



Osallisuus terveyskäyttämisen ja terveyspalvelujen käytön perustana

“Miesten mielestä tärkeintä on luottamus”

Anita Näslindh-Ylispangar

Anita Näslindh-Ylispangar

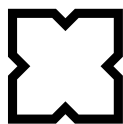
Osallisuus terveys- käyttäytymisen ja terveyspalvelujen käytön perustana

“Miesten mielestä tärkeintä on luottamus”

XAMK OPPIMATERIAALIT 7

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

2025



**XAMK
OPPIMATERIAALIT**

Tämä teos on kuvia lukuun ottamatta lisensoitu Creative Commons Nimeä-JaaSamoin (CC BY-SA) 4.0 Kansainvälinen -käyttöluvalla.

Tutustu käyttölupeen osoitteessa
creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0.

© Tekijä ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Adobe Stock | #725841245 by jex

Taitto ja paino: Grano Oy

ISBN 978-952-344-603-8 (nid.)

ISBN 978-952-344-599-4 (pdf)

ISSN 2954-2308 (nid.)

ISSN 2954-1166 (pdf)

julkaisut@xamk.fi

TIIVISTELMÄ

Osallisuuden kokemus edistää yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Se vaikuttaa monin tavoin myös siihen, miten arvokkaana yksilö pitää omaa terveyttään ja miten halukas hän on käyttämään terveysterveystoimia. Osallisuus tulisikin ottaa huomioon, kun palveluita kehitetään. Mutta miten yksilön kokemusta osallisuudesta on mahdollista rakentaa?

Tässä julkaisussa käsitellään osallisuutta ja sen vaikutusta yksilön terveyskäyttäytymiseen ja terveysterveystoimien käyttöön. Julkaisussa tarkastellaan teemaa erityisesti miesten näkökulmasta: heidän kokemuksensa palveluista ja osallisuudesta tiivistyvät luottamukseen. Miten näitä kokemuksia voisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä? Julkaisun tietopohjaa voi soveltaa myös naisten ja muunsukupuolisten palveluiden kehittämisessä.

Asiasanat: osallisuus, toimijuus, terveyskäyttäytyminen, miehet, luottamus

ABSTRACT

An individual's experience of participation promotes their comprehensive wellbeing and has a broad impact on how much they value their health and how willing they are to use health services. Participation should thus be taken into consideration when developing services. But how can an individual's experience of participation be built?

This publication discusses participation and its effects on an individual's health behavior and use of health services. This theme is examined especially from men's perspective: their experiences of health services and participation are closely linked to trust. How could these experiences be used to develop services? This publication's knowledge base can also be adapted to developing services for women and nonbinary people.

Keywords: participation, agency, health behavior, health beliefs, men's perspective, trust

TEKIJÄN ESITTELY

ANITA NÄSLINDH-YLISPANGAR on koulutukseltaan filosofian tohtori, terveystieteiden maisteri, erikoissairaanhoitaja ja diakonissa. Hän työskentelee Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkissa mielenterveyshoitotyön YAMK-koulutuksen yliopettajana ja koulutusvastaavana.

Aiemmin hän on työskennellyt kouluttajana, osaamisaluepäällikkönä ja palvelujohtajana Metropolia ammattikorkeakoulussa, lehtorina Diakonia-ammattikorkeakoulussa sekä erikoissairaanhoitajana ja ylihoitajana Helsingin kaupungilla.

Anita on tutkinut toivoa, lähimmäisenrakkautta ja eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa. Lisäksi hän on tutkinut miesten terveyskäyttäytymistä ja -uskomuksia, palveluita ja ohjaamista sekä koettua terveyttä ja elintapoja. Hänen väitöskirjansa käsitteli jälkimmäisiä aiheita. Tutkimustyön myötä on syntynyt tieteellisiä julkaisuja.

Anitan kiinnostuksen kohteita ovat myös sotilasten kokemukset, evakot ja taakkasiirtymän vaikutukset ihmisen mieleen. Hän on kirjoittanut näistä aiheista kaksi autofiktiivistä teosta ja yhden tietokirjan. Lisäksi on hän kirjoittanut tietokirjan vanhusten terveyden edistämisestä.

ORCID: orcid.org/0009-0003-1369-251X

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	5
ABSTRACT.....	6
TEKIJÄN ESITTELY.....	7
ALKUSANAT.....	9
JOHDANTO.....	10
Haastattelussa asiantuntijat ja arjen asiantuntijat.....	12
OSALLISUUS KÄSITTEENÄ.....	13
Miten mitata osallisuuden toteutumista?.....	15
Yhteys positiiviseen mielenterveyteen.....	16
Toimijuus edistää osallisuutta ja voimavaroja.....	18
Kääntöpuolena osattomuus.....	21
Kokemusasiantuntijat osallisuuden tukijoina.....	23
Asiantuntija kertoo osallisuudesta ja toimijuudesta.....	26
Pohdinnan aika.....	27
TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ.....	30
Pudokkaat – osallistumattomuuden taustoja.....	31
Asiantuntija kertoo palveluiden tarpeesta.....	33
Arjen asiantuntijat kertovat palvelukokemuksistaan.....	34
Pohdinnan aika.....	35
TERVEYS- JA RISKIKÄYTTÄYTYMINEN.....	37
Terveysuskomukset.....	39
Perintötekijät.....	42
Terveiden lukutaito.....	43
Asiantuntijan havaintoja terveys- ja riskikäyttäytymisestä.....	46
Arjen asiantuntija tiivistää hyvinvoinnin.....	46
Pohdinnan aika.....	47
KOHTI KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISTÄ.....	49
Osallisuus palvelujen perustana.....	49
Luottamus palvelujen perustana.....	50
Millaista osaamista tarvitaan?.....	51
Asiantuntijat kertovat osaamisen tarpeista.....	52
TEKIJÄN KIIITOKSET.....	55
LÄHTEET.....	56

ALKUSANAT

Pian tulee kuluneeksi 40 vuotta siitä, kun valmistuin sairaanhoitajaksi. Työni on jatkunut sosiaali- ja terveysalalla eri tehtävissä tähän päivään saakka.

Vuosikymmenten ajan palvelujen perustana olivat luottamus ja tasavertaisuus. Nyt koen surua siitä, että ammattilaiset saavat olla yhä useammin asianajajina heille, jotka ovat vaarassa pudota yhteiskunnan syrjästä ja jotka eivät jaksakaan enää taistella. Samalla tunnistan, että ammattilaisten tehtävä on tuoda toivoa, näyttöön perustuvia faktoja ja ymmärrystä alaa koskevaan keskusteluun.

Toivon, että tämä julkaisu antaa eväitä omaan työhösi sosiaali- ja terveysalan kentälle osallisuuden, toivon ja luottamuksen vaalimiseen. Julkaisu katsoo osallisuutta miesten näkökulmasta, mutta uskon, että se auttaa katsomaan osallisuutta myös naisten ja muunsukupuolisten palveluissa ja niiden kehittämisessä entistä tasa-arvoisemmiksi.

Helsingissä 5. marraskuuta 2024

Anita Näslindh-Ylispangar

JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveystalvet ovat käyneet läpi mittavan hallinnon uudistuksen. Muutoksen myötä hyvinvointialueilta edellytetään, että osallisuus otetaan huomioon palveluissa ja niiden kehittämisessä. Osallisuuden velvoite sisältyy myös YK:n Agenda 2030 -tavoiteohjelmaan sekä valtioneuvoston Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -periaatepäätökseen.

Osallisuudella on pitkät perinteet sosiaalialalla, mutta osallisuutta pitäisi tuoda entistä lähemmäksi terveysalaa ja terveyskäyttäytymisen perustaksi. Koska asiakkaiden ongelmat ovat monimutkaistuneet ympäristön ja maailman tilanteen vuoksi, palveluntuottajat eivät enää pärjää tarjoamalla ratkaisuja vain terveysnäkökulmasta. Jotta asiakkaat saavat apua, täytyy alan ammattilaisen kyetä laajentamaan omaa paradigma-ajatteluaan ihmisen kohtaamisessa ja ymmärtämisessä.

Osallisuus rakentaa siltaa paradigma-ajatteluun. Tämä edellyttää nöyryyttä tietoperustan ja tieteen edessä. Muut toimijat voisivat ottaa oppia järjestöjen toiminnasta. Ne ovat resurssien niukkuudesta huolimatta pystyneet tarjoamaan palveluja henkilöille, jotka ovat jääneet tai uhkaavat jäädä julkisten palveluiden ulkopuolelle ja joilla on riski syrjäytyä. Palveluiden eriarvoisuus tulee esille erityisesti kriisitilanteissa. Perhekeskeinen lähestymistapa ei välttämättä tue miehiä samalla tavalla kuin naisia. Tätä julkaisua varten tehdyissä haastatteluissa nousi esille, että kriisitilanteissa elävät miehet haluavat palveluita mutta jostain syystä eivät niitä saa julkiselta sektorilta. Haastateltavat esittelään kappaleessa Asiantuntijat ja arjen asiantuntijat.

Haastattelujen perusteella miehet kokevat arvokkaana, että heidän tilanteensa ymmärretään aidosti, mikä synnyttää luottamusta palveluihin. Tämä muistuttaa universalismin ideologiasta, jonka juuret juontavat 1970-luvulle. Tuolloin kullakin kansalaisella oli oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä sairausajan turvaan. Universalismi ei erotellut ihmisiä varakkuuden perusteella, vaan palvelut tarjottiin kaikille maksuttomina ja kaikki saivat palveluja yhdenvertaisesti. Terveystalvetujen perustana oli luottamus.

Tämä julkaisu on tarkoitettu ensisijaisesti korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä kouluttajille. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta osallisuudesta ja sen merkityksestä terveyskäyttäytymiseen ja terveyspalveluiden käyttöön. Julkaisu myös herättelee huomaamaan, että jokainen – niin ammattilainen kuin asiakaskin – voi osallistua palveluiden kehittämiseen.

Julkaisun ensimmäinen luku avaa osallisuutta ja sen vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Osallisuutta edistää toimijuus, joka tarkoittaa yksilön mahdollisuutta vaikuttaa aktiivisesti omaan elämäänsä. Esimerkiksi kokemusasiantuntijuus luo kriisistä selvinneelle toimijuuden ja osallisuuden kokemuksia. Kokemusasiantuntijat ovat iso voimavara esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyössä: he toimivat silvanrakentajina ja keskustelun mahdollistajina asiakkaiden ja asiantuntijoiden välillä.

Toinen luku tuo esille havaintoja terveyspalveluiden käytöstä, palveluiden piiristä pudonneista (drop-outs) ja siitä, millaisia palveluita tarvitaan. Miehet putoavat palveluiden piiristä naisia helpommin muun muassa siksi, että naiset ohjautuvat seksuaaliterveyden ja raskauksien vuoksi neuvolajärjestelmän asiakkaiksi. Miehet jäävät esimerkiksi erotilanteissa usein kokonaan paitsi terveyspalveluita, ja jos työttömyys osuu samaan saumaan, he putoavat palvelujen piiristä. Samoin käy eläkeiän koittaessa, kun työterveyshuollon palvelut päättyvät.

Kolmas luku keskittyy terveys- ja riskikäyttäytymiseen. Epäsuotuisten käyttäytymismallien taustalla voi olla pinttyneitä, yli sukupolvien siirtyviä terveysuskomuksia. Suotuisten käyttäytymismallien oppiminen on mahdollista, mutta se edellyttää yksilön omaa motivaatiota ja ammattilaisen ohjausta. Viimeinen luku tiivistää koko julkaisun ajatuksen osallisuudesta ja luottamuksesta palveluiden perustana.

Jokainen luku rakentuu teoriaosuudesta ja täydentävistä tarinoista, jotka perustuvat julkaisua varten tehtyihin haastatteluihin. Kunkin luvun lopussa pohdin teemaa teorian ja haastatteluiden pohjalta. Lisäksi lukujen lopussa on pohdintatehtäviä, joiden avulla voi asettua asian äärelle kysymysten kautta ja arvioida, miten voi kehittää eri osa-alueita omassa työssään. Esitän myös omaa tulkintaani teoriasta ja haastatteluista: millaista osaamista tarvitaan ja miten osaamista voidaan edistää?

Haastattelussa asiantuntijat ja arjen asiantuntijat

Tämän julkaisun käytännön osuuksia varten tehtiin tutkimus, jossa haastateltiin järjestöissä ja hankkeissa työskenteleviä asiantuntijoita sekä arjen asiantuntijoita. Arjen asiantuntijat ovat järjestöjen asiakkaita, omaishoitajia ja miehiä, jotka käyttävät sosiaali- ja terveystalveluja.

Haastatelluilla oli selkeä kuva siitä, millaisia palveluita ja interventioita tarvitaan miesten terveyden, terveystkäyttämisen ja palveluiden kehittämisen tueksi. Heidän äänensä kuuluu tarinoissa, jotka ovat syntyneet haastatteluista.

Asiantuntijat (n=12) olivat sairaanhoitajia, sosionomeja, terapeutteja ja mielenterveystyön asiantuntijoita. Heitä haastateltiin loka-marraskuussa 2022. Asiantuntijat työskentelivät Kirkkonummella, Tampereella, Espoossa, Oulussa, Etelä-Karjalassa ja pääkaupunkiseudulla muun muassa Miessakit Ry:n, muiden järjestöjen, hanketyön, nuorisotyön ja maahanmuuttajataustaisten poikien erityisnuorisotyön parissa. Asiantuntijoilla oli työkokemusta muutamasta kuukaudesta yli 30 vuoteen.

Arjen asiantuntijat olivat järjestöjen ja hanketoiminnan asiakkaina olevia miehiä, mutta myös omaishoitajia sekä sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaita. Heitä haastateltiin elokuussa 2021 ja ryhmähaastatteluna marraskuussa 2022. Haastatteluun osallistuneet miehet (n=12) olivat syntyneet vuosina 1937–1982 ja asuivat Pirkanmaalla ja Uudellamaalla. Ryhmähaastatteluihin osallistui Miessakit Ry:n toiminnassa mukana olleita eläköityneitä miehiä (n=8) Uudeltamaalta.

Haastatellut miehet eivät toimi kokemusasiantuntijoina mielenterveys- ja päihdetyössä, vaan he ovat palvelujen käyttäjinä ja myös omaishoitajina todellisia arjen asiantuntijoita. Tässä julkaisussa ei kuvata erikseen haastateltavien kokemuksia korona-ajan vaikutuksista. Luonnollisesti poikkeuksellinen aika pakotti asiantuntijat ja arjen asiantuntijat kohtaamaan verkossa ja kehittämään toimintoja uudella tavalla.

OSALLISUUS KÄSITTEENÄ

Osallisuuden käsite on yksilön kannalta moniulotteinen ja sen vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin merkittävä. Osattomuus puolestaan edistää syrjäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä sekä sen myötä mielenterveyden ja terveyden ongelmia. Kukin voi yksilönä edistää osallisuutta omassa arjessaan kotona, työyhteisössä ja harrastustoiminnassa. Kun ihmiset kohtaavat, he oppivat toisiltaan ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta. Osallisuutta voisikin luonnehtia rauhaa edistäväksi toiminnaksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen on tärkeä tunnistaa myös se, että osallisuutta ja osattomuutta esiintyy samanaikaisesti.

Osallisuus vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja mielenterveyteen sekä vähentää eriarvoisuutta. Kun ihmisellä on mahdollisuus osallistua yhteisön toimintaan oman mielenkiintonsa ja osaamisensa kautta, hän kokee olevansa aktiivinen toimija ja yksilönä merkityksellinen. Esimerkiksi vapaus tehdä valintoja niin lähiyhteisössä kuin laajemminkin yhteiskunnassa tuo yksilölle merkityksellisyyden kokemuksen, mikä edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja osallisuutta. **1.** Samoin terveydentila ja yhteiskunnallinen aktiivisuus, kuten äänestäminen ja osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, lisäävät osallisuuden kokemusta **2.**

Työ vaikuttaa osallisuuden kokemukseen

Tutkimuksen mukaan työssäkäyvillä henkilöillä on vahvempi osallisuuden kokemus kuin työttömillä ja työkyvyttömillä henkilöillä. Työssäkäyvien osallisuutta edistävät kuuluminen työyhteisöön, palkka ja sen mahdollistamat harrastukset sekä sosiaaliset kontaktit. Yksin asuvat työssäkäyvät ja eläkkeellä olevat henkilöt kokevat alhaisempaa osallisuutta kuin puolisoidensa kanssa asuvat. Työn merkitys osallisuuden kokemukseen korostuu eritoten yksinäisillä ja yksinasuvilla, ja työelämästä pois siirtyminen muuttaa osallisuuden kokemusta paljon. **2.**

Työssäkäyvät henkilöt kokevat olevansa osa työyhteisöään ja organisaatiotaan. Osallisuuden tunne lisää kokemusta siitä, että heidän työpanoksensa on merkityksellinen ja tärkeä osa kokonaisuutta. He kantavat

ikään kuin kortensa kekkoon työyhteisön jäseninä. Etenkin työttömäksi joutuneet ja eläkkeelle siirtyneet henkilöt jäävät vaille aiempaa kokemusta osallisuudesta ja työn merkityksellisyydestä.

Yksin asuville henkilöille työn menettäminen voi olla erittäin raskas kokemus myös siksi, että sosiaalinen tukiverkko poistuu ympäriltä. Eläkkeelle jäävät henkilöt valmistautuvat tulevaan usein niin, että he täyttävät tulevaa sosiaalista aukkoa uusilla toiminnoilla, kuten harrastuksilla ja vapaaehtoistyöllä. Sosiaalisen verkoston merkitys osallisuuden kokemukseen on iso. Jos verkostoa ei ole tai se katoaa ympäriltä, ihminen voi pudota tyhjän päälle. Työttömillä ja eläkeläisillä tällaista luontevaa jatkumoa ei välttämättä ole, jos he joutuvat pois työelämästä yllättäen.

Valtarakenteet näkyvät

Osallisuudella on valtava merkitys paitsi yksilöiden elämään myös yhteisöjen ja koko yhteiskunnan toimintaan. Osallisuuden on havaittu esimerkiksi lisäävän turvallisuuden tunnetta: kun ihminen kokee olevansa turvassa, hän ei syrji muita ja aiheuta näin turvattomuuden tunnetta muille **2**.

Osallisuuden kokemukset jakautuvat kuitenkin epätasaisesti yhteiskunnassa. Osallisuus on yhteydessä myös valtaan. Vallankäyttö voi näkyä eriarvoisuutena ja epäeettisyytenä, jos valta jakautuu epätasaisesti ihmisten kesken. Valtarakenteiden tunnistaminen ja niihin paneutuminen ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen keskeisiä tehtäviä, jotta oikeudenmukaisia palveluita voidaan tuottaa eri väestöryhmille tasapuolisesti, oikea-aikaisesti ja järkevällä tavalla. **1**.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi tunnistaa valtarakenteita arvioimalla palvelujen laatua, tarjoamalla asiakkaille kohtaamisia ja arviointifoorumeja sekä keräämällä systemaattista tietoa tutkimuksen avulla. Valtarakenteita voidaan madaltaa, kun asiakkaat tulevat aidosti kuulluiksi ja osallistuvat palveluiden kehittämiseen. Myös työyhteisöjen sisäisiä valtarakenteita voidaan tunnistaa osallistamalla henkilöstöä kehittämissuunnitelmaan.

Osallisuutta voidaan arvioida sekä asiakkaiden että henkilöstön kohdalla osaamisindikaattorin avulla. Se antaa tietoa palvelujen laadusta ja tasapuolisuudesta sekä tunnistaa valtarakenteiden taustalla olevaa hierarkiaa.

Miten mitata osallisuuden toteutumista?

Hyvinvointialueet ovat kirjanneet strategioihinsa Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -periaatepäätöksen keskeisiä tehtäviä. Näin alueet pyrkivät siihen, että osallisuus toteutuisi asianmukaisella tavalla sosiaali- ja terveystaloudissa. Johtamisen näkökulmasta periaatepäätöksen toteutumista tulisi arvioida säännöllisesti osallisuusindikaattorin (Experiences of Social Inclusion Scale, ESIS) avulla.

Osallisuusindikaattorin kymmenen väittämän avulla voidaan selvittää asiakkaiden kokemuksia kuuluvuuden tunteesta, tekemisen merkityksellisyydestä ja toimintamahdollisuuksista. Vastaukset sijoitetaan jatkumoille, jotka kuvaavat kokemusta osallisuudesta ja osattomuudesta. Osallisuusindikaattorin taustalla on laaja tieteellinen kehittämistyö ja indikaattori on tieteellisesti validoitu. **3.**

Osallisuusindikaattorin väittämät ovat seuraavat:

1. Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä.
2. Saan myönteistä palautetta tekemisistäni.
3. Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön.
4. Olen tarpeellinen muille ihmisille.
5. Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun.
6. Tunnen, että elämälläni on tarkoitus.
7. Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita.
8. Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.
9. Koen, että minuun luotetaan.
10. Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin.

Indikaattorin käyttöohjeet ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilla, ja sen käyttö edellyttää Sokra-tutkijoiden lupaa. Osallisuusindikaattorin käyttö on mahdollista myös englannin, ruotsin, venäjän, pohjoissaamen, arabian ja somalin kielillä. Kyseinen mittari on osa valtioneuvoston perus- ja ihmisoikeustoiminnan mittaristoa (2020–2023). Sen väittämien muokkaaminen muuksi tai soveltaminen ei ole sallittua. **3.**

Osallisuusindikaattoria voidaan käyttää eri konteksteissa, kun arvioidaan esimerkiksi väestöryhmien osallisuutta. Saadut tulokset auttavat tunnistamaan osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja edistämään asiakkai-

den tasavertaisuutta. Mittari on validi, ja sen tuloksia voidaan vertailla monipuolisesti. Osallisuuden muutosta tutkimusympäristössä voidaan arvioida toistomittauksella.

Osallisuusindikaattori on tämän julkaisun kirjoitushetkellä melko uusi työkalu, mutta sen käyttöön on hyvä motivoida ammattilaisia. Myös alan opiskelijat voivat työstää aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä omalla hyvinvointialueellaan ja näin edistää indikaattorin käyttöä. Osallisuusindikaattorin käyttö voisi olla myös osa laatutyöskentelyä ja laadunarvioinnin kriteeristöä jopa kansallisena velvoitteena.

Yhteys positiiviseen mielenterveyteen

Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi on monella tavalla tärkeä seikka ihmisen elämässä. Se vaikuttaa myönteisesti elämäntapoihin, terveyskäyttäytymiseen, mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. Lisäksi positiivinen mielenterveys on kytköksissä korkeaan koulutustasoon ja sen myötä hyviin työmahdollisuuksiin, elämäniloon sekä tyydyttäviin sosiaalisiin suhteisiin. **4.**

Positiivinen mielenterveys tarjoaa keinoja selviytyä haasteellisissa elämäntilanteissa sekä vähentää mielenterveysongelmia ja esimerkiksi itsemurhia. Sen myötä elämänlaatu ja luottavaisuus elämää kohtaan lisääntyvät. Työpaikoilla positiivisen mielenterveyden on todettu vähentävän sairaspöissaoloja ja näin lisäävän myös tuottavuutta. **4.**

Osallisuuden kokemuksella on yhteys positiiviseen mielenterveyteen eli mielen hyvinvointiin, työkykyyn ja uskoon omasta osaamisesta. Esimerkiksi kansallisessa terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksessa (Finsote) on havaittu, että osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys ovat työssäkäyvillä vahvempia kuin esimerkiksi työttömillä. Vastaava ero on havaittavissa, kun vertaillaan työkäisiä naisia ja miehiä keskenään sekä korkeasti koulutettuja ja matalammin koulutettuja henkilöitä keskenään. Yksinasuvilla osallisuus ja positiivinen mielenterveys ovat alhaisemmalla tasolla kuin muilla. **5.**

Avain yhteisöllisyyteen ja yksilön kasvuun

Osallisuuden tukeminen on tärkeää niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle kuin kenelle muulle tahansa. Yksinäisyyden kokemus vie pohjaa osallisuudesta silloin, kun ihminen kokee voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta. Henkilö voi olla yksinäinen, osaton ja ulkopuolinen suuressakin yhteisössä työpaikalla, opinnoissa ja jopa perheessä silloin, kun hän ei koe olevansa hyväksytty omana itsenään.

Jokaisen tulisi pohtia, luoko itse yksilönä sallivaa ja hyväksyvää ilmapiiriä yhteisössään ja onko viestinnässään ja toiminnassaan inhimillinen. Pienikin muutos kohti osallistavaa ja kannustavaa toimintaa edistää kaikissa hyvää ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta, mikä lisää osallisuutta ja positiivista mielenterveyttä. Osallisuuden tiedetään yhdistävän yksilöitä ja jopa kansoja ja näin edistävän rauhaa. Osallisuus kannattaa aina!

Osallisuus mahdollistaa ihmisen kasvun ja kehityksen hänen omilla ehdoillaan ja omien valintojensa kautta. Kun esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas onnistutaan osallistamaan hoitoonsa, asiakkaasta tulee aidosti aktiivinen toimija ja osa yhteisöä. Myös mahdolliset ristiriidat voidaan ratkaista antamalla jokaiselle osapuolelle mahdollisuutta kuulluksi. **5.**

Mielen hyvinvoinnin ABC

Australiassa kehitetty mielen hyvinvoinnin Act-Belong-Commit (ABC) -malli muodostuu kolmesta toiminnosta: ole aktiivinen, toimi ja osallistu yhdessä muiden kanssa sekä tee itsellesi merkittäviä asioita. Malli on voimaannuttava ja osallistava, ja se soveltuu käytettäväksi erilaisissa toimintaympäristöissä ja eri kohderyhmillä. **6.**

Mallin tavoitteena on vahvistaa mielen hyvinvointia sekä yksilön että yhteisön tasolla. Mallin avulla voidaan arvioida väestön mielen hyvinvointia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Saadun aineiston avulla kehitetään mielen hyvinvoinnin lukutaidon mittaria, joka auttaa arvioimaan mielenterveyden edistämistä. **6.** Mallin avulla voidaan saada arvokasta tietoa mielen hyvinvoinnista esimerkiksi hyvinvointialueella sekä vertailla tuloksia muihin alueisiin kansallisesti ja kansainvälisesti.

ABC-mallin käyttö edellyttää resursointia arvioinnin toteuttamiseen, suunnitelmallista aineiston keruuta ja analyysia sekä monialaista yhteistyötä. Mallia käyttävät myös OECD ja WHO. Suomessa mallia on pilotoitu vuosina 2023–2024 Haapavedellä, Kauniaisissa, Limingassa, Turussa ja myös Itä-Suomen yliopistossa Pohjois-Savossa. Tuloksia toimintamallin pilotoinnista ja kokemuksista saa kunnista sekä THL:n kautta.

Toimijuus edistää osallisuutta ja voimavaroja

Terveysalalla toimijuus nähdään ensisijaisesti yksilön suhteena ympäristöön, johon hän mukautuu eli adaptoituu. Yksilö kuvataan aktiivisena ja hänen ympäristönsä passiivisena. **7.** Toimijuuteen liittyvät yksilön ja rakenteiden välinen vastavuoroisuus ja dynaamisuus. Toimijuus onkin välittävä käsite, jossa kokemuksellisuus eli subjektius yhdistyy ulkopuolisiin rakenteisiin ja niiden sosiaalisiin suhteisiin. **8.**

Toisin sanoen toimijuus tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että hän voi vaikuttaa elämäänsä sekä toiminnan laatuun ja sisältöihin aktiivisesti. Sosiologian professori Jyrki Jyrkämä sisällyttää toimijuuteen eletyn elämän vaikutuksen eli ajallisaikallisen sijainnin, joka linkittää yksilön aiempiin

valintoihin, ympäristöön ja muihin ihmisiin. Lähestymistapa soveltuu terveysalalla toimijuuden tarkasteluun esimerkiksi silloin, kun mielenkiinnon kohteena ovat elintavat ja riskikäyttäytyminen. **8, 9, 10.**

Elintapoja ja riskikäyttäytymistä voidaan tutkia elämänculun näkökulmasta. Epäsuotuisat elintavat voivat siirtyä opittuina käyttäytymismalleina vaarilta vauvalle. Elintapoja voidaan tarkastella myös suhteessa rakenteisiin, esimerkiksi alkoholinkäyttöä suhteessa alkoholin hintaan ja tarjontaan sekä ikä-, sukupuoli- ja sukupolvikysymyksiin. Modaliteeteista käsin elintapoja katsotaan ikään kuin yksilön sisältä päin. **8, 9, 10.**

Jyrkämän lähestymistapa auttaa tarkastelemaan yksilöä paitsi subjektiivisena kokijana myös suhteessa ympäristöönsä: hänellä on mahdollisuus vaikuttaa sekä tehdä elämäänsä ja elintapoihinsa liittyviä valintoja. Tarkastelua voidaan vahvistaa seuraavien perspektiivien avulla, kun halutaan tutkia henkilön elintapoja, uskomuksia, terveyskäyttäytymistä tai terveyttä. **8, 9, 11.**

1. Faktaperspektiivi tarkastelee, miten yleistä alkoholinkäyttöä on eri väestöryhmissä.
2. Terveysperspektiivin huomio kiinnittyy alkoholin terveysvaikutuksiin.
3. Kulttuuriperspektiivi selvittää, millaisia kulttuurisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä on.
4. Arkiperspektiivissä on kiinnostavaa, miten alkoholinkäyttö vaikuttaa arkeen.
5. Ongelmaperspektiivi tarkastelee, miten, milloin ja kenen tai minä vaikutuksesta alkoholinkäyttö muodostuu ongelmaksi. **8, 9, 11.**

Arkiperspektiivissä muutos parempaan on mahdollinen, kun yksilö tunnistaa alkoholinkäyttönsä ongelmat ja tiedostaa niiden todelliset terveysvaikutukset. Ongelmaperspektiivin näkökulmasta yksilö voi kokea terveytensä hyväksi, vaikka terveysindikaattorit näyttävät riskiä. Jos riskikäyttäytyminen on jatkunut pitkään eikä yksilö tiedosta todellista terveydentilaansa, silmiä avaavaa voi olla, että hänen terveydentilastaan osoitetaan terveysmittausten avulla faktoja, kuten kohonnut verenpaine-, kolesteroli- ja maksa-arvot.

Kulttuuriperspektiivin näkökulmasta suomalaisten alkoholinkäytössä voidaan havaita muutoksia. Sotavuosien jälkeen monet miehet purkivat raskaita kokemuksiaan alkoholin voimin mutta pysyivät vaiti kokemuksista ja niihin liittyvistä tunteista. Tähän päivään tultaessa humalahakuisuus on vähentynyt.

Osallisuuden edistäminen on kansallinen tavoite

Osallisuus on kansallisella tasolla ensiarvoisen tärkeä tavoite, sillä se edistää yksilöiden välistä tasa-arvoa ja turvallisuuden kokemusta vallitsevassa maailman tilanteessa. Osallisuus antaa mahdollisuuden siihen, että jokainen voi kantaa kortensa kekoon vastuullisena toimijana yhteiskunnan hyväksi.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -periaatepäätöksen keskeinen päämäärä on turvata suomalaisten kestävä hyvinvointi kaikissa väestö- ja ikäryhmissä sekä samalla edistää tasa-arvoa ja kaventaa terveyseroja. Kun periaatepäätös toteutuu, ihmisillä on mahdollisuus tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja. He voivat saavuttaa hyvän työ- ja toimintakyvyn, opiskella ja tehdä itselleen merkityksellistä työtä. **12.**

Koska yhteiskunta muuttuu koko ajan, tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja, joiden avulla ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta kaikissa elämänvaiheissa voidaan edistää. Tarvitaan myös uudenlaisia julkisen hallinnon rakenteita, jotta ihmisten toimijuus sekä arjen sujuvuus toteutuvat. Kaikki tämä edistää osallisuutta.

Periaatepäätöksen painopistealueet ovat:

1. kaikilla ihmisillä on mahdollisuus osallisuuteen
2. heillä on hyvät arkiympäristöt
3. heille järjestetään hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ja palveluja
4. päätöksenteolla on vaikuttavuutta.

Periaatepäätöksen toimeenpanoa ohjaa ja seuraa kansanterveyden neuvottelukunta, johon kuuluu ministeriöiden ja eri hallinnonalojen asiantuntijoita. **12.**

Periaatepäätös on osa YK:n Agenda 2030 -tavoiteohjelmaa, jonka keskeiset tavoitteet liittyvät köyhyyden ja nälän ehkäisyyn, terveyden ja hyvinvoinnin, hyvän koulutuksen, sukupuolen ja tasa-arvon edistämiseen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen. **13.**



Kuvio 1. Osallisuus sisältyy YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin.

Kääntöpuolena osattomuus

Työskentely, opiskelu, vapaaehtoistoiminta ja harrastaminen edistävät yksilön toimijuutta ja sen myötä osallisuutta. Ihmisellä on tarve olla osana yhteisöä ja yhteiskuntaa sekä kokea itsensä hyväksytyksi omana itsenään.

Osallisuuden kääntöpuoli on osattomuus, johon syrjäytymisellä ja yksinäisyyden kokemuksella on vahva vaikutus.

Sotkanetin tilastojen mukaan vuonna 2020 miehistä ja naisista noin joka kymmenes koki yksinäisyyttä koko maassa. Vuoden 2022 tilastojen mukaan osattomuutta edisti työttömyys. Työkäisistä miehistä noin 13 ja naisista noin yhdeksän prosenttia koki osattomuutta eli heillä oli erittäin heikko osallisuuden kokemus. Vanhemmassa ikäryhmässä tilanne oli parempi: 65 vuotta täyttäneistä miehistä noin yhdeksän ja naisista noin neljä prosenttia koki osattomuutta.

Erot osallisuuden kokemuksessa ennakoivat tulevaisuuden hyvinvointivajetta. Kun vajetta kertyy, osattomuus voidaan havaita ja yksilön on hankala päästä irti huono-osaisuudesta. On myös syytä ymmärtää, että osattomuutta ja osallisuutta saattaa esiintyä samanaikaisesti eri elämäntilanteissa. **14.**

Ratkaisut ja toimenpiteet

Osattomuuden kokemukset liittyvät usein terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin tai erilaisiin kriisitilanteisiin. Näissä kohti ihminen hyötyisi palveluista. Esimerkiksi perhetyön merkitys korostuu erotilanteissa, joissa etenkin isät jäävät vaille tukea ja osallisuutta.

Myös maahanmuuttajataustaiset henkilöt tarvitsevat työtä, opiskelua, vapaaehtoistoimintaa ja aktiivista toimijuutta, jotta osallisuuden kokemus voi syntyä. Voimakas koti-ikävä lähtömaahan ja yksinäisyys lisäävät osattomuuden riskiä.

Samoin yksinäiset, syrjäseuduilla asuvat tarvitsevat etsivää työtä, vahvaa verkostoitumista ammattilaisten kanssa ja uudenlaisia palveluita osallistamisen tueksi.

Vapaaehtoistyö ja osallisuus

Vapaaehtoistyössä ihminen kantaa kortensa kekoon muita auttaakseen. Vapaaehtoistyö tuo monelle aidon tunteen siitä, että hän on hyödyksi, toimii yhteisten asioiden hyväksi ja on samalla osallinen yhteisössään. Tämä edistää myös mielen hyvinvointia ja lisää tarpeellisuuden kokemusta. **15.**

Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös pohjoissuomalaisessa hätämajoitusyksikössä asuvien, turvapaikanhakijoina Suomeen tulleiden nuorten miesten kertomuksista. Miehet olivat tulleet Suomeen turvan ja vapauden puutteen vuoksi. Prosessin aikana osattomuuden kokemuksesta loivat kaipuu lähtömaahan ja odottamisen myötä syntyvä toimeettomuus. He kokivat, että he voisivat rakentaa elämäänsä esimerkiksi turvallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusten pohjalle. Heillä oli halu päästä työhön, opiskella ja integroitua yhteiskuntaan. Osallisuuden ja toimijuuden kokemukset syntyivät, kun he ryhtyivät tekemään vapaaehtoistyötä. **15.**

Kokemusasiantuntijat osallisuuden tukijoina

Kokemusasiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta sairastumisesta, toipumisesta ja kuntoutumisesta erilaisissa sairauksissa, mielenterveyden haasteissa tai elämäntilanteissa. He pystyvät tukemaan asiakkaita jakamalla omia kokemuksiaan ja kannustamaan heitä osallistumaan omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun.

Kokemusasiantuntijoilla on syvällistä ymmärrystä selviytymisprosessiin liittyvistä asioista, kuten palveluista, hoitomuodoista, vertaistuesta, järjestötyöstä ja toivosta selviytyä. Kokemusasiantuntijat sanoittavat kokemustaan sekä toimivat tukihenkilöinä ja rinnalla kulkijoina henkilöille, jotka painivat saman mielenterveys-, päihde- tai fyysisen sairauden kanssa. Usein heillä on tahto auttaa muita, koska he ovat itsekin saaneet apua kokemusasiantuntijoilta.

Mielenterveys- ja päihdetyössä kokemusasiantuntijat ovat hyvä lisä palvelujärjestelmään. Kokemukset ovat osoittaneet, että he voivat lähentää ammattilaisia ja asiakkaita. He myös hälventävät asiakkaiden häpeän kokemusta esimerkiksi päihdeongelmista. Kokemusasiantuntijat ymmärtävät, mistä asiakkaat puhuvat, koska he ovat käyneet saman läpi ja selviytyneet. Tämä lisää asiakkaiden luottamusta palveluihin. Kokemusasiantuntijat tuovat myös tietoa alan asiantuntijoille ja koulutukseen.

Käsitys asemasta

Kokemusasiantuntijat jäsentävät oman roolinsa asiakkaiden osallisuuden mahdollistajaksi ja vahvistajaksi. **16.** Heille on tärkeää, että he tuntevat itsensä tasavertaisiksi toimijoiksi ja kokevat tulevansa kuulluiksi ja hyväksytyiksi sellaisina kuin ovat. Työn merkityksellisyyttä lisää, kun he ovat tietoisia siitä, että heidän näkemyksensä otetaan huomioon mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. **17.**

Tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntijoiden arvostus ja tasavertainen yhteistyö edistävät osallisuuden kokemusta erityisesti palvelujen kehittämisessä. Kokemusasiantuntijuuteen perustuva toiminta vaatii kuitenkin hyvää organisoitua. **17.**

Päihde- ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden käsitykset omasta asemastaan voidaan jakaa kolmeen: heiluriasemat, hierarkkiset asemat ja ravistelevat asemat.

Heiluriasemassa kokemusasiantuntijat ovat epävarmoja asemastaan. He ovat huolissaan omasta osaamisestaan ja jaksamisestaan sekä siitä, hyväksytäänkö heidät osaksi työyhteisöään. Toisaalta ammattilaisilla on halu tukea kokemusasiantuntijoita. **18.**

Hierarkkisessa asemassa korostuvat institutionaalinen asema sekä vallankäyttö, jotka näkyvät yksiköissä säädöksiin määrättyinä tehtävinä tietyille ammattiryhmille. Ammattilaiset haluavat pitää kiinni omasta vakiintuneesta asemastaan ja hoidollisesta vastuusta sekä vetää rajoja ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välille. Kokemusasiantuntijat eivät koe olevansa tasavertaisessa asemassa ammattilaisten kanssa. **18.**

Ravistelevassa asemassa ammattilaiset näkevät yhteistyömahdollisuuksia kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kokemusasiantuntijat toivovat voivansa työskennellä itsenäisesti ja ilman ammattilaisten valvontaa. Tutkimus osoitti kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien olevan vahvistumassa päihde- ja mielenterveystyössä ajan myötä. **18.**

Organisaatioissa ilmenee eri tasoilla toteutuvaa toimintaa sen mukaan, miten kehittynyt organisaatio on ja miten salliva ja ymmärtävä ilmapiiri on. Luottamukseen perustuva työskentely asiakkaan eduksi sekä molemminpuolinen kunnioitus asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijoiden välillä vahvistaa kokemusasiantuntijoiden asemaa. Tavoitteena ei ole korvata asiantuntijoita vaan tuoda lisäarvoa osaamisella, joka perustuu kokemukselliseen tietoon. Rooleja ja asemointia olisi hyvä tutkia ja määrittää. Selkeyden ja johtamisen myötä tilanne myös vahvistuu.

Tukea hyvinvointiin

On tärkeää pystyä arvioimaan kokemusasiantuntijoiden toimintaedellytyksiä ja psyykkistä hyvinvointia, kun he osallistuvat toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. **17.** Kokemusasiantuntijoilla tulisi olla selkeä käsitys siitä, mitä he tekevät yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Kun asiantuntijoilla ja kokemusasiantuntijoilla on selkeät roolit ja toimivallat, heillä on myös ymmärrys siitä, mitä osaamista ja erityistä tietoa ja taitoa heillä on. Molempien osaamista ja kokemusta tarvitaan.

Hyvällä johtamisella voidaan edistää myönteistä ja sallivaa ilmapiiriä ja ymmärrystä siihen, että ammattilaisten tueksi saadaan aitoa ymmärrystä kokemusasiantuntijoilta asiakkaan tilanteeseen. Kokemusasiantuntijoiden roolina on toimia sillan rakentajana ja edistää ymmärrystä ammatti-

laisten ja asiakkaiden välillä. Heillä on myös erityinen rooli siinä, että he ymmärtävät häpeän merkityksen ja että sitä tulisi käsitellä hienovaraisesti ja asiakasta kunnioittaen.

Kokemusasiantuntijat eivät ole systeemin ulkopuolella, vaan isossa roolissa ja osana kokonaisuutta. Silloin, kun he kokevat olevansa merkityksellisiä ja heitä arvostetaan, he kokevat hyvinvointia työssään. Heillä on arvokasta tietoa, mitä puolestaan ammattilaisilla ei ole. Työhyvinvointia ja osallisuutta edistetään niin, että he ovat tasavertaisia toimijoita työtiimissä. He saavat asianmukaista perehdytystä ja kannustusta työssään aivan kuten ammattilaiset.

Asiantuntija osallistajana

Mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevien mukaan osallisuus tarkoittaa, että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa, kuntoutukseensa sekä jatkohoidon suunnitteluun täysivaltaisena ja tasa-arvoisena osallistujana. **19.**

Asiakkaat kokevat tarpeelliseksi mielekkään toiminnan ja riittävän tiedonsaannin omasta sairaudestaan ja sopivista hoitomuodoista. Myös vertaistuen merkitys on kuntoutumisessa suuri. Toisaalta asiakkaat eivät halua osallistua hoitoonsa, jos he kokevat, ettei heillä ole riittävää osaamista tai tietoa tehdä omaa hoitoaan ja kuntoutustaan koskevia päätöksiä. Tällöin asiakkaat luottavat asiantuntijoiden kykyyn tehdä ratkaisuja ja päätöksiä heidän puolestaan. Substanssiosaamisen rinnalle tulisikin rakentaa osallistamisen asiantuntijuutta, joka edistäisi vuorovaikutusta ja purkaisi hierarkkisia rakenteita. **19.**

Osallisuuden edistäminen edellyttää osaamista sekä keskustelukulttuuria ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden välille. Avoin vuorovaikutus ja yhteinen ymmärrys syntyvät, kun kaikki käyttävät samoja käsitteitä ja ymmärrettävää kieltä. Keskusteluissa vallitsee luottamuksen ilmapiiri, eivätkä asiakkaat koe ulkopuolisuutta. Kun asiakkaat ymmärtävät hoitoaan koskevan keskustelun, he pystyvät tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä itse. Tällaisen kulttuurin rakentamisessa kokemusasiantuntijoilla on merkittävä rooli.

Asiantuntija kertoo osallisuudesta ja toimijuudesta

Osallisuus ja toimijuus ovat samansuuntaisia käsitteitä. Käytännössä ne tarkoittavat, että me työntekijät otamme asiakkaat mukaan suunnittelu-työhön ja tuomaan aitoa kokemuksellisuutta päätöksenteon tueksi. Emme halua tehdä päätöksiä asiakkaiden ohi tai heitä kuulematta. He tuovat arvokkaan lisän päätöksentekoon, ja heidän näkemystään arvostetaan.

Meidän pitäisi lisätä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa sekä palveluissa että niiden kehittämisessä. He tuovat meitä työntekijöitä ja asiakkaita yhteen ja lisäävät luottamusta välillämme. Kokemusasiantuntijat ymmärtävät asiakkaiden tilanteen syvällisesti. He osaavat lohduttaa ja olla avuksi.

Kun asiakkaan elämäntilanne on vaikea, kokemusasiantuntijoiden merkitys nousee merkittävämmäksi kuin äkkiä uskaltaa olettaakaan. He ymmärtävät, miltä asiakkaasta oikeasti tuntuu, kun ihmisiä ei ole enää ympärillä ja jää yksin vaille työtä, perhettä ja kavereita.

Meiltä työntekijöiltä tämä edellyttää herkkyyttä ja läsnäoloa. Meidän täytyy luoda luottamusta siihen, että palvelut ovat helposti saatavilla ja kiinnittää asiakkaisiin erityistä huomiota. Meidän pitää antaa asiakkaille tilaa osallistua ja tuoda esille asioita, jotka heitä kiinnostavat. Samalla meidän täytyy heittää ajatuksia ja motivoida heitä jatkamaan.

Haluamme antaa asiakkaille vapauden valita ja mahdollisuuden vaikuttaa palvelujen sisältöön ja menetelmiin. Haluamme edistää toimijuutta tekemällä konkreettisia asioita yhdessä sekä siinä samalla tutustua ja löytää yhteisiä asioita keskusteltavaksi. Osaamme tunnistaa palveluissa olevia ongelmakohtia ja meillä on myös rohkeutta muuttaa omia toimintatapoja sen mukaan, millaisia asioita asiakkaat nostavat esille.

Koen, että työntekijöiden oma aktiivisuus, energia ja sitoutuminen korostuvat toiminnassa paljon. Rahoitus on toisinaan epävarmaa, mikä luo hankaluuksia ja epävarmuuksia arkeen. Toisinaan joudumme keräämään kolehtia omin päin toimintaa varten. Vastaavanlainen resurssien niukkuus näkyy myös ryhmissä, joita vetävät vertaisohjaajat.

Pohdinnan aika

Osallisuus on yksilön kokemus, joka edistää fyysistä terveyttä, mielen-terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Osallisuus lisää merkityksellisyyden, yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteita. Kun yksilöllä on mahdollisuus osallistua yhteisönsä toimintaan omana itsenään, hän kokee olevansa aktiivinen toimija. Toimijuuden kokemus siis syntyy, kun yksilö osallistetaan toimintaan.

Osallisuuden vastakohta on osattomuus, joka lisää psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. Voidaankin sanoa, että osallisuuden kokemusta edistämällä vähennetään eriarvoisuutta.

Osallisuuden edistäminen on kansallinen tavoite, johon kuka tahansa pystyy tukemaan niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaiden osallisuutta voi edistää kannustamalla asiakkaita osallistumaan omaan hoitoonsa ja sitä kautta myös palveluiden kehittämiseen. Tässä työssä ammattilaiset voivat saada arvokasta tukea esimerkiksi kokemusasiantuntijoilta. Myös järjestöillä on tärkeä rooli osallisuuden edistäjinä, koska ne tarjoavat tukea ja ohjausta erityisesti niille, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet julkisten palveluiden ulkopuolelle.

Osallisuutta voidaan edistää esimerkiksi tarjoamalla yhteisiä kulttuurihetkiä, mielen hyvinvointia edistäviä palveluja ja mahdollisuuksia osallistua yhteiseen toimintaan. Osallistuminen vapaaehtoisena johonkin toimintaan tuo vahvan kokemuksen elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä. Miehet kokevat vahvaa osallisuutta esimerkiksi järjestötyössä ja silloin, kun he ovat mukana suunnittelutyössä palveluiden kehittäjinä.

Osallisuutta on tärkeä arvioida säännöllisesti. Kokemusasiantuntijoiden panos palvelujen kehittäjinä yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa tuo palveluihin tärkeän näkökulman. Kokemusasiantuntija auttaa luomaan tilanteeseen luottamuksen ilmapiirin, joka auttaa asiakasta keskustelemaan ja myös vapautumaan häpeän tunteesta. Etenkin nuoret miehet syrjäseuduilla ja eronneet miehet kokevat yksinäisyyttä ja jäivät palveluiden ulkopuolelle. Heille tarvitaan etsivää työtettä ja resurssia toimintaan. Asiantuntijoilla on huoli siitä, että he eivät saavuta niitä asiakkaita ja nuoria henkilöitä, joilla olisi tarve saada tukea esimerkiksi mielenterveydellisissä kysymyksissä.

Maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä koti-ikävä ja toimeettomuus lisäävät osattomuuden kokemusta. Onkin tärkeää tarjota heille hyvin suunniteltuja koulutuksia ja tukitoimia, jotka auttavat heitä integroitumaan yhteiskuntaan.

Tehtävät

Pohdi, miten voit omassa elämässäsi ja työssäsi edistää osallisuutta.

- Miten määrittelet osallisuuden käsitteen oman kokemuksesi perusteella?
- Miten kehittäisit osallisuuden kokemusta yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa?
- Miten edistät osallisuutta vapaaehtoistyössä?
- Miten osallisuusindikaattorin käyttö työssäsi voisi toteutua?
- Millaista koulutusta tarvitaan osallistamisen tueksi?
- Kuvaile arjen tilanteita, joissa voit kannustaa asiakasta osallisuuteen ja toimijuuteen.

Pohdi toimijuutta.

- Tarkastele asiakkaasi elintapoja Jyrkämän rakennenäkökulman avulla valitsemasi elintavan näkökulmasta. Tarkastele elintapoja ikä-, sukupuoli- ja sukupolvikysymysten, kustannusten (alkoholin, tupakoinnin ja liikuntaharrastuksen hinnan) ja tarjonnan näkökulmista.
- Arvioi asiakkaasi elintapatottumuksia terveyden edistämisen näkökulmasta kuvaamalla valitsemasi elintapa (esim. liikunta, ravinto, alkoholin käyttö, tupakointi)
 - a) faktaperspektiivin näkökulmasta tarkastelemalla elintapaa väestötasolla valtakunnallisesti tai omalla asuinalueellasi. Arvioi miten kyseinen elintapa vaikuttaa
 - b) terveystieteellisen näkökulmasta asiakkaan terveyteen
 - c) kulttuuriperspektiivin näkökulmasta tarkastelemalla elintapojen kulttuurisia vaikutuksia asiakkaan terveyteen.
- Miten edistät toimijuutta arjessasi ja työssäsi edellisen pohjalta?



Kuvio 2. Osallisuuteen liittyviä asioita niin kirjallisuuden kuin tätä julkaisua varten haastateltujen näkökulmasta.

TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Ihmisen motivaatio hakeutua palvelujen piiriin edistää hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Hoitoon pääsy on kuitenkin viime vuosikymmeninä vaikeutunut, millä on vakavat vaikutukset terveyteen pitkällä aikavälillä. Tavatonta ei ole sekään, että kokonaisella perheellä ei ole lainkaan kontaktia terveyspalveluihin. Kyseessä saattaa olla jopa sukupolvien yli ulottuva ketju, vaikka yhteiskunta on jo pitkään nähnyt terveyden kansalaisen oikeutena ja velvollisuutena.

Luottamus terveyspalvelujen perustana ennen ja nyt

Viime vuosituhanen alussa kansallinen painopiste oli terveyspalveluiden rakentamisessa. Kun palvelut sitten saatiin kansalaisille, haluttiin rakentaa luottamusta niihin. Sen jälkeen 1920-luvulla alettiin edistää tasa-arvoa turvaamalla alueelliset julkiset palvelut. Myöhemmin 1960–1970-luvuilla keskityttiin kustannuskysymyksiin. **20.**

Tasa-arvon tavoite huipentui 1970-luvuilla, jota kutsutaan universalismin ajaksi. Kyseessä oli idealismi siitä, että kaikilla on oikeus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin sekä sairausajan turvaan. Ihmisiä ei eroteltu tulotason perusteella eikä palvelujen käyttäjiä stigmatoitu, vaan palvelut tarjottiin maksuttomina kaikille ja jokainen sai samat palvelut. **20.**

Yleisesti ottaen terveyspalvelujen saatavuus on perustunut aina luottamukseen. Ilman sitä ilmainen julkinen terveyspalvelujärjestelmä ei olisi pystynyt rakentamaan väestön hyvinvointia eivätkä kansalaiset olisi kokeneet palveluita omikseen ja sosiaalisesti oikeudekseen. **20.**

Saatavuus heikentynyt

Suomalaisten mielestä terveyspalveluiden saatavuus on heikentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Sosiaalipalveluiden saatavuus on ollut pitkään terveyspalveluja heikompi, ja tilanne on pysynyt ennallaan.

Tämä näkyy esimerkiksi niin, että lapsiperheet kokevat luottamuspuolaa sosiaalipalveluita kohtaan. **21.**

Sosiaalityöntekijän ohjauspalveluja, vammaispalveluja ja toimeentulotukea tarvitsevat eivät välttämättä hakeudu tai eivät jostain syystä pääse palveluihin. Palvelunsaannin ongelmat voivat liittyä asiakkaaseen, esimerkiksi hänen osaamiseensa, vähiin voimavaroihinsa ja huonoihin kokemuksiinsa, tai palveluiden tarjolla olemiseen ja palvelurakenteeseen, kuten palveluiden huonoon saatavuuteen ja korkeisiin asiakasmaksuihin. **21.**

Väestöryhmät suhtautuvat eri tavoin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Naiset ovat miehiä kriittisempiä sekä vähän koulutetut ja toimeentulotukea tarvitsevat kriittisempiä kuin hyvin koulutetut ja toimeentulevat. **21.** Terve Suomi -tutkimuksessa vuonna 2020 naisten ja miesten vastaukset olivat samansuuntaisia: lähes neljännes vastanneista piti lääkärin palveluita riittämättöminä, mutta silti noin kolme neljännestä vastaajista luotti terveyspalveluiden tasapuolisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Vastaava luku sosiaalipalveluiden osalta oli jonkin verran matalampi, 69 prosenttia. Terveyspalvelut koki sujuviksi 54 ja sosiaalipalvelut 51 prosenttia vastanneista. **22.** Lisää tuloksia on saatavilla Terve Suomi -tutkimus 2023 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen indikaattoripankista **23.**

Pudokkaat – osallistumattomuuden taustoja

Naisten tiedetään osallistuvan miehiä useammin terveysinterventioihin muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloiden ansiosta. Toisaalta on havaittu, että miehet kokevat lääkäriin menemisen tärkeäksi usein vasta silloin, kun he tunnistavat selkeät oireet. Jos henkilöt eivät lähde lääkäriin ennalta ehkäisevässä, preventiivisessä mielessä, heidän katsotaan olevan pudokkaita (drop-outs) eli pudonneen terveyspalveluiden ulkopuolelle.

Universalismin idea luottamuksesta liittyy Anita Näslindh-Ylispangarin väitöskirjatutkimuksen mukaan pudokkaiden terveyskäyttäytymiseen. Tutkimuksessa selvitettiin miesten terveyskäyttäytymistä, uskomuksia, osallistumista palveluihin, osallistumattomuutta palveluihin ja ohjauskokemuksiin. Tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat terveytensä hyväksi, vaikka heillä oli todettu riskitekijöitä sydän- ja verisuonitauteihin. Heillä esiintyi myös stressiä, masennusoireita ja kokemuksia loppuun palamisesta. Osalla käsitys todellisesta terveydentilasta oli epärealistinen. **24.**

Miehet kokivat pelkoa siitä, että työnantaja saisi tietää heidän todellisen terveydentilansa. Työssäkäyvät miehet eivät luottaneet siihen, että heidän terveystietonsa eivät pysyisi salassa. He kokivat olevansa väsyneitä ja stressaantuneita. Lisäksi heillä oli pelkoja ja huolta yksinäisyyden kokemuksesta. **24, 25.**

Työttömillä miehillä ei ollut mahdollisuutta interventioihin. He kokivat arvottomuutta, osattomuutta ja masennusta. Miehet, jotka olivat eronneet ja jääneet työttömiksi, kokivat masennusta ja arvottomuuden tunnetta. Heillä ei ollut motivaatiota terveysinterventioihin, sillä alkoholin käyttö, liikkumattomuus ja sen myötä syntynyt liikalihavuus vaikuttivat itsetuntoon sekä lisäsivät häpeää ja masennusta. He jäivät täysin vaille palveluita. **24, 25.**

Tulokset osoittivat myös, että osa tutkittavista miehistä ei halunnut osallistua terveyspalveluihin tai interventioihin. He kokivat pelkoa siitä, että he saisivat sairaan henkilön statuksen ja menettäisivät sen myötä työpaikkansa. Taustalla oli myös terveysuskomuksia tai epärealistinen kuva omasta terveydestä. **24, 25.**

Korkeariskisiä miehiä saatiin intervention piiriin niin, että heillä oli sama terveydenhoitaja, joka antoi ohjausta ja tietoa riskeistä. Systemaattiset ja tutun hoitajan tekemät ohjaustapaamiset alkoivat tuottamaan korkeariskisten miesten (n=46) seurantaryhmässä tuloksia: riskitekijöiden arvot vähenivät merkittävästi kahden vuoden aikana. Kun interventio päättyi, miesten riskitekijät palasivat vähitellen kolesteroliarvoja lukuun ottamatta. He myös jättivät intervention, koska tuttu hoitaja ei ollut enää tavattavissa. Oma hoitaja oli tärkeä, koska hänelle miehet saattoivat kertoa luottamuksellisesti omasta elämäntilanteestaan, stressistään ja tunteistaan. **24–25.**

Pudokkaat putoavat elämäntilanteensa vuoksi tai jäävät tietoisesti pois palvelujen piiristä. Jos päätös on tietoinen ja perustuu vapaaseen valintaan ja tahtoon, sitä täytyy kunnioittaa. Pudokkaat ovat kuitenkin usein niitä, joilla ei ole voimia hakea apua silloinkaan, kun he sitä tarvitsevat. Tarvitaan enemmän etsivää työtä, jotta heidät kohdataan.

Etsivään työhön olisi hyvä saada mukaan kokemusasiantuntijoita ja vapaaehtoisia kannustamaan pudokkaita palvelujen piiriin. Taustalla saattaa olla häpeän tunnetta varsinkin, jos pudokas on yksinäinen ja syrjäytymisvaarassa. **24, 26.**

Asiantuntija kertoo palveluiden tarpeesta

Olemme kollegoiden kesken pohtineet, miten palveluja voisi kehittää niin, että ne olisivat kaikkien saatavilla tasavertaisesti. Meillä on erityinen huoli niistä, jotka tarvitsisivat palveluita mutta ovat pudonneet palveluiden ulkopuolelle. Huolta herättävät myös syrjäseuduilla asuvat nuoret miehet.

Haluaisimme rakentaa luottamusta palveluiden perustana entistä vahvemmaksi. Kaikki asiakkaat ja kaikki tilanteet eivät vaadi lähikohtaamista, mutta kohtaamiset ovat tärkeitä erityisesti asiakassuhteen alussa. Olen havainnut, että hyvä luottamussuhde tapaamisissa voi vahvistaa luottamusta palveluihin.

Haluaisimme myös etsiä asiakkaita palvelujen piiriin etsivällä työotteella ja tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Tiedostamme myös, että meidän täytyy ikään kuin markkinoida palveluitamme ja motivoida asiakkaita palveluidemme piiriin.

Toki tavoitteen toteutuminen vaatii riittävästi resursseja, asianmukaiset fasilitetit sekä osaavat ja sitoutuneet työntekijät.

Arjen asiantuntijat kertovat palvelukokemuksistaan

Omaakohtainen kokemukseni on, että me miehet tarvitsemme juttukaveria, jonka kanssa voimme jakaa asioita. Nyt kun oma tilanteeni on hyvä, haluaisin auttaa miehiä, joilla on mielenterveysongelmia ja jotka elävät vastaavassa elämäntilanteessa kuin minä aiemmin. Voisin hankkia koulutustakin. Olisi hyvä, että voisi opiskella kevytterapiaa esimerkiksi ammattikorkeakouluissa ja että koulutus olisi helposti saatavilla ja edullista.

keski-ikäinen mies -

Olen vaimoni omaishoitaja. Haluan saada ajatukset tavallisesta arjesta ihan muualle, kun saan vapaapäiviä omaishoidosta. Toivon mahdollisuutta lepoon ja virkistäytymiseen. Minusta palvelut ovat pelanneet ihan hyvin, mutta toivoisin, että saisin omaishoitajana jonkun lapun rintaan, jotta pääsisin sairaan vaimoni kanssa jonojen ohitse.

eläkkeellä oleva omaishoitaja -

Kokoonnumme säännöllisesti eläkkeellä olevien miesten porukalla ja puhumme kaikenlaisesta. Viimeksi puheeksi nousi, millaisia palveluita tarvitsisimme ja millaiseen toimintaan haluaisimme osallistua. Tunnistimme huolen työterveyspalvelujen päättymisestä eläkkeelle jäädessä. Moni meistä oli sitä mieltä, että julkiselta sektorilta on vaikea saada terveyspalveluita. Riskinä on, että sairaudet pahenevat tai ne huomataan liian myöhään. Toisaalta yleisen hyvinvoinnin kannalta tärkeiltä tuntuvat yhdessäolo ja keskustelu samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Voimme keskustella vaikeistakin asioista, kun tunnemme toisemme ja ryhmässä on hyvä henki ja luottamus.

eläkkeellä oleva mies -

Pohdinnan aika

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat historiallisesti nojanneet luottamukseen. Kun yksilö on tuntenut palvelut omikseen, hänellä on ollut motivaatiota hakeutua palvelujen piiriin. Viime aikoina terveyspalveluiden saatavuus on heikentynyt, mikä on vähentänyt luottamusta niitä kohtaan. Luottamukseen vaikuttavat negatiivisesti myös esimerkiksi korkeat asiakasmaksut ja huonot palvelukokemukset. Väestöryhmien välillä on eroja siinä, miten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään suhtaudutaan.

Pudokkaat (drop-outs) ovat terveyspalveluiden ulkopuolelle pudonneita henkilöitä. Heillä saattaa olla esimerkiksi pelkoa siitä, että heidän tietonsa eivät pysy salassa tai että he saavat sairaan henkilön statuksen. Taustalla voi olla myös terveysuskomuksia ja epärealistisia käsityksiä omasta terveydestä. Pudokkaiden luottamusta palveluihin lisäävät muun muassa tuttu hoitaja ja systemaattinen ohjaus.

Palvelunsaannin ongelmat voivat liittyä asiakkaaseen, esimerkiksi hänen osaamiseensa, vähiin voimavaroihinsa tai huonoihin kokemuksiinsa palveluista. Miehet saattavat kokea pelkoa siitä, että menemällä työterveyshuoltoon he menettävät terveen miehen statuksen ja sen myötä työpaikkansa.

Millaisia palveluita sitten tarvitaan? Miehet odottavat, että he voivat asioida tutun ammattilaisen kanssa. Miestyöntekijä on heidän toiveissaan, kun he haluavat vertaistukea ja ymmärrystä vaikeissa kysymyksissä. Eläkeläiset ja työttömäksi jääneet miehet kaipaavat työterveyshuollon palveluita. Työttömillä on halua osallistua terveysinterventioihin ja eläkeläisillä halua kokoontua ja keskustella mieltä askarruttavista asioista muiden kanssa. Lisäksi tarvitaan erityispalveluita maahanmuuttajataustaisille nuorille ja aikuisille sekä nuorten seksuaalisuutta vahvistavia ja tukevia palveluita.

Luottamus rakentuu, kun asiakkaalla on tuttu ja luotettava asiantuntija, joka kohtaa hänet aidosti ja on läsnä. Tuttuus edistää myös sitä, että asiakkaan ei tarvitse joka kerta asiantuntijan kohdatessaan aloittaa alusta oman tilanteensa läpikäyntiä. Kun esimerkiksi omahoitaja-omalääkäri-malli toteutui, asiakasta hoidettiin kokonaisvaltaisesti ja jopa perhekeskeisesti.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat tuovat usein asiakkaalle häpeän tunnetta, jota tuttu asiantuntija voi hälventää hänen ymmärtäessä asiak-

kaan elämäntilannetta ja taustoja. Aiemmin vallalla ollut käsitys siitä, että miesasiakkaat eivät puhu, on väärä. Kun heille tarjotaan tilaisuus tulla kuulluksi, syntyy luottamuksen ilmapiiri. Silloin he kyllä ovat avoimia keskustelulle.

Tehtävät

Pohdi.

- Miten sosiaali- ja terveystalveluja täytyisi kehittää, jotta eriarvoisuutta palvelujen käyttäjien välillä saataisiin vähennettyä?
- Millaisia etäpalveluja olisi mahdollista kehittää? Mitä ne vaatisivat ohjaukselta?
- Miten sinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijana voisit tavoittaa henkilöitä, jotka eivät osallistu interventioihin ja tutkimuksiin?
- Miten pudokkaat ilmiönä vaikuttaa väestön terveyteen ja riskikäyttäytymiseen?
- Miten sinä voisit palvelujen kehittäjänä edistää työssäsi luottamusta?
- Arvioi universalismin mahdollisuuksia tai esteitä palveluissa.
- Miten edistät luottamusta omassa työssäsi?
- Mitkä mielestäsi ovat esteenä luottamuksen synnylle palveluissa?

TERVEYS- JA RISKIKÄYTTÄYTYMINEN

Terveys- ja riskikäyttäytymistä on tutkittu pitkään niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Yksilön kannalta terveyskäyttäytyminen voidaan ajatella valintoina, joita hän tekee elintapojensa suhteen. Suotuisat valinnat tarkoittavat terveellistä ravintoa, riittävää liikuntaa, tupakoimattomuutta ja alkoholin kohtuukäyttöä. Riskikäyttäytymistä puolestaan ovat epäterveellinen ravinto, liikkumattomuus, alkoholin liikakäyttö ja tupakointi. Riskikäyttäytymiseen voidaan myös sisällyttää rokotekielteisyyttä, vaaralliset harrastukset, liiallinen pelaaminen ja huumeiden käyttö. Maailman muuttuessa terveys- ja riskikäyttäytyminen saa koko ajan uusia muuttujia ja muotoja.

Terveys- ja riskikäyttäytyminen sekä niihin liittyvien tekijöiden tunnistaminen edellyttävät ammattilaisilta hienovaraista ja herkkää yhteistyötä asiakkaan kanssa. Käyttäytymisen taustalla on erilaisia mekanismeja ja tekijöitä, jotka voivat olla syvälle juurtuneita. Asenteet ja uskomukset vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen, vaikka ihminen ei niiden olemassaoloa tiedostaisikaan. Ammattilaiset voivat rohkaista asiakkaita kohtaamaan omia asenteitaan ja uskomuksiaan sekä katkaisemaan siivet riskikäyttäytymistä tukevilta asioilta.

Terveykäyttötymisen tekijöitä:
Terveelliset elintavat (uni, lepo, ravinto, liikunta)
Terveyspalvelujen käyttö myös ennaltaehkäisevästi
Itsestä huolehtiminen
Kiinnostus omaan terveyteen ja hyvinvointiin
Osallistuminen terveysinterventioihin
Osallistuminen harrastustoimintaan
Aktiivinen toimijuus
Seksuaaliterveys ja sen vaaliminen
Rokotemyönteisyys
Maskin käyttö
Hygienia (esim. käsien pesu)
Osallisuus
Geeniperimä ja ympäristötekijät
Kognitiiviset kyvyt
Persoonallisuuspiirteet
Minäpystyvyys
Sosiaalinen tuki
Terveydenlukutaito
Riskikäyttötymisen tekijöitä:
Piittaamattomuus ja välinpitämättömyys omasta terveydestä
Terveyspalvelujen välttäminen
Runsas alkoholin käyttö
Huumeiden käyttö, lääkkeiden sekakäyttö
Tupakointi
Liikunnan vähäisyys
Epäsäännölliset elintavat (elämän epäsäännöllisyys, hallitsemattomuus)
Epäterveellinen ravinto
Unihäiriöt, unettomuus
Sosiaalinen eristäytyneisyys
Vaaralliset harrastukset
Vastuuton seksuaalikäyttötyminen
Rokotekielteisyys
Piittaamattomuus hygieniaan
Osattomuus
Geeniperimä ja ympäristötekijät
Kognitiivinen kyvyttömyys
Persoonallisuuspiirteet
Terveydenlukutaidottomuus

Taulukko 1. Terveys- ja riskikäyttötymisen tekijöitä (mukailtu lähteestä 35, s. 132–133).

Terveysuskomukset

Terveysuskomukset ovat omaan terveyteen ja sen hoitoon liittyviä arvoja ja asenteita. Terveysneuvontatilanteissa ne voivat edistää tai estää suotuisia muutoksia terveyskäyttäytymisessä. Terveysuskomukset voivat perustua arkijärkeen (common sense) tai epävirallisiin maallikkoteorioihin (lay theories), joiden avulla voidaan selittää sosiaalista ja terveyskäyttäytymistä. Uskomukset vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee oman terveydentilansa ja miten hän käyttää terveyspalveluita. **24, 27–30.**

Suomalaiset ovat saaneet koulussa hyvin tietoa sekä terveyttä edistävästä että sitä estävistä tekijöistä. Useimmat ymmärtävät, että liikalihavuus, liikkumattomuus, päihteiden käyttö, ylenpalttinen stressi ja vaaralliset harrastukset vaikuttavat terveyteen epäedullisesti. Siitä huolimatta ihmisillä on erilaisia esteitä terveyskäyttäytymiselle.

Vääränlaiset terveysuskomukset ovat voineet juurtua syväälle ihmiseen. Uskomukset ovat voineet saada alkunsa lapsuudessa, ja niiden vaikutukset ovat saattaneet siirtyä sukupolvelta toiselle. Uskomukset voivat olla sidoksissa myös ikäpolveen ja kulttuuriin. Toisinaan niitä on hankala tunnistaa, ja huonot elintavat ja riskikäyttäytyminen tulkitaan normaaliksi tavaksi.

Terveysuskomukset ovat usein juurisyitä epäsuotuisille elintavoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten onkin tärkeää auttaa asiakkaita tunnistamaan uskomuksia ja pohtimaan niiden syitä avoimesti ja tuomitsematta. Terveyskäyttäytymistä on mahdollista muuttaa, mutta siirtyminen riskikäyttäytymisestä kohti terveellisempiä elintapoja voi olla haasteellista. Muutos edellyttää henkilön omaa oivallusta todellisesta tilanteesta ja vahvaa motivaatiota elintapamuutokseen sekä suunnitelmallista terveysneuvontaa ja ohjausta.

De Beckerin (1974) terveysuskomusten malli (Health Belief Model, HBM) auttaa ennustamaan yksilön terveyskäyttäytymistä seuraavien näkökulmien kautta:

- asenne terveyskäyttäytymisen muuttamiseen
- ymmärrys oman terveydentilan todellisesta tilanteesta
- ymmärrys terveyskäyttäytymisen muutoksen tuomista eduista
- itseluottamuksen kasvu ja luottamuksen herääminen
- esteiden ja edistävien tekijöiden tunnistaminen.

Jotta käyttäytymismuutos olisi mahdollinen, ihminen tarvitsee uskoa omaan pystyvyyteensä ja vaikuttamisen mahdollisuuksiin. Sosiaalikognitiivinen teoria auttaa tunnistamaan sosiaalisten normien vaikutusta terveyskäyttäytymiseen ja käyttäytymismuutokseen silloin, kun asiakkaalla ei ole riittävästi kykyjä, pystyvyyttä tai motivaatiota terveyskäyttäytymiseen. Käyttäytymismuutokseen tarvitaan uskoa omasta pystyvyydestä, ja siinä ammattilaisen tuki on tärkeä. Suojelumotivaatioteoriaa voidaan soveltaa, kun asiakkaan terveyskäyttäytymisen taustalla on halu suojautua terveysuhilta. **24, 27–30.**

Koska muutokset ovat hitaita, muutosprosessissa täytyy edetä pienin tavoittein ja kärsivällisesti. Asiakkaan minäpystyvyys ja itsetunnon vahvistaminen vaativat herkkyyttä myös asiantuntijalta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen luo usein tavoitteita asiakkaan ohi tai hänen puolestaan, jolloin muutos on vaarassa epäonnistua. Kun tavoitteet asetetaan realistisesti ja yhdessä asiakkaan kanssa, häntä kunnioittaen, asiakas myös sitoutuu niihin.

Terveysuskomusten malli

Sosiaalipsykologit ovat olleet kiinnostuneita terveysuskomuksista jo 1950-luvulla. Ensimmäisen terveysuskomuksen mallin (Health Belief Model, HBM) kehittivät Hochbaum, Rosentock ja Kegell vuonna 1956 tuberkuloosin vastaiseen ohjelmaan. Mallia käytetään edelleen ennustamaan ja selittämään ihmisten terveyskäyttäytymistä sekä siihen liittyviä uhkia ja riskejä kiinnittäen huomiota asenteisiin ja uskomuksiin. Mallissa yksilö pohtii oman terveyskäyttäytymisensä muutoksen aiheuttamia etuja ja haittoja sekä vertaa niitä nykyiseen terveydentilaansa. Pohdinnan myötä hänen itseluottamuksensa ja motivaationsa kohdata terveysuhkia ja riskitekijöitä vahvistuu. Ideaalitulanteessa hän ymmärtää oman todellisen terveydentilansa realistisesti ja tiedostaa terveyskäyttäytymisensä riskit. **24, 29–30.**

Terveysuskomusten malli tuo esille yksilön luottamuksen ammattihenkilöstöön ja terveyspalveluihin. Terveyspalvelujen suunnittelussa auttaa, että ymmärretään terveysuskomuksia ja niiden yhteys terveys- ja riskikäyttäytymiseen. Luottamus luo perustan ammatilliselle palvelujärjestelmälle, jossa eri-ikäiset yksilöt ja heidän tarpeensa ovat keskiössä. **24, 29, 30.**

Luottamusta palveluihin rakentaa esimerkiksi terveyspalveluiden jatkuvuus ja se, että asiakasta on vastassa tuttu asiantuntija. Tämän mahdollistavat aiemmin mainitut omalääkäri- ja omahoitajamallit, jolloin voidaan herkästi tunnistaa asenteita ja esteitä terveyskäyttäytymiselle ja arvioida esimerkiksi asiakkaan itsetunnon vaikutuksia. Jotta asiakas voi ymmärtää oman terveydentilansa realistisesti, tarvitaan yksilöllistä ohjausta ja jatkuvaa tukea. Koska muutokset käyttäytymisessä ovat hitaita, asiantuntijan ja asiakkaan yhdessä laatima realistinen etenemissuunnitelma on myös tärkeä. Asiantuntijan on syytä olla tarkkana, ettei hän sivuuta asiakkaan näkökulmaa ja päättää tämän puolesta. Asiakas tarvitsee aikaa ja läsnäoloa.

Perintötekijät

Käyttäytymisgeneettisten tutkimusten mukaan perintötekijät selittävät noin puolet ihmisten välisistä eroista terveyskäyttäytymisessä. Tämä on arvokas tieto, kun halutaan vaikuttaa yksilön terveyskäyttäytymiseen ja arvioida perimän vaikutuksia siihen. Erityisen tärkeää tämä on interventioiden suunnittelussa. **31.**

Kun sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tiedostaa perimän vaikutukset terveyskäyttäytymiseen, interventiot on mahdollista suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa vaihteittain ja pienin muutoksin. Geeniperimä voi selittää esimerkiksi alkoholin liikakäyttöä, minkä tiedostaminen voi olla asiakkaalle jo itsessään helpottava kokemus.

Kun asiakas ymmärtää, että geeniperimä vaikuttaa riskikäyttäytymiseen, syyllisyys ja häpeä hälvenevät. Tämä auttaa asiakasta vaihteittain eteenpäin: jo pienet suotuisat muutokset edistävät positiivista muutosta riskikäyttäytymisestä kohti terveyskäyttäytymistä. Yksilö tekee valinnat itse, mutta perimän vaikutuksen tiedostaminen auttaa häntä suhtautumaan terveysongelmiin armollisemmin.

Geeniperimän tunnistaminen auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaista ymmärtämään asiakasta ja riskikäyttäytymisen taustoja. Toisinaan terveysongelmat ja riskikäyttäytyminen ovat ylisukupolvisia, ja ammattilaisten tulisi paneutua niihin ymmärtävällä otteella. Kokonaiset suvut saattavat jäädä vaille palveluita ja interventioita, koska palveluista ei tiedetä riittävästi.

Geeniperimän vaikutusta terveyskäyttäytymiseen on tutkittu paljon. Esimerkiksi tupakointiin, alkoholinkäyttöön, syömiskäyttäytymiseen ja liikuntaan liittyviä yksilöllisiä eroja ja taustatekijöitä on tutkittu käyttäytymisgenetiikan – kaksos-, adoptio- ja DNA-tutkimusten – avulla. Tutkimuksissa on havaittu esimerkiksi, että ylipainoon ja korkeaan painoindeksiin kytkeytyvät geenit liittyvät suurelta osin aivotoimintaan mutta myös rasva-arvoihin ja aineenvaihduntaan. **31.**

Genomilaajuiset tutkimukset ovat osoittaneet, että useilla geenimuodoilla on yhteyksiä tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Geeniperimä selittää noin 50-prosenttisesti esimerkiksi alkoholiriippuvuutta, alkoholin liikakäyttöä ja alkoholiongelmia. Perimä vaikuttaa siihen, miten ja kuinka paljon yksilö käyttää alkoholia. Ympäristö puolestaan vaikuttaa siihen, milloin alkoholin käyttö alkaa. **31.**

Kognitiiviset kyvyt ja persoonallisuus

Kun suunnitellaan terveyskäyttäytymisen suotuisiin muutoksiin tähtääviä interventioita, on tärkeää ottaa huomioon yksilön kognitiiviset kyvyt, sillä niillä on suora vaikutus suotuisiin elintapoihin, terveyskäyttäytymiseen ja korkeampaan elinikään. Taustalla on se, että kognitiiviset kyvyt mahdollistavat korkeamman koulutustason sekä sosioekonomisen taustan, jotka vaikuttavat terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. **31.**

Myös yksilön persoonallisuuspiirteet on syytä ottaa huomioon. Liian usein ne jäävät psykologisten tekijöiden, kuten motivaation, minäkäsityksen ja tavoitteiden, varjoon. Toki persoonallisuuspiirteet korreloivat psykologisiin tekijöihin. Kaksostutkimusten mukaan esimerkiksi koherenssin tunne (sense of coherence) on perinnöllistä 40–50 prosentilla tutkituista. **31.**

Geneettiset erot selittävät myös minäpystyvyyttä, itsesäätelyä, sosiaalista tukea ja tavoitteita **31.** Kun sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa asiakkaan, on hyvä muistaa, että minäpystyvyyden ja itsesäätelyn taustalla voi olla perimä. Perimän vaikutusta pohditaan asiakastyössä harvoin, vaikka sen voisi sisällyttää kokonaisvaltaiseen asiakastyöhön.

Terveyden lukutaito

Niin kuin jo aikaisemmin on todettu, terveyskäyttäytymistä voi muuttaa. Muutos ei tapahdu itsestään, vaan vaatii asiakkaalta omaa tahtoa ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen. Ammattilaisia auttaa tässä työssä kyky tunnistaa asiakkaan terveyden lukutaito. Terveyden lukutaito on terveyttä ja hyvinvointia edistävä voimavara, jonka avulla yksilö pystyy hallitsemaan omaa ja ympäristönsä terveyttä arkipäiväisissä tilanteissa **30, 32.**

Terveyden lukutaito on kontekstisidonnainen tilanteesta, ympäristöstä sekä terveys- ja riskikäyttäytymisen eri osa-alueista **32.** Taitoa voidaan tarkastella seuraavasti:

- *Toiminnallinen terveyden lukutaito* tarkoittaa, että asiakas kykenee vastaanottamaan, ymmärtämään ja muistamaan terveysaiheista asiantietoa sekä osallistumaan erilaisiin terveyskasvatusohjelmiin. Toiminnallinen terveyden lukutaito auttaa ymmärtämään terveyden merkityksen arkielämässä ja tiedostamaan yksilön omaa riskikäyttäytymistä. **32.**

- *Kriittinen terveyden lukutaito* edistää yksilöiden ja yhteisöjen voimaantumista, taitoa analysoida informaatiota kriittisesti sekä kykyä selvittää vastoinkäymisistä **32**.
- *Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito* merkitsee, että henkilö kykenee muuttamaan ja soveltamaan terveyskäyttäytymistä olosuhteiden ja terveydentilan mukaan **32**.

Vuorovaikutukselliset taidot edistävät ja tukevat asiakkaan osallistumista omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Tilanne on hyvä, kun ihminen pystyy ymmärtämään omaa terveyttään ja siihen liittyviä riskejä, hakemaan tietoa ja ohjausta sekä ymmärtämään saamaansa ohjausta. Heikko terveyden lukutaito johtaa siihen, että henkilö käyttää vähän ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, mikä viivästyttää mahdollisia diagnooseja. Hänen voi olla myös vaikea ymmärtää sairauden vakavuutta ja hoito-ohjeita sekä sitoutua itsehoitoon. Myös väestön ikääntymisen ja muistisairauksien myötä tarvitaan tietoa ja lisää ymmärrystä terveyden lukutaidosta, jotta ammattilaiset voivat tukea ja kehittää terveyttä edistäviä palveluita ottaen huomioon myös omaiset. **32**.

Päihteidenkäyttö yleisempää miehillä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 tekemän selvityksen mukaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttö, huumeiden ongelmakäyttö ja säännöllinen tupakointi ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Tämä näkyy myös alkoholi-, huume- ja tupakkakuolemien määrissä, jotka ovat miehillä suurempia kuin naisilla. Kuitenkin alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat edelleen merkittäviä kansanterveysuhkia. **33.**

Haitallisilla päihde- ja riippuvuustottumuksilla on taipumus kasautua samoille yksilöille sekä aikuisväestössä että alaikäisillä. Esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjät tupakoivat muuta väestöä useammin ja tupakoitsijat juovat alkoholijuomia riskialttiimmin kuin ei-tupakoivat. Myös monipäihdekäyttö on sitä yleisempää, mitä runsaammin alkoholia juodaan.

Koko väestössä alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat vähentyneet Suomessa viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana. Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt vuosituhatien vaihteen jälkeen. Sen sijaan muiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt, samoin huumausaineiden. Kannabiksen kokeilu on jonkin verran lisääntynyt, mutta muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on alaikäisillä harvinaista. **34.**

Tiedetään, että elintavoilla on vahva vaikutus mielenterveyteen ja mielenterveyden häiriöihin ja oireisiin. Säännöllinen ruokavalio, liikunta ja päihteettömyys auttavat väsymykseen ja alentuneeseen mielialaan. Sairaudet, joihin elintavat vaikuttavat, ovat skitsofreniaa sairastavilla yleisempiä kuin muilla. Näitä sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, kakkostyyppin diabetes, metabolinen oireyhtymä ja osteoporoosi. Ylipaino johtuu usein elintavoista, ja monet mielenterveyden häiriöissä käytetyt lääkitykset altistavat painonnousulle.

Asiantuntijan havaintoja terveys- ja riskikäyttäytymisestä

Olemme käytännössä huomanneet, että asiakkaamme tarvitsevat kokonaisvaltaisia matalan kynnyksen palveluita. Meidän pitäisi asiantuntijoina pystyä tunnistamaan mahdollisia riskikäyttäytymisen piirteitä ja haitallisia elintapoja. Meidän pitäisi ohjata ja motivoida asiakkaita hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta positiivisempaan terveyskäyttäytymiseen.

Hanketyössä olemme havainneet, että olisi tärkeää päästä liikkumaan miesten luokse. On olemassa miehiä, jotka ovat jämähtäneet. Heihin pitäisi saada yhteys. Erityisesti tämä korostuu syrjäseuduilla, missä liikkuvat palvelumuodot olisivat tarpeen.

Nuorempien miesten elintavat ovat muuttuneet osin suotuisaankin suuntaan. Esimerkiksi alkoholin käyttö on vähentynyt, mutta toisaalta kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Tässä on alueellisia vaihteluita: joillakin alueilla päihteet, samoin kuin mielenterveysongelmat, ovat isompi ongelma kuin toisilla alueilla.

Arkisessa työssä olen huomannut, että vaikka päihdeongelmista kärsivä asiakas olisi jo palvelujen piirissä, hän jättää tulematta paikalle, jos on käyttänyt huumeita tai muita päihteitä.

Arjen asiantuntija tiivistää hyvinvoinnin

Hyvinvointi on kokonaisvaltainen asia, johon elintavat vaikuttavat paljon. Huomasin muutoksia omissa tavoissani koronan myötä. Alkoholin käyttö väheni tuolloin, koska ravintolat olivat kiinni ja pysyttelimme enimmäkseen kotona. Luonnossa tuli liikkua enemmän, mikä toi iloa elämään ja myös yhdisti perhettäni. Luonto ja lähimetsät saivat ihan uudenlaisen merkityksenä rauhoittumisen ja rentoutumisen paikkana. Samalla tuli harrastettua liikuntaa, mikä innosti myös syömään terveellisemmin. Sen jälkeen olen kiinnostunut enemmän huomiota siihen, mitä panen suuhuni ja millainen on uneni laatu. Liikun riittävästi ja käytän alkoholia kohtuullisesti. Tällä ryhtiliikkeellä olen saanut myös kiloani karistettua.

keski-ikäinen mies –

Pohdinnan aika

Terveyskäyttäytymiseen kuuluvat yksilön tekemät elintapavalinnat. Suotuisia valintoja ovat esimerkiksi terveellinen ravinto, riittävä liikunta ja lepo sekä alkoholin kohtuukäyttö. Epäsuotuisia valintoja ovat taas esimerkiksi epäterveellinen ruoka, liikkumattomuus ja tupakointi. Riskikäyttäytymistä ovat myös vaaralliset harrastukset, huumeet ja rokotekielteisyys.

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa geneettinen perimä, joka korreloi elintapoihin, ylipainoon, kognitiivisiin taitoihin ja persoonallisuuden piirteisiin. Epäsuotuisten elintapojen taustalla on usein myös terveysuskomuksia, jotka ovat yksilön terveyteen liittyviä arvoja ja asenteita. Uskomukset voivat olla vahvasti piintyneitä, sillä ne voivat juontaa juurensa lapsuudesta ja jopa sukupolvien takaa. Niissä on myös kulttuurisia eroja ja erityisluonteisia piirteitä. Ne voivat siirtyä sukupolvelta toiselle ja olla sidoksissa kulttuuriin. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa myös geeniperimä, joka korreloi elintapoihin, ylipainoon, kognitiivisiin taitoihin ja persoonallisiin piirteisiin.

Terveysuskomuksilla on voimakas merkitys ihmisen terveyskäyttäytymiseen. Ne vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee oman terveydentilansa ja miten hän käyttää terveyspalveluita. Terveysneuvontatilanteissa uskomukset voivat edistää tai estää suotuisia muutoksia terveyskäyttäytymisessä. Asiantuntijoiden on hyvä olla tietoisia terveysuskomuksista ja niiden vaikutuksista elintapoihin ja taustalla oleviin syihin. On paneuduttava sellaisiin uskomuksiin, jotka estävät terveyskäyttäytymistä. Erityisesti mielenterveys- ja seksuaaliterveystyössä uskomusten tunnistaminen auttaa yksilöllisen ohjausosaamisen kehittämistä.

Terveyskäyttäytymistä on mahdollista muuttaa, mutta se vaatii yksilön omaa motivaatiota ja terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Muutosta varten on tärkeä tunnistaa myös terveyden lukutaito eli se, miten yksilö vastaanottaa ja ymmärtää terveysaiheista tietoa, miten hän selviää vastoinkäymisistä sekä miten hän hakee ja ottaa vastaan ohjausta. Ammattilaisten on hyvä olla tietoisia kaikista yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä, jotta he voivat tarjota yksilöllistä ohjausta ja tukea yksilöä suhtautumaan omaan terveyteensä armollisemmin.

Tehtävät

Pohdi.

- Miten terveysuskomusten tunnistaminen auttaa edistämään asiakkaan terveyskäyttäytymistä?
- Luettele niitä toimia, joilla voidaan vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen.
- Miten elintavat huomioidaan terveystalouksissa?
- Miten elintavat vaikuttavat mielenterveyteen?
- Miten sovellet teoriaa käytäntöön a) terveysuskomusten b) terveyskäyttäytymisen kohdalla?
- Miten kehität omaa ohjausosaamistasi?
- Miten arvioit asiakkaan terveyden lukutaitoa työssäsi?
- Ota omassa työssäsi huomioon asiakkaan mahdolliset geeniperimän vaikutukset esimerkiksi alkoholin tai huumeiden liikkäytössä?

Kuva 3 luotu InDesign 20.1:n tekoälyllä. Kehote: Piirroskuva jäävuoren sivuprofilista.



Kuvio 3. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ovat usein syvään juurtuneita, ja niiden tunnistaminen voi olla vaikeaa (mukailtu lähteestä 35, s. 133).

KOHTI KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISTÄ

Edelliset luvut ovat antaneet tietoa osallisuudesta ja siitä, miten se vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen ja terveyspalvelujen käyttöön. Miesten haastatteluihin perustuvat tarinat tuovat mukaan kokemuksia käytännön arjesta. Pohdintakysymykset ovat johdattaneet katsomaan teemaa käytännöstä lähtien: miten osallisuutta voi edistää ja miten sen voi ottaa huomioon palveluiden kehittämisessä?

Miesten kokemukset palveluista ja osallisuudesta tiivistyvät luottamukseen. Miten näitä kokemuksia voisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä kentällä? Tässä julkaisussa asiaa on katsottu miesten näkökulmasta, mutta tietopohjaa voi soveltaa myös silloin, kun osallisuutta tutkitaan naisten, muunsukupuolisten tai muun ryhmän näkökulmasta.

Osallisuus palvelujen perustana

Osallisuus tulisi ottaa huomioon palveluiden kehittämisessä, koska se edistää, terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia sekä mahdollistaa asiakkaiden tasa-arvoisen kohtelun. Asiakkailta tulisi olla samanlaiset mahdollisuudet tulla kuulluiksi kehittämisprosessissa riippumatta siitä, käyttävätkö he hyvinvointialueen vai järjestöjen palveluita. Tämä vähentää eriarvoisuutta ja luo perustan oikeudenmukaiselle ja eettiselle toiminnalle.

Palveluiden tasavertaisuus on keskeinen asia, sillä elämän yllättävät tilanteet saattavat hetkessä pudottaa yksilön turvaverkosta, jolloin riski syrjäytyä ja altistua epäsuotuisille elintavoille kasvaa. Erityisesti yksinäisillä ja työttömillä miehillä on yllättävissä tilanteissa riski jäädä palveluiden ulkopuolelle, vaikka tarve tuelle on suuri.

Myös eläkkeelle siirtyvät henkilöt putoavat helposti terveydenhuollon piiristä, kun työterveyspalvelut päättyvät. Eläkeläisille tulisi järjestää ennalta ehkäiseviä terveysinterventiota ja arvioida heidän terveyttään kokonaisvaltaisesti. Tärkeätä olisi, että he voisivat keskustella luottamuksellisesti omasta terveydestään. Näin he kokisivat itsensä osallisiksi.

Luottamus palvelujen perustana

Nykypäivänä vain noin puolet suomalaisista luottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Toinen puoli kokee luottamuspulaa. Juuri tähän tulisi kiinnittää huomiota. Luottamusta tarvitaan, jotta yhdenvertaisten palveluiden rakentaminen on mahdollista. Luottamus ei ole suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon historiassa vieras ajatus: 1970-luvulla nousseen universalismin aikana toiminta perustui luottamukseen ja tasa-arvoisiin palveluihin.

Luottamusta rakentaa hoitosuhteen jatkuvuus eli se, että asiakas voi asioida tutun hoitajan tai muun asiantuntijan kanssa. Myönteisesti tähän vaikuttaa asiakkaan osallistaminen, joka toteutuu esimerkiksi kysymällä häneltä mielipiteitä hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista, kannustamalla häntä huolehtimaan itse hoidostaan sekä kuuntelemalla hänen kokemuksiaan ja ottamalla ne huomioon hoidossa. Tällä tavalla asiakkaasta tulee aktiivinen toimija ja hän kokee osallisuutta. Samalla asiakas huomaa, että palvelu kehittyy hänen tarpeittensa mukaan.

Miehet tarvitsevat neuvolatoiminnan kaltaista perhetyötä, josta löytyisi tukea ja apua elämäntilanteiden käsittelyyn ja niistä selviytymiseen. Tässä järjestöt tekevät arvokasta työtä: ne tarjoavat esimerkiksi keskustelua-pua ja vertaistoimintaa niille, jotka ovat pudonneet julkisten palveluiden piiristä.

Luottamuksen rakentamisessa järjestöissä auttavat kokemusasiantuntijat, jotka ymmärtävät asiakkaita aidosti, sillä he ovat eläneet vastaavassa elämäntilanteessa. Kokemusasiantuntijoiden roolia voisikin tulevaisuudessa vahvistaa. Myös muita auttavia henkilöitä tarvitaan yhä enemmän. Apua ja tukea itse saaneet miehet ovat usein motivoituneita toimimaan auttajan roolissa, mutta he tarvitsisivat koulutusta.

Julkisella sektorilla voidaan oppia järjestötyöstä paljon. Asiakkaan tarpeet ja ongelmat ovat moninainen kudelma, jota on purettava yhdessä asiakkaan kanssa rinnalla kulkien. Ihmisyys, kunnioittaminen ja vuorovaikutus tasavertaisina henkilöinä ovat asioita, joita järjestötyö voi opettaa.

Millaista osaamista tarvitaan?

Ohjausosaamisen tarve korostuu erityisesti, kun asiakasta ohjataan seksuaaliterveyteen, positiiviseen mielenterveyteen ja monikulttuurisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta osaamista tarvitaan elintapaohjauksessa, jotta pystytään ottamaan huomioon muun muassa kohderyhmän ikä ja tausta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) tutkimus kuvaa osaamisen eri osa-alueita erityisesti positiivisen mielenterveyden osalta. Kentällä tarvitaan tietoa ja ymmärrystä positiivisesta mielenterveydestä eli mielen hyvinvoinnista, terveyslähteisestä voimavara-ajattelusta sekä eri sektoreiden roolista ja merkityksestä yksilön ja yhteisöjen mielenterveydelle. Osaaminen koostuu tieto-osaamisesta, asenne- ja arvo-osaamisesta sekä käytännöllisten taitojen osaamisesta. **36, 37.**

Tarpeelliseksi katsotaan myös arviointiosaaminen sekä vastuu jatkuvan ja säännöllisen arvioinnin toteutumisesta. Asiantuntijat haluavat työskennellä enemmän verkostoissa ja sidosryhmissä, jotta he voisivat toimia eettisesti ja tarjota palveluita yhdenvertaisesti kaikille. He haluavat tarjota palveluita niitä eniten tarvitseville pudokkaille, joilla syrjäytymisriski on korkea. Syrjäseudulla, missä palvelut ovat harvassa, ammattilaisten olisi hyvä pystyä kohtaamaan asiakkaat heidän kotonaan, jos heidät halutaan saada palveluiden piiriin. Asiakkaan luokse meneminen ja etsivä työ ovat keinoja kohdata ne asiakkaat, joilla ei ole voimia hakeutua palveluihin edes verkossa. Yhdenvertaisia palveluja tarjotaan myös preventiivisesti, mikä vaatii osaamista tunnistaa ajoissa mahdolliset asiakkaat.

Nuorten palveluissa tarvitaan erityisesti seksuaaliterveyden ohjausosaamista ja ohjausosaamisen merkityksestä nuorten asiakkaiden palveluissa. Ohjaus vaatii sensitiivisyyttä ja eettisyyttä, sillä aihe on herkkä ja asiakkaat nuoria, jotka saattavat vielä etsiä omaa seksuaalisuuttaan. Myös mielenterveystyössä tarvitaan osaamista ohjata eri-ikäiset asiakkaat oikeisiin palveluihin, jotka ovat pirstaleina palveluviidakossa. Tarve on kynnyksettömille palveluille ja henkilöille, jotka toimisivat läsnä olevina lähimmäisinä. Miehet, jotka ovat saaneet tukea ja apua, ovat motivoituneita toimimaan itsekkin auttajan roolissa.

Asiantuntijat kertovat osaamisen tarpeista

Ohjausosaamista tarvitaan

Valtakunnallisissa verkostoissa toimivien asiantuntijoiden mukaan palvelut vaihtelevat eri puolilla maata ja asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa. He peräänkuuluttavat palvelujen tasavertaisuutta, asiakkaiden kunnioittamista ja ohjausosaamisen tarvetta. Jaamme tämän huolen heidän kanssaan.

On selvää, että meillä täytyy olla ohjausosaamista ja aikaa ohjaamiseen. Olemme pohtineet, että ohjaustilanteissa on tärkeää säilyttää herkkyys, jotta voisimme ymmärtää asiakkaan tilanteen ja jotta ohjaus olisi motivoivaa ja ottaisi huomioon yksilön kokonaisvaltaisen tilanteen. Erityisen tärkeää tämä on, kun keskustelemme mielenterveyden ja seksuaaliterveyden teemoista herkässä iässä olevien nuorten miesten kanssa.

Mieserityisosaamista palveluissa

Olemme havainneet, että miehet tarvitsevat matalan kynnyksen palveluita, jotka mahdollistavat vertaistuen ja keskustelun miesten kesken. Meillä työskentelee vapaaehtoisina tukihenkilöinä miehiä, jotka ovat saaneet kauttamme tukea vaikeaan elämäntilanteeseen. He haluavat nyt auttaa muita omien kokemustensa kautta. Asiakkaamme ovat kokeneet heihin vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja se on erityinen vetovoima palveluamme kohtaan.

Miehet tarvitsevat myös ohjausta perhe- ja sosiaalipalveluiden käyttöön. Heille pitäisi tulla tunne, että perhepalvelut on tarkoitettu myös heille miehinä. Tämä on tärkeää, koska miehet saattavat kokea häpeää hakeutua palveluihin. He saattavat myös pelätä, mitä tapahtuu, kun he avautuvat omista ongelmistaan, kuten avioerosta tai työttömyydestä. Vaaditaan mieskulttuurin muutosta palveluihin. Olisi hyvä tunnistaa miehiin kohdistuvia epäedullisia stereotypioita, esimerkiksi vahvuuden ideaali, itsenäisyys ja pärjääminen. Tällaiset stereotyyppit säteilevät epäsuotuisalla tavalla miesten hyvinvointiin.

Mieserityistyö ei kuitenkaan ole sukupuolinäkökulma niin, että asiantuntijan pitäisi aina olla mieshenkilö. Tämä on poikkeuksellista sosiaalityön näkökulmasta, joka on kuitenkin naisvaltainen ala.

Nuoret miehet oma ryhmänsä

Kun kohtaamme nuoria miehiä, tarvitsemme erityistä herkkyyttä ja rauhallisuutta varsinkin, kun keskustellaan seksuaalisista kysymyksistä. On tärkeää, että olemme aidosti läsnä, kun nuoret haluavat keskustella kanssamme kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista. Näin he kokevat, että he saavat tukea herkässä elämänvaiheessa.

Huumeiden ja muiden päihteiden käyttö on yleistynyt nuorilla. Muun muassa sen vuoksi tarvitaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita alle 30-vuotiaille. Vaikuttavaa olisi, että nuoret pääsisivät palveluiden piiriin ilman diagnoosia ja että heidän ei tarvitsisi jonottaa palveluihin pitkään.

Työskentely nuorten miesten parissa vaatii meiltä ohjauksen osaamista. Kun työskentelemme maahanmuuttajataustaisten nuorten kanssa, meillä tulisi olla myös kulttuurien tuntemusta ohjausosaamisen tueksi.

Hanketyöskentelyn implementointi – toteutuuko?

Hanketyössä toimivat kokevat tekevänsä hyvää ja uudistavaa työtä palvelujen kehittämiseksi. Hyvistä tuloksista huolimatta hankkeen tulokset saattavat jopa jäädä kokonaan implementoimatta rahoituksen päätyttyä, jolloin uudenlainen työskentely jää juurruttamatta. Työntekijöille tämä on turhauttavaa, sillä he tekevät erinomaista työtä ja kehittävät uudenlaisia toimintamalleja. Valtava resurssi jää käyttämättä.

Rahoittajien ja hyvinvointialueiden päättäjien tulisi kiinnittää implementointiin enemmän huomiota. Miten implementoida hyviä käytäntöjä valtakunnallisesti? Tämä edellyttää hyvää johtamista, resurssia ja oikeudenmukaista vallankäyttöä eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Asiantuntijan mielestä projektiluontoisuus on haaste

Meillä on paljon näkemystä siitä, miten palveluita ja toimintamalleja olisi syytä kehittää. Hankkeissa saammekin hyviä tuloksia ja kehitämme uusia tapoja toimia, mutta ne siirtyvät usein heikosti varsinaiseen toimintaan. Tämä turhauttaa ja tuntuu epärationaaliselta.

On hyvä kysyä, miksi hyvät uudistukset eivät päädy kentälle. Ensinnäkin työtämme vaivaa resurssien vähyys, minkä vuoksi juurruttamistyötä on vaikea tehdä. Toiseksi toiminta on usein projektiluontoista ja kiinni siitä, saadaanko rahoitusta. Tilanne voisi olla toinen, jos kyseessä olisi esimerkiksi hyvinvointialueen tuottama julkinen palvelu.

TEKIJÄN KIITOKSET

Haluan kiittää sydämestäni haastattelemani asiantuntijoita järjestöissä ja Uudenmaan alueella nuorisotyössä sekä Miessakit ry:n Joonas Kokkosta, joka mahdollisti kirjaan liittyvän aineiston keruun. Kiitän arjen asiantuntijoita, jotka jakoivat ryhmäkeskustelussa ja yksilöhaastatteluissa arvokkaita kokemuksiaan ja näkemyksiään.

Ryhmähaastattelussa korostuivat osallisuuden merkitys ja huoli palveluista, kun miehet siirtyivät pois työelämästä ja työterveyshuollon palveluista. Terveysuskomukset terveys- ja riskikäyttäytymisen taustalla nousivat esille ikääntyneiden miesten kohdalla ja sukupolvien ketjuissa. Luottamuksen merkitystä palveluiden perustana ei voi liikaa korostaa.

Asiantuntijoiden haastatteluissa tuli esille turhautuminen siihen, että hankkeissa kehitetyt uudenlaiset toimintatavat ja innovaatiot joudutaan lopettamaan, kun hankerahoitus päättyy ja jatkohanketta ei synny. Osa vastaajista totesi, että rahoitusmaailma ohjaa liikaa kentän työtä, vaikka kentällä on syvää osaamista ja ymmärrystä. Implementointiin tulisi saada tukea.

Haastattelujen myötä ymmärsin, miten arvokasta työtä ammattilaiset ja vapaaehtoiset tekevät. Yhteisössä on voimaa. Osallisuus käynnistää hyvän palveluissa, yhteisöissä ja jopa maailman rauhan perustana.

Lopuksi kiitän kaikkia mielenterveyshoitotyön YAMK-opiskelijoitani, joiden kanssa voimme tehdä interventioita mielenterveystyön palvelujen ja osallisuuden edistämiseksi oppimisen, tutkimuksen ja opintojen myötä.

Helsingissä 5. marraskuuta 2024

Anita Näslindh-Ylispangar

LÄHTEET

Osallisuus

1. Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. 2022. Johdanto. Teoksessa Karvonen, Kestilä & Saikkonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> [viitattu 11.1.2024].
2. Isola, A-M. & Kukkonen, M. 2019. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia 1/2021, 103–106. Saatavilla: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102/60241> [viitattu 24.1.2022].
3. THL 2023. Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta> [viitattu 1.4.2023].
4. Tamminen, N. 2024. Mielenterveyden edistäminen osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Luento mielenterveyshoitotyön YAMK-opiskelijoille Xamkissa 16.4.2024.
5. Hedman, L., Ikonen, J., Leemann, L., Koskela, T., Martelin, T., Solin, P., Tamminen, N. & Parikka, S. 2021. Osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys työmarkkina-aseman ja kotitalouden rakenteen mukaan – FinSote 2019 -tutkimuksen tuloksia Tutkimuksesta tiiviisti 5/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-624-4> [viitattu 1.4.2023].
6. WHO. 2022. EU-commission, EU-framework for action on mental health and wellbeing. WHO European framework for action on mental health 2021-2025. ROAMER–A Roadmap for Mental Health Research in Europe, OECD-publishing etc. 2022. Saatavilla: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf> [viitattu 1.9.2024].

12. Valtioneuvosto. 2021. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 -periaatepäätöksen toimintamalli. Valtioneuvoston julkaisusarja 2021:27. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-670-9> [viitattu 1.4.2023].
13. United Nations. 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981> [viitattu 1.4.2023].

Toimijuus

7. Pikkarainen, A. 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71384/978-951-39-8250-8_vaitos18092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.2.2023].
8. Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmotelua teoreettismetodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia; 4, 2008.
9. Jyrkämä, J. 2012. Toimijuus. Teoksessa Näslihndh-Ylispangar, A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita.
10. Vilppola, J. & Vanttaja, M. 2021. Mieleltään haavoittuneet: Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta. Kuntoutus, 44(3), 36–48. Saatavilla: <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.111700> [viitattu 14.2.2024].
11. Jyrkämä, J. & Haapamäki, L. 2008. Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion. NAD publikation 52. Helsingfors: Nordiska Nämnden för Alkohol- och Drogrforskning.
14. Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A., & Isola, A.-M. 2022. Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022, 94–115. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> [viitattu 8.1.2023].

Kokemusasiantuntijuus

15. Petäjaniemi, M., Lanas, M. & Kaukko, M. 2018. Osallisuus turvaa hakevan reunaehdoissa: Hätmajoitusyksikössä asuvien nuorten miesten kertomuksia arjesta. *Aikuiskasvatus*, 38(1), 4–17. Saatavilla: <https://doi.org/10.33336/aik.88118> [viitattu 11.1.2024].
16. Pallukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* 27 (1), 21–37. Saatavilla: <https://doi.org/10.30668/janus.66252> [viitattu 4.3.2023].
17. Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede* 28 (2016): 4, 286–297.
18. Soronen, K. 2021. Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä. *Työelämän tutkimus* 19 (2021): 9, 222–231.
19. Laitila, M. 2016. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. UEF. 2016. 113–120. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5> [viitattu 4.3.2023].

Miesten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö

20. Harjula, M. 2015. Hoitoonpääsyn hierarkiat: Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere University Press. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9872-5> [viitattu 16.3.2024].
21. Aalto, A-M., Ilmarinen, K., Muuri, A. & Ikonen, J. 2022. Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) THL.
22. Sarttila, K., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Ikonen, J., Koskela, T. & Parikka, S. 2024. Aikuisväestön koettu hyvinvointi 10 kunnassa: Terve Suomi 2023 -tutkimuksen tuloksia.

23. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2023.

Terveyskäyttäytyminen ja uskomukset

24. Näslindh-Ylispangar, A. 2008. Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling. A study amongst 40-year-old males from one Helsinki city region. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2008. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4917-0>
25. Näslindh-Ylispangar, A., Sihvonen, M., Sarna, S. & Kekki, P. 2008. Health status, symptoms and health counselling among middle-aged men: comparison of men at low and high risk. *Scandinavian Journal of caring science. Scandinavian Journal of Caring Sciences* Volume 22, Issue 4, p. 529–535. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00565.x> [viitattu 20.2.2024].
26. Näslindh-Ylispangar, A., Sihvonen, M. & Kekki, P. 2008. Health, utilization of health services, 'core' information, and reasons for non-participation: a triangulation study amongst non-respondents. *Journal of clinical nursing* (Vol 17, 22), p. 2972–2978. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02442.x> [viitattu 20.12.2023].
27. Miettola, J. 2011. Terveyttä etsimässä: Salutogeeniset mahdollisuudet metabolisessa oireyhtymässä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, 18–19, 2011.
28. Becker, MH., Radius, SM. & Rosentock, IM. 1978. Compliance with a medical regimen for asthma: a test of health belief model. *Public Health Reports* 1978:93:268–77.
29. Glanz, K., Rimer BK. & Lewis, FM. 2002. *Health Behaviour and Health Education. Theory, Research and Practise*. Wiley and Sons: SF; 2002 p. 52.
30. Linnansaari, A. & Hankonen, N. E. 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, S. & Ek, E. Terveysten psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus.

31. Latvala, A. 2019. Geenit, käyttäytyminen ja terveys. Teoksessa Sini-kallio, S. & Ek, E. Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 32. Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., & Turunen, K. 2023. Terveiden lukutaito ja muistisairaudet: Näkemyksiä tuen tarpeesta ja osaamisvaatimuksista. *Gerontologia*, 37(4), 355–370. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.130914>

Yleisiä huomioita ja tilastoja riskikäyttäytymisestä

33. THL 2020. Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja 2020. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-615-2> [viitattu 20.2.2024].
34. Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2016. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010-2016. Saatavilla: www.thl.fi/ath [viitattu 4.5.2023].
35. Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhusten terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita.

Osaamisen tarve

36. THL. 2021. Tamminen, N., Solin P., Kannas L. & Kettunen T. 2021. Mielenterveyden edistämisen osaaminen terveyssektorilla – millaisia tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita tarvitaan mielenterveyden edistämistoimissa. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-744-9> [viitattu 3.9.2023].
37. Tamminen, N. Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2021. Saatavilla: [Mental health promotion competencies in the health sector](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-744-9). [viitattu 3.9.2023].

Miesten kokemukset terveystalvluista ja osallisuudesta tiivistyvät luottamukseen. Miten heidän kokemuksiaan voisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä? Tämä oppimateriaali auttaa löytämään vastauksia muun muassa tähän kysymykseen.



XAMK
OPPIMATERIAALIT