

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Riikka Lämsä
riikka.lamsa@helsinki.fi

Toimitussihteeri
Jenna Grundström
toimitussihteeri@socialmedicine.fi

Lehden internetsivut
<http://journal.fi/sla>

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Julkaisijan osoite
Sosiaalilääketieteen yhdistys
c/o Paula Jääskeläinen
PL 9 (Siltavuorenpenger 1A)
00014 Helsingin yliopisto

Yhdistyksen puheenjohtaja
Hannamaria Kuusio
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30
00271 Helsinki

Yhdistyksen sihteeri
Laura Pääkkö
sihteeri@socialmedicine.fi

Ilmestymisaikataulu
Neljä numeroa vuodessa (helmikuu, toukokuu, syyskuu
ja joulukuu)

Kirjapaino ja taitto
Kirjapaino Hermes Oy

Tämä julkaisu on saanut TSV:n kautta tieteellisen
julkaisu-toiminnan avustusta, jota opetus- ja
kulttuuriministeriö myöntää Veikkauksen
tuotoista

ISSN 0355-5097
Kirjapaino Hermes Oy 2021

Osallisuuden kokemus on hyvinvoinnin ja terveyden tekijä

Kun ihminen kokee osallisuutta, hän tekee omaa terveyttä ja hyvinvointiaan palvelevia valintoja. Osallisuuden kokemuksella tarkoitamme sitä, että ihminen tuntee elämänsä ja toimintaympäristönsä hallittavaksi ja ennakoitavaksi, kokee kuuluvansa joukkoon, pystyy osallistumaan itselleen mieluisiin tapahtumiin ja tekemisiin ja huomaa olemisensa ja tekemistensä olevan merkityksellisiä myös muiden silmissä. (1–2.) Olemme tutkineet asiaa laadullisesti ja määrällisesti ja havainneet, että tällä tavoin ymmärrettynä osallisuuden kokemus on yhteydessä muun muassa tulevaisuuden suunnitteluun, psyykkiseen kuormittuneisuuteen, koettuun terveyteen ja työkykyyn, köyhyyteen sekä äänestysaktiivisuuteen (1,3,4).

Uskomme, että uudella, osallisuuden kokemuksen tutkimuksella on paljon annettavaa myös sosiaalilääketieteelle, jossa pyritään ymmärtämään sairauden ja terveyden sosiaalisia tekijöitä.

Terveyden sosiaalisia tekijöitä käsittelevän tutkimuksen ansiosta on tunnistettu yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksia yksilöntason terveyteen, esimerkiksi se, että sosioekonominen asema ennustaa terveyttä ja elinikää. Kaikkein heikoimmassa asemassa olevat ihmiset elävät todennäköisesti sairaamman ja lyhyemmän elämän kuin korkeassa asemassa olevat vertaisensa. (5.)

On myös vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että heikossa asemassa olevien muita lyhyempi ja sairaampi elämä liittyy toimeentulon lisäksi sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuteen sekä terveyskäyttäytymiseen ja terveyslukutaitoon. Ratkaisutkin ovat kohtalaisen tuttuja: Toimeentulon ongelmia ratkotaan työllisyys- ja sosiaaliturvapolitiikalla, palvelujen saatavuutta ja saavutetta-

vuotta puolestaan palvelujärjestelmän uudistamisella. Terveyskäyttäytymiseen ja -lukutaitoon pyritään vaikuttamaan valistamalla ja koulutuksella.

Ongelmana vain on se, että heikossa asemassa olevien ihmisten ääni jää usein kuulumattomiin eivätkä hyvinvointierojen syyt siksi välttämättä tule ollenkaan tunnistetuiksi tai tunnustetuiksi. Esimerkiksi pitkään työttömänä olleen sairaan ihmisen voi olla työelämässä olevaa vertaistaan vaikeampi päästä työkyvyttömyyseläkkeelle. Heikossa asemassa olevan ääni voi jäädä vaimeaksi myös arkisissa vuorovaikutustilanteissa. Mielen-terveyden ongelmista kärsivän terveys esimerkiksi uhkaa heiketä entisestään, jos hän ei jaksaa osaa tai uskalla vaatia tarvitsemiaan palveluita.

Epätasaisesti jakautuneesta vallasta seuraa eriarvoistavia sääntöjä, käytäntöjä ja asenteita. Terveys- ja hyvinvointierojen korjaamisen lisäksi pitäisi puuttua myös epätasaisesti jakautuneeseen valtaan. Kinkkiseksi asian tekee se, että vaikeuksien keskellä ihminen ei välttämättä jaksaa uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. Kun erilaiset vaikeudet, vähäinen usko omiin mahdollisuuksiin ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset tarttuvat toisiinsa, keskitytään selviytymään päivästä toiseen. Yhä useampi mahdollisuus alkaa silloin näyttäytyä riskinä, johon ei uskalleta tarttua. Lääkärin vastaanotolla ei uskalleta kertoa kaikista oireista. Työllisyysvirkailejalle ei kertoa rehellisesti terveydentilasta etuuskien menettämisen pelossa. Sosiaaliset suhteet heikkenevät. Vetäytytään julkisesta tilasta ja yhteisestä toiminnasta. Elämää kannatteleva ja eteenpäin vievä voima alkaa murtua. Yhteys omiin voimavaroihin katoaa. (6.)

Hyvinvointi ja terveys edellyttävät aineettomia ja aineellisia resursseja. Jos heikossa asemassa olevat eivät jaksaa osallistua resursseista käytäviin kamppailuihin, resurssit vähenevät. Säästötoimet ovatkin pitkään kohdistuneet poliittiselta vaikutusvallaltaan heikkoihin ryhmiin (7). Osallisuus on siis ennen kaikkea sitä, että ihminen pystyy hallitsemaan resursseja ja pystyy myös osallistumaan resursseja koskeviin neuvotteluihin ja kamppailuihin. Yhtä lailla on tärkeää, että ihminen pystyy säätelemään tarpeitaan. Se ei tarkoita vain tarpeiden kutistamista, vaan osallisuuden kannalta on tärkeää säilyttää yhteys erilaisiin ihmiselämän perustarpeisiin, kuten au-

tonomiaan, yhteisyyden kokemiseen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja luovuuteen. (8.)

Resurssit eivät kuitenkaan automaattisesti rakenna hyvinvointia, vaan niiden on vielä muuttava hyvinvoinniksi. Resursseja on osattava, pystyttävä ja jakettava hyödyntää. Terveysvalistus ei vie asioita parempaan, vaikka ihmisellä olisi resursseja saatavilla, jos hän ei näe syytä muuttaa käyttäytymistään tai hän ei usko mahdollisuuksiinsa. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että pitkään heikossa asemassa olevien ihmisten usko omiin mahdollisuuksiin hiipuu vähitellen (9), olipa kyse sitten oman äänen kuulumisesta yhteiskunnallisissa päätöksenteossa tai mahdollisuudesta vaikuttaa oman elämän kulkuun.

Väitämme, että yhteiskuntatieteellisestä ja erityisesti sosiaalilääketieteellisestä tutkimuksesta on puuttunut palanen, joka auttaa selittämään sitä, miten resurssit muuttuvat hyvinvoinniksi ja terveydeksi. *Osallisuuden kokemus* voi olla tällainen muutosvoima. Väitämme myös, että osallisuuden kokemusta on pyrittävä lisäämään, koska se auttaa ongelmien ratkaisemisessa, kannattelee vastoinkäymisten keskellä, motivoi eteenpäin esimerkiksi kuntoutumisessa, työssä ja opinnoissa sekä luo uskoa myös siihen, että epätasaisesti jaettua valtaa voidaan jakaa uusiksi. Osalliseksi itsensä kokeva ihminen käy äänestämässä ja vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Näistä syistä kansanterveyden neuvottelukunta korostaa osallisuuden kokemusta periaatepäättöksessään (10).

Osallisuuden kokemus on erilaisissa ihmiselämän suhteissa ja yhteiskunnallisissa rakenteissa syntyvä muutosvoima. Sen alun voi sysätä liikkeelle pienikin asia, kuten hyväksyvä katse tai myönteinen palaute. Sitä kannattelee elämän ennakoitavuus, se, että on taloudellisesti ja sosiaalisesti turvassa. Tässä sosiaaliturvalla on tärkeä tehtävä. Osallisuuden kokemusta puolestaan murtaa esimerkiksi ohittaminen, syrjivät käytännöt sekä sosiaalinen ja taloudellinen ennakoimattomuus. Osallisuuden kokemus suuntaa yhteiskuntapoliittisen ja sosiaalilääketieteellisen katseen vuorovaikutukseen ja erityisesti niihin, joilla on ammatillista tai poliittista valtaa.

Tässä lehdessä käsitellään osallisuutta vanhojen ihmisten osallistumismahdollisuuksien kautta. Vähitellen lisääntyvät tutkimukset, joita

on jäsenetty osallisuuden tai osallisuuden kokemuksen kautta. Tulevaisuudessa saamme ehkä lukea tutkimuksia, joissa on tarkasteltu esimerkiksi seuraavia asioita: Osallisuuden kokemuksen rakentaminen laajentaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinovalikoimaa. Osalliseksi itsensä kokeva potilas kokee olevansa turvassa ja pystyy käyttämään voimavaransa toipumiseen huolehtimisen sijaan. Kun ihminen tulee kokonaisvaltaisesti kuulluksi asiassaan, osallisuuden kokemus lisääntyy ja häiriökysyntä vähenee.

ANNA-MARIA ISOLA

LARS LEEMANN

KIRJALLISUUS

- (1) Osallisuusindikaattori: www.thl.fi/osallisuus-indikaattori
- (2) Isola A-M, Kaartinen H, Leemann L, ym. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33. Helsinki: THL; 2017.
- (3) Leemann L, Martelin T, Koskinen S, ym. Development and psychometric evaluation of the experiences of social inclusion scale. *J Human Dev Capabi* 2021. doi.org/10.1080/19452829.2021.1985440
- (4) Leemann L, Isola A-M, Kukkonen M, ym. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi: kyselytutkimuksen tuloksia. Työpaperi 17. Helsinki: THL; 2018.
- (5) Mackenbach J, Valverde J.R, Bopp M, ym. Determinants of inequalities in life expectancy: an international comparative study of eight risk factors. *Lancet Public Health* 2021; 4: 529–537. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30147-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30147-1)
- (6) Isola A-M, Virrankari L, Hiilamo H. On social and psychological consequences of prolonged poverty – A longitudinal narrative study from Finland. *JSPP* 2021. Hyväksytty julkaistavaksi.
- (7) Wass H, Ohisalo M. Demokratiapolitiikka eriarvoistuvassa yhteiskunnassa. *YP* 2017;5, 605–607.
- (8) Isola A-M, Nousiainen M, Valtari S. Osallisuustyö välineenä heikossa asemassa olevien vallan lisäämiseen. Kirjassa: Suoninen-Erhio L, Pohjola A, Satka M, Simola J. Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltaja-säätiön julkaisuja; Huoltaja-säätiö; 2020, 165–188.
- (9) Tomm B, Zhao J. Psychological responses to scarcity. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. 2018. [doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.41](https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.41)
- (10) Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 - valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston periaatepäätös STM/2020/102. STM: Helsinki; 2021. Luettu 19.11.2021. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatokset?decisionId=0900908f806b6d88>