

Jannika Jyrkinen
Jesper Laitinen
Morris Viitanen

Sosiaalityön
käytäntötutkimus
Sosiaalityö
Valtiotieteellinen
tiedekunta
Helsingin yliopisto
Helmikuu 2024

Haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden kokemukset suhteessa koettuun terveyteen ja yksinäisyyteen

Tutkimuksen konteksti

Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalialan osaamiskeskus Verson kanssa. Aineistona on Verson Osallisuuden versoja –hankkeessa keväällä 2023 keräämä kyselytutkimusaineisto. Kyselyllä selvitettiin haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden kokemuksia. Verson keräämän aineiston tarkoituksena on seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 8.1 §:n mukaisesti. Aikaisemman tutkimuksen perusteella yksilön osallisuuden kokemuksella on havaittu olevan yhteyksiä tämän työllisyystilanteen, terveydentilan ja yksinäisyyden kokemuksen kanssa. (Leemann 2022a & 2022b). Tarkastelemme tässä käytäntötutkimuksessa sitä, miten osallisuuden kokemus on yhteydessä koettuun terveyteen ja yksinäisyyteen työikäisillä, jotka käyttävät haavoittuvassa asemassa oleville suunnattuja palveluita.

Tutkimuksen tarkoitus

Alhainen osallisuus ja osallisuuden puute ovat senkaltaisia ongelmia, jotka tuskin koskaan tulevat kokonaan häviämään yhteiskunnasta. Tämän vuoksi tarkastelemme tässä käytäntötutkimuksessa sitä, miten osallisuuden kokemus on yhteydessä koettuun terveyteen ja yksinäisyyteen työikäisillä, jotka käyttävät haavoittuvassa asemassa oleville suunnattuja palveluita. Tutkimuksemme tarkoituksena on seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia Päijät-Hämeen hyvinvointialueella Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 8.1 §:n mukaisesti. Lisäksi, tutkimuksemme tavoitteena on myös antaa päivittyntä tietoa siitä, mitä kannattaisi tutkia jatkossa osallisuuteen, yksinäisyyteen ja koettuun terveyteen liittyen.

Tutkimuskysymykset:

Miten osallisuuden kokemus on yhteydessä koettuun terveyteen ja yksinäisyyteen työikäisillä, jotka käyttävät haavoittuvassa asemassa oleville suunnattuja palveluita?

Aineisto ja analyysi

Tutkimuksen aineisto ($N = 271$) kerättiin keväällä 2023 paperisella kyselylomakkeella Päijät-Hämeen alueella palveluissa, joissa kohdataan haavoittuvassa asemassa olevia, esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa sekä avoimissa kohtaamispaikoissa. Osallisuusindikaattorin lisäksi kyselyssä kartoitettiin vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja työllisyystilannetta sekä hoitajan

kokemuksiaan omasta terveydestään, taloustilanteestaan ja yksinäisyydestään. Tarkastelimme lineaarisen regressioanalyysin avulla koetun terveyden ja yksinäisyyden yhteyttä osallisuuden kokemukseen. Hierarkkisen regressiomallin viimeisessä vaiheessa vakioitiin taustatekijöinä ikä, sukupuoli, koulutus, työllisyys ja asumistilanne. Avovastauksille toteutimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin täydentääksemme sen tuloksilla tilastollista analyysiamme. Anandin ym. (2020, s. 435) mukaan laadukas käytäntötutkimus marginaalisessa asemassa olevien ryhmien parissa edellyttää kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen datan yhdistelemistä.

Tulokset

1) **Kvantitatiivisilla menetelmillä toteutetun regressioanalyysin tulokset** näyttävät, että koetulla terveydellä havaittiin yhteys osallisuuden kokemukseen ($\beta = 0.48, p < 0.001$). Parempi koettu terveys ($\beta = 0.42, p < 0.001$) ja vähäisempi yksinäisyyden kokemus ($\beta = 0.24, p < 0.001$) ennustivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi suurempaa osallisuuden kokemusta. Yhdessä nämä kaksi tekijää selittivät osallisuuden kokemuksesta noin kolmasosan. Taustatekijöistä miessukupuoli ($\beta = -0.21, p < 0.01$) ennusti tilastollisesti merkitsevästi heikompaa osallisuuden kokemusta verrattuna naisiin. Iän yhteys osallisuuden kokemukseen oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($\beta = 0.17$ ja $p < 0.05$, kun verrattiin 30–44-vuotiaita ja yli 45-vuotiaita 18–29-vuotiaisiin). Analyysi antoi siis pieniä viitteitä siitä, että vanhemmissa ikäryhmissä osallisuuden kokemus olisi korkeampi kuin alle 30-vuotiailla. Yksin asumisella, koulutuksella tai työllisyydellä ei ollut yhteyttä osallisuuden kokemukseen.

2) **Avovastauksen sisältöanalyysillä saatujen tulosten** perusteella hyvät sosiaaliset verkostot korreloivat osallisuuden kokemuksen kanssa, sillä kaikilla sosiaaliset verkostonsa hyviksi kokevilla, myös osallisuuden kokemus oli erittäin korkea. Yhteys yksinäisyyden ja osattomuuden kokemuksen perusteella ei ole yhtä selkeä, mutta on vastausten perusteella olemassa. Vastauksista on myös havaittavissa, että yksinäisyydellä ja koetulla terveydentilalla on yhteys, sillä usean vastaajan mielestä erilaiset terveyshaasteet ovat johtaneet yksinäisyyteen. Alhainen osallisuuden kokemus taas oli henkilöillä, jotka kuvasivat terveydentilansa vaikuttavan negatiivisesti työllistymiseensä. Emme kuitenkaan tässä vaiheessa pysty tekemään johtopäätöksiä

siitä, johtaako pitkittynyt heikko terveydentila alhaiseen osallisuuteen, vaiko toisinpäin. Merkittävämpää on se, mihin suuntaan yksilö kokee tilanteensa menevän, millaista tukea hän kokee haasteisiinsa saavansa ja miten hän kokee oman toimijuutensa tilanteessa. Lisäksi muut ongelmat, joita heikko terveydentila saattaa aiheuttaa – esimerkiksi yksinäisyys tai haasteet työllistymisessä - saattavat johtaa osattomuuden kokemuksen lisääntymiseen.

Ideat kehittämiseen

- Tutkimuksen tuloksia tarjoavat uusia näkökulmia yksinäisyyden ja koetun terveydentilan yhteydellä toisiinsa; heikoksi koettu terveydentila lisää yksinäisyyden kokemusta, joka puolestaan mahdollisesti heikentää osallisuuden kokemusta. Esitämme, että Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksella otetaan huomioon tämänkaltaista päivittyntä tutkimustietoa, jotta tulevat ammattinharjoittajat ovat tietoisia osallisuuden ja koetun terveyden merkityksestä, jotta he osaavat ottaa tämän huomioon työelämässä.
- Paikalliset sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijat voivat tarjota resursseja ja tilaisuuksia, jotka edistävät vahvojen sosiaalisten verkostojen rakentamista ja ylläpitämistä niitä tarvitseville. Tutkimus voi tarjota pohjan yhteistyölle paikallisten sidosryhmien kanssa, kuten järjestöjen, koulutuslaitosten ja työllisyyspalveluiden kanssa. Yhteistyön avulla on mahdollista kehittää monipuolisia strategioita, jotka tukevat osallisuutta eri elämäntilanteilla ja eri ikäisille. Jatkotutkimusta varten olisi mielenkiintoisaa myös tarkastella, miten kulttuuriset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat osallisuuden kokemukseen eri ryhmissä ja yhteisöissä. Onko osallisuuden kokemus erilaista eri ympäristöissä, maakunnissa ja hyvinvointialueilla, ja jos näin on, niin mitkä taustatekijät voivat mahdollisesti vaikuttaa tähän?

Lähteet:

Anand, J. C.; Das, C.; Veszteg, C. & Batbaatar, E. (2020). The performance of researching with migrants and refugees. Teoksessa Joubert, L. & Webber, M. (2020). *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research*. Lontoo: Routledge.

Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkönen, T. & Isola, A. M. (2022a). Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale, Journal of Human Development and Capabilities, 23:3, 400–424, DOI: 10.1080/19452829.2021.1985440

Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola, A. M. (2022b). Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa: Karvonen, S. ym. (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 94–115.

Sosiaalihuoltolaki, Suomen sädöskokoelma § 8 (2014)