksellisiä ja ainutlaatuisia hetkiä. Kalajan ^[16] mukaan narratiivit on aina tuotettu tietyssä ajassa ja paikassa. ^[16]

On nähtävissä hyvin selkeä rajapinta Törmän ^[14] tutkimukseen, jossa hän tuo esiin sen, että alkoholistiäidit pitivät tutkimukseen osallistumista keinona auttaa muita, samankaltaisessa tilanteessa olevia. Narratiiviansa myötä äidit ikään kuin antoivat itsestään siivun tutkijalle. Eräs tutkimukseen osallistunut äiti kuvasi kerrontansa kautta sitä, että alkoholismista toipumisessa on keskeistä omavoimaisuudesta luopuminen, nöyryys, luottamus muilta saatavaan apuun ja itsensä pelaaminen muiden kautta. ^[14]

Tutkijana joutuu miettimään, kuinka tunteita herättävässä aiheessa luo tasaveroisen suhteen kuhunkin tiedonantajaan. Tämä pyritään huomioimaan varsinkin haastatteluita tehdessä, mutta myös jo niitä organisoidessa. Väistämättä tulee pohdittavaksi se, miten tiedonantajat kokevat tutkijan haastattelijana, esimerkiksi onko mahdollinen epävarmuus aistittavissa tai toisaalta, pystyykö tutkija antamaan itsestään luotettavan kuvan. Åstedt-Kurjen ym. ^[12] mukaan oman olemisen tiedostaminen ja tilanteen ainutlaatuisuuden ymmärtäminen ovat arvokkaita, huomioon otettavia asioita. Ne viestittävät siitä, kuinka tutkijana toimii eettisesti toisten ihmisten kohtaamisessa.

Eettisestä näkökulmasta katsottuna laadullisella, esimerkiksi kerronnallisella tutkimuksella, on etuja ^[14], mutta myös haasteita ^[17]. Haasteet liittyvät laadullisen tutkimuksen sisällön kuvaamiseen ja elävöittämiseen, käytännössä suorien lainauksien käyttämiseen. Murreilmaisut voidaan muuttaa yleiskielisiksi ja lainauksista poistaa henkilöiden ja paikkojen nimien lisäksi kaikki sellaiset sisällöt, joista on mahdollista tunnistaa tiedonantajat ^[17].

Tutkimusprosessin edetessä tunnistettiin perheenjäsenten narratiivien myötä, että myös päihteidenkäyttäjiä ja heidän ajatuksiaan olisi tutkittava enemmän. Useat tiedonantajat kuvasivat heitä auttaneeksi asiaksi sen, että päihdesairautta katsoo sairautena, ei moraalisena ongelmana. ^[1] Myös eettisesti toimiva tutkija ymmärtää silloin sen, että syyllisten hakeminen tai löytäminen ei auta ketään, ei varsinkaan perheenjäseniä. Tutkijan on vietävä eettinen pohdintansa arkisen elämän yläpuolelle. Etiikan peruskysymysten pohdinta, esimerkiksi kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ^[18] on monien tutkimusaiheiden kohdalla äärimmäisen hankalaa. Tutkimusta tehdessä ei pyritty ottamaan kantaa puolesta eikä vastaan, vaan raporttiin tuotiin mahdollisimman monipuolisia kuvauksia päihderiippuvuusilmiöstä, perheenjäsenten ääntä kunnioittaen ^[1].

Tutkijalle voi tulla halu olla niin sanotulla mukavuusalueella, jolloin aiheen valinta on tieteellisesti perusteltu, mutta ei rohkeutta vaativa. Hänellä voi olla pyrkimys pysyttäytyä ikään kuin suojassa niiltä asioilta, jotka ovat raskaita, kovia ja pelottavia. Emansipatorisessa tutkimuksessa tutkijan on kuitenkin kiellettävä tuo suoja itseltään. Perheenjäsenten narratiiveilla tuodaan esiin inhimillisyyšnäkökulma, jota voidaan myös kritisoida, pitää jopa ei-tieteellisenä lähestymisenä. Kertomus itsessään, tiedonantajan ja tutkijan välille muodostuva luonteenomainen tapa elämän jäsentämisessä, tuo tutkimukseen sen, mitä usein kaivataan: inhimillisen ulottuvuuden. ^[1]

Lähteet

1. [^] ^{abcdefghij}Tanskanen, J. 2017. Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten omaiskokemukset ja selviytymisen strategiat: Laadullinen tutkimus. Oulun yliopisto, Oulu. Opinnäytetyö. Hakupäivä 17.9.2018.
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201712193346.pdf>
2. [^]Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 138–145. Hakupäivä 17.9.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>

3. ^^{ab}Copello, A. 2010. Alcohol and drug misuse: a family affair. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal* 10 (4), 4–8.
4. ^[△]Duhamel, F., Dupuis, F. & Wright, L. 2009. Families' and Nurses' Responses to the "One Question Question": Reflections for Clinical Practice, Education and Research in Family Nursing. *Journal of Family Nursing* 15 (4), 461–485.
5. ^[△]Viertiö, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkönen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Duodecim* 133 (3), 292–300.
6. ^^{ab}Pitkänen, T., Kaskela, T. & Kanste, O. 2014. Päihdeongelma perheessä – Mikä on perheen todellinen tilanne ja tuen tarve? *Neuvola ja kouluterveys* 14 (3), 28–30.
7. ^[△]Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Hakupäivä 1.11.2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
8. ^^{ab}Sakiyama, HMT., de Fatima Rato Padin, M., Canfield, M., Laranjeira, R. & Mitsuhiro, SS. 2015. Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: Who are they? *Drug and Alcohol Dependence* 147, 276–279
9. ^^{ab}Gethin, A., Trimmingham, T., Chang, T., Farrel, M. & Ross, J. 2016. Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the Stepping Stones program. *Drug and Alcohol Review* 35, 470–476.
10. ^^{ab}Platter, A.J. & Kelley, M.L. 2012. Effectiveness of an Educational and Support Program for Family Members of a Substance Abuser. *The American Journal of Family Therapy* 40, 208–213.
11. ^^{ab}Korhonen, A. & Paasivaara, L. 2008. Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisten hoitotyön kehittämishanke. *Hoitotiede* 20 (1), 27–35.
12. ^^{abc}Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
13. ^[△]Fain, JA. 2013. Reading, Understanding, and Applying Nursing Research. 4th ed. F.A. Philadelphia: Davis Company.
14. ^^{abcde}Törmä, T. 2011. Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi – alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu. Hakupäivä 17.9.2018.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297236.pdf>
15. ^[△]Oates, J., Drey, N. & Jones, J. 2017. 'Your experiences were your tools' How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 24, 471–479.
16. ^^{ab}Kalaja, P. 2011. Totta vai tarua? Kielenoppijuus narratiivien valossa. Teoksessa P. Kalaja, R. Alanen & H. Dufva (toim.) *Kieltä tutkimassa – tutkielman laatijan opas*. Helsinki: Finn Lectura, 116–130.
17. ^^{ab}Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20 (4), 215–225.
18. ^[△]Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. p. Helsinki: Tammi.

Työnohjaus osaamisen edistäjänä

Kiviniemi Liisa

19.11.2018 ::

Työnohjaus on tärkeä tapa kokemusten jakamiseen, reflektioon ja pysähtymiseen työasioiden äärellä. Muuttuvissa toimintaympäristöissä työnohjauksen jatkuvuus tarjoaa mahdollisuuden asioiden pitkäjänteiselle pohdinnalle ja kehittämiselle. Työnohjaajan osaamisessa korostuvat ryhmänohjaustaitojen lisäksi oppimista ja ratkaisujen löytymistä edistävät menetelmät.



KUVA: Dragon Images / Shutterstock.com

Muuttuvat työtehtävät ja vaihtelevat toimintaympäristöt asettavat oppimistaidot keskeiseksi työelämässä pärjäämisen edellytykseksi. Oppiminen ei ole yksin tapahtuvaa puurtamista, vaan ammattilaisten keskinäistä kommunikaatiota ja asiantuntijuuden jakamista. Jaettu asiantuntijuus on asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, jossa keskeistä on tiedon ja osaamisen jakaminen, yhteisen ymmärryksen saavuttaminen sekä uusien ideoiden tuottaminen. ^[1] ^[2] Työnohjaus tarjoaa foorumin jaetun asiantuntijuuden vahvistamiseen. Siinä toiminnan keskiössä on työhön liittyvien tilanteiden analysointi, yhteinen reflektointi ja ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen. ^[3] Artikkelissa kuvataan työnohjausta osaamisen ja jaetun asiantuntijuuden edistäjänä.

Osaamista edistävän työnohjauksen perustana luottamus

Työnohjauksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on edistää siihen osallistuvien osaamista, tietoja, taitoja ja asenteita. Työnohjauksessa korostuvat jatkuvuus ja vastavuoroisuus. Jatkuvuus tarkoittaa, että työnohjaus ei ole kertaluonteista, vaan ohjaajan ja ohjattavien yhteistyö voi jatkua esimerkiksi kaksi vuotta. Työskentelytavoista ja muista sopimuksista sovitaan työohjausprosessin alkuvaiheessa ja niitä arvioidaan eri vaiheissa työnohjausprosessia. Luottamuksellisuus on tuloksellisen työnohjauksen perusta. Sopimusten lisäksi luottamusta voi vahvistaa rohkaisemalla työnohjaukseen osallistuvia avoimeen puhumiseen, toisten kuuntelemiseen ja ylipäättään arvostavaan suhtautumiseen toisia ihmisiä kohtaan. Rohkeus ottaa puheeksi

intuitioon perustuvia havaintoja tai tunteita herättäviä asioita edellyttävät luottamusta. Työnohjaajan rooli luottamuksen edistämässä on merkittävä. Tasapuolisuus ja ryhmän toimintaa edistävät työtavat lisäävät luottamusta. [\[4\]](#) [\[5\]](#)

Työnohjaus – aikaa yhteiselle pohdinnalle ja reflektiolle

Työnohjauksessa oppiminen perustuu omien kokemusten ja käsitysten analysointiin sekä niiden jakamiseen muille työnohjaukseen osallistuville. Lisäksi merkittävää oppimisen kannalta on kuulla muiden osallistujien kokemuksia ja käsityksiä sekä niiden taustalla olevia perusteluja. Eri näkökulmien ja kokemusten avoin ilmaiseminen on työnohjauksen perusta. Kun asioita tarkastellaan eri näkökulmista, se edistää tietoisuutta omasta ja toisten toiminnasta. [\[4\]](#) [\[6\]](#) Työnohjauksessa käsiteltävät asiat liittyvät usein muutoksiin ja kehittämiseen sekä niiden mukanaan tuomiin muutos- ja kehittymishaasteisiin.

Kokemusten monipuoliseen pohdintaan tarvitaan reflektiivista työskentelyä. Se voi olla itsereflektiota tai yhdessä toisten kanssa tapahtuvaa yhteisen toiminnan reflektointia. Reflektio lisää tietoisuutta omasta ja toisten toiminnasta sekä niiden välisistä yhteyksistä. Niistä tietoiseksi tulemista voidaan pitää ammatillisen kasvun ja kehittymisen edellytyksenä. Reflektion avulla mahdollistetaan erilaisten näkökulmien havaitseminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen yhteneväisyyksiä ja ristiriitaisuuksia tarkastelemalla. [\[7\]](#) Työnohjauksen jatkuvuus mahdollistaa asioiden tarkastelun pitkäaikaisena prosessina. Lisäksi työnohjaus antaa osallistujille mallin tutkivasta tavasta kehittää työtä. Silloin ratkaisujen hakeminen ei perustu yhteen näkökulmaan, vaan yhteiseen maltilliseen tapaan etsiä yhdessä ratkaisua sekä kokeilla ja arvioida niitä.

Työnohjaus ei ole päätöstenteon foorumi, mutta se tarjoaa erinomaisen tilaisuuden pohtia muutoksia ja niihin liittyviä päätöksiä eri näkökulmista. Toiminnan muuttuminen edellyttää aina ajattelun muuttumista. [\[8\]](#) Yhteinen pohdinta usein myös rohkaisee aktiivisuuteen työn ja työyhteisön kehittämisessä. Muuttuvissa työelämän tilanteissa tarvitaan uudistuskyvykkyyttä, jota työnohjaus voi osaltaan olla vahvistamassa. Uudistuskyvykkyyden tunnuspiirteitä ovat muun muassa avoimuus erilaisille ratkaisuvaihtoehdoille, ennakoitaito ja ongelmanratkaisukyky. [\[9\]](#) Muutoksiin aktiivisesti suhtautuvat ja motivoituneet työntekijät ovat eri organisaatioissa ja yrityksissä voimavara, jolla on yhteys sekä työn tuloksellisuuteen että työhyvinvointiin [\[10\]](#) [\[11\]](#).

Työnohjaaja osaamisen edistäjänä

Työnohjaajan toiminnassa tärkeää on tasapuolisuus ja arvostus kaikkia osallistujia ja heidän tuottamia asioita kohtaan. Näkökulmia laajentavat ja tarkentavat kysymykset ovat tarpeellisia uusien oivallusten ja ratkaisuvaihtoehtojen löytymiseksi. Puhumisen lisäksi asioiden kirjaaminen kaikkien nähtävälle tai toiminnalliset menetelmät edesauttavat työhön tai työyhteisöön liittyvien kysymysten ratkaisuisissa. Tulevaisuuteen suuntaavat työtavat ovat myös käyttökelpoisia avaamaan näköaloja ja edistämään jumiutuneen tilanteen selvittelyä. Työnohjaajan tehtävänä on toimia reflektiivisen työtavan edistäjänä tekemällä kysymyksiä, kannustamalla osallistujia puhumaan ja ohjaamalla kiireettömään kuuntelemiseen. Työnohjauksen työtavoissa on myös tarpeellista huolehtia, ettei tilanteessa synny kokemusta jonkun osallistujan yksinpuhelusta. Työnohjaaja on itse myös esimerkki dialogisen vuorovaikutuksen edistämässä muutoksen ja oppimisen mahdollistumiseksi. [\[3\]](#) [\[4\]](#) [\[8\]](#)

Työnohjauksen tuloksena yhdessä pohdittuja ratkaisuja

Jokaisen työnohjaustilanteen loppuvaiheessa on tärkeää, että tehdään yhteenveto kaikista työnohjauksessa esille tulleista asioista. Työnohjaajan kannattaa käyttää siinä menetelmiä, jotka mahdollistavat kaikkien osallistumisen. Jos keskustelussa on ollut esillä erilaisia vaihtoehtoja esimerkiksi ongelmakohtaan ratkaisemiseen, ne on hyvä tuoda lopussa esiin. Jos osallistujat pitävät tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena tehdä konsensuksen ja valita yhden vaihtoehdon, jota vievät eteenpäin, sille on tarpeellista jättää aikaa työnohjaustapaamisen loppupuolelle. Tärkeää on, että työtavoissa huomioidaan demokraattisuus ja yhteys käytyihin keskusteluihin. Yhteisen reflektion jälkeen ratkaisut ovat harkittuja ja eri etenemisvaihtoehtoja on pohdittu. [\[8\]](#) [\[4\]](#)

Kokemusta jaetusta asiantuntijuudesta vahvistavat tilanteet, joissa toisten ammattilaisten osaaminen ja jokaisen oma osaaminen tuottavat yhdessä ratkaisuja työn pulmatilanteisiin tai ovat ideoinnin pohjana uusia työkäytäntöjä mietittäessä. Monimutkaiset työtilanteet vaativat kaikkien ammattilaisten osaamisen hyödyntämisen. Sitä on osaltaan tukemassa luottamuksellinen ja eettisesti korkeatasoinen työnohjaus. [\[12\]](#) [\[13\]](#)

Lähteet

1. [△]Hakkarainen, K., Lallimo, J. & Toikka, S. 2012. Kollektiivinen asiantuntijuus ja jaetut tietokäytännöt. *Aikuiskasvatus* 32 (4), 246–256.
2. [△]Pentikäinen, L. (toim.) 2014. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 30. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. Hakupäivä 26.7.2018. <https://tem.fi/documents/1410877/2859687...>
3. ^{^ ab}Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
4. ^{^ abcd}Alila, S. 2014. Työnohjaus auttaa löytämään omia vahvuuksia ja ... toimintakulttuurin luomisessa". Työnohjaus inklusiivisen opettajuuden tukena. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Hakupäivä 20.5.2018. <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61684>
5. [△]Tensing, M. & Setälä, M-L. 2012. Kuuntelu työnohjaajan perustyökalu. Osviitta 2.
6. [△]Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Publications of University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 180. Hakupäivä 20.4.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/
7. [△]Mälkki, K. 2011. Reflektiot ja emootiot: teorioiden yhdistämisen ongelmia ja ratkaisuja. Teoksessa Holma, K. & Mälkki, K. (toim.) Tutkimusmatkalla. Metodologia, teoria ja filosofia kasvatustutkimuksessa.
8. ^{^ abc}Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. Yliopistopaino, Helsinki.
9. [△]Cyrułnik, B. 2011. Resilience: How Your Inner Strength Can Set You Free from the Past. Tarcher.
10. [△]Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies of psychology and Social research 394. Hakupäivä 26.7.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3992-2>
11. [△]Manka, M-L. , Heikkilä-Tammi, K. & Vauhkonen, A. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampereen yliopisto, Tekes, KT ja Keva.
12. [△]Siren, C. 2014. Strategic Learning: A Route to Competitive Advantage? Hakupäivä 5.6. 2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-528-2.pdf
13. [△]Kiviniemi, L., Latomaa, T., Pudas, J., Tensing, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2017. Osaavia ohjaajia tarvitaan hyvinvointipalveluissa. Hakupäivä 23.5.2018. <https://uasjournal.fi/2-2017/osaavia-ohjaajia-tarvitaan-hyvinvointipalveluissa/>

Yhteenveto

Koivisto Kaisa

19.11.2018 ::

Suomen perustuslaki turvaa kaikkien kansalaisten perusoikeudet, joita ovat muun muassa oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä liikkumisvapaus ja yksityiselämän- ja omaisuudensuoja. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta kieltää syrjinnän sukupuolen perusteella ja velvoittaa edistämään sukupuolten tasa-arvoa, yhdenvertaista kohtelua ja oikeuksia.

Oppilaitokset tekevät tasa-arvosuunnitelman, jossa kuvataan toimenpiteitä ennaltaehkäistä sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. Tasa-arvon kannalta suurimpia ongelmia Suomessa ovat tyttöjen ja poikien erot koulutuksessa menestymisessä, naisten ja miesten väliset palkkaerot, sukupuolen mukaisesti eriytyneet ammatit, lähisuhdeväkivalta ja miesten hyvinvointierot. Suomi on yksi sukupuolen mukaan eriytyneimmistä maista koulutuksen ja ammattien osalta. Tyttöjen ja naisten tasa-arvokeskustelun rinnalle on noussut myös miesten ja poikien tasa-arvoasiat. Tasa-arvon edistämiseksi tarvitaan rakenteellisia muutoksia, jotta koulutus- ja uravalintojen tekeminen olisi tasapuolista. Kuitenkin olennaista on, että koulutus tuottaa Suomeen osaavia ja työelämässä pärjääviä nuoria sukupuolesta riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan ja potilaan itsemääräämiseen ja itsemääräämisen rajoittamiseen liittyviä oikeuksia on kuvattu lakiteksteissä, joita nyt ollaan myös täsmentämässä. Kaikkia ihmisiä tulee kuulla heitä koskeissa asioissa ja päätöksissä, koska ihmisten ymmärrys itsestä muodostuu elämän kokemuksista. Ihminen luo käsitteitä, operoi niiden välisillä suhteilla, tiedostaa itseään ja tajuaa oman ymmärtämisen. Edellä mainittuja ominaisuuksia on hyvä hyödyntää asioista päätettäessä, koulutuksessa, auttamisessa ja terapiassa. Ihmisten kuuleminen omista asioista on myös osa taitoa toimia eettisesti asiakkaita ja potilaita kohtaan. Ihmisten itsemääräämisoikeus ei näytä toteutuvan sosiaali- ja terveysalan käytännöissä ja onkin tärkeää, että lain tasoiset täsmennetyt säännökset tulevat ohjaamaan selkeästi toimintaa hoitotyön rajoittamistilanteissa.

Ihminen on kokonaisvaltainen. Tämä tarkoittaa, että ihmistä ei voi kohdata pelkästään esimerkiksi potilaana, jolla on sairaus tai oppilaana, jolla on oppimisvaikeuksia. Heidät tulee kohdata persoonina. Yksilöinä, joilla on oma elämäntilanne, millä on merkitystä sen hetkisiin kokemuksiin. Mielenterveys on voimavara sisältäen elämän kokemisen myönteisenä, optimismin, itsetunnon ja itsehallinnan tunteen. Lisäksi mielenterveyttä on kyky muodostaa kestäviä ja tyydyttäviä ihmissuhteita sekä selviytyä elämän vaikeuksista.

Kouluissa opettajat voivat edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä muun muassa tunnistamalla ja tukemalla oppilaiden vahvuuksia, ylläpitämällä ja kehittämällä myönteistä vuorovaikutusta ja positiivista ilmapiiriä, lisäämällä osallisuuden kokemuksia ja osallistumista sekä ohjaamalla ihmissuhdetaitoja sekä ristiriitojen ja ongelmien ratkaisutaitoja.

Kampus-opot tukevat oppilaiden persoonallista kasvua ja hyvinvointia huomioiden yksilön elämäntilanteen ja historian ohjaustilanteessa. Ohjauksessa esiin tulevat asiat harvoin liittyvät pelkästään oppimisen ja opiskelun ohjaukseen, vaan esille voi tulla opiskelijan fyysinen tai psyykinen sairaus, oppimisvaikeudet, mullistava elämäntilanne, päihteiden käyttö, taloudelliset vaikeudet tai erilaiset kriisit. Kaikilla tekijöillä on yhteys opiskelijan opintojen etenemiseen ja opiskelukykyyn. Kampus-opon yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on helppo lähestyttävyyys ja kyky kohdata opiskelija aidosti omana itsenään.

Vuorovaikutus asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa on mielenterveystyössä toimivien hoitajien osaamisen perusydintä. Terapeuttinen vuorovaikutus on hoitajan persoonallista tapaa kohdata asiakas kunnioittavasti, arvostavasti ja luottamista lisäten. Tällöin asiakasta kuunnellaan ja hän saa kertoa kokemuksiaan sairaudestaan sekä elämäntilanteestaan. Hoitaja on kiinnostunut asiakkaasta persoonana. Hoitavan henkilön persoonallisilla ominaisuuksilla on yllättävänkin iso merkitys potilaan kokemuksille saada hoidosta hyötyä ja kokemusta tulleen autetuksi. Hoitavien henkilöiden luotettavuus, empatiakyky, aitous, sensitiivisyys, lämpö ja positiivisuus sekä ei-arvioiva asenne ovat perusta, joille rakentuva vuorovaikutuksella on terapeuttista merkitystä potilaille. Lisäksi hoitajien keskustelu-, kuuntelu- ja tiedonantotaidoilla on merkitystä vuorovaikutuksen terapeuttisuuteen ja autetuksi tulemisen kokemukseen. Terapeuttinen vuorovaikutus on sellaista osaamista, jota voidaan tavalla tai toisella hyödyntää kaikissa ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutusosaamista voidaan oppia esimerkiksi työhöjauksen avulla, jolloin kokemuksia jaetaan, reflektoidaan ja pysähdytään työasioiden äärelle.

Metatiedot

Nimeke: Tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja mielenterveyttä edistämässä

Tekijä: Koivisto Kaisa; Paaso Leena; Alakulppi Juha; Serlo Kaijaleena (toim.)

Aihe, asiasanat: edistäminen, itsemäärääminen, mielenterveys, tasa-arvo

Tiivistelmä: Suomen perustuslaissa turvataan kaikkien kansalaisten perusoikeudet, joita ovat oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yhdenvertaisuus, yksityiselämän- ja omaisuudensuoja sekä sosiaali- ja oikeusturva. Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeusjärjestelmän yleisperusoikeuteen henkilökohtaisena vapautena ja koskemattomuutena suojaten ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Lapset, mielenterveyden ongelmista kärsivät ihmiset ja vammaiset sekä ikääntyneet kuuluvat haavoittuviin ryhmiin, joiden kohdalla perusoikeuksien turvaamiseen tarvitaan lain tasoisia ohjeita. Lisäksi naisten ja miesten sekä tyttöjen ja poikien tasa-arvon toteutumiseen pitää edelleen myös Suomessa tehdä toimenpiteitä.

Lasten, nuorten ja perheiden sekä kaikkien ihmisten mielenterveyttä voidaan edistää sekä mielenterveyteen liittyviä riskejä ennaltaehkäistä kohdistamalla resursseja niihin kehitysyhteisöihin, missä lapset ja nuoret liikkuvat. Tällöin muun muassa koulut voisivat olla paikkoja, missä lasten ja nuorten hyvinvointi, vahvuudet, positiivinen ja kehitystä tukeva ilmapiiri ja dialogi näkyisi koulun jokapäiväisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa.

Lapsen kehityksen ja kasvun edellytys on varhaisen vuorovaikutuksen ja suojaavien kasvuolosuhteiden toteutuminen lapsuuden suhteissa. Ihmissuhdetyö perustuu vuorovaikutukseen, jossa voidaan saavuttaa ihmisten kokemuksellista eheyttä ja lisätä voimavaroja, olipa henkilö sitten hoidossa tai oppimassa.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2018-11-19

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-165-4>

Kieli: suomi

ISBN: 978-951-597-165-4

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: CC BY-NC-ND 4.0

Näin viittaat tähän julkaisuun

Koivisto, K., Paaso, L., Alakulppi, J. & Serlo, K. (toim.) 2018. Tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja mielenterveyttä edistämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 57. Hakupäivä xx.xx.20xx. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-165-4>.