



## HYVINVOINTIIN LIITTYVÄN AVUN HAKEMISIA JA HAKEMATTOMUUKSIA MIESTEN RYHMÄKESKUSTELUISSA

---

”Suomalainen mies ei mene lääkäriin kuin vasta pää kainalossa tai ambulanssilla suoraan pallolaajennusleikkaukseen – Vanha sanonta pätee edelleen, sanoo asiantuntija” (von Hertzen 2018), Helsingin Sanomat otsikoi. Avun hakemattomuutta suomalaisten miesten tapana uusinnetaan median ja kulttuurin lisäksi terveysneuvonnassa ja terveyspolitiikassa. Suomalaiset terveydenhuollon asiantuntijat ovat 1960-luvulta lähtien olleet huolissaan siitä, että miehet eivät mene ajoissa lääkäriin (Kirveskoski 2017, 73–80). Miehillä suunnattujen terveysoppaiden mukaan miehet välttelevät lääkäriissä käyntiä ja vähättelevät oireitaan (Larsen & Ukkola 2000, 14), ja terveysprojekteista huolimatta suomalainen mies ”kuolee sydäninfarktiin, sairastuu diabetekseen tai tappaa itsensä” (Nurmenniemi 2008, 15). Avusta kieltäytyvä mies esiintyy myös mainoksissa. Esimerkiksi Lääkärikeskus Aava tarjoaa Jäärähuolto-nimistä palvelua. Palveluun sisältyy Jäärä-hoitaja, joka ottaa yhteyttä ”jäärään” ja sopii ajan tarkastukseen. Palvelua ei markkinoida ensisijaisesti miehille vaan heidän ”huolestuneille läheisille[en]”. (Lääkärikeskus Aava.)

Tällaisessa stereotyyppisessä ajattelussa apua hakematon mies tulkitaan ja merkitään apua hakemattomaksi mieheksi. Hän ei ole

yksilö, jolla on omat, sukupuolesta riippumattomat syynsä hakea tai olla hakematta apua. Esteet ja rajoitteet voivat liittyä myös rakenteisiin, teknologioihin, etäisyyksiin tai materiaaleihin (Teo ym. 2016, 172). Näiden tekijöiden huomioiminen on olennaista pyrittäessä ymmärtämään nykymiesten avunhakemista. Tässä artikkelissa analysoidaan tekijöitä, jotka miesten ryhmäkeskusteluissa liittyivät avun hakemiseen ja hakemattomuuteen. Näkökulmani on posthumanistinen, ja metodina käytän moniaineksisiä tekijöitä ja niiden kytkentöjä tarkastelevaa kartoitusta.

### Aiempi tutkimus

Miesten avun hakemista ja hakemattomuutta on pyritty selvittämään haastattelemalla miehiä. Mark Jeffries ja Sarah Grogan (2012) haastattelivat miehiä lääkäriissäkäynnistä, terveydenhoidosta ja avun hakemisesta. Haastatteluissa nousivat esille käsitykset miesten ja naisten avunhakemisesta mutta myös kokemukset ja tuntemukset terveydenhuollon paikoissa, kuten naisten alueeksi koetussa odotushuoneessa. Miehet myös puhuivat lääkärin vastaanotolla tuntemastaan ahdistuksesta ja epävarmuuden tunteista.

Tutkimuksessa käytettiin diskurssianalyysia, ja miesten haastatteluista etsittiin merkkejä maskuliinisuudesta ja sukupuolittuneesta käytöksestä. (Mt.) Sukupuoli on yksi yksilöön liittyvistä tekijöistä, joilla miesten avun hakemista ja terveydenhuoltopalvelujen käyttämistä selitetään. Esimerkiksi Marisa Schlichthorstin ja työryhmän (2016) miesten lääkäriissäkäyntiä selvittävässä tutkimuksessa muuttujina olivat muun muassa koulutus, asuinpaikka, siviilisäätö, synnyinmaa sekä työtilanne. James Mahalikin ja Faeda Dargirmanjianin (2018) mukaan tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon miesten asenteisiin vaikuttavia tekijöitä, kuten etninen ryhmä, kulttuuri ja seksuaalinen suuntautuminen.

Nämä lähestymistavat ovat ihmiskeskeisiä ja sisältävät oletuksen siitä, että miesten valintoja voidaan selittää ensisijaisesti yksilöön liittyvillä tekijöillä. Elintapojen ja sosiaalisen aseman yhteyttä selittäviä malleja tarkastellut Antti Maunu työryhmineen (2016) toteaa, että yksilöselityksissä ulkoiset olosuhteet ja yksilön toiminta ”irrotetaan keinotekoisesti toisistaan, vaikka ihmisten jokapäiväisessä elämässä itsestään selvästi yhdistyvät molemmat ulottuvuudet” (mt., 191). Yksilöiden toimintaa voidaan myös selittää kulttuurilla tai identiteetillä. Tällaisia elämäntapojen selitysmalleja voi kritisoida siitä, että ne antavat liikaa painoarvoa kulttuurille, joka ”operoi taustalla ihmisten itse sitä tiedostamatta” (mt, 192) vaikuttamalla käytökseen ja terveyteen. Koska elintapojen selitysmalli vaikuttaa tutkimusaineiston analyysin lisäksi käsityksiin siitä, millä tavoin aiheita pitäisi tutkia, on siihen kiinnitettävä huomiota ja tarkasteltava sitä kriittisesti. Liian vahvat taustateoriat voivat jopa estää huomaamasta muita mahdollisia toimintaan vaikuttavia syitä. Arkeen keskittyvä laadullinen tutkimus on yksi tapa syventää ymmärrystä elintavoista ja valinnoista. (Mt., 195.)

Terveydenhuoltopalvelujen käyttöön vaikuttaakin monenlaisia tekijöitä. Teo ym. (2016) tarkastelivat tutkimuskatsauksessaan vuosien 1985–2012 määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia, joissa analysoitiin miesten seulontatutkimuksissa ja tarkistuksissa käymisen esteitä tai käymistä tukevia tekijöitä. He jakoivat käymistä lisäävät ja vähentävät

tekijät viiteen ryhmään: yksilöllisiin, sosiaalisiin, terveydenhoitojärjestelmään liittyviin, terveydenhuoltoalan ammattilaisiin liittyviin ja itse toimenpiteeseen liittyviin tekijöihin. Jako ei ole yksinkertainen, vaan esimerkiksi kieleen liittyvät ongelmat liittyvät yksilöön, terveydenhuoltojärjestelmään ja sen työntekijöihin. Samoin aukioloajat ja kustannukset ovat sekä yksilöön että järjestelmään liittyviä. Kirjoittajat toteavat, että monet tarkastuksiin kannustavista tekijöistä ovat läheisiin, julkiseen terveydenhuoltoon, työntekijöihin ja itse toimenpiteeseen liittyviä, ja nämä pitäisi ottaa suunnitteluvaiheessa huomioon. (Mt., 170–175.) Käsitteet ja kokemukset muodostuvat siis konkreettisissa paikoissa ja ympäristöissä sekä yhteyksissä käytäntöihin ja muihin ihmisiin. Myös apua haetaan tai jätetään hakematta materiaalisessa maailmassa, ja hakemiseen liittyy asioita, jotka toimivat järjestelmien, kulttuurin ja yksilön välillä, näitä luokitteluja paeten. Tätä moninaisuutta voidaan lähestyä ihmiskeskeisyyden jälkeisiä teorioita käyttämällä.

## **Ihmiskeskeisyyden jälkeinen terveystutkimus**

Terveyden ja hyvinvoinnin tutkimuksessa on viimeisen vuosikymmenen aikana nousut ihmiskeskeisyyden (antroposentrismien) jälkeisiä lähestymistapoja ja teorioita, kuten posthumanismi ja uusmaterialismi sekä erityisesti terveystieteessä ei-representationaalinen teoria. Niitä yhdistää se, että tutkimuskohteena ovat ihmisten, ympäristöjen, materioiden ja asioiden kytkeytyminen ja vuorovaikutukset. (Andrews & Duff 2019, Fox 2016.) Tällainen näkökulma, joka mahdollistaa materiaalisessa ympäristössä elämisen, teknologioiden vaikutuksen sekä konkreettisten rajoitusten ja mahdollisuuksien analyysin, sopii hyvin esimerkiksi vammaistutkimukseen (Feely 2016, katso myös Abras 2017). Ihmiskeskeisyyden jälkeisiä näkökulmia on käytetty myös terveystieteessä, hoitotieteessä, terveystieteessä sekä ikääntymisen tutkimuksessa (Andrews & Duff 2019, Fox ym. 2018, katso myös Rock ym. 2013). Hyvinvointi ja terveys ymmär-

retään yksilöön liittyviä ominaisuuksia laajempina käsitteinä. Esimerkiksi mielenterveysongelmista toipumista tutkinut Cameron Duff (2016) näkee paranemisen terveemmäksi tulemisen tapahtumana, jossa ihmiset, paikat, ruumiit ja esineet toimivat yhdessä. Terveemmäksi tullaan näiden erilaisten toimijoiden sisältämissä sosiomateriaalisissa tilanteissa, kuten tapaamalla ihmisiä kahvilassa tai kävelyllä puistossa (mt.).

Erityisen hedelmälliseksi ihmiskeskeisyyden jälkeisessä hyvinvoinnin tutkimuksessa on osoittautunut ranskalaisten filosofien Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin *sommitelman* käsite. Se tarkoittaa erilaisin tavoin toisiinsa yhdistyvien asioiden koostetta. Esimerkiksi Nick J Fox työryhmineen (2018) on lihavuusanalysissaan ottanut lihofan ja laihtuvan yksilön sijaan tutkimuksensa kohteeksi haastatteluista löydetty yksilölliset sommitelmat, joissa erilaiset affektit ja mikropoliittikat tapahtuvat ja vaikuttavat. Sommitelmien osia ovat muun muassa ruumiit, ruuat, ympäristöt, ruokateollisuus, ruokakaupat, resurssit, muistot ja tunteet. Jari Lindhin ja Carita Lapin (2018, 28–29) mukaan myös sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä toimijoiden suhteina ja vuorovaikutuksina – sommitelmina, joissa kytkeytyvät yksilöihin liittyvät tekijät, kuten elämänhallinta sekä sen hetkiset työ- ja koulutusmarkkinat ja muut yhteiskunnalliset ja teknologiset verkostot. Kun sosiaalista kuntoutusta tarkastellaan sommitelmana, tavoitetaan siihen liittyvät moninaiset ajallisaikalliset toisiinsa yhdistyvät yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasojen tekijät (mt., 29).

## Aineisto ja analyysi

Tässä artikkelissa lähestyn miesten avun hakemista ja hakemattomuutta ihmiskeskeisyyden jälkeisestä näkökulmasta. Käytän posthumanistifilosofi Rosi Braidottin (2008, 2013, 2019a, 2019b) sekä posthumanistisessa terveystutkimuksessa keskeisten filosofien Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin ajattelua. Braidottin (2019a, 2019b) mukaan posthumanistisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta ei rajata vain ihmisiin tai ihmiskeskeisyyteen, ja siinä on tärkeää pohtia tutkijan

suhdetta tutkittaviin ja tietoon. Tuon näitä asioita esille esitellessäni tutkimukseni aineistoa ja metodologiaa.

Tutkimuksen aineistona on neljä ryhmäkeskustelua, joihin osallistui yhteensä 14 miestä<sup>1</sup>. Kahdessa keskustelussa oli kolme osallistujaa ja kahdessa neljä osallistujaa. Nuorimmat keskustelijoista olivat alle 30-vuotiaita ja vanhimmat yli 70-vuotiaita. Ryhmien sisällä ikäeroa nuorimman ja vanhimman keskustelijan välillä oli keskimäärin 14 vuotta. Ryhmäkeskusteluja varten kartoitin erilaisia terveyteen, liikuntaan ja harrastuksiin liittyviä ryhmiä, jotka oli suunnattu miehille tai joissa miehet muodostivat selkeän enemmistön. Otin yhteyttä ryhmiin sähköpostilla, jonka jälkeen kerroin tutkimuksesta puhelimitse, sähköpostilla tai käymällä ryhmän tapaamisessa. Käytin valmiita ryhmiä, jotta osallistujat tunsivat tai ainakin tietäisivät toisensa ennalta, jolloin keskustelusta tulisi helpommin arkikeskustelun kaltaista. Ryhmistä kaksi kokoontui viikoittain liikunnallisen tekemisen puitteissa ja kaksi tapasi kulttuuriharrastuksen parissa epäsäännöllisemmin. Puolestatoista tunnista kahteen tuntiin kestäneet keskustelut järjestettiin syksyllä 2018. Keskusteluissa puhuimme monipuolisesti miesten henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista, terveydestä ja elintavoista sekä näihin liittyvistä erilaisista asioista.

Keskusteluissa käytin virikkeinä lauseita miesten elämäntapoja ja terveyttä käsittelevistä lehtiartikkeleista sekä neuvontateksteistä. Virikkeitä toimivat, Törrösen (2001) sanoin, johtolankoina, pienoismaailmoina ja provosoijina. Ne kuvasivat median ja terveysalan asiantuntijoiden esittämää suomalaisten miesten terveyskulttuuria, ”miehisiä” tapoja ja arkikäsitteitä tuoden ne kommentoitaviksi ja pohdittaviksi. Ne antoivat teemoja keskusteluun mutta eivät rajanneet sitä eivätkä vaatineet (oikeita) vastauksia. Usein virike ja kysymys ”Mitä miältä ootte tästä?”

<sup>1</sup> *Etsin tutkimukseen osallistujiksi miehiä, joten osallistujat ovat itse katsoneet sopivansa tähän määritelmään. Tässä artikkelissa ei ole tarpeellista teoretisoida biologista, kulttuurista tai performoitua sukupuolta.*

saivat aikaan kokemusten jakamista ja keskustelua, eikä jatkokysymyksille ollut tarvetta. Artikkelissa esitetyt lainaukset ovat hyvin erilaisista keskusteluaiheista lähteneitä. Osa keskusteluista oli virikkeistä alkanutta muttei niiden rajaamaa, vaan keskustelut jatkuivat luontevasti, arkikeskustelun kaltaisesti, seuraaviin aiheisiin. Koen, että keskusteluisa miehet pohtivat asioita, jakoivat avoimesti omia kokemuksiaan ja kyselivät toisiltaan mielipiteitä. Ryhmäkeskustelu onkin ollut toimiva metodi miesten terveystutkimuksissa (esim. O'Brien 2006, Pietilä 2009).

Posthumanistisessa ajattelussa korostuvat epistemologiset eettiset kysymykset. Tutkija ei ole perinteisen humanistisen tutkimuksen tietoa tuottava subjekti, rationaalinen ja suvereeni toimija, jolla on kyky ja oikeus määritellä, mitä tietoa aiheesta on, kenellä sitä on ja miten sitä tulkitaan. (Braidotti 2019b, 101–104, Braidotti 2013, 169–173.) Tutkimuksesta kertominen tutkittaville ja haastateltavien anonymisointi ei riitä tekemään tutkimuksesta eettistä, vaan tutkijan on pohdittava omaa positiotaan ja analyysiaan. Posthumanistinen lähestymistapani aineistonhankinnassa tarkoitti käytännössä sitä, etten rajaavia kysymyksiä käyttämällä päättänyt keskusteluaiheiden käsitteitä ja lähestymistapoja, vaan ne tulivat miehiltä itseltään. Myöskään aineiston analyysi ei voi jäädä tutkijan tekemäksi koodaamiseksi ja merkitysten etsimiseksi, vaan posthumanistinen toiminnan ja tulemisen tarkastelu edellyttää uusia käsitteitä ja metodeja. Yksi tapa tehdä analyysia toisin on *ajatella aineiston kanssa*, eli kytkeä käytetty teoria ja käsitteet aineistoon (MacLure 2013, Parikka & Tiainen 2013, Salo 2015).

Metodina, tapana ajatella aineistoa teorian kanssa, käytän Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin filosofiaan sekä posthumanistiseen ajatteluun ja tiedontuotantoon pohjautuvaa *kartoitusta*. Deleuzen ja Guattarin ajattelu huomioi materian sekä ympäristöjen, teknologian ja kapitalismin toiminnan ihmisten arkielämässä. He eivät kuitenkaan selitä maailmaa tai tekoja näiden avulla vaan kannustavat kysymään, miten asiat elämässä yhdistyvät ja toimivat. (Deleuze & Guattari 2007/1972, Guattari 1995/1992.) Myös post-

humanistisesta näkökulmasta ihmiset ovat ennen kaikkea ruumiillisia ja kytköksissä sosiaaliseen ja materiaaliseen maailmaan, eikä tutkimusta voi tehdä tätä huomioimatta. (Braidotti 2019b, 40–46, 75–99.) Kartoituksen avulla saatu ymmärrys laajentaa ja syventää ihmiskeskeisen tutkimuksen avulla saatua tietoa.

Koska luokittelemalla ei saada selville sitä, miten subjektit kytkeytyvät tai toimivat (Deleuze & Guattari 1980/1987, 260–263), kartoittamisessa keskitytään etsimään yhteyksiä, suhteita, vuorovaikutuksia ja tulemisiä. Käytännössä kartoittaminen on selaista aineiston lähestymistä, jossa tutkija herkistyy yhteyksille, jotka voivat vaihdella materiaalisista abstrakteihin ja yksilötasolta yhteiskunnallisiin. Tutkija pyrkii myös etsimään mahdollisuuksia ja uusia kytkentöjä. (Ringrose & Coleman 2013, 125–128, Oksanen 2004.) Kuuntelin ryhmäkeskustelunauhointeita ja luin litteroinnit useita kertoja kartoittaen keskusteluista moniaineksisia asioita, jotka kytkeytyvät avun hakemiseen tai hakemattomuuteen. Tekstien ylä- ja alaluokkiin koodaamisen sijaan piirsin monikeskuksisia miellekarttoja, joissa yhdistelin värejä ja viivoja keskusteluissa esiin nousseita asioita. Näin Deleuzen ja Guattarin ajattelu ja posthumanistinen näkökulma, joissa ihmiset ymmärretään ruumiillisina ja osana tätä maailmaa, konkretisoituivat tutkimusmenetelmäksi. Tässä artikkelissa käsiteltävät teemat muodostuivat miellekartoissa useita asioita yhdistävistä ryppäistä.

Foxin ja työryhmän (2018) mukaan ihmiskeskeisyydenjälkeinen tutkimus edellyttää uusia lähestymistapoja myös aineistoon. Heidän tutkimuksensa kohteina ovat yksilön sijaan lihavuuteen ja laihutumiseen liittyvät sommitelmat, joten he viittaavat haastatteluihin numerolla ja jättävät kertomatta puhujan sukupuolen, iän, luokan ja etnisyyden. Muuttujia ei ole tarkoitus kieltää, mutta niillä ei selitetä havaintoja, vaan niiden ajattellaan toimivan yhdessä lukuisiin muihin tekijöihin kietoutuneina (vrt. Andrews & Duff 2019). Koska tarkasteluni kohteena ovat avun hakemiseen liittyvät kytkennät enkä tutki sukupuolen, yhteiskuntaluokan tai iän vaikutusta, olen valinnut taustatietojen ker-

tomisessa ja viittaamisessa samanlaisen tavan kuin Fox työryhmineen (2018) ja viitaan keskusteluihin koodeilla k1–k4. Silloin kun lainataan useita puhujia, puheenvuorojen numerointi kertoo puhujien järjestyksen kyseisessä lainauksessa.

Aloitan kartoituksen käsittelemällä avun hakemattomuuteen liittyviä tekijöitä ja niiden muutoksia, sen jälkeen avun hakemiseen erityisesti nykyaikana liittyviä tekijöitä ja lopuksi laajennan näkökulmaa monimuotoisiin apuun ja hyvinvointiin.

## Miesten avun hakemisien ja hakemattomuuksien kytkentöjä

### *Avun hakemattomuuden kytkennät ja muutokset*

*”Mut sit määhän tunnen just niinku semmost vanhemma polve ihmisiä, et ykskin semmone, [kuvaus tapaturmasta], leikkatii kerra, lääkäri sano et se täytyy leikata toisee kertaa ku se ei oo kunnolla parantunu, ei hän halua mennä.” (k2)*

Miesten lääkärin välttely tunnistettiin jokaisessa keskustelussa, ja sekä nuoremmat että vanhemmat miehet kertoivat iäkkäistä läheisistään, jotka eivät ole menneet lääkäriin perheenjäsenten tai lääkärin kehoituksista huolimatta, kuten yllä olevassa lainauksessa kuvataan. Myös Mahalikin ja Dagirmanjianin (2018) haastattelemat miehet kertoivat työkavereista, perheenjäsenistä ja ystävistä, jotka välttelevät lääkäriin menoa. Seymour-Smithin ja työryhmän (2002) haastattelemat lääkärit ja hoitajat jakoivat käsityksen siitä, että miehet ovat haluttomia käymään lääkärissä. Ryhmäkeskusteluissa miehet kertoivat kokemistaan tilanteista, joissa läheisten lääkäriin menemisen välttely ilmeni.

*”Ja vanha isäni oli ihan samanlainen, et tua, ei hän voinu koskaa soittaa ittelles ambulanssii, häne täyty soittaa ensteks mul. ”Voisiks sää tul kattoo, ku ottaa rinnasta”. Sit määhän meni kattoo ja soiti ambulanssi. Se oli joka kerta sama sävel.” (k1)*

*”Samallai mun isoisä ku oli ni monta päivää käyny siin tallin takana oksentamas ja ja tota mummu puhu sitä lääkäriä ja sit se soitti äitin sinne. ”Nyt ukko o kipee et se täytyy saad lääkäriä”. Ei se mihinkä lähtenyt. No soittakaa sit Matil (nimi muutettu) ja ne soitti mulle ja mä sano et se ukko tu puhelimee et ”Saatana nyt se tanttu niska et mä oo vartin pääst siin pihas”, et siäl se seiso portail asennos.” (k3)*

Posthumanistisesta näkökulmasta tässä ei ole kyse vain apua hakemattoman miehen stereotypiasta, vaan miesten kertomukset ovat kuvauksia tapahtumista. Apua hakematon mies ei ole paikoista, materiaista tai muista ihmisistä irrallinen toimija. Avun hakemattomuus arjessa on yksilökohtaista käsitystä tai ajattelutapaa konkreettisempi; se on ruumiillisia kipuja, puhelimia, läheisiä ja autokuljetuksia kytkevä ajallinen tapahtuma. Terveystieteisiin sisältyykin aina monenlaisia toimijoita, esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan itsehoitossa yhdistyvät vuotavien haavojen vaikutukset elämään, niiden hoito, perheenjäsenet hoitajina, materiaalit, dialyysiteknologiat ja aikataulut. Itsehoito mahdollistuu tässä osaamisen, materiaalien ja ihmisten sommitelmassa. (McDougall ym. 2018.) Kun laajennetaan näkökulmaa yksilön lääkärin välttelyä koskevasta käsityksestä siihen liittyvien tekijöiden tarkasteluun, huomataan myös, että miehet vievät läheisiään lääkäriin ja heiltä pyydetään siinä apua. Miesten kertomuksia läheisistään voi lähestyä todisteina siitä, että suomalainen mies ei soita apua eikä mene lääkäriin, mutta myös esimerkkinä siitä, että suomalainen mies toimii lääkäriin viejänä. Miesten toimiminen avun saamisen edistäjänä on jäänyt aikaisemmissa tutkimuksissa ja terveysneuvonnassa tunnistamatta ja huomioimatta.

Avun hakemista välttelevän miehen stereotypian uusintaminen ei ole tarkoitukseenmukaista. Aineistoni miesten mielestä pääasiassa vain iäkkäämmät miehet toimivat niin. Keskustelussa 3 kysyin, ottavatko nuoremmat miehet mallia vanhempien miesten lääkärinvälttelystä. Yksi eläkkeellä oleva mies totesi, että heidänhän kuuluisi olla ”semmosii äijii”, jotka ottavat ”isästä ja

isoisästä merkii”. Keskustelijat pohtivatkin, että monet asiat ovat viime vuosikymmeninä muuttuneet. Näitä ovat sosiaaliset tekijät, kuten asenteet, kulttuuri ja työkaverien suhtautuminen, yhteiskunnalliset tekijät, kuten parempi työterveyshuolto ja se, että ”systeemi huolehtii niinku eri taval”, sekä paremmat käytännön mahdollisuudet päästä lääkäriin; ennen ei lääkäreitä ollut ”joka pitäjäs” (k3). Nämä kaikkiin sukupuoliin vaikuttaneet muutokset ovat keskustelijoiden mielestä vaikuttaneet miesten lääkärisäkäyntiin. Yksilö ja käsitykset eivät siis aina ole keskeinen syy sille, miksi apua jätetään hakematta. Konkreettisilla tekijöillä, kuten työterveyshuollolla, on merkittävä vaikutus yksilön avunsaannin mahdollisuuksiin. Positiiviset muutokset miesten avun hakemisessa ovat sidoksissa yksilö- ja rakennetasojen välillä toimiviin ja niitä lävistäviin sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Erilaiset ajat ja paikat voivat sekä rajata toiminnan mahdollisuuksia että antaa niitä lisää. Siksi avun hakemista onkin tarkasteltava konkreettisesti ajassa ja paikassa.

### *Nykyhetken kytkennät – abstraktit ja konkreettiset resurssit*

Kun miehet puhuivat avun hakemisesta lääkäriltä, he eivät muistelleet tapahtuneita lääkärisäkäyntejä, vaan käsitystä menneen ajan lääkäreistä käytettiin vertailussa nyky-aikaan. Sekä ryhmissä 1 että 2 ihannoitiin ”vanhanaikaista [tapaa], että nyt joku lääkäri ottaisi sen vastuun tästä potilaasta itselleen” (k2). Tällaisen omalääkärijärjestelmän toteuttamista nykypäivänä miehet pitivät kuitenkin mahdottomana (k1 & k2). Näitä mahdottomuuksia ei perusteltu eikä kiistetty, vaan keskustelijoiden näkemyksen mukaan aika ja raha määrittelevät terveydenhuoltoa nykyisin. Eräs miehistä toteaa, että ”tämöset köyhät ku minä oon, päätyy aina julkiselle” (k4), ja toinen pohtii, että perusterveydenhuollossa on ”ne jonot” ja yksityinen vaatisi vakuutuksen tai ”sen verran rahaa et pystyy maksamaan” (k2).

THL:n selvityksen mukaan taloudelliset vaikeudet vaikuttavat kokemuksiin hoitoon pääsystä yhtä lailla kuin pitkäaikaissairau-

det ja masennuskin (Aalto ym. 2017). Selvityksen pohjana olleessa kyselyssä vastaajilta kysyttiin, miten usein hoidon saamisen esteinä ovat olleet korkeat asiakasmaksut tai oma taloudellinen tilanne. Molempia käsiteltiin ’taloudelliset esteet’ -käsitteen alla. (Mt.) Jos avun hakemista tarkastellaan vain yksilönäkökulmasta, vaarana on, että yhteiskunnallisista ja terveystaloudellisista tekijöistä tehdään yksilöön liittyviä ominaisuuksia, kuten toteamuksessa, että yksilön määrittäminen ”köyhäksi” johtaa suoraan julkisen terveydenhuollon käyttöön. Sekä köyhän ”päätyminen” julkiseen terveydenhuoltoon että omalääkärijärjestelmä ovat arjessa konkreettisesti tapahtuvia tapahtumia, joissa ihmiset, yhteiskunnan arvot, käytännöt ja politiikat toimivat yhdessä. Kun näitä tapahtumia tarkastellaan posthumanistisesta näkökulmasta, kahtiajaot rakenteellisiin ja yksilöön liittyviin tekijöihin ovat keinotekoisia; materiaalisilla, rakenteellisilla ja sosiaalisilla tekijöillä on kaikilla yhtäläinen kyky vaikuttaa (Braidotti 2013, 43).

Kun miehet puhuivat nykyhetkestä, yhteiskunnan rajalliset resurssit kytkeytyivät läheisten auttamiseen ja yksilönvastuuseen. Kuten edellä selvisi, miehet olivat toimineet lääkäriin viejinä. He olivat pyrkinet muutenkin tukemaan läheisiään. Ryhmässä 4 miehet kertoivat yrityksistään auttaa psyykkisistä ja fyysisistä ongelmista kärsineitä miespuolisia läheisiään. Uskon, että näiden kokemusten aiheuttama turhautuminen kuuluu heidän vastauksissaan kysymykseeni siitä, mitä huonosti voiville miehille pitäisi tehdä. Keskustelijoiden mielestä kaikkia miehiä ei voi auttaa.

*1: ”Ei miähii voi oikeestaa auttaa, se o vähä perseest sanoo näin mut jos sää vajoot sinne omaa kuappaas, ni kukaan ei sua pysty nostaa. Se voi heittää köyden ja tikkaat ja vaikka telinee rakentaa mut jos et sää vittu päättä kiivetä ni et sää siältä tuu pois.”*

*2: ”Nimenomaa.”*

*1: ”Et apuu o tarjolla, et siin ei oo mitää vikaa, mut jos sä et sitä halua käyttää, ni ei siihe sit kannat resursssei enemppää uhrata.” (k4)*

Miehet näkivät resurssit sekä läheisten apuna että konkreettisen tarjolla olevana yhteiskunnan tarjoamana palveluna, joka on, ainakin teoriassa, kaikkien saatavilla. Avusta, johon sisältyy monenlaista hyvinvoinnin tukemista, puhuttiin olemassa olevana ja mahdollisena. Miehillä oli tässä yhteydessä usko siihen, että apua on tarjolla, kyse on miehen omasta valinnasta, ottaako sitä vastaan. Resurssija ei kuitenkaan kannata ”uhrata” vastentahtoisiin miehiin. Kysymys resursseista konkretisoitui toisessakin keskustelussa, jossa pohdittiin, mitä tehdä huonosti voiville miehille. Tämänkin keskustelun miehet olivat sitä mieltä, että ”kaikkii ei voi pelastaa” (k3).

1: ”No onko se hyväki et täält poistuu vähä sit väkee välil et ei me alet tääl nii kauhee pitkää elämää...”

2: ”Sää rupeet puhuu ko Linkola jo (yleistä naurua). Sota tarvitaan ja!”

1: ”Vesivarannot maailmas alkaa ehtymää ni –” (yleistä naurua ja vitsailua) (k3)

Liikakansoituksesta ja ympäristökriiseistä puhuttiin naureskellen, mutta ne nousivat esille hyvinvoinnista ja avun tarjoamisesta puhuttaessa. Kun tarkastellaan hyvinvointia, ei voida enää keskittyä vain ihmisen hyvinvointiin. Tutkimuksissa onkin alettu huomioida ympäristökriisien ja kestävä kehityksen kietoutuminen niin terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen (Haines ym. 2019) kuin sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikkaankin (Helne & Silvasti 2012). Tätä aikakautta on kuvattu antroposeeniksi, teollistumisesta alkaneeksi kaudeksi, jossa ihminen on suurin maapalloon vaikuttava voima. Antroposeenia tarkentavaksi termiksi on ehdotettu kapitaloseenia. Siinä nykytilanteeseen ei ole syyllisenä anthropos, kaikki ihmislajiin kuuluvat, vaan ympäristökriisin juuret ovat jo teollistumista paljon aikaisemmin alkaneessa epätasa-arvossa, jatkuvaan tuotannon kasvuun pyrkimisessä, kapitalismissa ja luonnonvarojen ylikulutuksessa. Kaikki nämä toimivat maailmassa, jossa elämme. (Chandler ym. 2018, Haraway ym. 2016, Moore 2017.) Elämä kapitaliseenissa asettaa haasteita kaiken elollisen

hyvinvoinnille, mutta ympäristö antaa myös mahdollisuuksia hyvinvoinnin tukemiseen.

### *Monimuotoinen hyvinvointi ja monimuotoinen apu*

Ryhmässä 4 miehet puhuivat kokonaisvaltaisesta terveydestä ja elintapojen, tiedon ja itsestä huolta pitämisen yhteyksistä. Yksi miehistä kertoi toiveestaan tavata lääkäri, joka ei puuttuisi vain tietystä kohtaa ruumista tuntuvaan vaivaan, vaan näkisi ”kokonaisuuden” ja kysyisi ”kuis sul muute menee” (k4). Kun hyvinvointi ei ole vain terveysongelmien poissaoloa, avun hakeminenkin on monimuotoisempaa kuin pelkän lääketieteellisen avun hakemista terveysongelmaan. Canuton työryhmineen (2018) haastattelemat Australian ja Torresinsalmen saarten alkuperäisasukkaat pitivät heille suunnattuja terveyspalveluja parempina kuin valtaväestölle suunnattuja juuri holistisen terveyskäsitteensä vuoksi. Holistinen terveys on henkistä, ruumiillista, sosiaalista ja ympäristöllistä. Länsimaissa terveys kuitenkin usein määritellään antroposentrisestä, tieteellisestä ja taloudellisesta biomedikaalisesta näkökulmasta (Benatar ym. 2018). Nykyaikana, kun on tarjolla monimutkaista terveyteen liittyvää informaatiota, onkin vaarana, että ruumiit tyypistyvät individualistisen huolen ja hoivan pakkomielleiksi kohteiksi (Braidotti 2008, 179). Terveystutkijat ovat jopa ehdottaneet, että miehille kannattaisi markkinoida terveydenhuoltoa ja itsestään huolta pitämistä mahdollisuutena säilyttää ”tärkeitä maskuliinisia rooleja”, kuten mahdollisuutta elättää perheensä (Mahalik & Dagirmanjian 2018). Työnteon tärkeys on keskeinen teema myös suomalaisissa miesten terveysoppaissa (Slutbäck 2018). Tällöin toimivasta ruumiista ja terveydestä tulee arvokasta ja miehestä hoidon arvoinen vain, jos hän tekee töitä. Sen lisäksi, että tämä on eettisesti ongelmallista, se ei vastaa miesten omia kokemuksia. Keskusteluissa terveemmäksi tuleminen ei liittynyt yksilön työkykyyn, vaan apua toivottiin ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon.

”[...] mut ku ei siält [lääkäristä] saanu sit mitää, niinku ennaltaehkäisy. Mullaki

*[kuvaus vaivasta]. Ja muuteki sitte varmaa jokasel o joku juttu mihi ehkä haluis omalla tavallaa erilaista tukee. Ku monet sairaudet pystyy helpottaa ja välttää iha vaa niinku elintavoilla.” (k4)*

Tässä pohdinnassa yhdistyvät terveemmäksi tuleminen, tieto sairauksien ennaltaehkäisystä, ruumiillisuus sekä elintavat. Kun tätä pohdintaa tarkastellaan yksilökeskeisyyttä laajemmasta näkökulmasta, huomataan, että kuvauksesta ei muodostu miehistä, tai edes sukupuolittunutta, toimimisen tapaa. Sen sijaan mahdollisissa hyvinvoinnin lisäämisissä ja sairauksien helpottamisissa yhdistyvät yksilölliset tarpeet, asiantuntijatieto ja tuki. Monimuotoisen avun tarjoamiseen on Suomessa erilaisia käytäntöjä, kuten terveydenhuollon ammattilaisen asiakkaalle antamaa liikuntaneuvontaa konkreetisoiva Liikkumisresepti (UKK-instituutti, 2018) sekä erilaiset kuntoutukset (katso esim. Karjalainen 2013). Kuntoutus ja sen hyvinvointia lisäävät positiiviset ruumiilliset ja ympäristölliset kytkennät nousivatkin esille kahdessa ryhmäkeskustelussa.

*1: ”Siält jäi jotai mukaa semmost liikumista et. Esimerkiksi sauvakävelly en ollu ikin enne. No meillähä o [asuinalueella] hemmeti hienot maastot siin o ne ladupohjat, lähtee iha talon nurkalta ni. On tullu jopa lähdettyy sauvakävelylenkil sen jälkee ku ne oli näyttäny et millai se menee.”*

*[...]*

*2: ”Oon käyny niitä [kuntoutuksia] ni toi, kyl ne, monta semmosta [lajia] löytää mitä haluais niinko, ja opettelee harrastamaan.” (k1)*

*”Mää sanosi kyl omakohtasesti et mul oikeestaa liikunna harrastukse sai aikaa kuntoutusjakso. [...] Sit, me asuttii sillai kivasti luantopolu varrel siin mä ajatteli et lähtiskö koittaa juaksuu. Ja ei mitää, sit lähdetii ja no sehä onnistu. Mää juaksi siin sit pari kolme kesää sillai omaks iloks. Iha ei mitää veri suus mut semmost just et kävin kummiski ja sitkeesti ja sit tuli tiätysti muut nää liikunnat ja.” (k3)*

Kuntoutukset, joihin miehet olivat osallistuneet, olivat tarjonneet uusia liikuntalajeja ja toimineet välittömästi ja välillisesti liikuntaa lisäävinä tekijöinä. Miehet olivat pitäneet kuntoutusjaksoista ja kokivat, että niillä oli ollut vaikutuksia heidän elintapoihinsa. Eräs keskustelija ehdottikin, että miehelle kuin miehelle olisi hyväksi, jos hänet ”pistettä johonki tommosee kuntoutukseen joskus ja sais kokeil kaikkii [lajeja]” (k1). Muutoksissa oli ja on kuitenkin kyse muutakin kuin yksilöistä. Kuntoutus oli antanut mahdollisuuksia, jotka toteutuivat konkreettisissa ruumiissa ja asuinympäristöissä. Esimerkiksi sydänkuntoutuksessa juuri fyysisen suorituskyvyn parantaminen ja säilyttäminen on tärkeää (Julkunen ym. 2017). Ympäristö osallistuu terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen monin tavoin. Etäisyydet ja kulkuhyteydet vaikuttavat kokemukseen terveyspalvelujen saavutettavuudesta (Comber ym. 2011). Liikuntapaikat, maastot ja luontopolut sitä vastoin mahdollistavat hyvinvointia parantavia ja liikuntaa lisääviä elämäntapamuutoksia. Mahdollisuuksien ja uusien kytkentöjen merkitystä parantumisessa korosti myös psykoterapeuttina työskennellyt Guattari. Uudet kokemukset, olivat ne sitten musiikkia, puutarhanhoitoa tai ruuanlaittoa, tarjoavat uusien materiaalistien kohtaamisten lisäksi monimuotoisia mahdollisuuksia uudistaa vanhoja toimintamalleja uusien yhteyksien avulla (Guattari 1995/1992, 6–7).

## **Pohdinta ja johtopäätökset**

Tässä artikkelissa kartoitin tekijöitä, joita miesten ryhmäkeskusteluissa avun hakemiseen ja hakemattomuuteen liitettiin. Tarkastelin keskusteluissa kerrottuja asioita yksilökeskeisyyttä laajemmin, tapahtumina, joissa yhdistyy eriaineksisia toimijoita. Tulosten perusteella nämä toimijat ovat hyvin monenlaisia. Niitä ovat esimerkiksi muut ihmiset, paikat, olosuhteet, toiveet, huolet, resurssit ja rakenteet. Usein toistettu käsitys lääkäriä välttelevästä suomalaisesta miehestä yhdistettiin miesten keskusteluissa menneeseen aikaan ja vanhoiksi koettuihin ajattelutapoihin. Tilanteissa, joissa ikääntynyt mies ei halunnut mennä lääkäriin, miehet toimivat



auttajina yhdessä muiden ihmisten ja teknologioiden kanssa. Muuttuneet toimintatavat yhdistyivät miesten puheissa kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin. Avun hakemiseen liittyviä valintoja tehdään juuri siinä hetkessä vaikuttavien tekijöiden keskellä. Taloudelliset tekijät ja resurssit osallistuvat avun hakemiseen ja saamiseen, eivät vain yksilöiden käsitysten kautta vaan toimijoina miesten arjessa. En ole pyrkinyt selittämään miesten tekoja tai valintoja näillä tekijöillä. Posthumanistisesta näkökulmasta kyse ei olekaan miehestä avun hakijana vaan avun hakemisesta kapitaloseenissa. Ihmiset ovat materiaalisia toimijoita osana sosiaalista, teknologista ja luonnonympäristöä sekä niiden virtauksia ja muutoksia (Braidotti 2008, 182–183). Tiedolla, politiikoilla, ennaltaehkäisyillä, itsehoidolla, liikunnalla ja ympäristöillä on kaikilla osuutensa hyvinvoinnin lisääntymisessä. Näin oli käynyt esimerkiksi kuntoutukseen osallistuneille miehille, joiden elämässä uudet lajit ja asuinympäristön mahdollisuudet pääsivät toimimaan yhdessä.

Posthumanismin soveltaminen miesten terveyden ja hyvinvoinnin tutkimukseen ei ole vielä yleistynyt Suomessa. Miesten hyvinvointiin liittyvä tutkimus on usein pyrkinyt selittämään miesten tapoja ja terveyttä yksilöön ja käsityksiin liittyvillä tekijöillä. Pyrkimys vastata kysymykseen, miksi miehet eivät hae apua, sisältää kaksi ennakkokäsitystä. Ensinnäkin sen, että erityisesti miehet eivät hae apua, ja toiseksi sen, että on mahdollista saada vastaus tähän yleistävään kysymykseen. Ei kuitenkaan ole olemassa yhtä ”miestä” eikä yhtä avun hakemista tai hakemattomuutta. Todellisessa materiaalisessa maailmassa erilaiset miehet toimivat erilaisissa avun hakemiseen liittyvissä tilanteissa. Näihin toimimisiin liittyy moniulotteinen verkosto erilaisia tekijöitä. Siksi avun hakemista on tarkasteltava materiaallinen, sosiaalinen, teknologinen ja yhteiskunnallinen ympäristö huomioon ottaen. Deleuzen ja Guattarin filosofia haastaa ajattelemaan liikettä, prosesseja ja muutoksia (Parikka & Tiainen 2013). Kartoittaminen ei selittänyt miesten tekoja, mutta metodin avulla oli mahdollista tarkastella avun

hakemista ja siitä kieltäytymistä ajallispaikallisina tapahtumina, joihin osallistuvia tekijöitä ei ollut tulkittu tai rajattu ennalta. Näin määritelmät avusta ja miesten hyvinvoinnista syvenivät.

Tämän kartoittamisen tulokset eivät kerro vain miehistä vaan maailmasta, jossa he elävät ja toimivat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvitetty tarkastuksissa käyntiä lisääviä tekijöitä, joista monet liittyvätkin muihin tekijöihin kuin yksilöihin (Teo ym. 2016). Hyvinvointia ja terveyttä edistävää viestintää, hankkeita ja toimintatapoja suunnataan kuitenkin lopulta yksilöille. Sen sijaan, että pyritään tuottamaan erityistä miehille suunnattua terveyspuhetta, olisi hyvä ottaa huomioon yhteiskunnallisiin rakenteisiin kytkeytyvä elämäntilanne, hyvinvointiin liittyvät ympäristöt sekä käsitys hyvinvoinnista. On syytä kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei rakenteisiin liittyvistä rajoitteista tehdä miehen ominaisuuksia.

Jatkossa ei pitäisi keskittyä tutkimaan miesten avun hakemattomuutta – josta ovat huolissaan esimerkiksi terveystarkastuksia markkinoivat yritykset – ilmiönä vaan mahdollisuuksia ja kytkentöjä ihmisten ja ympäristöjen parempaan hyvinvointiin. Ihmisen ja yksilökeskeisyyttä laajempi terveyspuhe huomioi esimerkiksi ilmaston lämpenemisen ja sen vaikutuksen talviurheiluehdotuksiin, terveellisten ruokaohjeiden ainesosien eettisyyden ja ekologisuuden sekä kestävä kehityksen. Tutkimusta avun hakemisesta voi syventää keräämällä monipuolista aineistoa avun hakemiseen ja saamiseen liittyvistä tilanteista ja paikoista. Avun hakemiseen liittyviä materiaalisia, sosiaalisia ja taloudellisia kytkentöjä on mahdollista havainnoida esimerkiksi osallistumalla avun saajien ja sitä tarjoavien arkeen sekä olemalla avoin moniaistiselle maailmalle ja moniaineksiselle aineistolle.

**Tulosten merkitys:** Tutkimuksessa siirretään näkökulma avun hakemattomuudesta miesten tapana maailmaan, jossa miehet elävät. Avun hakemisen ja hakemattomuuden tarkastelu ajallispaikallisena tapahtumana mahdollistaa siihen kyt-

keytyvien materiaalisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden huomioimisen. Laajempi käsitys avun hakemisesta ja hyvinvoinnista tarjoaa lähtökohdan eettisemmälle terveys- ja hyvinvointipuheelle.

## Tiivistelmä

Media, kulttuuri ja terveysneuvonta uusintavat avun hakemattomuutta erityisenä suomalaisten miesten tapana. Tällaisessa lähestymistavassa yksilöt tulkitaan ensisijaisesti apua hakemattomiksi miehiksi. Artikkelissa lähestyn avun hakemista posthumanistisesta näkökulmasta kartoittaen miesten ryhmäkeskusteluista avun hakemiseen ja hakemattomuuteen liittyviä moniaineksisiä tekijöitä.

Artikkelin aineistona on neljä ryhmäkeskustelua, joihin osallistui yhteensä 14 miestä. Keskusteluissa puhuttiin miesten terveydestä ja hyvinvoinnista. Analysoin keskusteluaineistoa käyttäen Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin filosofiaan perustuvaa kartoitusta. Tämä posthumanistinen metodi, tapa ajatella aineiston kanssa, huomioi niin materiaalisia ja abstrakteja kuin sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Analyysin keskiössä ovat erilaisten tekijöiden kytkennät.

Tulosten mukaan miehet tunnistavat käsityksen lääkäriä välttelevästä suomalaisesta miehestä, mutta katsovat sen olevan ikääntyneiden miesten tapa. Avun hakeminen on kulttuuristen ja yhteiskunnallisten muutosten myötä muuttunut. Vaikka resurssit rajoittavat terveyspalvelujen käyttöä kapitaloseenissa, on miesten avun hakemisessa tapahtunut muutoksia parempaan.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että avun hakemisessa ja hakemattomuudessa yhdistyy muita ihmisiä, paikkoja, olosuhteita, toiveita, resursseja ja rakenteita. Näillä ei kuitenkaan voi selittää miesten tekoja. Kartoittamisen tulokset kertovat ennen kaikkea siitä maailmasta, jossa apua haetaan tai jätetään hakematta. Miesten

valinnat hakea apua tehdään erilaisten materiaalisten, sosiaalisten, teknologisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden keskellä. Tiedolla, ennaltaehkäisyllä, itsehoidolla, liikunnalla ja ympäristöillä on kaikilla osuutensa hyvinvoinnin lisääntymisessä.

*Avainsanat:* terveydenhoito, miesten terveys, terveyskulttuuriperintö, posthumanismi

## Abstract

### *Connectivities of Men's Help-seeking and Non-help-seeking*

Taru Slutbäck MA, Doctoral Student, Cultural Production and Landscape Studies, University of Turku

Media, culture and health counselling reproduce non-help-seeking as a Finnish men's habit. This approach interprets subjects primarily as non-help-seeking men. In this article I examine men's help-seeking from a posthumanist perspective by mapping connections and heterogeneous components of help-seeking and non-help-seeking in men's conversations.

The research material consists of four focus group interviews. A total of 14 men participated in these discussions about health and well-being. I analysed the interviews using mapping, that bases on Gilles Deleuze's and Félix Guattari's philosophy. This posthumanist method, a way to think with data, pays attention to material, abstract, social and societal actors. The foci of the analysis are connections between different actors.

According to the results, Finnish men's doctor avoidance is a concept that men recognize but consider it as a habit of older men. Due to cultural and societal changes, help seeking has also changed. While resources restrict health care use in the Capitalocene, there are positive changes in men's help-seeking practices.

Based on the results, in help-seeking and non-help-seeking combine other peo-

ple, places, conditions, hopes, resources and constructions, although these cannot be used to explain men's actions. Results of the mapping tell especially about the world where help is or isn't sought. Men's choices of whether to seek help are made amid various material, social, technological and societal factors. Knowledge, prevention, self-care, exercise and environments all contribute to increasing well-being.

*Keywords:* health care, men's health, health heritage, posthumanism

**Taru Slutbäck, filosofian maisteri, tohtorikoulutettava, kulttuurituotannon ja maisemantutkimuksen koulutusohjelma, Turun yliopisto**

*Kiitän ryhmäkeskusteluihin osallistuneita miehiä sekä tutkimustyön mahdollistaneita Suomen Kulttuurirahaston Satakunnan rahastoja ja Turun Yliopistosäätiötä.*

## Lähteet

- Aalto A-M, Vehko T, Sinervo T, Sainio S, Muuri A, Elovainio M, Pekurinen M (2017) Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys: Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. THL, Helsinki.
- Abras, T (2017) Braidotti, Spinoza and disability studies after the human. *Hist Hum Sci* 30, 5, 86–103.
- Andrews G J, Duff C (2019) Matter beginning to matter: On posthumanist understandings of the vital emergence of health. *Soc Sci Med* 226, 123–134.
- Benatar S, Upshur R, Gill S (2018) Understanding the relationship between ethics, neoliberalism and power as a step towards improving the health of people and our planet. *The Anthropocene Review* 5, 2, 155–176.
- Braidotti R (2008) *The Politics of Life as Bios/Zoe*. Teoksessa A Smelik, N Lykke (toim.) *Bits of Life: Feminism at the Intersections of Media, Bioscience, and Technology*. University of Washington Press, Seattle, 179–196.
- Braidotti R (2013) *The Posthuman*. Polity, Cambridge.
- Braidotti R (2019a) *A Theoretical Framework for the Critical Posthumanities*. *Theory Cult Soc* 36, 3, 31–61.
- Braidotti R (2019b) *Posthuman Knowledge*. Polity, Cambridge.
- Canuto K, Wittert G, Harfield S, Brown A (2018) "I feel more comfortable speaking to a male": Aboriginal and Torres Strait Islander men's discourse on utilizing primary health care services. *Int J Equity Health* 17, 185.
- Chandler D, Cudworth E, Hobden S (2018) Anthropocene, Capitalocene and Liberal Cosmopolitan IR: A Response to Burke et Al.'s 'Planet Politics'. *Millennium* 46, 2, 190–208.
- Comber A. J, Brunson C, Radburn R (2011) A spatial analysis of variations in health access: linking geography, socio-economic status and access perceptions. *Int J Health Geogr* 10, 44.
- Deleuze G, Guattari F (1987/1980) *A Thousand Plateaus: Schizophrenia and Capitalism*. Translated by Brian Massumi. University of Minnesota Press, Minneapolis & London.
- Deleuze G, Guattari F (2007/1972) *Anti-Oedipus*. Suomentanut T Kilpeläinen. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Duff C (2016) Atmospheres of recovery: Assemblages of health. *Environ Plan A* 48, 1, 58–74.
- Feely M (2016) Disability studies after the ontological turn: a return to the material world and material bodies without a return to essentialism. *Disabil Soc* 31, 7, 863–883.
- Fox NJ (2016) Health sociology from post-structuralism to the new materialisms. *Health* 20, 1, 62–74.
- Fox NJ, Bissel P, Peacock M, Blackburn J (2018) "The Micropolitics of Obesity: Materialism, Markets and Food Sovereignty." *Sociology* 52, 1, 111–127.
- Guattari F (1995/1992) *Chaosmosis: an ethico-aesthetic paradigm*. Translated by P Bains, J Pefanis. Indiana University Press, Bloomington.
- Haines A, Scheelbeek P, Abbasi K (2019) Challenges for Health in the Anthropocene Epoch. *BMJ* 364, 1460.
- Haraway D, Ishikawa N, Gilbert SF, Olwig K, Tsing AL, Bubandt N (2016) Anthropologists Are Talking – About the Anthropocene. *Ethnos* 81, 3, 535–564.
- Helne T, Silvasti T (toim.) (2012) *Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla*. Kela, Helsinki.
- Hertzen A von (2018) *Suomalainen mies ei mene lääkäriin kuin vasta pää kainalossa tai ambulanssilla suoraan pallolaajennusleikkaukseen – Vanha sanonta pätee edelleen, sanoo asiantuntija*. *Helsingin Sanomat* 5.4.2018.
- Jeffries M, Grogan S (2012) 'Oh, I'm just, you know, a little bit weak because I'm going to the doctor's': Young men's talk of self-referral to primary healthcare services. *Psychol Health*, 27, 8, 898–915.
- Julkunen J, Lehikoinen T, Gustavsson-Lilius M, Vanhanen H (2017) *Sydänkuntoutus ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö*. *Kuntoutus* 40, 1, 18–31.
- Karjalainen V (2013) *Kuntoutuksen monialaisuus*. Teoksessa M Sihto, H Palosuo, P Topo, L Vuorenkoski, K Leppo (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. THL, Helsinki, 131–138.
- Kirveskoski H (2017) "Sisu ei anna myöten valittaa mitään" – Miesten varhainen kuolleisuus yhteiskunnallisena ongelmana 1940-luvulta vuoden 1972 kansanterveyslakiin. Poliittisen historian pro gradu. Helsingin yliopisto.
- Larsen A, Ukkola J (2000) *Terve, mies!* Helsinki, WSOY.
- Lindh J, Lappi C (2018) *Hallinnan rationaliteetit sosiaalisessa kuntoutuksessa*. *Kuntoutus* 41, 4, 20–33.
- Lääkärikeskus Aava. Jäärahuolto. <https://www.aava.fi>

- fi/palvelu/jaarahuolto Luettu 1.7.2019.
- MacLure M (2013) Researching without representation? Language and materiality in post-qualitative methodology. *Int J Qual Stud Educ* 26, 6, 658–667.
- Mahalik JR, Dagirmanjian FRB (2018) Working Men's Constructions of Visiting the Doctor. *Am J Men's Health* 12, 5, 1582–1592.
- Maunu A, Katainen A, Perälä R, Ojajärvi A (2016) Terveys ja sosiaaliset erot: mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? *Sosiaalilääk Aikak* 53, 189–201.
- McDougall A, Kinsella EA, Goldszmidt M, Harkness K, Strachan P, Lingard L (2018) Beyond the realist turn: a socio-material analysis of heart failure self-care. *Sociol Health Illn* 40, 1, 218–233.
- Moore JW (2017) The Capitalocene, Part I: on the nature and origins of our ecological crisis. *J Peasant Stud* 44, 3, 594–630.
- Nurmenniemi V (2008) *Miesklinikka*. Helsinki: Tammi.
- O'Brien R (2006) *Men's Health and Illness: The Relationship Between Masculinities and Health*. PhD thesis, Social and Public Health Sciences Unit, University of Glasgow, Glasgow.
- Oksanen A (2004) Haluavat, persoonattomat ja rajattomat ruumiit: Gilles Deleuzen ajattelu ruumiillisuuden ja kuvataiteilijoiden tutkimuksessa. Teoksessa T Taira, P Väliaho (toim.) *Vastarintaa nykyisyydelle. Näkökulmia Gilles Deleuzen ajatteluun*. Eetos, Turku, 223–249.
- Parikka J, Tiainen M (2013) Kohti materiaalisen ja uuden kulttuurianalyysia – tai representaation hyödyistä ja haitasta elämälle. Teoksessa A Nivala, R Mähkä (toim.) *Tulkinnan polkuja. Kulttuurihistorian tutkimusmenetelmiä*. Kulttuurihistoria, Turun yliopisto, Turku, 322–348.
- Pietilä I (2009) Kontekstuaalinen vaihtelu miesten puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi. *Sosiaalilääk Aikak* 46, 3, 171–183.
- Ringrose J, Coleman R (2013) *Looking and Desiring Machines: A Feminist Deleuzian Mapping of Bodies and Affects*. Teoksessa R Coleman, J Ringrose (toim.) *Deleuze and Research Methodologies*. Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Rock MJ, Degeling C, Blue G (2013) Toward stronger theory in critical public health: insights from debates surrounding posthumanism. *Crit Public Health* 24, 3, 337–348.
- Salo UM (2015) *Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet*. Teoksessa S Aaltonen, R Högbacka (toim.) *Umpikujasta oivallukseen: Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere University Press, Tampere, 166–190.
- Schlichthorst M, Sancu LA, Pirkis J, Spittal MJ, Hocking JS (2016) Why do men go to the doctor? Sociodemographic and lifestyle factors associated with healthcare utilisation among a cohort of Australian men. *BMC Public Health* 16, 3, 1028.
- Seymour-Smith S, Wetherell M, Phoenix A (2002) 'My Wife Ordered Me to Come!': A Discursive Analysis of Doctors' and Nurses' Accounts of Men's use of General Practitioners. *J Health Psychol* 7, 3, 253–267.
- Slutbäck T (2018) "Mies kaatuu sinänsä kunniakkaasti" – psykoanalyttinen luenta miesten terveysoppaista. *J@rgonia* 16, 31.
- Teo CH, Ng CJ, Booth A, White A (2016) Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Soc Sci Med* 165, 168–176.
- Törrönen J (2001) Haastattelemisen virikkeillä: virike johtolankana, pienoismaailmana ja/tai provosoijana. *Sociologia* 38, 3, 205–217.
- UKK-instituutti (2018) Mikä on Liikkumisresepti? <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>. Luettu 17.11.2019.