

Hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vaatii uusia vaikuttavia keinoja

Tomi Mäki-Opas, Tanja Tilles-Tirkkonen, Eveliina Saari, Riia Järvenpää, Jaana Lindström, Leila Karhunen, Marjo Kurki, Jussi Pihlajamäki, Anna-Maija Niemi, Linda Maria Laaksonen, Eveliina Korkiakangas, Timo Lakka, Marja Vaarama & Jaana Laitinen

YHTEENVETO SUOSITUKSISTA:

1. Terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemisen kannalta suuremmissä riskissä olevien ihmisten tavoittamisen ja varhaisen ongelmien ehkäisyn on perustuttava eri hallinnonalojen laajaan yhteistyöhön.
2. Digitaalisten palveluiden tuottaminen on edullista ja niistä kertyvä tieto voi auttaa kehittämään sosiaali- ja terveystalouksia. Digitaalisten palveluiden tavoitavuutta ja vaikuttavuutta tulee tutkia lisää.
3. Kohderyhmiä tulee osallistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallien suunnitteluun ja arviointiin.
4. Kunnilla ja alueilla tulee olla kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategia ja siihen määritetyt tavoitteet, jotka perustuvat alueen erityisiin tarpeisiin.

Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ollut politiikkatoimien tavoitteena jo yli 20 vuotta, mutta tavoitteissa ei ole onnistuttu. Toiminta on perustunut terveystietoon ja pyrkinyt yksilön käyttäytymisen tai sen edellytysten muuttamiseen. Perinteisten toimintamallien rinnalle tarvitaan nyt uusia ja kustannusvaikuttavia toimintamalleja, jotka huomioivat myös terveyden ja hyvinvoinnin taustalla olevat rakenteelliset tekijät – kuten köyhyyden, asunnottomuuden, työttömyyden, sosiaaliset ongelmat ja palveluiden saatavuuden sekä integraation.

Uusien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallien tulisi perustua kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jossa huomioidaan ihmisten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä asuin- ja elinympäristön terveellisyys sekä palvelujen saatavuus (Vaarama & Mäki-Opas 2019). Käytettävien keinojen tulee pohjautua kansalaisten tarpeisiin ja niiden tulee olla osallistavia sekä tutkitusti vaikuttavia.

Osallisuuden edistämiseksi on välttämätöntä tukea yhteisöllisyyttä ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan toimintaan sekä päätöksentekoon. Lisäksi tulee tukea ihmisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin sekä osallisuuden edistämisen toimintamallit tulee räätälöidä kohderyhmän arkeen ja tarpeeseen sopiviksi osallistamalla eri kohderyhmien edustajat mukaan palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Digitaaliset sovellukset tarjoavat uusia mahdollisuuksia tuottaa palveluja tehokkaasti ja yksilöllisesti.

Tämä politiikkasuositus kokoaa yhteen Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen Terveys, hyvinvointi ja elämäntavat sekä Osaavat työntekijät – menestyvät työmarkkinat -ohjelmien hankkeiden tutkimuksien tuloksia. Esitettyjen toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu kokeellisissa asetelmissä erilaisissa elämäntilanteissa ja erilaisia ongelmia kohtaavien ihmisten parissa. Suositukset on tarkoitettu kansallisen, alueellisen ja kuntatason päättäjille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, henkilöstöhallinnolle ja ammattilaisille.

Eri ihmisryhmien hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja niiden ratkaisuehdotukset esitellään paperissa kohderyhmittäin: lapset ja perheet, koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret, pitkäaikaistyöttömät, maahanmuuttajat ja pakolaiset, yksin asuvat ikäihmiset, yrittäjät ja työkäiset ja tyypin 2 diabeteksen riskissä olevat ihmiset.

Tutkimukseen perustuvat suositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemisen kannalta suuremmissa riskissä olevien ihmisten tavoittaminen ja varhainen ongelmien ehkäisy on perustuttava eri hallinnonalojen laajaan yhteistyöhön.

Mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja ehkäisy on todettu vaikuttavaksi keinoksi edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia tasapuolisesti. Kunnilla ei kuitenkaan ole tällä hetkellä vakiintuneita käytäntöjä palveluita tarvitsevien tavoittamiseksi. Etenkin heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä on vaikea tavoittaa. Kuntien palveluiden asiakkaita ei yleensä ohjata tukitoimien pariin yli hallinnonalojen. Esimerkiksi työllistymis- ja sosiaalipalveluiden asiakkaat hyötyisivät usein myös terveyden ja hyvinvoinnin tukipalveluista kuten elintapaneuvonnasta.

Tavoittamisen ja ongelmien varhaisen ehkäisyn näkökulmasta digitaaliset kanavat ovat vaikuttava keino tavoittaa valtaosa väestöstä, mutta niillä ei välttämättä saavuteta heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Tarvitaan edelleen säännöllisiä tapaamisia arkielämässä palveluohjaajien sekä sosiaali-, terveys- sekä työllistämispalveluiden työntekijöiden kanssa.

Digitaalisten palveluiden tuottaminen on edullista ja niistä kertyvä tieto voi auttaa kehittämään sosiaali- ja terveyspalveluita.

Digitaaliset palvelut kuten terveysneuvonta ja sovellukset ovat myös alueellisesti tasa-arvoisia ja niitä voidaan käyttää itselle sopivaan aikaan. Samaan aikaan tulee huomioida, että noin viidennes suomalaisista kohtaa haasteita digitaalisten palveluiden käytössä, ja siksi tarvitaan myös perinteisiä kasvokkaisia palveluita.

Digitaalisten palveluiden vaikuttavuudesta ja hyvistä käytännöistä kertyy jatkuvasti uutta tietoa. Digitaaliset palvelut voivat tuottaa tietoa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen, jos käyttäjä sallii tämän. Tarvitaan lisää tutkimusta siitä, millaiset keinot tavoittavat palveluja eniten tarvitsevia ihmisiä. Tutkimus (Saari ym. 2018) on osoittanut että empaattisella palveluohjaajalla on tärkeä tehtävä ohjata heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä palveluihin. Tällaista asiakkaan elämäntilannetta ymmärtävää tehtävää on vaikea siirtää palvelukohtaisille digilustoille.

Kohderyhmiä tulee osallistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallien suunnitteluun ja arviointiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteiden suunnittelussa ei ole kiinnitetty huomiota riittävästi siihen, kuinka toimenpiteet vastaavat eri kohderyhmien tarpeisiin. Osallistavassa lähestymistavassa kohderyhmän edustajat osallistuvat toimintamallien suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Osallistavan lähestymistavan avulla voidaan varmistaa se, että heikoimmassa asemassa olevien ryhmien hyvinvoinnin ja terveyden erityispiirteet saadaan huomioitua toimintamallien suunnittelussa, toteuttamisessa ja vaikuttavuuden sekä soveltuvuuden arvioinnissa.

Kunnilla ja alueilla tulee olla kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategia ja siihen määritetyt tavoitteet, jotka perustuvat alueen erityisiin tarpeisiin.

Kuntien ja alueiden tulee varmistaa että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuu monialaiseen eri hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön, ja ettei vastuu jää vain sosiaali- ja terveyspalveluille. Käytännön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategian ja vaikuttavuuden seuranta tulee olla kunnan hyvinvointijohtajan ja hyvinvointikoordinaattorin tehtävä. Kunnan ja alueen hyvinvointikertomus on hyvinvointijohtamisen strateginen työväline, jonka avulla seurataan hyvinvoinnin nykytilaa, asetetaan tavoitteita ja seurataan niiden vaikuttavuutta.

Ongelmat ja ratkaisuehdotukset kohderyhmittäin

1. Lapset ja perheet

Kansainvälisten tutkimusten mukaan vähintään 10 prosentilla kouluikäisistä lapsista on mielenterveyteen liittyviä häiriöitä (Collishaw 2015). Tavallisimpia näistä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Neuvolaikäisistä lapsista arviolta noin 20 prosentilla on psyykkisiä oireita ja noin 10–30 prosentilla perheistä on tarvetta erityiseen tukeen (Collishaw 2015).

Hoitamattomat käytösoireet lapsuusiässä ovat merkittävä riskitekijä aikuisuuden psykiatrisille häiriöille, päihdeongelmille, terveydelle, rikollisuudelle ja syrjäytymiselle. (Sourander ym. 2005.) Ahdistuneisuus on yleisin kouluikäisten lasten mielenterveysongelma. Arviolta 6–18 prosenttia kouluikäisistä lapsista ja nuorista kärsii merkittävästä ahdistuneisuudesta (Costello ym. 2005).

Enemmistö lapsista, joilla on tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriö, ei saa ongelmiinsa hoitoa (Gyllenberg ym. 2014). Hoitoon päädytään usein vasta, kun oireilu on jatkunut pitkään ja toimintakyky heikentynyt merkittävästi. Mielenterveyspalveluiden keskeisiä ongelmia ovat palveluiden heikko saatavuus ja alueellinen epätasa-arvoisuus, korkea palveluihin hakeutumisen kynnys ja vähäinen tutkimustieto palveluiden vaikuttavuudesta.

Tutkimus: Voimaperheet-toimintamalli on kustannustehokas malli, jolla on vahva tutkimusnäyttö

- Voimaperheet-toimintamalli on varhaisen vaiheen perhekeskeinen mielenterveyttä edistävä malli suomalaisen neuvolajärjestelmän käyttöön. Se on kehitetty alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon.
- Mallissa keskeistä on riskiryhmien tunnistaminen väestötasolla osana neuvolan nelivuotistarkastusta ja sen pohjalta hoidon tarjoaminen varhaisessa vaiheessa. Hoidossa hyödynnetään digitaalista, puhelimen välityksellä toteutettavaa vanhempainohjausta ja verkkopohjaista kasvatuksellista hoito-ohjelmaa, joka on perheiden käytössä ajasta ja paikasta riippumatta.
- Voimaperheet tutkimustulosten mukaan:
 - a) Vanhempainohjaus on lapsuusiän käytösongelmien vaikuttavin psykososiaalinen hoitomuoto, jonka vaikuttavuus säilyy digitaalisessa hoitoympäristössä (Sourander ym. 2016) ja perusterveydenhuoltoon juurrutettuna (Ristkari ym. 2019).
 - b) Lasten käytösongelmat vähenivät ja vanhemmuuden taidot paranivat merkittävästi verrattuna verrokkiryhmään.
 - c) Lasten ahdistuneisuus, mielialaoireet ja uniongelmien vähenivät sekä lasten empatiakyky parani verrattuna vertailuryhmään.
 - d) Merkittävää on, että hoitoryhmän ja verrokkiryhmän erot säilyivät kahden vuoden kuluttua hoidosta (Sourander ym. 2018).

Ratkaisuehdotus:

- Kansanterveydellisesti merkittävien mielenterveysongelmien kuten masennuksen, ahdistuksen ja käytösongelmien varhainen ehkäisy ja tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää yhteiskuntaa ja kansalaisia kuormittavien ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Hoito tulisi kohdistaa mielenterveysongelmien riskiryhmiin ja ajoittaa kehityksen kannalta merkittäviin siirtymäkausiin aina sikiöajasta nuoruusikään saakka.
- Tarjoamalla väestötasolla tietoa mielenterveydestä sekä taitoa tunnistaa mielenterveysongelmia ja niiden riskitekijöitä voidaan vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä ennakkoluuloja, tehostaa avun tarpeessa olevien hoitoon hakeutumista ja avun saantia sekä vähentää turhaa sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä (Kutcher ym. 2015).
- Digitaaliset ratkaisut lisäävät mielenterveystalveluiden alueellista tasa-arvoisuutta ja ovat käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Ne myös vähentävät mielenterveysongelmiin liitettävää stigmaa.

2. Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret

Suomessa on arviolta noin 70 000 työn ja koulutuksen ulkopuolella olevaa (NEET) nuorta, jotka ovat pudonneet yhteiskunnan ulkopuolelle (Mesaatio.fi). NEET-nuoret ovat moninainen joukko: heillä on erilaisia valmiuksia ja vahvuuksia mutta myös tarpeita ja hyvinvointivajeita. NEET-nuorella työ- tai koulutuspaikan puuttuminen lisää syrjäytymisen, huono-osaisuuden ja yksinäisyyden kokemisen riskiä.

Ratkaisuehdotus:

- Osallistavassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen PROMEQ-hankkeessa havaittiin, että digitaaliset talvelut tarjoavat vaihtoehdon kohdata muita ajasta ja paikasta riippumatta. NEET-nuorille digitaalinen foorumi voi olla kasvokkaista tapaamista luontevampi tapa osallistua. (Aaltonen & Kivijärvi 2019)
- Virtuaaliympäristön tulee olla moderoitu, anonyymi ja suljettu. Näin se voi tarjota matalan kynnyksen vaihtoehdon ammattilaisille ja nuorille aikuisille olla yhteydessä keskenään ja saada ajatuksiaan esille. (Aaltonen & Kivijärvi 2019)

3. Pitkäaikaistyöttömät

Vuoden 2018 lopussa pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömiä oleita oli Suomessa noin 70 000 (Finindikaattori.fi) Pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia sekä monialaisten talveluiden tarvetta ei ole aikaisemmin tutkittu kokonaisvaltaisesti. PROMEQ-hankkeessa havaittiin että pitkäaikaistyöttömät eivät tienneet mistä hakea apua, millaisiin talveluihin he olivat oikeutettuja tai heitä siirrettiin luukulta toiselle ilman päämäärää. Pitkäaikaistyöttömille kasautui monia hyvinvointia heikentäviä asioita, kuten yksinäisyyttä, syrjinnän kokemuksia, talousvaikeuksia, fyysisiä sairauksia ja mielenterveyden ongelmia.

Tyyppin 2 diabetes ja muutkin krooniset sairaudet ovat yleisempiä pitkäaikaistyöttömillä ja vähän koulutetuilla henkilöillä. Pitkäaikaistyöttömien tavoittaminen olisi sairauksien ehkäisyn kannalta tärkeää. Stop Diabetes (StopDia) -hankkeessa havaittiin, että näitä ryhmiä oli muita vaikeampi motivoida täyttämään sähköinen tyyppin 2 diabeteksen riskitesti. Vähän koulutetut ihmisten olivat kuitenkin lähes yhtä kiinnostuneita osallistumaan kuin korkeasti koulutetut, jos heidät tavoitettiin.

Ratkaisuehdotukset:

- Tutkimuksen perusteella pitkäaikaistyöttömien tietoisuutta heille kuuluvista palveluista tulee lisätä ja heidän pääsy tarvitsemiin palveluihin tulee turvata (Mäntysaari ja Ylistö 2019)
- Kokeellisten tutkimusten perusteella monialaisella palveluohjauksella, joka yhdistää sosiaali-, terveys- ja työllistämispalvelut saman luukun alle, voidaan vaikuttavasti ja kustannusvaikuttavasti edistää pitkäaikaistyöttömien fyysistä terveyttä ja psyykkistä elämänlaatua (Mäntysaari ja Ylistö 2019)
- Vähän koulutetut hyötyivät henkilökohtaisesta kehotuksesta osallistua StopDia-tutkimukseen, etenkin kun kehoitus tuli perheenjäseneltä, ystävältä tai terveydenhuollon ammattilaiselta.
- Digitaalisten kanavien kuten Facebookin ja verkkolehtien kautta välitetty tieto auttoi vähän koulutettuja osallistumaan StopDia-tutkimukseen, mutta digitaalisten palvelujen tarjoaminen ainoana keinona voi vähentää tämän ryhmän osallistumista terveyden ja hyvinvoinnin palveluihin.

4. Maahanmuuttajat ja pakolaiset

Maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten väestönkasvu aiheuttaa uusia haasteita palvelujärjestelmälle sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi, erityisesti kotouttamisen näkökulmasta. Maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaiset ovat hyvin heterogeeninen väestöryhmä, ja heidän terveytensä ja hyvinvointinsa erityispiirteet tulisi ottaa huomioon palveluiden suunnittelussa, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämässä sekä kotouttamisessa (mm. Castaneda ym. 2017).

Haasteet kouluttautumisen, työllistymisen, osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä palveluiden saatavuudessa voivat liittyä puutteelliseen kielitaitoon, digitaitojen puutteeseen ja kulttuurisensiitiivisyyteen. Maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten henkilöiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee omata riittävä kulttuurien tuntemus ja kohderyhmän riittävä tiedon saanti.

Ratkaisuehdotukset:

- Puutteellinen suomen kielen taito ei saa olla este opiskelujen jatkumiselle. (Taidot työhön -hanke)
- Lukiolain (2018/714) 28 pykälän sisältämä opiskelijan oikeus saada erityisopetusta ja muuta oppimisen tukea vaatii paljon käytännön kehittämistyötä ja lisäresursseja kouluille. Lukiossa opiskelevat maahanmuuttajataustaiset nuoret hyötyisivät erityisopettajan tarjoamasta tuesta kielitaidon vahvistamisessa. Pedagogisten käytäntöjen monipuolistaminen ja kielen oppimisen tukeminen hyödyttäisi useita opiskelijoita ja osallisuus tavalliseen koulunkäyntiin paranisi. Lukion toimintakulttuuria tulisi uudistaa siten, että joustava tuen tarjoaminen, kuten useamman opettajan läsnäolo oppitunneilla otettaisiin käyttöön. (Taidot työhön -hanke)
- Lukion arviointikäytäntöjä tulisi monipuolistaa, koska lukio-opinnot rakentuvat pitkälti kirjallisen ilmaisun ympärille. Tämä tekee vieraalla kielellä osaamisen osoittamisen haastavaksi. (Taidot työhön -hanke)
- Pakolaisten kotouttamisen kannalta tärkeää on perustarpeiden tyydyttäminen. Perustarpeita ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, riittävä toimeentulo ja osallistumismahdollisuus yhteiskuntaan. Lisäksi tulee huomioida psyykkisen hyvinvoinnin haasteet ja stressin hallintakeinoista on saatava enemmän tarjolle enemmän tietoa. (Anand ym. 2019)
- Pakolaistaustaiset tulee osallistaa kotouttamispalveluiden suunnitteluun, kuten tarpeiden kartoitukseen, toimenpiteiden räätälöinnin suunnitteluun ja arviointiin, joiden avulla varmistetaan parempi kotouttaminen ja

vuoropuhelu pakolaistaustaisten ja palveluiden tarjoajien välillä. Kotouttamisessa tärkeää on se, että osallistuja voi käyttää omaa äidinkieltään ja oppia siten suomalaista kulttuuria. (Anand ym. 2019)

- Terveystieteiden ammattilaisille tulisi tuottaa enemmän materiaalia, jonka avulla he voivat kommunikoida paremmin eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Esimerkiksi StopDia-tutkimus on osoittanut sen, että terveyden edistäminen ja kroonisten sairauksien ennaltaehkäisy eivät ole monille maahanmuuttajille tuttuja käsitteitä.

5. Yksin asuvat ikäihmiset

Yksinäisyys on yksi suurimmista haasteista ikääntyvässä yhteiskunnassa (Valtioneuvosto 2018), mutta silti joka kymmenelle yksinäisyys on arkipäivää. Yksinäisyydellä on merkittäviä vaikutuksia ikääntyvien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Yksinäisyyden riskejä ikäihmisillä lisäävät mm. elinympäristön aiheuttamat liikumisesteet, vähäiset taloudelliset resurssit ja palveluiden huono saavutettavuus. Lisäksi ikäihmisten tavoittaminen ja saaminen osallistumaan heitä aktivoivaan toimintaan on yksi hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen keskeisistä haasteista yhteiskunnassamme.

Ratkaisuehdotukset:

- Osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus toimintamalli vähentää yksin asuvien, arjessaan omatoimisesti pärjäävien ja hyvinvoinnissaan haasteita kokevien ikäihmisten yksinäisyyttä sekä edistää heidän sosiaalista hyvinvointiaan. Toimintamallissa ikäihmiset tapaavat säännöllisesti toisiaan palveluohjaajan vetämässä ryhmässä, jossa ikäihmiset voivat tuoda esille heidän yhteisiä tiedontarpeitaan (Närhi ym. 2019).
- Toimintamallin jalkautuminen osaksi palveluohjauksen käytäntöjä mahdollistaa ikäihmisten kokonaisvaltaisemman hyvinvoinnin tukemisen osana yhä hyvin terveystieteistä palvelujärjestelmää. Lisäksi toimintamalli lisää vanhuspalveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä ikäihmisten moninaisista elämäntilanteista ja tuen tarpeista sekä vahvistaa heidän osaamistaan vastata niihin (Närhi ym. 2019).
- Osallistavaa ryhmämuotoista palveluohjausta voidaan toteuttaa osana julkisia vanhuspalveluja yhteistyössä esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden ja oppilaitosten kanssa (Närhi ym. 2019).
- StopDia-tutkimus tuotti tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluihin tavoittamisesta: ikäihmisiä tavoitettiin ja aktivoitiin selvittämään oma diabetesriskinsä parhaiten paikallismedian kautta. Printtimedia on eläköityneille tärkeä uutisten lähde, ja he myös seuraavat Ylen paikallislähetystyksiä.

6. Yrittäjät ja työntekijät

Työ, työolosuhteet ja työmarkkina-asemalla vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Toimihenkilöasemassa olevat ja hyvin ansaitsevat henkilöt ovat terveempiä ja elävät pidempään kuin työntekijä-ammattissa toimivat ja pienituloiset henkilöt. Taustalla on esimerkiksi epäterveellisiä elintapoja ja eri tavoin kuormittavia töitä ja työoloja, jotka aiheuttavat kasautuvaa kuormitusta, oireita ja sairauksia, sairauspoissaoloja ja voivat johtaa ennenaikaiseen eläköitymiseen.

Näihin työhön ja työolosuhteisiin liittyviin terveys- ja hyvinvointiongelmiiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota työpaikoilla, sillä työpaikoilla on monia keinoja edistää terveyttä, työstä palautumista, työkykyä ja hyvinvointia. Parhaimmillaan terveyden edistäminen työpaikalla on voimavaroja lisäävää, suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti etenevää työpaikan kaikki toimijat osallistavaa ja sitouttavaa yhteistyötä, mikä parantaa myös työsuoritusta.

Ratkaisuehdotukset:

- Työpaikkojen toimintakulttuuria, työympäristöä ja työyhteisöä tulee kehittää siten, että ne tukevat turvallista työskentelyä, mahdollistavat terveellisiä valintoja, edistää yksilöiden ja työyhteisöjen terveyden ja työkyvyn edistämistä ja mahdollistavat sosiaalisen tuen. Eri työpaikkatoimijoiden, kuten työsuojelun, työterveyshuollon, johdon, esimiesten, HR-toimijoiden ja työntekijöiden yhteistyö terveyden edistämiseksi työpaikalla lisää sitoutumista tavoitteisiin ja valittuihin toimenpiteisiin ja näin edistää hyvinvointia.
- ”Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille” -terveyden edistämisen suositukset antavat ohjeet työpaikalla tapahtuvaan yhteiskehittämiseen terveyden edistämiseksi ja tarjoavat suunnitelmallomakkeen avuksi tavoitteelliseen terveyden edistämiseen työpaikalla. (Laitinen ym. 2018) (Promo@Work)
- Parhaat ratkaisut löytyvät ottamalla huomioon työn vaatimukset ja vaikutukset. Siten terveyttä edistävät ratkaisut ovat erilaisia eri työpaikoilla ja töissä, esimerkiksi istumatyöläisen on tärkeää seisoa ja paljon työssään kävelevän taas istahtaa tauoilla.
- Terveyden edistämisen käytännön toimijat tarvitsevat vuorovaikutustaitojen koulutusta ja tukea asiakaslähtöisten, osallistavien menetelmien käyttöön työpaikoilla, työterveyshuolloissa ja työikäisten terveydenhuollossa. (Promo@Work)
- Työpaikan kautta lähetettävät sähköiset viestit ovat tehokkaita aktivoimaan ihmisiä: Esimerkiksi kehoitus testata diabetes-riskinsä tai ottaa käyttöön työhyvinvointia tukeva sovellus. (StopDia)
- Terveyden- ja työterveyshuollossa sekä työpaikoilla yksilöiden ja ryhmien ohjaus on keskeinen terveyden edistämisen toimenpide, jossa ohjaajan vuorovaikutuskäytänteet ja tavat toimia voivat joko tukea tai rajoittaa ohjattavan osallistumista – ja siten osallisuuden ja yksilöiden tavoitteiden toteutumista.

7. Tyypin 2 diabeteksen riskissä olevat

Tyypin 2 diabetes on keskeinen kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste: Suomessa on noin 300 000 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä, arviolta 100 000 henkilöä sairastaa diabetesta tietämättään ja 20–30 prosenttia aikuisista on kohonneessa riskissä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 2 diabetes aiheuttaa Suomessa noin 3800 euron kustannukset sairastunutta ihmistä kohden. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei pysty tällä hetkellä tarjoamaan riittävästi elintapaohjausta suurentuneessa tyypin 2 diabeteksen riskissä oleville.

Ratkaisuehdotukset:

- Kohonneessa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien tavoittamiseen tulee panostaa, sillä elintapaohjauksen on todettu olevan tehokas tapa hidastaa sairauden kehittymistä tai ehkäistä sairastuminen kokonaan. Samalla löydetään myös aikaisemmin tunnistamattomia tyypin 2 diabetesta sairastavia, jotka voidaan ohjata hoitoon ja näin ehkäistä kalliita ja hankalia lisäsairauksia (Lindström ym. 2013, Tuomilehto ym. 2001).
- Kohonneessa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien henkilöiden tunnistamiseen voidaan käyttää tutkimusnäyttöön pohjautuvaa FINDRISC-diabetesriskitestä (Lindström ym. 2003).
- Tehokkaimpia viestintäkanavia kohonneessa tyypin 2 diabetesriskissä olevien tavoittamiseen ovat lehtiartikkelit, sukulaisten ja tuttavien kautta saatava viesti, työpaikkojen kautta tapahtuva viestintä ja sosiaalinen media.
- Eri viestintäkanavien merkitys vaihtelee taustatekijöiden, iän, sukupuolen, työtilanteen ja koulutustason suhteen, joten viestintä tulee suunnitella kohderyhmän näkökulmasta. Esimerkiksi miehillä lähisukulaisilta ja tuttavilta saatu kannustus on tehokkaampi viestintäkanava, kun taas naisilla sosiaalinen media on merkityksellisempi.

Lähteet

- Aaltonen, S, Kivijärvi, A. (2019) Digitaalisista nuorisopalveluista apua yksinäisyyteen. <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=b2cc4022-35ad-43d9-8cfc-77a08998617f>, (luettu 06.02.2019).
- Anand J, Kankaanpää R, Veszteg C. (2019) Käyttäjälähtöisellä palvelusuunnittelulla kohti parempaa kotoutumista, <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=69445606-0bca-447e-8f0a-90d4332aea5b>, (luettu 28.2.2019).
- Castaneda A, Skogberg N, Manderbacka K, Kuusio H, Wessman J, Jokela S, Laatikainen T. (2017) Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveys. Teoksessa Terveys sosiologian linjoja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura ja Mäki-Opas Tomi (toim.), Gaudeamus, s. 227-242.
- Collishaw S. (2015) Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*;56(3):370–93.
- Costello EJ, Egger HL, Angold A. (2005) *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*; 14(4):631-48,vii.
- Gyllenberg D, ym. (2014) *Psychiatr Serv*; 65(3), 367-73.
- Jahnukainen M, Laaksonen L, Niemi A-M. (2018) Maahanmuuttajataustaiset nuoret pärjäävät myös lukio-opinnoissa. *Talous & yhteiskunta* 46, 2, 24–29.
- Kalalahti M, Niemi A-M, Varjo J, Jahnukainen M. (2019) Diversified transitions and educational equality? Negotiating the transitions of young people with an immigrant background and/or with special educational needs. *Nordic studies in education*, (hyväksytty julkaistavaksi).
- Kutcher S, Wei Y, Morgan C. (2015) *Can J Psychiatry*;60(12):580-6.
- Laitinen J. (2018) Terveyttä edistävä työpaikka. Teoksessa: Martimo K-P. ym. Työstä terveyttä. Duodecim. Sivut: 159-167. Helsinki.
- Laitinen J, Turpeinen M, Korkiakangas E ym. (2018) Mars matkalle! Terveyttä työpaikoille. Terveiden edistämisen suositukset työpaikoille. Näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä työpaikoille -hanke / Työterveyslaitos, <https://www.ttl.fi/mars-matkalle-terveytta-tyopaikoille/>
- Lindström J, Peltonen M, Eriksson JG, ym. (2013) Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia*;24:284–293. doi: 10.1007/s00125-012-2752-5.
- Lindström J, Tuomilehto J. (2003) The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*;26:725–731.
- Logren A, Ruusuvuori J, Laitinen J. (2017). Group members' questions shape participation in health counselling and health education. *Patient Education and Counseling* 100 (10), 1828-1841.
- Logren A, Ruusuvuori J, Laitinen J. (2017). Self-reflective talk in group counselling. *Discourse Studies* 19 (4), 422-440.
- Mäntysaari, M & Ylistö, S. (2019) Pitkäaikaistyöttömien monialainen palveluohjaus on kustannusvaikuttavaa. <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=d9e23f3d-860a-47ff-89bc-f24ffbd8ebfb>, (luettu 06.02.2019).
- Närhi K, Rissanen S, Tiilikainen E, Kannasoja S & Ristolainen H (2019) Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää - palveluohjauksen käytäntöjä uudistettava. <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=c2ac835c-942b-4f34-9fcc-c5f1023e165c>, (luettu 06.02.2019).
- Pihlajamäki J, Männikkö R, Tilles-Tirkkonen T, Karhunen L, Kolehmainen M, Schwab U, Lintu N, Paananen J, Järvenpää R, Harjumaa M, Martikainen J, Kohl J, Poutanen K, Ermes M, Absetz P, Lindström J, Lakka T, (2019) Digitally supported program for type 2 diabetes risk identification and risk reduction in real-world setting: Protocol for the StopDia model and randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19:255, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6574-y>.
- Ristkari T, Kurki M, Suominen A, Gilbert S, Sinokki A, Kinnunen M, Huttunen J, McGrath P, Sourander A. (2019) *JMIR*, in press. DOI: 10.2196/11446.
- Saari E, Käpykangas S, Hasu M. (2018). Ammattilaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 1/ 2018, 62–80.
- Salmi A, Nevanperä N, Hannonen H. ym. (2016) Sytyttäjät. Työpajamalli työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/Sytyttaja.pdf>.

- Seppälä T, Hankonen N, Korkiakangas E. ym (2018). National policies for the promotion of physical activity and healthy nutrition in the workplace context: a behaviour change wheel guided content analysis of policy papers in Finland. BMC Public Health.
- Sourander A, ym. (2005) J Am Acad Child Adolesc Psychiatry;44(8):756-67.
- Sourander A, ym. (2016) JAMA Psychiatry;73(4):378-87.
- Sourander A, ym. (2018) J Am Acad Child Adolesc Psychiatry;57(9):658-668.e1.
- Tiitinen S, Weiste E, Ruusuvoori J, Laitinen J. Ryhmäohjauksen vuorovaikutusmekanismit vertaistuen kokemusten taustalla. Psykologia 53 (05-06): 345-363, 447; 2018.
- Tiitinen S, Weiste E, Vehviläinen S. ym. (2018) Reflektoinnin välttämistä ja vertaistukea. Tarinoiden tehtävät palo- ja pelastusalan lähijohtajien ryhmäohjauksessa. Aikuiskasvatus 38(3), 208-222.
- Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, ym. (2001) Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. N Engl J Med 2001;3:1343–1350.
- Turpeinen M, Ylisassi H, Hirvonen L. ym. (2016) Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteisvoimin. Työterveyslaitos. Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131977>.
- Vaarama M & Mäki-Opas T (2019) Hyvinvoinnin ja terveyden huono-osaisuus kaipaa kokonaistarkastelua ja korjaavia toimia, <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=07b9534e-b889-4e32-a5a8-b5322edebe64>, (luettu 11.2.2019)
- Valtioneuvoston (2018) Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän raportti. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/334456/eriarvoraportti-21032018/fd6f37c6-04d9-44db-99bb-53d54ef1ad1f> , (luettu 11.2.2018).
- Weiste E, Vehviläinen S, Leino T, Laitinen J (2018). Ohjauksen vuorovaikutuskäytänteet työterveystarkastuksissa: vertailu ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen. Psykologia 53 (05-06): 328-344, 446.

Ohjelmien tutkimukset

Osaavat työntekijät – menestyvät työmarkkinat

tyostn.fi

Terveys, hyvinvointi ja elämäntavat

terveysstn.fi

Ohjelmajohtaja **Eveliina Saari**, Työterveyslaitos

Strategisen tutkimuksen ohjelmien hankkeet saavat rahoitusta strategisen tutkimuksen neuvostolta (STN), joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä.

APEX – Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi

<http://apex.utu.fi/tutkimus/>

Promeq – Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

<https://www.promeq.fi/FI>

Promo@Work – Näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä työpaikoilla

<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/promo-at-work/>

StopDia – Stop Diabetes

<https://www.uef.fi/web/stopdia>

Taidot työhön – Osaaminen, koulutus ja tulevaisuuden työelämä

<http://www.taidottyohon.fi/>

