

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaalian koulutusohjelma

2018

Mari Kitula

**ARKEEN VOIMAA -OHJELMA
OSANA TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ
SEKÄ
VAPAAEHTOISTOIMINTAA**

OPINNÄYTETYÖ YAMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

2018 | 67 sivua, 8 liitesivua

Ohjaaja Kari Salonen

Mari Kitula

ARKEEN VOIMAA -OHJELMA OSANA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ SEKÄ VAPAAEHTOISTOIMINTAA

Arkeen Voimaa on maailmanlaajuinen toimintamalli, jonka tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja arjen hallintaa. Ryhmätoiminnan ohjauksesta vastaavat vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Suomessa Arkeen Voimaa -ohjelmaa toteutetaan useissa kaupungeissa yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa.

Tutkimus toteutettiin osana Arkeen Voimaa -ohjelmaa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistäviä palveluista sekä vapaaehtoistyöstä. Tavoitteena oli kartoittaa, millaisena työntekijät kokevat itsehoito-ohjelman. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsehoitomallin ja vapaaehtoistoiminnan tulevaisuudessa. Tavoitteena oli laatia tutkimustulosten perusteella kehittämisehdotuksia Arkeen Voimaa -ohjelman toimintaan.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin syksyllä 2017 Webropol-kyselyllä ja kysely suunnattiin Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijöille. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 43 työntekijää ja vastausprosentiksi muodostui 10,8. Aineisto analysoitiin pääasiassa tilastollisesti.

Tutkimukseen osallistuneet eivät tunteneet Arkeen Voimaa -ohjelmaa kovinkaan hyvin, mutta kokivat ohjelman hyödylliseksi ja melko toimivaksi. Arkeen Voimaa -ohjelman suurimmaksi vahvuudeksi koettiin asiakkaan saama vertaistuki. Tutkimukseen osallistuneet tunsivat hyvinvointia tukevia palveluja, mutta vaikuttavuuden seurannasta he eivät olleet tietoisia. Vapaaehtoistoiminta koettiin hyödylliseksi julkisten palvelujen täydentäjäksi tulevaisuudessa.

Tutkimustulosten mukaan Arkeen Voimaa -ohjelmassa on kehitettävää sekä yhteistyössä että tiedottamisessa. Markkinointia tulisi lisätä sekä asiakkaiden että perusterveydenhuollon työntekijöiden suuntaan. Markkinoinnissa voisi kehittää sekä välineitä että sisältöä. Tiedottamisen parantaminen luo pohjan Arkeen Voimaa -ohjelman ja työntekijöiden väliselle yhteistyölle ja sen kehittämiseksi. Yhteistyötä voisi lisätä erityisesti vapaaehtoisten vertaisohjaajien ja ammattilaisten välille.

ASIASANAT:

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vapaaehtoistoiminta, vertaistuki

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services

2018 | 67 pages, 8 pages in appendices

Tutor Kari Salonen

Mari Kitula

CHRONIC DISEASE SELF-MANAGEMENT PROGRAM AS THE PART OF PROMOTION OF HEALTH AND WELLBEING AND VOLUNTARY WORK

Chronic disease self-management program (CDSMP) is a worldwide operations model. The purpose is to strengthen the participants ability for self-care. Groups are led by volunteer peer counselors. This program is implemented in several Finnish cities and in collaboration with Suomen Kuntaliitto.

The study was carried out as a part of Chronic disease self-management program. The objective of the study was to research the views of the primary health care workers related to CDSMP, services that are promoting wellbeing and voluntary work. The objective was to draw up development proposals for CDSMP on the basis of the research results.

The approach of the study was quantitative. The material was collected in the autumn of 2017 with Webropol inquiry. The inquiry was directed to the workers of the reception services of the public health service of the town of Kuopio. The questionnaire contained both structured and open questions. 43 workers answered the inquiry and answer per cent was 10,8. The material was mainly statistically analyzed.

The answerers did not know CDSMP very well but regarded the program as useful. The biggest strength of the program was the peer support that customers received. The answerers were familiar with the wellbeing support services but weren't aware of evaluating processes. Voluntary work was regarded as useful support for public services in the future.

According to the research results, there is need to develop cooperation and informing in the program. Marketing should be increased for both workers and customers. In the marketing both tools and contents should be developed. The improvement of the informing creates a better cooperation between the program and the workers. Cooperation among volunteer peer counselors and professionals should be increased.

KEYWORDS:

Promotion of health and wellbeing, voluntary work, peer support

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Arkeen Voimaa -ohjelma	9
2.2 CDSMP kansainvälisissä tutkimuksissa	9
2.3 Arkeen Voimaa -ohjelma Suomessa	11
2.4 Tutkimuksen tausta ja tarve	13
3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN	15
3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tunnuspiirteitä	15
3.2 Suomalaisten terveys- ja hyvinvointierot	18
3.3 Toimijat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä	20
3.4 Hyvinvointia edistävät palvelut sote- ja maakuntauudistuksessa	21
4 VAPAAEHTOISTOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUKENA	24
4.1 Vapaaehtoistoiminnan tunnuspiirteitä	24
4.2 Vapaaehtoistoiminnan motiivit	25
4.3 Vertaistuki	27
4.4 Vapaaehtoistoiminnan organisointi	28
4.5 Verkostoituminen vapaaehtoistoiminnassa	30
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	32
5.2 Tutkimuksen eteneminen	32
5.3 Tutkimusmenetelmä	34
5.4 Aineiston hankinta ja analyysi	36
6 TUTKIMUSTULOKSET	39
6.1 Taustatiedot	39
6.2 Työntekijöiden tietämys Arkeen Voimaa -ohjelmasta	41
6.3 Arkeen Voimaa -ohjelman toiminta Kuopiossa	43
6.4 Arkeen Voimaa -ohjelman vahvuudet ja heikkoudet	45
6.5 Arkeen Voimaa -ohjelma tulevaisuudessa	47

6.6 Hyvinvointia edistävät palvelut ja vapaaehtoistyö Kuopiossa	48
7 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO	51
8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET ARKEEN VOIMAA -OHJELMAAN	54
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	57
10 POHDINTA	60
LÄHTEET	62

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Saatekirje.
- Liite 3. Kyselylomake.

KUVIOT

Kuvio 1. Terveyden edistämisen toimintatasot (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 96 mukaillen).	16
Kuvio 2. Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Kunnari 2017, 21 mukaillen).	17
Kuvio 3. Vapaaehtoistoiminnan merkitys eri tahoille (Pessi & Oravasaari 2010, 164-165 mukaillen).	25
Kuvio 4. Tutkimusprosessi.	33
Kuvio 5. Vastaajat ikäryhmittäin.	39
Kuvio 6. Vastaajat ammattiryhmittäin.	40
Kuvio 7. Vastaajien työkokemus Kuopion kaupungilla.	40
Kuvio 8. Vastaajien tietämys Arkeen Voimaa -ohjelmasta.	41
Kuvio 9. Vastaajien tietämys Arkeen Voimaa -ohjelman sisällöstä.	42
Kuvio 10. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman toimivuudesta Kuopiossa.	43
Kuvio 11. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman yhteistyön sujumisesta.	44
Kuvio 12. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman tiedottamisesta.	44
Kuvio 13. Vastanneiden kokemukset Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyydestä.	45
Kuvio 14. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista.	46
Kuvio 15. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyydestä tulevaisuudessa.	47
Kuvio 16. Vastanneiden näkemykset vapaaehtoistyön hyödyllisyydestä hyvinvointia tukevilla palveluilla tulevaisuudessa.	49
Kuvio 17. Kehittämisehdotukset Arkeen Voimaa -ohjelmaan.	54

KÄYTETYT LYHENTEET

CDSMP	Chronic Disease Self-Management Program
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueen tavoitteena on suomalaisten hyvinvoinnin lisääminen ja kokemus erilaisten elämäntilanteiden hallinnasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa. (Valtioneuvosto 2018.) Maakunta- ja sote-uudistuksessa vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kunnilla. Maakunnat tukevat kuntia tässä tehtävässä. (Valtioneuvosto 2017.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kehitetty lukuisia toimintamalleja. Omahoitoa edistävät toimintamallit tähtäävät kansalaisten osallisuuteen ja ennaltaehkäisevään hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Toimintamallien tavoitteena on myös kuntatalouden kustannusten vähentäminen. (Lyytikäinen ym. 2017, 13.)

Suomalaisten osallistuminen vapaaehtoistoimintaan on tutkimusten mukaan hyvin yleistä. Suomi on Euroopan Unionissa kymmenen maan joukossa, jossa vapaaehtoistoiminta on aktiivisinta. Arvion mukaan 30-39 prosenttia aikuisista Suomessa on mukana vapaaehtoistoiminnassa. (Volunteering in the European Union 2010, 7.) Suomalaisia motivoi vapaaehtoistoimintaan halu auttaa muita. Vapaa-aika halutaan käyttää hyödyllisesti. (Yeung 2002, 71.)

Arkeen Voimaa on maailmanlaajuinen omahoitoon liittyvä toimintamalli, jonka tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja arjen hallintaa. Ryhmätoimintaa ohjaavat vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Suomessa ryhmätoimintamallia toteutetaan useissa kaupungeissa yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. (Suomen Kuntaliitto 2017).

Tämä tutkimus oli osa Suomen Kuntaliiton Arkeen Voimaa -ohjelmaa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista sekä vapaaehtoistyöstä. Tavoitteena oli kartoittaa, millaisena työntekijät kokevat itsehoito-ohjelman. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsehoitomallin ja vapaaehtoistoiminnan tulevaisuudessa. Tutkimusprosessi toteutettiin syksystä 2016 kevääseen 2018. Tutkimustulosten perusteella laadittiin kehittämissuositukset Arkeen Voimaa -ohjelman toimintaan.

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan aluksi tutkimuksen lähtökohtia, taustaa ja tarpeita. Arkeen Voimaa -ohjelmasta kuvataan toiminnan rakenne ja vaikutukset. Lisäksi tarkastellaan Arkeen Voimaa -ohjelmaan liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia ja toimintaa Suomessa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu terveyden ja hyvinvoinnin

edistämisestä sekä vapaaehtoistoiminnasta. Ensin tarkastellaan terveyden ja hyvinvoinnin tunnuspiirteitä ja toimijoita sekä suomalaisten terveys- ja hyvinvointieroja. Suomen maakunta- ja soteuudistuksen vaikutus terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen otetaan myös huomioon. Vapaaehtoistoiminnan tarkastelussa perehdytään vapaaehtoistoiminnan tunnuspiirteisiin, motiiveihin, organisointiin ja verkostoitumiseen.

Tutkimuksen toteuttamisen lähtökohtana kuvataan aluksi tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimusprosessin eteneminen kuvataan vaiheittain sekä sanallisesti että kuviona. Tutkimusmenetelmä, aineiston hankinta- ja analyysimenetelmät perustellaan metodikirjallisuuden pohjalta. Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymysten ja kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tutkimustulosten yhteenvedossa tuloksia tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja aikaisempiin tutkimuksiin vertaillen. Tämän jälkeen esitellään tutkimustulosten perusteella laaditut kehittämissuhteet. Lopuksi pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, tutkimusprosessin kulkua sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Arkeen Voimaa -ohjelma

Arkeen Voimaa -toimintamalli (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) on kehitetty Stanfordin yliopistossa vuonna 1993 osana laajaa tutkimushanketta (Self-Management Resource Center 2017). Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että jopa 80 % pitkäaikaissairaitten kokemista oireista olivat sairaudesta riippumatta samoja. Nämä oireet muodostavat helposti oireiden kehän, joka vaikuttaa kielteisesti arkeen ja hyvinvointiin. Arkeen Voimaa (CDSMP) -toimintamallin tarkoituksena on tarjota itsehoidon työkaluja, joiden avulla oireiden kehä voidaan katkaista. Arkeen Voimaa -toimintamalli perustuu CDSMP -lisenssiin ja on levinnyt parin vuosikymmenen aikana yli 20 maahan eri puolille maailmaa. (Suomen Kuntaliitto 2017.) Euroopassa mallia ovat toteuttaneet pisimpään Englanti ja Tanska (Suomen Kuntaliitto 2015, 4-5).

Arkeen Voimaa -ryhmä on tarkoitettu henkilöille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus tai jonka omainen sairastaa pitkäaikaista sairautta. Ryhmät ovat sekaryhmiä, joissa etsitään ratkaisuja arjen haasteisiin. Ryhmän toiminta perustuu vertaisuuteen, minä-pystyvyyden vahvistamiseen sekä ratkaisukeskeisten toimintamallien opettelemiseen. Ryhmätoiminnan vaikutuksista on olemassa näyttöön perustuvaa tutkimusta. Ryhmät toimivat omahoidon tukena, eivätkä sulje pois muita vertaisryhmiä. (Suomen Kuntaliitto 2017.)

Arkeen Voimaa -ryhmä on määräaikainen ja se kokoontuu kuusi kertaa viikon välein. Ryhmiä ohjaavat koulutuksen saaneet vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Ryhmä antaa työkaluja ja toimintamalleja ratkaista erilaisia ongelmia kuten turhautuminen, uupumus, kipu ja eristäytyminen. Muita ryhmässä käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa vuorovaikutustaidot, päätöksenteko, lääkitys, ravitsemus ja liikunta. (Self-Management Resource Center 2017; Suomen Kuntaliitto 2017.)

2.2 CDSMP kansainvälisissä tutkimuksissa

CDSMP-ohjelmasta on tehty lukuisia tutkimuksia ympäri maailman. Hongkongilaisessa tutkimuksessa tutkittiin CDSMP-ohjelman vaikutuksia perusterveydenhuollon iäkkäämille potilaille, joilla on kroonisia sairauksia. Tutkimus osoitti, että ryhmätoiminta paransi itsehoidon käyttäytymistä, itsekyvykkyyttä sekä terveyden tuloksia niin fyysisesti,

psykologisesti kuin sosiaalisesti kuusi kuukautta ryhmätoiminnan päättymisestä. Tutkimuksen mukaan CDSMP-mallia voidaan integroida perusterveydenhuollon palveluihin vanhemmille aikuisille. (Chan ym. 2011, 211-213.)

Meksikolainen tutkimus tuotti samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida espanjankielisen CDSMP-ohjelman vaikuttavuutta aikuisille, joilla on yksi tai useampi krooninen sairaus ja jotka käyttävät julkisia terveystalvitu Meksikossa. Tutkimustulosten mukaan ohjelma paransi pitkäaikaissairaiden terveyskäyttäytymistä sekä lisäsi itsehoitotaitoja. (Peñarrieta de Córdoba ym. 2017, 91-92.)

CDSMP-ohjelmaa kokeiltiin mukautettuna Sveitsissä ja muissa saksankielisissä maissa. Ohjelman vaikutuksia tutkittiin monien eri tutkimusmenetelmien avulla. Ryhmään osallistujat kokivat ohjelman vaikuttaneen myönteisesti itsehoitoon, mutta terveystalvitu käyttöön osallistujat kokivat ohjelmalla olleen vain vähäisiä vaikutuksia. Tulosten perusteella tultiin siihen johtopäätökseen, että CDSMP-ohjelmaa voidaan toteuttaa menestyksekkäästi erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä ja yhteisöissä sekä saksankielisissä että ranskankielisissä Keski-Euroopan maissa. Ohjelma olisi järkevää integroida ja yhdistää nimenomaan jo olemassa oleviin terveys- ja sosiaaltalvitu. Tutkimuksen mukaan ohjelmalla saattaisi olla merkityksellisiä ja laaja-alaisia vaikutuksia myös pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn. (Haslbeck ym. 2015.)

Euroopassa CDSMP-ohjelman vaikuttavuutta on tutkittu muun muassa Alankomaissa työelämässä mukana olevien pitkäaikaissairaiden keskuudessa. Tunne oman työn hallinnasta sekä työtyytyväisyys olivat lisääntyneet kahdeksan kuukauden kuluttua ryhmätoiminnasta. Asenne työssä pärjäämiseen parantui erityisesti naispuolisilla työntekijöillä. Tulokset osoittivat, että matalasti koulutetut, ikääntyneet sekä naispuoliset työntekijät hyötyvät CDSMP-ohjelmasta merkittävästi enemmän kuin korkeammin koulutetut, nuoremmat työntekijät sekä miehet. Ammattilaiset työterveyshuollossa ja muissa terveystalvituissa voivat huomioida tulokset ohjatessaan asiakkaita CDSMP-ohjelmaan. (Detaille ym. 2013, 195-198.)

Monet tutkimukset ovat perehtyneet CDSMP-ohjelman vaikutuksiin tiettyjen pitkäaikaissairauksien hoidossa. Irlannissa on kehitetty psykososiaalista tukea tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville. Pilottitutkimuksessa verrattiin CDSMP-ohjelmaan osallistuneita kontrolliryhmään. Ohjelmalla oli positiivinen vaikutus osallistujien tuloksiin kontrolliryhmän tuloksiin verrattuna. CDSMP-ohjelmaan osallistuneiden ahdistus oli vähentynyt ja he olivat parantaneet terveyskäyttäytymistään. (McDonnell ym. 2014, 47.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan CDSMP-ohjelmaa voidaan käyttää merkittävänä osana syövästä selvinneiden hoitoa. Ryhmään osallistuneiden terveydentila, masennusoireet ja unen laatu olivat parantuneet kuusi kuukautta ohjelman jälkeen. Muutokset olivat ennallaan myös vuosi ryhmätoiminnan jälkeen. CDSMP-ohjelma saattaa parantaa syövän sairastaneiden fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa. (Salvatore ym. 2015.)

CDSMP-ryhmällä on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia sydämen vajaatoimintaa sairastaviin. Tutkimuksessa suoraan ohjelman jälkeen ja vuoden kuluttua ohjelmasta kolme neljäsosaa sairastavista totesivat hyötyneensä CDSMP-ryhmästä. (Smeulders ym. 2009.) CDSMP-ohjelman sopivuutta on tutkittu myös depressio-oireista kärsiville pitkäaikaissairaille. Yhdysvalloissa ja Kanadassa toteutettu tutkimus osoittaa, että CDSMP on asianmukainen ja hyödyllinen ohjelma pitkäaikaissairaille, joilla on merkkejä depressiosta. (Ritter ym. 2014.)

Yhdysvalloissa seurattiin CDSMP-ohjelman vaikutuksia terveystalouden käyttöön ja kustannuksiin. Tulokset osoittivat, että päivystyskäynnit vähenivät viisi prosenttia ja sairaalahoito väheni kolme prosenttia CDSMP-ryhmään osallistuneiden keskuudessa kuuden kuukauden aikana. Tämän arvioitiin tuovan kustannussäästöjä 364 dollaria vuodessa osallistujaa kohti. Mikäli CDSMP-ryhmät saavuttaisivat 5 % yhdysvaltalaisista pitkäaikaissairaista, terveystalouden kustannussäästöt nousisivat arvion mukaan 3,3 miljardiin dollariin. (Ahn ym. 2013.)

2.3 Arkeen Voimaa -ohjelma Suomessa

Suomessa Arkeen Voimaa –itsehoitomalli on otettu käyttöön vuonna 2012. Tällöin aloitettiin kolmevuotinen projekti mallin testaamiseksi ja vakiinnuttamiseksi. Arkeen Voimaa -projektia koordinoi Suomen Kuntaliitto. Projekti sai rahoituksensa Kuntaliiton tutkimus- ja kehittämisrahoista sekä projektiin osallistuneilta kaupungeilta. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui ohjaajan manuaalin käännöskustannuksiin. Projektin päätavoite oli näyttöön perustuvan Chronic Disease Self-Management Programme -ohjelman testaaminen, käyttöönotto ja levittäminen hankekaupungeissa. (Suomen Kuntaliitto 2015, 6-7.)

Projektissa olivat mukana Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Turku, Vantaa sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden. Syksyllä 2014 mukaan tuli uutena toimijana Salon kaupunki. Neuvotteluja toiminnan laajenemisesta käytiin projektin aikana muidenkin

kaupunkien ja alueiden kanssa, vaikka alun perin tarkoitus oli pilotoida ja levittää toimintamallia vain hankekaupungeissa. (Suomen Kuntaliitto 2015, 7-11.)

Projektissa mukana olleille kaupungeille annettiin suositus alueellisen organisoinnin prosessista. Prosessin vaiheet olivat seurantaryhmän perustaminen, aluekoordinaattorin valinta, toiminnasta tiedottaminen, ryhmäläisten rekrytointi, vapaaehtoisten ohjaajien rekrytointi ja kouluttaminen sekä toiminnan vakiinnuttaminen. Alueellisen organisoitumisen tapa vaihteli projektikaupungeissa. Aluekoordinaattorin rooli Arkeen Voimaa -toiminnan toteutumisessa alueilla oli kaikkein keskeisin. Hänen vastuullaan oli toiminnan organisointi ja toteuttaminen. Espoon kaupunkia lukuun ottamatta aluekoordinaattorit olivat terveydenhuollon ammattilaisia ja työskentelivät oman kaupunkinsa perusterveydenhuollossa. Alueellisen toiminnan lisäksi aluekoordinaattorit kokoontuivat yhteisille kehittämissäpäiville. (Suomen Kuntaliitto 2015, 7-11.)

Projektin arvioinnin tavoitteena oli selvittää, soveltuuko Arkeen Voimaa -toimintamalli osaksi suomalaista hyvinvointityötä ja perusterveydenhuoltoa. Projektin aikana kerättiin vaikuttavuuden arviointiin liittyvää seurantatietoa Stanfordin mallin mukaisella asiakaskyselyllä. Arkeen Voimaa -projektista kerättiin sekä asiakaspalautetta että Stanfordin lisenssin mukaista seurantatietoa. (Suomen Kuntaliitto 2015, 15-16.)

Hankkeen tavoitteet toteutuivat osittain. Arkeen Voimaa -toiminnan leviäminen ja juurtuminen mukana olevissa kaupungeissa oli vaihtelevaa. Perusterveydenhuollon henkilökunnan sitouttaminen mallin käyttöönottoon oli kaikkein haasteellisinta. Niissä kaupungeissa, joissa potilasprosessit nähtiin laajempina asiakasprosesseina, toimintaan sitoutuminen oli vahvempaa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että osallistujat pitivät ryhmään osallistumista pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Ryhmissä saatua informaatiota ja erityisesti toimintasuunnitelmia ja lyhyen aikavälin tavoitteiden asettamista pidettiin hyvänä. Suurin anti ryhmistä saatiin kuitenkin sosiaalisen kanssakäymisen ja vertaistuen kautta. (Suomen Kuntaliitto 2015, 17-19.)

Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa toteutetaan tällä hetkellä kymmenessä kaupungissa, kunnassa tai sosiaali- ja terveystieteissä, joita ovat Jyväskylä, Kuopio, Salo, Sastamala, Tampere, Turku, Vantaa, Ylöjärvi, Mäntsälä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Ryhmiin pääsee mukaan ilmoittamalla kiinnostuksestaan oman kunnan terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaiselle. Toimintaa on tarkoitus laajentaa maanlaajuisiksi. Toimintaa hallinnoi edelleen Suomen Kuntaliitto. (Suomen Kuntaliitto 2017.) Arkeen Voimaa

-toiminta on Kuntaliiton strategian mukaista ja Kuntaliitto on toimintaan erittäin sitoutunut (Suomen Kuntaliitto 2015, 23).

Suomen Kuntaliitto on Suomen kaikkien kuntien ja kaupunkien edunvalvonta-, palvelu- ja kehittämisjärjestö. Liiton toiminnassa mukana ovat myös maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, muut kuntayhtymät sekä kuntataustaiset osakeyhtiöt. Suomen Kuntaliitto valvoo kuntien etua, kehittää kuntien toimintaa ja tarjoaa korkeatasoisia asiantuntijapalveluja. Yhtenä tehtävänä on edistää kuntien uudistumiskykyä muun muassa tarjoamalla kehittämisosaamista ja kehittämisympäristöjä, jotka mahdollistavat verkostoitumisen ja hyvien käytäntöjen leviämisen. Kuntaliiton sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö toteutuu muun muassa olemalla mukana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja palveluja uudistavissa hankkeissa, joista yksi on Arkeen Voimaa -ohjelma. (Suomen Kuntaliitto 2016.)

2.4 Tutkimuksen tausta ja tarve

Arkeen Voimaa -itsehoitomallista on tehty Suomessa lukuisia tutkimuksia ja kehittämishankkeita. Näissä opinnäytetyöissä on käsitelty toimintamallia monista eri näkökulmista. Esimerkiksi From (2017) ja Reini (2015) kartoittivat Arkeen Voimaa -ohjelman koettuja vaikutuksia ja ryhmään osallistuneiden kokemuksia Suomessa. Pinomäki (2015) ja Sepänen (2016) selvittivät vertaisohjaajien tuen tarpeita ja mahdollisuuksia tuen järjestämiseksi. Ohjelmaa on käsitelty myös aluekoordinaattoreiden näkökulmasta (Mattsson 2015). Lisäksi Arkeen Voimaa -ohjelmasta on tehty yksi pro gradu -tutkielma (Suomen Kuntaliitto 2015, 16).

Arkeen Voimaa -ohjelmaa on tarkasteltu organisaation eli kaupunkien sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Tutkimuksissa on selvitetty perusterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä vapaaehtoistyön ja Arkeen voimaa -ohjelman mahdollisuuksista ja haasteista Turussa ja Salossa. (Julin & Wright 2015; Tulonen ym. 2016). Kinnunen (2017) kartoitti perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä vapaaehtoistoimijoiden ja ammattilaisten välisestä palvelukumppanuudesta neljässä eri organisaatiossa. Tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat yhteistyön haasteita ja esteitä.

Tämä tutkimus oli jatkoa Kinnusen alkukartoitukselle. Arkeen Voimaa -ohjelmaan oli tarve saada lisätietoa perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksistä koskien Arkeen Voimaa -ohjelmaa, vapaaehtoistyötä sekä hyvinvointia tukevia palveluja. Oli tarpeellista selvittää ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitkä ovat Arkeen Voimaa -ohjelman

tärkeimmät kehitettävät kohteet. Lisäksi Suomen Kuntaliitolla oli tarve saada ehdotuksia siitä, miten Arkeen Voimaa -ohjelman toimintaa voidaan kehittää tulevaisuudessa.

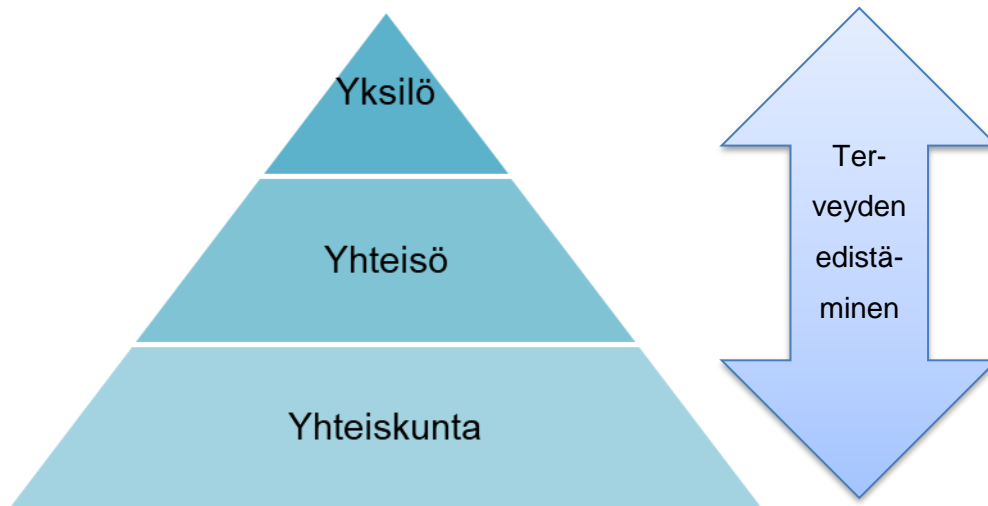
3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tunnuspiirteitä

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Terveyden edistämisessä voidaan erottaa kaksi eri näkökulmaa. Promootiolla pyritään luomaan elinoloja ja voimavaroja, jotka antavat ihmiselle mahdollisuuden huolehtia omasta terveydestä ja elämänlaadusta. Preventiolla pyritään ehkäisemään sairauksien kehittymistä. Terveyden edistämällä pyritään terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistumiseen, elämäntapojen parantumiseen ja terveyspalveluiden kehittymiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13, 39.)

Terveyden edistäminen perustuu ihmisen voimaantumiseen (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 33). Terveyden edistämisessä on kyse ihmisten mahdollisuuksien parantamisesta, sillä toiminnan ensisijaisena tarkoituksena ei ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen (Vertio 2013, 29). Ihmisten henkilökohtaisilla terveyskäytännöillä ja selviytymistaidoilla on kuitenkin merkitystä terveyden edistämisessä. Itseluottamuksen kehittämällä, ongelmien ratkaisulla ja terveyttä edistävillä valinnoilla ihminen voi osallistua terveysongelmien ehkäisyyn. (Sihto 2016, 28.)

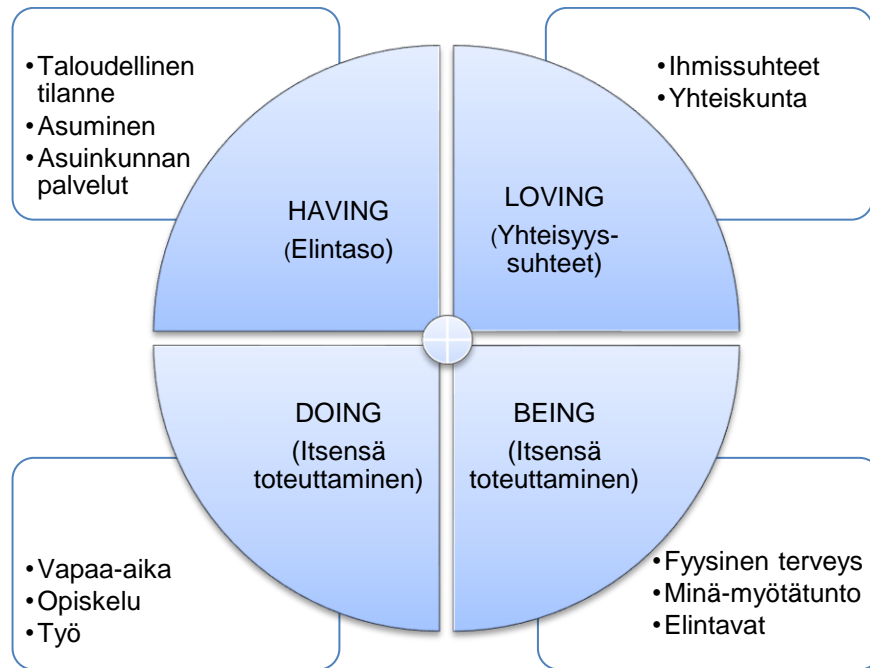
Terveyden edellytyksiä voidaan parantaa kolmella eri tasolla, joita ovat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan toimintatasot (Kuvio 1). Yksilötasolla jokainen voi edistää oman ja läheistensä terveyttä. Yhteisötasolla terveyden edistämistä toteuttavat esimerkiksi koulut ja työpaikat. Yhteiskunnallisella päätöksenteolla on keskeinen merkitys terveyden edistämiseen. (Vertio 2003, 29; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 96.) Yksilö- ja yhteisötasolla terveys on fyysisen ja psykososiaalisen ympäristön kanssa voimavaraa, hyvinvointia ja tasapainoa. Yhteiskuntatasolla terveys määritellään pääomaksi, joka edistää yhteiskunnan toimintaa ja tuottavuutta. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 32.)



Kuvio 1. Terveyden edistämisen toimintatasot (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 96 mukaillen).

Allardt (1976, 32-33, 38) jakaa hyvinvoinnin kahteen eri tasoon: elintasoon ja elämänlaatuun. Molempia käsitteitä voidaan tarkastella sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Elämänlaatuun taas kuuluvat yhteisyyssuhteet sekä itsensä toteuttaminen. Näistä muodostuu Allardt mukaan hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta: Elintaso (Having), yhteisyyssuhteet (Loving) ja itsensä toteuttaminen (Being).

Kunnarin (2017, 21-22) mukaan hyvinvointiin kuuluvat elämänlaatu, tyytyväisyys elämään, onnellisuus ja subjektiivinen hyvinvointi. Hän jakaa hyvinvoinnin Allardt teorian täydentäen neljään ulottuvuuteen, joita ovat elintaso (Having), yhteisyys (loving), itsensä toteuttaminen (Being) ja itsensä toteuttaminen (Doing) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Kunnari 2017, 21 mukaillen).

Hyvinvointi voidaan jakaa myös terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Materiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat toimeentulo ja elinolot. Subjekttiivinen eli koettu hyvinvointi on onnellisuutta ja tyytyväisyyttä elämään. Koettua hyvinvointia voidaan kuvata elämänlaadulla. (Vaarama ym. 2010a, 280.) Sosiaalisilla suhteilla on merkittävä vaikutus koettuun hyvinvointiin (Kainulainen 2016, 114).

Taloudellinen toimeentulo luo perustan muille hyvinvoinnin ulottuvuuksille (Kauppinen ym. 2010, 247). Hyvinvointi on kuitenkin riippuvainen elinolojen lisäksi ihmisen kyvystä ja mieltymyksistä, joiden avulla hän edistää omaa hyvinvointiaan (Karvonen ym. 2008, 28). Terveystila on oleellinen osa ihmisten hyvinvointia. Väestön terveydentilan seuraaminen on keskeinen osa hyvinvoinnin kehittymisen tarkastelua. (Seppälä & Häkkinen 2010, 168.)

Kauppinen ja Karvonen (2009, 470-471) jakavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin useaan objektiiviseen mittariin. Hyvinvoinnin materiaallinen ulottuvuus voidaan jakaa taloudelliseen elintason, tuottavuuteen eli työhön osallistumiseen sekä asumiseen. Tärkeitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat terveys, psykososiaalinen hyvinvointi sekä turvallisuus. Hyvinvoinnin kokonaisuuteen kuuluvat myös poliittinen osallisuus sekä palveluiden saataavuus ja laatu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voidaan määritellä tehtäviksi, joiden tavoitteena on ylläpitää ja lisätä kansalaisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä. (Lyytikäinen ym. 2017, 7.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ohjaavia arvoja ovat muun muassa ihmisten kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, osallisuus ja yhteistyö (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 33).

Terveyden edistämisen tulisi olla tavoitteellista. Ilman selkeitä tavoitteita, suunnitelmia ja menetelmiä terveyttä edistävä toiminta jää pinnalliseksi ja vaikutus on vähäinen. (Räsänen 2012, 116.) Terveyden edistämässä pyritään muutokseen ja se antaa toiminnalle tavoitteen. Tämä antaa mahdollisuuden muutoksen arvioinnille ja vaikuttavuuden näkökulmalle. Vaikuttavuuden arviointi suunnataan vain sellaisiin tavoitteisiin, joiden tuloksellisuus on yhteydessä intervention edellytyksiin. Vaikuttavuutta voidaan mitata, kun intervention arvioinnissa käytetään vain realistisia tavoitteita. On kuitenkin vaikeaa osoittaa kausaalisuus havaitun vaikutuksen ja sitä aiheuttavan intervention välillä. Terveyden edistämisen tulokset eivät yleensä tule esiin heti, vaan ovat usein arvioitavissa vasta pitkän ajan kuluttua. (Ollila ym. 2005, 107-109.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tulosten seuranta ja arviointi on vähäistä. Tähän mahdollisesti vaikuttavat resurssien ja osaamisen puute, mutta myös strategisen johtamisen puutteet. Hyvinvointitietoa on riittävästi, mutta sen hyödyntäminen on puutteellista. Yleensä arviointia tehdään seuraamalla toimenpiteiden toteutumista. Tällöin ei pystytä selvittämään, ovatko valitut toimenpiteet olleet sopivia ja vaikuttavia. Keinoiksi tavoitteiden saavuttamiseksi asetetaan usein yksilöihin kohdistuvat elintapainterventiot. Toiminnalla tulisi kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan myös rakenteellisiin tekijöihin. Arviointi tulisi integroida osaksi toimintaa ja kehittämistä. (Bots ym. 2016, 32.)

3.2 Suomalaisien terveys- ja hyvinvointierot

Terveyseroilla tarkoitetaan väestön terveydentilan ja työkyvyn välisiä eroja, kun taas hyvinvointierot tarkoittavat esimerkiksi tuloerojen kasvua, köyhyyttä ja työttömyyttä (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 33). Suomalaisien hyvinvointi ja palvelut -kyselyssä selvitettiin suomalaisten terveyttä, terveystalouden käyttöä ja kokemuksia palvelujärjestelmästä. Vuonna 2009 73 % vastaajista koki terveytensä hyväksi. Pitkäaikais-sairaksi luokiteltiin ne, jotka kokivat omaavansa pitkäaikaisen fyysisen tai psyykkisen

sairauden tai vamman, joka haittasi heidän jokapäiväistä elämäänsä. Vuonna 2009 noin 30 % vastaajista olivat pitkäaikaissairaita. (Klavus 2010, 30.)

Suomalaisten hyvinvoinnissa keskeisiä tekijöitä ovat hyvä terveys ja turvattu toimeentulo. Ongelmat toisella osa-alueella vaikuttavat välittömästi hyvinvointiin. (Vaarama ym. 2010a, 280.) Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on lisääntynyt. Väestöryhmien väliset terveyserot ja elintapojen erot ovat kuitenkin kasvaneet Suomessa. Terveys- ja hyvinvointierojen keskeinen taustatekijä on sosiaalinen eriarvoisuus. Koulutus, ammattiasema ja tulotaso vaikuttavat toisiinsa sekä terveydentilaan ja hyvinvointiin. (Klavus 2010, 41; Vaarama ym. 2010a, 278; Blomgren & Hiilamo 2012, 78, 84.)

Koettuun elämänlaatuun vaikuttavat elämänlaatu ja elämäntyyli. Elämänlaatu on sosiaalisesti valikoitunutta kuten terveys ja toimintakyky. Työttömyys on yksi suurimmista riskitekijöistä heikolle elämänlaadulle. (Vaarama ym. 2010a, 279.) Myös Sosiaalibarometrin kyselyssä sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan johtajat sekä TE-johtajat arvioivat työttömyyden olevan suurin hyvinvointiin heikentävästi vaikuttava tekijä (Näätänen ym. 2017, 32). Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö liittyy useimmiten fyysisiin, psyykkisiin ja taloudellisiin ongelmiin. Ihmiset ovat tällöin tyytymättömiä terveyteen ja yleiseen elämänlaatuun. (Vaarama ym. 2010b, 139.)

Yksinäisyydellä on myös merkitystä yhteiskuntaan ja hyvinvointipolitiikkaan. Yksinäisiä on väestössä suunnilleen saman verran kuin taloudellisesti köyhiä ja myös yksinäisyys kasautuu heikommassa asemassa oleville. Yksinäisyys vähentää ihmisen elämänlaatua ja heikentää terveyttä. Yksinäisyyteen liittyvää eriarvoisuutta voidaan pitää sosioekonomisten erojen tavoin hyvinvointi- ja terveysvajeena. (Saari 2016, 50-51.) Yksinäisillä ihmisillä on keskimääräistä enemmän terveyskäyttäytymiseen liittyviä riskejä. Yksinäisyys vahvistaa muiden riskitekijöiden vaikutuksia, mutta myös vähentää myönteisten tekijöiden vaikutusta. (Kauhanen 2016, 107-108.)

Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto ja valistus voivat syventää terveyseroja, sillä sosiaalisesti paremmassa asemassa olevilla on enemmän mahdollisuuksia palvelujen käyttöön ja terveysneuvotusten noudattamiseen. Tämän vuoksi heikoimmassa asemassa olevien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tulisi käyttää enemmän resursseja. Jotta vältyttäisiin leimaamiselta, tarvitaan koko väestölle suunnattuja toimenpiteitä, joilla on tehokkain vaikutus huono-osaisimpiin. (Blomgren & Hiilamo 2012, 78, 84.)

Sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan johtajat sekä TE-johtajat arvioivat kyselyssä eriarvoistumisen vähentämiskeinoja. Neljäsosa vastaajista koki palvelujen kehittämisen

parhaaksi keinoksi. Palvelujen kehittämisessä vastaajat kokivat keskeisinä keinoina palvelujen saatavuuden parantamisen ja asiakaslähtöisyyden. Vajaa viidesosa vastaajista koki tulonsiirtojen kehittämisen vaikuttavaksi keinoksi vähentää eriarvoistumista. Suurin osa vastaajista kokivat merkittäväksi vaihtoehdoksi muut yhteiskuntapolitiikan keinot, kuten työllisyyden ja koulutuksen edistämisen keinot. Osa vastaajista korosti ihmisten omaa vastuuta, osallisuutta ja aktiivisuutta. (Näätänen ym. 2017, 37.)

3.3 Toimijat terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä

Lainsäädäntö, tukiverkostot ja palvelujärjestelmä ovat rakenteita, jotka mahdollistavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen (Rautio & Husman 2012, 184). Juha Sipilän hallitusohjelman hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueen tavoitteena on suomalaisten hyvinvoinnin lisääminen ja kokemus pärjäämisestä erilaisissa elämäntilanteissa. Yksi viidestä kärkihankkeesta on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kärkihankkeen tavoitteina ovat muun muassa terveiden elämäntapojen lisääminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. (Valtioneuvosto 2018.)

Terveyden edistäminen kunnassa edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhteistyötä tulee tehdä sekä kuntaorganisaation eri toimialojen välillä että alueen muiden toimijoiden kanssa. Hyvinvointi ja terveys ovat yhteydessä moniin muihin kuntien hoitamiin tehtäviin kuten esimerkiksi koulutukseen ja liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalveluihin. Monitoimijaiseen yhteistyöhön kuuluu yhteistyö muun muassa järjestöjen, seurakuntien, oppilaitosten ja yritysten kanssa. (THL 2017.)

Ihmisten hyvinvoinnin rakentumista edistävät hyvinvointipalvelujen lisäksi myös epäviralliset verkostot, kuten sukulaiset, ystävät, naapurit ja harrastus- ja työyhteisöt. Sosiaalisen verkoston tuki on vaihtelevaa ja julkinen palvelujärjestelmä varmistaa tuen saatavuuden kaikille. (Aalto 2013, 70.)

Suuri osa terveyden edistämisestä tapahtuu muilla yhteiskunnan sektoreilla kuin terveydenhuollossa. Terveyden edistäminen kunnan muissa toiminnoissa ei voi kuitenkaan olla tehokasta, jos terveydenhuolto ei vastaa kansanterveydestä. (Rimpelä 2010, 30.) Terveydenhuollon työntekijöillä on merkittävä rooli terveyden edistämisen asiantuntijana ja puolestapuhujana. Terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluissa terveyden edistäminen arjen työssä kuvautui monimuotoisena ja monitasoisena. Ammattilaiset kokivat, että heidän päivittäisessä työssään on jatkuvasti mahdollisuuksia toimia terveyttä

edistävästi. Työntekijällä pitää olla taitoa tunnistaa nämä mahdollisuudet. (Pietilä ym. 2012, 240-242.)

Järjestöjen ja kuntien yhteisenä tavoitteena ja toiminta-alueena on hyvinvoinnin tuottaminen ihmisille. Kunnille toiminta on lakisääteistä ja järjestöille se on jäsenten tahdosta syntynyttä toimintaa. (Karttunen ym. 2013, 22.) Järjestöjen verkosto edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä monin tavoin. Järjestöt lisäävät hyvinvointia ja terveyttä neuvonnalla, ohjauksella sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamisella. (Karttunen ym. 2013, 26; Bots ym. 2016, 31.) Kolmannen sektorin toimijat voivat tuoda esille uusia näkökulmia ja toimintoja, joilla voidaan lisätä kansalaisten hyvinvointia arkielämässä (Hartikainen 2009, 132-133). Erityisesti järjestöt huolehtivat syrjäytyneiden ja heikommassa asemassa olevien ihmisten hyvinvoinnista (Karttunen ym. 2013, 26).

Yhteistyötä hyvinvoinnin edistämiseksi tehdään järjestöjen välillä sekä järjestöjen ja kuntien välillä. Yhteistyöllä voidaan vähäisillä resursseilla järjestää enemmän ihmisiä tukevaa toimintaa ja palveluja. Kuntien ja järjestöjen välisessä yhteistyössä yhdistetään voimavarat ihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Näin voidaan tuottaa palveluja, kuten tapahtumia, matalan kynnyksen toimintaa tai vapaaehtoistoimintaa. Mikäli toiminta vastaa ihmisten tarpeita, ne lisäävät hyvinvointia. Lisääntyneen hyvinvoinnin vaikutuksesta muiden palvelujen tarve voi viivästyä tai raskaampien palvelujen tarve vähentyä. (Karttunen ym. 2013, 24, 62.)

3.4 Hyvinvointia edistävät palvelut sote- ja maakuntauudistuksessa

Suomen maakunta- ja sote-uudistuksen on tarkoitus toteutua vuoden 2020 alusta alkaen. Uudistuksen tavoitteena on yhdenmukaistaa palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä lisätä kustannustehokkuutta. Suomen julkinen hallinto muodostuu uudistuksessa kolmesta tasosta, joita ovat valtio, maakunta ja kunta. Maakunnille siirtyy muun muassa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu. Tällöin myös uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus. (Valtioneuvosto 2017.) Maakunnat vastaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä korjaavissa palveluissa sekä huolehtivat ehkäisevistä sosiaali- ja terveyspalveluista (Lyytikäinen ym. 2017, 8). Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kuitenkin kunnilla myös jatkossa. Maakunnat tukevat kuntia tässä tehtävässä. (Valtioneuvosto 2017.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii kunnissa strategista suunnittelua, johon osallistuvat kunnan kaikki toimialat sekä alueellisia yhteistyökumppaneita. Kunnan yhteistyökumppaneina hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi toimivat maakunta, alueen järjestöt, seurakunnat ja yritykset. Kunnalla ja maakunnalla tulee olla selkeä jako tehtävistä ja vastuistaan. THL suosittelee kunnan keskushallintoon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoria, joka organisoii toimialojen keskinäistä ja alueellista yhteistyötä. Ammatillaiset eri organisaatioista voivat työskennellä samoissa tiloissa ja yhteistyössä, jotta mahdollistetaan nykyisten palvelujen saatavuus sekä uusien käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. (THL 2015, 2-4.)

Kuntalaisilla on myös suuri merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, sillä asiakaslähtöisyys on yksi sote-uudistuksen päätavoitteista. Kuntalaisten osallisuuteen ja kuulemiseen tulee panostaa niin toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissa. Tämä mahdollistaa kuntalaisten tarpeisiin vastaamisen ja vastuun oton omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. (Bots ym. 2016, 30-31.; Lyytikäinen ym. 2017, 8.) Keskeisenä näkökulmana tulevaisuudessa on saada kansalainen osallistumaan terveytensä edistämiseen. Terveyttä edistävät hyvät elintavat liittyen esimerkiksi syömiseen, liikuntaan ja yhteistyöhön. (Maury ym. 2017, 181.)

Sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä kunnat voivat edistää hyvinvointia ja terveyttä kehitettyjen toimintamallien avulla. Erilaisia toimintamalleja on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueella kehitetty lukuisia ja ne liittyvät esimerkiksi elintapaohjaukseen, omahoitoon, vertaistoimintaan ja vapaaehtoistyöhön. Toimintamallien kehittämisessä ja toteuttamisessa järjestöillä on merkittävä rooli. (Lyytikäinen ym. 2017, 10.)

Sote-uudistus tuottaa sosiaali- ja terveysalan järjestöille niin epävarmuutta kuin mahdollisuuksia (Niemelä & Turpeinen 2016, 117). Uudistus jakaa järjestöjen tehtävistä osan palvelutuotantoon ja osan vapaaehtoistoimintaan (Bots ym. 2016, 31). Järjestöjen kehittämistyössä voimavarana on kansalaisten eli palveluiden käyttäjien äänen kuuleminen, joka vaikuttaa sisällölliseen kehittämiseen. Järjestöjen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kannattaa huomioida, sillä se voi vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. (Niemelä & Turpeinen 2016, 125; Lyytikäinen ym. 2017, 10.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävässä toiminnassa tulee määritellä kohderyhmä huolellisesti. Kohderyhmäksi pitäisi valita eniten tukea tarvitsevia ja varmistaa heidän tavoittamisensa, jotta eriarvoisuus ei kasvaisi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi lisätä eriarvoisuutta, koska yleisesti kaikille kohdennettu toiminta hyödyttää

eniten heitä, joiden motivaatio ja voimavarat riittävät huolehtimaan omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Toimintamallien ja palveluiden kehittämisessä pyritään nykyisin huomioimaan asiakastarpeet ja toiveet sekä käyttäytymisen muutokseen vaikuttavat tekijät. Työvälineinä ovat käyttäytymisen muutoksen teorit, yhteiskunnallisen markkinoinnin menetelmät ja palvelumuotoilu. (Lyytikäinen ym. 2017, 22.)

4 VAPAAEHTOISTOIMINTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUKENA

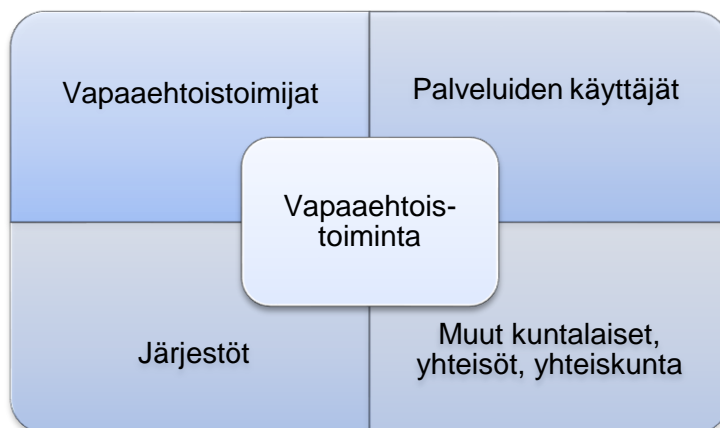
4.1 Vapaaehtoistoiminnan tunnuspiirteitä

Vapaaehtoistyö on palkatonta, vapaasta tahdosta lähtevää ja yleishyödyllistä toimintaa, joka on yleensä jonkin tahon organisoimaa (Nylund & Yeung 2005, 15). Vapaaehtoistyön sijaan voidaan käyttää käsitettä vapaaehtoistoiminta, jotta eronteko palkkatyöhön olisi selkeä (Laatikainen 2010, 9). Vapaaehtoistoiminta voidaan käsittää kollektiiviseksi yhdessä tekemiseksi, kun taas vapaaehtoistyö mielletään enemmän yksilön tekemäksi toisen ihmisen auttamiseksi (Willberg 2015, 6).

Vapaaehtoistoiminta ei ole osa palvelua. Vapaaehtoistoiminnan ero palkalliseen ammattityöhön nähden tulisi olla selkeä sekä asiakkaille että henkilöstölle, sillä se varmistaa vapaaehtoistoiminnan turvallisuuden ja eettisyyden. Ammatillaisen suhde asiakkaaseen on virallinen palvelusuhde, kun taas vapaaehtoisen ja asiakkaan välillä on epävirallinen ihmissuhde. Vapaaehtoisen ja organisoivan tahon ammattilaisten välillä puolestaan on yhteistyösuhde. (Laatikainen 2010, 9.)

Erilainen vapaa-ajan harrastustoiminta ja harrastusryhmien ohjaaminen voidaan sekoittaa vapaaehtoistoiminnan käsitteeseen. Harrastustoiminta voidaan kuitenkin käsittää vapaaehtoistoiminnaksi, jos toiminta tukee toisen arkea ja toimintakykyä tai hyödyttää muulla tavoin kolmatta osapuolta. Talkootyö ja naapuriapu eivät myöskään välttämättä ole vapaaehtoistoimintaa, mutta joissakin yhteyksissä niitä voidaan pitää organisoimattomana vapaaehtoistoimintana. (Valliluoto 2014, 15.)

Vapaaehtoistoiminnalla on merkitystä laaja-alaisesti eri tahoille. Toiminnan merkitys on tärkeää neljään suuntaan: toimijoille itselleen, järjestöille, palveluiden käyttäjille sekä muille kuntalaisille, yhteisöille sekä koko yhteiskuntaan (Kuvio 3). Vapaaehtoistoiminnalla on lisäksi erityinen arvo, sillä se tarjoaa jotain sellaista, mitä muut yhteiskunnan tahot eivät tarjoa. Vapaaehtoistoimintaan kannattaa rahallisesti panostaa, sillä hyöty leviää enemmän kuin monen muun toiminnan kautta. (Pessi & Oravasaari 2010, 164-165.)



Kuvio 3. Vapaaehtoistoiminnan merkitys eri tahoille (Pessi & Oravasaari 2010, 164-165 mukaillen).

Kansalaistoiminta on siirtynyt yhä enemmän verkkoon, jossa sosiaalinen media toimii tärkeänä vapaaehtoistoiminnan paikkana. Verkko-yhteisöllisyys ei välttämättä syrjäytä perinteistä yhteisöllisyyttä, vaan tulee sen rinnalle. Vapaalla kansalaistoiminnalla voi olla merkittäviäkin vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin. (Willberg 2015, 7; Niemelä & Turpeinen 2016, 118, 127.) Järjestöissä, joissa vapaaehtoistoimintaa organisoivat ammattilaiset, on vapaaehtoistoiminta yleensä monipuolisemmin ja tarkemmin suunniteltua. Tällöin on otettu useammin mukaan myös virtuaali- ja nettivapaaehtoisuus. (Pessi & Oravasaari 2010, 126-128.)

4.2 Vapaaehtoistoiminnan motiivit

Vapaaehtoistoimijoilla on erilaisia arvoja ja motiiveja. Vapaaehtoisten motivaatiossa ilmenee suoranaista halua auttaa. Vapaaehtoistoiminta tarjoaa itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia sekä henkilökohtaista hyvinvointia myös vapaaehtoiselle. Vapaaehtoistoiminta voi lisätä ajanhallintaa ja työkokemusta. Vapaaehtoismotivaatioon liittyy myös jatkuvuus ja tuttuus. Aihepiirin tuttuus voi olla vapaaehtoiselle motivoiva tekijä, mutta motivaatioulottuvuuden toisessa päässä vapaaehtoistoimintaan voi motivoida myös uuden oppiminen ja oman elämänpiirin laajentuminen. Vapaaehtoistoiminta on kokonaisuudessaan sosiaalinen ilmiö ja usein vapaaehtoisia motivoi toimintaan vuorovaikutus ja toiminnan sosiaalisuus. Vapaaehtoistoimintaan motivoi usein myös sen toiminnallisuus. (Yeung 2002, 32-37; Yeung 2005, 109-116; Hartikainen 2009, 128.)

Ihmiset, joilla on itsellään kokemuksia jostakin vaikeudesta, ovat valmiimpia auttamaan muita samanlaisessa tilanteessa olevia. He saavat vapaaehtoistyöstä apua myös omaan jaksamiseensa. Vapaaehtoistoimijat saavat mielekästä sisältöä omaan elämäänsä. Vapaaehtoistyö tarjoaa myös usein yhteisön, jota heillä ei muuten ole. (Särkelä 2011, 290.) Vapaaehtoistointaan voi motivoida säännöllinen päiväohjelma (Yeung 2002, 71). Esimerkiksi työttömäksi tai eläkkeelle jäädessä vapaaehtoistointa tarjoaa sisältöä ja vaihtelua arkeen sekä sosiaalisia kontakteja kotona olemisen sijaan (Salonen 2015, 40).

Vapaaehtoistointa tarjoaa roolin, johon voi sitoutua. Sitoutuminen on kuitenkin erilaista verrattuna työelämän rooliin. Vapaaehtoistyössä toimiminen on epämuodollisempaa ja vapaampaa kuin toimiminen työelämässä. Vapaaehtoistointaa voi tehdä tavallisilla arkielämän taidoilla. Tällöin tärkeitä ominaisuuksia ovat intuitio, elämäkokemus ja hiljainen tieto. Vapaaehtoisessa sosiaalisessa hoivassa vapaaehtoistointijan tärkein työväline on oma persoona, jolloin tekijä muokkaa itse toimintaansa. Vapaaehtoistyötä tulee kuitenkin tehdä aina autettavan ehdoilla. (Hartikainen 2009, 128-130.) Vapaaehtoistyössä on myös mahdollista ilmaista omia eettisiä ajatuksiaan ja kokemuksiaan (Marjovuo 2014, 103).

Suomalaisten auttamismotivaatio voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Ensimmäisenä motivaatioryhmänä on se, että auttaminen tuottaa itselle iloisuutta ja onnellisuutta. Toisten auttaminen on luontevaa ja henkisesti palkitsevaa. Toisena motivaatiotasona on periaatteellinen auttaminen, jolloin taustalla on vahva arvopohja ja omat periaatteet. Toisten auttaminen koetaan velvollisuudeksi, mutta motivaatio nousee myös henkilökohtaisesta myötätunnosta. Kolmantena auttamismotivaationa on itsekkäät syyt. Motiivina on mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin. Toisten auttamisen myötä voi saada muilta ihmisiltä arvostusta. Muut voivat kokea auttajan avuliaisiksi. Motiivina on myös odotus vastavuoroisesta avusta. Toisten auttaminen on keino turvata apua itselle tulevaisuudessa. (Pessi & Oravasaari 2011, 76; Pessi & Saari 2008, 74-75.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden vapaaehtoistoinnin ja toimijoiden terveyden välillä. Vapaaehtoistoimijat kokivat terveytensä paremmaksi ikääntyessä. Vapaaehtoistoinnilla on yhteys pidempään elinikään, parempaan toimintakykyyn ja pienempään riskiin masentua. (Grimm Jr ym. 2007, 13.) Salosen (2015, 44) tutkimuksessa ikääntyneet pitivät tärkeinä motiiveina vapaaehtoistointaan osallistumiselle itsestä lähteviä ja omaa hyvinvointia tukevia tekijöitä. Vapaaehtoistointa toi elämään mielekkyyttä, joka tuki omaa hyvinvoinnin kokemusta.

4.3 Vertaistuki

Vertaistuki on mahdollista nähdä vapaaehtoistoiminnan alalajina. Sekä vertaistuki että vapaaehtoistoiminta ovat tiiviisti sidoksissa kohderyhmäänsä. (Hokkanen 2014, 24-26.) Vapaaehtoistyö ja vertaistuki perustuvat molemmat auttamiseen. Erona on kuitenkin se, että vertaistuessa kyse on saman kokeneiden ihmisten kohtaamisesta ja vapaaehtoisessa auttamisessa taas kyse on erilaisista lähtökohdista tulevien ihmisten kohtaamisesta. Vertaistuki muodostaa auttamissuhteen, jossa auttajan ja autettavan välinen hierarkia on matala. (Hokkanen 2003, 254, 269.)

Hyväri (2005, 214-215) käsittää vertaistuen elämässä kohdattujen vaikeuksien ja ongelmien keskinäiseksi jakamiseksi. Kokemusten käsittely on vertaistoiminnassa keskeisessä asemassa. Vertaistoiminnan keskeisiä arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus (Laimio & Karnell 2010, 12). Yllättäen vertaistuen merkittävyys on yhteisen asian olemassaolon ohella myös erilaisuuden kunnioittamisessa. (Hokkanen 2014, 24-26.) Vertaistuki tuleekin rakentaa henkilöiden osallisuus, yksilöllisyys ja tarpeet huomioiden (Palojärvi 2009, 98).

Vertaistukea voi saada ja antaa monella eri tavalla, kuten kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa, ryhmätoiminnassa tai internetissä (Nylund 2005, 203). Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan vastavuoroisia suhteita, joissa haastavia elämäntilanteita käsitellään yhteisesti ryhmässä. Ryhmä tähtää toisten auttamiseen ja tukemiseen. (Hyväri 2005, 215-218.) Ryhmässä ei voi paneutua vain omaan tilanteeseen, vaan kokemusten jakaminen toisten kanssa on avainasemassa (Nylund 2005, 203). Ryhmät ovat erilaisia riippuen taustayhteisöstä ja ohjaajasta. Ohjaaja voi olla joko ammattilainen tai vapaaehtoinen, mutta ryhmä voi toimia myös ilman nimettyä ohjaajaa ryhmän jäsenten jakaessa vastuun ryhmästä. (Laimio & Karnell, 2010, 15.) Toiminnan onnistumiseen vaikuttaa omalla toiminnallaan ryhmänvetäjä tai tukihenkilö (Mikkonen 2009, 186-187).

Vertaistukiryhmä tarjoaa kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa, rohkaisua, turvaa ja tukea sekä voimavaroja sairastuneiden eri tarpeisiin. Ryhmässä syntyy sairastuneen arkielämää tukevaa kokemustietoa. Vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja ulottuu usein sinne, minne muut tuet eivät ulotu. Muut tuet ja palvelut eivät pysty tarjoamaan kaikkea sitä, mitä vertaistuessa tehdään. (Mikkonen 2009, 186-187.)

Mikkonen (2009, 181-186) on kuvannut somaattisia sairauksia sairastavien vertaistukitoimintaa Suomessa. Sairastuneet kokivat vertaistukitoiminnan tietolähteenä sekä

suojan ja turvan tuojana. He kokivat, että ilman vertaistukea sosiaali- ja terveystalvuuja olisi pitänyt käyttää enemmän. Tietoa vertaistuesta sairastuneet saivat potilasjärjestöiltä ja muulta kolmannelta sektorilta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

Vertaistoiminta voi olla osa sosiaali- ja terveystalvuuja ketjua. Ammattiapu ja vertaistuki eivät ole toistensa kilpailijoita. (Laimio & Karnell 2010, 10-11.) Vertaistoiminnan ja ammatillisen toiminnan yhteydestä on monia erilaisia näkemyksiä. Vertaistoiminta on nähty Suomessa julkisten palveluiden osana tai niitä täydentävänä. Vertaistoiminta on aina ollut yhteydessä paikallisten hyvinvointipalvelujen ja järjestöjen toiminnan kanssa, jolloin vapaaehtoiset ja ammattilaiset ovat työskennelleet yhteistyössä. Palveluita käyttävä asiakas voi saada palvelujärjestelmän kautta tietoa vertaistuesta, hänelle voidaan suositella vertaistukea tai hänet voidaan ohjata vertaistuen piiriin. (Hyväri 2005, 214-218; Jyrkämä & Huuskonen 2010, 81, 83.)

Vertaistukea ei tule rakentaa vain ammattilaisten työn lähtökohdista, vaan vertaistukea tulee käyttää kansalaisten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ja heidän kanssaan. Vertaisryhmiä ei pitäisi mieltää ainoastaan perinteisen hoitotyön jatkotueksi, vaan vertaistukea voidaan hyödyntää jo ennen vakavaa sairastumista ja käyttää osana avopalvuuja. (Palojärvi 2009, 92.)

4.4 Vapaaehtoistoiminnan organisointi

Vapaaehtoistoimintaan osallistumista määrittävät yksilölliset, järjestölliset ja yhteiskunnalliset reunaehdot (Hokkanen 2014, 24-26). Suomessa ei ole vapaaehtoistoimintaa säättävää yhtenäistä lainsäädäntöä. Eri säädöksistä löytyy viittauksia vapaaehtoistoimintaan. Verohallinto on myös antanut vapaaehtoistoimintaa koskevia suosituksia ja ohjeita. (Willberg 2015, 9.) Oikeusministeriö on toiminut vuodesta 2016 alkaen vapaaehtoistoiminnan vastuuministeriönä koordinoien toimintaa ja kehittämistä (Oikeusministeriö 2018.)

Organisoidussa vapaaehtoistoiminnassa jokin taho vastaa vapaaehtoistoiminnan järjestämisestä. Yhdistykset, järjestöt ja seurakunnat ovat perinteisiä tahoja, mutta lisäksi toimintaa tarjoavat kunnat, valtio ja yksityiset yritykset. (Willberg 2015, 7.) Vapaaehtoistoiminnan organisoinnin tasoja ovat järjestötoiminta, kansainväliset järjestöt, vapaaehtoistoiminnan keskuskeset, julkisen palvelujärjestelmän lakisääteinen vapaaehtoistoiminta ja vapaa kansalaistoiminta. Suomen järjestökentän toiminta taas on jakautunut

paikallisyhdistyksiin, alueellisiin organisaatioihin ja valtakunnallisiin kattojärjestöihin. (Laimio & Välimäki 2011, 11.)

Suunnitelmallisuus voidaan nähdä osana vapaaehtoistoimintaa. Tämä erottaa vapaaehtoistoiminnan esimerkiksi spontaanista vapaaehtoisesta naapuriavusta. Kyse on suunnitelmallisesta toiminnasta, joka etenee systemaattisesti rekrytoinnin ja koulutuksen kautta itse vapaaehtoistyöhön. (Marjovuo 2014, 88.)

Usein organisaationa on yhteisö tai järjestö, joka määrittelee toiminnan tavoitteet sekä rekrytoi vapaaehtoiset. Organisaation vastuulla on myös käytännön toiminnan ja sen laadun valvominen sekä toiminnasta tiedottaminen. Selkeä organisaatio tuo vapaaehtoistoimintaan uskottavuutta. (Harju ym. 2001, 78-80.) Vapaaehtoistoimintaa kannattaa koordinoita ammattimaisesti. Vapaaehtoistoiminnan strategian laatineet järjestöt arvioivat saavuttaneensa tavoitteet erittäin hyvin. Ammatillisuus vapaaehtoistoiminnassa turvaa myös auttajan ja autettavan tukemisen. (Pessi ym. 2011, 581-582.)

Yksi vapaaehtoistyön organisoinnin keskeisiä asioita on kouluttaminen. Perehdytys ja koulutus antavat vapaaehtoiselle valmiudet kohdata toiminnassa esiin tulevat haasteet. Koulutus välittää kokeneiden vapaaehtoisten käsityksiä vapaaehtoisuudesta, mutta myös ammattilaisten antamaa tietoa. (Marjovuo 2014, 89-91.) Sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoistoiminnassa korostuvat vapaaehtoisten luottamus ja vastuullisuus. Vapaaehtoisten vaihtuvuus on myös suuri haaste. Monessa järjestössä luottamusta vapaaehtoiisiin rakennetaan järjestämällä vapaaehtoisille koulutus ennen toiminnan aloittamista. (Pessi ym. 2011, 583.)

Vapaaehtoistoiminnan sopimus ei ole työsopimus, mutta sopimuksen tarkoituksena on selvittää vapaaehtoiselle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Vapaaehtoisen sopimuksessa kuvataan periaatteet ja toimintatavat, joista vapaaehtoisen tulee olla tietoinen (Willman 2015, 15, 30.) Vapaaehtoissopimuksessa määritellään tehtävänkuvaus, tavoitteet ja aikataulu. Sopimuksessa on hyvä mainita myös raportointi ja sopia siitä, miten vapaaehtoinen raportoi toiminnastaan jälkikäteen. Raportointi mahdollistaa vapaaehtoistyön kehittämisen entistä toimivammaksi. (Karreinen ym. (toim.) 2010, 16-17.) Sopimuksen tekeminen vapaaehtoisen kanssa on tarpeellinen myös vaitiolovelvollisuuden vuoksi (Pessi ym. 2011, 583).

Vaikka työnohjaus on perinteisesti suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, myös vapaaehtoistoimijat voivat hyötyä siitä. Työnohjauksellisissa keskusteluissa ja purkupalaverieissa toimijat voivat käsitellä esiin tulleita ajatuksia ja tunteita.

Keskusteluissa vapaaehtoiset voivat myös verrata kokemuksiaan keskenään. (Willberg 2015, 23.) Raha-automaattiyhdistyksen avustusta saaneissa järjestöissä vapaaehtoisia tuettiin yleisimmin tarjoamalla virkistystilaisuuksia, opastusta ja koulutusta. Henkilökohtaista työnohjausta tai ryhmätyönohjausta oli saatavilla myös melko monissa järjestöissä. (Pessi & Oravasaari 2010, 106.)

4.5 Verkostoituminen vapaaehtoistoiminnassa

Vapaaehtoistoiminnassa verkostoitumisella kuvataan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Verkostona voivat toimia eri tahot, kuten viranomaiset, järjestöt ja seurakunnat. Edellytyksenä verkostoitumiselle ovat yhteiset tavoitteet, joihin pyritään suunnittelulla, toiminnan rajaamisella, resurssien kartoittamisella sekä työnjaon sopimisella. (Harju ym. 2001, 81.) Verkostoitumisen avulla eri toimijat voivat keskittyä omaan ydiosaamiseensa ja samalla hyödyntää verkoston kautta toisten osaamista omaksi sekä yhteiseksi hyödyksi. Verkostoissa tulee olla selkeä fokus, sillä velvollisuuden tunteeseen perustuva yhteistyö ei kannata. Kun toimijat pystyvät sopimaan tarvittavasta yhteistoiminnasta, toiminnalliset hyödyt voivat olla merkittäviä. Verkoston tulee aina hyödyntää kaikkien mukanaolijoiden toimintaa. (Harju 2005, 75-78.)

Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita vapaaehtoistoiminnassa ovat muut sosiaali- ja terveysjärjestöt. Yhteistyötä tehdään paljon myös muiden alojen järjestöjen sekä kunnan kanssa. Yhteistyön sisältöinä ovat paikallisen tason yhteistyö, tapahtumat, koulutustilaisuudet, tiedonvälitys ja -jakaminen. Yhteistyökumppaneiden kautta hankitaan uusia vapaaehtoistoimijoita. Verkostot ovat keskeisessä roolissa myös rahoittajina. Raha-automaattiyhdistyksen tuki, järjestöjen jäsenmaksut sekä järjestöjen saamat avustukset erityisesti kunnilta ovat merkittävimmät rahoitusmuodot vapaaehtoistoiminnassa. (Pessi & Oravasaari 2010, 168, 189.)

Vahva vapaaehtoistoiminta ja vahva julkinen sektori kulkevat käsi kädessä. Vahva julkinen sektori tukee yhteisöjä, resursseja ja mahdollisuuksia vapaaehtoistoimintaan. (Pessi ym. 2011, 581.) Monet järjestöt tavoittavat matalan kynnyksen toiminnalla ihmisiä, jotka eivät ole julkisten palveluiden käyttäjiä. Järjestötoiminnalla voidaan auttaa ihmisiä heidän vaikeuksissaan ennen kuin julkiset palvelut ovat välttämättömiä. (Särkelä 2011, 304.)

Palvelujen tuottamisessa päävastuu on ammattilaisilla, mutta vapaaehtoiset voivat tehdä toimintaa monipuolisemmaksi. Vapaaehtoistoiminnalla ei pidä korvata ammattilaisten

työtä, sillä lain edellyttämää pätevyyttä vaativa työ kuuluu ammattilaiselle. Sosiaali- ja terveysalalla vapaaehtoistoiminta ja ammattilaisten tekemä työ ovat kuitenkin hyvin lähellä toisiaan. Selkeä vastuun jako vapaaehtoisten ja ammattilaisten välillä lisää keskinäistä luottamusta, tasavertaisuutta ja avoimuutta myös henkilötasolla. Toimijoiden erilaiset roolit voivat olla epäselviä. Tärkeintä kuitenkin on, että vapaaehtoiselta ei voi vaatia samanlaista suoriutumista kuin ammattilaiselta. (Hartikainen 2009, 132-133; Valliluoto 2014, 51-52; Willberg 2015, 10-11.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista sekä vapaaehtoistyöstä. Tavoitteena oli kartoittaa, millaisena henkilökunta kokee itsehoito-ohjelman ja mitkä ovat toimintamallin vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsehoitomallin, hyvinvointia tukevat palvelut ja vapaaehtoistoiminnan tulevaisuudessa. Tavoitteena oli laatia tutkimustulosten perusteella kehittämissuhteita Arkeen Voimaa -ohjelman toimintaan.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijöiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman toiminnasta Kuopiossa?
2. Mitkä ovat terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijöiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman vahvuuksista ja heikkouksista?
3. Miten terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijät kokevat Arkeen Voimaa -toiminnan tulevaisuudessa?
4. Mitkä ovat terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijöiden näkemykset hyvinvointia edistävästä palveluista ja vapaaehtoistyöstä Kuopiossa?

5.2 Tutkimuksen eteneminen

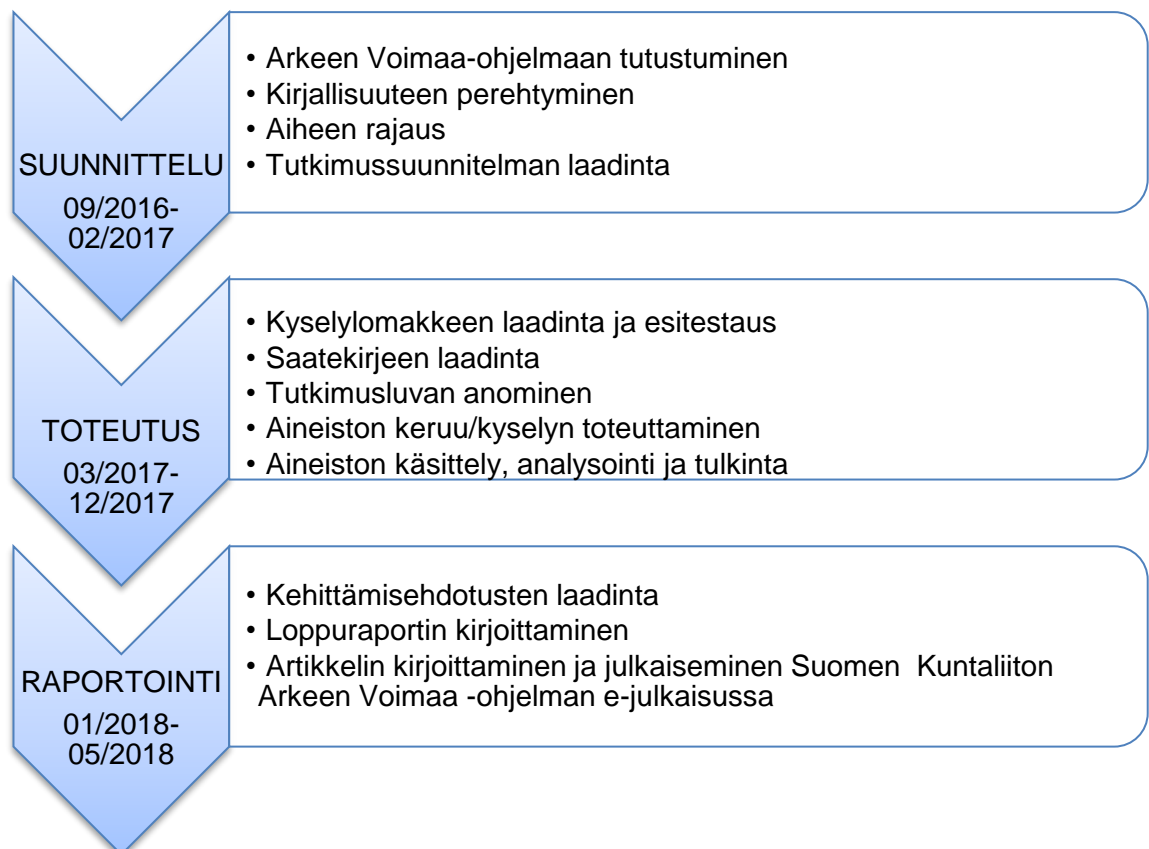
Tutkimusprosessi alkoi syksyllä 2016, kun Arkeen Voimaa -ohjelmasta tarjottiin tutkimusaihetta YAMK-opiskelijoille. Tutkimus oli tilaustyö Suomen Kuntaliitolle ja osa Arkeen Voimaa -ohjelmaa, joten alustava aiheen rajausta oli jo tehty ennen prosessin alkamista. Esisuunnitteluvaiheessa tutustuttiin Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamalliin sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

Suunnitteluvaiheessa alkuvuonna 2017 muodostettiin teoreettista viitekehystä ja suoritettiin tutkimukselle lisärajausta. Tutkimuksen tilaajan kanssa keskusteltiin tutkimuksen kohderyhmästä. Yhtenä vaihtoehtona oli tutkia organisaationäkökulman lisäksi myös Arkeen Voimaa -ryhmiin osallistuneita ja heidän näkemyksiään ohjelmasta ja sen

kehittämisestä. Suomen Kuntaliiton edustajalla oli kuitenkin näkemys siitä, että ohjelmaa on jo edellisissä hankkeissa tutkittu riittävästi ryhmään osallistuneiden näkökulmasta. Suunnitteluvaiheessa laadittiin myös tutkimussuunnitelma.

Toteutusvaihe alkoi keväällä 2017, jolloin laadittiin kyselylomake ja saatekirje. Kyselylomakkeelle suoritettiin myös esitestaus. Heinäkuussa 2017 anottiin tutkimuslupa Kuopion kaupungin terveysjohtajalta ja tutkimuslupa myönnettiin 11.8. 2017 (Liite 1). Aineiston keruu aloitettiin välittömästi tutkimuslupapäätöksen jälkeen. Aineiston hankinnan jälkeen aloitettiin aineiston käsittely ja analyysi, joka jatkui aina vuoden 2017 loppuun asti.

Raportointivaihe aloitettiin alkuvuonna 2018. Aluksi laadittiin kehittämis ehdotukset teoriapohjan ja tutkimustulosten pohjalta. Kehittämis ehdotukset ja tutkimustulokset raportoidaan tässä loppuraportissa. Raportointivaihe ja tutkimustulosten julkaiseminen tulee vielä jatkumaan. Tutkimuksesta laaditaan keväällä 2018 artikkeli, joka tullaan liittämään osaksi Suomen Kuntaliiton Arkeen Voimaa -ohjelman e-julkaisua. Artikkelin sisältää linkin tutkimusraporttiin (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tutkimusprosessi.

Tutkimusprosessin toimijat vaihtuivat tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Aluksi tarkoituksena oli muodostaa kolmelle Arkeen Voimaa -ohjelman hankkeelle yhteinen ohjausryhmä, johon osallistuvat Arkeen Voimaa -ohjelman koordinaattori sekä kolme Turun Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelijaa. Mentorointi ja ohjaus oli tarkoitus suorittaa yhteispalavereissa työelämämentorin ja kolmen opiskelijan kesken. Tällöin olisi mahdollistunut myös vertaistuki ja käytännön pulmien yhteinen pohdinta. Muut hankkeet eivät kuitenkaan toteutuneet. Tutkimuksen ohjausryhmänä toimi Arkeen Voimaa -ohjelman koordinaattori työelämän mentorina sekä ohjaava tutor-opettaja.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein kyselyä tutkimusaineiston keräämisessä. Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. (Vilkkä 2007, 14-17.) Kyselytutkimus on useimmiten määrällistä tutkimusta ja se toteutetaan tilastollisten menetelmien avulla. Kyselytutkimusten aineistot sisältävät yleensä mitattuja lukuja ja numeroita. Kyselytutkimusten mittarit muodostuvat kysymyksistä ja väitteistä, joilla on tarkoitus mitata erilaisia mielipiteitä, asenteita tai arvoja. (Vehkalahti 2014, 12-13, 17.)

Arkeen Voimaa-ohjelman vaikutuksia organisaatioon selvitettiin kyselyllä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa, millaisena henkilökunta kokee itsehoito-ohjelman ja mitkä ovat toimintamallin vahvuudet ja heikkoudet. Kyselyn avulla pyrittiin myös selvittämään, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsehoitomallin ja vapaaehtoistyön käytön tulevaisuudessa.

Kysely toteutettiin osatutkimuksena eli otantatutkimuksena. Otantatutkimuksessa tutkitaan perusjoukosta vain tietty osajoukko eli otos ja siihen päädytään, kun perusjoukko on hyvin suuri. Kyselyn kohteen valinnassa käytettiin harkinnanvaraista ryväsotantaa eli kohteeksi valittiin luonnollinen ryhmä perusjoukosta. (Heikkilä 2014, 12-13, 31-39.)

Arkeen Voimaa -ohjelmaa toteutetaan tällä hetkellä Suomessa kymmenessä eri organisaatiossa. Kyselyn kohteeksi valikoitui Kuopion kaupungin Arkeen Voimaa -ohjelman organisaatio. Valinta kohdistui Kuopioon sen vuoksi, että Kuopio on yksi alkuperäisistä kaupungeista, joissa Arkeen Voimaa -ohjelma aloitti toimintansa Suomessa. Ryhmämallia on toteutettu Kuopiossa jo vuosia ja toiminta on vakiintunut terveydenhuollossa.

Kuopiossa Arkeen Voimaa -mallia toteutetaan terveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Kyselyn kohteena oli Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalveluiden koko henkilökunta, jossa on vakituisia työntekijöitä 399.

Kysely suoritettiin sähköisesti Webropol-kyselynä. Internetkysely on vaivaton tiedonkeruutapa ja soveltuu varsinkin silloin, kun on mahdollista saada edustava otos. Tällöin kaikille perusjoukon jäsenille pitäisi saada tieto kyselystä eli jokaisella jäsenellä tulisi olla mahdollisuus internetin käyttöön. Internetpohjaisissa tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmissa, kuten Webropol-ohjelmassa, voidaan toteuttaa koko tutkimuksen kaikki vaiheet, kuten kyselyn suunnittelu ja aineiston käsittely. (Heikkilä 2014, 17, 66-67.)

Sähköisesti toimitetuissa kyselyissä kyselyn lähettäminen onnistuu pienillä kustannuksilla (Vilka 2007, 28). Elektronisessa tiedonkeruussa yksi vaihtoehto on käyttää sähköpostia, jossa kirje sisältää linkin verkkosivulla sijaitsevaan kyselylomakkeeseen. Lähtökohtana on haluttu tietosisältö, joka on työstetty verkkolomakkeeksi. (Pahkinen 2012, 213.) Kysely toteutettiin sähköisesti nopeuden ja kustannustehokkuuden vuoksi. Kaikilla kohderyhmään kuuluvilla oli henkilökohtainen sähköposti, joten saatekirjeen (Liite 2) lähettäminen oli vaivatonta.

Internet-kyselylomakkeen yhteyteen tulee aina laatia saatekirje harkitusti. Saatekirjeen pitää antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta. Saatekirje on tärkeä osa kyselytutkimusta, koska sen pohjalta kyselyn kohderyhmään kuuluvat päättävät, osallistuvatko tutkimukseen. (Vilka 2007, 81, 88; Vehkalahti 2014, 48.) Tutkimuksen saatekirjeessä esiteltiin aluksi lyhyesti tutkimuksen tavoitteet. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, vastaajien anonymiteetistä ja vastaustietojen hävittämisestä. Saatekirje sisälsi linkin Webropol-kyselylomakkeeseen.

Kyselytutkimuksen lomake on suunniteltava huolellisesti, sillä tutkimuksen onnistuminen on hyvin riippuvainen lomakkeesta. Hyvässä kyselylomakkeessa on huomioitu sekä sisällölliset että tilastolliset näkökulmat. (Vehkalahti 2014, 20.) Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin vastaaminen on kyselyyn osallistujille nopeampaa ja vaivattomampaa. Suljettujen vastausten etuna on myös tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. (Heikkilä 2014, 49.)

Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti. Kyselylomake sisälsi 15 strukturoitua kysymystä ja yhdeksän avointa kysymystä (Liite 3). Kyselylomake jaettiin kuuteen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Muissa osioissa selvitettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Neljässä eri osiossa kartoitettiin työntekijöiden

kokemuksia Arkeen Voimaa -ohjelmasta. Viimeisessä osiossa tarkasteltiin työntekijöiden näkemyksiä vapaaehtoistoiminnasta ja hyvinvointia tukevista palveluista yleisesti.

Mielipide- ja asennekysymyksissä käytetään usein Likertin asteikkoa, jonka ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Likertin asteikon rakenteessa keskimäinen vaihtoehto on neutraali. Yleensä käytössä ovat 5-portainen tai 7-portainen asteikko. (Kananen 2011, 34-35; Vehkalahti 2014, 35-36.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kuitenkin 4-portaista asteikkoa Kuntaliiton suosituksesta. Suosituksen perusteena oli se, että varsinkin alan ammattilaisilla tulee olla oma näkemyksensä tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä.

Tavanomaisetkin kysymykset voidaan käsittää monella eri tavalla. Tämän vuoksi on tarpeellista testata kyselylomakkeen toimivuutta ennen aineiston keruuta. (Pahkinen 2012, 219.) Kyselylomake testattiin suunnittelun jälkeen toisen kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijällä, jolla on myös tietämystä Arkeen Voimaa -ohjelmasta. Kyselylomakkeen esitestauksen perusteella tehtiin muutoksia lähinnä käsitteisiin ja sanavalintoihin. Esitestauksen avulla kysymykset muokattiin helpommin ymmärrettäviksi.

5.4 Aineiston hankinta ja analyysi

Aineiston keruu aloitettiin elokuussa 2017, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Tutkimuslupapäätöksen yhteydessä Kuopion kaupunki tiedotti, miten saatekirje ja kyselylinkki voidaan jakaa kohderyhmälle. Saatekirje kyselylinkkeineen lähetettiin sähköpostilla kolmelle esimiehelle Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Esimiehet välittivät saatekirjeen ja kyselylinkin alaisilleen työsähköpostiin. Tämän jälkeen esimiehet vielä ilmoittivat, kuinka monelle työntekijälle he olivat jakaneet kyselyn. Esimiesten ilmoitusten mukaan pyyntö kyselyyn osallistumisesta jaettiin yhteensä 399 työntekijälle.

Tutkimusaineiston katoa voidaan välttää ja vähentää lähettämällä tutkimuksen kohderyhmälle muistutus kyselystä (Vilkkä 2007, 107). Tässä kyselyssä vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastausaikana kyselystä muistutettiin kolme kertaa. Tutkimusaineiston suuren kadon vuoksi vastausaikaa jatkettiin vielä yhdellä viikolla. Muistutusviestit kyselystä sekä tieto vastausajan pidentämisestä jaettiin kohderyhmälle myös työsähköpostilla esimiesten välityksellä. Viestien välittämisten toteutumista ei kuitenkaan varmistettu

esimiehiltä. Lisäajan päätyttyä kyselytutkimukseen osallistuneita oli yhteensä 43 työntekijää.

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston kokoamista seuraa aineiston käsittely, analysointi ja tulkinta. Aineiston käsittelyssä aineisto tarkastetaan ja syötetään taulukko- tai tilasto-ohjelmaan. (Vilka 2007, 106.) Webropol-ohjelma luo hankitusta aineistosta automaattisesti datatiedoston (Heikkilä 2014, 68). Tämän kyselyaineiston käsittelyssä ja analysoinnissa käytettiin ainoastaan Webropol-ohjelman laatimaa yhteenvetoa kyselyn tuloksista.

Määrällisen analyysin perusmenetelmiä ovat tunnusluvut, kuten esimerkiksi sijainti-, keski- ja hajontaluvut sekä ristiintaulukointi. Tunnusluvuilla on mahdollista kuvata yhden ja kahden muuttujan välisiä suhteita. Mikäli tavoitteena on tarkastella yhtä muuttujaa, voidaan käyttää jakaumia, sijaintilukuja ja kuvia. Frekvenssi- ja prosenttijakaumia voidaan käyttää kaikissa mittaustasoissa ja ne antavat nopeasti tietoa siitä, mitä arvoja mikäkin muuttuja sisältää. (Vilka 2007, 118-120; Vehkalahti 2008, 51-54.)

Tässä tutkimuksessa datatiedoston frekvenssitaulukosta tarkasteltiin frekvenssijakaumia eli vastaajien lukumääriä kysymyksittäin ja vastausvaihtoehdoittain. Aineistoa käsiteltiin laskemalla prosenttijakaumat manuaalisesti. Tässä tutkimuksessa kuvattiin vain yhtä muuttujaa, eikä tarkasteltu kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja mahdollisia syy-seuraussuhteita.

Kyselyn avoimia kysymyksiä voidaan käsitellä ja analysoida kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmillä. Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen perusmenetelmä dokumenttien analysoimiseen. Sen avulla voidaan tutkittavasta ilmiöstä saada tiivistetty, selkeä ja sanallinen kuvaus, jossa säilyy aineiston sisältämä informaatio. Sisällön erittely on dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Luokittelu on yksinkertaisin tapa järjestää aineistoa ja sen tarkoituksena on yksinkertaisimmillaan määritellä luokkia ja laskea luokan esiintyvyys aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-105, 117-122.)

Sisällönanalyysia voidaan jatkaa luokittelun jälkeen kvantifioimalla tutkimusaineisto. Kvantifioinnin avulla aineistosta voidaan saada hyödyllistä lisätietoa ja uusia näkökulmia tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135-138.) Tämän kyselyn avoimet kysymykset käsiteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla luokittelun ja kvantifioinnin keinoin. Aluksi kysymysten vastaukset luettiin läpi kysymys kerrallaan. Jokaisessa kysymyksessä samankaltaiset vastaukset yhdistettiin ja tiivistettiin. Vastausten lukumäärien laskemisella selvitettiin luokan yleisyys.

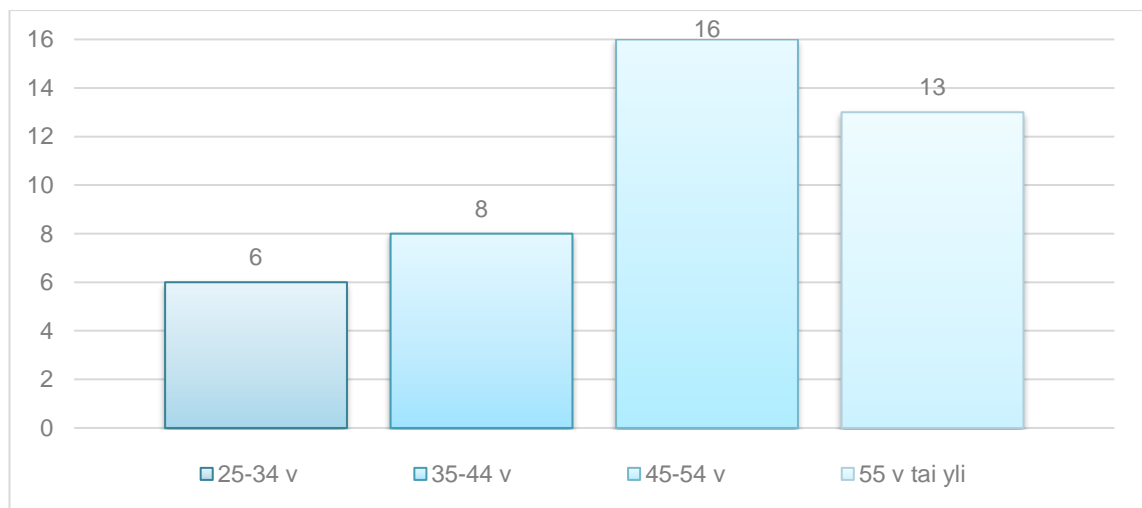
Määrällisen tutkimuksen tulokset voidaan esittää numeraalisesti, graafisesti ja sanallisesti. Graafisilla esitystavoilla voidaan antaa hyvä yleiskuva yleisestä jakaumasta. Tuloksia tulee lisäksi myös selittää, jotta tulosten sisältö ja laatu välittyvät lukijalle. (Vilkkä 2007, 135, 138, 147–148.) Kuvioiden avulla tulosten esittelystä saatiin selkeä ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

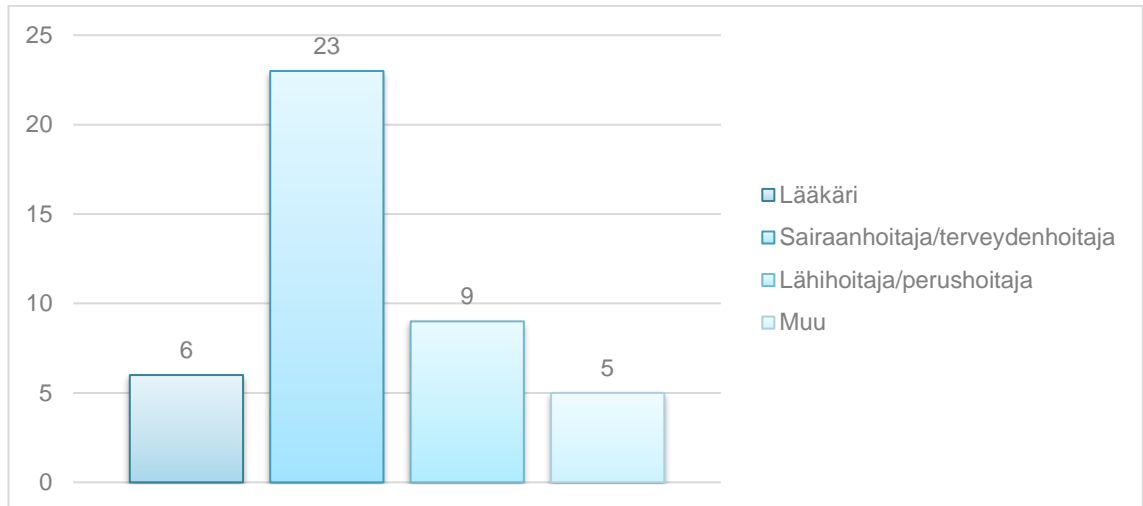
Kysely lähetettiin Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalvelujen 399 työntekijälle. Kyselyyn vastasi 43 työntekijää, joten vastausprosentiksi tuli 10,8. Kaikki kyselyyn osallistuneet eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Erityisesti avoimiin kysymyksiin vastasi vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista.

Vastaajien taustatiedoista selvitettiin sukupuoli, ikä, ammattiryhmä, ammattiin valmistumisvuosi ja työkokemus Kuopion kaupungilla. Vastanneista suurin osa (n=40, 93 %) oli naisia. Kaikki vastanneet olivat yli 25 -vuotiaita. Vastanneista kuusi (14 %) oli 25-34 -vuotiaita, kahdeksan (19 %) 35-44 -vuotiaita, 16 (37 %) 45-54 -vuotiaita ja 13 (30 %) vähintään 55 -vuotiaita (Kuvio 5).



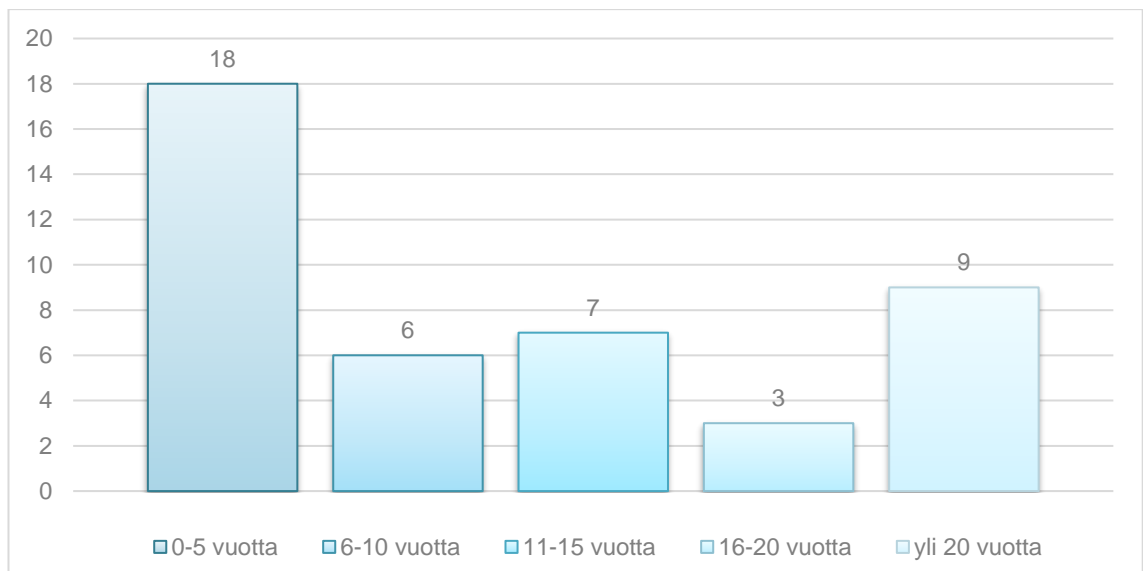
Kuvio 5. Vastaajat ikäryhmittäin.

Vastanneista hieman yli puolet (n=23, 54 %) oli ammatiltaan sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, kuusi (14 %) lääkärejä ja yhdeksän (21 %) lähi- ja perushoitajia (Kuvio 6). Muut vastanneet (n=5, 12 %) olivat ammanteiltaan toimistosiihteereitä, jalkaterapeutteja tai palveluesimiehiä. Vastanneet olivat valmistuneet ammattiinsa vuosina 1976-2015.



Kuvio 6. Vastaajat ammattiryhmittäin.

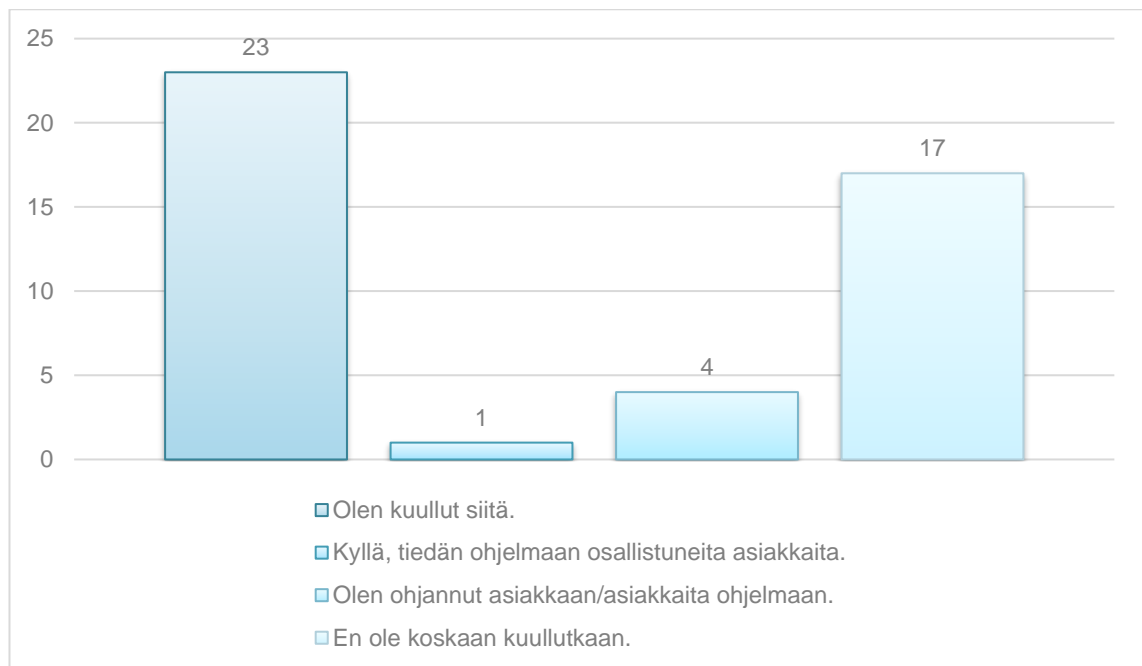
Vastanneiden työkokemus Kuopion kaupungilla oli vaihtelevaa. Lähes puolet vastanneista (n=18, 42 %) oli työskennellyt Kuopion kaupungilla viisi vuotta tai alle. Vain viidesosa vastanneista (n=9, 21 %) oli työskennellyt Kuopion kaupungilla yli 20 vuotta (Kuvio 7). Työkokemusvuosien perusteella voidaan todeta, että vastanneet olivat Kuopion kaupungilla melko uusia työntekijöitä.



Kuvio 7. Vastaajien työkokemus Kuopion kaupungilla.

6.2 Työntekijöiden tietämys Arkeen Voimaa -ohjelmasta

Vain hieman yli puolet vastanneista olivat tietoisia Arkeen Voimaa -ohjelmasta. 23 vastaajaa (53 %) ilmoittivat kuulleensa ohjelmasta (Kuvio 8). Yksi vastaaja (2 %) tiesi asiakkaita, jotka olivat osallistuneet ohjelmaan ja neljä vastanneista (9 %) oli itse ohjannut asiakkaan tai asiakkaita ohjelmaan. 17 vastanneista (40 %) ei ollut kuitenkaan koskaan kuullut Arkeen Voimaa -ohjelmasta.



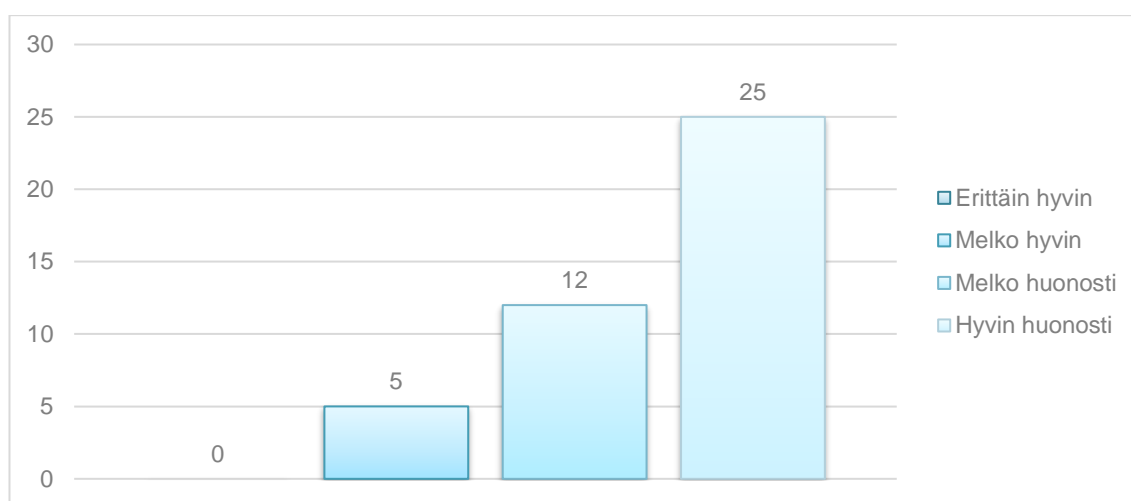
Kuvio 8. Vastaajien tietämys Arkeen Voimaa -ohjelmasta.

Monelle kyselyyn vastanneelle Arkeen Voimaa -ohjelma oli vieras, vaikka Kuopio on kuitenkin yksi alkuperäisistä kaupungeista, joissa Arkeen Voimaa -ohjelma aloitti toimintansa Suomessa. Ryhmämallia on näin ollen toteutettu Kuopiossa jo vuosia ja Kuopion kaupungin vastaanottopalvelujen työntekijöille on markkinoitu Arkeen Voimaa -ohjelmaa. Yhtenä tulokseen vaikuttaneena tekijänä voi olla se, että tähän tutkimukseen vastanneista suuri osa oli ollut Kuopion kaupungin palveluksessa vain vähän aikaa. Tämän vuoksi markkinointi ei ole välttämättä vielä ehtinyt kohdistua uusimpiin työntekijöihin.

Vastanneet olivat saaneet tietoa Arkeen Voimaa -ohjelmasta muun muassa sähköpostin, työpaikan sisäisen tiedotuksen, työpaikan ilmoitustaulun ja internet-sivujen kautta. Osalle vastanneista ohjelmaa oli esitelty työpaikan palaverissa ja yleisesti työpaikalla. Yksi vastaaja oli saanut tietoa esitteestä ja hän oli ohjannut asiakkaita hakeutumaan

Arkeen Voimaa -ohjelmaan esitteen avulla. Yksi vastaaja mainitsi vastaanottaneensa tietoa ohjelmasta asiakkailta eli palveluohjaus oli tässä tapauksessa toteutunut asiakkaalta työntekijälle.

Vastanneet eivät olleet kovin tietoisia Arkeen Voimaa -ohjelman sisällöstä. 42 vastanneesta yli puolet (n= 25, 58 %) tunsivat ohjelman sisältöä hyvin huonosti ja 12 vastaajaa (28 %) tunsivat ohjelman sisältöä melko huonosti. Vain viisi vastaajaa (12 %) ilmoittivat tuntevänsa ohjelman sisältöä melko hyvin, mutta kukaan ei kokenut tuntevänsa Arkeen Voimaa -ohjelman sisältöä erittäin hyvin (Kuvio 9).



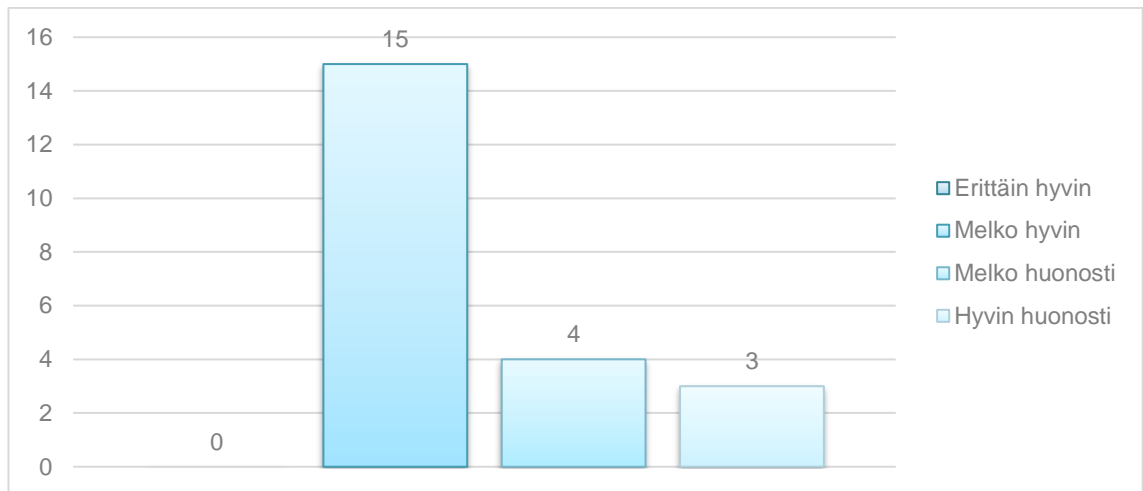
Kuvio 9. Vastaajien tietämys Arkeen Voimaa -ohjelman sisällöstä.

12 vastaajaa vastasivat kysymykseen siitä, mitä positiivisia asioita Arkeen Voimaa -ohjelma on tuonut omaan työhön. Suurin osa vastanneista (n=9, 75 %) ilmoittivat, ettei ohjelma ole tuonut heidän työhönsä mitään positiivisia asioita. Vastanneista vain kolme (25 %) olivat kokeneet Arkeen Voimaa -ohjelman tuoneen työhönsä positiivisia asioita. Kaksi vastanneista mainitsivat positiiviseksi asiaksi sen, että ohjelmaan voi ohjata potilaita. Yksi vastaaja koki positiiviseksi asiaksi ohjelman tuntemisen ylipäätään.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat kysymykseen Arkeen Voimaa -ohjelman aiheuttamasta kuormituksesta liittyen omaan työntekoon. Lähes kaikki vastanneet (n=38, 88 %) kokivat, ettei Arkeen Voimaa -ohjelma ollut kuormittanut heidän työntekoaan tai työmääräänsä. Viisi vastaajaa (12 %) ilmoittivat ohjelman kuormittaneen työmääräänsä hieman tai vain vähän.

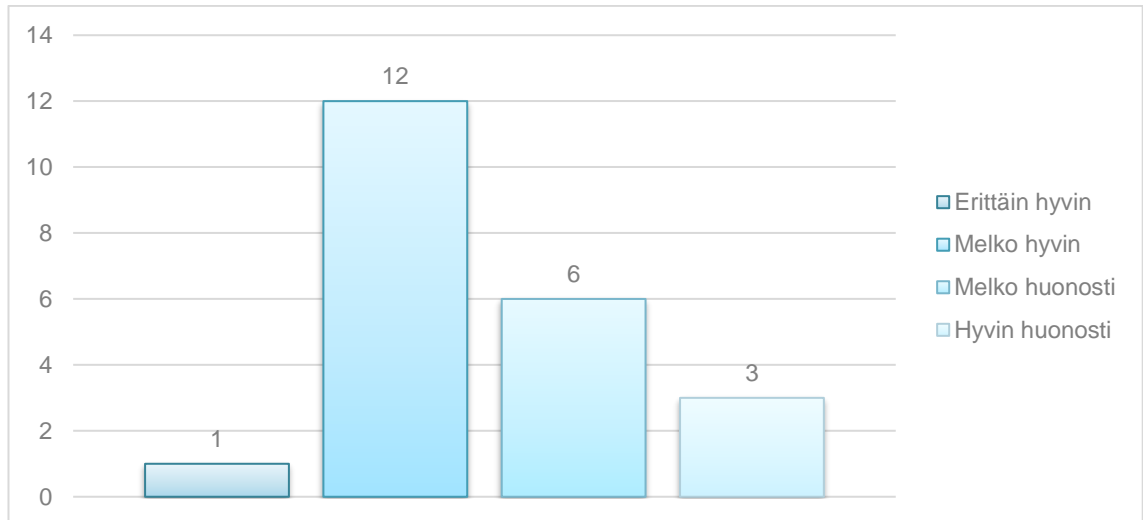
6.3 Arkeen Voimaa -ohjelman toiminta Kuopiossa

Vastanneet arvioivat Arkeen Voimaa -ohjelman toimivuutta Kuopiossa. 22 vastanneesta kukaan ei ollut sitä mieltä, että ohjelma toimii erittäin hyvin. Kaksi kolmasosaa (n=15, 68 %) koki, että Arkeen Voimaa -ohjelma toimii Kuopiossa melko hyvin. Kolmasosa vastanneista (n=7, 32 %) oli sitä mieltä, että ohjelma toimii huonosti. Neljä vastaajaa (18 %) kokivat ohjelman toimivan Kuopiossa melko huonosti ja kolme vastaajaa (14 %) kokivat ohjelman toimivan hyvin huonosti (Kuvio 10).



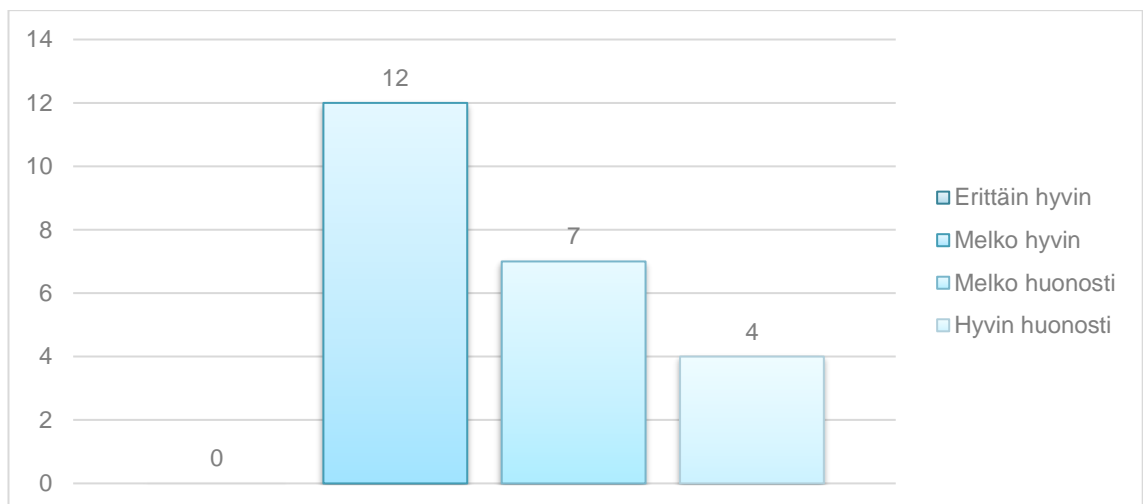
Kuvio 10. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman toimivuudesta Kuopiossa.

Vastanneilta tiedusteltiin myös, miten yhteistyö sujuu Arkeen Voimaa -ohjelman alueellisten yhteistyökumppaneiden kanssa. 22 vastanneesta hieman yli puolet (n=12, 59 %) oli sitä mieltä, että yhteistyö sujuu erittäin tai melko hyvin. Yhdeksän vastaajaa (41 %) koki alueellisen yhteistyön toimivan melko tai hyvin huonosti (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman yhteistyön sujumisesta.

Vastanneiden mielipiteet Arkeen Voimaa -ohjelman tiedottamisen onnistumisesta jakautuivat puoliksi. 23 vastanneesta noin puolet ($n=12$, 52 %) kokivat, että Arkeen Voimaa -ohjelmasta tiedotetaan Kuopion alueella melko hyvin. Seitsemän vastaajaa (30 %) olivat sitä mieltä, että toiminnasta tiedotetaan melko huonosti ja neljä vastaajaa (14 %) kokivat, että toiminnasta tiedotetaan hyvin huonosti (Kuvio 12).



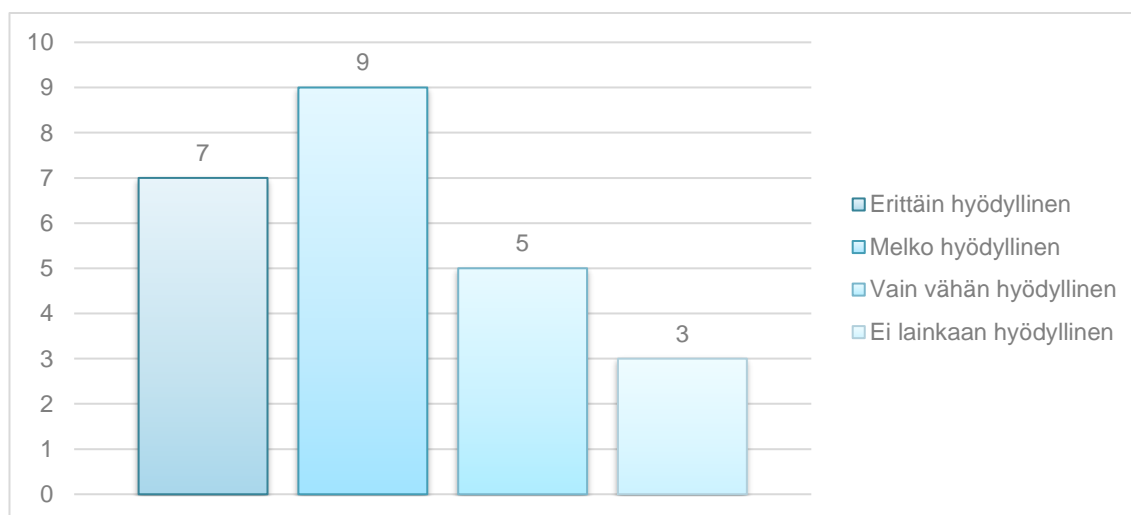
Kuvio 12. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman tiedottamisesta.

22 tutkimukseen osallistujaa vastasivat kysymykseen siitä, millä eri tavoilla Arkeen Voimaa -ohjelmasta tiedotetaan. Yli puolet vastanneista ($n=14$, 64 %) mainitsivat, että ohjelmasta tiedotetaan Kuopion kaupungin internetsivuilla. Lähes puolet vastanneista ($n=10$, 46 %) olivat havainneet toiminnasta tiedotettavan terveysasemien tiloissa. Arkeen

Voimaa -ohjelmasta tiedotetaan Kuopion alueella vastanneiden mukaan myös lehdissä (n=6, 27 %) ja työntekijöiden välisissä keskusteluissa (n=2, 9 %). Yksi vastaaja (5 %) mainitsi ohjelmasta tiedotettavan sähköpostin välityksellä. Vastanneilta pyydettiin ehdotuksia muiksi mahdollisiksi tiedotuskanaviksi, mutta vain viisi vastaajaa antoivat ehdotuksia. Muiksi mahdollisiksi tavoiksi tiedottaa Arkeen Voimaa -ohjelmasta Kuopion alueella vastanneet mainitsivat paikallislehdet ja paikallisradion.

6.4 Arkeen Voimaa -ohjelman vahvuudet ja heikkoudet

Kyselyyn vastanneita pyydettiin arvioimaan Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyyttä. 24 vastanneesta seitsemän vastaajaa (29 %) kokivat Arkeen Voimaa -ohjelman erittäin hyödylliseksi ja yhdeksän vastaajaa (38 %) kokivat ohjelman melko hyödylliseksi. Viisi vastaajaa (21 %) kokivat ohjelman vain vähän hyödylliseksi ja kolme vastaajaa (13 %) olivat sitä mieltä, että Arkeen Voimaa -ohjelma ei ole lainkaan hyödyllinen (Kuvio 13).

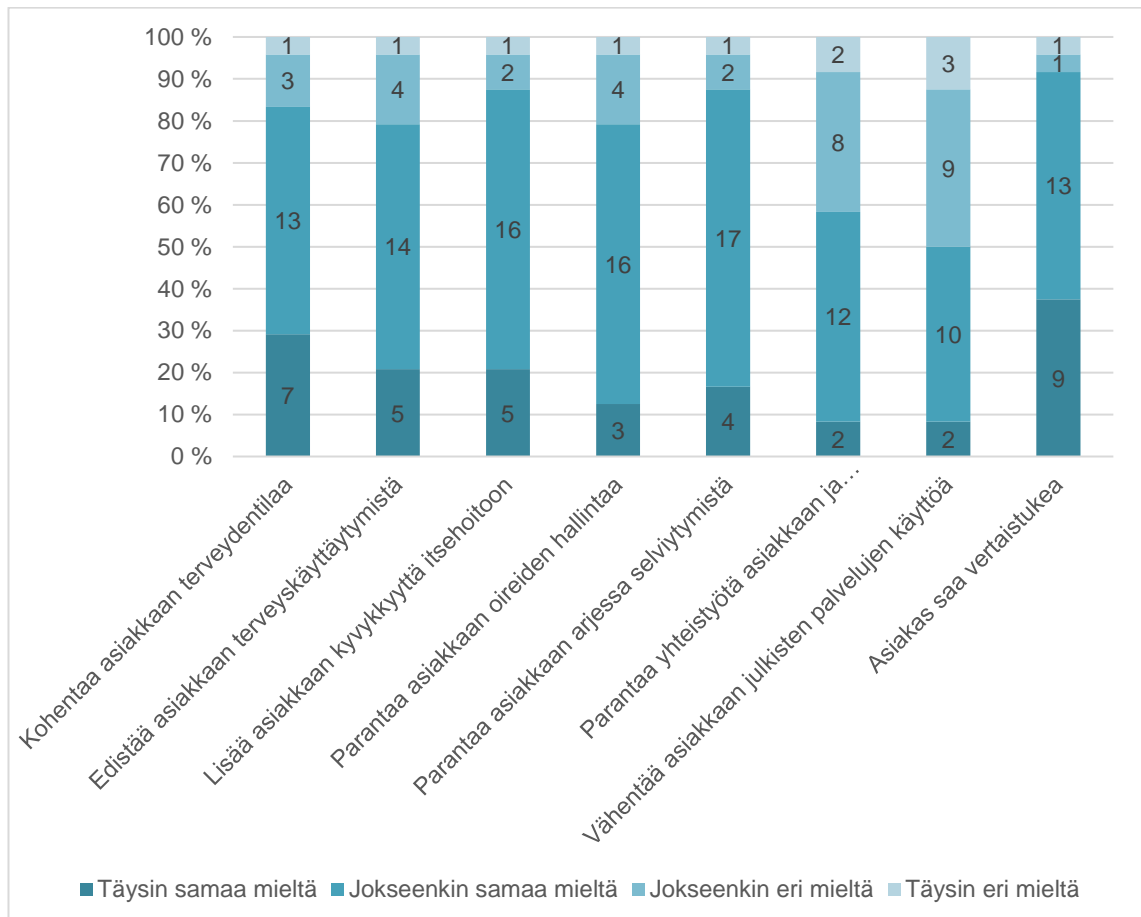


Kuvio 13. Vastanneiden kokemukset Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyydestä.

24 vastaajaa antoivat näkemyksensä Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista. Suurin osa vastanneista (n=21, 83 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Arkeen Voimaa -ohjelma kohentaa asiakkaan terveydentilaa. Vastanneet kokivat myös pääsääntöisesti, että Arkeen Voimaa -ohjelma edistää asiakkaan terveystyöskäytymistä, lisää asiakkaan kyvykkyyttä itsehoitoon ja parantaa asiakkaan arjessa selviytymistä. 19 vastaajaa (79 %) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjelma parantaa asiakkaan oireiden hallintaa (Kuvio 14).

Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista vastanneet olivat eniten epäileväisiä sen suhteen, että ohjelma vaikuttaa asiakkaan julkisten palvelujen käyttöön. 14 vastaajaa (58 %) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjelma parantaa asiakkaan ja julkisten palvelujen henkilökunnan välistä yhteistyötä. 10 vastaajaa (42 %) taas olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä ohjelman vaikuttavuudesta yhteistyöhön asiakkaan ja henkilökunnan välillä.

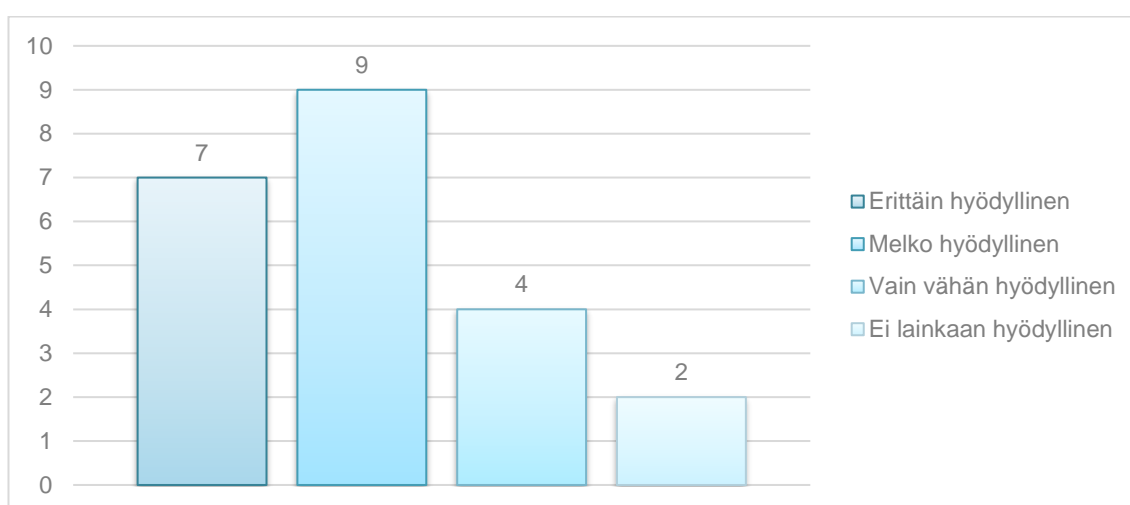
Näkemykset ohjelman vaikutuksesta julkisten palvelujen käyttöön jakoutuivat tasan puoleiksi. Puolet vastanneista (n=22, 50 %) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että Arkeen Voimaa -ohjelma vähentää asiakkaan julkisten palvelujen käyttöä. Toinen puoli vastanneista (n=22, 50 %) ei kuitenkaan uskonut ohjelman vähentävän asiakkaan haikutumista julkisten palveluiden piiriin. Suurin osa vastanneista (n= 22, 92 %) koki, että asiakas saa vertaistukea Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnasta.



Kuvio 14. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista.

6.5 Arkeen Voimaa -ohjelma tulevaisuudessa

Tutkimuksessa selvitettiin vastanneiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyydestä tulevaisuudessa. Suurin osa 22 vastanneen joukosta koki mallin käytön tulevaisuudessa hyödylliseksi. Seitsemän vastaajaa (32 %) koki Arkeen Voimaa -ohjelman käytön terveydenhuollossa tulevaisuudessa erittäin hyödylliseksi ja yhdeksän vastaajaa (41 %) koki ohjelman tulevaisuudessa melko hyödylliseksi. Lähes kolmasosa vastanneista (n= 6, 27 %) koki Arkeen Voimaa -ohjelman käytön tulevaisuuden terveydenhuollossa vain vähän tai ei lainkaan hyödylliseksi (Kuvio 15).



Kuvio 15. Vastanneiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyydestä tulevaisuudessa.

Kuusi vastaajaa antoivat tarkempaa tietoa näkemyksistään Arkeen Voimaa -ohjelmasta tulevaisuudesta. Puolet vastanneista (n=3) kokivat, että tulevaisuudessa sekä henkilökunta että asiakkaat tarvitsevat Arkeen Voimaa -ohjelmasta enemmän informaatiota. Yksi vastanneista koki ohjelman tärkeäksi tulevaisuudessa, koska ohjelman avulla ihmiset oppivat ottamaan vastuun omasta hyvinvoinnistaan. Yksi vastanneista toi esille sen, että Arkeen Voimaa -ohjelma on osa niin sanotun kolmannen sektorin toimintaa. Kolmas sektori on tulevaisuudessa entistä tärkeämmässä roolissa, kun resurssit tiukkenevat entisestään.

Yksi vastanneista pohti Arkeen Voimaa -ohjelman käyttöä tulevaisuudessa oman työn näkökulmasta. Hän koki, että hoitajat julkisessa terveydenhuollossa ovat ylityöllistettyjä ja Arkeen Voimaa -ohjelman kaltaiset hankkeet kuormittavat hoitajia muiden töiden

lisäksi. Tämän vuoksi ulkopuolisten terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tulisi tulevaisuudessa vetää hankkeita ja ryhmiä terveystieteiden henkilökunnan sijasta.

6.6 Hyvinvointia edistävät palvelut ja vapaaehtoistyö Kuopiossa

Kyselyssä kartoitettiin, mitä hyvinvointia edistäviä palveluja Kuopion kaupunki toteuttaa. 15 vastaajaa toivat esille monipuolisesti Kuopion kaupungin toteuttamia hyvinvointia edistäviä palveluja. Noin kolmasosa vastanneista (n=6) mainitsi Terve Kuopio -kioskin. Yksi vastanneista esitteli palvelun matalan kynnyksen toimipisteeksi, johon asukkaat voivat hakeutua omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmassa. Kolme vastaajaa kertoivat Kuopion kaupungin järjestävän monia hyvinvointia edistäviä ryhmiä. Ryhmissä käsitellään muun muassa liikuntaa, ravitsemusta, painonhallintaa ja vieroitusta tupakasta.

Liikuntapalvelut, kulttuuripaikat sekä neuvolat nimettiin hyvinvointia edistäviksi palveluiksi. Myös kevyen liikenteen väylien ensisijaistaminen aurauksessa koettiin palveluksi, joka edistää asukkaiden hyvinvointia. Vastanneet kokivat Kuopion kaupungin toteuttavan hyvinvointia edistäviä palveluja eri ikäryhmille. Ikääntyneet voivat esimerkiksi hankkia senioriliikuntakortin ja koululaisille järjestetään toimintaa koulujen loma-ajoina. Työntekijöiden omaa hyvinvointia edistäviksi palveluiksi mainittiin työhyvinvointia tukeva toiminta, edullisemmat kuntosalikäynnit sekä sporttipassi.

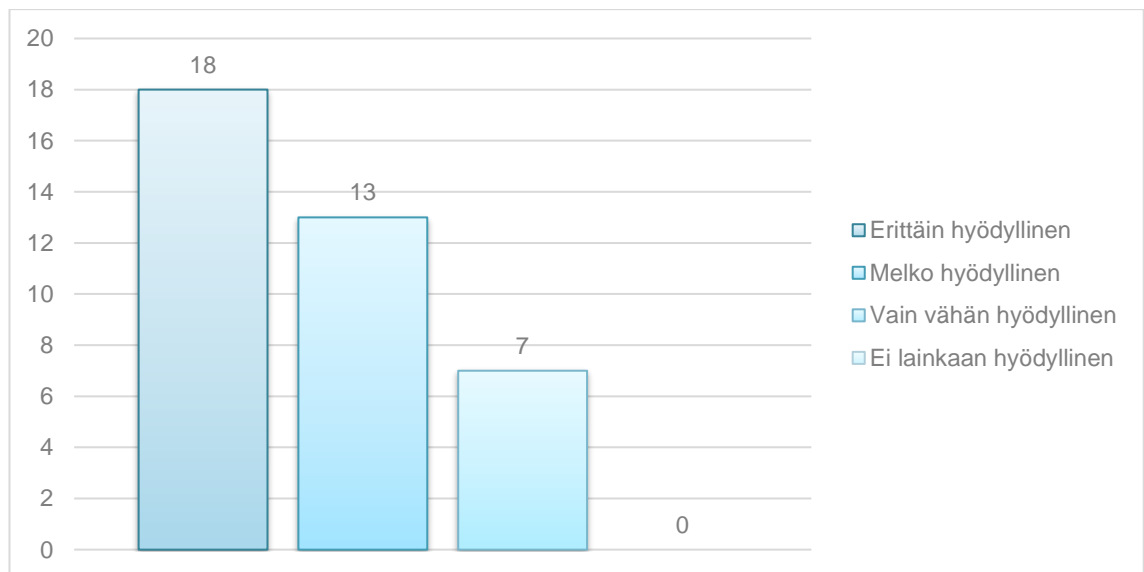
Yhden vastaajan mukaan Kuopiossa monet yhdistykset, kuten Syöpä-yhdistys ja Keiliakia-yhdistys, järjestävät hyvinvointia edistäviä palveluja. Kuopion kaupunki tekee myös yhteistyötä eri hankkeissa yhdistysten ja muiden tahojen kanssa. Kolme vastaajaa kertoi Kuopion olevan mukana StopDia -tutkimushankkeessa ja kaksi vastanneista mainitsi Menox -hankkeen liikuntaneuvonnan. Yksi vastanneista nimesi Tulppa -kuntoutuksen hyvinvointia edistäväksi palveluksi.

Suurella osalla vastanneista ei ollut tietoa siitä, miten hyvinvointia edistävien palvelujen vaikuttavuutta seurataan. 13 vastaajan joukosta kahdeksan vastaajaa (62 %) ilmoittivat, ettei heillä ole tietoa vaikuttavuuden seurannasta. Kaksi vastanneista mainitsi asiakaskyselyt, joihin palveluihin osallistuneet vastaavat. Kyselyjen purusta ja arkistoinnista vastaavat tällöin hoitajat. Yksi vastanneista arveli, että asiakkaiden tuloksia seurataan elämäntapamuutoksissa. Kaksi vastanneista painotti vastauksissaan työhyvinvoinnin seurantaan. Heidän mukaansa työhyvinvointia seurataan työterveydessä osallistujatilastoilla,

työhyvinvointikyselyillä, sairauslomilla, tyky-päivillä sekä työntekijöiden vaihtuvuudella eri työpisteissä.

Vastanneet eivät pääosin olleet tietoisia siitä, miten Kuopion kaupunki hyödyntää vapaaehtoistyötä hyvinvointia edistävissä palveluissa. 11 vastanneesta seitsemällä vastaajalla ei ollut tietoa vapaaehtoistyön hyödyntämisestä. Kolmella vastaajalla oli arvio siitä, että vapaaehtoistyötä hyödynnetään hyvin Kuopion kaupungissa. Yksi vastanneista toi esille sen, että henkilökuntaa tiedotetaan vapaaehtoisten toteuttamista ryhmistä ja palveluista. Näin henkilökunta osaa ohjata asiakkaita kyseisiin palveluihin. Yksi vastanneista mainitsi, että Kuopion kaupunki korottaa maksuja vapaaehtoistyötä tekeville seuroille ja yhdistyksille.

38 vastanneesta suurin osa (n=31, 82 %) koki vapaaehtoistyön erittäin tai melko hyödylliseksi hyvinvointia edistävissä palveluissa tulevaisuudessa. Vain vähän hyödylliseksi vapaaehtoistyön koki seitsemän vastaajaa (18 %). Kukaan vastanneista ei kokenut vapaaehtoistyötä täysin hyödyttömäksi hyvinvointia edistävissä palveluissa tulevaisuudessa (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vastanneiden näkemykset vapaaehtoistyön hyödyllisyydestä hyvinvointia tukevissa palveluissa tulevaisuudessa.

Lisäksi 11 vastaajaa kertoivat, millaisena he kokevat vapaaehtoistoiminnan hyvinvointia edistävissä palveluissa tulevaisuudessa. Kolme vastaajaa kokivat, että vapaaehtoistyön tarve ja toiminta hyvinvointia edistävissä palveluissa kasvavat tulevaisuudessa. Vastanneet pohtivat vapaaehtoistyön ja julkisten palvelujen suhdetta. Yksi vastanneista koki

vapaaehtoistyön välttämättömänä, mikäli hyvinvointia edistäviä palveluja halutaan järjestää tulevaisuudessa. Pääosa vastanneista (n=9) oli sitä mieltä, että vapaaehtoistyö on tärkeä lisä ja täydentäjä julkisiin palveluihin. Vapaaehtoistyötä ei saa kuitenkaan käyttää korvaajana julkisille palveluille, sillä tällöin kyseessä on vapaaehtoisten hyväksikäyttö.

Kaksi vastanneista toi esille sen, että julkinen terveydenhuolto on ylikuormitettu. Hoitohenkilökuntaa on liian vähän työmäärään nähden, jolloin hoitajien työkuorma kasvaa liian isoksi. Tällöin vapaaehtoistyö nousee suureen arvoon. Yksi vastanneista muistutti, että vapaaehtoistyö perustuu vapaaehtoiseen toimintaan. Jos yhteiskunnassa ei ole vapaaehtoisuuteen kannustavia tekijöitä, vapaaehtoistyö ei voi lisääntyä. Tällöin hyvinvointia edistäviä palveluja ei voi laskea vapaaehtoistyön varaan. Yksi vastanneista pohti vapaaehtoistyöntekijöiden ja julkisen hoitohenkilökunnan välistä työnjakoa. Jotta vapaaehtoistyöstä on hyötyä tulevaisuudessa, työnjaon tulee olla selkeää.

7 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Tutkimustulokset vahvistavat osin aikaisempien tutkimusten tuloksia, mutta niiden väliltä löytyy myös eroavaisuuksia. Tämän tutkimuksen mukaan Arkeen Voimaa -ohjelma ei ollut kovinkaan tunnettu Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalvelujen työntekijöiden keskuudessa. Lähes puolet vastanneista eivät olleet lainkaan tietoisia ohjelmasta. Vain muutama vastaaja tunsivat ohjelmaan osallistuneita asiakkaita tai olivat itse ohjanneet heitä toimintaan mukaan.

Tutkimukseen vastanneilla ei ollut myöskään kovinkaan paljon tietoa Arkeen Voimaa -ohjelman sisällöstä. Kukaan ei tuntenut ohjelman sisältöä erittäin hyvin. Vastanneet olivat saaneet tietoa Arkeen Voimaa -ohjelmasta pääosin sähköpostin, työpaikan tiedotteiden ja kaupungin internet-sivujen kautta. Arkeen Voimaa -ohjelmaa oltiin esitelty myös työyhteisön palaverissa. Arkeen Voimaa -ohjelma ei ollut juurikaan vaikuttanut vastanneiden työntekoon. Ohjelma ei ollut tuonut positiivisia asioita vastanneiden työntekoon, mutta se ei myöskään ollut kuormittanut heitä.

Tutkimustulokset eroavat aikaisemmista tutkimuksista sen osalta, että muissa tutkimuksissa perusterveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet tietoisempia Arkeen Voimaa -ohjelmasta. Tulosen ym. (2016, 21) tutkimuksessa Salon kaupungin terveystalouden henkilökunnasta lähes kaikki olivat tietoisia Arkeen Voimaa -ohjelmasta ja kolmannes vastanneista oli myös ohjannut potilaita Arkeen Voimaa -ryhmään. Myös Kinnusen (2017, 27) tutkimuksessa kolme neljäsosaa vastanneista tunsivat Arkeen Voimaa -ohjelman sisältöä.

Yhteistyötä Arkeen Voimaa -ohjelmassa voidaan tehdä muun muassa organisaation työntekijöiden, Arkeen Voimaa -yhdyshenkilön ja vertaisohjaajien kesken (Suomen kuntaliitto 2015, 18-19). Mikkosen (2009, 188) tutkimuksen mukaan vertaistukitoimijoiden ja ammattiauttajien yhteistyötä pitäisi kehittää. Näin ammattilaisilla on paremmat edellytykset tiedottaa vertaistuesta edelleen asiakkaille.

Tässä tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Suurin osa vastanneista koki, että ohjelma toimii Kuopiossa melko hyvin. Vastanneet kokivat kuitenkin yhteistyön Arkeen Voimaa -ohjelman eri yhteistyökumppaneiden välillä sujuvan vaihtelevasti. Noin puolet vastanneista kokivat, että sekä yhteistyössä että tiedottamisessa Kuopion alueella on kehitettävää. Arkeen Voimaa -ohjelmasta tiedotetaan Kuopiossa tällä hetkellä

pääasiassa kaupungin internet-sivuilla, terveysasemien tiloissa sekä lehdissä. Muiksi mahdollisiksi tiedotuskanaviksi vastanneet mainitsivat paikallislehdet ja paikallisradion.

Tutkimuksessa koettiin Arkeen Voimaa -ohjelman hyödyllisyys vaihtelevasti. Kaksi kolmasosaa vastanneista kokivat ohjelman hyödylliseksi. Kaikki vastanneet eivät kuitenkaan olleet vakuuttuneita ohjelman hyödyllisyydestä, sillä kolmasosa vastaajista kokivat ohjelman vain vähän tai ei lainkaan hyödylliseksi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki kuitenkin Arkeen Voimaa -ohjelman käytön tulevaisuudessa hyödylliseksi.

Monissa tutkimuksissa on ryhmään osallistuneita tutkimalla osoitettu Arkeen Voimaa -ohjelman vaikuttavan positiivisesti muun muassa asiakkaan itsehoitotaitoihin ja terveyskäyttäytymiseen. Arkeen Voimaa -ohjelman on todettu vaikuttavan myös ryhmään osallistuneiden terveyspalvelujen käyttöön. (Chan ym. 2011; Ahn ym. 2013; Haslbeck ym. 2015; Peñarrieta de Córdova ym. 2017.) Perusterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ohjelmasta ei ole tiettävästi juurikaan selvitetty kansainvälisissä tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa vastanneet kokivat Arkeen Voimaa -ohjelman suurimmaksi vahvuudeksi asiakkaan saaman vertaistuen. Suurin osa vastanneista oli myös sitä mieltä, että ohjelma kohentaa asiakkaan terveydentilaa, lisää mahdollisuuksia itsehoitoon ja edistää selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Vastanneilla oli vaihtelevia näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista asiakkaan terveyskäyttäytymiseen ja oireiden hallintaan.

Tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia siitä, mitä hyvinvointia edistäviä palveluja Kuopion kaupunki toteuttaa. Terve Kuopio -kioski oli tunnetuin hyvinvointia edistävä palvelu. Hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan kunnan palveluissa myös muualla kuin terveydenhuollossa (THL 2017). Muutama vastaaja huomioi tämän näkökulman. He nimesivät hyvinvointia edistäviksi palveluiksi Kuopion kaupungissa liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä teiden hoidon. Hyvinvoinnin edistämisessä yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää (THL 2017). Osa vastanneista mainitsi Kuopion kaupungin tekevän yhteistyötä eri tahojen kanssa hyvinvoinnin edistämiseksi muun muassa erilaisissa hankkeissa.

Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet tietoisia siitä, seurataanko hyvinvointia edistävien palvelujen vaikuttavuutta. Osa vastaajista arveli arvioinnin tapahtuvan asiakaskyselyjen ja elämäntapamuutosten seurannan avulla. Botsin ym. (2016, 32) mukaan tulosten ja vaikuttavuuden seuranta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä onkin vähäistä. Mahdollisia syitä arvioinnin vähäisyyteen ovat puutteet resursseissa, osaamisessa ja strategisen johtamisessa.

Vastanneet eivät tunteneet kovinkaan hyvin vapaaehtoistoiminnan osuutta Kuopion kaupungin hyvinvointipalveluissa. Suurin osa vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, että vapaaehtoistoiminta on hyödyllistä tulevaisuudessa. Vastanneet toivat esille sen, että vapaaehtoistoiminta tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Vapaaehtoistoiminnan tulee olla julkisten palvelujen täydentäjä, eikä se saa toimia julkisten palvelujen korvaajana. Vapaaehtoistoiminnan toivottiin helpottavan julkisten palvelujen hoitohenkilökunnan työmäärää. Työnjaon vapaaehtoistyöntekijöiden ja ammattilaisten välillä pitää olla kuitenkin selkeä.

Tässä tutkimuksessa tuli esille samankaltaisia näkemyksiä vapaaehtoistoiminnasta kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Myös Hartikainen (2009, 134) toteaa, että vapaaehtoistoiminta on tulevaisuudessa merkittävä resurssi ja voimavara. Vapaaehtoistoiminta on ylimääräinen lisä, joka täydentää ammattilaisten tekemää työtä. Vapaaehtoistoiminnalla ei voi korvata ammattilaisten tekemää työtä. Mikkosen (2009, 188) mukaan vertaistuki on hyödyllistä muun muassa siksi, että se voi vähentää asiakkaiden julkisten palvelujen käyttöä. Tätä edesauttaa toimijoiden välinen yhteistyö.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET ARKEEN VOIMAA - OHJELMAAN

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli laatia ehdotuksia siitä, miten Arkeen Voimaa -ohjelmaa voidaan kehittää tulevaisuudessa. Tutkimuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelman toiminnasta. Tuloksissa nousivat kehittämiskohteina esille tiedottamisen lisääminen sekä ohjelman ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön parantaminen. Nämä teemat muodostivat tutkimuksen kehittämisehdotukset (kuvio 17).

Kehittämisehdotukset Arkeen Voimaa -ohjelmaan		
<u>Markkinointi asiakkaille</u> - Nykyaikaiset välineet, esim. sosiaalinen media - Monipuolinen sisältö, esim. vertaisohjaajien kertomukset	<u>Markkinointi työntekijöille</u> - Kohderyhmänä perusterveydenhuollon eri ammattilaiset esim. hoitajat, lääkärit, kuntoutuksen ammattilaiset, esimiehet - Nykyaikaiset välineet ja sisältö esim. vertaisohjaajien kertomukset	<u>Yhteistyö</u> - Perusterveydenhuollon esimiesten tuki yhteistyölle - Vertaisohjaajien ja työntekijöiden tapaamiset

Kuvio 17. Kehittämisehdotukset Arkeen Voimaa -ohjelmaan.

Aluekoordinaattorin vastuulla on oman alueen Arkeen Voimaa –toiminnan organisointi ja toteuttaminen. Yhtenä tehtävänä on ohjelman markkinointi. (Suomen Kuntaliitto 2015, 7-11.) Markkinointi kohdistetaan sekä työntekijöille että asiakkaille. Tässä tutkimuksessa vastaajat ehdottivat mahdollisiksi tiedottamistavoiksi paikallislehtiä ja paikallisradiota. Juulin ja Wrightin (2015) tutkimuksessa perusterveydenhuollon henkilökunta ehdotti mainostamista lehdissä, sosiaalisessa mediassa ja eri yksikköjen ilmoitustauluilla.

Ehdotetut tiedottamisvälineet molemmissa tutkimuksissa koskivat erityisesti asiakkaisiin kohdistuvaa markkinointia. Nämä perinteiset tiedotuskanavat eivät välttämättä ole enää riittäviä. Markkinoinnissa pitäisi lisätä nykyaikaisten markkinointivälineiden käyttöä niin asiakkaille kuin työntekijöille. Sosiaalinen media olisi varmasti nykyistä enemmän hyödynnettävä mahdollisuus asiakkaiden tiedottamisessa.

Arkeen Voimaa -ohjelman markkinointia perusterveydenhuollon työntekijöille tulisi tehostaa. Tiedottaminen kohdistuu ilmeisesti tällä hetkellä eniten terveydenhoitajiin, joiden työtehtävänä on muun muassa asiakkaiden palveluohjaus. Tiedottamista tulisi kohdistaa yhä enemmän koko organisaatioon, kuten lääkäreille ja kuntoutuksen ammattilaisille. Työntekijöiden tiedottaminen sähköpostin välityksellä ei välttämättä ole kovin tuloksellista, sillä tiedotteet voivat jäädä huomiotta monien sähköpostien joukossa.

Arkeen Voimaa -ohjelman markkinointia on alettu suunnata perusterveydenhuollon lisäksi myös sosiaalipalveluihin. Tämä tuo varmasti lisää mahdollisuuksia Arkeen Voimaa -ohjelman leviämiseksi. Sosiaali- ja vammaispalveluissa toteutuu myös merkittävää palveluohjausta pitkäaikaissairaille. Sosiaali- ja vammaispalvelun asiakkaista moni voisi hyötyä Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisesta.

Arkeen Voimaa -ohjelman markkinoinnin sisältöä voisi myös kehittää. Tutkimustiedon välittäminen ei välttämättä herätä asiakkaiden tai työntekijöiden mielenkiintoa. Teoriapohjainen tiedottaminen ei myöskään tuo riittävästi esiin ohjelman todellista antia. Esimerkiksi vapaaehtoisten vertaisohjaajien kertomukset käytännön kokemuksista voisivat olla vaikuttavampia.

Julkisten organisaatioiden tiedotukseen tarvittaisiin nykyään kokonaisvaltaisesti toimitatapojen muutos. Markkinointiin ja tiedottamiseen tarvitaan uusia tiedotuskanavia, markkinointitapoja ja markkinointivälineitä. Markkinoinnin ja tiedottamisen tueksi tarvittaisiin alan ammattilaisten osaamista ja näkemystä. Myös sote-uudistus tuo oman vaatimuksensa tiedotuksen ja markkinoinnin lisäämiselle ja monipuolistamiselle.

Tiedottamisen parantaminen luo pohjan Arkeen Voimaa -ohjelman ja työntekijöiden väliselle yhteistyölle ja sen kehittämiseksi. Kun työntekijät ovat tietoisempia ohjelman ominaisuuksista, hyödyistä ja mahdollisuuksista, he ovat sitoutuneempia yhteistyöhön. Esimiesten tiedottaminen on myös tärkeää ohjelman ja työntekijöiden väliselle yhteistyölle. Kun esimiehet tuntevat ohjelman paremmin, he voivat antaa tuen yhteistyölle ja kannustaa työntekijöitä yhteistyöhön.

Arkeen Voimaa -ohjelman aluekoordinaattorit ovat pääasiassa yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Arkeen Voimaa -ryhmiä vetävät vapaaehtoistoimijat eivät ole välttämättä kovinkaan paljon vuorovaikutuksessa perusterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Kehittämisehdotuksena onkin ammattilaisten ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyön lisääminen verkostotapaamisten muodossa. Tämä voisi sitouttaa perusterveydenhuollon työntekijöitä palveluohjaukseen ja kiinteämpään yhteistyöhön.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2013, 6-7) ohjeet tieteelliseen käytäntöön luovat perustan eettiselle tutkimukselle. Hyvän tieteellisen käytännön perusteita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Nämä käytännöt toteutuivat myös tässä tutkimusprosessissa. Tarvittavan tutkimusluvan hankkiminen on myös osa tutkimuksen eettisyyttä. Kuopion kaupungin terveysjohtaja myönsi tutkimusluvan tämän kyselyn toteuttamiseksi elokuussa 2017.

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat muun muassa validiteetti, reliabiliteetti, objektiivisuus, avoimuus ja tietosuoja. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tällöin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimusta voidaan pitää reliaabelina, kun kaksi tai useampi tutkija päätyy samanlaisiin tuloksiin. (Heikkilä 2014, 28-31; Hirsjärvi ym. 2001, 213; Kananen 2011, 118-119.) Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat pääosin aikaisempien Arkeen Voimaa -ohjelmaa käsittelevien tutkimusten tuloksia. Tulokset tukivat myös vapaaehtoistoiminnasta yleisesti tehtyjä tutkimuksia. Tästä näkökulmasta tutkimusta voidaan pitää reliaabelina.

Tutkimuksen validiteetti viittaa tutkimuksen pätevyyteen. Tutkimus on validi, kun mittari kykenee mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Validiteettiin vaikuttaa esimerkiksi se, että vastaajat ovat käsittäneet kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Tällöin tutkija ei voi käsitellä tuloksia alkuperäisen ajatusmallinsa mukaisesti. Validiutta voidaan varmistaa etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruulla. (Heikkilä 2014, 27; Hirsjärvi ym. 2001, 213-214.)

Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti niin, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja kysymysten järjestys oli looginen ja johdonmukainen. Wepropol®-kyselyalustalla lomake pyrittiin laatimaan selkeäksi ja siistiksi. Kyselyn validiteettia ja reliabiliteettia lisäsi myös kyselylomakkeen esitestaus ennen kyselyn toteuttamista. (Heikkilä 2014, 46-47; Pahkinen 2012, 216-221.) Esitestauksesta huolimatta kysymys hyvinvointia tukevista palveluista ymmärrettiin kyselyssä eri tavalla kuin oli tarkoitus. Muutama vastaaja käsitti kysymyksen ainoastaan työhyvinvointia koskeväksi. Aineiston käsittely- ja analysointivaiheessa otettiin kuitenkin tämä asia huomioon, mikä lisäsi tutkimuksen validiteettia.

Reliabiliteettia voidaan vahvistaa niin, että tutkimuksen kaikki vaiheet dokumentoidaan riittävän tarkasti. Myös validiteettia pienentäviä tekijöitä voidaan pyrkiä poistamaan tutkimusprosessin tarkalla dokumentoinnilla. (Kananen 2011, 123-124.) Tässä tutkimuksessa prosessin eteneminen kuvattiin tarkasti.

Vehkalahten (2008, 48) mukaan saatekirjeen merkitystä ei tule aliarvioida, sillä sen perusteella kyselyyn osallistuva päättää, vastaako kyselyyn. Tämän kyselyn saatekirjeessä selvitettiin avoimesti kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä tuotiin myös esille kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus

Yksi tutkijan eettisistä periaatteista on se, että yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot ovat luottamuksellisia (Hirsjärvi ym. 2001, 219). Vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin koko tutkimusprosessin ajan. Kohderyhmälle asiasta informoitiin kyselyn saatekirjeessä. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin kyselyn kohderyhmälle sähköpostitse kolmen esimiehen välittämänä. Näin kyselyyn vastanneiden henkilötiedot eivät olleet missään vaiheessa käytettävissä. Henkilötiedot eivät olleet myöskään saatavilla Webropol®-ohjelmassa. Tutkimusaineiston käsittely Webropol®-ohjelmassa oli rajattu salasanan avulla. Kyselyn tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomaketiedot tuhottiin.

Pieni otoskoko tutkimuksessa lisää tulosten sattumanvaraisuutta. Jo kyselytutkimuksen suunnittelussa kannattaa huomioida mahdollinen kato eli vastaamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 2014, 28.) Tässä tutkimuksessa kyselyn kohteena oli yksi organisaatio kymmenen organisaation perusjoukosta ja otanta vastasi hyvin perusjoukkoa. Mahdollinen kato pyrittiin huomioimaan aineiston keruun vaiheessa muistuttamalla kohderyhmää tutkimukseen osallistumisesta ja lisäämällä vastausaikaa.

Ennakoivista toimenpiteistä huolimatta vastaajamäärä jäi pieneksi. Vähäiseen osallistumishalukkuuteen voi olla useita syitä. Terveystieteiden henkilökunta on usein kiireistä, jolloin kyselyyn vastaamiseen ei löydy sopivaa ajankohtaa. Sähköpostia ja Webropol-kyselyitä tulee paljon, jolloin tämä kysely on saattanut jäädä huomaamatta. Kohderyhmä on voinut myös kokea, ettei kysely Arkeen Voimaa -ohjelmasta ole tärkeä ja tarpeellinen.

Kyselyn luotettavuutta heikensi pieni vastausprosentti (10,8 %) ja se, että kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Näin ollen tuloksista ei voitu tehdä yleistyksiä koskien perusjoukkoa eli Arkeen Voimaa -ohjelmaa toteuttavia organisaatioita. Tuloksia ei voitu myöskään käyttää vastaamaan tutkimuksen otosta eli Kuopion kaupungin terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijöitä. Kyselyn tuloksista saatiin kuitenkin

vastaukset tutkimuskysymyksiin ja kyselyn tuloksia voitiin hyödyntää kehittämissuositusten laatimisessa.

10 POHDINTA

Tämä tutkimus oli osa Arkeen Voimaa -ohjelmaa ja tutkimuksen tarve nousi käytännöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista sekä vapaaehtoistoiminnasta. Tavoitteena oli laatia tutkimustulosten perusteella kehittämissuhteita Arkeen Voimaa -ohjelman toimintaan. Nämä tavoitteet saavutettiin ja kyselyn avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusprosessi alkoi syksyllä 2016 ja eteni lähes laaditun aikataulun mukaisesti. Tutkimuksen aihetta muokattiin yhteistyössä Arkeen Voimaa -ohjelman koordinaattorin kanssa. Tutkimuskysymykset tarkentuivat prosessin edetessä. Tutkimuslupa oli alun perin tarkoitus anoa jo keväällä 2017. Anomisen siirryttyä kesään oli mahdollista, että tutkimusluvan myöntäminen viivästyy kesälomien vuoksi ja hidastaa näin koko tutkimusprosessia. Tutkimuslupa myönnettiin kuitenkin nopeasti ajankohdasta huolimatta ja aineiston keruu suoritettiin jälleen aikataulun mukaan.

Kyselyn vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi ennakoivista toimenpiteistä huolimatta. Kyselyn tulokset olivat osittain odotettuja ja ne tukivat pääosin aikaisempia tutkimuksia. Kehitettävänä osa-alueina nousivat esiin tiedottaminen ja yhteistyö. Nämä haasteet ovat yleisiä ja tulevat usein esille myös muissa palveluissa, organisaatioissa ja työyhteisöissä. Tiedottamista ja yhteistyötä on tuskin koskaan liikaa ja niiden tulisi olla jatkuvia ja toistuvia toimintoja.

Vapaaehtoisten ja ammattilaisten välinen yhteistyö Arkeen Voimaa -ohjelmassa on haaste ja aiheen käsittelyä pitää ehdottomasti jatkaa edelleen. Erityisesti pitäisi luoda uusia keinoja siihen, miten yhteistyötä saataisiin toimivammaksi. Olisi tarpeellista myös selvittää, miten palveluohjauksen avulla voidaan saada enemmän ihmisiä vapaaehtoistoiminnan pariin. Vapaaehtoisten ja ammattilaisten välinen yhteistyö on haasteena koko vapaaehtoistoiminnan kentällä ja kehittämissuhteet on tarpeelliset varmasti myös valtakunnallisesti.

Ihmisten arjen haasteet kasvavat jatkuvasti. Vapaaehtoistoiminta voi olla merkittävässä asemassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteiskunnassa pitäisikin paremmin tiedostaa se, että myös muut kuin terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset voivat edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia terveys- ja sosiaalipalveluissa tulisi näin ollen tutkia yhä enemmän. Olisi tarpeellista selvittää, mitä kaikkea vapaaehtoistoiminta voi olla käytännössä terveys- ja sosiaalialalla. Näkemyksiä tulisi kartoittaa niin alan ammattilaisilta kuin asiakkailta. Asiakkaiden toiveita ja tarpeita tulisi erityisesti selvittää. Asiakkaiden osallisuus palveluiden suunnittelussa onkin nykyisin olennainen tavoite.

Arkeen Voimaa -ohjelmasta tehdyt tutkimukset ympäri maailmaa osoittavat, että ohjelma on hyödyllinen ja vaikuttava toimintamalli. Se voi osaltaan kaventaa ihmisten terveys- ja hyvinvointieroja. Ohjelma edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia vaikuttamalla erityisesti ihmisten arkeen. Vapaaehtoisten vertaisohjaajien (Suomen Kuntaliitto 2017) mukaan Arkeen Voimaa -ohjelman ydin on nimenomaan arvokas ja armollinen arki.

LÄHTEET

Aalto, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus ja Vasemmistofoorumi.

Ahn, S., Basu, R., Smith, M.L., Jiang, L., Lorig, K., Whitelaw, N. & Ory M.G. 2013. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health*, 2013; 13(1): 1141-1141. (1p) Viitattu 8.3.2018 <https://bmcpubli-chealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1141>.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo, Helsinki: WSOY.

Blomgren, J. & Hiilamo, H. 2012. Palvelujärjestelmä voi vaikuttaa sosioekonomisiin ja alueellisiin terveyseroihin. Teoksessa Mikkola, H., Blomgren, J. & Hiilamo, H. (toim.) *Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 5.2.2018 <http://hdl.handle.net/10138/33955>.

Bots, S., Lehtikainen, H. & Perttilä, K. 2016. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. *Esiselvitys 2016. Työpöytä 8/2017*. Helsinki: THL. Viitattu 5.2.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-828-9>.

Chan, W.; Hui, E.; Chan, C.; Cheung, D.; Wong, S.; Wong, R.; Li, S. & Woo, J. 2011. Evaluation of chronic disease self-management programme (CDSMP) for older adults in Hong Kong. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, Mar2011; 15(3): 209-214. (6p) Viitattu 29.10.2017 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2cbca45f-4a52-4f49-a65c-724217258cb4%40sessionmgr4010>.

Detaille, S., Heerkens, Y., Engels, J., Gulden, J. & Diik, F. 2013. Effect Evaluation of a Self-Management Program for Dutch Workers with a Chronic Somatic Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Jun2013; 23(2): 189-199. (11p) Viitattu 9.11.2017 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=bc05f168-2240-4868-85a0-8bc8b1ffde6a%40sessionmgr102>.

From, S. 2017. Arkeen Voimaa-ryhmästä arkeen voimaa! Arkeen Voimaa-ryhmään osallistuneen pitkäaikaissairaana aktivoituminen työhön, opiskelemaan tai muuhun mielekkäaseen toimintaan. *Opinnäytetyö (YAMK)*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705178678>.

Grimm Jr, R., Spring, K. & Dietz, N. 2007. The health benefits of volunteering. A review of recent research. Corporation for National and Community Service. Office of Research and Policy Development. Washington DC. Viitattu 5.2.2018 https://www.nationalservice.gov/pdf/07_0506_hbr.pdf.

Harju, A. 2005. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 58-80.

Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. *Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä*. Helsinki: Edita.

Hartikainen, A. 2009. *Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Sosiaalipolitiikan väitöskirja*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Haslbeck, J., Zanoni, S., Hartung, U., Klein, M., Gabriel, E., Eicher, M. & Schulz, P.J. 2015. Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach. *BMC Health Services Research*, 12/28/2015; 15, 1-19. (19p) Viitattu 6.3.2018 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1251-z>.

- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6-7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, L. 2003. Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus, 254-274.
- Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimitukset. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 145. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 16.10.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-730-8>.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214-235.
- Julin, A. & Wright, M. 2015. Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015102315655>.
- Jyrkämä, O. & Huuskonen, P. 2010. Ammatillaiset vertaistoiminnan tukena. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 81-85.
- Kainulainen, S. 2016. Yksinäisen elämänlaatu. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 114-125.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karreinen, L., Halonen, M. & Tennilä, M. (toim.) 2010. 10 askelta parempaan vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Vihreä Sivistysliitto ry.
- Karvonen, S., Moisio, P., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 28-37.
- Karttunen, A., Kettunen, A. & Piirainen, K. 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä. C katsauksia ja aineistoja 31. Helsinki: Dia-koniammattikorkeakoulu.
- Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 96-113.
- Kauppinen, T. & Karvonen, S. 2009. Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. Yhteiskuntapolitiikka 74:5, 467-486.
- Kauppinen, T., Saikku, P. & Kokko R-L. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: THL, 234-250.
- Kinnunen, H. 2017. Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa: toimenpidesuositus palvelukumppanuuden edistämiseen. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121621629>.
- Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalveluiden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: THL, 28-43.
- Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2009. Terveiden edistäminen ja hyvinvointivaieet. Promo 57:2, 32-35.

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1415. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Laatikainen, T. 2010. Vapaaehtoistoiminta osallistaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta -kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9-20.

Laimio, A. & Välimäki, S. 2011. Vapaaehtoistoiminta kehittyy. Jyväskylä: Keski-Suomen Sosiaaliturvayhdistys. Viitattu 16.2.2018 http://www.kssotu.fi/versova/media/Vapehttoim_KEHITYY.pdf.

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja, Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 13/2017. Helsinki: THL. Viitattu 5.11.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1>.

McDonnell, E., Forry, M., Wilson, O., Raghallaigh, J., Kelly, O., Patchett, S. & Ruane, A. 2014. Pilot study of a multitiered psychosocial support framework for inflammatory bowel disease patients. *Gastrointestinal Nursing*, Apr2014; 12(3): 42-49. (8p) Viitattu 8.3.2018 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cb62dbf1-b5e5-41d3-a41a-ef7cec3fba83%40sessionmgr4009>.

Marjovuori, A. 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Sosiaalipsykologian väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 21.10.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9106-3>.

Mattsson, P. 2015. Arkeen Voimaa -ohjelma, aluekoordinaattorin työn tukeminen. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121420639>.

Maury, M., Loukomies, T. & Bärlund, A. 2017. Kunnat kuntoon. Helsinki: Kisspublishing.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Niemelä, J. & Turpeinen, T. 2016. Järjestöjen valmistautuminen sote-uudistukseen. Teoksessa Niemelä, J. (toim.) Sote sosiaalisen kestävyuden vahvistajana. DIAK puheenvuoro 2. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-2660>.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjänä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195-213.

Nylund, M. & Yeung A.B. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 13-38.

Näätänen, A-M., Londén, P. & Peltosalmi, J. 2017. Sosiaalibarometri 2017. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Oikeusministeriö 2018. Kansalaisyhteiskunta ja vapaaehtoistoiminta. Viitattu 16.2.2018 oikeusministerio.fi.

Ollila, M-R., Macdonald, G., Sulkunen, P., Mickwitz, P. & Horelli, L. 2005. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden vaatimukset. Teoksessa Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä: Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/05. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, 105-109.

Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Julpu.

Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten Novat-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 26.10.2017 <http://www.kansalaisareena.fi/HelenaPalojarvi2010.pdf>.

Peñarrieta de Córdoba, M. I., Leon, R., Gutierrez, T., Mier, N., Banda, O. & Delabra, M. 2017. Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education & Practice*, Jul2017; 7(7): 87-94. (8p) Viitattu 8.11.2017 <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/10781/6784>.

Pessi, A.B. & Oravasaari, T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveystieteiden vapaaehtoistoiminnasta. Avustustoiminnan raportteja 23. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys. Viitattu 22.10.2017 <http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>.

Pessi, A.B. & Oravasaari, T. 2011. Suomalaisen altruismin tyypit. Auttamisen kolme muotokuvaa. Teoksessa Pessi, A.B. & Saari, J. (toim.) Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. A Tutkimuksia 31. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 71-90.

Pessi, A.B., Oravasaari, T., Lehtinen, S., Seppänen, M. & Pöyhönen, P. 2011. Oikeus hoivaan, oikeus hoivata. Pohdintoja vapaaehtoistoiminnan tukemisesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 76: 5, 581-585.

Pessi, A.B. & Saari, J. 2008, Hyvä tahto. Auttamisen asenteet ja rakenteet Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2012. Terveystieteen edistäminen päivittäisessä työssä asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 231-242.

Pinomäki, J. 2015. Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen: Arkeen Voimaa -ohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015110215875>.

Rautio, M. & Husman, P. 2012. Työikäisten terveyden edistäminen -esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 165-190.

Reini, T. 2015. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015053111516>.

Rimpelä, M. 2010. Terveystieteen edistäminen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystieteen edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL, 11-32.

Ritter, P.L., Ory, M.G, Laurent, D.D. & Lorig, K. 2014. Effects of chronic disease self-management programs for participants with higher depression scores; secondary analyses of an on-line and a small-group program. *Translational Behavioral Medicine*: 4(4):398-406 2014 Dec. Viitattu 8.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286546/>.

Räsänen, J. 2012. Terveystieteen edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 100-116.

Saari, J. 2016. Suomalainen yksinäisyys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 33-51.

Salonen, K. 2015. Vapaa-ajan aktiviteettien tuottamat hyvinvointikokemukset kolmasikäisten keskuudessa. Tutkimuksia 43. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salvatore, A., Ahn, S., Jiang, L., Lorig, K. & Ory, M. 2015. National study of chronic disease self-management: 6-month and 12-month findings among cancer survivors and non-cancer survivors. *Psycho-Oncology* Dec2015; 24(12): 1714-1722. (9p) Viitattu 12.3.2018 <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1002/pon.3783>.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Self-Management Resource Center 2017. Chronic Disease Self-Management (CDSMP). Viitattu 28.10.2017 www.selfmanagementresource.com.

Seppälä, T. & Häkkinen, U. 2010. Laatuainotettujen elinvuosien kehitys Suomessa 1996-2009. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: THL, 168-179.

Seppänen, K. 2016. "Vaikk`on kuinka kipee, ni kielj`ei oo kipee": vapaaehtoisten vertaisohjaajien kokemuksia Arkeen Voimaa-ryhmän toiminnasta Kuopiossa. Opinnäytetyö (YAMK). Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061212767>.

Sihto, M. 2016. Terveiden edistämisen lähestymistapoja terveysteroihin: yksilöllinen, sosiaalirakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus -lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: THL, 12-37.

Smeulders, E., van Haastregt, J., Janssen-Boyne, J., Stoffers, H., van Eijk, J. & Kempen, G. 2009. Feasibility of a group-based self-management program among congestive heart failure patients. *Heart & Lung* Nov2009; 38(6): 499-512. (14p) Viitattu 11.3.2018 <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0147956309000120?via%3Dihub>.

Suomen Kuntaliitto 2015. Arkeen voimaa -projekti. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 5.1.2017 www.kunnat.net.

Suomen Kuntaliitto 2016. Kuntaliitto. Viitattu 26.11.2016 www.kunnat.fi.

Suomen Kuntaliitto 2017. Arkeen Voimaa. Viitattu 28.10.2017 www.arkeenvoimaa.fi.

Särkelä, R. 2011. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kilpailukyky-yhteiskunnassa. Teoksessa Pessi, AB. & Saari, J. (toim.) Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. A Tutkimuksia 31. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 279-309.

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: TENK. Viitattu 3.2.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

THL 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa on poliittinen valinta. Aineistoa johtajille. Viitattu 1.11.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015111217152>.

THL 2017. Terveiden edistäminen. Viitattu 6.11.2017 thl.fi.

Tulonen, E., Pajuniitty, J. & Mäki, N. 2016. Vapaaehtoistyön haasteet ja mahdollisuudet Salon kaupungin terveyspalveluissa: henkilöstön näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta. Opinnäytetyö (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016122021229>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010a. Hyvinvointipolitiikka 2010-luvulla. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: THL, 278-286.

- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010b. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: THL, 126-149.
- Valliluoto, S. Vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksista ja esteistä. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 4/2014. Helsinki: Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Viitattu 5.2.2018 http://www.kansalaisareena.fi/Vapaaehtoistoiminnan_mahdollisuuksista_ja_esteista.pdf.
- Valtioneuvosto 2017. Maakunta- ja soteuudistus. Viitattu 2.11.2017 alueuudistus.fi.
- Valtioneuvosto 2018. Hyvinvointi ja terveys. Viitattu 17.2.2018 valtioneuvosto.fi.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.
- Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Volunteering in the European Union. 2010. Study on Volunteering in the European Union. Final Report. Belgia: GHK. Viitattu 16.2.2018 http://ec.europa.eu/citizenship/pdf/doc1018_en.pdf.
- Willberg, E. 2015. Vapaaehtoistoiminnasta iloa monille. Hyvinvointia tukevan vapaaehtoistyön vastuut ja käytännöt. Sitran selvityksiä 93. Helsinki: Sitra. Viitattu 11.2.2018 <https://media.sitra.fi/2017/02/27174908/Selvityksia93-2.pdf>.
- Yeung, A.B. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa -ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.
- Yeung, A.B. 2005. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Miten mallintaa motivaatiota? Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 104-125.

Tutkimuslupa



Kuopion kaupunki

Terveystieteiden palvelualue

Terveyspalveluiden tukipalvelut

Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

Tehtävä 13.00.00

Asianro 5945/2017

11.8.2017

Lupa- ja ilmoitusasiat 15 § / 2017

Tutkimuslupapäätös / Työntekijöiden näkemykset Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista ja vapaaehtoistyöstä / Mari Kitula

Selostus ja perustelu

Tutkimus on osa Arkeen Voimaa -ohjelmaan liittyvää kehittämishanketta. Arkeen Voimaa on maailmanlaajuinen ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja arjen hallintaa. Toimintaa hallinnoi Suomen Kuntaliitto ja kehittämishanke on Kuntaliiton tilaus työ. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää henkilökunnan näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista sekä vapaaehtoistyöstä. Tutkimusmenetelmänä on kysely. Kuopio on yksi alkuperäisistä kaupungeista, joissa Arkeen Voimaa -ohjelma aloitti toimintansa Suomessa. Kuopiossa mallia toteutetaan vastaanottopalveluissa ja tutkimuksen kohderyhmä on vastaanottopalveluiden henkilökunta. Kysely on tarkoitettu suorittamaan sähköisesti Webropol-kyselynä. Kyselylomake sisältää pääosin strukturoituja kysymyksiä. Tutkimuksen analyysivaiheessa tarkastellaan Webropol-raportissa esille tulleita tutkimuksen tuloksia.

Päätös

Myönnän luvan terveydenhuollon palvelualueen osalta yllä mainitulle tutkimukselle. Kuopion kaupungille ei saa aiheutua kustannuksia yo. tutkimuksesta ja sen aineiston keräyksestä. Tutkimus vastaa itse oman rahoituksensa puitteissa kaikista siitä aiheutuvista myös tietoteknisistä Istekin

	<p>kuluista. Tutkimusaineisto tulee käsitellä tietosuojalakien ja –asetusten mukaisesti.</p>
Toimivallan peruste	<p>Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintäsääntö § 9</p>
	<p>Jari Saarinen terveysjohtaja</p>
	<p>Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.</p>
	<p>Valmistelija Eija Paulus, puh. +358 44 718 6311 etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi</p>
Tiedoksianto	<p>Päätös on lähetetty sähköpostitse tiedoksi 11.8.2017. Mari Kitula</p>
Tiedoksi	<p>Kaupunginhallitus Perusturva- ja terveyslautakunta Salonen Kari Tutkimuksen ohjaaja/johtaja Vastaanoton tukipalvelut Annikki Venetvaara Vastaanoton tukipalvelut Pertti Lipponen Vastaanoton tukipalvelut Marja-Liisa Ahonen</p>
Nähtävänäolo	<p>Päätös on yleisesti nähtävänä Kuopion kaupungin verkkosivuilla www.kuopio.fi/paatoksenteko 14.8.2017</p>

Saatekirje



Hyvä terveydenhuollon vastaanottopalveluiden työntekijä,

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää henkilökunnan näkemyksiä Arkeen Voimaa -ohjelmasta, hyvinvointia edistävästä palveluista sekä vapaaehtoistyöstä. Kysely toteutetaan yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Kuopion kaupunki on mukana Arkeen Voimaa -ohjelmassa ja lupa aineiston keruuseen on saatu Kuopion kaupungin Terveydenhuollon palvelualueelta elokuussa 2017.

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan alla olevaan Webropol®- kyselyyn.

<https://www.webpolsurveys.com/S/64551CAD1BEE3282.par>

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa Arkeen voimaa -ohjelmaa kehitettäessä. Vastaminen on vapaaehtoista ja kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomaketiedot tuhoetaan.

Olisitko ystävällinen ja vastaisit perjantaihin 29.9.2017 mennessä.

Tämä kysely liittyy kehittämishankkeeseeni, joka on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kehittämishankkeeni ohjaaja on Kari Salonen, yliopettaja, YTT, FM, Turun AMK/Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksista kiittäen,

Mari Kitula

Sosionomi YAMK-opiskelija sosiaalialan koulutusohjelma, Turun Ammattikorkeakoulu
puh.

mari.kitula@edu.turkuamk.fi

Kyselylomake



Arkeen Voimaa -ohjelma, hyvinvointia edistävät palvelut ja vapaaehtoistyö

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuolesi
 - Nainen
 - Mies

2. Ikäsi
 - alle 25 vuotta
 - 25-34 vuotta
 - 35-44 vuotta
 - 45-54 vuotta
 - 55 vuotta tai yli

3. Ammattiryhmäsi
 - Lääkäri
 - Osastonhoitaja
 - Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
 - Lähihoitaja/perushoitaja
 - Muu, mikä _____

4. Ammattiin valmistumisvuotesi
_____ vuotta

5. Työkokemuksesi Kuopion kaupungilla
 - 0–5 vuotta
 - 6–10 vuotta
 - 11–15 vuotta
 - 16–20 vuotta
 - Yli 20 vuotta

TYÖNTEKIJÖIDEN TIETÄMYS ARKEEN VOIMAA -OHJELMASTA

6. Tiedätkö, mikä on Arkeen Voimaa -ohjelma?
- Olen kuullut siitä.
 - Kyllä, tiedän asiakkaita, jotka ovat olleet kyseisessä ohjelmassa.
 - Olen ohjannut asiakkaan/asiakkaita Arkeen Voimaa-ohjelmaan.
 - En ole koskaan kuullutkaan. (Tähän vastaavat hyppäävät seuraavat Arkeen Voimaa -ohjelmaa koskevat kysymykset yli vapaaehtoistyön kysymyksiin)

7. Mistä olet saanut tietoa Arkeen Voimaa -ohjelmasta?

8. Miten hyvin tunnet Arkeen Voimaa -ohjelman sisältöä?
- Erittäin hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Hyvin huonosti

9. Mitä positiivisia asioita Arkeen Voimaa -ohjelma on tuonut työhösi?

10. Onko Arkeen Voimaa -ohjelma kuormittanut työntekoasi/työmäärääsi?
- Paljon
 - Hieman
 - Vain vähän
 - Ei lainkaan

ARKEEN VOIMAA -OHJELMAN TOIMINTA KUOPIOSSA

11. Miten hyvin Arkeen Voimaa – ohjelma toimii mielestäsi Kuopiossa?
- Erittäin hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Hyvin huonosti

12. Miten hyvin Arkeen Voimaa -ohjelman yhteistyö sujuu alueesi yhteistyökumppaneiden kanssa (esimerkiksi yhdyshenkilö, vertaisohjaajat)?
- Erittäin hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Hyvin huonosti

13. Miten hyvin Arkeen Voimaa -toiminnasta tiedotetaan alueellasi?

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Hyvin huonosti

14. Missä Arkeen Voimaa -toiminnasta tiedotetaan alueellasi?

- Lehdissä esim. mainoksina tai artikkeleina
- Terveysasemien tiloissa
- Kaupungin internetsivuilla
- Työntekijöiden välisissä keskusteluissa
- Muuten, miten _____

15. Onko jotain muita mahdollisia tapoja tiedottaa Arkeen Voimaa -ohjelmasta alueellasi?

ARKEEN VOIMAA -OHJELMAN VAHVUUDET JA HEIKKOUEDET

16. Miten hyödyllisenä koet Arkeen Voimaa -ohjelman?

- Erittäin hyödyllinen
- Melko hyödyllinen
- Vain vähän hyödyllinen
- Ei lainkaan hyödyllinen

17. Seuraavat väittämät koskevat näkemyksiäsi Arkeen Voimaa -ohjelman vaikutuksista.

(4. Täysin samaa mieltä, 3. Jokseenkin samaa mieltä, 2. Jokseenkin eri mieltä, 1. Täysin eri mieltä)

	4	3	2	1
Arkeen Voimaa -ohjelma kohentaa asiakkaan terveydentilaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma edistää asiakkaan terveyskäyttäytymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma lisää asiakkaan kyvykkyyttä itsehoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma parantaa asiakkaan oireiden hallintaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma parantaa asiakkaan arjessa selviytymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma parantaa yhteistyötä asiakkaan ja henkilökunnan välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ohjelma vähentää asiakkaan julkisten palvelujen käyttöä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnasta asiakas saa vertaistukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ARKEEN VOIMAA -OHJELMA TULEVAISUUDESSA

18. Miten hyödyllisenä koet Arkeen Voimaa -mallin käytön terveydenhuollossa tulevaisuudessa?

- Erittäin hyödyllinen
- Melko hyödyllinen
- Vain vähän hyödyllinen
- Ei lainkaan hyödyllinen

19. Millaisena koet Arkeen Voimaa -mallin käytön terveydenhuollossa tulevaisuudessa?

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT PALVELUT JA VAPAAEHTOISTYÖ KUOPIOSSA

20. Mitä hyvinvointia edistäviä palveluja Kuopion kaupunki toteuttaa?

21. Miten hyvinvointia edistävien palvelujen vaikuttavuutta seurataan?

22. Miten Kuopion kaupunki hyödyntää vapaaehtoistyötä hyvinvointia edistävissä palveluissa?

23. Miten hyödyllisenä koet vapaaehtoistyön hyvinvointia edistävissä palveluissa tulevaisuudessa?

- Erittäin hyödyllinen
- Melko hyödyllinen
- Vain vähän hyödyllinen
- Ei lainkaan hyödyllinen

24. Millaisena koet vapaaehtoistyön käytön hyvinvointia edistävissä palveluissa tulevaisuudessa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!