

Nevanpää Johanna, Saraste Taru, Viljanen Pauliina

Sukupuolitietoiset ohjausmallit nuorten miesten terveyden edistämistyössä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 10.11.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Nevanpää, Taru Saraste, Pauliina Viljanen Sukupuolittaiset ohjausmallit nuorten miesten terveyden- edistämistyössä – katsaus kirjallisuuteen 44 sivua + 1 liite 10.11.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Teija Rautiola
<p>Tarve sosiaali- ja terveysalan palveluiden toiminnan suhteuttamiselle sukupuolten kulttuuristen ja sosiaalisten erojen mukaan on noussut esiin hyvinvoinnin sukupuolittuneisuutta käsitelleissä tutkimuksissa ja yleisesti yhteiskunnassa. Miehet syrjäytyvät naisia helpommin, ja heillä on naisia lyhyempi elinajanodote. Suomessa sukupuolittuneisuuden tutkiminen on kuitenkin vielä tuore asia ja sukupuolittuneisuuden huomioon ottaminen on vaativa kehittämiskohde terveydenhoitoalalla.</p> <p>Opinnäytetyössämme keräsimme tietoa sosiaali- ja terveysalalle kehitetyistä sukupuolisen-sitiivisistä ohjausmalleista ja tuotimme kehitysehdotuksia 16–29-vuotiaisiin nuoriin miehiin kohdistuvaan terveydenedistämistyöhön. Työmme vetää yhteen uusinta kansainvälistä tietoa aiheesta suomenkielellä. Lisäksi keräämämme tieto on käyttökelpoista ja tarpeellista sukupuolittuneisuuden huomioon ottamisessa terveyden edistämistyössä Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia sukupuolittuneita sosiaali- ja terveysalan ohjausmalleja on olemassa? 2. Miten nuorille miehille suunnattua terveydenedistämistyötä voidaan kehittää sukupuolittuneisemmaksi? <p>Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui 15 kansainvälisissä tutkimusjournaleissa julkaistua ja vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusaineistossamme esiintyi kuusi eri ohjausmallia, jotka oli kehitetty miesten terveyden edistämiseksi. Nuorten miesten terveyden edistämisen kehittämiseksi tulisi ottaa huomioon miesten moninaisuus ja hegemonisen maskuliinisuuden välttäminen terveysviestinnässä. Lisäksi pitäisi ottaa huomioon miesten tarpeet ja toiveet terveyspalvelujen käytännön järjestämisen suhteen liittyen aukioloaikoihin ja sijaintiin.</p> <p>Sukupuolittuneisuuden huomioiminen ohjaustyössä on todella laaja kokonaisuus. Uusien ohjausmallien kehittämiseksi on tarvetta, mutta se vaatii taustan ja tietoperustan kartoittamisen lisäksi uuden mallin kehittämistä ja testaamista käytännössä. Tämän näemme jatkokehitysehdotuksena tuleville tutkimukselle.</p>	
Avainsanat	sukupuolisen-sitiivisyys, sukupuolittuneisuus, terveydenedistäminen, nuoret miehet, syrjäytyminen; kirjallisuuskatsaus

Authors Title Number of Pages Date	Johanna Nevanpää, Taru Saraste, Pauliina Viljanen Gender-aware guidance models in health promotion of young men – literature review 44 pages + 1 appendix 10 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Teija Rautiola
<p>The need to correlate the activities of social and health care services according to genders' cultural and social differences has emerged in research and in society in general. Men become socially excluded more often than women and they also have shorter life expectancy. In Finland, studying gender awareness is still new. Acknowledging gender awareness is a demanding target of development in the health care sector.</p> <p>In our thesis, we collected information about gender-sensitive guidance models developed for social and health care services. We also present suggestions for developing young men's (aged 16-29) health promotion. Our work brings together the latest international knowledge in Finnish. In addition, information we collected is useful and relevant when acknowledging gender awareness in health promotion work in Finland.</p> <p>The research tasks of the Bachelor's Thesis were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What kind of gender-aware guidance models there are in social and health care field? 2. How can health promotion work for young men be developed more gender-aware? <p>The literature review includes a selection of 15 international research articles that were peer-reviewed and published in research journals. The data was analyzed using inductive content analysis method. Our research material featured six different guidance models developed for men's health promotion. In the development of health promotion for young men should be taken into account the diversity of men and avoidance of hegemonic masculinity in health communication. In addition, men's needs and wishes about practical organization of health care services regarding opening hours and location should be considered.</p> <p>To acknowledge gender awareness in guidance work consists aspects of wide spectrum. Developing new guidance models is necessary. In addition to collecting basic knowledge, it requires developing a new guidance model and testing it in practice. This we see as an important subject for further research.</p>	
Keywords	gender awareness, gender sensitivity, health promotion, young men, social exclusion, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tietoperustan tiedonhaku	2
2.2	Nuorten miesten syrjäytyminen	3
2.3	Sukupuoli, sukupuolitietoisuus, sukupuolittunut hyvinvointi	5
2.4	Nuorten miesten terveyden edistäminen	8
2.4.1	Terveyden edistäminen ja terveydenhoitajan työnkuva	8
2.4.2	Kansallisia ja kansainvälisiä terveyden edistämisen ohjelmia	10
2.4.3	Digitalisaatio	11
2.5	Yhteenveto tietoperustasta	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	12
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Laadullinen sisällönanalyysi	17
5	Tulokset	20
5.1	Ohjausmallit	22
5.1.1	Ryhmämuotoiset ohjausmallit	22
5.1.2	Muut ohjausmallit	24
5.2	Miesten erityispiirteet ja -tarpeet	26
5.2.1	Miesten erityispiirteet ja -tarpeet terveysviestinnässä	27
5.2.2	Miesten biologian ja käyttäytymisen erityispiirteitä	27
5.2.3	Miesten sosiaalinen ympäristö	28
5.3	Kehitysehdotukset ja –haasteet	29
5.3.1	Miesten toiveet terveystalvluilta	29
5.3.2	Terveyshviestinnän kehitysehdotukset	30
5.3.3	Koulutuksen kehitysehdotukset ja -haasteet	31
5.3.4	Kehitysehdotukset ja -haasteet yhteiskunnallisella tasolla	33
6	Pohdinta	34
6.1	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	34
6.2	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset	35

6.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	36
6.4	Johtopäätökset	37
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Koehauissa löytyneiden tutkimusten kuvailu	

1 Johdanto

Tarve sosiaali- ja terveysalan palveluiden toiminnan suhteuttamiselle sukupuolten kulttuuristen ja sosiaalisten erojen mukaan on noussut esiin hyvinvoinnin sukupuolittuneisuutta käsitelleissä tutkimuksissa ja yleisesti yhteiskunnassa (Karvonen 2006: 13). Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on myös yksi nykyhallituksen kärkihankkeista (STM 2016). Tähän tarpeeseen vastaa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n ja Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy:n (XAMK) Matti – Miesten matkat työhön -yhteishanke, jota jäljempänä kutsumme Matti-hankkeeksi. Hankkeen tavoitteena on *”kehittää voimavaraistavia sukupuolisensitiivisiä ohjausmalleja 16–29-vuotiaiden työpajatoiminnassa mukana olevien miesten subjektiivisuuden vahvistamiseksi ja omien voimavarojen tunnistamiseksi”*. Hankkeessa pyritään myös kokoamaan kehitysehdotuksia moniammatilliseen kasvatukseen, nuoriso-, sosiaali- ja terveystyöhön. Hankkeen ensisijaisena kohderyhmänä ovat 16–29-vuotiaat miehet, jotka ovat syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla. He ovat työ- ja opiskeluelämän ulkopuolella, ja sitä kautta luokiteltu joko syrjäytyneisiin tai syrjäytymisuhalla alla oleviin. Opinnäytetyömme toteutettiin osana tätä hanketta, ja työmme vastaa hankkeen tavoitteisiin.

Tulevina terveydenhoitajina ja terveydenedistämisen asiantuntijoina oma panoksemme hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi oli tuottaa kehitysehdotuksia, siitä miten sukupuolitietoisuus voidaan ottaa mukaan 16–29-vuotiaiden syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhan alla olevien miesten terveydenedistämistyöhön.

Syrjäytyminen on suurempi ongelma nuorten miesten kuin nuorten naisten keskuudessa. Esimerkiksi vuonna 2010 syrjäytyneistä 64 % oli miehiä. Tästä huolimatta ilmiön laaja-alainen tarkastelu sukupuolinäkökulmasta on suhteellisen uutta. (Myrskylä 2012, Kestilä & Mäkinen 2011.)

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret ovat sairaampia kuin muut samanikäiset (Aaltonen ym. 2015: 129). Heillä on useammin psykiatrinen diagnoosi, vammoja ja myrkytyksiä kuin saman koulutustason syrjäytymisvaaran ulkopuolella olevilla nuorilla (Ikäheimo 2015). Psykiatristen ongelmien, vammojen ja myrkytysten ehkäisemiseksi ja hoidoksi tehtävä työ korostuu tämän ihmisryhmän parissa tehtävässä työssä. Syrjäytyneiden nuorten terveydentilan kohentamiseen olisi syytä kohdistaa enemmän yhteiskun-

nan resursseja (Aaltonen ym. 2015). Aaltonen ym. (2015: 133) toteavat nuorten syrjäytymistä käsitelleessä tutkimuksessaan, että syrjäytymisen ehkäisemisessä tulisi keskittyä hyvinvoinnin vahvistamiseen, jossa psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvät kysymykset ovat tärkeässä asemassa. On siis tarpeen tutkia, voisiko sukupuolitietoisemista ohjausmalleista olla apua nuorten miesten terveydenedistämistyössä.

Tutkielmamme menetelmäksi valitsimme kirjallisuuskatsauksen. Teimme katsauksen aiempaan sukupuolitietoisia sosiaali- ja terveysalan ohjausmalleja käsitteleviin tutkimuksiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakumenetelmää. Tiedonhaualla keräämämme aineiston analyysiin sovelsimme laadullisen sisällönanalyysin menetelmiä.

Työstämme on myös laajempaa hyötyä sosiaali- ja terveysalan palveluja kehitettäessä ja toteutettaessa. Nostamalla esille sukupuolitietoisuuden tärkeänä näkökulmana terveydenedistämistyössä ja syrjäytymisen ehkäisemisessä voimme edistää sen huomioon ottamista laajemmalti alallamme ja yhteiskunnassa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyömme tarvetta selventääksemme selitämme tässä luvussa keskeiset aiheeseemme liittyvät käsitteet ja niihin liittyvää aiempaa tietoa. Opinnäytetyömme oli aiheeltaan sellainen, että oli tarpeen hankkia tietoa laajasti hoitoalan ja myös muiden alojen tietokannoista. Tarvittavan aineiston hankkiminen ja aiheen lopullinen rajaaminen vaativat tutustumista suureen määrään tutkimuksia.

2.1 Tietoperustan tiedonhaku

Tietoperustaa kartuttaaksemme kävimme läpi muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Nuorisotutkimusseuran julkaisemia selvityksiä ja raportteja. Löytämiemme relevanttien verkkodokumenttien lähdeluetteloista löysimme lisää aiheeseen sopivia tiedon lähteitä. Lisäksi etsimme tieteellisiä artikkeleita aiheesta käyttämällä Cinahl-, Eric- ja Medic-tietokantoja. Metropolian kirjaston MetCat-

tietokantaa hyödynsimme löytääksemme taustakirjallisuutta erityisesti kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin tekemisestä. Haussa käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja eri yhdistelmin: gender awareness, gender sensitivity, health promotion, sukupuolisensitiivisyys, syrjäytyminen, terveyden edistäminen, miestyö, nuorten miesten terveyden edistäminen. Suomen ajantasaiseen lainsäädäntöön tutustuimme Finlexin verkkosivuja hyödyntämällä.

Oman haasteensa aiheutti se, että käsitteet sukupuolisensitiivisyys ja sukupuolitietoisuus ovat kohtuullisen uusia, eikä niiden käyttö tiedemaailmassa ole vielä vakiintunutta. Metropolian Tukholmankadun kirjaston informaatikot tekivät meille koehakuja ja totesivat, että tiedonhaku tavanomaisesti avainsanoilla ei meidän aiheessamme tuota haluttua tulosta. Monissa artikkeleissa käsiteltiin kyseisiä aiheita, mutta niitä ei kuitenkaan ollut merkitty avainsanoihin. Tästä syystä jouduimme ensin selvittämään, millä hakusanoilla relevantteja tutkimuksia olisi mahdollista löytää.

Laajentaaksemme käsitystämme vallitsevasta asiantilasta yleisesti yhteiskunnassa ja käynnissä olevista hankkeista teimme tiedonhakuja manuaalisella haulla käyttämällä Google ja Google Scholar -hakukoneita. Google on paras ilmainen hakuohjelma, koska sen tiedonhaku perustuu internet-aineiston automaattiseen sisällönkuvailuun. Google Scholarin hakuominaisuuksia, tietosisällön valintaa ja valvontaa on puolestaan kehitetty tieteellisen tiedon etsimiseen. (Tähtinen 2007.) Näitä hakukoneita käyttäessämme olimme erityisen kriittisiä lähteen suhteen ja kiinnitimme huomiota lähteen luotettavuuteen.

2.2 Nuorten miesten syrjäytyminen

Pekka Myrskylän Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon perustuva analyysi toteaa, että vuonna 2010 syrjäytyneitä 15–29-vuotiaita nuoria oli noin viisi prosenttia kaikista tämän ikäluokan nuorista. Samaa tilastoa jatkaa myös THL:n ajantasainen tutkimus, jonka mukaan syrjäytyneitä nuoria on tällä hetkellä 15–29-vuotiaiden ikäluokasta noin 5 prosenttia (THL 2017c). Onkin kiinnostavaa, että syrjäytyneiden määrä on pysynyt vakiona näiden vuosien ajan, vaikka syrjäytyneet eivät olekaan samoja henkilöitä, koska tarkastellaan vain rajattua ikäryhmää.

Syrjäytyneiksi Myrskylän (2012) analyysissä luokitellaan ne työvoiman ja opiskelun ulkopuoliset nuoret miehet ja naiset, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta. Ulkopuolisiksi tai työttömiksi jääneistä nuorista jopa 80 prosenttia ei suorita perusastetta korkeampaa tutkintoa myöhemminkään. Analyysissä todetaan, että mitä kauemmin nuori on syrjäytynyt, sitä pienemmäksi koulutuksen suorittamisen todennäköisyys muuttuu. Vaikka varhaisen syrjäytymisen riski koskeekin periaatteessa sekä nuoria tyttöjä että poikia, vaikuttaisi syrjäytyminen kuitenkin olevan erityisesti nuorten miesten ongelma. (Myrskylä 2012.)

Myrskylän (2012) analyysi myös osoittaa, että syrjäytyminen periytyy sukupolvelta toiselle, ja että perheen koulutustason alhaisuus ja syrjäytyminen näyttävät vaikuttavan toisiinsa. Kouluttamattomien ja ulkopuolisiksi jäävien nuorten isistä noin 50 prosentilla on ainoastaan perusasteen koulutus ja ammattikoulututkinto on noin 40 prosentilla. Syrjäytyneiden nuorien äideistä 85 prosentilla on ainoastaan perusasteen tai keskiasteen koulutus. (Myrskylä 2012.)

Perehdyttäessä nuorten miesten syrjäytymistä koskeviin tutkimuksiin, nousee niissä usein esille tiettyjä tekijöitä, jotka aloittavat syrjäytymisprosessin joskus jo hyvinkin varhain. Tutkimukset osoittavat, että sellaiset nuoret, joilla on jo elämänsä varhaisessa vaiheessa olemassa riskitekijöitä joutua syrjäytyneiksi, putoavat yhteiskunnan ulkopuolelle helpommin kuin ne, joilla ei samanlaisia riskitekijöitä ole. Yksi tällainen merkittävä syrjäytymisen riskiryhmä on lapsena tai teini-iässä huostaan otetut pojat, jotka ovat olleet useammassa sijoituspaikassa tai laitoshoidossa. Kestilän ja muiden (2012) tutkimuksen mukaan riski sille, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorilla oli vain perusasteen koulutus noin kuusi vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen, oli lähes yhdeksänkertainen verrattuna ei sijoitettuihin nuoriin. Yli 75 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorista oli nuorina aikuisina vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta. Heistä 25 prosenttia oli työttömänä tai eläkkeellä. (Kestilä ym. 2012.)

Heino ja Johnson (2010) ovat myös tehneet oman tutkimuksensa aiheeseen liittyen, ja heidän mukaansa opiskelujen jatkaminen peruskoulun jälkeen oli huostassa olleilla nuorilla miehillä ja naisilla selvästi harvinaisempaa kuin ei sijoitetuilla kotona kasvaneilla nuorilla. Huostaan otetuista vain joka toinen jatkaa opiskelua peruskoulun jälkeiseen tutkintoon, naiset useammin kuin miehet. Huostassa olleista nuorista, jotka jatkavat peruskoulun jälkeen toisen asteen tutkinnon suorittamista, suoritti suurempi osa ammatillista

koulutusta ja lukiossa opiskeleminen oli harvinaisempaa. Lähes puolet huostassa olleista oli 24-vuotiaana suorittanut jonkin tutkinnon peruskoulun jälkeen, heistä noin 75 prosenttia ammatillisen tutkinnon ja 25 prosenttia lukion. (Heino ja Johnson 2010).

Tuloksissa todetaan, että kun koko väestön miespuolisista henkilöistä vain perusasteen koulutuksen on suorittanut 20 prosenttia, on vastaava osuus huostassa olleista nuorista miehistä yli 60 prosenttia (Heino ja Johnson 2010). Usein juuri vähemmän koulutetut henkilöt jäävät työmarkkinoilla heikompaan asemaan kuin paremmin koulutetut, ja syrjäytymisen kierre saattaa alkaa. Lisäksi kotiin jääminen voi aiheuttaa myös sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Vaikkakin nuorten miesten syrjäytymiseen saattaa liittyä muitakin riskitekijöitä, kuten päihteet tai mielenterveysongelmat, näyttää lapsena koettu huostaanotto kodin ulkopuolelle, koulutuksen puute sekä perheen huono-osaisuus olevan merkittävimpiä nuorten miesten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä.

2.3 Sukupuoli, sukupuolitietoisuus, sukupuolittunut hyvinvointi

Sukupuoli on moniulotteinen käsite. Sukupuolen (engl. *gender*) katsotaan koostuvan sosiaalisista rooleista, käyttäytymisestä, arvoista, asenteista, sosiaalisen ympäristön tekijöistä, kuin myös biologisista, fysiologisesta ja hormonaalisista muuttujista (Davidson ym. 2006). Sitä voidaan siis tarkastella niin geneettisen, anatomisen, hormonaalisen kuin sosiaalisten, psyykkisten tai juridisten ominaisuuksien ja seikkojen kautta (THL 2017a). Englanniksi sukupuolesta käytetään edelleen sekaisin sanoja *gender* ja *sex*, vaikka jälkimmäisen voi katsoa viittaavan vain biologiseen sukupuoleen (Davidson ym. 2006).

Biologisen sukupuolen ilmaisevat sukupuolielimet. On kuitenkin huomioitava, että syntyy myös niin kutsuttuja intersukupuolisia ihmisiä, joilla on molempien sukupuolien ruumiillisia ominaisuuksia (THL 2017b, Intersukupuolisuus.fi 2017). Sosiaalisesta sukupuolesta puhuttaessa halutaan tuoda esiin sukupuoli yhteiskunnallisena ja kulttuurisena käsitteenä, jolloin sukupuoli on tuotettu ja opittu ominaisuus. Se mitä sukupuolella ymmärretään, muuttuu kulttuurista ja ajankohdasta toiseen siirryttäessä. (Karvonen 2006, THL 2017b). Sukupuolikäsitteen määrittelemiselle on olemassa myös muita tapoja, ja huomion arvoista on, että ihminen voi kokea olevansa mies, nainen, molempina, tai ei kumpakaan niistä. Sukupuolen moninaisuus -käsitteellä viitataan tähän (Lehtonen 2006: 12 Anttosen 2007 mukaan).

Sukupuolen tutkimuksessa käytetty käsite ”hegemoninen maskuliinisuus” tarkoittaa, että yhteiskunnassa on vallalla ideaalinen käsitys miehisyydestä. Ideaali ei vastaa todellista kuvaa miehisyydestä vaan on ihannekuva, jota kohti miehenä tulisi pyrkiä. Todellisuudessa kukaan tuskin täyttää ideaalia, mutta se ohjaa miesten toimintaa ja muokkaa heidän minäkuvaansa. (Connell ja Messerschmidt 2005.)

Yksinkertaistettuna sukupuolisensitiivisyys tarkoittaa sukupuolinäkökulman huomioonottamista kaikilla tasoilla yhteiskunnassa. Sukupuolisensitiivisyys merkitsee sukupuolten välisen mahdollisten esimerkiksi tarpeisiin ja viestintätapoihin liittyvien erojen tunnistamista sekä sukupuolten merkityksien näkyväksi tekemistä. (Anttonen 2007, Paumo 2009.) Sukupuolisensitiivisyyteen kuuluu kyky havainnoida miesten ja naisten erilaisuutta eri konteksteissa. Lisäksi ajatteluun kuuluu sukupuolten moninaisuutta arvostava ajattelu ja toiminta (Anttonen 2007). Sukupuolisensitiivisyyden kanssa samaa tarkoittava ja mielestämme paremmin käsitteen merkitystä kuvaava käsite on sukupuolitietoisuus, jonka käyttöä tässä opinnäytetyössä suosimme.

Nykyajalle on tyypillistä sukupuolineutraali tasa-arvokäsitys. Sen ongelma on sukupuolirakenteeseen liittyvien sosiaalisten ongelmien yksilöllistäminen. On siis tarvetta sukupuolten erityistarpeet huomioivalle tasa-arvoajattelulle, jossa sukupuolet tunnistetaan erilaisina. (Ronkainen ja Näre 2008.) Sukupuolinäkökulman ottaminen mukaan myös terveyden edistämistyöhön on siis perusteltua.

Nuorisotoiminnan käytännöissä sukupuolisensitiivinen kasvatus toteutuu monesti ”tyttötyönä”, jossa pojat sivuutetaan. Tyttötyötoiminta on aikanaan lähtenyt liikkeelle sen huomamisesta, että nuorisotoiminta on alun perin rakentunut pitkälti poikien tarpeesta ja näkökulmasta. Tällä hetkellä on kuitenkin syytä ottaa huomioon myös poikien tarve saada sukupuolisensitiivistä kasvatusta, jossa huomioidaan mieheyteen liitettävät kulttuurisidonnaiset käsitystavat ja tarjotaan vaihtoehtoisia maskuliinisuuden malleja. (Honkasalo ym. 2009.)

Yhteiskunnan sosiaalinen järjestelmä muodostuu osaksi mies- ja naissukupuolen muodostamasta hierarkkisesta suhteesta (Karvonen 2006: 8). Tästä osoituksena on esimerkiksi se, että koulutusalat ja ammattiryhmät ovat eriytyneet sukupuolen mukaan. Sukupuoli siis vaikuttaa siihen, miten yksilö sijoittuu työelämään. Sukupuolinäkökulman huomioon ottaminen esimerkiksi työllistämistoimissa olisi siis tärkeää, sillä jonkin alan houkuttelevaksi tekeminen miehelle vaatii erilaisia asioita kuin naiselle. Koulutusalojen ja ammattien eriytymistä on pyritty lieventämään muun muassa lisäämällä opettajakoulutukseen opetusta sukupuolitietoisuudesta (STM 2008). Naisten ja miesten välillä on eroja myös halukkuudessa ja mahdollisuuksissa irrottautua kotiseudulta ja muuttaa toiselle paikkakunnalle opiskelu- tai työpaikan perässä. Naiset ovat valmiimpia tähän. (Karvonen 2006: 12.)

Sukupuolten eriytyminen näkyy myös terveysasioissa. Hyvinvoinnin ja terveyden voidaan sanoa olevan sukupuolittuneita ilmiöitä. Erot terveyskäyttäytymisessä ovat erilaisia riippuen tarkasteltavasta ikäryhmästä. Sukupuolien välinen ero esimerkiksi nuorten tupakoimisessa ja alkoholin käytössä on kuitenkin viime vuosikymmenien aikana kaventunut. Tästä huolimatta voidaan todeta, että jotkin ilmiöt liittyen terveyden ja hyvinvoinnin sukupuolittuneisuuteen ovat olleet hyvinkin pysyviä. Näitä ovat esimerkiksi poikien yleisempi ylipainoisuus, epäterveellisempi ruokavalio ja viime vuosikymmenien kehityksestä huolimatta runsaampi alkoholin käyttö. (Karvonen 2006: 10–11.) Alle 14-vuotiaiden keskuudessa sairauksiin kuolee 36 % ja tapaturmaisesti/väkivaltaisesti 73 % enemmän poikia kuin tyttöjä. 15–29-vuotiailla miehillä riski kuolla väkivaltaisesti on 3–4 kertaa suurempi kuin naisilla. (Honkasalo ym. 2009, Karvonen 2006: 25.)

Tosin sukupuolen mukaan esitettyjä tilastoja tarkastellessa on syytä muistaa, että esimerkiksi hyvinvointierot voivat olla merkittävämmät jokin muun muuttujan suhteen kuten asuinpaikan, koulutustason, perhetaustan tai etnisen ryhmän (Karvonen 2006: 9). Davidson (2006) kumppaneineen toivookin, että sukupuolten välisiä terveyseroja tutkittaessa kyselytutkimuksilla sukupuolta käsiteltäisiin monimuuttajakäsitteenä, jossa otettaisiin huomioon yksilöiden psykologiset (persoona, sosiaalisen tuen saaminen, selviytymistäidot, asenteet ja arvot, käyttäytyminen), sosiodemografiset (työympäristö, sosiaalinen ympäristö, terveyspalveluiden saavutettavuus, koulutus, lapsuus, kulttuuri) ja biologiset (hormonit, kromosomit, anatomia) tekijät.

2.4 Nuorten miesten terveyden edistäminen

Seuraavaksi määrittelemme terveyden edistämisen käsitteen ja kerromme aiempaa tietoa aiheesta perustuen aiempiin tutkimuksiin ja hankkeisiin. Opinnäytetyössämme näkyy terveyden edistäminen erityisesti terveydenhoitajan näkökulmasta opiskelutaustastamme johtuen.

2.4.1 Terveyden edistäminen ja terveydenhoitajan työnkuva

Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 § 3 terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 3).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveyden edistäminen perustuu lakiin ja on osa kansanterveystyötä. Siihen kuuluvat elintavat ja ympäristö, liikunta ja terveellinen ruoka, tapaturmien ehkäisy, tartuntatautien torjunta, seksuaaliterveyden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen, joka on ministeriön keskeinen tavoite. (STM 2017.)

Terveyden edistämisen merkitystä voidaan tarkastella myös odotettavissa olevan eliniän mukaan. Kansainvälisiin tilastoihin verrattuna Suomessa on huomattavat kuolleisuuserot sosiaaliryhmien välillä. Korkeammin koulutetut ja hyvätuloiset elävät pidempään kuin vain perusasteen koulutuksen suorittaneet ja pienituloiset. Naiset elävät pidempään kuin miehet, mutta miesten kesken pienituloisimman ja suurituloisimman viidenneksen välinen ero odotettavassa eliniässä on yhdeksän vuotta. Lisäksi työttömien nuorten miesten odotettavissa oleva elinikä on noin 5,6 vuotta lyhyempi kuin työllisten. Myös kuolleisuus kaikkiin kuolinsyihin kasvaa työttömyyden keston myötä. (THL 2016.)

Lainsäädännössä taataan lasten, opiskelijoiden ja työssäkäyvien oikeus säännöllisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/388, Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383) Näiden kautta on

mahdollisuus ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja tarvittaessa asiakkaan ohjaamiseen jatkohoitoon varhaisessa vaiheessa. Valtionneuvoston asetuksessa mainitaan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi opiskelijoiden oikeus muun muassa mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen, hoitoon ja jatkohoitoon ohjaamiseen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/388 17 §). Syrjäytyneet nuoret, joilla ei ole opiskelupaikkaa tai töitä peruskoulun jälkeen, jäävät näiden palveluiden ulkopuolelle.

Terveydenhoitajat toimivat hoitoalalla kansanterveystyön, terveydenedistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoina. Terveydenhoitajien tulee kiinnittää erityistä huomiota yhteiskunnan heikommassa asemassa oleviin ja pyrkiä edistämään oikeudenmukaisuutta sekä kaventaa väestön terveyseroja. Terveydenhoitajan vuorovaikutus asiakkaan kanssa tulee olla dialogista ja asiakkaan tilanteen yksilöllisesti huomioivaa. Asiakkaan erityisyyttä on kunnioitettava ja häntä tulee tukea omien vahvuksiensa tunnistamisessa ja käyttöön ottamisessa, jotta hän pystyy edistämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Terveydenhoitajan tulee kehittää omaa osaamistaan niin, että hänen osaamisensa vastaa asiakkaiden ja toimintaympäristön vaatimuksia. Ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään tutustumalla näyttöön perustuvaan tietoon ja työmenetelmiin. Tärkeää on myös arvioida vanhoja toimintatapoja ja muuttaa niitä tarvittaessa. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Terveydenhoitajalla on käytössä useita eri työmenetelmiä, joita hän voi hyödyntää asiakkaan elämäntapojen muuttamiseksi vaadittavan motivaation löytämisessä ja voimavarojen vahvistamisessa. Keskustelun pohjana voi käyttää erilaisia verkosto- ja roolikarttoja, ennakoitdialogeja ja eläytymismenetelmää (Honkanen ja Mellin 2015: 132, 144, 173, 182). Keskustelussa on hyvä noudattaa *motivoivan haastattelun* periaatteita, joita ovat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilan välisen ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Haastattelun menetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektio eli heijastava kuunteleminen ja yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Ihmisten syrjäytymisen vähentämiseksi on lisääntynyt tarve tehdä etsivän nuorisotyön lisäksi etsivää terveydenhoitajatyötä. Tällä tavalla olisi mahdollista löytää syrjäytyneitä nuoria ja saada heidät terveystalvelujen pariin. Keinoina voidaan käyttää yhteydenottoa

perheeseen, kotikäyntiä, yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja sosiaalisen median hyödyntämistä. Syrjäytyneiden tavoittamista edistää myös matalankynnyksen palvelut ja yhteydenoton vaivattomuus terveydenhoitajaan. Joissain kunnissa on esimerkiksi käytössä walk-in-vastaanotot ja nuorisoneuvolat. (Haarala ja Honkanen 2015: 392-393.)

Terveydenhoitajan tutkinto on 240 opintopisteen laajuinen. Tutkintoon kuuluu opintoja terveyden edistämisestä, terveyden edistämisen työmenetelmistä sekä terveystiedosta. Opinnäytetyömme vastaa myös ammatillisen kehittymisen tarpeeseen selvittämällä toimintatapoja, joilla terveydenhoitajana voi toimia asiakaslähtöisesti syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten kanssa terveyden edistämistyössä.

2.4.2 Kansallisia ja kansainvälisiä terveyden edistämisen ohjelmia

Meri-Lapissa vuosina 2015–2016 toteutettiin Miehinen juttu -terveydenedistämishanke, jonka kohderyhmänä olivat 16–29-vuotiaat ja yli 60-vuotiaat miehet. Hankkeen kohderyhmä on siis merkittävältä osalta sama kuin meidän työssämme. Tämän hankkeen tuottamassa oppaassa korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen merkitystä miesten terveyden edistämässä. Elämäntapamuutokseen sitoutuminen riippuu paljolti annetun ohjauksen laadusta. Terveydenhoitajan olisi tärkeää toteuttaa ohjaus huomioiden asiakkaan tarve ja elämäntilanne vuorovaikutuksellisia keinoja käyttäen. On myös tärkeää tunnistaa heikommassa asemassa olevat ryhmät, jotka tarvitsevat enemmän ohjausta. (Ruotsalainen 2016: 25–28.)

SuomiMies seikkailee on valtakunnallisen Kunnossa kaiken ikää -hankkeen kampanja. Myös siinä on huomattu tarve suunnata kampanjaa myös erityisesti nuorille 15–29-vuotiaille. Nuorille suunnattua kampanjaa varten tehdyssä selvityksessä todetaan, että tällä hetkellä on jo useita nuorten miesten terveyden edistämiseksi tehtyjä hankkeita. Hankkeista tulisi koota kokemuksia ja hyväksi havaituista malleista tulisi tiedottaa valtakunnallisesti, jotta hankkeiden tuloksista olisi hyötyä. (Tuunanen ja Malvela 2013.)

Miessakit ry on miesten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sekä miesten yhteisvastuun ja keskinäisen auttamisen rakenteiden pitkäjänteiseen kehittämiseen perustettu järjestö (Miessakit ry 2017). Miessakkien toimintamalleihin kuuluu erilaisia toiminta- ja keskusteluryhmiä eri elämäntilanteessa oleville miehille.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella on Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hanke, jonka tavoitteena on psykososiaalisten tukitoimien kehittäminen nuorten miesten syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä tukitoiminnan vaikuttavuuden tutkiminen. Hanke on toteutettu yhteistyössä Puolustusvoimien ja Työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. (THL 2017d.)

Kansainvälisiä ohjelmia miesten ja syrjäytymisuhan alla olevien terveyden edistämiseksi on useita. Esimerkiksi kansainvälisellä terveyden edistämisen maailmanjärjestöllä International Union for Health Promotion and Education IUHPE:llä on Euroopan Unionin laajuinen DETERMINE-hanke, jonka tavoitteena on lisätä toimintaa ja lisätä tietoisuutta terveyseroihin vaikuttavista sosioekonomisista tekijöistä. (IUHPE 2017.)

Hyvä esimerkki maailmalla tehtävästä miesten terveyden edistämistyöstä on isobritannialaisen The Men's Health Forum -järjestön toiminta. Järjestö tarjoaa tietoa poikien ja miesten terveyden edistämisestä. Järjestöllä on kattavat verkkosivustot ja se järjestää muun muassa vuosittaisen kampanjaviikon, jonka aikana levitetään tietoisuutta miesten terveydestä. (The Men's Health Forum 2017.)

2.4.3 Digitalisaatio

Suomalaiset ovat Euroopan innokkaimpia internetin käyttäjiä (Kohvakka 2009). Terveyspalveluiden tarjoaminen sähköisesti on nykypäivää, ja erilaisilla verkkopohjaisilla palveluilla onkin paljon annettavaa terveydenedistämistyöhön. Sähköiset palvelut säästävät paljon ammattilaisten ja asiakkaiden aikaa, sekä mahdollistavat monia asioita, jotka eivät ennen internetin ja sosiaalisen median valtavirtaistumista olleet edes kuviteltavissa. Sosiaalinen media mahdollistaa esimerkiksi tiedon jakamisen tehokkaasti ja paremmat mahdollisuudet vertaistuen saamiseen. Terveydenhuollossa tulee olla osaajia verkkopalveluiden tarjoamisesta ja niiden markkinoinnista internetissä (Hanson 2008).

Usein ajatellaan, että erityisesti nuoret miehet hyödyntävät internetiä ja tietotekniikkaa. Kaarakainen ym. (2013) havaitsi, että tietotekniikan käyttöaktiivisuudessa ei ole eroja sukupuolten välillä yläkoululaisten keskuudessa, mutta käyttötavoissa on eroja. Pojat pelaavat tyttöjä enemmän, kun tytöt puolestaan ovat aktiivisempia sosiaalisessa mediassa. Pojista myös huomattavasti suurempi osa on "intensiivikäyttäjiä", joilla kuluu tietokoneen parissa päivittäin vähintään kahdesta kolmeen tuntia. Intensiivikäyttäjille on tyy-

pillistä myös päivittäinen runsas pelaaminen ja viihdepalvelujen käyttö, erilaisten yhteydenpitokanavien hyödyntäminen, tiedonhaku ja/tai ohjelmointi sekä lehtien nettiversioiden luku.

2.5 Yhteenveto tietoperustasta

Syrjäytyminen on yhteiskunnallinen ongelma ja siitä kärsii erityisesti nuoret miehet (Myrskylä 2012). Syrjäytyminen vaikuttaa terveyteen. Alempiin koulutus- ja tuloluokkiin kuuluvilla miehillä on lyhyempi elinikä, kuin korkeampiin koulutus- ja tuloluokkiin kuuluvilla (THL 2016). Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret ovat sairaampia kuin muut saman-ikäiset (Aaltonen ym. 2015: 129).

Terveydenhoitajina meitä erityisesti kiinnostaa terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet. Suomessa ja maailmalla on toteutettu ja on tälläkin hetkellä useita miesten terveyden edistämiseen tähtääviä hankkeita. Nuorten miesten terveyden edistämiseksi on ehdotettu sukupuolitietoisempaa lähestymistapaa (Karvonen 2006: 13). Sukupuolitietoiseen ajatteluun kuuluu kyky havainnoida naisten ja miesten erilaisuutta erilaisissa konteksteissa ja sukupuolten moninaisuutta arvostava ajattelu ja toiminta (Anttonen 2007).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa sosiaali- ja terveystieteille kehitetyistä sukupuolisensitiivisistä ohjausmalleista. Opinnäytetyön tavoite on kerätyn tiedon avulla tuottaa kehitysehdotuksia sukupuolitietoisuuden huomioimiseksi 16–29-vuotiaisiin miehiin kohdistuvassa terveyden edistämistyössä. Tavoitteena on näiden kehitysehdotusten avulla ehkäistä nuorten miesten syrjäytymistä. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia sukupuolitietoisia sosiaali- ja terveystieteiden ohjausmalleja on olemassa?
2. Miten nuorille miehille suunnattua terveydenedistämistyötä voidaan kehittää sukupuolitietoisemmaksi?

4 Opinnäytetyön toteutus

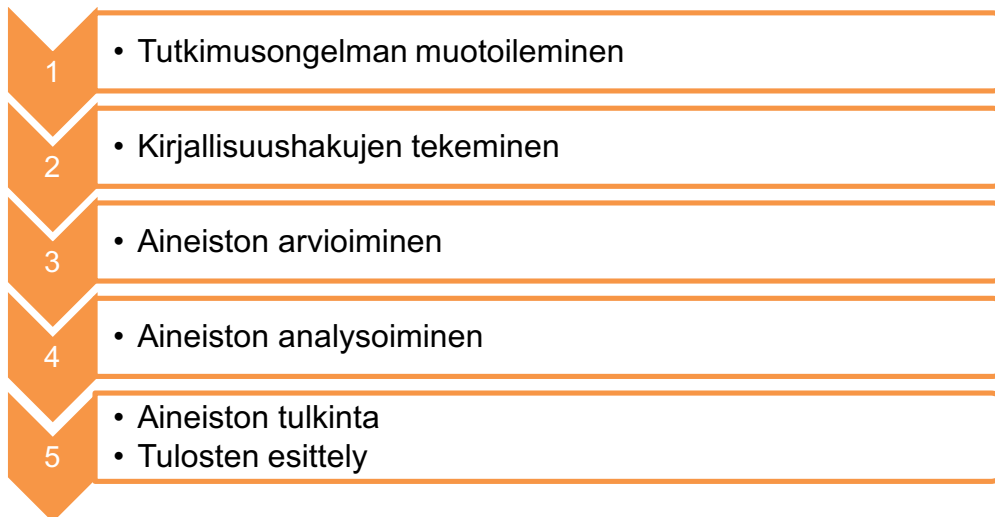
Opinnäytetyömme toteutettiin kolmen Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan ryhmätöinä. Ryhmän jäsenet työskentelivät pääsääntöisesti itsenäisesti yhdessä sovitun työnjaon mukaisesti. Ryhmä kokoontui säännöllisesti ja tarpeen vaatiessa tarkastelemaan opinnäytetyön etenemistä ja työnjakoa. Opinnäytetyö toteutettiin osana Matti – Miesten matkat työhön -hanketta. Hanke toimi yhteistyötahona opinnäytetyötä tehtäessä.

Opinnäytetyön tärkein resurssi olivat työtä tekevät opiskelijat. Tiedonhankinnan resursseina opinnäytetyössä käytettiin Metropolian kirjaston ja muita soveltuvia tietokantoja sekä luotettavia internet-lähteitä. Arvokkaana resurssina opinnäytetyön toteuttamisessa oli Metropolian tarjoamat opinnäytetyöpajat, joissa ohjausta työn tekemiseen antoivat eri alojen asiantuntijat. Ryhmän jäsenet osallistuivat työpajoihin yksin tai yhdessä, joko avuntarpeesta opinnäytetyöhön tai omaan mielenkiintoon ja henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiin liittyen.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Näyttöön perustuva hoitaminen on lisännyt aiempaa tutkimusta tiivistävien katsausten tarvetta (Flinkman ja Salanterä 2007). Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kuva aiemmin tehtyjen tutkimuksien kokonaisuudesta. Tällä menetelmällä saadaan käsitys, paljonko tutkimustietoa on, ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Terveystieteissä on tehty paljon kirjallisuuskatsauksia, mutta suomalaisia terveystieteellisiä kirjallisuuskatsauksia sen sijaan on selvästi vähemmän. (Johansson 2007.) Kirjallisuuskatsauksemme lisää tällä menetelmällä tehtyä suomalaista terveystieteellistä kirjallisuutta.

Integroitu katsaus sallii yhdistää eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia. Tällaisella katsauksella voidaan kuvata tieteen sen hetkistä tilaa, kehittää teoriaa ja soveltaa saatua tietoa käytäntöön ja hallintoon. (Whittemore ja Knalf 2005.) Hoitotieteessä ei ole tehty paljoakaan integroituja katsauksia (Flinkman ja Salanterä 2007). Näistä syistä valitsimme menetelmäksemme nimenomaan integroidun kirjallisuuskatsauksen. Menetelmä koostuu viidestä eri vaiheesta, jotka on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Integroidun katsauksen viisi vaihetta (Cooper 1989).

Opinnäytetyössä teimme katsauksen sosiaali- ja terveysalan sukupuolittietoisia ohjauksille käsitteleviin tutkimuksiin. Sovelsimme aineiston haussa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun menetelmiä. Teimme tiedonhaun aiheemme kannalta relevanteiksi toteamiimme tietokantoihin, kuten Medic, Cinahl, Eric, sekä Arto. Hakusanoina käytimme "gender sensitivity", "gender awareness", "patient education", "health promotion" sekä näiden yhdistelmiä. Tiedonhaussa saamamme osumat ovat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhakujen tulokset eri tietokannoista.

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Eric					
gender sensitivity health promotion men	1567	5	0	3	2
gender awareness masculinity health promotion	1317	12	5	7	0
Cinahl					
gender sensitivity	183	9	4	1	3
gender sensitivity health promotion men	57083	18	2	7	9
Medic					
sukupuoli AND terveys	10	1	1	0	0
mies, terveys AND ohjaus	89	1	0	1	0
Arto					
sukupuolisensitiivisyys	26	1	0	0	1

Valinta- ja poissulkukriteereinä käytimme julkaisuajankohtaa ja -kieltä, sekä artikkelin sisällön sopivuutta tutkimuskysymyksiimme. Valitsemiemme artikkelien tuli olla luotettavissa kansainvälisissä tieteellisissä joulleissa julkaistuja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Vaiheittain käyttämämme valinta- ja poissulkukriteerit esitämme taulukossa 2.

Taulukko 2. Valinta- ja poisjättökriteerit.

Vaihe	Kriteerit	Valinta
Otsikot	Tutkimuksen julkaisuvuosi 2000-2017	Kyllä
	Otsikko sivuaa teemoja: sukupuolisensitiivisyys, mieheys tai terveyden edistäminen	Kyllä
	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti	Ei
Abstraktit	Sukupuolitietoisuutta lähestytään naisnäkökulmasta	Ei
	Tavoitteena naisten terveyden edistäminen	Ei
Artikkelit	Vertaisarvioitu tutkimus	Kyllä
	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei

Tiedonhaussa löytämämme artikkelit ja niiden keskeisimmät tulokset olemme tiivistäneet taulukkoon, joka on liitteessä 1. Tutkimuksemme valitsimme lopulta seuraavat tutkimusartikkelit:

- 1) Anderson, E. A., Eastman-Mueller, H. P., Henderson, S., & Even, S. (2016). Man up Monday: An integrated public health approach to increase sexually transmitted infection awareness and testing among male students at a midwest university. *Journal of American College Health, 64*(2), 147-151. doi:10.1080/07448481.2015.1062768 (ERIC)
- 2) Briones-Vozmediano, E., Vives-Cases, C., & Peiró-Pérez, R. (2012). Gender sensitivity in national health plans in Latin America and the European Union. *Health Policy, 106*(1), 88. doi:10.1016/j.healthpol.2012.03.001 (CINAHL)
- 3) Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., & Hildingh, C. (2015). Lifestyle advice and lifestyle change: To what degree does lifestyle advice of healthcare professionals reach the population, focusing on gender, age and education? *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29*(1), 118-125. doi:10.1111/scs.12139 (CINAHL)
- 4) Celik, H., Lagro-Janssen, T., Klinge, I., van der Weijden, T. & Widdershoven, G. (2008). Maintaining gender sensitivity in the family practice: Facilitators and barriers. *15*, 1220-1225. doi:10.1111/j.1365-2753.2009.01128.x (CINAHL)

- 5) Celik, H., Lagro-Janssen, Toine A. L. M., Widdershoven, Guy G A M, & Abma, T. A. (2011). Bringing gender sensitivity into healthcare practice: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 84, 143-149. (CINAHL)
- 6) Coles, R., Watkins, F., Swami, V., Jones, S., Woolf, S., & Stanistreet, D. (2010). What men really want: A qualitative investigation of men's health needs from the Halton and St Helens primary care trust men's health promotion project. *British Journal of Health Psychology*, 15(1), 921-939. doi:10.1348/000712601162077 (CINAHL)
- 7) Domingues, P. d. S., Donizete, V. D., & Pinto, A. A. (2012). Health education as a possibility for health promotion of men. *Journal of Nursing*, 6(12), 3026-3032. doi:10.5205/reuol.2265-25464-1-LE.0612201220 (CINAHL)
- 8) Kaasalainen, K., Tilles-Tirkkonen, T., Kasila, K., Poskiparta, M., & Vähäsarja, K. (2016). Metsästä motivaatiota liikuntaan ja painonhallintaan? monimetodinen tutkimus miesten luontoliikuntaohjelmasta. *Liikunta & Tiede*, 53(4), 72-80. doi:10.6027/9789289332194-2-fi (ARTO)
- 9) Kent, L. M., Morton, D. P., Rankin, P. M., Mitchell, B. G., Chang, E., & Diehl, H. (2014). Gender differences in effectiveness of the complete health improvement program (CHIP) lifestyle intervention: An australasian study. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 25(3), 222-229. doi:10.1071/HE14041 (CINAHL)
- 10) Levi, A., Chan, K. K., & Pence, D. (2006). Real men do not read labels: The effects of masculinity and involvement on college students' food decisions. *Journal of American College Health*, 55(2), 91-98. doi:10.3200/JACH.55.2.91-98 (ERIC)
- 11) Peate, I. (2004). Men's attitudes towards health and the implications for nursing care. *British Journal of Nursing*, 13(9), 540-545. (CINAHL)
- 12) Robertson, S., Galdas, P. M., McCreary, D. R., Oliffe, J. L., & Tremblay, G. (2009). Men's health promotion in Canada: Current context and future direction. *Health Education Journal*, 68(4), 266-272. doi:10.1177/0017896909348785 (CINAHL)
- 13) Robinson, M., & Robertson, S. (2010). Young men's health promotion and new information communication technologies: Illuminating the issues and research agendas. *Health Promotion International*, 25(3), 363-370. doi:10.1093/heapro/daq022 (CINAHL)
- 14) Robinson, M., & Robertson, S. (2014). Health information needs of men. *Health Education Journal*, 73(2), 150-158. doi:10.1177/0017896912471039 (CINAHL)
- 15) Sloan, C., Gough, B., & Conner, M. (2010). Healthy masculinities? how ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. *Psychology & Health*, 25(7), 783-803. doi:10.1080/08870440902883204 (CINAHL)

4.2 Laadullinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä sovelsimme induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä. Lähestymistapamme oli induktiivinen eli niin kutsutusti a posteriori (Schwandt 2001: 33–34, Tuomi ja Sarajärvi 2002: 101), sillä analysoimme aineistoa muodostaaksemme käsityksen tällä hetkellä olemassa olevasta tiedosta sukupuolitietoisista ohjausmalleista. Tarkoituksemme ei siis ollut testata mitään jo olemassa olevaa teoriaa.

Laadulliseen sisällönanalyysiin menetelmiin kuuluvan aineiston luokittelun eli koodaamisen toteutimme noudattaen Tuomen ja Sarajärven (2002: 111) suosittamia työvaiheita:

- 1) Aineiston lukeminen ja sisältöön perehtyminen
- 2) Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
- 3) Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
- 4) Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
- 5) Pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
- 6) Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Koodaus voidaan toteuttaa merkitsemällä koodit käsin tekstiin. Koodaus on välivaihe, joka mahdollistaa tekstin analyysin, sillä se antaa mahdollisuuden rakenteiden, mallien, teemojen ja säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistosta. Koodaukseen ei ole yhtä yleistä tapaa, vaan se on jokaisen tekijän itse päätettävissä. (Kananen 2014.) Koodiluokkia luodessa tulee arvioida niiden reliabiliteettia, uusittavuutta, koodaajan tarkkuutta sekä luokkien validiteettia (Weber 1990), minkä pidimme mielessä työtä tehdessämme. Sisällönanalyysin lisäksi teimme aineistolle sisällön erittelyä, joka on luokiteltujen ryhmien esiintymisen määrällistä tarkastelua aineistossa (Weber 1990, Ronkainen 2011).

Opinnäytetyöryhmämme luki kaikki aineistoon valitut artikkelit. Materiaalin tutustumisen jälkeen päätimme etsiä aineistosta ohjausmallien kuvaukset sekä miesten erityispiirteisiin ja -tarpeisiin sekä kehitysehdotuksiin ja -haasteisiin liittyviä kohtia, sillä pidimme niitä tutkimuskysymyksiä vastaavina. Koodaus toteutettiin yhdessä sovitun luokittelujärjestelmän mukaisesti ja tapahtui käytännössä alleviivaamalla artikkeleista relevantit ilmaisut sovitulla väreillä. Luotettavuuden varmistamiseksi vertasimme koodauksiamme ja keskustelimme eroavaisuuksista ja käännöksistä. Tämän jälkeen etsimme aineistosta löytyvät pelkistetyt ilmaukset, kokosimme nämä ala-, ylä- ja pääluokkiin (taulukko 2). Tarkastelimme aineistoa myös erittelemällä pelkistettyjen ilmausten esiintyvyyttä artikkeleissa.

Kokosimme pää- ja yläluokat sekä niiden esiintyvyyden aineistossa taulukkoon (taulukko 3), sillä parhaimmissa laadullisissa tutkimuksissa nämä tarkastelutavat yhdistyvät (Weber 1990). Lopuksi kirjoitimme yhteenvedon aineistoanalyysin tuloksista.

Taulukko 2. Ote sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
-Miehet tarvitsevat tarkemmin kohdennettuja terveystietomateriaaleja iän ja elämäntilanteen mukaan (Robinson 2014)	Tarkemmin kohdistetut terveystietomateriaalit	Tarkemmin kohdistetut terveystietomateriaalit	Mainonta	Miesten erityistarpeet
-Mainoslauseet tulisi olla ikäryhmän mukaan kohdennettuja suorasanaisesti (Coles 2010)	Ikäryhmän mukaan kohdentaminen			
-Teini-ikäisille pojille tulisi kohdistaa ennaltaehkäisevää informaatiota (Robinson 2014)	Ennaltaehkäisevä informaatio	Ennaltaehkäisevä informaatio		
-Haluvat mainontaa/informaatio mahdollisimman monessa paikassa(Coles 2010)	Monikanavainen tiedotus	Monikanavainen tiedotus		
-Mainontaa myös siellä, missä miehet eivät stereotyyppisesti ole (Coles 2010)	Mainonta monissa paikoissa			
-Osa piti nykyistä mainontaa liian hegemonista maskuliinisuutta välittävänä (Coles 2010)	Toiveet mainonnan mieskuvasta	Toiveet sisällöstä		
-Materiaaleja koskien ajanvarausjärjestelmää, aukioloaikoja, hintoja ja sijaintia (Coles 2010)	Toiveet sisällöstä		Miesten moninaisuus	Miesten moninaisuus
-Tarvitaan kokonaisvaltaista ymmärrystä, jossa ymmärretään, että maskuliinisuuteen vaikuttaa sekä biologiset, psykologiset että sosiaaliset tekijät (Peate 2004)	Kokonaisvaltainen ymmärrys	Miesten moninaisuus		
-Miehet tarvitsevat moninaisia lähestymistapoja (Coles 2010)	Moninaiset lähestymistavat			
-Maskuliinisuus on moninaista (Coles 2010)	Moninainen maskuliinisuus			
-Tarpeisiin vaikuttavat ikä, terveydentila, työllisyys ja taloudelliset tekijät (Coles 2010)	Monet tarpeisiin vaikuttavat tekijät		Terveydenhuoltopalveluiden järjestäminen	
-Miehet tarvitsevat palveluita, jotka eivät ole paikkaan ja aikaan sidottuja (Robinson 2010)	Paikkaan ja aikaan sitoutumattomuus	Palveluiden sijainti		
-Palvelut lähellä paikallisesti (Coles 2010)	Palvelut paikallisesti			
-Miehillä olisi tarve laajemmille aukioloajoille terveydenhuollossa (Peate 2004)	Laajemmat aukioloajat	Palveluiden ajallinen saatavuus		
-Rajoitetut aukioloajat koetaan hankaliksi (Coles 2010)	Aukioloajat		Miesten tarpeet	
-Miehet tarvitsevat erilaisia elämäntapainterventioita, koska heillä on erilainen riski sairastua eri kroonisiin tauteihin kuin naisilla (Kent 2014)	Sairastuvuus kroonisiin tauteihin	Terveydelliset tekijät		
-Miehillä on suurempi tarve lisätä kasvien määrää ruokavaliossa (Kent 2014)	Ruokavalio			
-Miehet vertaavat kehoaan autoon, joten se voi olla hyvä lähestymistapa myös ammattilaisten taholta (Coles 2010)	Mekaniikkaan vertaaminen lähestymistapana	Lähestymistapa	Miesten toiveet	
-Mukava ilmapiiri (Coles 2010)	Ilmapiiri	Toiveet terveyspalveluiden suhteen		
-Miehet halusivat säännöllisiä terveystarkastuksia, jollaisia tarjotaan naisille. Sellaisia mahdollisuuksia ei tarjota heille. (Coles 2010)	Säännölliset terveystarkastukset			
-Miehet toivovat terveyspalveluilta anonymiteettiä ja luottamuksellisuutta (Peate 2004)	Anonymiteetti ja luottamuksellisuus			
-Miehet tarvitsevat/kaipaavat palveluja, jotka eivät saa heitä vaikuttamaan naisellisilta (Robinson 2010)	Miehekkäät palvelut			
-Tärkeää päästä puhumaan asioista muiden miesten kanssa, rakentaa ihmissuhteita ja jakaa huolia (Coles 2010)	Vertaistuki	Toive vertaistuesta		

5 Tulokset

Tutkimusaineistoomme päätyneet artikkelit ovat julkaistu kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa pääosin vuosina 2006 - 2016. Poikkeuksena yksi artikkeli on vuodelta 2004, koska tutkimus vastasi aiheeltaan erittäin hyvin opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Yleisesti tarkoituksen mukaisena pidetään, että terveyden edistämiseen liittyvien kirjallisuuskatsausten aineisto on maksimissaan 10 vuotta vanhaa. Tässä tapauksessa kuitenkin katsoimme, että artikkelin julkaisuvuosi ei liiallisesti poikkea linjasta. Valitsemistamme artikkeleista vain yksi on suomenkielinen ja Suomessa toteutettu.

Aineiston analyysissä aineisto jakautui ohjausmalleihin sekä seuraaviin pääluokkiin: miesten erityispiirteet, miesten erityistarpeet, miesten terveyden edistämisen kehitysehdotukset ja kehityshaasteet/-esteet. Tarkemmin pää- ja yläluokat ovat esitetty taulukossa 3. Lisäksi taulukossa näkyy yläluokkien esiintyvyys aineistossa. Sukupuolitietoisten ohjausmallien ja terveydenhuollon kehittämiseksi tulee olla tietoinen kohderyhmän erityispiirteistä ja -tarpeista sekä aiemmassa tutkimuksessa esiin tulleista kehitysehdotuksista ja niissä osoitetuista kehittämisen haasteista.

Taulukko 3. Pää- ja yläluokat sekä ilmaisten esiintymisfrekvenssi aineistossa.

Pää- ja yläluokat	f	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista
Miesten erityispiirteet		
Sosiaalinen tuki	6	"Hyvät ihmissuhteet, kuten aviopuoliso", "kokemus yhteenkuuluvuuden tunteesta"
Tietokanavat ja tiedon esittäminen	10	"Luotettava ja saavutettava tieto", "Uudet media-alustat"
Miesten käyttäytymisen piirteet	55	"taipuvaisempia riskikäyttäytymiseen", "määrittelevät terveyttään enemmän fyysisen aktiivisuuden kautta"
Miesten fysiologiset piirteet	11	"lyhyempi elinajanodote ja suurempi sairastuvuus"
Sosiaalisen ympäristön vaikutus	27	"vertaisryhmän paine", "sosiaalisille ja kulttuurisille vaikutuksille"
Miesten erityistarpeet		
Mainonta	7	"kohdennettuja terveystietomateriaaleja", "ennaltaehkäisevää informaatiota"
Miesten moninaisuus	4	"moninaista", "biologiset, psykologiset että sosiaaliset tekijät"
Terveydenhuoltopalveluiden järjestäminen	4	"paikallisesti", "aukioloajat"
Miesten toiveet	5	"ilmapiiri", "anonymiteettiä ja luottamuksellisuutta"
Miesten tarpeet	3	"tarvitsevat erilaisia elämäntapainterventioita", "tarve lisätä kasvisten määrää"
Kehitysehdotukset		
Mainonta ja media	10	"tarkemmin kohdennettuja", "millaisen mieskuvan media luo"
Koulutus	13	"Sukupuolisensitiivisyyskoulutusta", "tieteidenvälisessä tapauskohtaisessa opetuksessa"
Henkilökunnan asenteet ja osaaminen	22	"tulisi arvostaa miessukupuolta", "keskustelu ja palkitsevat kokemukset"
Henkilökunnan työympäristö	2	"toimijoiden välinen yhteistyö", "tasapuolinen sukupuoli-jakauma"
Tutkimuksen ja tiedon puute	5	"parempaa ymmärrystä", "lisätä tietoisuutta"
Politiikka	24	"sukupuolisensitiivisyyden valtavirtaistamiseksi", "valtakunnan tasolla"
Miesten tarpeet	30	"Drop-in-vastaanotot", "ryhmäkeskustelut"
Kehityshaasteet ja -esteet		
Mainonta ja media	20	"medialukutaito", "terveyttä koskevat artikkelit"
Koulutus	6	"välttelemällä ja yksinkertaistamalla", "lääkärien ja kouluttajien asenne"
Henkilökunnan asenteet ja osaaminen	21	"patriarkaalinen lähestymistapa", "yksi sopii kaikille -ajatelu"
Henkilökunnan työympäristö	4	"sukupuolijakauma", "kiire ja stressi"
Tutkimuksen ja tiedon puute	6	"puuttuu tutkimusta", "tiedon vaihto tutkijoiden välillä"
Politiikka	4	"kansallisissa terveysohjelmissa", "ei ole tuettu rahallisesti hallinnon taholta"
Miehiin liittyvät haasteet	8	"sosiaalinen stigma", "kohderyhmämäärittely"

f = Ko. ilmauksen esiintyminen aineistossa

5.1 Ohjausmallit

Aineistomme artikkeleissa tuli esiin kuusi erilaista ohjausmallia. Kaikki ohjausmallit oli suunniteltu miesten terveyden edistämiseen, joista kolme oli kohdennettu nimenomaan nuorille miehille. Kolmen ohjausmallin perustana oli ryhmätapaamiset, ja yksi niistä on kehitetty Suomessa.

5.1.1 Ryhmämuotoiset ohjausmallit

Kent ym. (2014) tutkivat Australiassa ja Uudessa-Seelannissa CHIP-ohjelman mukaisen ohjauksen vaikutusta osallistujien terveyteen. Ohjelmassa järjestettiin 16 ryhmätapaamista 30 päivän aikana. Jokainen tapaaminen kesti kaksi tuntia ja niitä toteutettiin neljänä päivänä viikossa. Jokaisella tapaamisella esitettiin tunnin videoluento, jotka käsittelivät kroonisten tautien etiologiaa, positiivisten elämäntapojen hyötyjä ja rohkaistiin vähärasvaiseen ja kasvispohjaiseen ruokavalioon sekä muutosesteiden ylittämistä, tunneälyn kehittämistä ja käytösmuutoksen ylläpitostrategioita. Lisäksi tapaamisissa kokattiin ja keskusteltiin ryhmässä, ja joissain tapauksissa käytiin ostoksilla ja järjestettiin ohjattuja kuntoilutunteja. Lisäksi osallistujien tuli harrastaa 30 minuuttia liikuntaa päivässä sekä harjoitella stressinhallinta tekniikoita. Ohjelmia pitivät vapaaehtoiset, joille annettiin kahden päivän koulutus CHIP:stä.

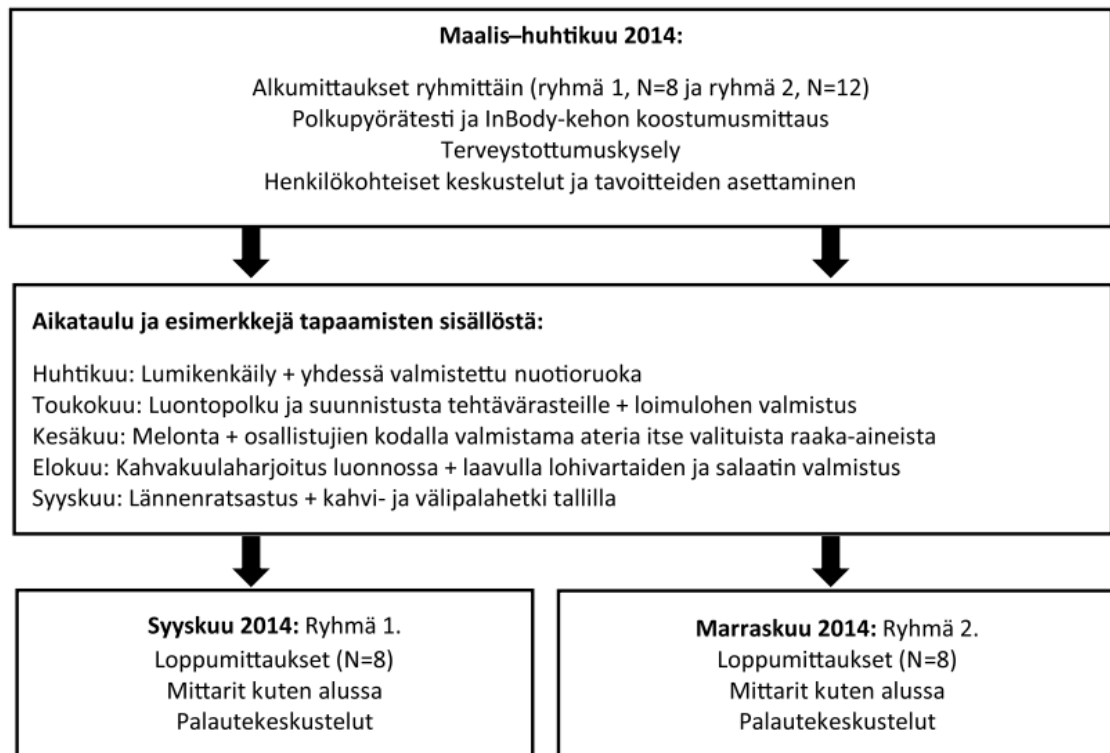
Huolimatta siitä, että miehet ovat vähemmän huolissaan terveydestään ja ylipainostaan, he saivat CHIP-ohjelmassa parempia tuloksia aikaan 30 päivässä kuin naiset. Biometrisillä mittareilla mitattuna osallistujissa havaittiin merkittäviä parannuksia, ja miehillä merkittävämpiä kuin naisilla. Ohjelmaan osallistuminen vähensi kroonisten tautien riskitekijöitä tehokkaammin miehillä kuin naisilla, ja tehokkaimmin niillä, joilla oli suurimmat riskit. Miehet, joiden puoliso myös osallistui ohjelmaan, hyötyivät naisen tekemistä muutoksista yhteisissä elämäntavoissa.

Domingues ym. (2012) toteuttivat tutkimuksensa Brasiliassa ja käyttivät ohjausmallina ryhmäkeskusteluja, joiden osallistujat olivat 25 - 59-vuotiaita miehiä. Tapaamisia järjestettiin neljä kertaa puolen vuoden aikana. Tapaamiset alkoivat päivän teeman esittelyllä, niissä keskusteltiin terveydestä ja sairauksista, terveydenhoitoon pääsystä ja itsehoidosta, alkoholin ja tupakan roolista miesten elämässä, sukupuolitaudeista ja AIDS:sta, isyydestä sekä eturauhassyövän, diabeteksen tai verenpaineaudin kanssa elämisestä.

Keskustelu perustui dialogille ja tiedonvaihdolle ryhmään osallistujien kesken. Osallistujat saivat keskustella ja kysyä muistakin teemoista. He jakoivat kokemuksia mm. ihmissuhteista, tunne-elämän kokemuksista ja miehen roolista.

Ohjausmallin pohjalta toteutetut ryhmätapaamiset saivat aikaan voimaantumista ja loivat osallistujiin uskoa siihen, että he voivat toimia ja muuttaa ympäristöään. Osallistujat arvostivat muiden osallistujien tietoa, kokemusten jakamista, dialogia ammattilaisten ja osallistujien välillä. Vanhempien miesten vertaistuki nuoremmille miehille auttoi ymmärtämään hoidon tärkeyden.

Kaasalainen ym. (2016) tutkivat ja toteuttivat oman ohjausmallinsa ”Metsästä motivaatiota liikuntaan ja painonhallintaan- elintapaneuvontaohjelma” (eli Luontoliikuntaohjelma) Suomessa ja sekin perustui miesten ryhmätapaamisille. Ryhmään kuului 20 työikäistä miestä, jotka oli jaettu kahteen n. 10 henkilön ryhmään. Kaikilla osallistujilla oli ylipainoa tai metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Ohjelma oli maksuton osallistujille. Molempien ryhmien tapaamisten sisällöt ja elintapaohjaus olivat yhdenmukaisia. Ryhmien ohjaajina toimivat liikunnanohjaaja ja ravitsemusterapeutti. Ohjelman tavoitteena oli motivoida miehiä lisäämään liikuntaa ja terveellisiä ruokailutottumuksia. Menetelminä olivat yhdessäolo, itse tekeminen ja kokeileminen luontoliikunnan avulla. Ryhmä tapasi puolen vuoden aikana kahdeksan kertaa, joista kuusi lähialueen luontokohteissa. Tapaamiset sisälsivät luontoliikuntaa, ruuanvalmistusta nuotiolla ja keskustelua elämäntapamuutoksista. Osallistujilla oli myös mahdollisuus henkilökohtaisiin keskusteluihin ohjaajien kanssa. Osallistujat pitivät ohjelman ajan tavoitepäiväkirjaa.



Kuva 1. Luontoliikuntaohjelman sisältö. (Kaasalainen ym. 2016.)

Muutokset liikunta- ja ruokailutottumuksissa ohjelman aikana vaihtelivat suuresti osallistujien välillä. Muutokset eivät kuitenkaan olleet ryhmätasolla tilastollisesti merkitseviä. Muutoksia edistävät tekijät liittyivät sekä itsesäätelytaitojen kehittymiseen että olosuhteisiin ja ympäristötekijöihin. Tavoitepäiväkirjassa esiintyvän tavoitteen sisältö määritteli heikosti sitoutumista käyttäytymismuutoksiin. Enemmistön (80 %) tärkeinä pitämiä asioita olivat luonnossa liikkuminen, vaihtelevat liikuntaympäristöt ja tiedon saaminen ravitsemuksesta ja liikunnasta. 80 % liikkui mieluiten luonnossa tai rakentamattomassa ympäristössä. Mieluisimmat tavat liikkua olivat kaveriporukassa tai ryhmässä (40 %) vaimon/perheen kanssa (30 %) ja yksin (20 %). Ensisijaiset syyt osallistua liittyivät painonpudotukseen (35 %) ja terveydestä huolehtimiseen (30 %). Muina kannustimina mainittiin vaimon kehoitus (20 %), luontoliikuntateema (20 %) ja halu saada uusia virikkeitä luonnossa liikkumiseen (20 %).

5.1.2 Muut ohjausmallit

Yhdysvaltalaiset Levi ym. (2006) tutkivat "perifeerisen reitin" käyttöön perustuvan ohjausmallin hyödyntämistä pyrittäessä miesten ravitsemustiedon muuttamiseksi järkeviksi valinnoiksi. Perifeerisen ja keskeisen reitin käsitteitä käytetään psykologian alalla.

Elämäntapavalintojen muuttamiseksi terveellisemmiksi käytetään usein kognitiivista lähestymistapaa, jossa henkilön uskomusten muuttamisen kautta muutetaan hänen asenteitaan ja käyttäytymistään. He toteavat, että kognitiivinen lähestymistapa on osoitettu hyväksi käyttäytymismallin muuttamisessa. Keskeistä reittiä käytettäessä lisätään ihmisen tietoa asioista suoralla valistuksella, kun taas perifeerisen reitin kautta ajattelun muutos voidaan saavuttaa ihmisen tiedostamatta.

Ohjausmalliksi ehdotettiin viiden kohdan ohjelmaa, jossa vähennettäisiin epäterveellisen ruuan tarjontaa, terveellisesti syömisen kustannuksia, tarjotaan ruokamaistiais/-näytepakkauksia, luodaan maskuliinisempi imago terveellisesti syömiseen ja koululaitoksissa lisätään moniammatillista vuorovaikutusta oppilaitoksen sisällä. Muita hyödyllisiksi osoitettuneita käytäntöjä ovat kuntoilumahdollisuuksien tarjoaminen ja pakolliset ravitsemukseen liittyvät kurssit.

Tutkimuksessa todettiin perifeerisen reitin käytön olevan tehokas ryhmiin, jotka eivät ole kiinnostuneita terveellisistä elämäntavoista. Keskeistä reittiä pitkin aikaan saadut käyttäytymismuutokset ovat kuitenkin todennäköisempiä pitkäkestoisempia kuin perifeeristä reittiä pitkin. Tehokkainta olisi käyttää sekä keskeistä että perifeeristä reittiä samanaikaisesti terveystottumusten muuttamiseksi.

Yhdysvaltalainen tutkijaryhmä Anderson ym. (2016) tutkivat opiskelijamiehille suunnatun terveyskampanjan tehokkuutta. Man up Monday -kampanjassa pyrittiin saamaan erityisesti miehet menemään sukupuolitauteihin. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että ihmiset ovat keskimäärin kiinnostuneempia terveellisistä elämäntavoista maanantaisin. Tämän takia kampanjan järjestämät sukupuolitauteiden testipaikat olivat auki viitenä peräkkäisenä maanantaina (klo 10 - 14).

Testipaikalla oli kolme peräkkäistä testihuonetta. Ensimmäisessä huoneessa täytettiin esitietolomakkeet. Toisessa huoneessa osallistujien kanssa käytiin yksilöllinen riskikäyttäytymiskeskustelu. Molemmissa huoneissa soitettiin musiikkia taustalla, jotta keskustelu ei kuulu muihin huoneisiin. Kolmanteen huoneeseen osallistujat menivät vessan kautta ja palauttivat näytteen ja esitietolomakkeen. Heille kerrottiin, että heihin ollaan kahden viikon kuluessa yhteydessä, jos näyte on positiivinen.

Kampanjan markkinointi kohdennettiin kohderyhmän lisäksi asuntoloiden henkilökuntaan, opiskelijaterveydenhuoltohenkilökuntaan, naisten keskuksiin, opiskelijajärjestöille

erilaisia kanavia käyttäen. Markkinoinnissa käytettiin miehiin kohdennettuja mainoslauseita. Markkinointimateriaali toi esiin sukupuolitautilaisten maksuttomuutta ja luottamuksellisuutta. Lisäksi jaettiin promootiotuotteita, kuten t-paitoja ja avaimenperiä, joihin saa kondomin. Yliopiston opiskelijoita oli rekrytoitu jakamaan markkinointimateriaalia ja työskentelemään testipaikoilla. Tämä herätti alkuun huolen luottamuksellisuudesta, mutta itseasiassa se kannusti opiskelijoita tulemaan testeihin ja vähensi stigmaa.

Kampanja osoittautui tehokkaaksi. Sillä saatiin enemmän miehiä kuin naisia testeihin. Yllättävä hyöty oli, että miehet ottivat asian esiin kumppaninsa/neiden kanssa ja antoivat näille kampanjan esitteitä. Esille tuli myös, että opiskelijoiden keskuudessa maanantaita parempi päivä testien järjestämiseksi on keskellä viikkoa esim. keskiviikko.

Robinson ym. (2010) ovat jo vuonna 2010 tuoneet esiin internetin tuomia mahdollisuuksia terveyden edistämispalveluiden tarjoamisessa nuorille. He käsittelivät muun muassa brittiläistä 16 - 24-vuotiaille nuorille suunnattua verkkosivustoa. Sieltä löytyy mm. chatti, asiantuntijachatti sekä keskustelufoorumeja terveydestä, ihmissuhteista, seksistä, päih-teistä, vapaa-ajasta, työstä ja rahasta. Tutkijat toteavat, että sosiaalisen median uusilla muodoilla on mahdollisuus houkuttaa nuoret miehet terveystietoon pariin mielenkiintoisella tavalla. Nettipalvelut ovat matalankynnyksen palveluja. Nettipalveluiden etu on se, että käyttäjä voi kontrolloida milloin ja miten käyttää palveluita poistumatta töistä tai kotoa. Tiedonhaku on mahdollista anonyymisti ja sosiaalisten rakenteiden rajoittamatta. Tosin internet mahdollistaa tiedon suodattamisen ja valikoimisen helpommin kuin perinteisessä terveystyössä on mahdollista.

5.2 Miesten erityispiirteet ja -tarpeet

Aineistossamme nousi esiin miesten piirteitä ja tarpeita, jotka olemme jakaneet terveystietoon, biologiseen ja käyttäytymiseen sekä sosiaaliseen ympäristöön liittyviin. Näiden kartoittaminen on tärkeää, jotta nuorten miesten terveydenedistämistyötä voidaan kehittää.

5.2.1 Miesten erityispiirteet ja -tarpeet terveystiedotuksessa

Miehet kaipaavat terveystiedotukselta luotettavuutta ja luottamuksellisuutta. Nuoret miehet arvostavat selkeää, kunnioittavaa ja ei-holhoavaa tiedotusta. He eivät odota jatkuvaa tukea ja ovat valikoivia tuen antajan suhteen (14.) Miehet haluavat mieluummin keskustella terveydenedistämisen spesifien terveyden ongelmien kautta (esim. alkoholin liikakäyttö tai ylipaino) mieluummin kuin kokonaisvaltaisesti (3).

Miehillä oli monia toiveita liittyen terveystiedotusten mainostamiseen (6, 14). He haluavat tiedotusta paikoissa, joissa miehet eivät stereotyyppisesti liiku. Tiedotukselta toivottiin myös sukupuolitietoisuutta ja sen tulisi sisältää informaatiota koskien ajanvarausjärjestelmää, aukioloaikoja, hintoja ja sijaintia. (6.) Terveystiedotusmateriaalien toivotaan olevan tarkemmin kohdennettua iän ja elämäntilanteen mukaan. Erityisesti teini-ikäisille pojille tulisi kohdistaa ennaltaehkäisevää informaatiota. (14.) Miesten moninaisuutta kuvaa aineistossa esiin tulleet ristiriitaiset toiveet tiedotuksen esittämisen suhteen. Toisaalta osa miehistä vertaa kehoaan mekaanisiin ja teknisiin laitteisiin, esimerkiksi autoon, mutta esiin nousi myös ärtymys hegemoniseen maskuliinisuuden olettamukseen terveystiedotuksessa (6, 11).

5.2.2 Miesten biologian ja käyttäytymisen erityispiirteitä

Naiset ja miehet ovat sekä käyttäytymiseltään, että biologialtaan erilaisia (5, 11). Miehillä on lyhyempi elinajanodote kuin naisilla (3, 6, 11, 12). Miesten ja naisten sairastuvuus eri sairauksiin ovat erilaiset, sekä saman sairauden oireet voivat näyttäytyä eri tavoin (5, 6, 11).

Miesten käyttäytymisen erityispiirteitä kuvattiin useassa artikkelissa (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15). Miehet ovat naisia taipuvaisempia riskikäyttäytymiseen, kuten tupakointiin, alkoholin liikakäyttöön, hiilihydraattipitoiseen ruokavalioon ja ylipainoon (3, 9, 10, 11). He kuolevat useammin onnettomuuksissa ja tekevät enemmän itsemurhia (11, 12). He eivät myöskään aktiivisesti ajattele terveysasioita, eivätkä koe, että säännöllisistä lääkärikäynneistä olisi hyötyä heidän terveydelleen (15). Miehet eivät pidä lääkärikäynnejä tyypillisenä miehisenä toimintana (6, 10) ja kokevat terveyskeskukset naisille suunnatuiksi (11). Terveystiedotukset koettiin epäonnistumisena miehenä, eivätkä miehet halua muiden näkevän heikkouttaan. Miehiä myös pelottaa, että lääkärikäynnillä selviää

heidän olevan sairaita. He saattavat myös pelätä kivuliaita ja kajoavia toimenpiteitä tai hävetä alastomuutta ja intiimivaivoja. (6, 11, 14.)

Miehillä saattaa olla vaikeuksia naishoitajien kanssa asioimisessa (7, 11). Nuorten miesten on vaikeampi puhua asioista ja vaikeampi osallistua tunnepohjaisiin keskusteluihin (6). Lisäksi miehet mainitsevat terveystalveluiden ongelmina huonon saavutettavuuden, joka johtuu ajanvarausjärjestelmän epäloogisuudesta, pitkistä odotusajoista sekä epäavuliaasta ja -ystävällisestä vastaanotosta (6, 11).

Miehet määrittelevät terveyttään enemmän fyysisen aktiivisuuden ja kehon ulkonäön kautta kuin terveellisen syömisen. Terveellisten elämäntapojen perusteluna käytetään fyysisen suorituskyvyn parantamista terveyden edistämisen sijaan. Miehet mieltävät valitsevansa terveystalveltytymisensä itsenäisesti. Perusteluna hyvälle terveystalveltytymiselle käytetään omaa valintaa, kilpailua (urheilu- ja juomamaskuliinisuuden välillä) ja itsehallintaa (kykyä vastustaa yleisiä miesten juomatottumuksia). Terveellisesti syövät miehet tuottavat puheeseensa maskuliinisuutta esiintymällä itsenäisinä ajattelihoita ja "kapinallisina" epäterveellisesti syöviä miehiä vastaan ja, että heidän tilanteensa on paremmin heidän omassa hallinnassaan kuin epäterveellisesti syöville. (15.)

5.2.3 Miesten sosiaalinen ympäristö

Sosiaalisen ympäristön vaikutukset näkyvät miesten terveystalveltytymisessä (3, 4, 10, 11). Moderneissa länsimaisissa yhteiskunnissa miehenä oleminen tarkoittaa, että on terve, hyvässä fyysisessä kunnossa ja täysin työkykyinen (7, 11). Hegemoninen maskuliinisuus vaatii kivun ja heikkouden kieltämistä, suosii riskikalveltytymistä ja peittää emotionaalinen ja fyysinen heikkous ja rajoittaa avun hakemista (6). Miehiin liitetyt stereotyyppit edistävät kovuutta, dominoivuutta ja voimakasta kilpailuhenkisyttä rehellisten tunteiden, empatian ja kommunikation kustannuksella. Perinteiset asenteet koskien sukupuoliä saattavat selittää, miksi monet miehet riskikalveltytymät ja ovat haluttomia hakeutumaan terveystalveluiden pariin ja heillä on vähemmän resursseja rakentaa terveellisiä elintapoja (6, 7, 11.)

Miesten terveyteen vaikuttaa myös sosiaaliluokka ja työn luonne (3, 6, 11). Lyhin elinikä on alimpaan tuloluokkaan kuuluvilla miehillä. Miehet työskentelevät naisia useammin työolosuhteissa, joissa käsitellään karsinogeenisiä materiaaleja. Työtapaturmat ja työhön liittyvät sairaudet altistavat miehet ennenaikaiselle kuolemalle. (11.)

Sosiaaliseen ympäristöönkin liittyen on pidettävä mielessä miesten moninaisuus. Avun hakemiseen vaikuttaa mieheyden lisäksi muun muassa ikä, seksuaalisuus ja miehen muu tausta. Joskus maskuliinisuus voi myös tukea terveystietoisuutta ja avun hakemista. (6) Painonpudotusta, lihomisen välttämistä ja itsestään huolta pitämistä voidaan nykyään perustella avoimesti ulkonäkösyillä (15).

Aineistossamme nousi esiin monia tekijöitä sosiaaliseen tukeen liittyen. Tärkeimpiä vaikuttajia miesten päätöksentekoon ovat vertaiset ja perhe (6, 8, 9, 14). Erityisesti puolison merkitys koettiin tärkeäksi (6, 9, 14). Miehillä, joilla on kumppani, on vähäisemmät terveysriskit, he elävät terveellisemmin ja heillä on pidempi elinikä (6, 9). Vaimo voi vaikuttaa miehen käyttäytymisen muutokseen enemmän kuin miehen oma sisäinen motivaatio. (6)

5.3 Kehitysehdotukset ja –haasteet

Tässä alaluvussa käsittelemme miesten toiveita terveystalvuuilta, terveystietoisuuden ja koulutuksen kehitysehdotuksia sekä sukupuolittietoisempien terveystalvuujujen kehittämisen haasteita yhteiskunnallisella tasolla.

5.3.1 Miesten toiveet terveystalvuuilta

Terveystalvuujuilta toivotaan säännöllisiä terveystarkastuksia, ilta- ja viikonloppu-aukioloaikoja, drop-in-vastaanottoja ja halpoja tai ilmaisia hintoja (6). Terveystalvuujuksen odotustilat ja apteekit tulisi muuttaa miesystävällisemmiksi (miehille suunnattuja lehtiä, postereita ja esitteitä) (11). Tiedon ohella tulee tarjota suora, henkilökohtainen tuki (14).

Hyväksi havaittuja terveystalvuujujen edistämistyön käytäntöjä olivat nettiyhteisöt (13), puhelinpalvelut (11), ryhmäkeskustelut miesten kesken (6), vertaismentorit (14), terveystalvuujuvonta miehekkäässä ympäristössä (esim. nuotion ääressä) ja kannustaminen miehiä hyödyntämään vuodenaikoihin liittyvät metsästys- ja satokauden mahdollisuudet ravinnossa ja liikunnassa. Luontoliikuntaan perustuvat painonhallintaryhmät saattavat tavoittaa ne miehet, joita sisäliikuntaan perustuvat ryhmät eivät tavoita, esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. (8.) Elämäntavat pitää ottaa esille varhaisessa vaiheessa jo

nuorten kanssa, koska nyky-yhteiskunnassa on helppo päästä käsiksi epäterveelliseen ruokaan, alkoholiin ja huumeisiin (3, 10).

Interventiot, jotka ovat suunniteltu ja kohdennettu tiettyihin miesten erityisryhmiin on todistettu hyvin tehokkaiksi. Informaatio tulee personoida kohderyhmälle sopivaksi. Personointi vaatii sitä, että sisältö, kieli, sävy ja toimivuus ovat soveltuvia yksilön tarpeisiin. Informaation personointi pitää sisällään miesten sosiaalista vuorovaikutusta tukevat resurssit, rohkaisevat vertaiset, perhe ja ammattilaisten tuki sekä resursseja edistää käyttäjän kontrollia ja tiedon omistajuutta, sekä tukea päätöksentekoon. (14.)

5.3.2 Terveysviestinnän kehitysehdotukset

Aineistossa tuli esiin useita mainontaan liittyviä kehitysehdotuksia ja haasteita (1, 3, 6, 11, 13, 14). On tärkeää, että miehet ohjataan tunnistamaan, millaisen mieskuvan media luo ja tätä kautta tuetaan miehen luottamusta omiin kykyihinsä. Terveysviestinnässä tulisi haastaa miehet analysoimaan, kritisoimaan ja muuttamaan miehistä suhtautumista terveyteen (6, 14). Miehillä tulisi tarjota tarkemmin kohdennettuja terveystietomateriaaleja iän ja elämäntilanteen mukaan (14). Informaatio pitäisi tarjota miehille ympäristössä, jossa miehet tuntevat olonsa kotoisaksi (11, 14) Informaatio tulisi esittää selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla (11). Huomion arvoista on, että miehille suunnatuissa lehdissä on hyvin vähän terveyttä koskevia artikkeleita (6).

Terveysviestinnässä olisi hyvä hyödyntää monia eri kanavia, kuten sosiaalista mediaa ja tekstiviestejä (13). Uusia media-alustoja käytettäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota luotettavuuteen ja luottamuksellisuuteen (14). Uusiin media-alustoihin liittyy myös muita haasteita, kuten disinformaation helppo levittäminen, medialukutaidon ja tiedonhaakuosaamisen tarve sekä verkkopalveluiden käytön lyhytjännitteisyys (3, 13). Disinformaatiota voivat levittää terveysivustot, joita ylläpidetään ilman terveysalan ammattilaisia. Netistä saatu informaatio voi vaikuttaa vähemmän uskottavalta kuin printtimedia tai suorat interventiot. Virtuaaliset sosiaaliset ympäristöt eivät voi korvata kasvokkain tapahtuvaa tukea. Sekä molemmille sukupuolille, että vain miehille suunnattuja verkkosivustoja suunnitellessa on vaara, että sivustojen tarjoama mieskuva ei tuo esiin miesten moninaisuutta. (13)

Mainonnan suunnittelussa ja toteutuksessa pitäisi konsultoida kohderyhmää ja tätä kautta ymmärtää heidän terveysasenteitaan ja huoliaan (1, 6). Mainosmateriaalien kehittäjiltä puuttuu usein aikaisempaa kokemusta miehiin kohdistuvasta työstä. Tämä johtaa siihen, että jatketaan stereotyyppien välittämistä sellaisella tavalla, mikä ylläpitää epätasa-arvoa. (14) Osaa miehistä suututtaa liian stereotyyppinen mainosmateriaali (1, 6).

5.3.3 Koulutuksen kehitysehdotukset ja -haasteet

Miesten terveyttä voisi parantaa kouluttamalla hoitajia liittyen miesten terveyteen ja sukupuoli-sensitiivisyyden tulisi olla osa ammattilaisten koulutusta (4, 5, 7, 11). Tällä hetkellä lääkärin ja hoitajan koulutus sisältää hyvin vähän tai ei ollenkaan sukupuolitietoisuuden opetusta (4). Sukupuolitietoisuuden opetusta tutkittaessa on havaittu, että motivoituneet opettajat ovat yhtä tärkeitä kuin relevantti opetusmateriaali. Kouluttajien ja esi-miesten positiivinen asenne sukupuoli-sensitiivisyyttä kohtaan on myös merkittävässä roolissa. Miesopettajilla on taipumus vähätellä sukupuoli-asioita välttelemällä ja yksinkertaistamalla. Naisopettajat ovat keskimäärin kiinnostuneempia sukupuoli-sensitiivisyydestä, jolloin heidän asenteensa on asiaa kohtaan positiivisempi. Sukupuoli-sensitiivisyys voidaan paremmin ottaa huomioon tieteidenvälisessä tapauskohtaisessa opetuksessa kuin perinteisessä luento-opetuksessa. Käytännön harjoitteluja tulisi muokata opiskelijan tarpeiden mukaan liittyen sukupuolen kohtaamiseen. (5.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla puuttuu kompetenssia ja ohjeistuksia sukupuoli-tietoisuuden huomioimiseen (4, 5, 14). Tämä nähdään ensimmäisenä asiana, jota pitäisi lähteä kehittämään kouluttamalla ammattilaisia (5.) sillä ihmiset, jotka saavat elintapaohjausta ammattilaisilta, muuttavat tapojaan todennäköisemmin kuin muut. Jopa yhdellä neuvontakerralla saattoi olla suuri vaikutus ihmisen elintapoihin (3). Terveydenhoitoammattilaisten pitäisi siis harjoitella elintapaohjauksen antamista niin usein kuin mahdollista, sillä harjoittelemalla siitä tulee luonnollinen osa potilastapaamista. (3.) Kehitysehdotuksina tuodaan esiin "Miesten terveysfoorumit" asiantuntijoille, joissa jaetaan parhaita käytäntöjä ja toimintatapoja miesten terveyden edistämiseksi (12). Toistot ja kertaukset, motivaationherättäjät, kollegoiden tuki, palkitsevat kokemukset ja ammatilliset suositukset edesauttavat terveydenhoitohenkilökunnan sukupuoli-sensitiivisyyden huomioimista (4, 5).

On olemassa kuilu sen välillä mitä sukupuolitietoisuudesta tiedetään ja miten hoitotyössä rutiininomaisesti toimitaan (4, 5, 11). Varteenotettava näyttö sukupuolieroista jätetään edelleen huomioimatta klinikkatyössä. Lääkäreiden on vaikeaa muuttaa totuttuja tapojaan ja käyttäytymismallejaan. (4.) Sukupuolisensitiivisyyden tuomiseksi terveydenhuoltoon pitäisi ottaa huomioon monia eri tekijöitä (5, 6, 9). Sukupuolen huomioimisen muuttaminen itsestäänselvyydeksi on aikaa vievä prosessi ja vaatii sitoutumista (4). Jos sukupuolten ja sukupuolen kokemusten eroja ei oteta systemaattisesti huomioon terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, epätasa-arvo voi lisääntyä (2, 5). Sukupuolten erot pitää ottaa huomioon, mutta ei stereotyyppisesti (3, 5). Miehiä voitaisiin kannustaa tavoittelemaan positiivisia terveystottumuksia kehystämällä terveydenedistäminen tutuilla maskuliinisilla ominaisuuksilla, kuten itsenäisyys, rohkeus ja rationaalisuus (15).

Terveydenhoitohenkilökunnalla saattaa olla välinpitämätön asenne sukupuolitietoisuuden huomioimiseen (4, 6, 11). Hegemoninen maskuliinisuus, ”yksi sopii kaikille” -ajattelu ja patriarkaalin lähestymistapa dominoivat terveydenhuollossa (6). Osa lääkäreistä pitää sukupuolitietoisuutta toisarvoisena ja terveen maalaisjärjen käyttämistä riittävänä sukupuolen huomioimisessa työssään (4). Lisäksi sukupuolitietoisuuden juurruttamisesta käytäntöihin hankaloittaa näkemys siitä, että sukupuolisensitiivisyys on konfliktissa biolääketieteen ihmiskäsityksen kanssa. Sukupuolitietoisuus otetaan paremmin huomioon kokonaisvaltaisessa terveystieteessä. (5.) Hoitajan tulee arvostaa miessukupuolta ja ymmärtää miesten tunteita, ajatuksia, näkemyksiä ja riskikäyttäytymistä (11, 13). Hoitajien tulee osata ohjata mies oikeiden palvelujen pariin ja helpottaa niihin pääsemistä (11).

Syy, miksi elintapaohjausta ei oteta esiin kaikkien asiakkaiden kanssa, voi olla ammattilaisen ja potilaan eri sukupuolet, ikä, etninen tausta tai koulutustaso (3, 5). Mitä samankaltaisempia ammattilainen ja potilas ovat, sitä parempaa on heidän välinen vuorovaikutuksensa (3). Miehiä ja naisia kohdellaan eri tavalla potilaana, sekä mies- ja naislääkärit käyttäytyvät eri tavoin. Työyhteisön sukupuolijakauma vaikuttaa työn sukupuolisensitiivisyyden toteutumiseen. Työyhteisön tasapuolinen sukupuolijakauma edistää sukupuolisensitiivisyyttä. Terveydenhuolto on siis sukupuolittunutta. (5.) Terveydenhoitohenkilökunnan on helpompi aloittaa keskustelu terveydenedistämisestä korkeammin koulutettujen ihmisten kanssa, kuin vähemmän koulutettujen riippumatta potilaan iästä tai sukupuolesta. Ammattilaiset ajattelevat, että matalasti koulutetut hyväksyvät harvemmin elämäntapaohjauksen. Naishoitajien mielestä elintapamuutoksista on helpompi puhua naisten kanssa ja hoitajien näkökulmasta miehiä on vaikeampi motivoida elämäntapamuutukseen kuin naisia. (3.)

Sukupuolittietoisuuden huomioimista estävät myös työympäristöön liittyvät tekijät kuten liiallinen työmäärä, kiire ja stressi. Työntekijöiden kouluttaminen ja sukupuolittietoisten ohjausmallien käytäntöön panto tulisi ajoittaa oikein, ei siis esimerkiksi kesälomien tai ruuhkahuippujen aikoihin. (4.)

Tarvitaan parempaa ymmärrystä miehenä olemisesta ja miesten terveydestä sukupuolten välisten terveyserojen kaventamiseksi. (2, 11, 12.) On olemassa vähän tutkimustietoa siitä, mitkä terveyden edistämisen työmenetelmät/ohjausmallit ovat tehokkaita terveyserojen kaventamisessa. Tämän takia on myös olemassa vähän malleja sukupuolisenä terveyspalvelujen tarjoamisesta. (6, 12.) Esimerkkejä sukupuolivaikutusten arvioinnin (SUVA:n) käytöstä miehiin liittyen on myös vähän (12). Tiedonvaihto tutkijoiden välillä ja uuden tutkimuksen tekeminen miesten terveydestä sekä tiedonvälitys moninaiselle yleisölle on hankalaa (12).

5.3.4 Kehitysehdotukset ja -haasteet yhteiskunnallisella tasolla

Sukupuolinäkökulman huomioonottaminen terveydenedistämistyössä vaatii näkökulman huomioimista yhteiskunnan kaikilla tasoilla (yksilö-, käytännön- kansallisella ja kansainvälisellä tasolla) (4, 5, 6). Systeemiä ja rakenteita pitäisi muuttaa (5). Perinteiset lähestymistavat, jotka kohtaavat vain yhden esteen kerrallaan, eivät riitä. Niissä jää sukupuolisenä terveyspalvelujen kompleksisuus kohtaamatta. (5.) Pitäisi myös päästä eroon ajatuksesta, että sukupuolineutraalius olisi yhtä kuin tasa-arvo (5).

Kansallisissa terveysohjelmissa suositetaan miessukupuolta. Niissä ei kuitenkaan yleisesti oteta huomioon sukupuolisenä terveyspalvelujen, eli miessukupuolta lähestytään stereotyyppisellä tavalla. (2). Kansallisissa terveysuunnitelmissa kuvataan enemmän terveysongelmien eroja sukupuolten välillä kuin interventioehdotuksia sukupuoleen perustuvien terveyserojen vähentämiseksi (2). Hallinnon tulisi aktiivisesti edistää sukupuolittietoisuuden valtavirtaistamista kaikissa käytännöissä ja ohjelmissa (2, 11). Ohjelmien suunnittelussa tarvitaan sekä asiantuntijoiden näkemystä että kohderyhmien haastattelemista (2, 14). Hoitajien tulisi yhdessä miesten ja muiden terveysalan toimijoiden kanssa kehittää innovatiivisia sukupuolisenä terveyspalveluiden järjestämiseksi miehille, esimerkiksi Well-men-klinikoita, jotka on suunnattu vain miesten tarpeisiin (7, 11, 12).

Sosioekonomisesti haasteellisessa asemassa olevat miehet eivät välttämättä saavuta palveluita (13). On olemassa rakenteellisia esteitä, jotka vaikeuttavat miesten terveyspalveluihin pääsyä (6). Näitä voivat olla palveluiden hankala saatavuus ja sijainti, väärinkäsitykset hoitotoimiin liittyen, sosiaalinen stigma, hinta ja epäilykset luottamuksellisuudesta (1). Terveysneuvonnan antaminen miehille voi myös olla hankalaa, koska jokaisen miehen elintavat ovat yksilölliset ja jotkin asiakkaat kokevat elintavoista kyselemisen myös loukkaavana (3).

6 Pohdinta

Lopuksi tarkastelemme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta, hyödyntämismahdollisuuksia, omaa oppimisprosessiamme ja ammatillista kasvuamme. Viimeisessä alaluvussa esitämme tulosten herättämiä ajatuksia ja vetämämme johtopäätökset.

6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Työtä tehdessä otimme huomioon siihen liittyvät eettiset näkökulmat ja luotettavuuden. Työn luotettavuuden varmistaminen oli osa työn eettistä tarkastelua. Työ toteutettiin luotettavasti, jotta tuloksien julkistaminen on eettistä. Lisäksi mietimme tutkimuskysymysten eettisyyttä. Kysymykset asetettiin niin, etteivät ne loukkaa hoitoalan tärkeitä arvoja, kuten ihmisarvoa.

Toteutimme työn niin, että tulokset ovat luotettavia ja kuvasimme tekemämme tutkimusvaiheet tarkasti. Määrittelimme myös hyvin selkeästi ja yksiselitteisesti kirjallisuuskatsauksen tiedonhaulla löytyvien tutkimusartikkelien valinta- ja poisjättökriteerit. Valitsimme analysoitavaan aineistoomme korkeatasoisia kansainvälisissä tutkimusjournaleissa julkaistuja tutkimuksia, jotka ovat läpikäyneet referee-menettelyn.

Sekä tiedonhaku että artikkelien laadullinen sisällönanalyysi toteutettiin yleisen tieteellisen käytännön mukaan. Varmistimme ryhmässä, että olemme kaikki ymmärtäneet käyttämiemme tutkimusmenetelmien käytön oikein. Oli hyvin tärkeää varmistaa, että aineistoa luokitellessamme kriteerit olivat kaikilla samat ja olimme ymmärtäneet ne samalla

tavalla. Pystyimme testaamaan tätä tekemällä koeluokitteluja valittuun artikkeliin ja tarkistamalla luokittelimme kaikki tekstin samalla tavalla. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tekemämme läpinäkyvät ja havainnollistavat taulukot, joissa lukija voi hahmottaa tutkimuksen teon kulun ja saamiemme tulosten laadun. Tämä lisää analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta (Mäkelä 1990 Eskolan ja Suorannan (1998: 217) mukaan).

Työmme luotettavuutta lisää se, että teimme sitä ryhmässä. Kirjallisuuskatsaus tulee tehdä vähintään kahden tutkijan yhteistyönä, sillä toisen tutkijan kanssa aiemman tiedon läpi käyminen kehittää ajattelua ja argumentointitaitoja. Tämä myös lisää tieteelliselle tutkimukselle tunnusomaista toistettavuutta ja virheettömyyttä. (Pudas-Tähkä ja Axelin 2007) Pääsimme yhdessä miettimään tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta mahdollisimman toimivat valinta- ja poisjättökriteerit tutkimusartikkeleille. Esiin tuli myös useampia tulkintoja samasta tekstistä, jolloin sisällönanalyysiä tehdessämme pystyimme syvällisemmin pohtimaan, mitä teksti todella tarkoittaa. Tutkijan tulee kiinnittää erityistä huomiota merkityksien tulkitsemiseen ja ymmärtämiseen sekä liittyviin ongelmiin (Varto 1992).

Yleisessä keskustelussa on kritisoitu sitä, että miesten terveydenedistämistyötä toteuttaa pääasiassa naiset. Lisäksi terveydenedistämisen ohjausmallit hoitotyössä ovat pääosin naisten kehittämiä. Tätä kritisoitua ongelmaa työmme ei korjaa. Terveydenhuollossa on myös toimintakäytäntöjä, joiden hyötyjä, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta ei ole riittävästi arvioitu. Terveydenhoitajina meillä on velvollisuus arvioida vaikuttavia terveydenedistämisen työmenetelmiä sekä kehittää omaa toimintaamme näyttöön perustuvaksi. (Haarala 2015: 357.)

Veimme valmiin opinnäytetyömme Turnitin-plagioinnintarkistusohjelmaan. Sillä halusimme osoittaa, ettemme ole kopioineet tekstiämme muiden tutkimuksista tai teksteistä.

6.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset

Tämä opinnäytetyö on monipuolinen katsaus sukupuolitetietoihin ohjausmalleihin maailmalla, ja se tuo arvokasta tietoa ja kehitysehdotuksia sukupuolitetietoisuuden huomioon ottamiseksi nuorten miesten terveydenedistämistyössä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan toimenkuvassa sekä laajemminkin hoitoalalla nuoriin miehiin kohdistuvassa työssä. Tuloksissamme on sekä hyvin käytännönläheisiä että yhteiskunnallisia kehitysehdotuksia. Työtämme on mahdollista käyttää materiaalina myös

terveydenhoitajien opetuksessa, sillä tämän hetkisessä opetuksessa sukupuolitietoisuutta ei käsitellä. Valmiin opinnäytetyön tallennamme sähköiseen opinnäytetöiden tietokantaan Theseukseen, josta työmme ja sen tulokset ovat kaikkien aiheesta kiinnostuneiden luettavissa.

Kirjallisuuskatsauksemme tarjoaa hyvää pohjatietoa jatkokehitystyölle Matti-hankeelle ja tuleville opinnäytetöille. Näemme, että sukupuolitietoisuuden huomioiminen ohjauksessa on todella laaja kokonaisuus. Uuden ohjausmallin kehittäminen vaatii taustan ja tietoperustan kartoittamista, uuden mallin kehittämistä ja testaamista käytännössä. Opinnäytetyön laajuus ja käytettävissä oleva aika ei mahdollista näiden kaikkien toteuttamista yhdessä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöstämme nouseekin vähintään kaksi jatkokehitysehdotusta tuleville opinnäytetöiden tekijöille. Ensimmäinen ehdotuksemme on kehittää tuottamamme tietoperustan pohjalta uusi nuorille miehille suunnattu sukupuolitietoinen terveydenedistämisen ohjausmalli. Tämän ohjausmallin voisi toinen opinnäytetyöryhmä toteuttaa käytännössä, joka onkin toinen jatkokehitysehdotuksemme.

6.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli kaikille työryhmämme jäsenille mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Opimme muun muassa lukemaan ja kääntämään englanninkielisiä terveystieteen tutkimusartikkeleita suomeksi sekä toteuttamaan kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin. Kehityimme myös tiedonhaussa ja ryhmätyötaitoissa. Näistä taidoista tulee olemaan paljon hyötyä tulevaisuudessa siirtyessämme työelämään terveyden edistämisen asiantuntijoina.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme monella tapaa. Terveystieteen ammattilaisen eettisiin ohjeisiin kuuluu olla kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija lähellä ihmisten arkea, ihmisarvon ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ammattitaidon jatkuva kehittäminen, voimavaralähtöinen ja luottamukseen perustuva vuorovaikutus asiakkaan kanssa, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteiskunnallisena ja rohkeana vaikuttajana toimiminen (Terveystieteen ammattijärjestö 2016). Työmme tietoperustan kokoaminen on tutustuttanut meidät laajasti kansanterveystyön ja terveydenedistämisen kysymyksiin ja haasteisiin, joka on edistänyt asiantuntijuutemme kehittymistä. Asiakkaiden moninaisuuden ymmärtäminen edesauttaa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden huomioimista sekä asiakkaan voimavaroja tukevan ja luotta-

muksellisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Työtä tehdessä kirkastui moniammatillisen yhteistyön tarve sosiaali- ja terveysalalla. Työssämme tulee esiin myös yhteiskunnallisen muutoksen tarpeita, joihin terveydenhoitajan tulee omalta osaltaan vaikuttaa.

6.4 Johtopäätökset

Tarkoituksemme oli löytää vastauksia tutkimuskysymyksiimme terveydenedistämisen ohjausmalleihin ja niiden kehittämiseen liittyen. Tutkimuskysymyksemme olivat:

- 1) Millaisia sukupuolitietoisia sosiaali- ja terveysalan ohjausmalleja on olemassa?
- 2) Miten nuorille miehille suunnattua terveydenedistämistyötä voidaan kehittää sukupuolitietoisemmaksi?

Aiemmassa tieteellisessä tutkimuksessa on esitelty vain vähän terveydenedistämisen ohjausmalleja, jotka ovat keskittyneet sukupuolitietoiseen näkökulmaan. Aiheesta on erittäin vähän suomenkielistä materiaalia. Suurin osa löytämistämme ohjausmalleista käyttää menetelmänä ryhmäohjaamista.

Ryhmäohjaamista ja -keskusteluja hyödyntävät menetelmät todettiin aineistomme tutkimuksissa hyviksi. Yhtenä niiden etuna näemme sen, että miehet pääsevät jakamaan kokemuksiaan ja elämänhaasteitaan keskustelemalla vertaistensa kanssa. Erityisesti syrjäytymisuhan alla olevilla miehillä voi olla vähän sellaisia sosiaalisia kontakteja, joiden kanssa jakaa huolia ja murheita. Yhtenä ohjausmallina aineistossamme oli nuorille miehille suunnattu terveydenedistämisen verkkosivusto. Digitalisaatio on nykypäivää myös terveydenhuollon palveluiden parissa ja verkkosovellusten käyttö tarjoaa helposti lähestyttävän ja nuorille miehille tutun ympäristön terveystietoa. Tämä nousi esiin sekä tietoperustasta että aineistosta. Aineistostamme nousi esiin myös, että miehille tulisi tarjota terveystietoa heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Tulokset ovat yhteneviä aiemman aiheesta tehdyn tutkimuksen kanssa. Tutkimuksissa tuodaan useasti esiin hegemonisen maskuliinisuuden tuottamat ongelmat ja miesten moninaisuus. Useammassa tutkimuksessa korostetaan ilmaisten tai halpojen terveystietopalveluiden ja terveellisten ruokailutottumusten edistämisen tarvetta nuorten miesten pa-

riassa. Voidaan todeta, että meillä Suomessa on tältä osin monet asiat jo hyvin. Terveyspalvelut ovat edullisia ja kouluissa tarjotaan ilmaista terveellistä ruokaa. Miesten ja naisten sekä sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot tulevat esiin myös aineistossamme. Terveystenhuoltolaki 1326/2010 § 3 määrittelee, että terveydenedistämistyössä tulee kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä kohdentaa voimavaroja suunnitelmallisesti terveyttä edistävällä tavalla (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 3). Kansainvälisistä tutkimuksista koostuva aineistomme tarjoaa tuoreita näkökulmia suomalaisen terveyden edistämiskeskusteluun, jotka puolestaan tarjoavat uusia vaihtoehtoja terveydenhuollon voimavarojen käyttöön tehokkaalla tavalla.

Tulee kuitenkin varoa sitä, ettei miessukupuoleen suhtautuminen ole kielteistä tai negatiivisesti varautunutta. Tarvetta olisikin voimavaralähtoisemmälle lähestymistavalle miesten terveyden edistämisessä. Siinä missä miessukupuoleen liittyy haasteita ja heikkouksia terveydenedistämistyöhön liittyen, löytyy myös vahvuuksia. Ongelmien kartoittamisen jälkeen olisi hyvä rakentaa ohjausmalleja heikkouksien sijaan vahvuuksille, kuten itsenäisyydelle, rohkeudelle ja rationaalisuudelle, jotka nähdään perinteisesti positiivisina maskuliinisina ominaisuuksina.

On tärkeää, että miehet kannustavat miehiä edistämään terveyttään ja puhumaan asioista. On esimerkkejä hyvistä uraa uurtavista hankkeista (esimerkiksi Miessakki ry:n toiminta- ja keskusteluryhmät), jotka pyrkivät rikkomaan hegemonisen maskuliinisuuden ihannetta. Jotta hegemoninen mieskuva saadaan rikottua ja sukupuolitietoinen näkökulma vallavirtaistettua, tulee myös miesten itse toimia tavoitteen saavuttamiseksi arkisessa toiminnassaan. On huomioitava, että mieskuvan rikkomisen tarve on lähdettävä miehistä itsestään, eikä ulkoa annettuna tavoitteena.

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna kehitys on ollut positiivista. Nykyään miehille on sallittumpaa huolehtia ulkonäöstään, kiinnittää huomiota ruokavalioonsa ja puhua tunteistaan kuin pari sukupolvea sitten. Nykyään myös varhaiskasvatuksessa ja peruskoulussa opetellaan tunnetaitoja, joten voidaan olettaa, että kasvamassa olevalla poikien sukupolvella on paremmat eväät kasvaa onnellisiksi ja hyvinvoiviksi miehiksi.

Nuorille miehille suunnattua terveyden edistämistyötä kehitettäessä tulisi ensinnäkin ottaa huomioon kohderyhmän tarpeet ja toiveet. Miehet eivät ole homogeeninen ryhmä,

joten tulisi ottaa huomioon, että heidän tarpeensa vaihtelevat muun muassa iän, elämäntilanteen, sosioekonomisen ja etnisen taustan suhteen. Miesten moninaisuutta osoittaa aineistossamme esiintyneet ristiriitaiset toiveet terveysviestinnän suhteen. Koemme tämän haasteelliseksi, sillä se vaatii työntekijältä herkkyyttä tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet. Ei ole olemassa yhtä ainoaa yleispätevää kaikkiiin nuoriin miehiin toimivaa ohjausmallia. Sukupuolittietoisuus onkin pikemminkin asenne ja suhtautumistapa, jonka avulla voi nähdä sukupuolen tuottamia etuja ja haasteita asiakkaan elämässä. Sukupuolittietoisuus tulisi sisällyttää kaikkiiin ohjausmalleihin ja toimintatapoihin terveyden edistämistyössä. Kuten aiemmin mainitsimme, mielestämme sukupuolittietoisuuden huomiointi ohjaustyössä on todella laaja kokonaisuus. Uuden ohjausmallin kehittäminen vaatii taustan ja tietoperustan kartoittamista, uuden mallin kehittämistä ja testaamista käytännössä.

Vallalla oleva käsitys miehisyydestä on niin hallitseva ja koko yhteiskunnan läpi leikkaava, että näkökulman muuttaminen pelkästään terveydenhuollossa ei riitä. Tarvitaan sukupuolittietoisuuden ajattelutavan leviämistä yhteiskunnan kaikille tasoille, sillä sukupuolittietoisella kohtaamisella ja terveyden edistämisen keinoilla on mahdollisuus lieventää miesten syrjäytymisen uhkaa. Sukupuolittietoisuuden koulutuksen saaminen osaksi terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusohjelmia vaatii poliittista tahtoa. Rahoitusta tulisi suunnata siis ohjausmallien kehittämishankkeiden lisäksi koulutuksen kehittämiseen. Ammattilaisten ja erityisesti terveydenhoitajien koulutuksen kehittäminen on välttämätöntä, jotta pystytään vastaamaan nuorten miesten terveyden edistämisen, syrjäytymisen ja terveyserojen kaventamisen haasteisiin.

Lähteet

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Lopuksi: Mitä rekisterit ja haastattelut kertovat meille syrjäytymisestä, nuorista ja palveluista? Teoksessa Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla (toim.) Nuoret luukulla – Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 84. Unigrafia. 128–133.

Connell, Raewyn W. – Messerschmidt, James. W. 2005. Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society* 19 (6). 829–859.

Cooper, H. M. 1989. *Integrating research. A guide for literature reviews*. 2. painos. Newbury Park, California: Sage Publications.

Davidson, Karina W. – Trudeau, Kimberlee J. – van Roosmalen, Erica – Stewart, Miriam – Kirkland, Susan 2006. Gender as a Health Determinant and Implications for Health Education. *Health Education & Behavior* 33 (6). 731–743.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 84–100.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. painos. Helsinki: Edita.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka 2015. Terveydenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. painos. Helsinki : Edita. 353–403.

Hanson, Karl – Thackeray, Rosemary – Barnes, Michael – Neiger, Brad – McIntyre, Emily 2008. Integrating Web 2.0 in Health Education Preparation and Practice. *American Journal of Health Education* 2008 39 (3). 157–166.

Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmien terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2. painos. Helsinki : Edita. 85 – 218.

Honkasalo, Veronika – Nikunen Minna – Honkatukia, Päivi 2009. Miksi sukupuolesta on niin vaikea puhua? Teoksessa Hoikkala, Tommi – Suurpää, Leena (toim.). *Kauhajoen jälkipaini. Nuorisotutkijoiden ja ammattilaisten puheenvuoroja*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto. 13–15.

Heino, Tarja – Johnson, Marianne 2010. Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Teoksessa Hämäläinen, Ulla – Kangas, Olli (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kela. 266–293. Saatavissa myös sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf>>. Luettu 10.3.2017.

Ikäheimo, Salla 2015. Syrjäytyneiksi luokiteltujen nuorten terveystalvelujen käyttö ja kustannukset. Teoksessa Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla (toim.) Nuoret luukulla – Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84. Unigrafia. 12–40.

IUHPE International Union for Health Promotion and Education 2017. Verkkodokumentti. <<http://www.iuhpe.org/index.php/en/social-determinants-of-health-sdh/eu-determine-project-2010>> Luettu 27.10.2017.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 3–9.

Kaaralainen, Meri-Tuulia – Kivinen, Osmo – Tervahartiala, Katja 2013. Kouluikäisten tietoteknologian vapaa-ajan käyttö. Nuorisotutkimus 2/2013. Saatavissa sähköisesti: <<http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2013/2/kouluika.pdf>> Luettu 25.11.2017.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Karvonen Sakari 2006. Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 71. Nuorisoasiain neuvottelukunta, Nuora, julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kestilä L, – Mäkinen T. 2011. Nuorten elintavat. Teoksessa Marjut Pietiläinen (toim.) Nuori tasa-arvo. Sukupuolten tasa-arvo. Helsinki: Tilastokeskus 2011.

Kestilä, Laura – Väisänen, Antti – Paananen, Reija – Heino, Tarja – Gissler, Mika 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina: Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77(6). 599-620. Saatavissa sähköisesti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6_2012_Kestil%c3%a4.pdf?sequence=1>. Luettu 7.2.2017.

Kohvakka, Rauli 2009. Internetin käyttö on yleistä ja arkista. Hyvinvointikatsaus 3/2009 - Naiset ja miehet työelämässä. Tilastokeskus. Saatavissa sähköisesti: <http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_007.html?s=0> Luettu 20.5.2017.

Nummelin, Raija 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit: millaista seksuaalisuutta nuorille? Helsinki: Stakes.

Miessakit ry 2017. Miessakit ry - miehiä tukevaa hyvinvointityötä vuodesta 1995. Verkkosivusto. <https://www.miessakit.fi/fi/miessakit_ry> Luettu 27.10.2017.

Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus. 2014. Mirikka Järvinen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.käypähoito.fi>

Myrskylä P. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ ja yrittäjyys 12/2011. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja.

Myrskylä P. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA Analyysi 19/2012. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointi perusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. 42-61.

Paumo, Milla 2009. Sukupuolten tasa-arvo valtion resurssiohjaamalla nuorisotomiamialalla. Opetusministeriö. Nuorisotutkimusverkosto ja Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 29.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Sari Näre – Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väkivallan dynamiikkaa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 46–57.

Ronkainen, Suvi – Näre, Sari 2008. Intiimi haavoittava valta. Teoksessa Sari Näre – Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väkivallan dynamiikkaa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 7–40.

Ruotsalainen, Heidi 2016. Terveystä ja hyvinvointia ohjauksen keinoin - työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille. Teoksessa Airi Paloste (toim.) Miehinen juttu. Opas miesten terveyden edistämiseen. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. 25-28. Saatavissa myös sähköisesti: <<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116411/Paloste%20C%204%202016.pdf?sequence=5>>.

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/EettisetSuositukset_liite_v7_\(002\).pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/EettisetSuositukset_liite_v7_(002).pdf)>. Luettu 10.4.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa myös sähköisesti: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>>.

The Men's Health Forum 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.menshealthforum.org.uk/mhw>> Luettu 27.10.2017.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2016. Kuolleisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/kuolleisuus>> Luettu 1.2.2017.

THL 2017a. Sukupuoli. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-jalisaan-tymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/sukupuoli>> Luettu 28.2.2017.

THL 2017b. Sukupuolen moninaisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>>. Luettu 24.2.2017.

THL 2017c. Syrjäytyminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveyserot/syrjaytyminen>>. Luettu 2.3.2017.

THL 2017d. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen>> Luettu 27.10.2017.

Tuunanen, Katariina – Malvela, Miia 2013. Nuorimies seikkailee. Karvanoppien ja viik-sivahan salattu maailma. Jyväskylä: Liikunnan ja terveyden edistämissäätiö LIKES. Saatavissa myös sähköisesti < http://www.suomimies.fi/filebank/1295-Nuorimies_seikkailee_netti.pdf> Luettu 21.3.2017.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Saatavissa myös sähköisesti: <Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383>

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teok-sessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 10–45.

Intersukupuolisuus.fi 2017. Tietoa intersukupuolisuudesta. Verkkodokumentti. <<http://intersukupuolisuus.fi/>> Luettu 24.2.2017.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindholm-Ylännö, Sari ja Paavilainen, Eija. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Schwandt, T.A. 2001. Dictionary of Qualitative Inquiry. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2008. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:21. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa myös sähköisesti: <http://www.opi.fi/download/118748_Hallituksen_tasa_arvo_ohjelma_2008_2011_fi.pdf>

STM 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1>

STM 2017 Terveydenedistäminen. Verkkodokumentti.< <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 21.3.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi:159. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/388. Saatavissa myös sähköisesti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338#L5P18>>

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammerpaino Oy.

Weber, Rober. 1990. Basic Content Analysis. 2. painos. Series : Quantitative applications in the social sciences 49. Sage Publications.

Whittermore, R. – Knalf, K. 2005. The intergrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5). 546–553.

Koehauissa löytyneiden tutkimusten kuvailu

Liite 1. Koehauissa löytyneiden tutkimusten kuvailu.

Julkaisu	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Keskeiset tulokset omien tutkimuskysymysten kannalta
Anderson ym., 2015	Tutkimuksessa tarkasteltiin kampanjaa, jonka tarkoitus oli mm. motivoida seksuaalisesti aktiivisia miesopiskelijoita menemään sukupuolitauteihin	Tapaustutkimus	Kampanjalla saavutettiin erityisesti miesopiskelijoita, vaikka sukupuolitestausta tarjottiin kaikille. Terveysalan ammattilaisten tulisi kuulla kohdeyhmää, yhteistyötahoja ja muita intressiryhmiä terveystutkimusten suunnittelussa.	Kampanja toteutettiin maanantaisin, sillä silloin ihmiset ovat kiinnostuneempi terveellisistä elämäntapavaihtoehdoista. Vastaanottohuoneissa soi musiikki rentoutuneeman tunnelman luomiseksi. Kampanjaa markkinoitiin monella tavalla. Markkinointia suunniteltiin eri sidosryhmien kanssa. Sloganit kohdennettiin erityisesti miehille. Tapahumaesittelijät koulutettiin kertomaan kampanjasta ja ottamaan mahdollista negatiivista palautetta vastaan. Lisäksi käytössä oli sosiaalinen media, printtimainokset ja kampanjatuotteita kuten kondomeja ja T-paitoja.
Briones-Vozmediano, Vives-Cases & Peiró-Péres 2012	Arvioida sukupuolisensitiivisyyden huomioonottamista kansallisissa terveystyön suunnitelmissa Latinalaisessa Amerikassa ja EU:ssa 2000-2010	37 valtion kansallisen terveystyön suunnitelman sisällönanalyysi	Terveystyön suunnitelmissa kuvataan useammin sukupuolten välisiä terveyseroja kuin esitetään ratkaisuja niiden vähentämiseksi. Ratkaisuehdotukset liittyivät suurimmaksi osaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, sukupuoleen liittyvään väkivaltaan, työympäristöön ja henkilöstön koulutukseen	Työterveyshuollossa on huomioitu sukupuolisensitiivisyys muun muassa järjestämällä miehille ja naisille omia ryhmiä terveyskysymyksistä keskustelemiseen, liittämällä sukupuolisensitiivisyys työterveyslainsäädäntöön ja valvomalla työoloja. Suurimmassa osassa sukupuolten välisen terveyserojen vähentämiseen tähtäävistä ohjelmista mainitaan keinoksi henkilöstön koulutus.
Brobeck ym., 2015	Selvittää, miten ammattilaisten antama ohjaus elämäntapamuutoksiin saavuttaa eri ikä-, sukupuoli- ja koulutusryhmät.	Määrällinen tutkimus, toteutettu puhe- ja haastattelulla	32,2 % haastatelluista potilaista kertoivat, että elämäntavat oli otettu puheeksi käynnin aikana. 39,2 % niistä, joiden kanssa aiheesta oli puhuttu, kertoivat tehneensä elämäntapamuutoksia.	Sukupuolten välillä on terveyseroja, mutta eri koulutustason omaavien ihmisten terveyserot ovat suurempia kuin sukupuolten väliset. Ammattilaiset ottavat elämäntavat puheeksi keskiarvoa useammin miesten ja nuorten 18-29-vuotiaiden kanssa. Miehet ja iäkkäät ihmiset muuttivat elämäntapojaan keskustelun jälkeen useammin kuin naiset ja nuoret. Ammattilaisten antamalla elämäntapaohjauksella voidaan vaikuttaa erityisesti miesten elintapoihin.
Coles ym., 2010	Tarkoitus on avartaa näkemystä miesten tarpeista terveyden edistämistyössä, sillä edelleen työ perustuu monesti stereotyyppisiin	Haastattelututkimus, 82 keski-ikäistä ja sitä vanhemmaa Iso-Britannialaista	Yleisen ennakkokäsityksen vastaisesti miehet ovat innokkaita sitoutumaan terveyspalveluihin. Miehet suhtautuvat positiivisesti mahdollisuuteen keskustella terveydenhoitopalvelujen tarpeestaan. Miehet ovat innokkaita näkemään, miten	Miehet kokevat sairauksista ja vaivoista puhumisen ja lääkärille menemisen heikkoutena ja terveydestä huolehtiminen on feminiinistä. Osa miehistä siirtää mielellään terveysasioista huolehtimisen vaimolleen, vaikkakin osaa toimii terveytensä eteen omatoimisesti. Yleisiä harrastuksia ovat kävely, kalastus ja lintubongaus. Monet miehet

	reotypioihin maskuliinisuudesta ja "one-size-fits-all"-ajatteluun. Tarkoitus on tuoda esiin, mitä miehet toivovat miehille tarjotuilta palveluilta, kanssakäymiseltä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja terveystalveluiden mainonnalta.	miestä haastateltavina	tutkimuksen tavoitteena oleva sukupuolen näkeminen moninaisena, saadaan näkymään mainonnassa ja miehille annettavassa terveystalveluissa.	pitävät tarjottuja terveystalveluja sopimattomina miehille. Miehet kokevat palvelujen pariin pääsemisen hankalaksi. Terveystalveluista pitäisi tiedottaa paremmin ja yksinkertaisesti. Miehet jättävät terveystalveluista väliin, koska pelkäävät että jokin sairaus tulee ilmi tai häpeävät näyttää kehoaan.
Domingues ym., 2012	Tarkastelee terveystalveluksen (health education) mahdollisuuksia parantaa opetukseen osallistuvien miesten terveystalvelu.	Laadullinen tutkimus. Osallistujat 25-59-vuotiaita miehiä.	Ryhmäkeskustelut olivat monella tapaa hyödyllisiä. Tutkimuksessa ryhmäkeskustelut osoitetaan tärkeiksi ja toimiviksi ohjausmalliksi.	Ohjausmallina ryhmäkeskustelu. Keskusteluaiheita oli määritelty etukäteen, mutta aiheita nousi esiin myös osallistujista. Osallistujat voimaantuivat saadessaan jakaa onnen, ilon ja surun kokemuksia. Osallistujilla oli todella erilaisia taustoja (siviilisääty, ikä, koulutus). Vanhemmat miehet jakoivat elämäkokemuksiaan nuoremmille.
Halime ym., 2008	Tarkoitus on selvittää asioita, jotka edesauttavat ja estävät sukupuolintietoisuuden huomioonottamista perhetyössä	Haastattelututkimus (9 yleislääkärin haastattelua)	Perhetyön sukupuolisensitiivisyyden voi vaikuttaa monet tekijät. Sensitiivisyyttä edesauttavat sukupuolintietoisuus, kertaukset ja muistutukset, motivaation herättäjät ja ammatilliset ohjeet. Esteitä puolestaan tietämättömyys, skeptisyys, suuret työmäärät ja toimeenpanon ajoitus. Tekijöiden keskinäiset vaikutukset toisiinsa vaatii lisätutkimusta.	Samat tekijät saattavat vaikuttaa terveystalveluhoitajien sukupuolintietoisuuden huomioonottamiseen heidän työssään. Ohjausmalleja kehitettäessä tulisi ottaa huomioon sukupuolintietoisuuden huomioonottamista edistävät ja estävät seikat.
Halime ym., 2011	Tarjota suosituksia sukupuolisensitiivisyyden täytäntöönpanolle terveystalveluissa	Kirjallisuuskatsaus, jossa 11 artikkelia päättyi aineistoon.	Sukupuolisensitiivisyyden täytäntöönpano vaatii mahdollisuuksien ja esteiden muokkaamista ammatti-, organisaatio- ja politiikan tasolla. Sukupuolittuneisuus on juurtunut terveystalveluhoitosysteemeihin ja niiden muuttamiseen tarvitaan moninaisia eri lähestymistapoja. Systeemiä ja rakenteita tulee muuttaa, sekä lisätä terveystalveluhoitoon henkilökunnan ymmärrystä, tietoisuutta ja taitoja sukupuolisensitiivisyydestä.	Henkilöstön ja opiskelijoiden kouluttaminen sukupuolisensitiivisyydestä on tärkeää. Sukupuolen ajattelemisen kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä tulisi päästä valtavirtaan. Ajattelu ja sen mukainen toiminta tulee saada näkyviin käytännössä. Terveystalveluhoitoon rakenteen on sukupuolittunut ja pitää yllä sukupuolten asymmetriaa, jonka muuttamiseksi ei riitä henkilöstön kouluttaminen.
Kaasalainen, 2016	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida luontoliikuntaohjelman soveltuvuutta työikäisten miesten painonhallinnan tueksi.	Monimetodituttimukset	Luontoliikuntaohjelmalla ei juurikaan saatu tilastollisesti merkitseviä muutoksia aikaan miesten liikunta- ja ruokailutottumuksissa. Liikuntakertojen määrä lisääntyi hieman, mutta ei lihaskunto- tai raskaan kestävyysliikunnan määrä. Kasvisten	Tutkimuksessa on esitelty yksi terveystalveluhoitoon edistämisen ohjausmalli, sekä sen hyödyntämisellä saadut tulokset nimennomaan miesten parissa. Ohjelmaan osallistuneet

			käyttö lisääntyi. Ohjelmalla on mahdollista tavoittaa ryhmiä, esim. syrjäytymisuhan olla olevia nuoria, joita muilla painonhallintaohjelmilla on vaikea tavoittaa.	miehet olivat tosin keski-ikäisiä. Miehet ilmoittivat osallistuneensa ohjelmaan nimenomaan luontoliikunnan takia. Ohjelman soveltuvuutta nuorille olisi syytä tutkia lisää.
Kent ym., 2014	Tutkia sukupuolien välisiä eroja CHIP-intervention vaikuttavuudessa	Määrällinen tutkimus	Tutkimuksen tulokset osoittavat että miehet jotka osallistuvat CHIP-elämäntapainterventioon näyttävät saavuttavan parempia tuloksia tiettyjen kroonisten tautien osalta 30 päivässä kuin naiset	Miehillä 30 päivän CHIP-intervention vaikutukset olivat suuremmat kuin naisilla. Korkeimpaan riskiluokitukseen kuuluneiden miesten terveystutkimusten tulokset paranivat 25% 30 päivän intervention seurauksena.
Levi ym., 2006	Tutkimuksen tarkoitus on löytää keinoja interventiioon ylipainoisten ja huonoja ruokatottumuksia omaavien opiskelija miesten parissa	Kyselytutkimus	Vähentääkseen opiskelijamiesten ylipainoisuutta, tulee huomioida, että miesten ravintotottumuksen liittyvät pitkälti siihen ideologiaan mitä on olla mies nyky-Amerikkalaisessa yhteiskunnassa.	Tutkijat antavat 5 rinnakkaista interventio-strategiaa lisätäväksi nykyisiin kognitiivis-suuntautuneisiin ja tietoon perustuneisiin interventiomalleihin.
Robinson, 2010	Artikkelissa tutkitaan uutta tapaa jakaa tietoa interaktiivisesti uutta kommunikatioteknologiaa hyödyntäen liittyen nuorten miesten terveyden edistämiseen.	Laadullinen tutkimus	Netin keskusteluryhmät ja yhteisöt voisivat parhaimmillaan osallistaa nuoret miehet terveydestään kiinnostumiseen ja huolehtimiseen. Artikkelissa käydään läpi myös riskitekijöitä tälle, kuten mainossyistä tapahtuva tiedon levittäminen.	Artikkelissa käydään läpi erilaisia lähestymistapoja internetissä tapahtuvaan kommunikointiin ja pohditaan, miten se voisi tukea tai mahdollisesti haitata nuorten miesten osallistamista oman terveytensä ajatteluun.
Robinson, 2014	Ymmärtää miesten ja terveyspalvelujen tarjoajan näkökulmia koskien miesten terveystiedon tarvetta pohjautuen tutkimuksessa käytyihin haastatteluihin miesten ja terveyspalvelujen tarjoajien kanssa. Miesten ryhmät oltiin tarkasti jaoteltu: (1) nuoret miehet (ikä 16–21); (2) keski-ikäiset miehet (ikä 40–55); (3) vanhemmat miehet (ikä 60+); ja (4) tuoreet isät (ikä 25–45).	Haastattelututkimus	Haastattelututkimus keskittyi tuottamaan uutta tietoa miesten terveystiedon lähteistä ja miesten suhtautumisesta niihin. Paikalliset organisaatiot olivat kehittäneet terveystiedon eri lähteitä parantaakseen miesten terveyttä erityisesti sosiaalisesti heikommassa ryhmässä.	Miehet halusivat terveydenedistämiseensä tukea ihmisiltä, joihin he luottivat. Tiedon tuli olla henkilökohtaisesti heille suunnattua, ei-holhoavaa, ja kunnioittaa heidän itsenäisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Miehet halusivat ensin tutkia itse tarjolla olevaa tietoa, ja vasta sen jälkeen valita itse itselleen sopivimman tiedon muodon ilman, että sitä tyrkytettiin heille. Nuoret miehet odottivat epätodennäköisimmin jatkuvaa tukea terveysasioissa. He myös olivat valikoivimpia sen suhteen, kuka heitä tuki. He kokivat terveysasioista puhumisen vaivaannuttaviksi ja mieluummin kysyivät kuin etsivät tietoa.

Robertson ym, 2009	Artikkelin tarkoituksena on keskittymällä tehtyyn tutkimukseen, toimintaperiaatteisiin ja käytäntöihin, tarjota katsaus miesten terveyteen ja kuinka sitä voitaisiin edistää Kanadassa.	Laadullinen tutkimus	Tutkimushavaintoja tuotetaan useasta eri lähteestä mutta hyviä käytäntöjä miesten terveyden edistämiseksi on vain vähän. Lisäksi tämä tutkimus joutuu kilpailemaan rahoituksesta muiden tärkeiden tutkimusalueiden kanssa.	Olisi tärkeää saada valtion tukema miesten terveyttä tukeva hanke toimimaan rinnakkain vahvojen naisten terveyttä edistäväien yhdistysten kanssa ja kehittää miesten terveysfoorumeita asiantuntijoille.
Sloan, 2010	Artikkelin tarkoituksena on keskittyä siihen, millä tavoin miehet luovat terveellisiä elintapoja itselleen maskuliinista identiteettiä kunnioittaen.	Laadullinen tutkimus	Miesten terveyden käsite liittyi terveysongelmien välttämisen sijaan vahvasti heidän kehonkuvaansa ja haluun näyttää paremmalta. Terveyttä edistävät elintavat liittyivät liikuntaan ja syömiseen sitä kautta, millä heidän vartalonsa näytti.	Osa miehistä tarvitsi "syyntä" kiinnittääkseen huomiota terveyteensä ja aloittaakseen terveellisemmät elintavat, kuten esim. halu olla parempi koripalloissa.
Peate, 2004	Artikkeli käsittelee miesten terveyttä sekä heidän asenteidensa ja käyttäytymisensä vaikutusta siihen	Laadullinen tutkimus	Miesten terveydenedistämistyössä hoitajan tulee ottaa huomioon vuorovaikutus biologisten, sosiaalisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden välillä.	Kirjoittaja suosittelee miesten terveyden edistämiseksi hoitajille työtappaa asiakkaan kanssa kumppanina, mies johdossa.