

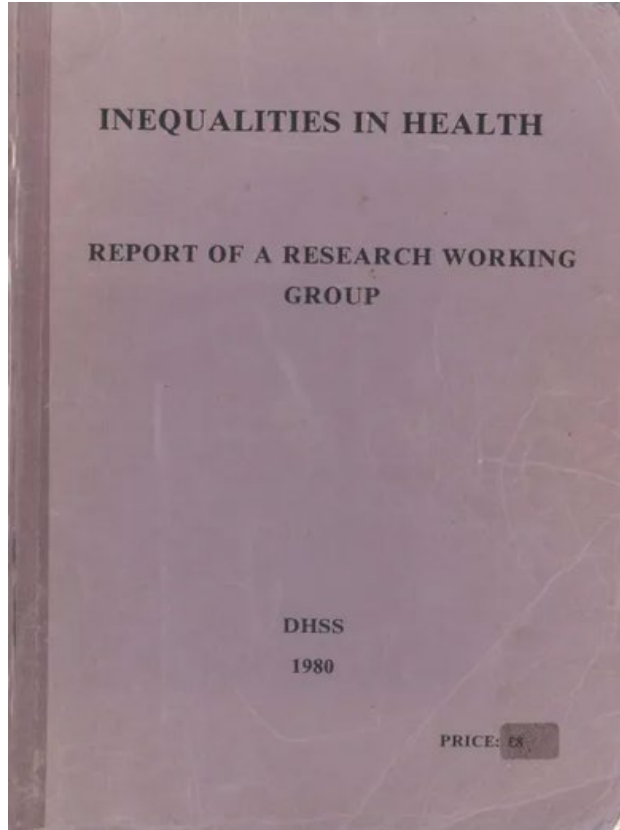
Mielenterveyden sosiaalisten määrittäjien merkitys mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisylle ja niistä toipumiselle

Sami Ylitalo

VTM (sosiologia), VTM (sosiaali- ja terveystutkimus ja -johtaminen)

Kehitysjohtaja, Etelä-Suomen Klubitalot ESKOT ry

Terveyden sosiaaliset määrittäjät: "The Black Report"



ELOKUUSSA 1980

Britannian sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä julkaisi raportin, jonka mukaan väestön terveyserot olivat kasvussa, vaikka kansanterveys oli yleisesti ottaen parantunut toisen maailmansodan jälkeisenä aikana.

Terveyserojen kasvu ei kuitenkaan raportin mukaan johtunut terveydenhuoltojärjestelmän epäonnistumisesta.

TERVEYDEN SOSIAALISET MÄÄRITTÄJÄT

*Raportti tunnisti **terveyserojen syyksi** joukon sosiaalisia tekijöitä:*

esimerkiksi tulotason, koulutuksen, asuinolosuhteet sekä työllisyyden ja työolot.

RAPORTIN VAIKUTUKSET

Vaikka Thatcherin konservatiivihallitus yritti aluksi "haudata" raportin, se vaikutti lopulta kansainvälisesti merkittävällä tavalla myöhempään terveyserojen tutkimukseen ja sosiaalipolittiseen kehitykseen:

- Vakiinnutti "terveyden sosiaalisten määrittäjien" käsitteen ja viitekehyksen
- Vaikutti moderniin epidemiologiaan ja lääketieteelliseen sosiologiaan tuomalla esiin sosiaaliluokan, materiaalistien olosuhteiden ja suhteellisen köyhyyden merkityksen kansanterveydelle

Mielenterveyden sosiaaliset määrittäjät

- Ei-lääketieteellisiä tekijöitä, joilla todennettu ja systemaattinen vaikutus mielenterveyteen
- Elinympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä, *muokattavissa olevia* tekijöitä, joiden vaikutuksen alaisina ihmiset syntyvät, kasvavat, elävät, työskentelevät ja ikääntyvät.
- Ulottuvat yksilötasoa laajempiin *systemeihin*, jotka tuottavat erilaista altistumista mielenterveyden häiriöiden riskitekijöille ja suojaaville tekijöille elämänkaaren eri vaiheissa (sosiaalipolitiikka, talouspolitiikka, koulutuspolitiikka, työmarkkinat jne.)

Integrated operational
framework for mental
health, brain health
and substance use



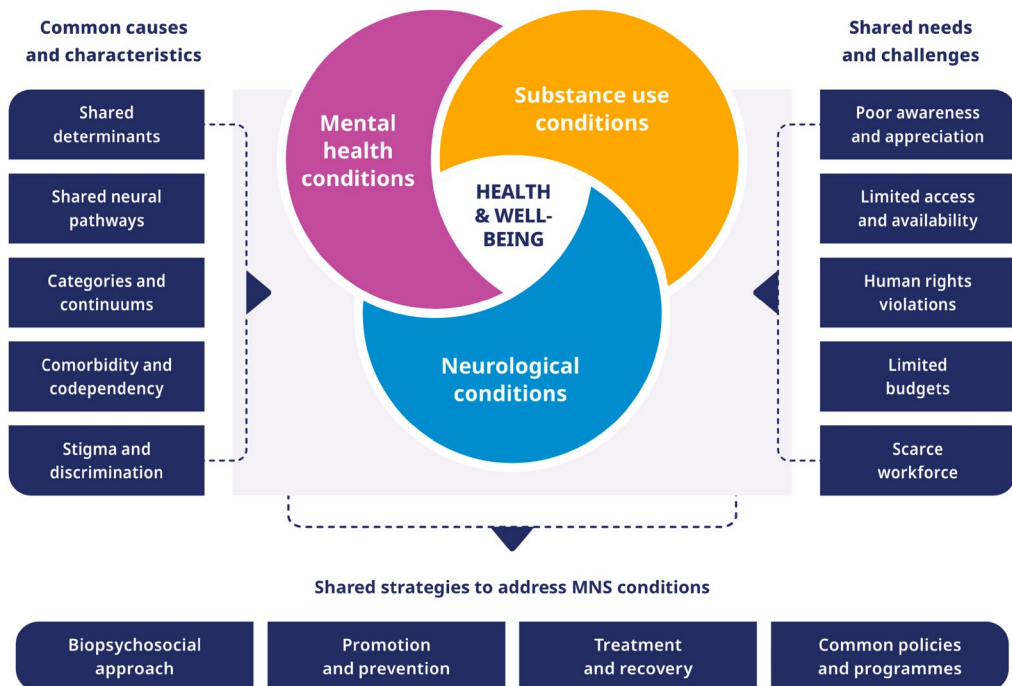
Mitä määritetään?

”Isossa kuvassa” on alettu puhua aivoterveystä
mielenterveyden, neurologisten häiriöiden ja
päihderiippuvuuden kattokäsitteenä

Näillä häiriöillä on samankaltaisia
sosiaalisia määrittäjiä:

WHO 21.10.2024

Fig. 1. Links between MNS conditions.



- Lapsuusajan epäsuotuisat kokemukset
- Väkivalta
- Köyhyys
- Koulutuksen tai työn puute
- Syrjäytyminen
- Riskeihin vaikuttavat myös samat makrotaloudelliset, poliittiset ja kaupalliset tekijät (esim. yhteiskunnan politiikkatoimet)
- Tämä tarkoittaa, että samat promootio- ja preventiotoimet voivat hyödyttää kaikkia kolmea häiriötyyppiä.
- Kompleksisten häiriöiden hoitoon tarvitaan **integroituja** malleja

YK:n tavoitteiden viisi ulottuvuutta

YK:n kestävän kehityksen tavoitteiden ja mielenterveyden tukemisen yhtymäkohtia tarkastelleessa v. 2018 katsauksessa tunnistettiin mielenterveyden sosiaalisille määrittäjille viisi keskeistä ulottuvuutta.

1. Demografinen ulottuvuus

- Ikä, sukupuoli, vähemmistöryhmään kuuluminen

2. Taloudellinen ulottuvuus

- Köyhyys, työttömyys

3. Asuinalue

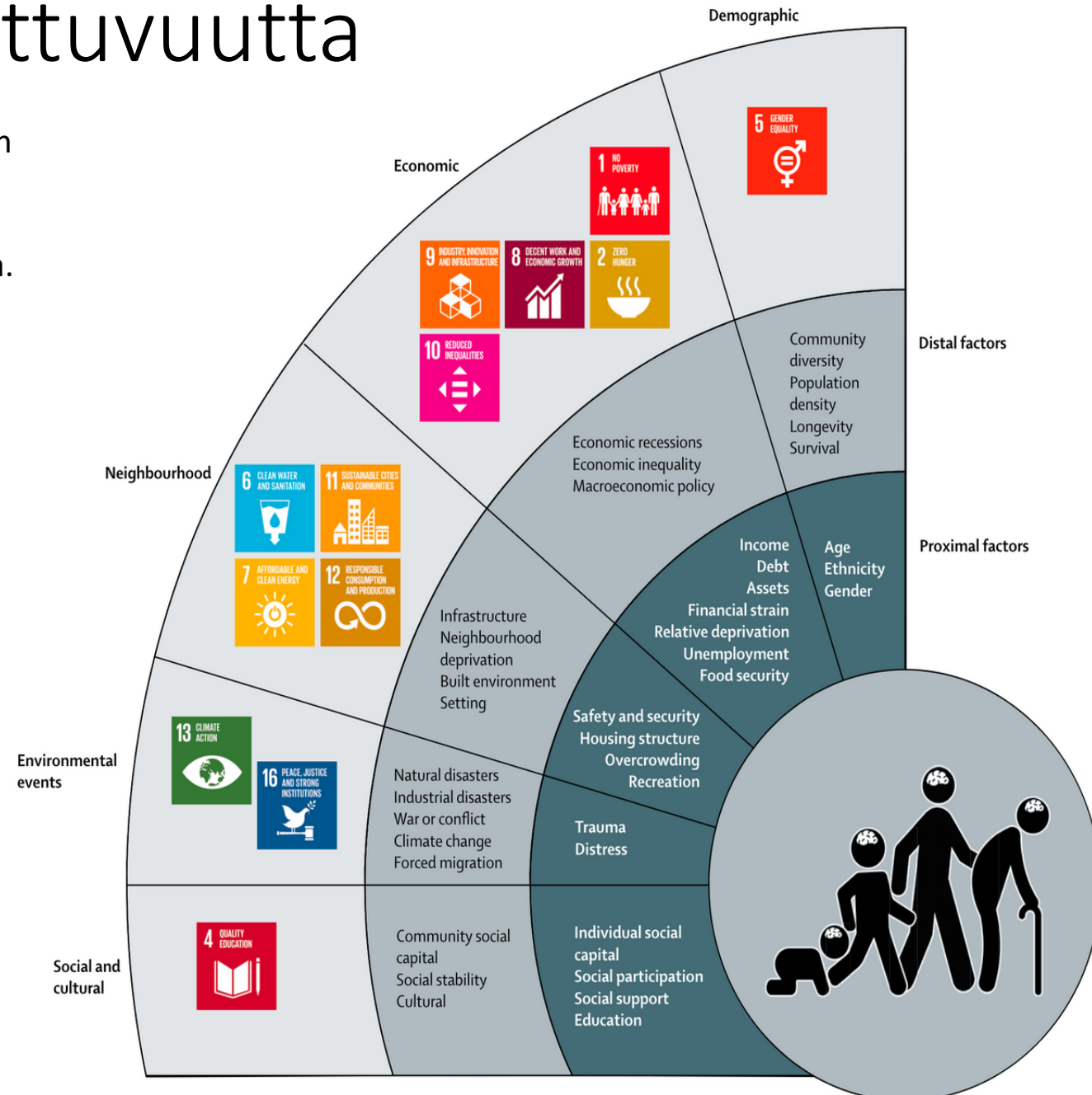
- Turvallisuus, vapaa-ajan mahdollisuudet

4. Ympäristö

- Luonnononnettomuudet, ilmastonmuutos, sota (stressitekijöitä, traumaattisia kokemuksia)

5. Sosiokulttuurinen ulottuvuus

- Koulutus, osallisuus, tuen saatavuus, yhteisön ja yksilön sosiaalinen pääoma



Keskustelu laajenee? HS 27.1.2026

HELSINGIN SANOMAT

Asiakaspalvelu

[Etusivu](#) [Uusimmat](#) [Pelit](#) [Lehdet](#) [HS Visio](#) [Kuuntele](#) [Politiikka](#) [Maailma](#)

Redi on hyvä esimerkki mielen- terveyttä kuormittavasta rakennuksesta, sanoo arkkitehti

Arkkitehtuuri | Sofia Juntunen teki diplomityön, jossa käsitteli arkkitehtuurin vaikutusta mielenterveyteen. Professorin pitää diplomityössä esitettyä suunnitelmaa esteettömästä turvakodista "uraaurtavana".

SUOMESSA ei ole juurikaan suunniteltu rakennuksia kokonaisvaltaisesti mielenterveyttä ajatellen, arkkitehti **Sofia Juntunen** sanoo.

Rakennukset ja alueet voivat monin tavoin tukea tai heikentää mielenterveyttä, hän tuo esille.

Helsingissä esimerkiksi kauppakeskus Redi on hänen mielestään esimerkki rakennuksesta, joka voi kuormittaa ihmisten mielenterveyttä.

Siellä on vaikea suunnistaa, eikä ikkunoita ulos juurikaan ole, hän perustelee. Luontoa ei juurikaan näe ja tila on hälyisä, kuten julkiset tilat monesti ovat, hän sanoo.

Merkittäviä proksimaalisia määrittäjiä (riskitekijöitä)

- Köyhyys
- Työttömyys
- Syrjintä ja häpeäleima
- Lapsuusajan haitalliset kokemukset
- Yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute
- Em. tekijöillä keskinäisiä riippuvuuksia

Köyhyys

- Meta-analyyseissa näyttöä kaksisuuntaisesta kausaalisuhteesta: köyhyys lisää mielenterveyden häiriöiden riskiä, jotka taas lisäävät köyhyyden riskiä -> noidankehä
- Mekanismi liittyy köyhyyden tuottamaan psyykkiseen kuormitukseen ja krooniseen stressiin, joka heikentää kognitiota ja altistaa ongelmille
- Köyhyys tuottaa myös ylisukupolvista eriarvoisuutta
 - Köyhyydelle altistuneilla lapsilla todettu kuvantamistutkimuksissa aivojen rakenteellisia muutoksia

Työttömyys

- Työttömyys tuottaa sekä absoluuttista että suhteellista köyhyyttä, mutta lisäksi myös:
 - Sosiaalisen identiteetin heikentymistä ja statuksen laskua
 - Arkirytmien hajoamista
 - Sosiaalisen verkoston köyhtymistä
- Riski erityisesti masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille kasvaa
- Kausaliteetti tässäkin kaksisuuntainen: työttömyys altistaa häiriöille, jotka taas heikentävät työllistymisen mahdollisuuksia -> noidankehä

Syrjintä ja häpeäleima

- Syrjintä voi perustua esim. kansalliseen alkuperään, ikään, sukupuoleen tai fyysiseen poikkeavuuteen
- Biologisena mekanismina krooninen stressi ja sen tuottama haavoittuvuus
- Psykologisia mekanismeja:
 - Sisäistetty negatiivinen stereotypia
 - Heikentynyt itsetunto
 - Kuuluvuuden tunteen ja hallinnan tunteen heikentyminen
- Psykologiset mekanismit aktivoituvat kohtaamisissa eri ulottuvuuksilla (yksilötaso, institutionaalinen taso, rakennetaso)
- Vaikutukset kumulatiivisia läpi elämänkaaren

Tuore tutkimusesimerkki (26.1.2026)

Syrjintään liittyvien sosiaalisten määrittäjien tuottama kumulatiivinen stressi ja tulehdusreaktio mediaattoreina väestöryhmien välisissä kuolleisuuseroissa.

A latent lifespan cumulative stress factor was derived by applying bifactor confirmatory analysis to:

- assessments of childhood maltreatment,
- lifetime trauma exposure,
- research assistant–verified stressful life events,
- major experiences of discrimination,
- and indices of socioeconomic status (ie, highest level of self and parental education, and annual household income).

Original Investigation | Equity, Diversity, and Inclusion 

Cumulative Lifespan Stress, Inflammation, and Racial Disparities in Mortality Between Black and White Adults

Isaiah D. Spears, MA¹; Aaron J. Gorelik, MA¹; Sara A. Norton, PhD¹; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

 [RELATED ARTICLES](#)  [FIGURES](#)  [SUPPLEMENTAL CONTENT](#)

Key Points

Question Are elevated cumulative stress across the lifespan and inflammation associated with racial disparities in mortality between Black and White populations?

Findings Within this longitudinal cohort study of 1554 individuals, greater cumulative stress across the lifespan and higher inflammation partially mediated elevated mortality among Black participants.

Meaning These findings suggest that heightened cumulative stress and elevated inflammation are plausible mechanisms through which mortality disparities arise between Black and White individuals; there is a continued need for preventions, interventions, and policies that limit stress exposure and its potential impacts on health to reduce racial disparities in mortality.

Lapsuusajan haitalliset kokemukset (ACE)

- Merkittäviä riskitekijöitä aikuisiän mielenterveyden häiriöille
 - Hyväksikäyttö
 - Kaltoinkohtelu
 - Hoivan puute
 - Turvattomuus
- Tuottavat traumaattisia kokemuksia ja kroonista stressiä
- Vaarantavat tasapainoisen kasvun ja kehityksen

Yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute

- Lisäävät erityisesti masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä itsemurhan riskiä
- Jälleen kyse ”noidankehästä”: eristäytyminen myös moneen mielenterveyden häiriöön liittyvä oire
- Ilman sosiaalista tukea on aika hankalaa saada emotionaalista tai tiedollista apua esim. stressinhallintaan ja ongelmanratkaisuun

Sosiaaliset vs. biologiset määrittäjät

- Mielen terveyden biologisten määrittäjien (esim. geeniperimä) tuottamilla haavoittuvuuksilla on keskeinen rooli häiriöiden synnyssä
 - Periytyvyys merkittävää, vaihtelee häiriötyypeittäin
- Yksilöllinen lopputulema riippuu kuitenkin suuresti siitä, minkälaiselle sosiaaliselle ympäristölle yksilön biologiset haavoittuvuudet altistuvat elämänkaaren aikana (ns. haavoittuvuus-stressimalli)
 - Sosiaalinen ympäristö ui ”ihon alle” lopulta biologisten mekanismien välityksellä (stressifysiologia, aivojen kehitys, epigeneettiset mekanismit)
- Korkeakin biologinen riski häiriöille realisoituu harvoin ilman ympäristön vaikutusta
- Ns. Orkidea-voikukkahypoteesi (Orchid-Dandelion hypothesis*):
 - Viitteitä siitä että geneettisesti sitkeät ”voikukat” pärjäävät paremmin ankarammissa oloissa mutta eivät myöskään reagoi tukeen kovin vahvasti, näitä enemmistö
 - Herkät ”orkideat” taas reagoivat voimakkaasti sekä ympäristön tuottamaan vaikeuteen ETTÄ tukeen
 - Ääripäitä jatkumolla
 - Ilmentävätkö perinnölliset piirteet enemmänkin plastisuutta kuin pelkkää häiriöriskiä?
- Joka tapauksessa yksilön perinnölliseen haavoittuvuuteen hankala vaikuttaa, mutta **ympäristötekijät muovattavia**

*Boyce WT, Ellis BJ. Biological sensitivity to context (2005): An evolutionary–developmental theory of the origins and functions of stress reactivity.

Yksilön vai yhteiskunnan ongelmia?

- Nykyaikana korostuu tulkinta, että mielenterveyden häiriöt johtuvat ensisijaisesti yksilöstä itsestään (heikkous, oma vika, kyvyttömyys ottaa itseään ”niskasta kiinni”, biologinen determinismi jne.)
- Aikamme jälkiteollinen individualismi paitsi altistaa näille tulkinnoille, niin muodostaa itsessään myös ”ympäristöriskin”
 - Yhtäältä korostuu yksilön vapaus ja vastuu valinnoissaan (huom. valinnan vapaus = valinnan pakko)
 - ”Tee mitä itse haluat, ei kompromisseja!”
 - Toisaalta korostuu koko yksilön sisäinen maailma: Liisa Keltikangas-Järvinen (HS 6.1.2026): ”Alati pitäisi tutkiskella tunteitaan ja kuulostella, mitä minä oikeasti haluan, eikä sieltä sisältä tule järkevää vastausta, ja sitten ahdistaa kahta kovemmin.”
- Ihminen on kuitenkin sosiaalinen eläin, pitäisi kuunnella itsensä lisäksi myös muita, ottaa vastaan palautetta ja kyetä kompromisseihin
- Ennaltaehkäisyyn ylätasoa ja laajan kehän suuri kysymys: **miten voimme rakentaa mielenterveyden kannalta vähemmän haitallista yhteiskuntaa?**
- Tämä ei ole ihan merkityksetön kysymys, kun huomioidaan ongelmien laajuus ja kustannukset kansallisella tasolla + mielenterveys ihmisoikeutena

Näkökulman muutos yksilöstä olosuhteisiin hoidossa: toipumisen sosiaaliset määrittäjät

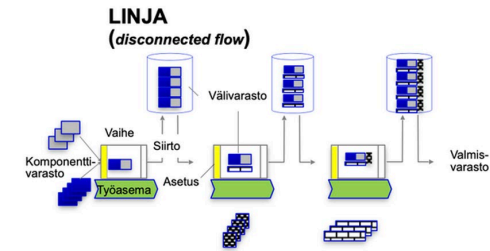
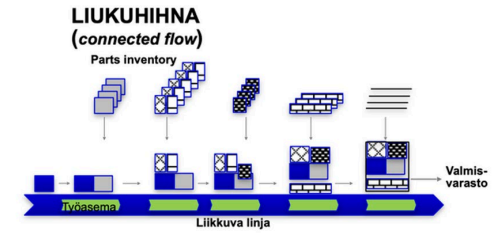
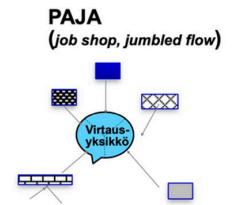
- ”Moraalisen hoidon” opetukset jo 200 vuoden takaa, ”hulluuden” parantamisessa auttavat:
 - Kunnioittava ja arvostava kohtaaminen (älyyn ja tunteisiin vaikuttaminen)
 - Inhimilliset elinolosuhteet (asuminen, ravitsemus)
 - Mielekkäät aktiviteetit (elämän merkityksellisyys)
- Toipumisorientaatiota voidaan pitää moraalisen hoidon nykyversiona
- Näiden yksinkertaisten ja itsestään selvien inhimillisten periaatteiden implementointi nykyajan palvelujärjestelmiin on kuitenkin jostakin syystä ollut kovin haasteellista
- Selitys löytynee taloudellisten, ideologisten, ammatillisten ja systeemisten tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta

Esteenä uusliberaali ideologia ja postmoderni individualismi

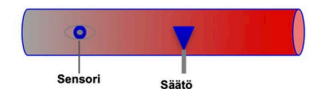
- Näiden mukaan vastuu hyvinvoinnista ei sijaitse yhteisöissä tai sosiaalisissa rakenteissa, vaan yksilöissä itsessään
 - Kuten myös ongelmien syyt
- Ratkaisuina suositaan **yksilöön kohdistuvia** nopeita ja teknisiä ”fiksauksia” sosiaalisten ympäristöjen muokkauksen sijaan
- Kompleksisia ongelmia ei kuitenkaan ”ratkaista”, vaan ne kohdataan (prosessiajattelu tarpeen)
- Tästä seuraa, että yhteisöjen, ihmissuhteiden ja ympäristöjen merkitys toipumiselle jää individualismissa usein melko näkymättömäksi

Taloudelliset esteet ja vääristyneet kannustimet

- Toipumisorientoitunut hoito vaatii:
 - Riittävästi osaavaa henkilöstöä
 - Riittävästi aikaa hoito/terapia/kuntoutus/tukisuhteen luomiseen ja toteuttamiseen
 - Tämä maksaa rahaa
- Pitkäjänteisen hoidon kustannukset näkyvät välittömästi, mutta tulokset vasta pitkällä aikavälillä -> tarvittavat investoinnit poliittisesti vaikeita
- Niinpä suositaankin teknisiä ja lyhyessä katsannossa kustannustehokkaita ratkaisuja aikaa vievän psykososiaalisen työn sijaan
 - Lyhyitä kohtaamisia palvelujärjestelmän kanssa, esim. arki jää näiden ulkopuolelle
 - Tuotantotaloudellisesti tapana toimia kuin tuotantolinjalla, jatkuvan virtauksen prosessi olisi ehkä osuvampi analogia ongelmien kompleksisen luonteen vuoksi
 - Organisaatiotehokkuus saatetaan tulkita vaikuttavuudeksi, mitä se ei ole (vrt. value-based healthcare), tästä seuraa harhaa kustannustehokkuuden arvioinnissa



JATKUVA VIRTAUS
(continuous flow)



Paul Lillrank © 2020

Ammatilliset esteet

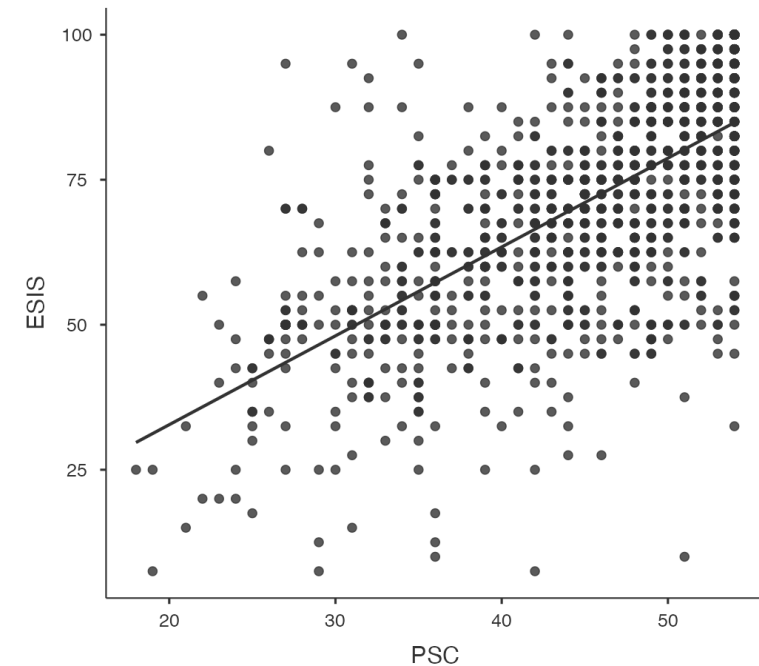
- Kuinka vahvasti psykososiaalinen näkökulma huomioidaan mielenterveyden ammattilaisten koulutuksessa?
 - Taipumus hoitaa enemmän diagnoosia kuin yksilöä ja hänen elämäntilannettaan kokonaisuutena
- Toipumisorientoitunut työote edellyttää usein peruskoulutukseen nähden erilaista ammatillista orientaatiota
 - Sitkeähkö perususkomus: potilaat ”täysin sairaita” ja henkilökunta ”täysin tervettä”, tämän ajatusmallin ongelmallisuuden tunnistaminen yksi terapeuttisten yhteisöjen keskeinen lähtökohta
 - Rooleina usein valmentaja, kouluttaja, yhteisöorganisaattori...
 - Metodina ”rinta rinnan” työskentely kohderyhmän kanssa (vs. asiantuntijapositio)
- Näistä seuraa helposti konflikteja ammatillisen identiteetin ja arvostuksen hierarkioissa

Toipumisorientoitunut työote: esimerkkinä Klubitalomalli

- **Kansainvälinen ja tutkimusnäyttöön perustuva** kokonaisvaltainen mielenterveyskuntoutuksen malli, jonka keskiössä on erityisesti **työelämäosallisuuden** parantaminen
- Vaikutetaan mielenterveyden sosiaalisiin määrittäjiin muokatun sosiaalisen ympäristön avulla (perustaltaan ”terapeuttinen yhteisö”)
 - ”Hoidetaan” sairastumisen **sosiaalisia syitä ja seurauksia**, kokonaisvaltainen tuki eri elämänalueilla
- Yhteisön päivittäinen toiminta muistuttaa osallistujalle tavallista työpaikkaa
 - Yhteisön ylläpitoon liittyvät tehtävät yhdessä työntekijöiden kanssa (sote-ammattilaisia)
 - Osallistuminen toimintoihin omien voimavarojen, tarpeen ja kiinnostuksen mukaan
 - Osallistujat mukana kaikessa, myös toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa
- Suomessa toimii kaikkiaan **21 eri sote-järjestöjen** ylläpitämää Klubitaloa STEA:n ja hyvinvointialueiden rahoittamina
 - Avointa, lähetteetöntä, aikarajoitteetonta toimintaa
- Klubitalot **täydentävät** (eivät korvaa) julkista mielenterveyspalvelujärjestelmää
 - Tuetaan ihmisiä heidän arjessaan, minne asti julkiset palvelut eivät yllä – ja missä mielenterveyden ongelmista toipuminen kuitenkin tosiasiallisesti tapahtuu
 - **Julkinen sektori ja muut toimijat tärkeitä kumppaneita** -> yhteistyöstä syntyy vaikuttavuuden ekosysteemi

Lopuksi vähän empiriaa

- Klubitalojen v. 2025 jäsenkyselyaineistossa (N=1132) **Klubitalolla** koettu psykologinen yhteisöllisyyden tunne (Psychological Sense of Community PSC) yhteydessä koettuun osallisuuteen **omassa elämässä ja yhteiskunnassa** (Osallisuusindikaattori ESIS)
 - Sama havainto toistuu vuodesta toiseen
- Esimerkki sosiaalisen ympäristön muokkaamisen vaikutuksesta terveyden ja mielenterveyden sosiaalisiin määrittäjiin (tässä osallisuuden kokemus)
- Vahvistaa oletusta Klubitalomallin ”muutoksen teoriasta”: koettu yhteisöllisyys keskeinen toipumisen ajuri



Linear Regression

Model Fit Measures

| Model | R | R ² | Adjusted R ² |
|-------|-------|----------------|-------------------------|
| 1 | 0.669 | 0.447 | 0.447 |

Note. Models estimated using sample size of N=1132

Model Coefficients - ESIS

| Predictor | Estimate | SE | t | p |
|-----------|----------|--------|--------|-------|
| Intercept | 2.13 | 2.3168 | 0.919 | 0.358 |
| PSC | 1.53 | 0.0507 | 30.232 | <.001 |

Keskeiset lähteet

1. World Health Organization. *Social Determinants of Mental Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
2. Lund C. Global mental health and its social determinants. *Glob Ment Health (Camb)*. 2023;10:e21.
3. Kirkbride JB, Jones PB, Lim C, et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024;23(1):58-90.
4. Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*. 2018;17(1):76-89.
5. Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Poverty, depression, and anxiety: causal evidence and mechanisms. *Science*. 2020;370(6522):eaay0214.
6. Danese A, Widom CS. A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *J Psychiatr Res*. 2022;151:355-365.
7. Dalsgaard S, McGrath JJ, Østergaard SD, et al. Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings and genomic data of 333 748 cases and controls. *Psychol Med*. 2019;49(7):1166-1173.
8. Uher R. Gene–environment interactions in severe mental illness. *Front Psychiatry*. 2014;5:48.
9. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-237.
10. Barbui C, Purgato M, Abdulmalik J, et al. Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(2):162-172.

Kiitos!

