



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Jukka Murto
Oona Pentala
(toim.)

Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus – ATH-tutkimuksen tuloksia

Järjestökentän tutkimusohjelma

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 38/2016

Jukka Murto & Oona Pentala (toim.)

**Osallistuminen, hyvinvointi ja
sosiaalinen osallisuus –
ATH-tutkimuksen tuloksia
Järjestökentän tutkimusohjelma**

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-756-5 (painettu)
ISBN 978-952-302-757-2 (verkkojulkaisu)
ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 2323-363X(verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-757-2>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2016

Sisällysluettelo

| | |
|--|-----------|
| Saatesanat | 4 |
| THL: Tuire Santamäki-Vuori | |
| Johdanto..... | 5 |
| THL: Jukka Murto, Oona Pentala, Risto Kaikkonen RAY: Tuomas Koskela, Timo Mulari, Elina Varjonen | |
| Kuntoutussäätiö: | |
| Taloudellisia vaikeuksia kokevien osallistuminen sote-järjestöjen toimintaan & apu osallistumisen syynä..... | 6 |
| Timo Ilomäki, Hanna Rinne, Maari Parkkinen, Riikka | |
| Kuntoutussäätiö: | |
| Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaalinen osallisuus erilaisilla aluetyypeillä..... | 10 |
| Maari Parkkinen, Hanna Rinne, Timo Ilomäki, Riikka Shemeikka | |
| A-klinikkasäätiö: | |
| Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden kansalaisten hyvinvointi kahden kyselytutkimuksen perusteella..... | 20 |
| Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen | |
| Kehitysvammaliitto: | |
| Vammaisjärjestöjen merkitys niiden toimintaan osallistuville..... | 26 |
| Hannu T. Vesala, Antti Teittinen | |
| UKK-instituutti | |
| Elintapojen yhteys huono-osaisuuteen..... | 36 |
| Pauliina Husu, Kari Tokola, Harri Sievänen, Jaana Suni, Tommi Vasankari | |

Saatteeksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tavoitteena on saada laitoksen keräämät tietovarannot tehokäyttöön niin, että ne entistä paremmin palvelisivat yhteistyökumppaneidemme tietotarpeita. THL:n ja RAY:n yhdessä koordinoimassa järjestökentän tutkimusohjelmassa pyritään tuottamaan mittavasta, alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistosta sellaisia analyysejä, jotka palvelevat järjestötoiminnan kehittämistä ja auttavat ymmärtämään järjestötoimintaan osallistumisen merkityksiä ihmisille itselleen.

Suomi on vireän järjestötoiminnan maa. SOSTEn järjestöbarometrin mukaan Suomessa on noin 10 000 sosiaali- ja terveysyhdistystä. Monet paikallisyhdistykset toimivat pitkälti vapaaehtoisten voimin. Järjestöjen kirjo on suuri myös siinä, miten ne toimivat jäsentensä edunvalvojina sekä asiantuntija-avun ja vertaistuen tarjoajina.

Yhdessä toimiminen liittää ihmistä osaksi yhteisöä ja luo merkityksellisyyden kokemusta. Vapaaehtoistoiminnan vaikutusta ihmisten hyvinvointiin tutkitaan vilkkaasti. Vaikutusmekanismeja näyttäisi olevan monia ja molemmin suuntaisia: hyvä toimintakyky ja terveys lisäävät osallistumista vapaaehtoistoimintaan samalla, kun osallistuminen parantaa koettua terveyttä ja toimintakykyä. Verrattuna muuhun aktiivisuuteen vapaaehtoistyön suotuisia vaikutuksia voi tehostaa se, että usein on kyse yhteistä hyvää tavoittelevasta altruistisesta toiminnasta.

Vapaaehtoistyö voimaannuttaa myös siinä, että palvelujärjestelmän autetusta tulee itsestään auttaja. Richard Sennettin ajatuksiin viitaten Anna-Maria Isola ja Esa Suominen painottavat Suomalainen köyhyyskirjassa, että vastavuoroisuus epäsuhtaisenakin vahvistaa toimintavalmiuksia, koska se liittää ihmisiä yhteen ja rakentaa näiden keskinäistä kunnioitusta.

Käsillä olevassa järjestökentän tutkimusohjelman julkaisussa näkökulmana on huono-osaisuus. Artikkelit käsittelevät mm taloudellisia vaikeuksia kokevien osallistumista sote -järjestöjen toimintaan, työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaalista osallisuutta, päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneiden hyvinvointia, vammaisjärjestöjen toimintaan osallistumisen merkitystä vammaispalvelujen käyttäjille sekä elintapojen yhteyttä monilla elämänalueilla ilmenevään huono-osaisuuteen.

Järjestötoimintaan osallistumisen taustatekijät, motiivit ja merkitykset näyttävät painottuvan eri ryhmissä hieman eri tavoin. Koska asuinympäristön tarjoamat mahdollisuudet vaihtelevat, osallistumista on osin tarkasteltu myös erityyppisiä alueita vertaillen. Analyysien löydökset auttavat toivottavasti kehittämään järjestötoimintaa edelleenkin osallisuutta vahvistavaan ja hyvinvointia edistävään suuntaan.

Tuire Santamäki-Vuori
Johtaja
Hyvinvointiosasto

Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Raha-automaattiyhdistys (RAY) ovat tehneet vuodesta 2012 lähtien tiivistä yhteistyötä Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) ympärillä. THL:n koordinoima ATH-tutkimus käynnistyi vuosina 2010–2011 ja vastasi pilottivaiheessaan tietoperustaisen päätöksenteon haasteisiin mittavalla 34 000 suomalaisen tutkimuskokonaisuudella. Vuosina 2012–2015 ATH-tutkimus laajeni kansalliseksi käsittäen jopa yli 150 000 suomalaista. ATH-tutkimus tarjoaa kunnille ja alueille tietoa alueen aikuisväestön terveydestä ja hyvinvoinnista, toiminta- ja työkyvystä, elintavoista ja riskitekijöistä sekä palveluiden käytöstä. Tulokset raportoidaan nopeasti asiantuntijoiden käyttöön. ATH on merkittävä uusi kansallinen avaus ja suuri apu kunnille ja alueille mm. hyvinvointikertomusten tekemisessä sekä terveydenhuoltolain mukaisen väestöryhmittäisen seurannan toteuttamisessa. Kuntien ja alueiden lisäksi tutkimusaineistoa hyödynnetään lukuisissa tutkimushankkeissa.

RAY hyödyntää ATH-tutkimusaineistoa ja tutkimustuloksia kehittäessään avustustoimintaansa sekä kohdentaessaan rahoitusta sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yleishyödylliseen toimintaan. RAY on kannustanut järjestöjä analysoimaan ATH-tutkimusaineistoa sekä levittämään ja hyödyntämään saatuja tuloksia laajasti järjestökentässä. Tutkittu tieto luo pohjan niin julkisten palveluiden kuin järjestötoiminnan kehittämiseksi ja suuntaamiselle sosiaali- ja terveysalalla.

Merkittävä tutkimuksellinen yhteistyön avaus oli RAY:n ja THL:n koordinoima järjestöjen ATH tutkimusverkosto ja -ohjelma, jossa on toistaiseksi ollut mukana seitsemän järjestöä. Tutkimusohjelmassa on julkaistu vuonna 2014 useita THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -sarjan julkaisuja sekä Työpapereita -sarjassa kaksi yhteisraporttia vuosina 2014 ja 2015. Tutkimusohjelmaa on tehty hyvässä yhteistyössä, matkalla monia asioita toisiltamme oppien. Tämä julkaisu on jatkoa tälle hyvin edenneelle tutkimusohjelmatyölle.

Tässä teoksessa julkaistavissa artikkeleissa on käytetty vuosina 2012–2015 kerättyä ATH-tutkimusaineistoa, joka koostuu yhteensä 8 kansallisesta otoksesta. Yhteensä otoskoko oli 179 000 jakaantuen seuraavasti:

Koko Suomi 2012 N= 8000

Koko Suomi 2013 N=95 000

- 1/2013 (N=38 000)

- 2/2013 (N=19 000)

- 3/2013 (N=19 000)

- 4/2013 (N=19 000)

Koko Suomi 2014 N=38 000

- 1/2014 N=19 000

- 2/2014 N=19 000

Koko Suomi 2015 N=38000

ATH-tutkimuksen kohteena on koko suomalainen aikuisväestö kansallisella tasolla 20 ikävuodesta ylöspäin. Ikääntyneitä (75+) poimitaan mukaan kaksinkertaisella poimintatodennäköisyydellä, jotta määrä vastaisi muita ikäryhmiä. Vastausaktiivisuus vaihteli vuosien, ikäryhmien ja alueiden välillä, kokonaisaineistossa se oli 53 %. Puuttuvien vastausten, eli kadon, vaikutusten huomioimiseksi tilastollisissa analyyseissa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle muodostettiin painokerroin, joka kuvaa, miten monta samankaltaista ihmistä yksi osallistunut keskimäärin edustaa. Ilman katoa painokertoimen arvo olisi yksi, ja mitä suurempi kato on, sitä suurempi on myös painokertoimen arvo. Painokertoimilla voidaan korjata kadon vaikutuksia tilanteessa, jossa osallistuneet ja katoon jääneet ovat samanlaisia esim. ikä- ja sukupuoliryhmittäin, mikä ei välttämättä pidä paikkaansa, koska katoon jääneillä esim. terveydentila tai toimintakyky on usein heikompi kuin osallistuneilla.

Kirjoittajat (THL): Jukka Murto, Oona Pentala, Risto Kaikkonen

Kirjoittajat (RAY): Tuomas Koskela, Timo Mulari, Elina Varjonen

Taloudellisia vaikeuksia kokevien osallistuminen sote-järjestöjen toimintaan & apu osallistumisen syynä

Päälöydökset

- Taloudellisia vaikeuksia kokeneilla miehillä sote-järjestöjen toimintaan osallistuminen on yleisempää kuin muilla
- Naisilla taloudellisia vaikeuksia kokeneiden ja muun väestön välillä ei ole eroa sote-järjestöihin osallistumisessa
- Muiden ihmisten auttaminen suosituin syy osallistua sote-järjestöjen toimintaan

Kirjoittajat:

Timo Ilomäki

Tutkimusavustaja, Kuntoutussäätiö

Hanna Rinne

Tutkija, Kuntoutussäätiö

Maari Parkkinen

Tutkija, uuden työn muotoilija, Kuntoutussäätiö

Riikka Shemeikka

Tutkimuksesta vastaava johtaja, Kuntoutussäätiö



Kuntoutussäätiö
70 vuotta

JOHDANTO

Suomessa on noin 10 000 sosiaali- ja terveysyhdistystä (Järjestöbarometri 2016) ja suomalaisista vajaat 17 prosenttia on ATH-aineiston perusteella osallistunut sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yksi tärkeä kohderyhmä ovat kaikkein köyhimmät ja syrjäytyneimmät (Jalava & Koiso-Kanttila 2013, 172). Raha-automaattiyhdistys, joka on sosiaali- ja terveysjärjestöjen merkittävin yksittäinen tukija, tukee hankkeita, jotka pyrkivät ennaltaehkäisemään sosiaalista ja terveydellistä eriarvoisuutta. Eräs perinteisemmistä keinoista tavoittaa köyhät ja syrjäytyneet ovat matalan kynnyksen osallistumis- ja toimintapaikat (Jalava & Koiso-Kanttila 2013.)

Yksilön sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa jako *potentiaaliseen* ja aktuaaliseen sosiaaliseen toimintakykyyn on tärkeä. Olennaista potentiaalisen toimintakyvyn aktualisoimisessa ovat ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja haasteet. (Tiilikainen & Heikkinen 2011.) Henkilön toimintakykyä arvioidessa kiinnitetään huomiota myös toimintaympäristöön, mitä voi kutsua toimintakyvyn ekologiseksi arvioinniksi (Seppälä & Leskelä-Ranta 2007). Tällaisissa kysymyksissä alueellisilla eroilla voi olla suuri merkitys. Osa alueellisista eroista voi selittyä alueen väestörakenteella; eri-ikäiset väestöryhmät järjestävät ja osallistuvat erilaiseen toimintaan.

Järjestötoiminta on myös muuttanut muotoaan, ja etenkin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen rooli työnantajana on kasvanut. Ilmiötä, jossa kansalaisyhteiskunnan toiminnan painopiste siirtyy edunvalvonasta palvelujen tuottamiseen, on kutsuttu hybridisaatioksi (Saukkonen 2013). Hybridisaatioon liittyy kehitys, jossa vapaaehtoisten panos järjestöissä vähenee järjestöjen palkatessa lisää työvoimaa (mt.). Valtakunnallisissa sote-järjestöissä on pääosin palkattua henkilöstöä, mutta suurin osa paikallisista sote-yhdistyksistä toimii kokonaan vapaaehtoisvoimin. Runsaassa viidesosassa yhdistyksistä on palkattua henkilökuntaa. Toimialojen välillä on suuria eroja palkatun henkilöstön määrissä. Esimerkiksi työttömien yhdistyksissä, päihde- ja vanhusten yleis-, asumis- ja palveluyhdistyksissä on usein palkattua henkilöstöä siinä missä eläkeläisten järjestöt toimivat yleensä vapaaehtoisvoimin (Järjestöbarometri 2016).

Vapaaehtoistoiminta itsessään on kansainvälisten tutkimusten mukaan yleisempää vanhempien, naimisissa olevien, perheellisten, korkeasti koulutettujen ja palkkatyössä (erityisesti osa-aikatoissa) olevilla, omistusasunnossa asuvilla, uskonnollisemmilla, vapaaehtoistyötä tehneiden lapsilla sekä paremman terveyden omaavilla (Bekkers & de Wit 2014; Smith, 1994; Musick & Wilson, 2008; Brodie et al. 2011). Vuoden 2013 ATH-aineiston perusteella naiset osallistuvat sote-järjestöjen toimintaan miehiä aktiivisemmin ja säännöllisemmin, toiminta näyttää houkuttelevan erityisesti lapsiperheiden edustajia ja eläkeläisiä (Jalava ym. 2014a).

Artikkelissa käsitellään sosiaali- ja terveysalan järjestöihin osallistumista koko työikäisen väestön ja erityisesti taloudellisista vaikeuksista kärsivien osalta. Sote-järjestöihin osallistumista on tarkasteltu yleisesti Jalavan ym. (2014a) ja vertailtu maakunnittain Jalavan ym. (2014b) artikkeleissa. Tämä kirjoitus voidaan nähdä jatkona keskusteluun järjestöosallistumisen ja laajemmin sosiaalisen osallisuuden alue-eroista. Tällä kertaa alueellinen tarkastelu tehdään maakuntien sijaan aluetyypeittäin.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tavoitteena oli selvittää työikäisten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan osallistumisen yleisyyttä eri alueilla koettujen taloudellisten vaikeuksien mukaan. Tavoitteena oli myös tarkastella sote-järjestöihin osallistumisen syitä vertaamalla pelkästään sote-järjestöjen toimintaan osallistuneiden ilmoittamia osallistumisen syitä muihin järjestöihin osallistuneiden ilmoittamiin osallistumisen syihin.

Tutkimuskysymykset olivat: 1. Onko taloudellisista vaikeuksista kärsivien ihmisten sote-järjestöihin osallistuminen erilaista kuin muulla väestöllä ja vaihtelee ko osallistuminen aluetyypeittäin? 2. Poikkeavatko pelkästään sote-järjestöjen toimintaan osallistumisen syyt muihin järjestöihin osallistumisen syistä?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineistona oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman *Alueellinen terveys ja hyvinvointi* -tutkimuksen (ATH) aineisto vuosilta 2013–2015. Tutkimuksen vastausprosentti oli 54 %. ATH-aineiston otos poimittiin satunnaisotannalla koko väestön kattavasta Väestörekisterikeskuksen rekisteristä, ja kadon huomioimiseksi tilastollisissa analyyseissa käytettiin painoker-toimia (Härkänen ym. 2014).

Tutkimusväestö rajattiin 25–64 –vuotiaisiin. Aineiston kooksi muodostui 51 661 henkilöä. Tutkimusmenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, ikävakiointia vakioväestöllä (Suomen väestö vuonna 2015, Tilastokeskus 2016) ja 95 prosentin luottamusvälejä. Analyysit tehtiin erikseen miehille ja naisille. Analyysit tehtiin Stata 11.2. -ohjelmistolla.

KIRJALLISUUTTA

Bekkers, R. & de Wit, A. (2014). Participation in volunteering: What helps and hinders. A deliverable of the project: "Impact of the third sector as Social Innovation" (ITSSO-IN), European Commission – 7th framework Programme, Brussels: European Commission, DG Research.

Fyall, R. & Gazley, B. (2013). Applying Social Role Theory to Gender and Volunteering in Professional Associations. *Voluntas*.
<http://link.springer.com/article/10.1007/s11266-013-9430-1/fulltext.html>

Glew D. J., O'Leary-Kelly A. M., Griffin R. W., & Van Fleet D. D. (1995). Participation in organizations: A preview of the issues and proposed framework for future analysis. *Journal of Management*, 21(3), 395–421.

Helminen, V. et al. (2014). Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 25/2014.

Härkänen, T. Kaikkonen, R., Virtala, E. & Koskinen, S. (2014). Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* 14:1150.

Jalava, J. & Koiso-Kanttila, S. (2013). RAY-rahoitteisten järjestöorganisaatioiden haasteet ja matalan kynnyksen dilemma. Teoksessa Niemelä & Saari (toim.) 2013: Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Tilastokeskus (2016). Statfin-tietokanta. Väestörakenne.

Saukkonen, P. (2013). Kolmas sektori – vanha ja uusi. *Kansalaisyhteiskunta* 1 (2013), 6–31.

TULOKSET

Miehistä reilulla yhdeksällä prosentilla oli taloudellisia vaikeuksia. Tämä osa miehistä vaikuttaisi kuitenkin osallistuvan yleisemmin sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan kuin ne, joilla vaikeuksia ei ollut. Erot alueiden välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Naisten osallistuminen sote-järjestöjen toimintaan oli ylipäänsä yleisempää. Taloudellisia vaikeuksia oli naisista kokenut aavistuksen isompi vajaan kymmenen prosentin osuus, mutta tilastollisesti merkitsevää eroa taloudellisista vaikeuksista kärsivien ja muun väestön osallistumisen suhteen ei ollut. Osallistuminen oli molemmissa ryhmissä yleisintä maaseudulla, mutta vain niillä joilla ei ollut taloudellisia vaikeuksia osuudet erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan.

Taulukko 1. Sote-järjestöjen toimintaan osallistuneet (% ja 95 %:n luottamusväli) taloudellisten vaikeuksien ja aluetyypin mukaan 25-64-vuotiailla miehillä ja naisilla.

| | Taloudellisia vaikeuksia | | Ei vaikeuksia | |
|---------------|--------------------------|-----------|---------------|-----------|
| | % | 95 %:n lv | % | 95 %:n lv |
| Miehet | | | | |
| Kaupungit | 11 | [9-13] | 8 | [8-9] |
| Kehysalueet | 8 | [5-12] | 8 | [7-9] |
| Maaseutu | 13 | [10-17] | 9 | [8-10] |
| Yhteensä | 11 | [9-12] | 8 | [8-9] |
| n | 1 836 | | 20 412 | |
| Naiset | | | | |
| Kaupungit | 15 | [13-16] | 13 | [13-14] |
| Kehysalueet | 15 | [12-18] | 16 | [14-17] |
| Maaseutu | 18 | [14-22] | 19 | [17-20] |
| Yhteensä | 15 | [14-17] | 14 | [14-15] |
| n | 2 559 | | 26 489 | |

Järjestöihin osallistumisen syissä oli paljon vaihtelua, joka selittyy yksinkertaisesti siten, että järjestöjä on perustettu eri tarkoituksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistuneista suuri osa oli osallistunut myös muun tyyppisten järjestöjen, kuten urheiluseurojen toimintaan. Kunkin tyyppiseen järjestöön osallistumisen syitä ei voida aineistosta tarkastella erikseen, mutta erottelemalla ne, jotka osallistuivat joko pelkästään sote-järjestöihin tai muihin järjestöihin, voidaan tarkastella sote-järjestöihin osallistumisen erityispiirteitä.

Verrattaessa pelkästään sote-järjestöihin osallistuneiden ilmoittamia syitä pelkästään muihin järjestöihin osallistuneiden syihin nähtiin, että sote-järjestöihin osallistuneilla painottuivat eniten apuun liittyvät syyt. Suosituin syy osallistua järjestötoimintaan sote-järjestöihin osallistuneilla oli halu auttaa muita ihmisiä, jonka miehistä valitsi 34 prosenttia ja naisista 39 prosenttia. Toiseksi suosituin syy oli sekä miehillä että naisilla halu tavata muita samassa tilanteessa olevia tai saada vertaistukea, jonka miehistä oli valinnut 30 prosenttia ja naisista 33 prosenttia. Halu auttaa muita ihmisiä oli pelkästään muunlaiseen kuin sote-järjestöjen toimintaan osallistuneilla osallistumisen syynä vain 6-8 prosentilla ja vertaistuki 3-6 prosentilla.

KIRJALLISUUTTA

Jalava, J. et al. (2014a). Osallistuminen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan Suomessa 2013 –ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 6. Huhtikuu 2014.

Jalava J. et al. 2014b: Osallistuminen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan maakunnissa ja suurissa kaupungeissa – Miten RAY:n jaksamat avustukset heijastuvat osallistumiseen? ATH-tutkimuksen tuloksia, järjestökentän tutkimusohjelma. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen työpaperi 37/2014.

Niemelä, M., Saari, J. (toim.) (2013). Huono-osaisien hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki. Järjestöbarometri (2016). Järjestöjen tulevaisuus.

Peltosalmi J et al. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki. http://www.soste.fi/media/soste_jarjestobarometri_2016.pdf

Seppälä & Leskelä-Ranta 2007: Toimintakyvyn parantaminen erilaisilla tukitoimilla. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Verne-ri.<http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma> Luettu 14.10.2016

Smith, D.H. (1994). Determinants of Voluntary Association Participation and Volunteering: A Literature Review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 23: 243–263.

Wilson, J. & Musick, M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62: 694-713.

Brodie, E., et al (2009). Understanding participation: A literature review. London: Institute for Volunteering Research / Involve / NCVO.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vertaamalla sosiaali- ja terveysjärjestöihin osallistumista aluetyypeittäin pyrittiin pääsemään kiinni aiemmin mainittuun sosiaalisen toimintakyvyn ekologiseen arviointiin. Alueiden välillä voisi periaatteessa olla suuriakin eroja liittyen esimerkiksi järjestötoiminnan saavutettavuuteen ja erilaisiin toimintakulttuurisiin. Alueiden välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitseviä eroja sotejärjestöihin osallistumisessa muuta kuin siltä osin, että maaseutumaisilla aluetyypeillä asuvista työikäisistä naisilla osallistuminen sote-järjestöjen toimintaan oli yleisempää kuin kaupungeissa tai niiden kehysalueilla.

Naisilla kaiken kaikkiaan sote-järjestöjen toimintaan osallistuminen oli yleisempää kuin miehillä, mikä vastaa esimerkiksi vuoden 2013 ATH-aineiston tuloksia (Jalava ym. 2014a). Osassa kyselytutkimuksia naisten osallistumisaste vapaaehtoistoimintaan on ylipäänsä korkeampi, mutta joissain taas miesten – ja joissain eroja ei löydy (Fyall & Gazley, 2013). Yleisesti naiset kuitenkin osallistuvat miehiä todennäköisemmin vapaaehtoistyöhön terveysalan järjestöissä, ja miehet suosivat esimerkiksi urheiluseuroja (mt.), joita tarkasteltiin tällä kertaa vain osallistumisen syitä vertailtaessa osana ”muita järjestöjä”.

Halu auttaa muita ihmisiä näyttää olevan suomalaisten keskuudessa suosituin osallistumisen syy, samoin kuin on todettu esimerkiksi eurooppalaisissa kyselytutkimuksissa vapaaehtoistyöstä (Bekkers, R. & de Wit 2014). Sote-järjestöjen toiminta itsessään usein liittyykin jonkinlaiseen apuun. Vertaistuki osallistumisen syynä korostuu sote-järjestöissä, mitä voidaan toisaalta pitää merkinä siitä, että sote-järjestöille kohdennettu apu menee oikeaan osoitteeseen.

Väestötason huono-osaisuustutkimuksella on meriiteistään huolimatta heikot kohtansa. Esimerkiksi kyselytutkimusten vastauskato on suurempaa huono-osaisissa väestöryhmistä ja näin tapausten lukumäärät eivät riitä näiden ryhmien sisäisten erojen analysointiin. Toinen huono-osaisuustutkimusta koskeva seikka on, että tutkimuksen perusjoukkona ovat usein Suomessa vakinaisesti asuvat yksityistaloudet eli niin sanottu kotitalousväestö. Vaikka laitospäästä valtaosa on iäkkäämpää eikä tämä huomio siten koske samalla tavalla työikäistä väestöä, jättää rajaus myös esimerkiksi osoitteettomat lähtökohtaisesti tarkastelujen ulkopuolelle. (Niemelä & Saari 2013, 8.)

Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaalinen osallisuus erilaisilla aluetypeillä

Päälöydökset

- Nuoret naiset ja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat yksinäisempiä Ero työllisten ja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien välillä selkein kaupungissa ja maalla
- Osallistumisaktiivisuudessa ei eroja alueiden välillä
- Kaupungissa syrjäytymisvaarassa olevat miehet työllisiä epäaktiivisempia
- Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla oma tai läheisen terveys ja kulkuyhteydet työllisiä useammin syynä osallistumattomuudelle
- Liikuntaseurat, vapaamuotoinen harrastustoiminta ja naisilla seurakunta yleisempiä osallistumismuotoja
- Kaupungissa työssäkäyvät aktiivisemmin mukana liikuntaseuroissa, kehysalueella naiset myös vapaa-muotoisessa harrastusporukassa

Kirjoittajat:

Maari Parkkinen

Tutkija, Kuntoutussäätiö

Hanna Rinne

Tutkija, Kuntoutussäätiö

Timo Ilomäki

Tutkimusavustaja, Kuntoutussäätiö

Riikka Shemeikka

Johtaja, tutkimus, Kuntoutussäätiö



JOHDANTO

Suomessa ja muualla Euroopassa on taloudellisten vaikeuksien myötä herännyt huoli nuorten syrjäytymisestä työelämästä. Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien 15–29 -vuotiaiden nuorten määrä onkin Suomessa hieman kasvanut vuosien 2008 ja 2015 välillä (OECD 2015). Työelämästä syrjäytymisen ohella nuorten työttömyys ja työkyvyttömyys lisäävät sosiaaliseen syrjäytymisen ja yksinäisyyden todennäköisyyttä (ks. esim. Moisio & Rämö 2007; Shemeikka ym. 2015a).

Työttömien ja työkyvyttömien nuorten aikuisten sosiaalinen toimintakyky on selvästi muita väestöryhmiä heikompi (Shemeikka ym. 2015a). Lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteita omaavista nuorista aikuisista joka kolmannella on rajoitteita myös työkyvyssä (Shemeikka ym. 2015b). Työttömyyden ja yksinäisyyden välinen yhteys on monisyinen. Osittain yhteyttä selittävät taustalla olevat terveys- ja mielenterveysongelmat, kuten masennus joka on yhteydessä sekä yksinäisyyteen (ks. esim. Hawkley & Cacioppo 2010) että työttömyyteen (ks. esim. Heponiemi ym. 2008).

Sosiaalisesti aktiivinen elämä ja osallistuminen tuovat nuorten työttömien arkeen rytmiä ja osallisuutta tukevan sosiaalisen toimintaympäristön. Järjestötoimintaan osallistumisella on todennäköisesti positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen elämään (vrt. Toikka ym. 2015) ja siten mahdollisesti myös työllistymistä edistäviä vaikutuksia. Yksilötekijöiden lisäksi ympäristötekijät rajaavat ja mahdollistavat sosiaalista kanssakäymistä (vrt. WHO 2004). Työttömien nuorten osallistumismahdollisuuksien tarkastelu on erityisen tärkeää nyt, kun pitkään työttöminä olleiden rakennetyöttömien nuorten aikuisten määrä on yli 2,5-kertaistunut vuosien 2008 ja 2016 välillä (Tilastokeskus 2016a). Sen rinnalla on kuitenkin hyvä pitää mielessä, että valtaosa nuorten työttömyysjaksoista on lyhytkestoisia (Hämäläinen & Tuomaala 2013).

Shemeikka ja kumppanit (2015a) kiinnittivät nuorten aikuisten sosiaalista toimintakykyä tarkastellessaan huomiota ympäristötekijöiden ja yksinäisyyden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen toimintaan osallistumisen yhteyteen. Heidän mukaansa ympäristötekijöillä, kuten liikenneyhteyksillä, on vaikutusta sosiaalisiin toimintakykyeroihin niiden rajoittaessa ja mahdollistaessa sosiaalisten verkostojen toimintaa ja sosiaalista eristyneisyyttä sekä vaikuttaessa mahdollisuuksiin osallistua järjestöjen ja muiden yhteisöjen toimintaan. (Shemeikka ym. 2015a.) Yksinäisyys vaikuttaisi ainakin osassa tarkasteluista vaihtelevan alueittain (ks. esim. Toikka ym. 2015), mutta siitä on olemassa myös ristiriitaista näyttöä (ks. esim. Moisio & Rämö 2007).

Rakennetyöttömäksi katsotaan henkilö, joka on joko pitkäaikaistyötön (yli 12 kk yhtäjaksoisesti työttömänä työnhakijana), rinnasteisesti pitkäaikaistyötön (16 kk:sta vähintään 12kk työttömänä työnhakijana), palveluilta työttömäksi jäänyt tai palveluilta palveluille sijoittunut.

Aluetyyppien erilainen väestörakenne saattaa osittain vaikuttaa aluetyyppien välisiin oletettuihin eroihin yksinäisyyden kokemisessa ja osallistumisaktiivisuudessa nuorilla aikuisilla. Yksinasuvat, matalasti koulutetut ja työttömät kokevat muita useammin yksinäisyyttä (ks. esim. Kauppinen ym. 2015; Moisio & Rämö 2007). Yksinasuvia on suhteessa eniten kaupunkimaisissa kunnissa (Kauppinen ym. 2015), ja työttömyys taas oli vuonna 2015 korkeinta harvaan asutulla maaseudulla ja alhaisinta kaupunkien läheisissä maaseutukunnissa (Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä 2015). Toisaalta harvempaan asutuilla seuduilla järjestettyä toimintaa on usein vähemmän ja kulkuyhteydet asettavat omat haasteensa erilaiseen toimintaan osallistumiselle (vrt. Tuuva-Hongisto ym. 2016).

Kuntoutussäätiön aiemmassa tarkastelussa käytettiin Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen aineistoa (THL 2014). Tässä tarkastelussa aineistoon on lisätty Suomen ympäristökeskuksen kaupunki-maaseutu-alueuokituksen pohjautuva tieto vastaajan asuinalueen tyyppistä (Helminen ym. 2014). Aluetypit jaetaan seitsemään kaupunki- tai maaseutualueutta kuvaavaan luokkaan, jotka ovat kuntarajoista riippumattomia. Alueluokitus perustuu alueen piirteisiin, kuten väestötiheyteen, maankäytön tehokkuuteen, työllisyyteen, työvoimaan ja saavutettavuuteen liittyviin piirteisiin (Helminen ym. 2014.)

Tämä artikkeli jatkaa Kuntoutussäätiön aiempaa nuorten sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tutkimusta (Shemeikka ym. 2015a; Shemeikka ym. 2015b) uutta alueluokittelumuuttujaa hyödyntäen. Tällä kertaa syvennyttään työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaaliseen toimintakykyyn ja osallistumistapaan sekä osallistumisen esteisiin erilaisilla aluetyypeillä. Tässä julkaisussa syrjäytymisvaaralla viitataan nimenomaan syrjäytymisvaaraan työelämästä ja tähän ryhmään katsotaan kuuluvaksi sekä työttömät että työkyvyttömät ja kuntoutustuen saajat. Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevia nuoria verrataan työssäkäyviin nuoriin. Sosiaalisen toimintakykyyn osalta tarkastellaan yksinäisyyttä sekä osallistumisaktiivisuutta järjestön tai muun vastaavan yhteisön toimintaan. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaalisesta elämästä erityisesti järjestö- ja harrastustoiminnan näkökulmasta sekä tarjota järjestötoiminnan kohdentamisen tueksi tietoa osallistumisen esteistä erityyppisillä alueilla.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Onko 20–34-vuotiaiden työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien (työttömät ja työkyvyttömät) ja työllisten nuorten aikuisten välillä eroa yksinäisyyden kokemisessa eri aluetyypeillä?
- 2) Onko 20–34-vuotiaiden työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien ja työllisten nuorten aikuisten välillä eroa osallistumisaktiivisuudessa eri aluetyypeillä?
- 3) Mitkä ovat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten yleisimpiä osallistumattomuudelle ilmoittamia syitä eri alueilla? Eroavatko ne työllisten nuorten aikuisten ilmoittamista syistä?
- 4) Mihin eri alueilla asuvat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret aikuiset osallistuvat? Eroavatko he osallistumistapojen suhteen työllisistä nuorista aikuisista?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuosina 2012–2015 keräämää Alueellinen terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen (ATH) aineistoa, joka on rajattu 20–34-vuotiaisiin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin satunnaisotannalla poimituille henkilöille. 20–54-vuotiaiden vastausaktiivisuus oli miehillä 30 prosenttia ja naisilla 44 prosenttia. Aineistosta rajattiin pois yli 35-vuotiaat, ne joiden asuinalue tyyppi ei ollut selvillä ja muut kuin kokoaikatyölliset, työttömät ja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajina olevat. Rajauksen taustalla oli tavoite tarkastella erityisesti työelämästä syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, joihin työttömät ja työkyvyttömät kuuluvat, mutta perheelliset opiskelijat ja osa-aikatyöntekijät yksiselitteisesti eivät. Osa-aikatyössä olevia ei yhdistetty kokopäivätyöllisiin kahdesta syystä: 1) tämä ryhmä sisältää todennäköisesti myös opiskelijoita, jotka määrittelevät itsensä työn kautta ja 2) ryhmässä on mahdollisesti tahattomasti muita osa-aikaista työtä tekeviä, joista ainakin osalla voidaan ajatella olevan kohonnut syrjäytymisen riski. Rajatun aineiston koko oli 7920.

Työelämään osallistuvien ja työttömien tai työkyvyttömien välisiä eroja osallistumisessa tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla ja osuuksille laskettiin 95 prosentit luottamusvälit. Analyysit tehtiin miehille ja naisille erikseen ja niiden tekemisessä käytettiin Stata 12 -tilasto-ohjelmaa. Analyysissa käytettiin kadon mahdollisia vinoumia kompensoivia analyysipainoja (Härkänen ym. 2014). Analyysit tehtiin ikävakioituina, ja vakioväestönä käytettiin Suomen 20–34-vuotiaista väestöä vuonna 2015 (Tilastokeskus 2016b).

² Tilastokeskuksen kuntatyyppien luokitus, eroaa aluetyyppiluokituksesta, joka ei ole sidonnainen kuntarajoihin.

Muuttajat

Tieto pääasiallisesta toiminnasta saatiin kyselylomakkeelta. Työelämästä syrjäytymisvaarassa oleviksi määriteltiin työttömät ja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuensaajina olevat. Työttömien nuorten joukossa on niitä, joilla työttömyys on hyvin lyhytaikainen vaihe ja jotka eivät siten ole syrjäytymisvaarassa työelämästä. Yhdistämällä työkyvyttömät ja kuntoutustuen saavat työttömiin, painottuu ryhmä voimakkaammin todellisessa työelämästä syrjäytymisvaarassa oleviin. Tulososiossa heihin viitataan yksinkertaisuuden vuoksi ”syrjäytymisvaarassa olevat”, vaikka ryhmä todellisuudessa kattaa nimenomaisesti työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat. Työllisiksi katsottiin ainoastaan kokopäivätyössä olevat (N=6978).

SYKE:n alkuperäisessä alueluokituksessa kaupunkialueita ovat sisempi kaupunkialue, ulompi kaupunkialue ja kaupungin kehysalue. Maaseuduksi luokiteltavia alueita ovat kaupungin läheinen maaseutu, maaseudun paikalliskeskukset, harvaanasuttu maaseutu ja ydinmaaseutu. Analyysija varten SYKE:n alueet luokiteltiin uudelleen niin, että kaupunkialueiksi katsottiin sisempi ja ulompi kaupunkialue sekä maaseudun paikalliskeskukset, kehysalueiksi kaupungin kehysalue ja kaupungin läheinen maaseutu sekä maaseuduksi harvaanasuttu ja ydinmaaseutu. Maaseudun paikalliskeskuksiin kuuluvat monet kaupunkimaiset keskusaluet, joissa koko väestönmäärä ei kuitenkaan riitä kaupunkialueeksi (Helminen ym. 2014). Tällaisia alueita ovat Suomen vanhojen kaupunkien keskukset, kuten Hangon ja Tammisaaren keskusta-alueet. Kaupunkimaisuuden vuoksi niitä tarkastellaan tässä tutkimuksessa kaupunkialueina.

Sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksista (Tiikkainen & Heikkilä 2011; kts. myös Shemeikka ym. 2015a) tarkasteltiin yksinäisyyttä ja osallistumisaktiivisuutta. Lomakkeessa vastaajaa pyydettiin määrittämään, tunteeko hän itsensä yksinäiseksi *jatkuvasti, melko usein, joskus, hyvin harvoin vai ei koskaan*. Yksinäisiksi katsottiin ne, jotka kokivat yksinäisyyttä *melko usein tai jatkuvasti*.

Osallistumisaktiivisuutta tiedusteltiin kysymyksellä ”Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?” Ne, jotka valitsivat vaihtoehdon kyllä, silloin tällöin tai kyllä, aktiivisesti yhdistettiin osallistuviksi ja ne, jotka vastasivat en katsottiin ei-osallistuviksi.

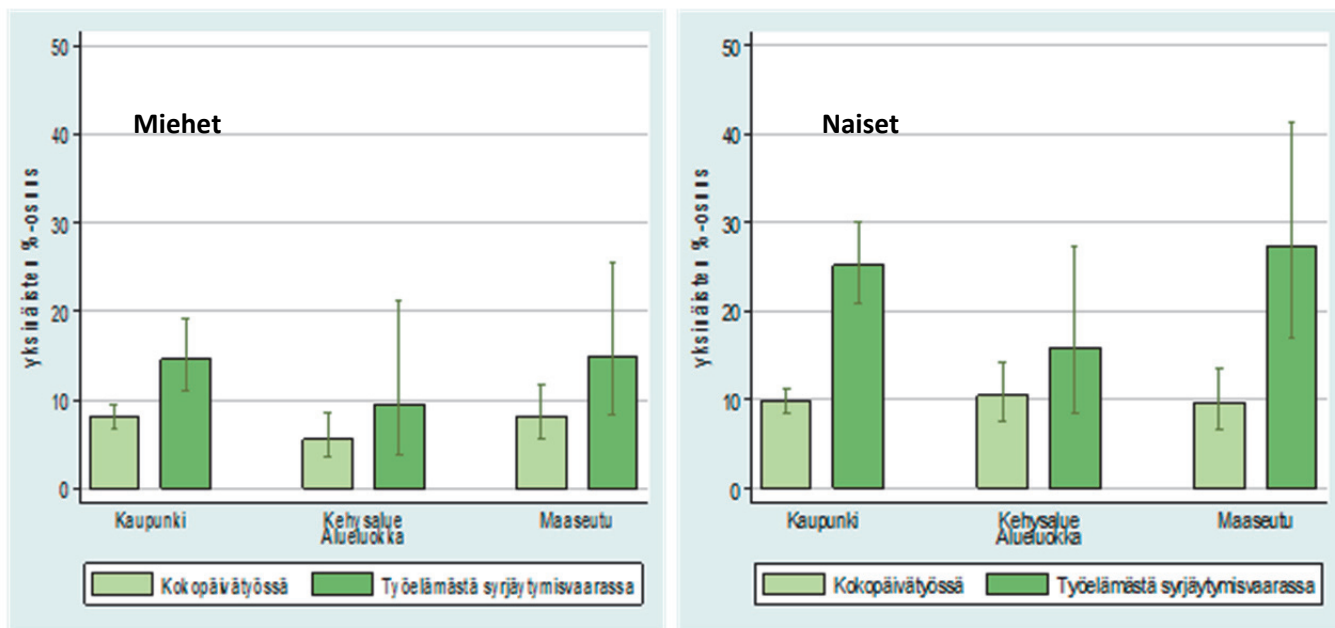
Itsensä osallistuviksi ilmoittaneilta kysyttiin vielä erikseen osallistumisen tiheydestä eri yhteisöjen, seurojen ja muiden vastaavien toimintaan. Osallistumistiheydestä vaihtoehdoiksi oli annettu en ole osallistunut, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 1-3 kertaa kuukaudessa, 1-2 kertaa viikossa ja 3 kertaa viikossa tai useammin. Tarkasteimme osallistumista liikuntaseuraan, kulttuuriyhdistykseen tai -järjestöön, poliittiseen tai ammattiyhdistykseen, seurakuntaan, lapsi-, nuoriso- tai perhetyön järjestöön ja vapaamuotoiseen harrastusporukkaan niin, että henkilö joko ei osallistu tai osallistuu. Ei-osallistuviksi katsottiin vaihtoehdon en osallistu valinneet ja kaikki ne, jotka vastasivat yleistä osallistumisaktiivisuutta mittaavaan kysymykseen en.

Sytä sille, että henkilö ei osallistu, oli kysytty eri syyt listaavana monivalintana, jossa vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Listattuna olivat seuraavat syyt: en koe siihen tarvetta, minua kiinnostavaa toimintaa ei järjestetä lähiympäristössäni, minulla ei ole riittävästi tietoa järjestötoiminnasta lähiympäristössäni, ajanpuutteen takia, huonojen kulkuyhteyksien takia, oma tai läheisen huono terveydentila tai toimintakyky estää osallistumisen ja muu syy. Jokaisen syyn kohdalla tarkasteltiin syyn valinneita suhteessa kaikkiin ei-osallistuviin.

TULOKSET

Maaseudulla ja kaupungissa asuvat syrjäytymisvaarassa olevat naiset kaikista yksinäisimpiä

Yksinäisyys oli yleisempää naisilla kuin miehillä ja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla yleisempää kuin työllisillä (kuvio 1). Lisäksi naisilla ero työllisten ja syrjäytymisvaarassa olevien välillä oli suurempi kuin miehillä. Työllisten yksinäisyydessä ei ollut alueellisia eroja, mutta syrjäytymisvaarassa olevilla yksinäisten osuus vaihteli aluetyyteittäin. Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat kokivat työllisiä useammin yksinäisyyttä kaupungissa, naiset myös maaseudulla. Yksinäisimmiksi itsensä kokivat maaseudulla tai kaupungissa asuvat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat naiset. Heistä yksinäisyyttä koki jopa neljännes, kun samalla alueella asuvista työllisistä naisista yksinäisyyttä koki vain joka kymmenes.

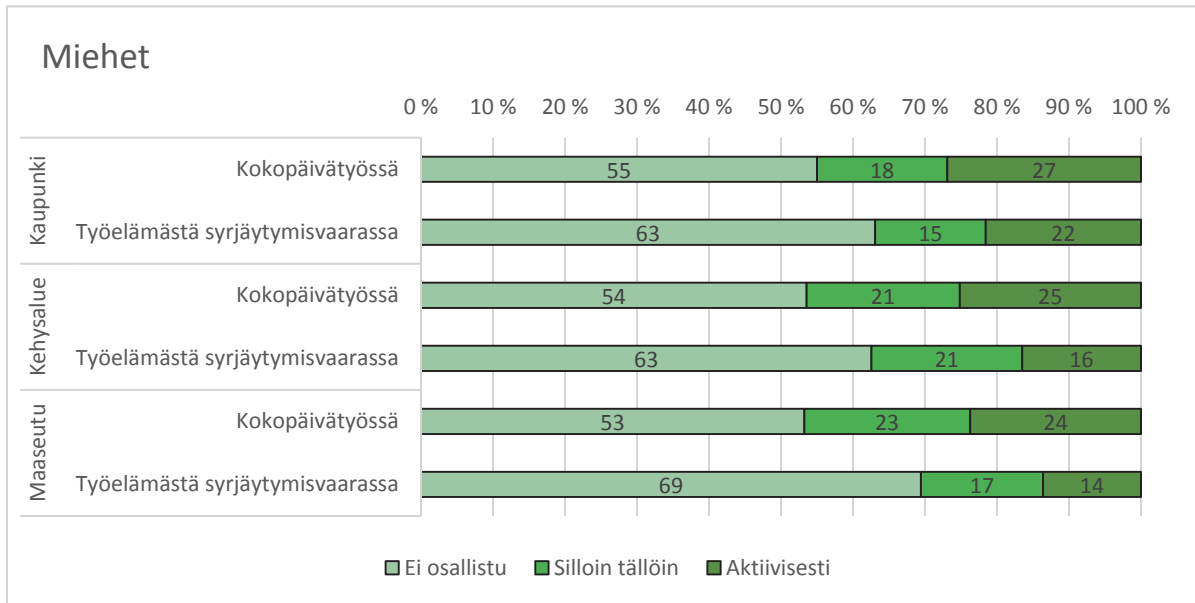


Kuvio 1.

Yksinäisyyttä kokeneiden 20–34-vuotiaiden työssäkäyvien ja työttömien/työkyvyttömien ikävakioidut osuudet (%) alueittain ja 95 %:n luottamusvälit miehillä ja naisilla

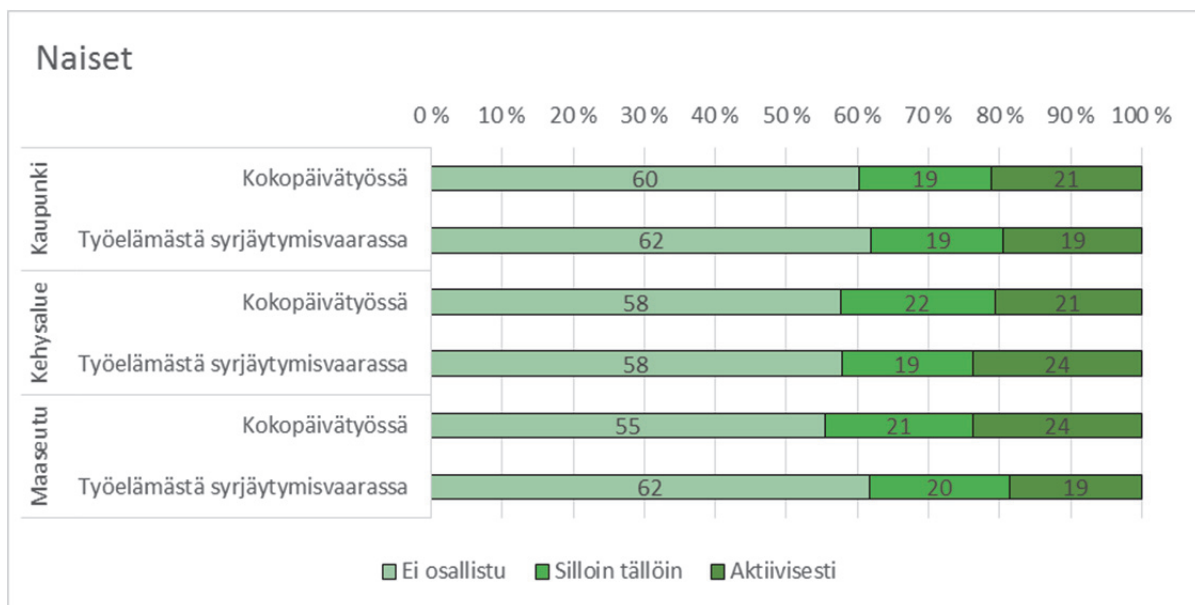
Osallistumisessa ei merkittäviä eroja alueiden välillä, kaupungissa työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat miehet työllisiä epäaktiivisempia

Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien osallistumisaktiivisuudessa ei juuri ollut eroja alueiden välillä (kuviot 2 ja 3). Miehet olivat naisia aktiivisempia ja miehillä osallistumisaktiivisuus vaihteli työllisten ja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien välillä. Alueittaisessa tarkastelussa havaittiin, että kaupungissa asuvat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat miehet olivat työllisiä epäaktiivisempia (kuvio 2). Muilla alueilla työllisten ja syrjäytymisvaarassa olevien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Naisilla osallistumisaktiivisuudessa ei ollut eroja työllisten ja syrjäytymisvaarassa olevien tai alueiden välillä (kuvio 3). Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla naisilla osallistuminen yhteisön tai muun vastaavan toimintaan näyttäisi olevan yleisintä kehysalueella.



Kuvio 2.

20–34-vuotiaiden miesten ikävakioitu osallistumisaktiivisuus (%) järjestön, yhteisön tai muun vastaavan toimintaan alueittain työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla ja työllisillä



Kuvio 3.

20–34-vuotiaiden naisten ikävakioitu osallistumisaktiivisuus (%) järjestön, yhteisön tai muun vastaavan toimintaan alueittain työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla ja työllisillä

Ei tarvetta ja kiinnostavaa vaihtoehtoa yleisimpiä syitä osallistumattomuudelle: työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla oma tai läheisen terveys ja kulkuyhteydet

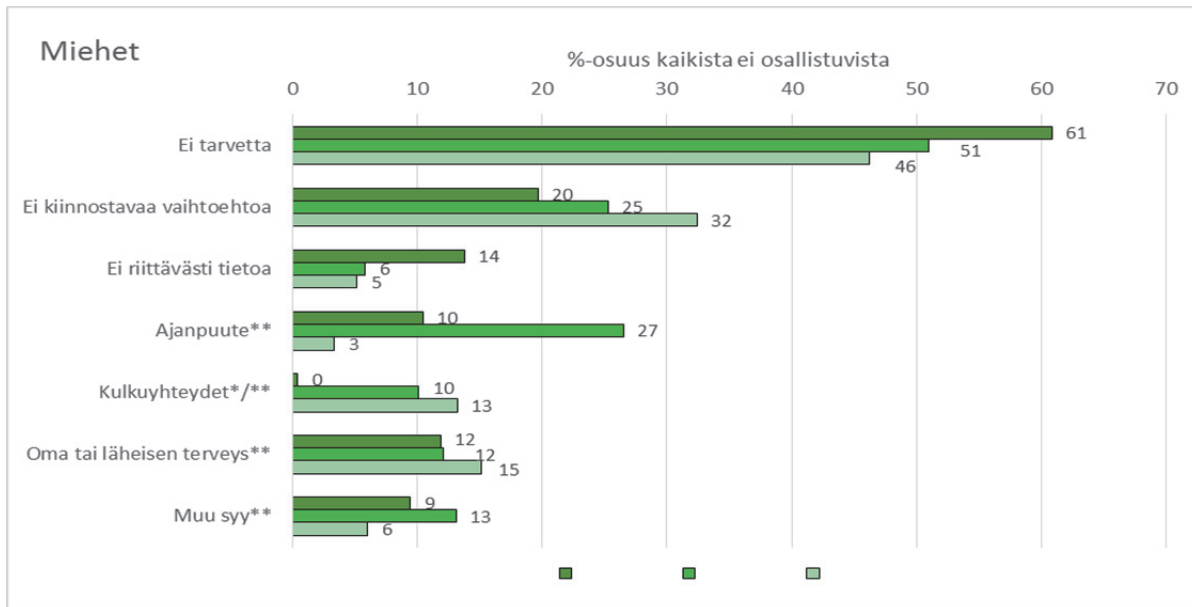
Selvästi yleisin syy osallistumattomuudelle oli, ettei vastaaja ollut kokenut tarvetta osallistua. Muita syitä olivat kiinnostavan vaihtoehdon puute, ajanpuute, oma tai läheisen terveys, tiedonpuute ja kulkuyhteydet kehysalueella ja maaseudulla. Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat ilmoittivat työssäkäyviä useammin syyksi oman tai läheisen terveyden, muun syyn ja kulkuyhteydet ja harvemmin ajanpuutteen. Syrjäytymisvaarassa olevien selityksissä kulkuyhteydet korostuivat syynä kaupunkialueen ulkopuolella.

Kolme viidestä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevista ilmoitti, ettei koe osallistumiselle tarvetta. Poikkeuksen tekivät ainoastaan kehysalueella asuvat miehet, joista puolet koki osallistumisen tarpeettomaksi. Työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien ero työllisiin ei juuri vaihdellut alueen mukaan. Tilastollisesti merkitsevä ero oli ainoastaan kaupungissa asuvilla naisilla, josta syrjäytymisvaarassa olevat olivat valinneet syyksi ”ei tarvetta” työllisiä harvemmin.

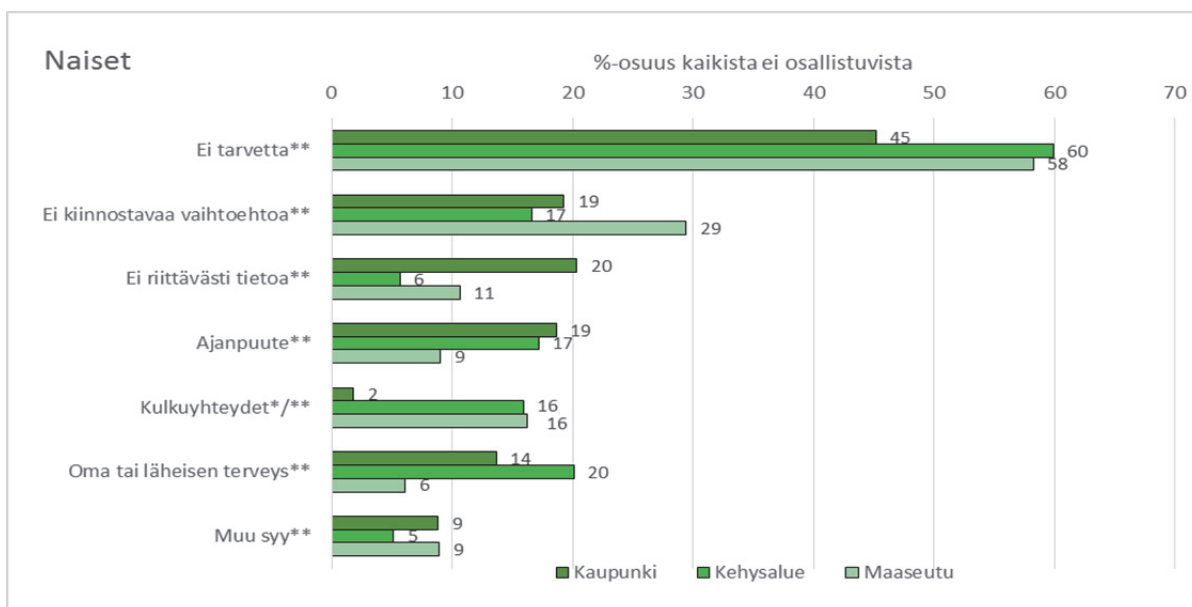
Kaupungissa ja maaseudulla kiinnostavan vaihtoehdon puute oli otoksessa toiseksi yleisin syy osallistumattomuudelle. Kaupungissa asuvista työelämästä syrjäytymisvaarassa olevista joka viides ja maaseudulla noin kolmannes valitsi tämän vaihtoehdon. Muita yleisiä kaupungissa asuvien syrjäytymisvaarassa olevien yleisesti valitsemia syitä olivat tiedonpuute (miehet 14 % ja naiset 20 %), ajanpuute (10 % ja 19 %) sekä oma tai läheisen terveys (12 % ja 14 %). Kaupunkialueella asuvat syrjäytymisvaarassa olevat ilmoittivat työssäkäyviä useammin syyksi oman tai läheisen terveyden ja muun syyn sekä työssäkäyviä harvemmin syyksi ajanpuutteen. Kaupungissa asuvat naiset valitsivat lisäksi syyksi ”ei kiinnostavaa vaihtoehtoa” työssäkäyviä useammin.

Maaseudulla asuvien työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien osallistumattomuudelle antamista syistä yleisiä olivat oma tai läheisen terveys (miehet 15 % ja naiset 6 %) ja kulkuyhteydet (miehet 13 % ja naiset 16%) ”ei tarvetta”- ja ”ei kiinnostavaa vaihtoehtoa”-selitysten lisäksi. Kaupungissa asuvien tapaan maaseudulla asuvat syrjäytymisvaarassa olevat erosivat ajanpuutteen ja oman tai läheisen kunnon osalta työssäkävistä. Naisilla ero syrjäytymisvaarassa olevat erosivat työllisistä myös ”muun syyn” suhteen, miehillä eroa ei ollut.

Kehysalueella työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla korostuivat sekä kaupungille että maaseudulle tyypilliset syyt. Toiseksi yleisin syy työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien osallistumattomuudelle oli miehillä ajanpuute (27 %) ja naisilla oma tai läheisen terveys (20 %). Ajanpuute oli myös naisilla (17 %) ja oma tai läheisen terveys miehillä (12 %) tärkeä syy osallistumattomuudelle. Neljännes miehistä ja vajaa viides naisista koki, ettei kiinnostavaa vaihtoehtoa ole tarjoilla. Kulkuyhteydet nimesi joka kymmenes työelämästä syrjäytymisvaarassa oleva mies ja naisista 16 prosenttia. Työllisiin nähden kehysalueella asuvilla työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla korostuivat useammin kulkuyhteydet, oma tai läheisen terveys ja miehillä muu syy selityksinä osallistumattomuudelle. Naisilla eroa oli myös ajanpuutteessa ja tiedonpuutteessa, jotka olivat syrjäytymisvaarassa olevilla työssäkäyviä harvinaisempia syitä.



Kuvio 4. 20–34-vuotiaiden työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien ei-osallistuvien valitsemat syyt sille, miksi ei ole osallistunut yhteisön, järjestön tai muun vastaavan toimintaa alueittain (%), ikävakioitu, miehet (useamman syyn valitseminen ollut mahdollista)



Kuvio 5. 20–34-vuotiaiden työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien ei-osallistuvien valitsemat syyt sille, miksi ei ole osallistunut yhteisön, järjestön tai muun vastaavan toimintaa alueittain (%), ikävakioitu, naiset (useamman syyn valitseminen ollut mahdollista)

*ero alueiden välillä tilastollisesti merkitsevä **ero työllisiin ainakin osalla alueista tilastollisesti merkitsevä

Liikuntaseurat, vapaamuotoiset harrasteporukat ja seurakunta suosituimpia osallistumistapoja

Liikuntaseurat, vapaamuotoinen harrasteporukka ja naisilla myös seurakunnan toiminta olivat yleisimpiä osallistumistapoja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla aikuisilla.

Kaupungissa asuvat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat osallistuivat työssäkäyviä harvemmin liikuntaseurojen toimintaan. Ero oli samansuuntainen muilla alueilla, mutta sitä ei voida yleistää perusjoukkoon. Naisilla lisäksi kehysalueella asuvat syrjäytymisvaarassa olevat osallistuivat työllisiä harvemmin vapaamuotoisiin harrastusporukoihin ja kaupungissa asuvat työllisiä harvemmin poliittisiin tai ammattiyhdistyksiin. Sen sijaan seurakunnan toiminta ja vapaamuotoinen harrastaminen muilla alueilla oli suunnilleen yhtä suosittua työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien ja työllisten keskuudessa.

Taulukko 1. 20–34-vuotiaiden naisten ja miesten itse ilmoittama osallistuminen eri yhteisöjen toimintaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai useammin alueittain työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla ja työllisillä, % ja 95 % luottamusväli (ikävakioitu)

| | Miehet | | | | Naiset | | | |
|---|-----------------|--------|---------------------------------|--------|-----------------|--------|---------------------------------|--------|
| | Kokopäivätyössä | | Työelämästä syrjäytymisvaarassa | | Kokopäivätyössä | | Työelämästä syrjäytymisvaarassa | |
| | % | 95% LV | % | 95% LV | % | 95% LV | % | 95% LV |
| Liikunta- tai urheiluseura | | | | | | | | |
| kaupunki | 30* | 28-32 | 21* | 17-26 | 25* | 24-27 | 15* | 12-19 |
| kehysalue | 25 | 21-30 | 25 | 15-38 | 28 | 24-33 | 24 | 15-36 |
| maaseutu | 26 | 22-31 | 16 | 9-27 | 26 | 22-31 | 21 | 12-34 |
| Kulttuuriseura tai -järjestö | | | | | | | | |
| kaupunki | 7 | 6-8 | 8 | 5-11 | 9 | 8-10 | 10 | 7-13 |
| kehysalue | 5 | 4-8 | 10 | 4-21 | 5 | 4-7 | 4 | 1-10 |
| maaseutu | 6 | 4-9 | 3 | 1-11 | 13 | 9-16 | 9 | 4-21 |
| Poliittinen tai ammattiyhdistys | | | | | | | | |
| kaupunki | 6 | 5-7 | 4 | 2-7 | 7* | 6-8 | 4* | 3-7 |
| kehysalue | 5 | 3-8 | 0 | 0 | 6 | 4-9 | 4 | 1-11 |
| maaseutu | 6 | 4-9 | 2 | 0-10 | 12 | 9-15 | 11 | 5-23 |
| Seurakunta | | | | | | | | |
| kaupunki | 10 | 9-12 | 7 | 5-11 | 11 | 10-13 | 13 | 10-17 |
| kehysalue | 15 | 12-19 | 8 | 3-17 | 16 | 13-20 | 12 | 6-22 |
| maaseutu | 13 | 10-16 | 9 | 4-18 | 18 | 15-23 | 22 | 13-34 |
| Lapsi- nuoriso- tai perhetyön järjestö | | | | | | | | |
| kaupunki | 3 | 2-4 | 2 | 1-4 | 5 | 4-6 | 8 | 6-11 |
| kehysalue | 4 | 3-6 | 4 | 1-13 | 7 | 6-10 | 4 | 1-10 |
| maaseutu | 5 | 4-8 | 2 | 0-10 | 12 | 9-16 | 10 | 4-21 |
| Vapaamuotoinen harrasteporukka | | | | | | | | |
| kaupunki | 32 | 30-34 | 28 | 23-33 | 20 | 18-21 | 19 | 15-23 |
| kehysalue | 36 | 31-41 | 33 | 21-46 | 25* | 21-29 | 11* | 6-20 |
| maaseutu | 32 | 27-36 | 23 | 14-34 | 27 | 22-32 | 25 | 15-38 |

*ero työllisten ja työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien välillä tilastollisesti merkitsevä tällä alueella ($p < 0,05$)

KIRJALLISUUTTA

Hawkey, L. C. & Cacioppo J. T. (2010): Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* Lokakuu 2010, 40:2, 218–227.

Helminen, V., Nurmio, K., Rehninen, A., Ristimäki, M., Oinonen, K., Tiitu, M., Kotavaara, O., Antikainen, H. & Rusanen, J. (2014). Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 25/2014.

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A.-M., ja Keskimäki, I. (2008): Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Edita Publishing Oy. Saatavilla verkossa: <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html> (Katsottu 14.10.2016)

Hämäläinen, U. & Tuomaala J. (2013): Faktat nuorisotyöttömyydestä. Vatt Policy Brief 2-2013.

Härkänen, T. (2011): Otantaasetelma ja puuttuva tieto. ATH-koulutuksen esitys 16.2.2011. Saatavilla verkossa: (Katsottu 6.10.2016)

Kauppinen, T. M., Martelin T., Hannikainen-Ingman, K. & E. Virtala 2014: Yksin asuvien hyvinvointi. Mitä tällä hetkellä tiedetään? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 27/2014, Helsinki. Saatavilla verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116768/URN_ISBN_978-952-302-266-9.pdf?sequence=1 (Katsottu 10.10.2016)

Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä (2015): Maaseutukatsaus. Työ ja yrittäjyys maaseudulla. Työ ja elinkeinoministeriö. Saatavilla verkossa: <http://docplayer.fi/5185746-Maaseutukatsaus-tyo-ja-yrittajyyksmaaseudulla.html> (Katsottu 11.10.2016)

Moisio, P. & T. Rämö, T. (2007): Koettu yksinäisyys demografisten ja sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan Suomessa vuosina 1994 ja 2006. Yhteiskuntapolitiikka 2007, 72:4.

Nordström Skans, O. (2011): Scarring Effects of the First Labor Market Experience. IFAU, HECER, UCLS ja IZA. Discussion Paper No. 5565. Maaliskuu 2011. IZA.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Muiden tutkimusten tapaan tässä tarkastelussa havaittiin, että yksinäisyys oli työttömillä nuorilla aikuisilla työllisiä yleisempää ja naisilla yleisempää kuin miehillä (vrt. esim. Moisio & Rämö 2007). Yksinäisyys oli erityisesti riskitekijä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla naisilla ja miehillä, jotka asuivat kaupunkimaisella tai maaseutumaisella alueella. Yksinäisiä oli miehistä lähes joka kuudes ja naisista peräti neljännes. Kehysalueella työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat eivät juuri erottuneet työssäkävivistä yksinäisyyden suhteen.

Osallistumisaktiivisuus järjestön, yhteisön tai muun vastaavan toimintaan oli miehillä hieman naisia yleisempää ja kaupungissa asuvilla miehillä työssäkäviiä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevia yleisempää. Naisilla osallistumisaktiivisuus ei vaihdellut alueen tai pääasiallisen toiminnan mukaan.

Yleisimpiä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien valitsemia syitä osallistumattomuudelle olivat, ettei sitä koeta tarpeelliseksi tai ettei kiinnostavaa vaihtoehtoa ole. Kulkuyhteydet korostuivat kaupunkialueen ulkopuolella. Työllisiin nähden työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien syy osallistumattomuudelle oli useammin oma tai läheisen terveys ja muu syy sekä harvemmin ajanpuute. Kehysalueella työelämästä syrjäytymisvaarassa olevia esti työssäkäviiä useammin myös kulkuyhteydet. ”Muun syyn” yleisyyden taustalla saattaisi olla taloudelliset haasteet, sillä taloudellisia vaikeuksia ei lueteltu kysymyspatteristossa. Yleisimpiä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien osallistumistapoja olivat vapaamuotoinen harrastusporukka, liikuntaseurat ja naisilla seurakunnan toiminta. Kaupungeissa työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat osallistuivat kuitenkin työllisiä harvemmin liikuntaseurojen toimintaan.

Lisätutkimusta vaatisi selvittää, miksi kehysalueella asuvat työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat vaikuttivat kokevan harvemmin yksinäisyyttä kuin muilla alueilla. Muuttaneilla on usein enemmän hyvinvointiin liittyviä ongelmia (vrt. Ristikari ym. 2016) ja kiinnostavaa olisikin tarkastella, selittäisikö kehysalueiden pienempi muuttoliikenne työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien vähäistä eroa työssäkäviiin yksinäisyyden suhteen. Lisäksi huomiota tulisi tutkimuksen perusteella edelleen kiinnittää syrjäytymistermin käyttöön. Vaikka yksinäisyys oli yleisempää työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla, ei heidän osallistumisaktiivisuutensa eronnut työssäkävivistä. Yksinäisyyden kokemus voi liittyä muihinkin seikkoihin kuin sosiaalisten kontaktien puutteeseen (kts. esim. Hawkey & Cacioppo 2010). Näiltä osin tutkimus antaa tukea sille, että jatkosakin tehtäisiin ero sosiaalisen syrjäytymisen ja työelämästä syrjäytymisen välille.

Tässä analyysissä työelämästä syrjäytymisvaarassa oleva joukko sisälsi työttömiä, lomautettuja, työkyvyttömiä ja kuntoutustuen saajia. Työttömien työttömyysjakson pituus vaihtelee erityisesti nuorilla, joilla lyhyet työttömyysjaksot ovat yleisiä (kts. esim. Hämäläinen & Tuomaala 2013). Joukossa on todennäköisesti mukana niitä, jotka eivät ole todellisessa syrjäytymisvaarassa työelämästä, vaan ennemminkin välivaiheessa esimerkiksi työn ja koulutuksen välissä. Toisaalta taas työkyvyttömiä yhdistäminen työttömiin on mahdollisesti ainakin yksi taustasy sille, että osallistumattomuudelle annetuissa syissä työelämästä syrjäytymisvaarassa olevilla korostui oma tai läheisen terveys työssäkäviiin nähden. Tämä vaatisi jatkotarkastelua, sillä toisaalta myös työttömien tiedetään olevan huonokuntoisempia ja pitkittyvän työttömyyden vaikuttavan negatiivisesti terveyteen (Heponiemi ym. 2008).

KIRJALLISUUTTA

OECD (2015): OECD Skills Outlook 2015: Youth, Skills and Employability, OECD Publishing. Saatavilla verkossa: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264234178-en> (Katsottu 14.10.2016)

Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E. & Gissler, M. (2016): Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 ikävuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Nuorisotutkimusverkoston Raportti 9/2016. 112 sivua. Helsinki 2016

Shemeikka, R., Rinne, H. & Saares, A. (2015a): Nuorten aikuisten sosiaaliset verkostot, yksinäisyys ja osallistuminen: sosiaalisen toimintakyvyn väestöryhmittäiset erot ATH-aineiston perusteella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpapaeri 25/2015. Tikkurilan Kopiopalvelu Oy 2015, Helsinki.

Shemeikka, R., Rinne, H., Sainio, P., Karvonen, S., Saares, A., Murto, J., Koskinen, S. & Kaikkonen, R. (2015b): Nuorten aikuisten toimintakyvyn väestöryhmittäiset erot. Kuntoutus-lehti 1/2015.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. (2011): Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. Toimia.fi –sivusto.

Toikka, S., Vuorjoki, O., Koskela, T. & Pentala, O. (2015): Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpapaeri 25/2015. Tikkurilan Kopiopalvelu Oy 2015, Helsinki.

THL (2014): Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille (ATH). (verkkopublication) <http://www.thl.fi/ath>

Tilastokeskus (2016a): StatFin - tietokanta. Työnvälitystilasto (TEM). Katsottu 11.10.2016
Tilastokeskus (2016b): StatFin-tietokanta. Väestörakenne. Katsottu 11.10.2016

Tuuva-Hongisto, S., Pöytä, V. & Armila, P. (2016): Syrjäkylien nuoret – unohdetut kuntalaiset? Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 99. Otavan Kirjapaino Oy 2016, Keuruu.

WHO 2001: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. World Health Organization. Suomenkielisen version on tuottanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013.

Erityisesti osallistumattomuudelle annettujen syiden tarkastelu tuki Shemeikan ja kumppaneiden (2015a) toteamusta ympäristötekijöiden vaikutuksesta osallistumismahdollisuuksiin rajoittaen ja mahdollistaen niitä. Järjestötoimintaan ja muuhun vastaavaan osallistumista rajoitti maaseudulla ja kehysalueilla kulku-yhteydet ja erityisesti kehysalueella ne olivat työelämästä syrjäytymisvaarassa oleville useammin haaste kuin työllisille.

Kaupungissa työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien osallistumista voisi mahdollisesti helpottaa panostamalla tiedonvälittämisen kanaviin ja helppoon hintavertailuun nuorille aikuisille tarjoilla olevista vaihtoehdoista eri alueilla. Kulku-yhteydet olivat myös työelämästä syrjäytymisvaarassa oleville suurempi ongelma kuin työssäkäyville. Erilaisten kimppakyytien organisoiminen ja siihen liittyvien palveluiden hyödyntäminen voisi mahdollisesti edesauttaa maaseudulla ja kehysalueella asuvien osallistumista yhteisöjen ja muiden vastaavien toimintaan.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden kansalaisten hyvinvointi kahden kyselytutkimuksen perusteella

Päälöydökset

- Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneet poikkesivat ATH-tutkimuksessa muista vastaajista sekä taustatietojen että koetun tilanteen osalta.
- Järjestöjen toimintojen kautta MIPA-tutkimuksessa tavoitettiin henkilöitä, joita väestötutkimus ei ollut tavoittanut. Omien ongelmien takia toimintoihin osallistuneiden henkilöiden tausta ja koettu tilanne oli keskimäärin huomattavasti heikompi kuin muista syistä osallistuneilla.
- MIPA-tutkimuksen hyvinvointikyselyyn vastanneista järjestöjen tavoittamista kansalaisista suurin osa koki itsensä sekä huono- että hyväosaiseksi. Tämä tuo esille ihmisen kyvyn nähdä myönteistä vaikeidenkin tilanteiden keskellä.

Kirjoittajat:

Tuuli Pitkänen
Vanhempi tutkija,
A-klinikkasäätiö

Jouni Tourunen
Tutkimuspäällikkö,
A-klinikkasäätiö



JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnoissa keskeisenä tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen. Järjestökenttä on laaja ja toimintatavat vaihtelevat. Järjestötoiminnan kohteena on niin akuutin päihde- tai mielenterveysongelman keskellä olevia kuin niistä toipuvia sekä toisen ongelmista kärsiviä läheisiä (Pitkänen ja Tourunen 2016a). Lisäksi järjestötoimintaan osallistuu toimijoita myös muista syistä kuten auttamisen tai yhteiskunnallisen vaikuttamisen halusta. Monet päihde- ja mielenterveysjärjestöt pyrkivät tavoittamaan erityisesti myös yksinäisiä, vähäosaisia ja palvelujen ulkopuolelle jääviä henkilöitä. Kahta eri kyselyaineistoa käyttäen selvitettiin päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden henkilöiden elämäntilannetta ja kokemuksia.

ATH- JA MIPA-TUTKIMUSTEN TAVOITTAMAT HENKILÖT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ATH-tutkimuksen kyselyyn vastasi 72 761 alle 75-vuotiaasta aikuista vuosina 2012–2015. Heistä 1007 oli vastannut osallistuneensa mielenterveys- tai päihdetyönjärjestöjen (esim. Suomen mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö) toimintaan 12 viimeisen kuukauden aikana. Nämä osallistujat olivat useammin naisia (taulukko 1; $p = 0,032$) ja keskimäärin hieman vanhempia kuin muut vastaajat. ATH-tutkimuksen perusteella päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneiden taloudellinen tilanne oli heikompi ja palvelujen tarve suurempi kuin väestössä keskimäärin (kaikki erot tilastollisesti erittäin merkitseviä $p < 0,001$).

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman (MIPA) hyvinvointikyselyyn vastasi 1085 järjestöjen toiminnoissaan tai palveluissaan tavoittamaa aikuista talvella 2015-2016. Osallistumisen syy perusteella MIPA-kyselyyn vastanneet jaettiin kahteen ryhmään: oman päihde- tai mielenterveysongelman takia osallistuneet ($n=709$) ja muusta syystä osallistuneet (mm. vapaaehtoistyö, läheisen ongelmat). Omien ongelmien takia osallistuneista oli huomattavasti suurempi osuus miehiä ja alle 45-vuotiaita kuin muista syistä osallistuneista. Oman ongelman takia osallistuneiden elämäntilannetta, taloutta ja palveluntarpeita koskevat vastaukset poikkesivat erittäin paljon muista syistä toimintoihin osallistuneiden vastauksista (taulukko 1; $p < 0,001$) lukuun ottamatta tukityöllistettyjen osuutta.

ATH-tutkimukseen vastanneiden päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden vastaukset olivat hieman lähempänä MIPA-tutkimuksen vapaaehtoistoimintaan osallistuneiden kuin oman ongelman takia järjestötoimintoihin hakeutuneiden vastauksia (taulukko 1). Kokonaisuudessaan järjestötoimintoihin osallistuneiden tilanne osoittautui heikommaksi kuin väestössä keskimäärin ja oman ongelman takia osallistuneiden tilanne heikommaksi kuin muista syistä toimintoihin osallistuneiden tilanne.

Taulukko 1. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden aikuisten taustatiedot, taloudellinen tilanne ja palvelujen tarve kahdessa kyselytutkimuksessa; MIPA-tutkimuksessa jaottelu osallistumisen syyn mukaan ja ATH-tutkimuksessa osallistuneet verrattuna niihin jotka eivät ole osallistuneet päihde- tai mielenterveysjärjestöjen toimintaan

| | MIPA (n=1085) | | ATH (n=72761) | |
|---|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | Oma ongelma 709 % | Muu syy osallistua 376 % | Osallistuu 1007 % | Ei osallistu 71754 % |
| TAUSTA | | | | |
| Miesten osuus | 61,5 | 26,2 | 40,8 | 43,8 |
| 18 – 45 -vuotiaita | 43,4 | 30,2 | 32,2 | 35,3 |
| Kokopäivä- tai osa-aikatöissä | 9,6 | 32,7 | 36,9 | 51,6 |
| Työkokeilu, tuettu tai kuntouttava työ* | 9,0 | 10,6 | | |
| Omistusasunto | 20,6 | 54,4 | 58,7 | 76,6 |
| Puoliso | 21,9 | 49,0 | 52,3 | 71,9 |
| Asuu alaikäisten lasten kanssa | 8,7 | 18,8 | 21,3 | 24,8 |
| TULOJEN RIITTÄVYYS | | | | |
| Tulojen riittäminen menoihin erittäin hankalaa, hankalaa tai melko hankalaa | 61,7 | 34,6 | 45,9 | 30,0 |
| Pelännyt, että ruoka loppuu ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää | 45,7 | 17,1 | 24,8 | 10,2 |
| Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi | 33,9 | 16,7 | 22,8 | 10,2 |
| Jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä | 30,7 | 18,6 | 23,9 | 12,4 |
| Asioinut leipäjonossa* | 42,8 | 17,6 | | |
| PALVELUJEN TARVE | | | | |
| Ei ole tarvinnut mielenterveyspalveluja (12 kk) | 45,4 | 72,0 | 62,5 | 94,4 |
| Ei ole tarvinnut päihdepalveluja (12 kk) | 50,4 | 89,8 | 85,4 | 99,3 |

* Ei kysytty ATH-tutkimuksessa

YKSIÄISYYDEN JA ELÄMÄN MERKITYKSELLISYYDEN KOKEMUKSET

Kysymykseen ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi” oli kaikista ATH-tutkimukseen vastanneista lähes kaksi kolmesta (64,8 %) vastannut *en koskaan* tai *hyvin harvoin*, mutta MIPA-tutkimuksen tavoittamista oman ongelman takia päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan mukaan tulleista vajaa kolmannes (30,0 %; kuvio 1). ATH-tutkimuksen tavoittamat päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistujat poikkesivat yksinäisyyden kokemisen osalta huomattavasti niistä MIPA-tutkimukseen vastanneista, jotka olivat toiminnoissa mukana oman ongelman takia, mutta eivät niistä, jotka osallistuivat toimintoihin muista syistä.

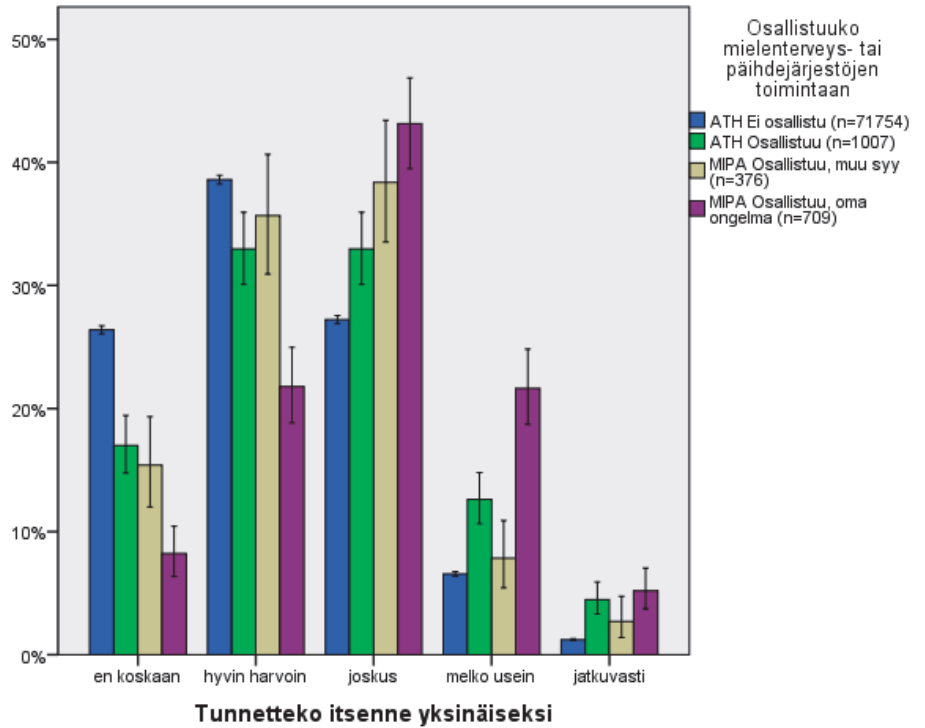
Toinen molemmissa tutkimuksissa esitetty kokemuksiin liittyvä kysymys koski elämän merkityksellisyyttä. Oman ongelman takia päihde- tai mielenterveysjärjestöihin osallistuvista lähes joka neljäs (23,2 %) oli kokenut elämänsä vähän tai ei lainkaan merkitykselliseksi, mutta muissa ryhmissä näin vastanneiden osuus (6,5 %) oli vähäinen (kuvio 2). Samalla tavoin kuin yksinäisyyden kohdalla päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneet poikkesivat niistä, jotka eivät olleet osallistuneet ja oman ongelman takia toimintoihin osallistuneet poikkesivat muista syistä osallistuneista.

Yksinäisyyden ja elämän merkityksellisyyden kokemisen välillä oli voimakas käänteinen yhteys (Spearmanin rho = -0,40). ATH-tutkimukseen vastanneet järjestötoimintoihin osallistujat poikkesivat muista ryhmistä siten, että heidän kohdallaan tämä yhteys oli voimakkaampi (rho = -0,55) kuin muissa ryhmissä (-0,38 < rho < -0,39).

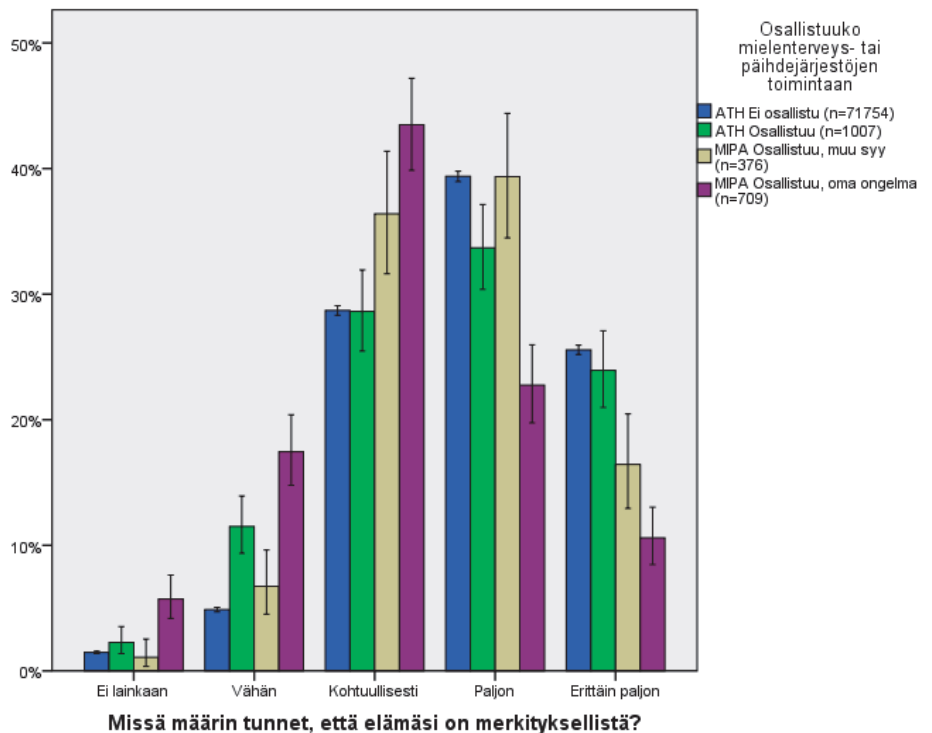
Näin tutkimus tehtiin

ATH aineistosta vuosilta 2012 – 2015 käytettiin kahden nuorimman ikäryhmän eli alle 75-vuotiaiden aikuisten vastauksia (n=72761).

Toisen tutkimusaineiston muodostaa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA) talvella 2015-2016 toteutettu hyvinvointikysely, johon vastasi 1085 päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamaa kansalaista. MIPA-ohjelmassa on mukana kymmenen järjestöä (kuvio 4) sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu (DIAK). Hyvinvointikyselyssä korotettiin laajasti järjestöjen tavoittamien kansalaisten elämäntilannetta ja toimintakykyä sekä palvelutarpeita ja -kokemuksia. Kyselyyn sisällytettiin muutamia ATH-tutkimuksen kysymyksiä. Vastaminen oli vapaaehtoista eikä henkilötietoja kerätty. Järjestöjen yhteyshenkilöt palauttivat suljetuissa kirjekuorissa lomakkeet tutkijoille



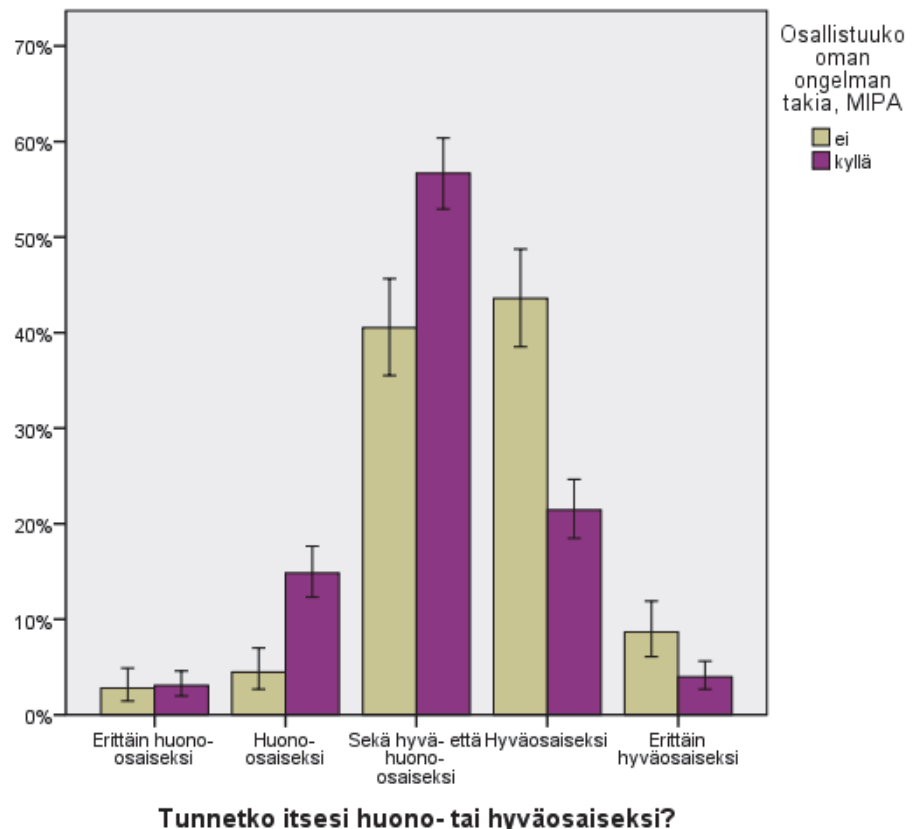
Kuvio 1. Kysymyksen *Tunnetko itsesi yksinäiseksi* eri vaihtoehtoja valinneiden prosenttiosuudet luottamusväleineen (95 %): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneet sekä ATH- että MIPA tutkimuksissa ja muut vastaajat ATH-tutkimuksessa.



Kuvio 2. Kysymyksen *Missä määrin tunnet, että elämäsi on merkityksellistä?* eri vaihtoehtoja valinneiden prosenttiosuudet luottamusväleineen (95 %): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneet sekä ATH- että MIPA tutkimuksissa ja muut vastaajat ATH-tutkimuksessa.

YHTÄAIKAISESTI KOETTU SEKÄ HYVÄ- ETTÄ HUONO-OSAISUUTTA

MIPA-tutkimuksen hyvinvointikyselyssä kysyttiin järjestötoimintoihin osallistuvien omaa arviota hyvä- tai huono-osaisuudestaan. Puolet vastaajista (51,1 %) koki itsensä sekä hyvä- että huono-osaiseksi (kuvio 3). Oman ongelman takia toimintoihin osallistuvien joukossa oli hieman enemmän niitä, jotka kokivat itsensä huono-osaiseksi kuin muista syistä osallistuneiden joukossa. Hyväosaiseksi kokeminen oli jossain määrin yhteydessä elämän merkityksellisyyden kokemiseen (Spearmanin rho 0,45) ja huono-osaisuuden kokemus yksinäisyyden kokemukseen (rho=0,38).



Kuvio 3. MIPA-tutkimuksessa kysymykseen *Tunnetko itsesi huono- tai hyväosaiseksi* eri vastausvaihtoehtoja valinneiden prosenttiosuudet luottamusväleineen (95 %): Oman ongelman (n = 709) ja muun syyn takia (n = 376) toimintoihin osallistuneet.

MIPA hyvinvointikyselyn tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että tutkimus on kapea näyte järjestöjen tavoittamista ihmisistä (kuvio 4). Päihde- ja mielenterveysjärjestöjä ei tarkasteltu erikseen, koska mielenterveysjärjestöjen vastaajien määrä oli pieni ja koska lähes neljännes (22,4 %) päihdejärjestöjen toimintoihin osallistunut oli kirjannut osallistumisen syyksi omaan mielenterveyteen liittyvät syyt. Omaisjärjestöjen erottaminen omaksi ryhmäkseen ei ollut perusteltua, sillä kaikissa MIPA-ohjelmassa mukana olevissa järjestöissä yhtenä kohderyhmänä oli mainittu läheiset (Pitkänen & Tourunen 2016a). Vaikka yksittäisten järjestöjen kannalta vastaajien määrät olivat pieniä, niin kokonaisuudessaan vastaajat edustavat monipuolisesti erilaisten järjestöjen tavoittamien ihmisten kirjoa.

KIRJALLISUUTTA

Kammonen Karita (2016). Hyvä- ja huono-osaisuuden kokemus päihdejärjestöjen palvelujen käyttäjillä. Pro gradu-työ, Tampereen yliopisto.

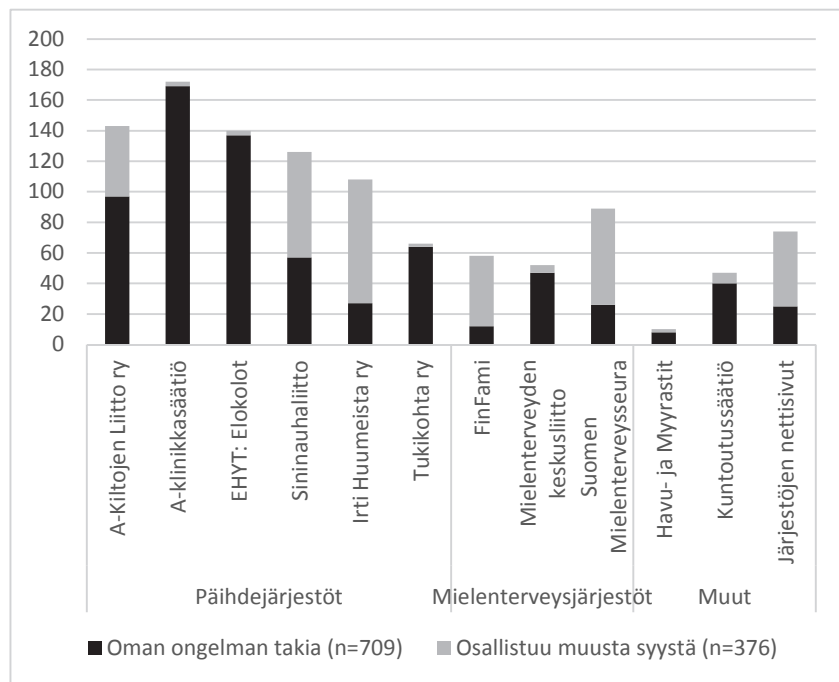
Kaskela, T., Pitkänen, T., Tourunen, J., Valkonen, J., Suvisaari, J., Härkönen, J., Wahlbeck, K. & Kaikkonen R. (2014). Järjestö- ja harrastustoimintaan osallistuminen ja päihde- ja mielenterveysongelmat - ATH-tutkimuksen tuloksia. [Substance abuse and mental health problems and taking part to free time activities. In Finnish.] *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita* 37/2014, s. 21–28.

MIPA Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma. www.a-klinikka.fi/mipa

Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A., Nykänen, S. (2014) Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti* 21/2014.

Pitkänen, T, Kaskela, T, Tyni, S & Tourunen, J (2016a). Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoitoon asiakkaista. *Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja* 1/2016.

Pitkänen, T, Levola, J., Tourunen, J, Kaskela T. & Holopainen, A. (2016b). Aivotoiminnan häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet: Paradise24-kysymyssarjan tutkimusperusta. *KELA: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 143.



Kuvio 4. MIPA-tutkimuksen hyvinvointikyselyn vastaajamäärät järjestökohtaisesti.

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Järjestöjen kautta toteutetun MIPA-tutkimuksen ja väestöä koskevan ATH-tutkimuksen vertailu osoitti, että järjestöt tavoittivat sellaisia yksinäisiä ja vähätulaisia, jotka eivät näkyneet väestökyselyssä. Keski-ikäiset yksinäiset miehet on vaikeasti tavoitettava ryhmä, josta järjestöjen kautta tehty hyvinvointikysely tavoitti ainakin näytteen. Järjestöjen keskuudessa tehtävä tutkimus on tärkeää sekä järjestöjen toiminnan kehittämisen että järjestöjen tavoittamien kansalaisten elämäntilanteen ja näkemysten selvittämisen kannalta. Järjestöillä on laaja kosketuspintaa kansalaisyhteisöön mm. erityyppisten matalan kynnyksen palveluiden ja vertaistoiminnan kautta.

ATH-tutkimuksen perusteella päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneiden taloudellinen tilanne oli heikompi sekä yksinäisyyden kokemukset ja palvelujen tarve suurempia kuin muiden vastaajien kohdalla. Päihde- ja mielenterveysjärjestöt poikkeavat todennäköisesti muista sosiaali- ja terveysjärjestöistä, sillä aiempien ATH-tutkimusta koskevien analyysien perusteella sosiaali- ja terveysjärjestötoimintaan aktiivisesti osallistuneiden keskuudessa yksinäisten osuus ei yleensä ottaen erottunut (Toikka ym. 2015). MIPA-tutkimus toi lisäksi esille, että päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuvien kesken oli suuria eroja.

Tutkimuksia vertailtaessa on otettava huomioon, että pienet erot kysymysten muotoiluissa voivat vaikuttaa tuloksiin, esimerkiksi teitittely- ja sinuttelu-muodot saattoivat aiheuttaa talous- ja palvelukysymyksissä erilaisen tulkinnan siitä, ketä kysymys kosketti. Molemmat tutkimusaineistot olivat kuitenkin varsin suuret ja tutkittujen ryhmien väliset erot selkeitä.

KIRJALLISUUTTA (jatkuu)

Pitkänen T & Tourunen J. (2016a) Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeiden tutkiminen. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2016: 1-16.

Pitkänen, T & Tourunen, J. (2016b) Järjestötoiminta lisää osallistujien hyvinvointia laajasti. Tiimi 4: 22-23.

Pitkänen, T & Tourunen, J (2016c) Kokemus yhdenvertaisuuden puutteesta ja yksinäisyydestä heikentää asiakastytyväisyyttä. Tiimi 3: 26-27.

Pitkänen T. & Tourunen J. (2015) Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Tietopuu Katsauksia ja näkökulmia 1:1-6.

Rissanen, Päivi & Puumalainen, Jouni (2016): Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus 39 (1): s. 52 - 58.

Saari (2015) Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Gaudeamus.

Toikka, S, Vuorjoki, O. Koskela T & Pentala O 2015 Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa –ATH-tutkimuksen tuloksia. THL-Työpapereita 25 s. 9 – 14.

Päihde- ja mielenterveyspalveluita käyttäneet ja näiden palveluiden kynnyksellä olleet henkilöt osallistuivat yleensä ottaen järjestötoimintoihin vähemmän kuin muut ATH-tutkimukseen vastanneet (Kaskela ym. 2014). Päihdehoidon asiakkaista suuri osa on miehiä, monien koulutus on vähäinen ja rikollisuus on yleistä (Pitkänen ym. 2016a). Yksilön toimintakyky on päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyen usein heikentynyt (Pitkänen ym. 2016b). Palvelun tarpeet ovat monenlaisia ja palvelujen järjestäjiltä odotetaan laaja-alaista ymmärtämistä ja kohtaamisen taitoja (Perälä ym. 2014). Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsineet etsivät järjestöjen toimintoihin osallistumisesta erityisesti apua ja vertaistukea (Kaskela ym. 2014). Vertaisuus houkuttaa järjestötoimintoihin mukaan sekä apua hakevia että vapaaehtoisia (Rissanen & Puumalainen, 2016). Kaikki eivät kuitenkaan halua tai voi osallistua järjestöjen toimintoihin. Järjestötoimintojen ulkopuolella on ihmisiä, joiden tavoittamiseen tarvitaan muita keinoja.

MIPA hyvinvointikyselyn sekä A-klinikkasäätöön asiakastytyväisyyskyselyjen perusteella henkilöt, jotka vastasivat kyselyihin, olivat pääsääntöisesti kokeneet toimintoihin osallistumisen vaikutukset myönteisinä ja laaja-alaisina (mm. Pitkänen & Tourunen 2016b; Pitkänen & Tourunen 2015). Vastajat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja he olivat kokeneet myönteisiä muutoksia elämäntilanteessaan. Tärkeimpänä palvelukokemuksena korostui ihmisenä huomioon otetuksi tuleminen (Pitkänen ja Tourunen 2015). Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät kohtaavat edelleen paljon leimaamista ja syrjimistä, joten hyväksytyksi ja yhdenvertaisesti kohdelluksi tulemisella on paljon merkitystä. Yksinäisyyteen ja yhdenvertaisuuden puutteeseen liittyvät kokemukset olivat yhteydessä heikompaan arvioon palveluissa saadusta avusta ja tuesta (Pitkänen ja Tourunen 2016c).

MIPA-tutkimukseen vastanneista pelkästään huono-osaiseksi itsensä kokeneilla oli keskimäärin heikompi taloudellinen tilanne, alhaisempi arvio omasta terveydestään sekä useammin yksinäisyyden ja vähemmän merkityksellisyyden ja yhdenvertaisuuden kokemuksia kuin muilla (Kammonen 2016). On huomion arvoista, että vaikka MIPA-tutkimukseen vastanneiden joukossa oli huumeita pistämällä käyttäviä ja runsaasti myös leipäjonojen asiakkaita niin kuitenkin suurin osa vastanneista oli kokenut itsensä sekä hyvä- että huono-osaiseksi. Tämä kuvaa sitä, että yksilöillä on kykyä nähdä elämässään toivoa vaikeista asioista huolimatta. Huono-osaisuutta koskevaan monimutkaiseen kokonaisuuteen paneutunut professori Juho Saari on esittänyt, että huono-osaisien hyvinvointi kertoo palvelujen toimivuudesta (Saari 2015 s. 185).

Päihde- ja mielenterveysongelmien takia ihmisiä arvioidaan usein ulkopuolelta huono-osaisiksi. Huono-osaisuuden käsitettä tulee käyttää harkiten sen leimaavuuden takia, sillä itsearvostuksen ja toivon lisääminen ovat hyvinvoinnin edistämisessä tärkeitä. On merkittävä tulos, että MIPA-tutkimukseen vastanneet kansalaiset eivät kokeneet itseään huono-osaisiksi. Kyselytutkimusten yhteenvetona voidaan todeta, että järjestöt olivat tavoittaneet kansalaisia, joiden elämäntilanne oli haastava ja jotka olivat kokeneet elämässään erilaisia vaikeuksia. Osallistujat olivat kokeneet järjestötoiminnan vaikutukset elämäänsä yleensä ottaen myönteisinä.

Vammaisjärjestöjen merkitys niiden toimintaan osallistuville

Päälöydökset

- Vammaispalveluja tarvinneet osallistuivat huomattavasti muita useammin vammaisjärjestöjen ja omaisjärjestöjen toimintaan. Tärkeimmäksi syyksi/perusteeksi nousee verstaistuki.
- Heikoin hyvinvointi oli niillä vammaispalveluja tarvinneilla, jotka eivät olleet osallistuneet lainkaan järjestötoimintaan
- Voidaan nähdä alustavia viitteitä, että osallistumisen kautta vammaisuuden määrittäminen ja kokeminen jäsentyy vuorovaikutuksessa ja kontekstissa diagnoosin ohella.

Kirjoittajat:

Vesala, Hannu T.
Tutkija,
Kehitysvammaliitto

Teittinen, Antti
Tutkimuspäällikkö,
Kehitysvammaliitto

TAUSTA JA TARKOITUS

Artikkelissa tarkastelemme vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistumisen merkityksiä vammaispalveluja tarvinneille henkilöille. Kuitenkaan vammaispalveluja tarvinneista henkilöistä ei tarkkaan tiedetä, ovatko he itse vammaisia vai vammaisen henkilön omaisia tai muuten läheisiä ihmisiä. Tutkimusaineiston perusteella on kuitenkin pääteltävissä, että ainakin osa on omaisia. Tämä havainto oli todennettavissa jo aiemmissa ATH-artikkeleissamme (Vesala & Teittinen 2014; Teittinen & Vesala 2015), joiden jatkumona tämä artikkeli toimii. Osallistumisen merkityksiä tarkastelemme kahden tutkimuskysymyksen kautta:

1. Miten vastaajat perustelevat/mikä on heidän motivaationsa osallistua järjestötoimintaan?
2. Mikä yhteys on vammais- ja omaisjärjestötoimintaan osallistumisen ja koetun psykososiaalisen hyvinvoinnin välillä?

Keskeisenä käsitteenä osallistumisen tarkastelussa on toisessa tutkimuskysymyksessä mainittu psykososiaalinen hyvinvointi. Se tarkoittaa ihmisen sisäisen ja ulkoisen todellisuuden tasapainoa. Vammaispalveluiden käyttäjien osallistumisaktiivisuuden tarkastelussa nousee psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta keskiöön erityisesti vuorovaikutukselliset tekijät. Toisin sanoen vammaisuutta määrittävät vammadiagnoosien ohella myös vammoista rakentuneet sosiaaliset konstruktiot vuorovaikutuksellisissa tilanteissa ja eri konteksteissa. Näin vammaispalveluiden käyttäjien arvioitu psykososiaalinen hyvinvointi pohjautuu vahvasti YK:n vammaisten ihmisoikeussopimukseen, koska siinä vammaisuus määritellään samalla tavalla. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä vammaisuudesta sitä vastoin on yksilökeskeinen (<http://www.who.int/topics/disabilities/en/>), vaikka WHO on pyrkinyt laajentamaan tätä määrittelyä ICF:ssä eli Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa. (Ks. esim. Shakespeare 2006; Järvikoski & Härkäpää 2014).

Kuten aiemmissakin ATH-artikkeleissamme, käytämme THL:n vuonna 2013 keräämää Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) aineistoa. Kyselyyn vastasi 32 633 vähintään 20 vuotta täyttänyttä henkilöä, joista vammaispalveluja tarvinneita oli 1044 (3,5 %). Käytettävissä olevien tietojen perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista tietää, onko vastaaja itse vammaisen henkilö, vai onko hän tarvinnut vammaispalveluja siksi, että joku toinen henkilö hänen kotitaloudessaan tai hänen omaisensa on vammaispalvelujen käyttäjä.

Aineiston analyysit on toteutettu käyttäen THL:n määrittämiä painokertoimia (Härkänen et al. 2014). Vastaajajoukko on vertailuasetelman takia jaettu vammaispalveluja tarvinneisiin ja ei-tarvinneisiin vastaajiin, ja edelleen kummassakin ryhmässä järjestötoimintaan osallistumisen perusteella kolmeen alaryhmään (katso taulukko 1). Vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet olivat voineet osallistua myös muuhun järjestötoimintaan; muuhun järjestötoimintaan osallistuneet eivät olleet osallistuneet vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan.

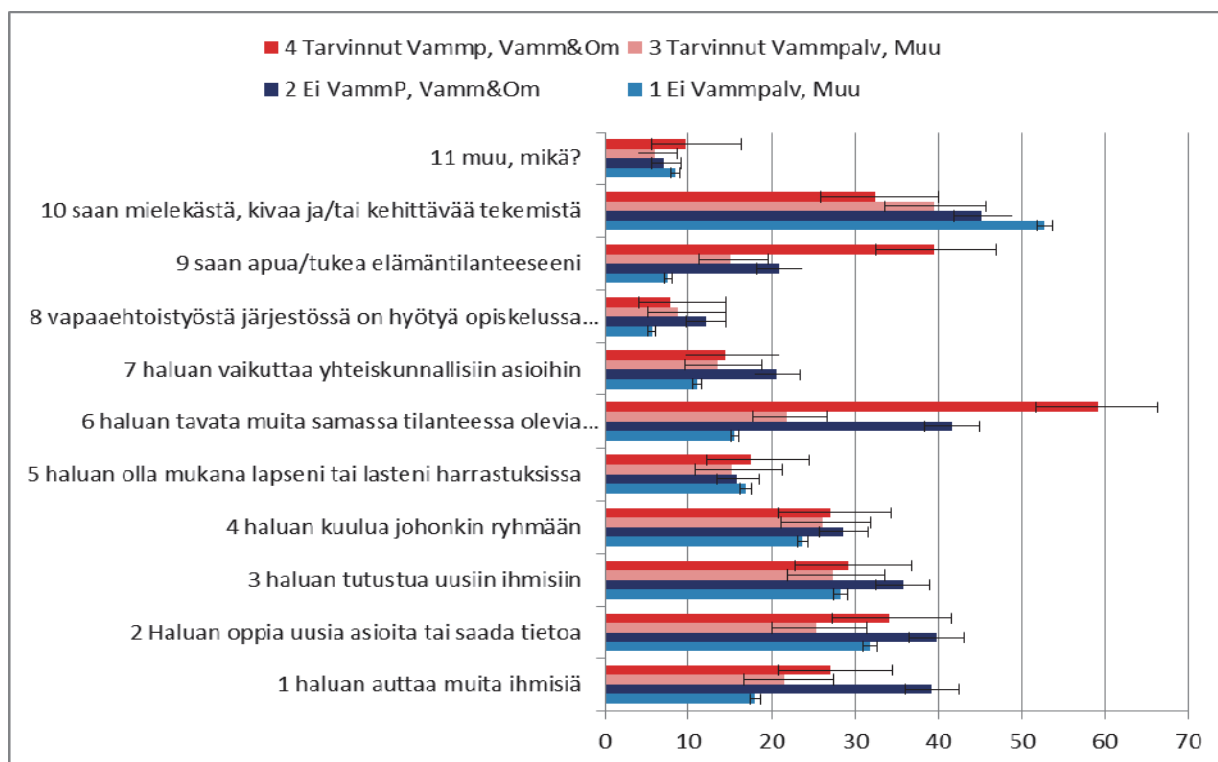
JÄRJESTÖTOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

Järjestötoimintaan osallistumista oli kysytty kysymyksellä ”Kuinka usein olette osallistunut seuraavien järjestöjen, yhdistysten seurojen yms. toimintaan 12 viime kuukauden aikana?”, jonka jälkeen kyselylomakkeessa oli esitetty 13 eri tyyppistä järjestöä yms., ja jokaisen järjestön kohdalla oli vastausvaihtoehtoina 1= en ole osallistunut; 2 = harvemmin kuin kerran kuukaudessa; 3 = 1-3 kertaa kuukaudessa; 4 = 1-2 kertaa viikossa ja 5 = 3 kertaa viikossa tai useammin. Kaikkiaan järjestötoimintaan 12 viime kuukauden aikana oli osallistunut noin puolet vammaispalveluja tarvinneista, samoin kuin myös niistä, jotka eivät tarvinneet vammaispalveluja (Teittinen & Vesala 2015). Vammaispalveluja tarvinneet osallistuivat huomattavasti muita useammin vammaisjärjestöjen ja omaisjärjestöjen toimintaan. Vammaisjärjestöjen ja/tai omaisjärjestöjen toimintaan oli osallistunut noin viidennes (19.7 %) vammaispalveluja tarvinneista. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että niistä vammaispalveluja tarvinneista, jotka osallistuivat johonkin järjestötoimintaan, lähes 40 % osallistui vammais- ja/tai omaisjärjestöjen toimintaan. Niistä, jotka eivät olleet tarvinneet vammaispalveluja – vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneita oli vain 2.8 %.

Taulukko 1. Järjestötoimintaan osallistuminen tutkimusryhmittäin

| Järjestötoimintaan osallistuminen | Tarvinnut vammaispalveluja | Ei tarvinnut vammaispalveluja | Yhteensä |
|--|----------------------------|-------------------------------|----------------|
| Ei osallistunut | 424 (44.6 %) | 15 832 (50.1 %) | 16256 (50.0 %) |
| Osallistunut vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan | 188 (19.7 %) | 869 (2.8 %) | 1057 (3.2 %) |
| Osallistunut muuhun järjestötoimintaan | 340 (35.7 %) | 14882 (47.1 %) | 15222 (46.8 %) |
| Yhteensä | 951 (100 %) | 31583 (100 %) | 32534 (100 %) |

Järjestötoimintaan osallistumisen perustelu



Kuvio 1. Perustelut järjestötoimintaan osallistumiselle tutkimusryhmittäin

Järjestötoimintaan osallistumisen motiivit ovat moninaisia. Osallistumiseen vaikuttavat omat viite-ryhmät sekä niiden intressejä edistävät järjestöt. Järjestöt rakentavat yhden keskeisen vaikuttamisväylän ja areenan osallistumiselle, vertaistuelle ja –tiedolle sekä yhteenkuuluvuuden tunteen. Järjestötoimintaan osallistuminen on yksi demokraattisen toiminnan muoto. Esimerkiksi Jürgen Habermasin (1962; 1981) elämismaailman ja systeemimaailman väliseen suhteeseen pureutuvassa demokratiateoriassa osallistumisen areenoiden eli julkisuuden merkitys on keskeinen. Julkisuus on parhaimmillaan välittämässä elämismaailman ja systeemimaailman välistä suhdetta mm. kansalaisyhteiskunnan, hallinnon, median, sosiaalisen median ja politiikan kautta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna erityisesti vammais- ja omaisjärjestöihin osallistumisen motiiveina ovat sellaiset tekijät, jotka edistävät vammaisten ja heidän omaistensa asemaa yksilötasolla ja yhteiskunnassa. Näitä kysymyksiä erittelemme tässä alaluvussa.

Järjestötoimintaan osallistumisen syytä tai perustelua kysyttiin kysymyksellä: *Miksi osallistuitte 12 viime kuukauden aikana järjestötoimintaan? Vastaa tärkeimmät syyt.* Tämän jälkeen on 11 syytä, joista on voinut ruksata haluamansa määrän vaihtoehtoja. Kaikki merkityt vaihtoehdot on tulkittu vastaukseksi 2 = kyllä ja tyhjät kohdat 1 = ei.

Koko aineistossa yleisin/tärkein syy järjestötoimintaan osallistumiselle on *mielekäs, kiva ja/tai kehittävää tekeminen*: yli puolet järjestötoimintaan osallistuneista oli tämän syyn maininnut (Koskela et al. 2014). Vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneilla tärkeimmäksi syyksi/perusteeksi nousee vertaistuki, erityisesti vammaispalveluja tarvinneiden henkilöiden joukossa, joista lähes 60 % oli maininnut tämän perusteen osallistumiselle (kuvio 1). Tässä ryhmässä toiseksi yleisin/tärkein peruste osallistumiselle oli avun ja tuen saaminen elämäntilanteelleen (lähes 40 %).

Taulukko 2. Tärkeimmät perustelut järjestötoimintaan osallistumiselle ryhmittäin

| | Tarvinnut vammaispalveluja | Ei tarvinnut vammaispalveluja |
|--|---|--|
| Osallistunut vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan | 1. Haluan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja saada vertaistukea (6) 59 % 2. Saan apua/tukea elämäntilanteeseen (9) 39 % 3. Haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa (2) 34 % 4. Saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävää tekemistä (10) 32% 5. Haluan auttaa muita ihmisiä (1) 27 % | 1. Saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävää tekemistä (10) 45% 2. Haluan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja saada vertaistukea (6) 42 % 3. Haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa (2) 40 % 4. Haluan auttaa muita ihmisiä (1) 39 % 5. Haluan tutustua uusiin ihmisiin (3) 36 % |
| Osallistunut muihin järjestötoimintaan | 1. Saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävää tekemistä (10) 39% 2. Haluan tutustua uusiin ihmisiin (3) 27 % 3. Haluan kuulua johonkin ryhmään (4) 26 % 4. Haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa (2) 25 % 5. Haluan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja saada vertaistukea (6) 22 % | 1. Saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävää tekemistä (10) 53% 2. Haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa (2) 32 % 3. Haluan tutustua uusiin ihmisiin (3) 28 % 4. Haluan kuulua johonkin ryhmään (4) 23 % 5. Haluan auttaa muita ihmisiä (1) 18 % |

Kolmanneksi tärkeimpänä perusteena oli halu oppia uusia asioita tai saada tietoa (34%). Mielekäs tekeminen sijoittui tässä ryhmässä vasta neljänneksi tärkeimmäksi perusteeksi (33 %). Näin siis motiivit / perusteet vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan vammaispalveluja tarvinneilla olivat hyvin erilaisia kuin motiivit yleisesti järjestötoimintaan osallistumisessa (ks. myös taulukko 2).

Tämä viittaa siihen, että vammaispalveluja tarvinneiden henkilöiden osallistumista selittää laajemmin vammais- ja omaisjärjestöjen merkitys yhteiskunnallisina liikkeinä ajamassa jäsenistönsä asemaa yhteiskunnassa. Vammais- ja omaisjärjestöt ovat viime vuosikymmeninä kehittyneet potilasjärjestöistä kansalaisyhteiskunnalliseksi toimijoiksi, joiden päätehtäviä ovat neuvonta, vertaistuki ja vaikuttaminen yhteiskuntaan, esimerkiksi lainsäädäntöön, palvelukäytäntöihin ja yleisen tietoisuuden lisäämiseen vammaisuudesta yhteiskunnassa. (Leppälä 2014, 10-15; Toiviainen 2005, 48-49).

KOETTU PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI

Hyvinvointia voidaan tarkastella objektiivisesta tai subjektiivisesta näkökulmasta (Allardt, 1976). Objektiivisesta hyvinvointitutkimuksesta voidaan mainita esimerkkinä elinolojen tutkimus, jossa tarkastellaan objektiivisesti mitattavissa olevia asioita, kuten esim. asunnon varustelutaso, käytettävissä olevat tulot tai vaikkapa erilaisten palvelujen käyttö. Subjektiivisessa hyvinvoinnin tutkimuksessa taas huomio kiinnittyy henkilöiden omaan kokemukseen asiointiloista. Psykososiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan yleisesti ihmisen elämän sisäisen ja ulkoisen todellisuuden tasapainoa. Se tarkoittaa myös kokonaisvaltaista kykyä ja suoriutumista elämässä. (Vrt. Granfelt 1993; Weckroth 2007). Koetun psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreina olemme käyttäneet vastauksia mielialasta, masentuneisuudesta, yksinäisyydestä, elämänlaadusta ja tyytyväisyydestä. Näillä yksilön omia tuntemuksia kuvaavilla indikaattoreilla on kuitenkin olemassa myös yhteiskunnalliset ulottuvuutensa, koska niiden kautta voi tuottua sosiaalisia ongelmia tai myönteisiä merkityksiä (esim. Saari 2016.) Viitekehysenä psykososiaalisen hyvinvoinnin tarkastelussa vammaispalveluita tarvitsevilla vastaajilla on tuloksin myös YK:n vammaisten ihmisoikeussopimuksen vuorovaikutuksellinen ja kontekstuaalinen vammaisuuden määrittelmä, joka täydentää vammaisuuden diagnoosipohjaista määrittelmää.

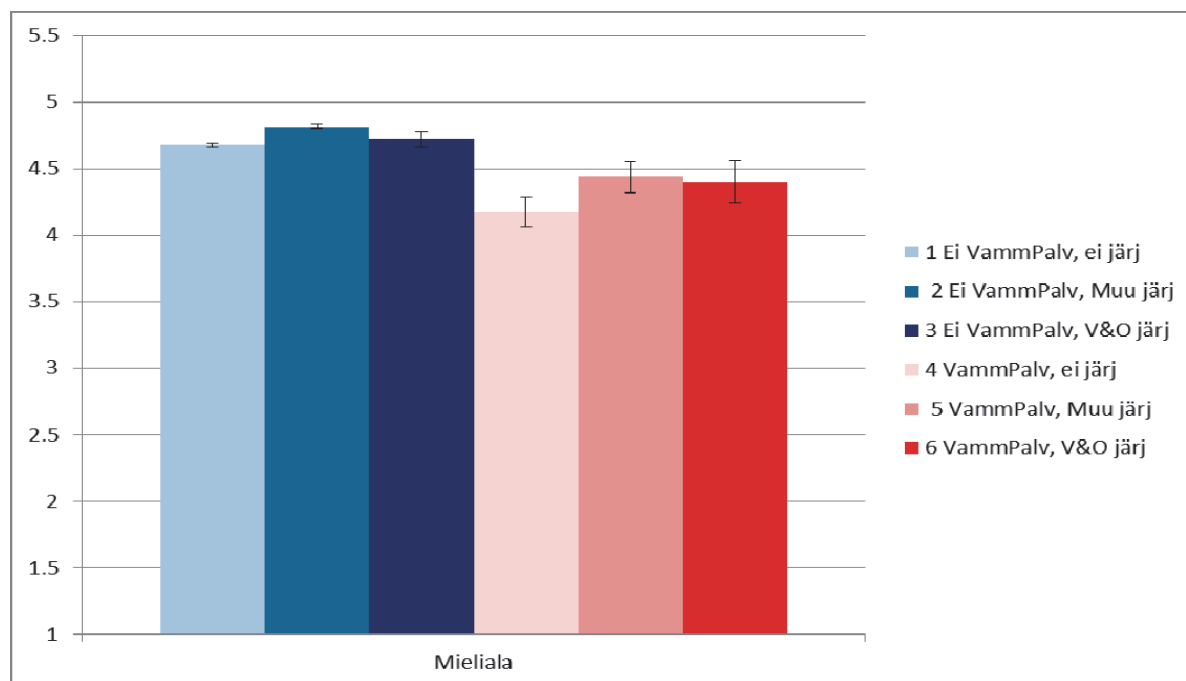
Näiden viiden psykososiaalisen indikaattorin valinta tähän tarkasteluun on tapahtunut puhtaasti aineiston ehdoilla; käytössämme on valmis aineisto, jonka tiedonkeruun suunnitteluun emme ole osallistuneet. Indikaattoreiden keskinäisiä suhteita olisi mahdollista jäsentää eri tavoin; esim. elämänlaadututkimuksessa nuo muut neljä indikaattoria – mieliala, masentuneisuus, yksinäisyys ja tyytyväisyys – voitaisiin sijoittaa laajemman elämänlaadun sisälle (katso esim. Matikka, 2001 tai Shalock, 1994). Koska lomakkeessa näihin indikaattoreihin liittyvät kysymykset oli esitetty omina kysymyksinään tai kysymyssarjoinaan, päädyimme pitämään ne erillisinä indikaattoreina. Näin siitä huolimatta, että esim. mielialan ja masentuneisuuden indikaattorit ovat ainakin jossain määrin päällekkäisiä.

Mieliala ja masentuneisuus

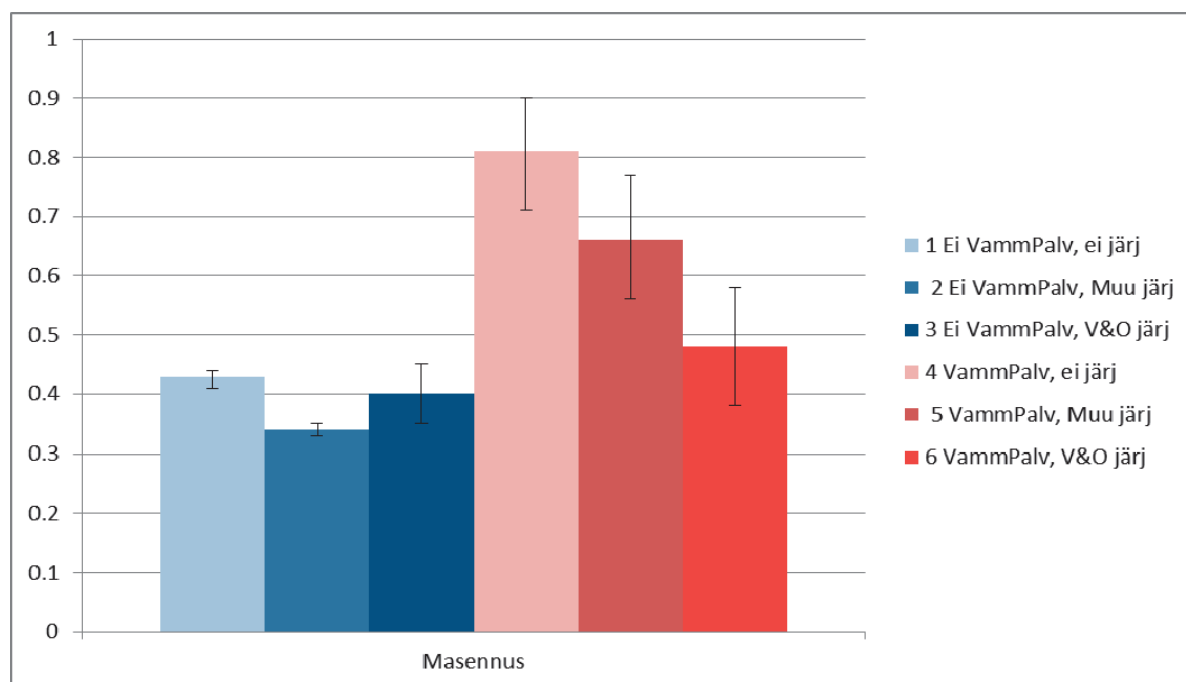
Mielialan summamuuttuja muodostettiin kysymyksen ”*Kuinka suuren osan ajasta olette neljän viime viikon aikana: 1) ollut hyvin hermostunut; 2) Tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä; 3) tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi; 4) tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi ja 5) ollut onnellinen*” muuttujista siten että osio 3 ja 5 käännettiin, ja näistä laskettiin keskiarvo. Kaikissa em. muuttujissa oli asteikkona: 1 = koko ajan – 6 = en lainkaan. Summamuuttujalla siten suuremmat arvot kuvaavat parempaa mielialaa. Summamuuttujan sisäinen yhdenmukaisuus oli erittäin hyvä (Cronbachin alfa: .844).

Masentuneisuutta oli lomakkeella kysytty kahdella kysymyksellä: *Onko teillä 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa: 1) ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut? ja 2) menettänyt kiinnostuksen useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää?* Vastausvaihtoehtoina näihin oli 1= ei ja 2 = kyllä. nämä kaksi muuttujaa yhdistettiin laskemalla kyllä-vastausten määrä. Suurempi arvo kuvaa siten suurempaa masentuneisuutta.

Tulokset on esitetty kuvioissa 2 ja 3. Niistä havaitaan, että ensinnäkin vammaispalveluja tarvitsevien ja muiden välillä on selkeät erot: vammaispalveluja tarvitsevilla on merkitsevästi alempi mieliala ja heillä on enemmän masentuneisuutta; ainoastaan vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneilla masentuneisuus ei poikkeaa merkitsevästi niistä, jotka eivät ole tarvitsevat vammaispalveluja. Kun tarkastellaan vammaispalveluja tarvitsevia, niin havaitaan, että niillä, jotka eivät ole lainkaan osallistuneet järjestötoimintaan, on muita alempi mieliala ja myös enemmän masentuneisuutta. Masentuneisuudessa tämä ryhmä poikkeaa merkitsevästi vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneista.



Kuvio 2. Mieliälän keskiarvot tutkimusryhmittäin

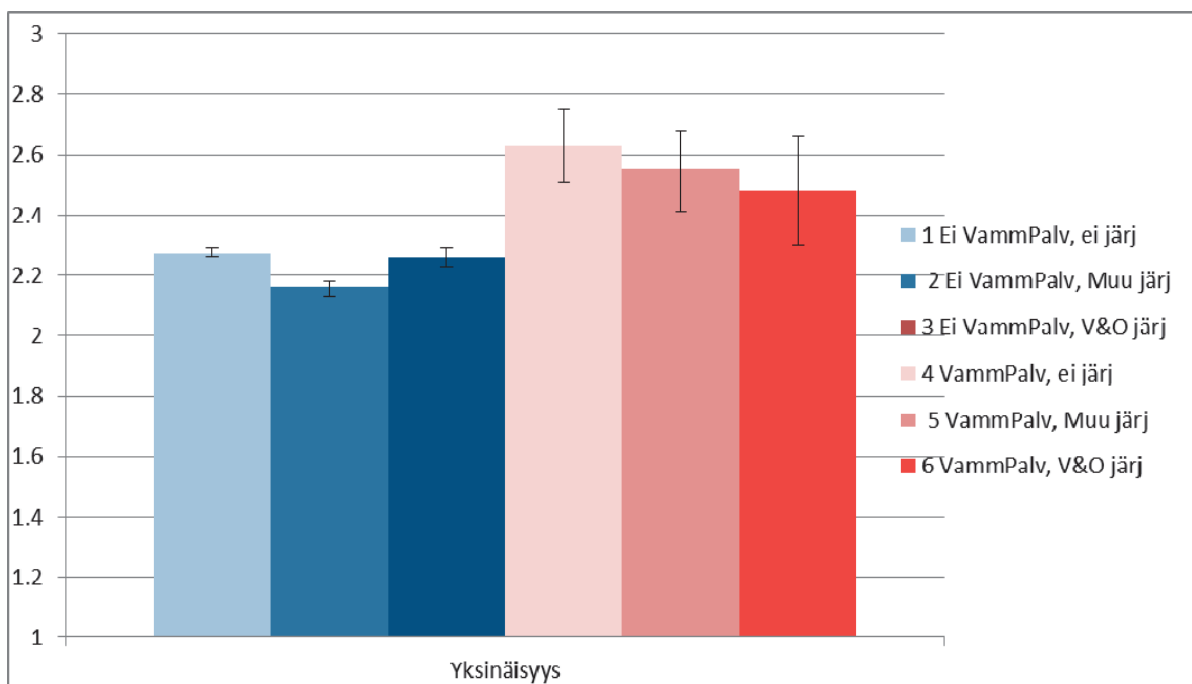


Kuvio 3. Masentuneisuuden keskiarvot tutkimusryhmittäin

Mieliälässä ryhmien väliset erot ovat huomattavasti pienempiä. Niiden joukossa, jotka eivät ole tarvinneet vammaispalveluja, havaitaan että muuhun järjestötoimintaan osallistuneilla on parempi mieliäly ja vähemmän masentuneisuutta kuin niillä, jotka eivät ole lainkaan osallistuneet järjestötoimintaan. Vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet eivät näytä olennaisesti poikkeavan kahdesta muusta ryhmästä.

Nämä tulokset tukevat myös muita masentuneisuuden ja vammaisuuden välisiä yhteyksiä tarkastelevia tutkimuksia (Bol et al. 2010; Paterson et al. 2012).

Yksinäisyys



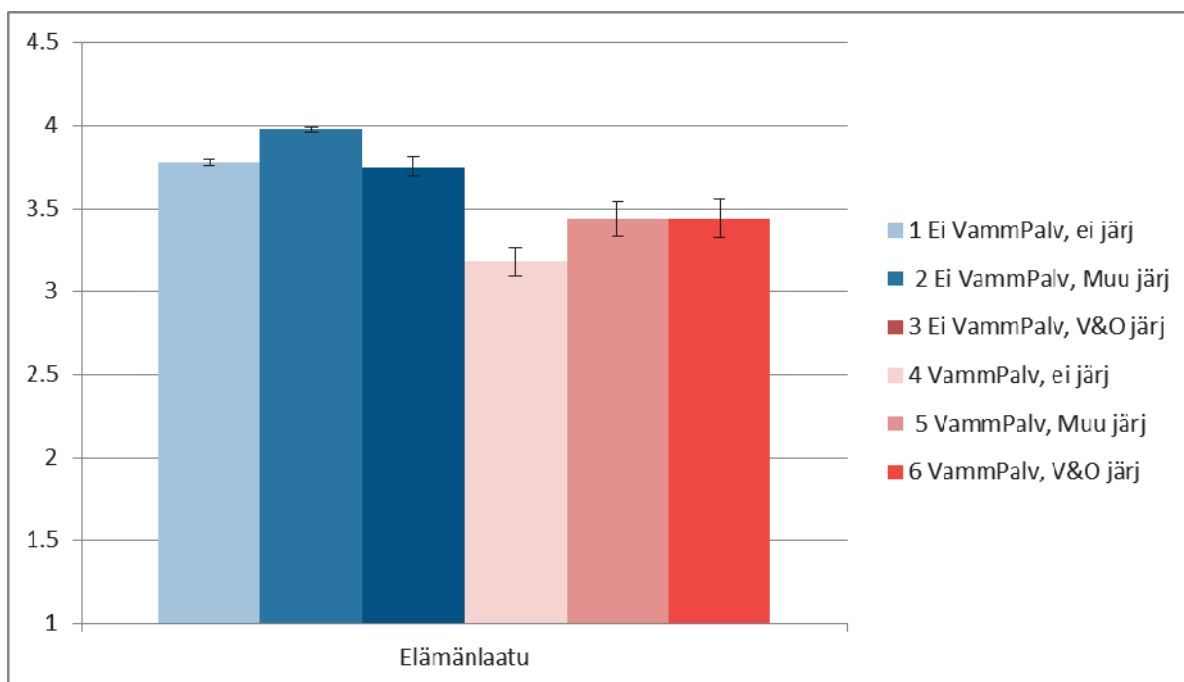
Kuvio 4. Yksinäisyyden keskiarvot tutkimusryhmittäin

Sekä tutkimuksessa että mediassa on todettu yksinäisyydestä, että se on keskeinen hyvinvointi- ja terveysvaje aikamme ihmisille ja sen myötä merkittävä yhteiskuntapoliittinen kysymys. Suomessa yksinäisyyden yhteys heikkoon terveyteen, toimintakykyyn ja erilaisista elämäntilanteista toipumiseen on huomattu sekä väestötasoa että yksittäisiä ryhmiä, kuten mielenterveyskuntoutujia, asunnottomia ja leipäjonon asiakkaita käsittelevissä tutkimuksissa. Vammaisten ihmisten yksinäisyyttä ei ole kuitenkaan tutkittu juuri ollenkaan suomalaisessa yhteiskunnassa. (Teittinen 2015).

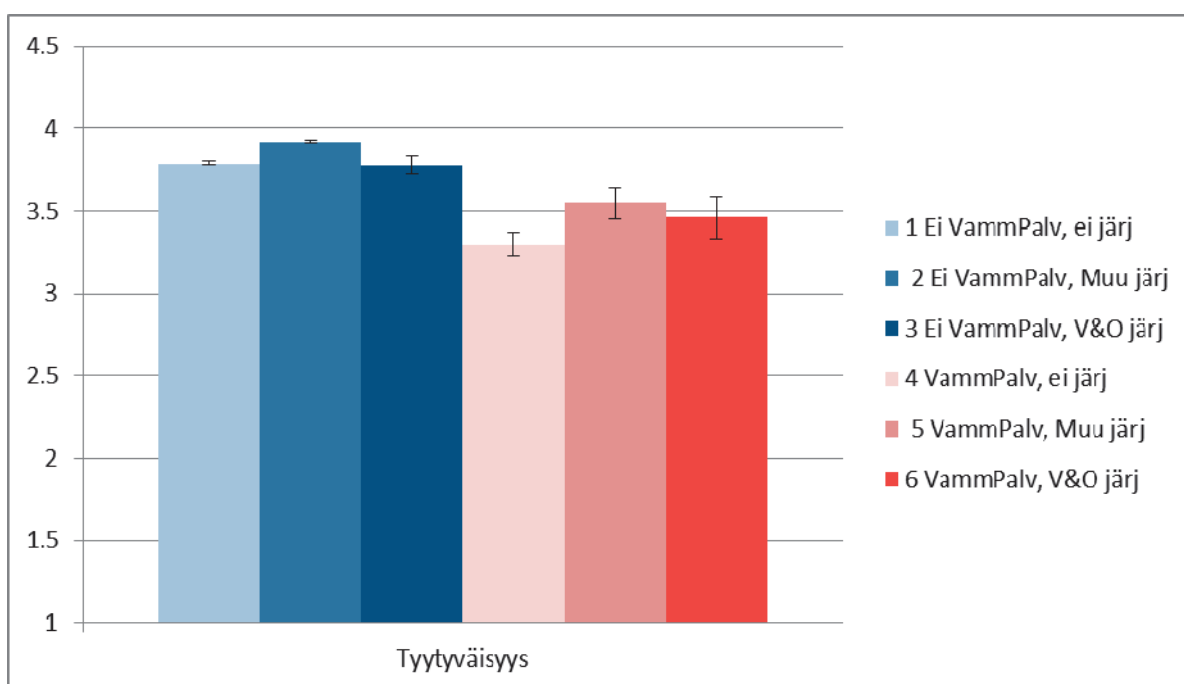
Koettua yksinäisyyttä tarkasteltiin yhden kysymyksen avulla: *Tunnetteko itsenne yksinäiseksi*; vastausvaihtoehtoina: 1= en koskaan – 5= jatkuvasti. Tulokset olivat osittain samansuuntaisia kuin mielialan ja masentuneisuuden kohdalla: vammaispalveluja tarvinneet kokivat muita enemmän yksinäisyyttä. Järjestötoimintaan osallistumisella sen sijaan ei tässä ryhmässä havaittu olevan yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen. Sen sijaan niillä, jotka eivät tarvinneet vammaispalveluja, muuhun järjestötoimintaan osallistuneet kokivat merkittävästi vähemmän yksinäisyyttä kuin vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet sekä järjestötoimintaan osallistumattomat.

Elämänlaatu ja tyytyväisyys

Koettua elämänlaatua tarkasteltiin yhden kysymyksen avulla: *Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?*; vastausvaihtoehtoina: 1 = erittäin huono - 5 = erittäin hyvä. Tyytyväisyyttä oli kysytty kuuden kysymyksen sarjalla: *Miten tyytyväinen olette: 1) Terveysteenne; 2) Kykyynne selviytyä päivittäisistä toiminnoista; 3) Itseenne; 4) Ihmissuhteisiin; 5) Asuinalueenne olosuhteisiin; 6) Mahdollisuuksiin käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä.* (vastausvaihtoehtoina kaikissa oli: 1 = erittäin tyytymätön ... 5 = erittäin tyytyväinen). Näistä kuudesta muuttujasta muodostettiin summamuuttuja laskemalla keskiarvo. Summamuuttujan reliabiliteetti (sisäinen yhdenmukaisuus) oli hyvä (Cronbachin alfa: .798).



Kuvio 5. Elämänlaadun keskiarvot tutkimusryhmittäin



Kuvio 6. Tyytyväisyyden keskiarvot tutkimusryhmittäin

Jälleen tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmat (katso kuvat 5 ja 6): Vammaispalveluja tarvitsevat kokivat elämänlaatunsa alemmaksi ja olivat vähemmän tyytyväisiä kuin muut, siis ne jotka eivät ole tarvitsevat vammaispalveluja. Vammaispalveluja tarvitsevien joukossa ne, jotka eivät olleet osallistuneet järjestötoimintaan, arvioivat elämänlaatunsa alemmaksi ja olivat vähemmän tyytyväisiä kuin järjestötoimintaan osallistuneet; sillä, oliko osallistunut vammais- ja omaisjärjestöjen vai muiden järjestöjen toimintaan, ei näyttänyt olevan merkitystä. Vammaispalveluja tarvitsemattomien joukossa muuhun järjestötoimintaan kuin vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet arvioivat elämänlaatunsa paremmaksi ja olivat tyytyväisempiä kuin järjestötoimintaan osallistumattomat ja vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet; näiden kahden ryhmän välillä ei ollut eroja.

YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin vammais- ja omaisjärjestöihin osallistumisen merkitystä vammaispalveluja tarvinneille. Vammaispalveluja tarvinneet osallistuivat vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan huomattavasti muita useammin; ylipäätään järjestötoimintaan osallistuneista, vammaispalveluja tarvinneista, lähes 40 % ilmoitti osallistuneensa viimeksi kuluneen 12 kk aikana vammais- ja/tai omaisjärjestöjen toimintaan. Vammaispalveluja tarvitsemattomista vastaava osuus oli noin 6 %.

Motiivit tai perusteet toimintaan vammaispalveluja tarvinneiden osallistumiselle vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan poikkesivat selvästi kaikista muista. Kun muille tärkeimpänä perusteluna tai motiivina oli mielekkään, kivan tai kehittävän tekemisen saaminen, niin vammaispalveluita tarvinneille tärkeimpinä motiiveina olivat muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tapaaminen ja vertaistuen saaminen sekä avun tai tuen saaminen omaan elämäntilanteeseensa. Vertaistukea ja ylipäätään apua ja tukea kaivataan, mutta saadaanko järjestötoiminnasta sitä? Tätä kysymystä lähestyttiin tarkastelemalla sitä, näkyisikö osallistuminen koetussa hyvinvoinnissa.

Käytettyjen viiden koetun hyvinvoinnin indikaattorin – mieliala, masentuneisuus, yksinäisyys, elämänlaatu ja tyytyväisyys – tarkastelun perusteella näyttää siltä, että mitään kovin dramaattisia yhteyksiä ei ole. Kaikilla indikaattoreilla mitattuna heikoin tai alhaisin hyvinvointi oli niillä vammaispalveluja tarvinneilla, jotka eivät olleet osallistuneet lainkaan järjestötoimintaan. Sen sijaan sillä, osallistuiko vammais- ja omaisjärjestöjen tai sitten muiden järjestöjen toimintaan, ei havaittu mitään selkeää yhteyttä koettuun hyvinvointiin.

Edelleen voidaan esittää kysymys mahdollisista syy-seuraus –suhteista: voiko järjestötoimintaan osallistuminen lisätä vammaispalveluja tarvinneiden kokemaa hyvinvointia vai voiko olla niin, että ne jotka kokevat voivansa paremmin, jaksavat myös olla aktiivisempia ja siksi osallistuvat enemmän?

Huomattavan paljon selkeämpi tulos on se, että vammaispalveluja tarvitsevat eivät ole läheskään niin hyvinvoivia kuin muut. Tämä tulos näkyi selkeästi kaikilla käytetyillä indikaattoreilla. Tässä tutkimuksessa ei avata tätä kysymystä tämän enempää, mutta jatkossa on selkeä tarve selvittää tätä epäsuhtaa koetussa hyvinvoinnissa, esim. sen yhteyttä taloudelliseen toimeentuloon.

POHDINTA

Tulosten perusteella emme ole pystyneet osoittamaan psykososiaalisen hyvinvoinnin ja järjestöosallistumisen välistä positiivista korrelaatiota. Olennaista on kuitenkin huomata, että alhaisimmaksi arvioitiin niiden hyvinvointi vammaispalveluita tarvinneista vastaajista, jotka eivät osallistuneet järjestötoimintaan. Tämä tulos antaa viitteitä siitä, että osallistumisen kautta myös vammaisuuden määrittyminen ja kokeminen jäsenyyden vuorovaikutuksessa ja kontekstissa. Silloin osallistuminen oletettavasti tukee psykososiaalista hyvinvointia. Mikäli näin on, se voisi antaa perusteen sille, että vammaisuuden yleisessä määrittämisessä on otettava huomioon sekä lääketieteellinen diagnoosi että vuorovaikutukselliset ja kontekstuaaliset merkitykset. Globaalisti hyväksytty kehitysvammaisuuden määritelmä noudattaa jo tällaista määrittämää (Schacklock et al. 2010). WHO:n ja YK:n määritelmät vammaisuudesta pitäisi kyetä ymmärtämään laajana kokonaisuutena.

Vammaispalveluja tarvinneiden vastaajien psykososiaalinen hyvinvointi, taloudellinen tilanne ja osallistuminen näyttävät kaikkiaan tämän ja edellisten artikkeliemme (Vesala et al. 2014; Teittinen & Vesala 2015) tulosten perusteella huonolta. Syy-seuraus –suhteita yksilön ja sosiaalisen huono-osaisuuden välillä ei kyselyaineiston perusteella ole kuitenkaan mahdollista osoittaa. Tämän pohjalta nousee kuitenkin vielä täsmennettäviä tutkimustarpeita, joissa selvittäisiin psykososiaalisen hyvinvoinnin ja sosiaalisten tekijöiden välisiä kausaliteetteja. Silloin pitäisi spesifioida esimerkiksi vammaisryhmäkohtaisuutta ja tulonmuodotuksen määriä ja rakennetta. Se edellyttäisi kuitenkin uudistettua kysymyspatteristoa tarvittavan tutkimusaineiston saamiseksi.

Kirjallisuus

- Allardt, E. (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo. WSOY
- Bol, Y., Duits, A. A., Lousberg, R., Hupperts, R. M., Lacroix, M. H., Verhey, F. R., & Vlaeyen, J. W. (2010). Fatigue and physical disability in patients with multiple sclerosis: a structural equation modeling approach. *Journal of behavioral medicine*, 33(5), 355-363.
- Granfelt, R. (1993). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. *Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Helsinki, 175-227.*
- Habermas, J. (1962). Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. 5. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Habermas, J. (1981). Theorie des kommunikativen Handelns. Band 2. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Härkönen T., Kaikkonen R., Virtala E. ja Koskinen S., (2014). Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. 2014. BMC Public Health 2014 14: 1150.
- Järvikoski, A. & Härköpää, K. (2014). Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa Streng H. (toim.) Sopeutumisvalmennus, suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Helsinki: RAY, 101 - 147.
- Koskela, T., Toikka, S., Pentala, O. & Kaikkonen, R. (2014). Mikä saa suomalaiset osallistumaan. Motiivit ja tietolähteet sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistumisen taustalla – ATH-tutkimuksen tuloksia. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37/2014*, 15 – 19.
- Leppälä, H. (2014). Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamielisiksi tai kehitysvammaisiksi määriteltyjen kansalaisuusasema suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun taitteesta vuoteen 1987. Turku: Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 394.
- Matikka, L.M. (2001). Service-oriented assessment of quality of life of adults with intellectual disabilities. FAMR Research Publications 83. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(2), 166-176.
- Saari, J (toim.) (2016). Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus
- Schalock, R.L. (1994). The concept of quality of life and its current applications in the field of mental retardation / intellectual disabilities. In D.A. Goode (ed.), *Quality of life for persons with disabilities. International perspectives and issues* (pp. 266-284). Cambridge, MA: Brooklin.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A. and Shogren, K.A. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
- Shakespeare, T. (2006). Disability Rights and Wrongs. London: Routledge.
- Teittinen, A. (2015). Vammaisuus yksinäisyystutkimuksen ja –politiikan marginaalissa. Suomalainen yksinäisyys blogi. Itä-Suomen yliopisto. <https://blogs.uef.fi/suomalaisten-yksinaisyys/2015/11/10/vammaisuus-yksinaisyystutkimuksen-ja-politiikan-marginaalissa/> luettu 25.10.2016.
- Teittinen, A. & Vesala, H. T. (2015). Vammaispalveluja tarvinneiden taloudellinen tilanne ja osallistuminen – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Murto, J., Pentala, O., Helakorpi, S., Kaikkonen, R. (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. THL – Työpapereita 25/2015. 25–31.
- Toiviainen, H. (2005). Potilasjärjestöt. Avustus-toiminnan raportteja 15. Helsinki: RAY.
- Vesala, HT, Teittinen, A ja Kaikkonen, R. (2014). Vammaispalveluja tarvitsevien kotitalouksien koettu taloudellinen tilanne vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37/2014, s. 45 – 48
- Weckroth, A. (2007). Mitä merkitsee" psykososiaalinen" päihdehoidossa?. *Yhteiskuntapolitiikka-YP 72 (2007): 4*.

Elintapojen yhteys huono-osaisuuteen

Päälöydökset

- Huono-osaisuuden määrittely ei ole yksiselitteistä. Tässä tutkimuksessa huono-osaisuus määriteltiin usean osa-alueen perusteella.
- Huono-osaisia oli eniten 45–64-vuotiaissa.
- Yksin asuminen, matala koulutustaso ja lihavuus olivat yhteydessä huono-osaisuuteen.
- Myös järjestötoimintaan osallistumattomissa oli enemmän huono-osaisuuden kriteerit täyttäviä kuin toimintaan aktiivisesti osallistuvissa.
- Elintavoista runsas istuminen vapaa-ajalla, terveyslääkintasuosituksia vähäisempi liikunta, päivittäinen tupakointi ja riittämättömäksi koettu yöuni olivat yhteydessä huono-osaisuuteen.

Pauliina Husu
Erikoistutkija,
UKK-instituutti

Kari Tokola
Tilastotieteilijä,
UKK-instituutti

Harri Sievänen
Tutkimusjohtaja,
UKK-instituutti

Jaana Suni
Tutkimus- ja kehittämisspällikkö,
UKK-instituutti

Tommi Vasankari
Johtaja,
UKK-instituutti

JOHDANTO

Epäterveelliset elintavat kuten vähäinen liikunnan harrastaminen, runsas istuminen, tupakointi, ja epäterveelliset ruokailutottumukset ovat useiden terveysongelmien riskitekijöitä. Elintapojen yhteyttä huono-osaisuuteen on tutkittu vain vähän. Huono-osaisuudella tarkoitetaan tässä monelle elämänalueelle sijoittuvaa huono-osaisuutta (1), kuten työttömyyttä, heikkoa koettua terveyttä, köyhyyttä tai sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden puuttumista.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko epäterveelliset elintavat (runsas istuminen, vähäinen liikunta, tupakointi ja riittämätön yöuni) yhteydessä huono-osaisuuteen eri-ikäisillä suomalaisilla miehillä ja naisilla.

Tutkimus perustuu vuosina 2012–2015 kerättyihin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttaman ATH-kyselytutkimuksen aineistoihin. ATH-tutkimuksen yleisenä tavoitteena on selvittää monipuolisesti aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.

HUONO-OSAISUUDEN MÄÄRITTELY

Huono-osaisuus määriteltiin viiden osa-alueen (työtilanne, koettu terveydentila, elämänlaatu, sosiaalisten suhteiden puute ja taloudellinen tilanne) perusteella. Työtilanteen osalta mahdollisesti huono-osaisiksi luokiteltiin työttömät, lomautetut, työkyvyttömyyseläkkellä olevat sekä kuntoutustuen saajat (10 % vastaajista). Koetun terveyden osalta mahdollisesti huono-osaisiksi päätyivät terveytensä melko huonoksi tai huonoksi kokeneet (12 % vastaajista). Elämänlaadun osalta vastaavasti elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi kokeneet (4 % vastaajista), sosiaalisten suhteiden osalta yksinäisyyttä melko usein tai jatkuvasti kokeneet (9 % vastaajista) ja taloudellisen tilanteen osalta ne vastaajat, jotka kokivat menojen kattamisen hankalaksi tai erittäin hankalaksi (13 % vastaajista) ja/tai jotka olivat rahan puutteen vuoksi pelänneet ruuan loppuvan, tinkineet lääkkeiden ostosta tai jättäneet lääkärikäynnin väliin (17 % vastaajista). Em. kysymyksiin tutkimuksessa vastasi kaikkiaan 89 160 henkilöä.

TARKASTELTAVAT ELINTAVAT

Elintavoista tarkasteluun valittiin mukaan istuminen, liikunta-aktiivisuus (terveysliikuntasuosituksen toteutuminen), tupakointi ja yöuni. Nuorempien, 20–74-vuotiaiden, vastaajien istumista arvioitiin kysymällä, kuinka monta tuntia he keskimäärin istuivat arkipäivänä toisaalta työssä ja toisaalta vapaa-ajalla. Alle 65-vuotiaiden koko- tai osa-aikatyössä olevien vastaajien istumista tarkasteltiin erikseen työssä (n=40824) ja vapaa-ajalla (n=39910). Yli 75-vuotiaiden (n=9779) istumista selvitettiin kysymällä, kuinka paljon he keskimäärin istuivat arkipäivänä.

Liikunta-aktiivisuutta arvioitiin pyytämällä vastaajia ilmoittamaan, kuinka paljon he kaikkiaan liikkuvat viikottain (n=83177). Vastauksessa pyydettiin huomioimaan kaikki sellainen säännöllisesti viikottain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Tässä kysyttiin erikseen verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa, ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa, voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa, lihaskuntoharjoittelua ja tasapainoharjoittelua. Kaikista näistä pyydettiin ilmoittamaan, kuinka monena päivänä ja kuinka kauan yhteensä viikossa vastaajat liikkuvat. Vastausten perusteella määritettiin, kuinka hyvin vastaajat täyttivät nykyisen terveysliikuntasuosituksen (2) eli harrastivat reipasta kestävyysliikuntaa yhteensä vähintään vähintään 150 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa vähintään 75 minuuttia viikossa tai toteuttivat em. määrän reippaan ja rasittavan liikunnan yhdistelmänä liikkuen ainakin kolme kertaa viikossa ja tekivät lihaskunto- ja/tai tasapainoharjoittelua ainakin kaksi kertaa viikossa.

Tupakointia arvioitiin kysymällä vastaajilta, tupakoivatko he nykyisin (n=57488). Yöunta arvioitiin pyytämällä vastaajia ilmoittamaan, nukkuivatko he mielestään tarpeeksi (n=87389) ja kuinka monta tuntia he tavallisesti nukkuivat vuorokaudessa (n=80349).

TULOKSIA: TAUSTATIETOJA

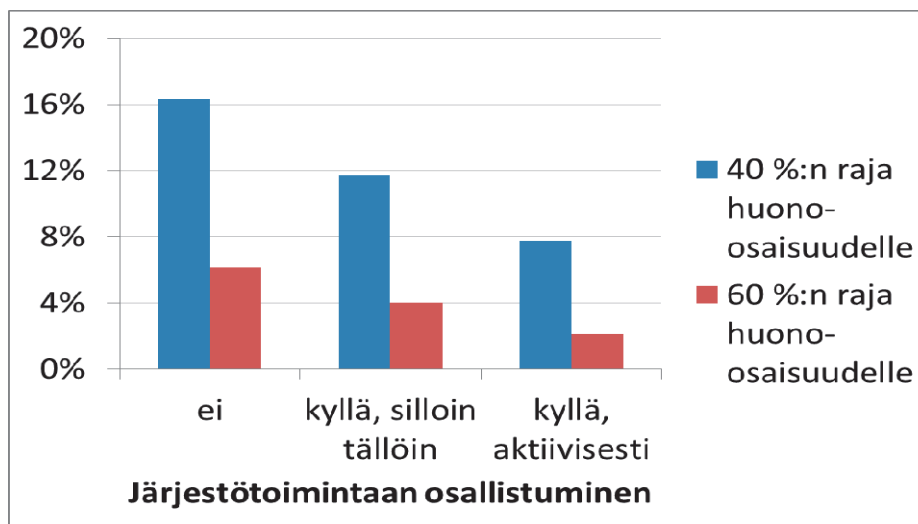
Hieman yli puolet vastaajista (52 %) oli naisia ja lähes puolet (47 %) eli avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Reilu kaksi viidesosaa vastaajista (44 %) oli normaalipainoisia eli heidän painoindeksinsä oli korkeintaan 25 kg/m². Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 50,7 vuotta (vaihteluväli 20–99 vuotta). Yli puolet (52 %) vastaajista ei oman ilmoituksensa mukaan osallistunut lainkaan järjestötoimintaan. Reilu viidennes (21 %) osallistui toimintaan silloin tällöin ja reilu neljännes (27 %) aktiivisesti. Lähes puolet (46 %) kyselyn vastaajista asui kaupunkialueella. Kaupungin kehysalueella tai kaupungin läheisellä maaseudulla asui 13 % vastaajista, ydinmaaseudulla tai maaseudun paikalliskeskuksessa 14 % ja harvaan asutulla maaseudulla 5 % vastaajista.

ELINTAPOJEN ESIINTYMINEN

Vastaajat istuivat keskimäärin 6,7 tuntia päivässä (keskihajonta 3,3 tuntia). Yli puolet vastaajista (55 %) istui työssään ainakin kolme tuntia päivässä. Kuusi tuntia tai enemmän työpäivän aikana istuvia oli 24 %. Yli puolet vastaajista (55 %) ei täyttänyt kestävyys- tai lihaskuntoliikunnan suositusta. Kestävyysliikuntasuositus toteutui paremmin kuin lihaskuntoliikunnan suositus (20 % vs. 13 %). Koko terveysliikuntasuosituksen täytti vain 11 % vastaajista. Reilu viidesosa vastaajista (22 %) tupakoi päivittäin. Kaksi kolmesta (66 %) ei tupakoinut lainkaan. Suurin osa vastaajista (86 %) ilmoitti nukkuvansa keskimäärin 6–8 tuntia yössä. Lähes viidennes (17 %) kuitenkin koki, että uni oli riittävää vain harvoin tai ei koskaan. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, nukkuiko riittävästi vai ei.

HUONO-OSAISUUDEN ESIINTYMINEN

Huono-osaisuuden osa-alueiden (työtilanne, koettu terveydentila, elämänlaatu, sosiaalisten suhteiden puute ja taloudellinen tilanne) kriteereistä vähintään 40 % (vähintään 2/5) täyttyi 11 740 vastaajalla (13 %) ja ainakin 60 % (vähintään 3/5) kriteereistä täyttyi 4 152 vastaajalla (5 %). Molemmilla rajoilla huono-osaisia oli keskimäärin eniten 45–64-vuotiaissa vastaajissa. Sukupuolten välillä ei ollut oleellista eroa. 40 %:n rajan mukaan miehistä huono-osaisia oli 14 % ja naisista 13 %. Vastaavat osuudet 60 %:n rajan mukaan olivat 5 % ja 4 %. Huono-osaisia oli selvästi enemmän yksin asuvissa kuin avo- tai avioliitossa elävissä. Löysemmän (40 %) rajan mukaan 63 % yksinasuvista lukeutui huono-osaiseksi, kun vastaava osuus tiukemman (60 %) rajan mukaan oli 25 %. Molempien rajojen mukaan huono-osaisuus oli yleisintä matalasti (enintään 9 vuotta) koulutetuilla (17 % ja 7 %) ja harvinaisinta eniten (yli 15 vuotta) opiskelleilla (9 % ja 3 %). Painoindeksin mukaisessa tarkastelussa huono-osaisuus oli yleisintä lihavilla (painoindeksi yli 30 kg/m²). 40 %:n rajan mukaisessa tarkastelussa lihavista 21 % oli huono-osaisia, 60 %:n rajan mukaan vastaavasti 9 %. Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvilla vastaajilla oli vähemmän molemmilla rajoilla arvioitua huono-osaisuutta kuin vain silloin tällöin toimintaan osallistuvilla tai osallistumattomilla (kuvio 1).

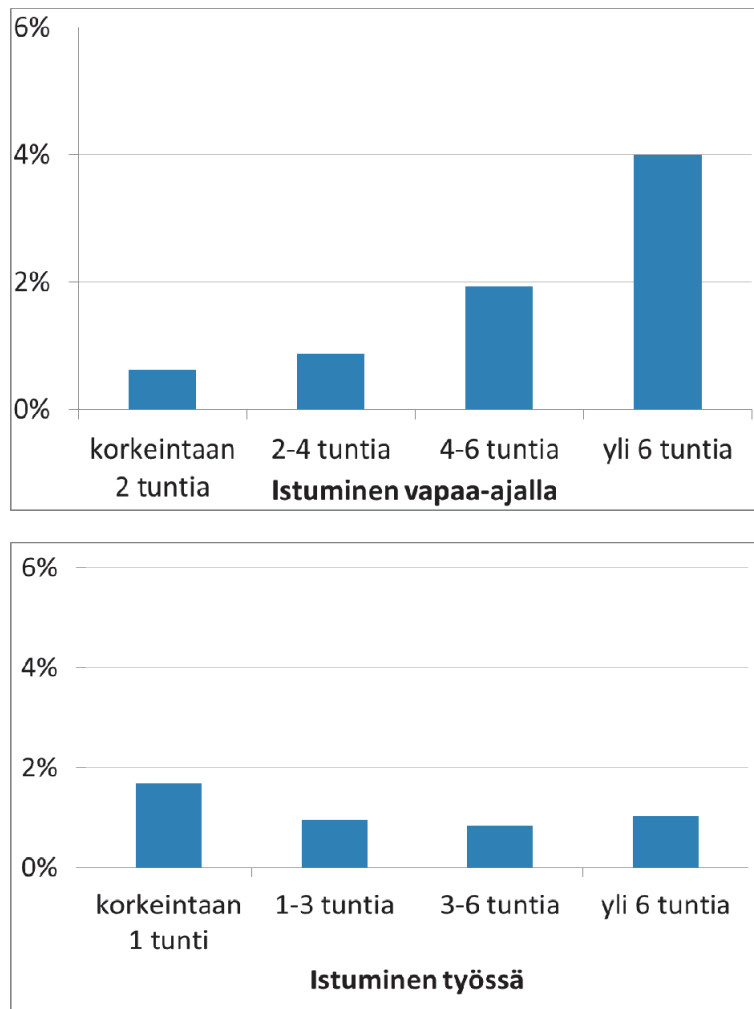


Kuvio 1. Järjestötoimintaan osallistumisen yhteys huono-osaisuuteen.

ELINTAPOJEN YHTEYS HUONO-OSAISUUTEEN

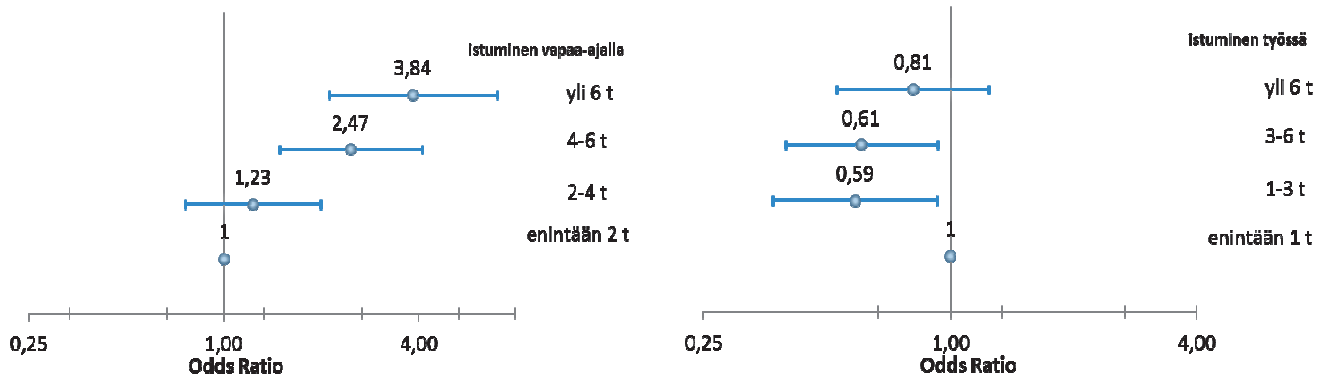
Seuraavissa elintapojen ja huono-osaisuuden välisten yhteyksien tarkasteluissa käytettiin tiukempaa, 60 %:n rajaa huono-osaisuudelle. Ensin yhteyksiä tarkasteltiin prosentuaalisina jakaumina. Tämän jälkeen yhteyksiä analysoitiin logistisella regressioanalyysillä, jossa vakioivina tekijöinä käytettiin ensin ikää ja sukupuolta ja sen jälkeen myös useita muita taustatekijöitä (siviilisäätty, koulutustausta, alkoholin käyttö, painoindeksi, asuinalueen kaupunkiluokitus ja järjestötoimintaan osallistuminen). Lisäksi kunkin elintavan mahdollinen yhteys huono-osaisuuteen vakioitiin myös muilla tarkasteltavilla elintavoilla.

Huono-osaisuus oli yleisempää vapaa-ajallaan runsaasti (yli 6 tuntia) istuvilla vähemmän istuviin verrattuna. Työssä istumisen yhteys huono-osaisuuteen oli päinvastainen; huono-osaisuus oli yleisintä työpäivän aikana vähiten (enintään tunnin) istuvilla, mutta ryhmien välillä ei ollut suuria eroja (kuvio 2).



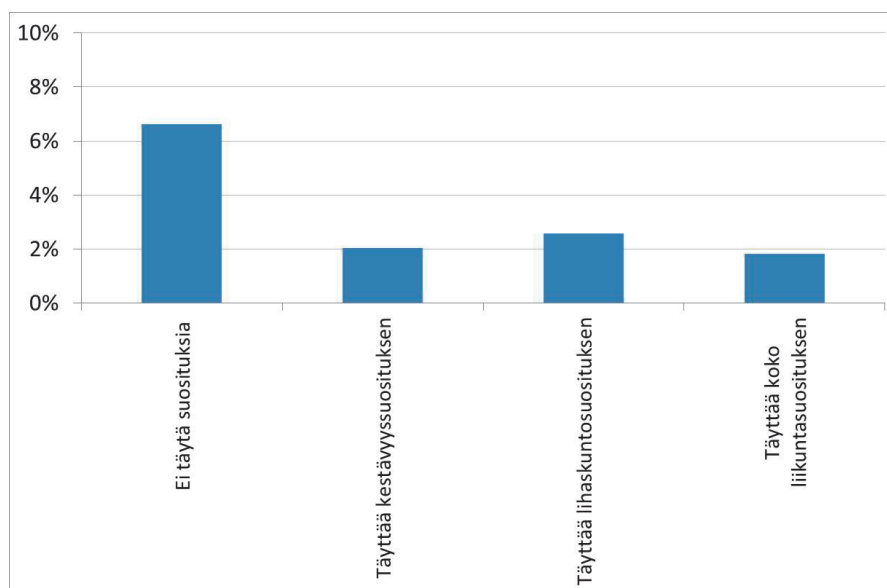
Kuvio 2. Vapaa-ajalla ja työssä istumisen yhteydet huono-osaisuuteen.

Vapaa-ajalla ja työssä istumisen päinvastaisiin suuntiin olevat yhteydet huono-osaisuuteen säilyivät sekä iällä ja sukupuolella että useilla taustatekijöillä vakioituissa logistisissa regressioanalyysissä. Huono-osaisuus oli yleisempää vapaa-ajallaan yli 4 tuntia istuvilla enintään yhden tunnin istuviin verrattuna sekä iällä ja sukupuolella että monilla taustatekijöillä vakioituissa tarkasteluissa (kuvio 3). Vain iällä ja sukupuolella vakioituissa tarkasteluissa istuminen työpäivän aikana oli yhteydessä pienempään huono-osaisuuden esiintymiseen. Työssä istumisen huono-osaisuudelta suojaava yhteys voimistui istumismäärän lisääntyessä enintään tunnin istumiseen verrattuna. Monilla taustatekijöillä vakioituissa tarkasteluissa kuitenkin ainoastaan 1–6 tunnin istuminen työssä oli yhteydessä pienempään huono-osaisuuden esiintymiseen enintään tunnin istumiseen verrattuna (kuvio 3). Yli kuuden tunnin istuminen ei eronnut enintään tunnin istumisesta.



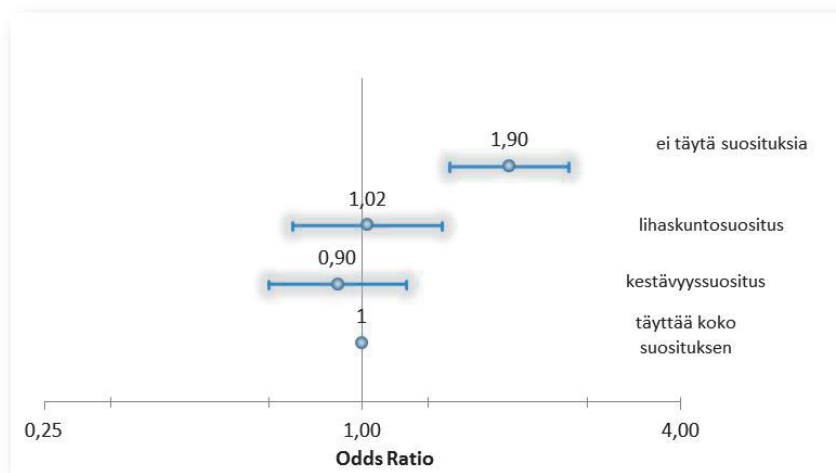
Kuvio 3. Vapaa-ajalla ja työssä istumisen yhteydet huono-osaisuuteen, useilla taustatekijöillä vakioitu logistinen regressioanalyysi.

Terveysliikuntasuosituksen toteutumisen mukaisessa tarkastelussa huono-osaisuus oli yleisintä niillä vastaajilla, jotka eivät täyttäneet kumpaakaan suosituksen osa-aluetta (kuvio 4).



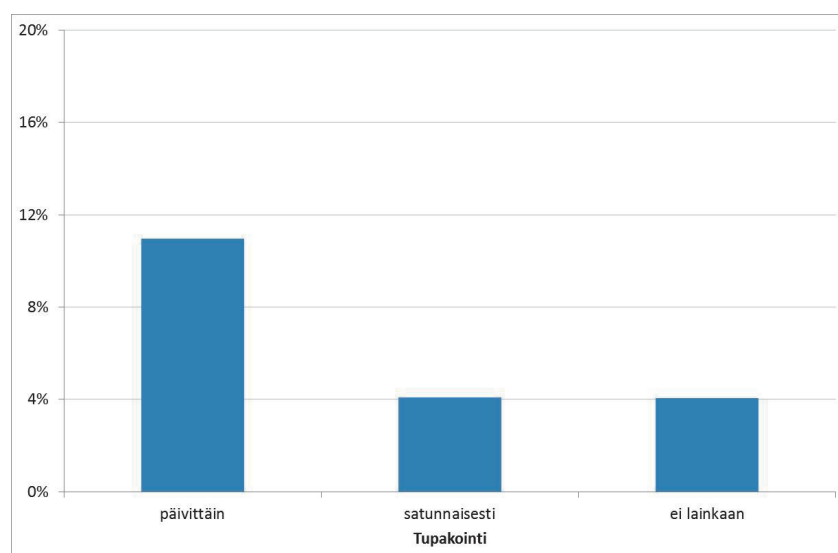
Kuvio 4. Terveysliikuntasuosituksen toteutumisen yhteys huono-osaisuuteen.

iällä ja sukupuolella vakioidun logistisen regressioanalyysin mukaan huono-osaisuus oli yleisempää vain lihaskuntoliikuntasuosituksen täyttävillä (OR 1,42, 95%:n luottamusväli 1,12–1,81) ja niillä vastaajilla, jotka eivät täyttäneet kumpaakaan liikuntasuosituksen osaa (OR 3,77, 95 %:n luottamusväli 3,09–4,60) kuin koko terveystuotesuosituksen täyttävillä vastaajilla. Useilla mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä vakioidussa tarkastelussa ainoastaan ne vastaajat, jotka eivät täyttäneet kumpaakaan suositusta erosivat koko suosituksen täyttävistä vastaajista huono-osaisuuden suhteen (kuvio 5).



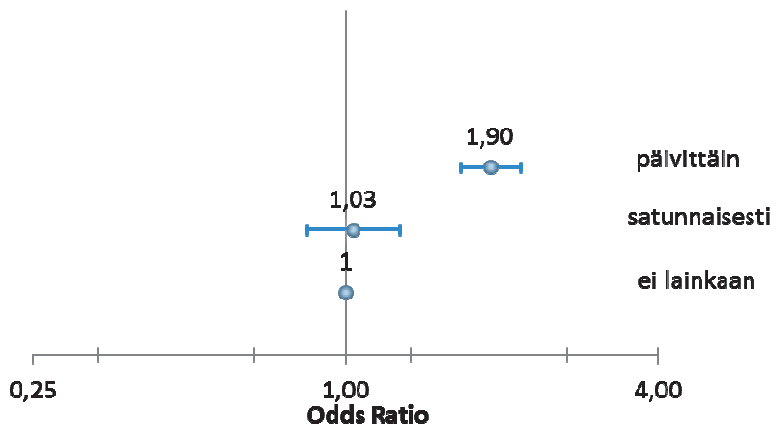
Kuvio 5. Terveystuotesuosituksen toteutumisen yhteys huono-osaisuuteen, useilla taustatekijöillä vakioitu logistinen regressioanalyysi.

Päivittäin tupakoivissa oli enemmän huono-osaisuuden kriteerit täyttäviä vastaajia kuin satunnaisesti tupakoivissa tai tupakoimattomissa (kuvio 6). Satunnaisesti tupakoivissa huono-osaisuus oli yhtä yleistä kuin tupakoimattomissa.



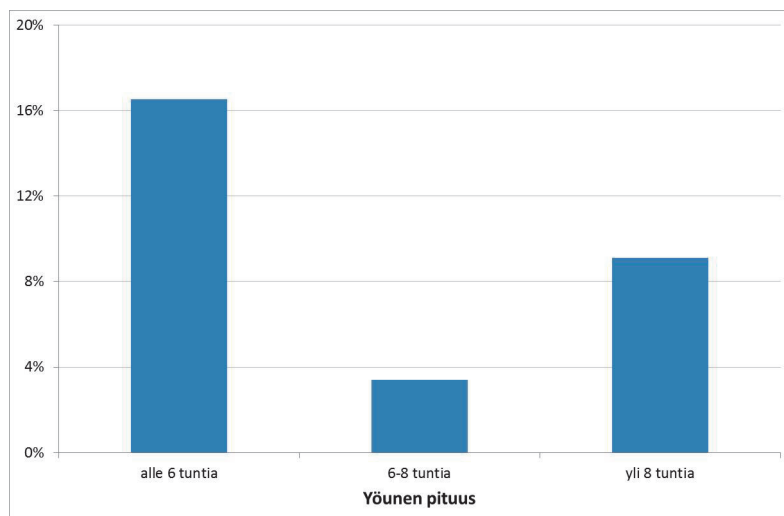
Kuvio 6. Tupakoinnin yhteys huono-osaisuuteen.

Sekä vain iällä ja sukupuolella että myös useilla muilla mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä vakioitujen logististen regressioanalyysien mukaan päivittäin tupakoivat erosivat tilastollisesti merkittävästi tupakoimattomista huono-osaisuuden suhteen, mutta satunnaisesti tupakoivat eivät eronneet (kuvio 7).

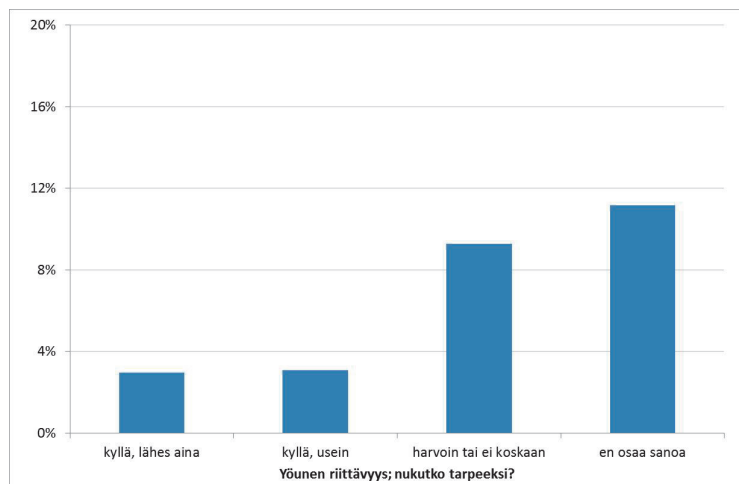


Kuvio 7. Tupakoinnin yhteys huono-osaisuuteen, useilla taustatekijöillä vakioitu logistinen regressioanalyysi.

Yöunen pituudella näyttäisi olevan U-muotoinen yhteys huono-osaisuuteen (kuvio 8). Vähiten huono-osaisuutta oli 6–8 tuntia vuorokaudessa nukkuvilla ja eniten alle kuusi tuntia nukkuvilla. Unen riittävyden mukaisessa tarkastelussa huono-osaisuutta oli eniten niillä vastaajilla, jotka eivät osanneet sanoa, nukkuivatko riittävästi vai eivät (kuvio 9). Seuraavaksi eniten huono-osaisuutta oli harvoin tai ei koskaan riittävästi nukkuvilla ja vastaavasti vähiten usein tai lähes aina riittävästi nukkuvilla.

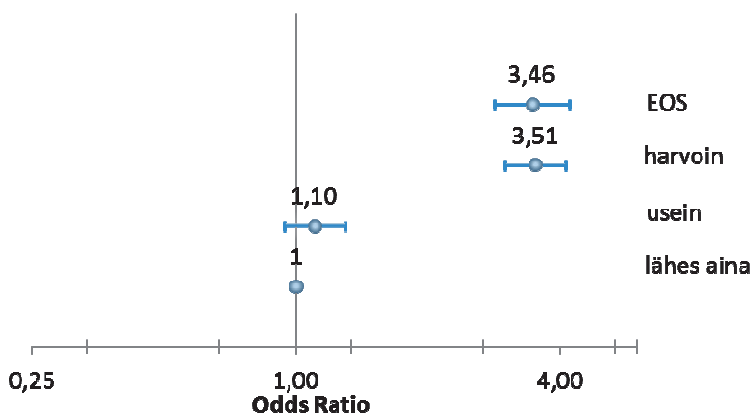


Kuvio 8. Yöunen pituuden yhteys huono-osaisuuteen.



Kuvio 9. Yöunen riittävyyden yhteys huono-osaisuuteen.

Edellä mainittu yhteys unen riittävyyden ja huono-osaisuuden välillä säilyi myös vain iällä ja sukupuolella sekä myös useilla muilla mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä vakioituissa logistisissa regressioanalyyseissä. Huono-osaisuutta oli enemmän niillä vastaajilla, jotka eivät osanneet vastata unen riittävyyttä koskevaan kysymykseen ja niillä, jotka kokivat nukkuvansa riittävästi vain harvoin tai ei koskaan kuin niillä, jotka kokivat nukkuvansa riittävästi lähes aina (kuvio 10).



Kuvio 10. Unen riittävyyden yhteys huono-osaisuuteen, useilla taustatekijöillä vakioitu logistinen regressioanalyysi (EOS=ei osaa sanoa).

YHTEENVETO

Huono-osaisuus määriteltiin viiden osa-alueen (työtilanne, koettu terveydentila, elämänlaatu, sosiaalisten suhteiden puute ja taloudellinen tilanne) perusteella. Reilu kymmenesosa vastaajista lukeutui huono-osaiseksi vähintään kahden osa-alueen perusteella. Vähintään kolmen osa-alueen mukaan huono-osaisia oli 5 % vastaajista.

Huono-osaisuus oli yleisempää 45–64-vuotiailla kuin tätä nuoremmilla tai vanhemmilla vastaajilla. Miesten ja naisten välillä ei ollut oleellista eroa. Huono-osaisuus oli yleisempää yksin asuvilla, matalasti koulutetuilla ja lihavilla vastaajilla avo- tai avioliitossa eläviin, korkeasti koulutettuihin ja normaalipainoisiin verrattuna. Myös järjestötoimintaan osallistumattomuus oli yhteydessä huono-osaisuuteen.

Tarkastelluista elintavoista runsas vapaa-ajan istuminen, terveysliikuntasuosituksia vähäisempi liikunta, päivittäinen tupakointi ja riittämättömäksi koettu yöuni olivat yhteydessä huono-osaisuuteen. Työssä istumisen yhteys huono-osaisuuteen oli päinvastainen kuin vapaa-ajan istumisen. Kohtuullinen istumismäärä (1 - 6 tuntia) työpäivän aikana oli yhteydessä pienempään huono-osaisuuden esiintymiseen kuin enintään tunnin istuminen.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa suomalaisten aikuisten itse ilmoittamista elintavoista ja niiden yhteydestä huono-osaisuuteen. Huono-osaisuus määriteltiin tässä tutkimuksessa usean osa-alueen (työtilanne, koettu terveydentila, elämänlaatu, sosiaalisten suhteiden puute ja taloudellinen tilanne) perusteella.

Tulosten tulkinnassa on syytä huomioida, että ne perustuvat poikkileikkaustutkimukseen, ja niiden perusteella ei voida tehdä syy-seurauspäätelmiä. Tulokset eivät siis kerro, lisäävätkö epäsuotuisat elintavat huono-osaisuutta, vai johtaako huono-osaisuus epäsuotuisiin elintapoihin.

Jatkossa tarvitaan pitkittäisasetelmassa toteutettuja väestötutkimuksia, jotta tässä tutkimuksessa havaittuja yhteyksiä voitaisiin tarkastella myös syy-seuraussuhteiden kannalta. Liikunnan ja istumisen osalta luotettavampia tuloksia saataisiin, jos mittaus tehtäisiin objektiivisella menetelmällä kyselyn sijaan.

KIRJALLISUUTTA

Rintala T, Karvonen S. Koetun huono-osaisuuden kasautuminen erilaisissa kuntatyypeissä. Yhteiskuntapolitiikka-YP 68 (2003):5.

2008 Physical activity guidelines for Americans: Be active, healthy and happy! Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.

Jukka Murto
Oona Pentala
(toim.)

Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus – ATH-tutkimuksen tuloksia Järjestökentän tutkimusohjelma

Tähän julkaisuun on koottu 5 artikkelia, joiden kirjoittamiseen on osallistunut ATH-tutkimusverkoston 13 kirjoittajaa järjestöistä, RAY:stä sekä THL:sta.

Julkaisu on osa THL:n ja RAY:n vuonna 2012 aloitettua tutkimusohjelmaa, jonka tarkoituksena on tuottaa Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistosta järjestökentälle hyödyllisiä raportteja ja tutkimuksia. Tämä julkaisu on tutkimusverkoston kolmas.

Julkaisun artikkelit liittyvät huono-osaisuuden monipuoliseen teemaan. Artikkelit käsittelevät mm. taloudellisia vaikeuksia kokeneiden järjestötoimintaan osallistumista, avun saamista ja antamista järjestötoimintaan osallistumisen syynä, elintapojen yhteyttä huono-osaisuuteen, päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden hyvinvointia, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osallisuutta sekä vammaisjärjestöjen merkitystä toimintaan osallistuneille.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



ISBN 978-952-302-756-5

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki
Puhelin: 358 29 524 6000
www.thl.fi