



Hanna Tattari

Vaikutusten arviointia helpottaa huolellinen suunnittelu

Hyviä käytäntöjä terveyden edistämisen hankkeiden arvioinnin suunnitteluun

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

13.5.2022

Tekijä	Hanna Tattari
Otsikko	Vaikutusten arviointia helpottaa huolellinen suunnittelu
Sivumäärä	34 sivua + 4 liitettä
Aika	13.05.2022
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Lehtori Kristiina Heinonen Lehtori Pirjo Koski
<p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) myöntää terveyden edistämisen määrärahaa kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä THL:n kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia THL:lle teorian tiedon, dokumenttiaineiston ja asiantuntijahaastattelun pohjalta terveyden edistämisen hankkeiden arvioinnin suunnitteluun suosituksia, joita voi hyödyntää terveyden edistämisen hankkeiden systemaattisessa suunnittelussa ja vaikutusten arvioinnissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle terveyden edistämisen hankkeiden vaikutusten arvioinnin kehittämisen pohjaksi.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjaa kolme tutkimustehtävää:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä asioita hankkeen suunnitelmavaiheessa tulisi huomioida, jotta hankkeen vaikutusten arviointi olisi mahdollisimman selkeää? 2. Millaisia hyviä käytäntöjä hanke-A:n avainhenkilö nostaa haastattelussa esille? 3. Miten Precede–Proceed-malli soveltuu hanke-A:n arvioimiseen? <p>Opinnäytetyön aineistona käytettiin terveyden edistämisen hankkeen hanke-A:n suunnitelma- sekä raportointidokumentteja sekä hankkeessa työskennelleen asiantuntijan haastatteluaineistoa. Työssä hyödynnettiin terveyden edistämisen suunnitteluun ja arviointiin kehitettyä Precede–Proceed-mallia. Mallin avulla analysoitiin hanke-A:n suunnittelua ja arviointia. Hankkeen asiantuntijahaastattelun avulla saatu aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset tulokset tutkimustehtävittäin:</p> <p>Tutkimustehtävä 1. Selkeä vaikutusten arviointi vaatii arvioinnin huomioimista hankkeen suunnitteluvaiheessa ja hankkeen tarkoituksen ja tavoitteiden huolellista määrittelyä. Tavoitteita laadittaessa on kuvattava, millaisilla mittareilla niitä voidaan seurata ja arvioida. Kohderyhmä tulee ottaa mukaan suunnittelemaan hanketta, mikä lisää hankkeeseen sitoutumista. Eri toimialojen välinen yhteistyö on tärkeää, jotta eri toimialojen osaaminen saadaan hyödynnettyä hankkeessa parhaalla mahdollisella tavalla.</p> <p>Tutkimustehtävä 2. Tavoitteiden ja mittareiden on oltava riittävän selkeitä, että niitä voidaan seurata, vaikka henkilöstö vaihtuisi kesken hankkeen. Lisäksi on tärkeää huomioida arvioinnin riittävä resurssointi ja määrittellä kuka arviointia tekee ja seuraa.</p> <p>Tutkimustehtävä 3. Precede–Proceed-malli soveltuu hyvin hanke-A:n tarkasteluun. Malli helpottaa hankkeiden määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Se soveltuu terveyden edistämisen monivaiheisten hankkeiden suunnitteluun, joissa tavoitteena on kohderyhmän elämänlaadun parantaminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveyden edistämisen suunnittelun ja toteutuksen tukena.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, vaikutusten arviointi, Precede–Proceed-malli

Author	Hanna Tattari
Title	Good Planning Makes Impact Assessment Easier
Number of Pages	34 pages + 4 appendices
Date	13 May 2022
Degree	Master of Health Care (Physiotherapy)
Degree Programme	Master's degree Programme in Health Promotion
Instructors	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD) Pirjo Koski, Senior Lecturer (PhD)
<p>The Finnish institute of health and welfare (THL) provides funding for health promotion projects. These could be pilots or development projects, or research projects and programs. This study was carried out in collaboration with THL. The purpose of this study was to create recommendations to THL regarding how to plan the evaluation of health promotion projects based on academic research, project documentation and an expert interview. In the future, recommendations can be utilised in the systematic planning and impact assessment of health promotion projects. Moreover, this study aims to provide THL a basis for developing impact assessments for health promotion projects.</p> <p>This study has three research topics:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What should be considered during the project's planning phase to make the impact assessment as straight forward as possible? 2. What are the good practices the project A key person highlights in the interview? 3. Is Precede–Proceed model suitable for project A assessment? <p>The data of this study included the health promotion project A's planning and reporting documents and interview of an expert who worked in the project. Precede–Proceed model for health promotion planning, was used to analyse the project A's planning and assessment. The interview was analysed by using qualitative content analysis.</p> <p>The main findings of this study by research topics are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clear definitions of a project's purpose, objectives and indicators in the planning phase will make impact assessment easier during the reporting phase. It is also important that project's target group will participate in the planning process, as this will enhance their commitment to the project. Cross-sectoral cooperation is important to make the best possible use of different sectors' know-how in the project. 2. Project's objectives and indicators must be clear enough to be monitored even if there are changes in the staff during the project. In addition, it is important to consider adequate resourcing of the assessment and to determine who will conduct and monitor the project assessment. 3. Precede–Proceed model was well suited to evaluate project A. The model provides good facilitation for defining, planning, implementation, and evaluation of a project. It is suitable for planning multi-stage health promotion projects aimed at improving the quality of life of the target group. <p>The results of this study can be utilised in planning and implementation of health promotion projects.</p>	
Keywords	health promotion, impact assessment, Precede–Proceed model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Arviointi terveyden edistämisessä	2
2.1	Terveyden edistäminen	3
2.2	Terveyden edistämisen vaikutusten arvioinnin erityispiirteet	3
2.2.1	Arviointi vaatii huolellista suunnittelua ja käsitteiden määrittelyä	4
2.2.2	Arvioinnin huomioiminen suunnitteluvaiheessa	5
2.2.3	Arvioinnin mittarit ja työkalut	7
2.3	Precede–Proceed-malli	8
2.4	Terveyden edistämisen hanke-A:n esittely	10
2.5	Hanke-A:n arviointi Precede–Proceed-mallin avulla	11
2.5.1	Sosiaalinen arviointi	12
2.5.2	Epidemiologinen, käyttäytymisen ja ympäristön arviointi	13
2.5.3	Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi	14
2.5.4	Hallinnon ja politiikan arviointi	15
2.5.5	Prosessiarviointi	15
2.5.6	Tehokkuusarviointi	17
2.5.7	Tulosarviointi	19
3	Työn tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset	20
4	Kehittämistyön toteutus	21
4.1	Kehittämisympäristö ja tilaajan kuvaus	21
4.2	Tutkimuksellinen kehittäminen	21
4.2.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	22
4.2.2	Kehittämistyön aineisto ja menetelmät	23
4.3	Aineiston analysointi	23
5	Kehittämistyön tulokset	24
5.1	Selkeä hankkeiden vaikutusten arviointi	24
5.2	Asiantuntijan näkemykset arvioinnin hyvistä käytännöistä	25
5.3	Arviointi- ja suunnittelumallin soveltuvuus hanke-A:n arvioinnissa	27
5.4	Suositukset terveyden edistämisen hankearvioinnin suunnitteluun	28
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten pohdinta	29
6.2	Luotettavuus	31

6.3	Eettisyys	32
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Haastatteluteemat	
	Liite 2. PP-mallin avainkysymyksiä	
	Liite 3. Esimerkki haastatteluanalyysistä	
	Liite 4. Tutkittavan informointilomake	

1 Johdanto

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään, kun vaikutetaan niitä määritteleviin tekijöihin, joista tärkeimpiä ovat elinolot ja sosioekonomiset tekijät. Terveyttä edistävien elintapojen sisäistäminen vaatii muun muassa riittävää toimeentuloa, osallisuuden ja mielekkyyden kokemusta, psyykkistä hyvinvointia sekä vapaa-ajan ja työn välistä tasapainoa. Elintapoihin vaikuttamista vaikeuttaa yksilön voimavarojen ja pystyvyyden tunteen puute muutoksen toteuttamiseen. Hyvinvointia ja terveyttä tukevien elintapojen tulisi olla kaikille mahdollisia ja houkuttelevia valintoja. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016: 6–7.)

OECD:n julkaiseman maakohtaisen terveystieteiden raportin (2019: 3–4, 22) mukaan Suomessa kansanterveyden toimilla ehkäistävissä oleva kuolleisuus on hieman yleisempää kuin Euroopan Unionissa keskimäärin. Myös elinajanodotteessa on sekä sukupuoleen että sosioekonomiseen asemaan liittyvää eriarvoisuutta. Sosioekonomisen aseman mukaiset erot elinajanodotteessa ovat merkittäviä, vaikkakin ne ovat alle EU:n keskiarvon.

Terveyserojen kaventaminen edellyttää sekä rakenteisiin että yksilöihin ja yhteisöihin kohdentuvia toimenpiteitä, joita toteutetaan kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Rakenteisiin, palvelujärjestelmään ja elintapoihin vaikuttaminen ovat keinoja sosioekonomisista syistä johtuviin terveyseroihin vaikuttamisessa. Ihmisten terveyttä edistäviä valintoja esimerkiksi ravintoon, liikuntaan tai päihteisiin liittyen voidaan tukea interventioiden ja viestinnän keinoin yhteisö- ja yksilötasolla. Toimet tulisi kohdentaa erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin. (Karvonen & Martelin & Keskilä & Junna 2018: 112–113.) Paikallisesti ja kansallisesti toteutetut terveyden edistämisen interventiot säästävät terveydenhuollon kustannuksia (Masters & Anwar & Collins & Cookson & Capewell 2017: 833).

Suomessa on monia eri tapoja vähentää huono-osaisuutta ja vahvistaa ihmisten hyvinvointia. Taloudelliset resurssit määrittelevät kuntien mahdollisuuksia painottaa toimia ehkäiseviin palveluihin yhteistyössä alueen järjestöjen ja hanketoimijoiden kanssa. Onnistuneesti kohdistuneista toimenpiteistä seuraa toimivia, ehkäiseviä toimintamalleja, haittojen minimointia sekä nopeutuneita interventioita. (Zitting & Wiens & Kainulainen 2020: 316.) Toimialojen rajat ylittävä yhteistyö kunnan eri toimialojen välillä lisää ymmärrystä muun muassa terveyseroihin liittyvistä ongelmista ja voi mahdollistaa uusien terveyserojen kaventamiskeinojen kehittämisen. Tätä kaventamistoimintaa täytyy joh-

taa, koordinoita ja resursoita. Toimeenpanossa mahdollisimman laaja-alainen soveltaminen on tarpeen, jotta eri toimialojen käytössä olevia keinoja voidaan hyödyntää. Näin eri toimialojen seuranta- ja vaikuttavuustieto saadaan koottua yhteen ja hahmotettua kokonaisuudeksi. (Rotko & Hannikainen-Ingman & Murto & Kauppinen & Mustonen 2014: 96–97.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseltä odotetaan vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Päättäjät, asiantuntijat ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa vaikuttavista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleista, joista myös rahoittajat ovat kiinnostuneita. Lisäksi kansalaisilla on tarve saada tietoa toimivista ja vaikuttavista käytänteistä hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi. Tällä hetkellä eniten tietoa on saatavilla lähinnä yksittäisistä menetelmistä ja laajempien rakenteellisten toimien vaikuttavuutta on edelleen vaikea arvioida. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen a, b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) myöntää terveyden edistämisen määrärahaa kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja ohjelmiin, joiden tavoitteena on tukea terveyden edistämistä. (Terveyden edistämisen määräraha.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään hyvinvointierojen kaventamiseen pyrkivää ja syrjäytymistä ehkäisevää terveyden edistämisen hanketta, jolle myönnettiin määräraha kolmeksi vuodeksi. Tietosuojasyistä hanketta käsitellään anonymina ja jatkossa siihen viitataan hanke-A nimellä. Työssä tarkastellaan hankkeen suunnittelua, toteutusta sekä vaikutusten arviointia. Tavoitteena on selvittää, mitä seikkoja kannattaa huomioida jo hankkeen suunnitteluvaiheessa vaikutusten arvioinnin osalta. Kehittämistyö tehdään yhteistyössä THL:n ja hankkeen toteuttaneen kunnan kanssa.

2 Arviointi terveyden edistämisessä

Tämä opinnäytetyö keskittyy terveyden edistämisen hankearviointiin ja sen suunnitteluun. Arviointi vaatii huolellista suunnittelua ja terveyden edistämisen vaikutusten arvioinnin erityispiirteiden huomiointia. Teoriaosuuteen on haettu tietoa terveyden edistämisen hankkeiden suunnittelusta ja arvioinnista sekä suunnittelumalleista, joita voisi hyödyntää suunnittelutyössä.

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja terveytensä kohentamiseen. Toiminta on tavoitteellista ja välineellistä ja se tähtää hyvinvoinnin aikaansaamiseen ja sairauksien ehkäisyyn. (Hyvinvointi- ja terveyserot.) Käytännössä kyse on terveyttä edistävästä ja sairauksia ehkäisevästä työstä, jolla vaikutetaan sairauksien riskitekijöihin ja edistetään liikuntaa tai terveellisiä valintoja lainsäädännön keinoilla. Toimet voidaan jakaa ympäristöön ja yksilöihin vaikuttamiseen. Toiminnan vaikuttavuuden ja syysuhteen osoittaminen hyvinkin erilaisissa toimissa vaihtelevat paljon. (Ståhl 2017: 971.)

Terveyden edistämistoiminnan tarkoituksena on lisätä terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Toiminnalla vaikutetaan terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. Kuntalain mukaan yksi kunnan tehtävistä on edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia, mikä tapahtuu yhteistyössä kunnan eri toimialojen kesken. (Kuntaliitto 2017.)

2.2 Terveyden edistämisen vaikutusten arvioinnin erityispiirteet

Terveyden edistäminen pohjautuu osittain terveystieteisiin ja lääketieteen tutkimustraditioon. Tällöin tutkimuksen näytön arviointi on usein perustunut lääketieteellisen paradigmaan, jonka lähtökohta on satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus. Terveyden edistämisen tutkimusnäytön määrittämiseen se ei kuitenkaan joustamattomasti sovellettuna sovellu. (Ståhl 2017: 972.) Terveyden edistämiseen liittyviä tieteenaloja ovat lääketieteen lisäksi muun muassa yhteiskuntatieteet ja käyttäytymistieteet. Terveyden yhteiskuntatieteellinen näkökulma liittyy hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon toteutumisen osoittamiseen. (Aalto-Kallio & Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009: 14.)

Terveyden edistämisen hankkeiden arviointi onkin räätälöitävä projektien mukaan, eikä yksittäinen arviointimenetelmä sovellu kaikille toimintamalleille tai hankkeille (Nutbeam 1998: 27).

Terveyskäyttäytymisen muuttaminen on monisäikeistä ja haastavaa. Terveyskäyttäytymistä muutetaan paremmin interventioilla, joilla on näyttöön perustuva, käyttäytymistieteellinen teoriapohja kuin interventioilla, joilta tämä pohja puuttuu. Teorian avulla pystytään huomioimaan toimiviksi havaittuja ja muutosta edistäviä tekijöitä ja vaikuttamisen keinoja, mikä edistää intervention onnistumista. (Linnasaari & Hankonen 2019: 89; Mitche & Johnston & Francis & Hardeman & Eccels 2008: 662.)

Tieto vaikuttavista keinoista hyvinvointi- ja terveyseroja madaltamiseksi, auttaa toimien valinnassa. Toimien ja tavoitteiden toteutumista tulisi seurata sekä hankkeen kuluessa prosessimittareilla että raportointivaiheessa lopputulosindikaattoreilla. Tavoitteisiin pohjautuvassa arvioinnissa saattaa jäädä huomioimatta kehittämistyön näkökulmasta tärkeitä tuloksia ja vaikutuksia, joita ei ole osattu odottaa, kun tavoitteita on asetettu. Lisäksi piiloon saattaa jäädä valintoja, joita projektiin osallistuneet ovat hanketta toteuttaessaan tehneet. (Rotko ym. 2014: 97; Seppälä-Järvelä 2004: 31.)

Tavoitteiden mitattavuus ja täsmällisyys voivat vaihdella hankkeen aikana. Tavoitteiden käyttäminen arvioinnin mittapuuna on ongelmallista, jos toteutusympäristö on kovin muuttuva ja epävakaa. Myös tehtyjen ennakoarviointien vaikutusten (EVA) seuranta olisi oleellista. Seurantatietoa tarvitaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä sekä toimien kohdentamisesta merkityksellisellä tavalla. Laadullisen tiedon, kuten asiantuntijoiden hiljaisen tiedon ja osallistujien kokemustiedon kerääminen on tärkeää. (Rotko ym. 2014: 97.)

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin haasteisiin ei voida vaikuttaa menestyksekkäästi, jos työskennellään erillään muista toimijoista. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on elintärkeää. (Corbin & Mittelmark 2008: 365.) Hyvän suunnitelman lisäksi eri toimijoiden välinen yhteistyö vaikuttaa projektin onnistumiseen, tavoitteiden saavuttamiseen sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden aikaansaamiseen. Moniin terveyden ja hyvinvoinnin kulttuurillisiin, taloudellisiin, poliittisiin ja sosiaalisiin determinantteihin vaikuttavat sosiaali- ja terveyssektorin ulkopuoliset tekijät ja politiikat. Sen vuoksi tehokas terveyden edistäminen vaatii monialaista yhteistyötä eri sektoreiden välillä. (WHO 2018: 1.)

2.2.1 Arviointi vaatii huolellista suunnittelua ja käsitteiden määrittelyä

Vaikuttavuusarviointia ja sen kehittämistä haittaavat usein käsitteelliset epäselvyydet. Samasta aiheesta puhutaan joko eri termeillä tai käsitteiden sisällöstä on erilaisia näkemyksiä. (Koskinen-Ollonqvist & Peltö-Hulkko & Ruovinen-Vilén 2005: 6.) Sanaa vaikuttavuus käytetään varsin laajasti suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksessa, mutta sitä ei ole useinkaan määritelty. Lisäksi vaikuttavuuden arvioinnin mittarit ovat yleensä epäselviä tai ne puuttuvat kokonaan. (Konu & Rissanen & Ihantola & Sund 2009: 292).

Arviointi on monivaiheinen ja monia eri tekijöitä sisältävä prosessi. Terveyden edistämisen hankkeiden kehittämisprosesseissa yksittäistenkin vaiheiden heikko huomiointi nä-

kyä vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin vaikeuksina. Muun muassa epäselvät tavoitteet ja teoreettinen tausta tai heikko kohderyhmän tuntemus vaikeuttavat arvioinnin kohdentamista olennaisiin tekijöihin. Onnistunut arviointi edellyttää jokaisen vaiheen huolellista suunnittelua ja toteutusta, joka perustuu monitieteisessä yhteisössä tuotettuun teoria- ja tutkimustietoon. (Häggman-Laitila & Liinamo & Rekola 2013: 153–154.)

Suunnittelu ja arviointi vaativat huolellista analyysia. Monipuolista ymmärrystä asiaan saa erilaisista tiedon lähteistä, kuten käyttäytymistä ja toimeenpanoa käsittelevät teorioista ja viitekehyksistä, terveysongelmiin liittyvistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista sekä politiikka-asiakirjoista. Lisäksi on tärkeää huomioida asiantuntijoiden, kohderyhmän ja päättäjien tietoa ja näkemyksiä. (Linnasaari ym. 2019: 91.) Onnistuneeseen ohjelmaan tai hankkeeseen vaikuttavat yhtenäinen teoreettinen lähestymistapa ja selkeästi rajattu terveyskäyttäytymisen alue. Menestymistä lisäävät kohderyhmän suhteellinen pienuus ja valmius muutoksiin, interventioiden standardisoiminen sekä ohjelman perustuminen vertaistukeen. Terveiden edistämiseksi tarvitaan hankkeena toteutuvan kehittämistyön ja siihen sisältyvien interventioiden eri vaiheiden systemaattista hallintaa. (Häggman-Laitila ym. 2013: 154.)

Onnistuneimmat hankkeet voivat pohjautua useaan eri teoriaan, mutta jokaisen teorian anti hankemalliin on mietittävä tarkkaan. Hankkeen onnistumisen mahdollisuuksia lisää kohderyhmän ottaminen mukaan jo hankkeen suunnitteluvaiheeseen. (Glanz & Bishop 2010: 413.)

2.2.2 Arvioinnin huomioiminen suunnitteluvaiheessa

Arviointi tulee huomioida jo hankkeen suunnitteluvaiheessa ja siihen on varattava riittävästi resursseja. Muutoin arviointi saattaa vaikuttaa päälle liimatulta, eikä siitä saada tukea hankkeen toteutukseen. Hyvässä arvioinnissa kysytään oikeita kysymyksiä ja niihin annetaan kattavia vastauksia. (Pelto-Hulkko & Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006: 55; Aalto-Kallio ym. 2009: 3.)

Mitä tahansa toimintaa arvioidessa, suunnittelu sekä toiminnalle ja sen arvioinnille luotu ohjelmateoria ovat oleellisessa asemassa. Sen avulla luodaan tietoa hankkeesta tai interventiosta, sen toimintaympäristöstä ja sisällöstä, hankkeeseen liittyvästä teoriasta ja keskeisistä käsitteistä. Lisäksi on pohdittava ei-toivottuja vaikutuksia ja tekijöitä, jotka saattavat estää toivotun tuloksen saavuttamisen. Ohjelmateorian merkitys osana toiminnan ja arvioinnin suunnittelua on olennainen. Se sisältää perusteltuja käsityksiä

siitä, miksi ja miten interventio toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. (Dahler-Larsen 2005: 23; Aalto-Kallio ym. 2009: 17; Linnasaari ym. 2019: 93).

Ohjelmateoria voi myös sisältää intervention muutosteorian ja logiikkamallin. Muutos-teoria kertoo, millaisilla mekanismeilla käyttäytymisenmuutos oletettavasti saavutetaan. Logiikkamallilla havainnollistetaan visuaalisesti intervention eri osa-alueiden, prosessien ja lopputulosten väliset syy-seuraussuhteet ja yhteydet. (Linnasaari ym. 2019: 93.)

Teorian määrittäminen ja sen täsmentäminen voi olla aluksi hankalaa. On kuitenkin olemassa paljon erilaisia interventioiden suunnitteluviitekehyksiä, joista saa apua siihen, miten esimerkiksi käyttäytymistieteellistä tietoa ja teoriaa voidaan soveltaa vaikuttaviksi interventioiksi. (Linnasaari ym. 2019: 93.) Paljon käytettyjä suunnittelu- ja arviointimalleja ovat esimerkiksi Intervention Mapping eli intervention kartanteko (Bartholomew ym. 2016) ja Procede–Proceed-malli (Green & Kreuter & Deeds & Patridge 1980; Green & Kreuter 2005). On havaittu, että useimmat suunnitteluviitekehukset sisältävät yleensä taulukossa 1 kuvatut vaiheet. (Araújo-Soares & Hankonen & Presseau & Sniehoffa 2018: 7).

Taulukko 1. Yleisimmät intervention suunnittelun vaiheet Araújo-Soares 2018 ym. mukaan.

Vaihe 1.	Ongelman huolellinen analysointi ja intervention tavoitteen määrittäminen.
Vaihe 2.	Intervention käyttäytymistieteellisen perustan määrittäminen, mm. käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen ja muutostekniikoiden valinta, ja sen pohjalta ohjelmateorian rakentaminen.
Vaihe 3.	Materiaalien suunnittelu ja tuottaminen.
Vaihe 4.	Käytännön toteutettavuuden varmistaminen (esim. pilotointi).
Vaihe 5.	Intervention vaikutusten ja prosessin arviointi.
Vaihe 6.	Laajamittainen toimeenpano ja levittäminen.

Mallien seuraaminen kirjaimellisesti ei ole välttämättä tarpeen, vaan tärkeämpää on raportoida koko hankkeen ajan avoimesti hankeprosessissa tehdyistä ratkaisuksista. Tällöin jokaisessa suunnitteluvaiheessa punnitaan, parantaako lisätiedon hankkiminen interventiota ja onko lisäkartoitus tarpeellista. Näin saadaan joustavuutta hanketyöhön ja mukautetaan työ saatavilla oleviin resursseihin. Raportointivaiheessa on tärkeää tuoda selkeästi esille, mikä ratkaisut perustuvat tutkittuun tietoon ja mitkä eivät. Yksi harvemmin käytetyistä, mutta hyödyllisistä keinoista on hyödyntää jo kehitettyä toimintamallia, jolla on näyttöön perustuva teoriapohja. (Araújo-Soares ym. 2018: 17.), Jotta teoreettiset mallit saadaan paremmin käyttöön hanketyössä, tarvitaan käytännön työkaluja niiden hyödyntämiseksi. Joidenkin mallien heikkouksia ja vahvuuksia on analysoitu ja testattu, mutta ei kuitenkaan läheskään kaikkien. Onkin tarvetta jatkaa mallien hyödynnettävyyden testaamista ja niiden käytön vaikutusta erilaisten hankkeiden suunnittelussa ja arvioinnissa. (Allen & Barbero & Shantharam & Moeti 2019: 58.)

2.2.3 Arvioinnin mittarit ja työkalut

Vaikutuksia tulisi arvioida mahdollisimman tarkasti. Käytännössä tarkin arviointi on numeerista, kun pystytään laskemaan esimerkiksi käyttäjämääriä. Määrällinen arviointi onkin yleensä helpompaa välittömien vaikutusten arvioinnissa. Pidemmän aikavälin vaikutusarviointi on usein laadullista ja se kuvataan usein vain yleisellä tasolla osoittamalla, mitkä eri tekijät vaikuttavat toisiinsa ja millä tavoin. Vaikutusten laadullinen kuvaus on oleellista silloin, kun luotettavaa numeerista tietoa ei ole mahdollista saada. (Sundqvist & Oulasvirta 2011: 15.)

Arviointia suunniteltaessa tarvitaan tietoa käytettävissä olevista mittareista ja arviointityökaluista, mitkä soveltuvat parhaiten kuhunkin hankkeeseen tai interventioon. Tehokaiden ja standardisoitujen työkalujen käytöstä on hyötyä vaikutuksia arvioitaessa. Usein kannattaa hyödyntää jo olemassa olevia ja hyvin tunnettuja arviointityökaluja, joiden luotettavuus, validiteetti ja helppokäyttöisyys on todennettu ja tiedossa, ja joiden tuloksille on yleensä saatavilla populaation viitearvot. (Dronavalli & Thompson 2015: 805, 815.) Suorien vaikutusten mittaamisen ohella on tärkeää, että hanke on tavoittanut kohderyhmänsä, toteutus on onnistunut ja toimintaa ylläpidetään hankeajan jälkeenkin. (Araújo-Soares ym. 2018: 17.)

Mitä ja miten mitataan, osoittaa sen, mitä on kiinnostuksen kohteena. Arviointityökalut tuottavat tietoa mahdollista säästöistä, mutta toimivat lisäksi toiminnan suunnittelun, resurssien ja terveyden edistämisen näkyväksi tekemisen välineinä. Terveiden ja hyvin-

voinnin hankkeiden ja interventioiden tavoitteita tulisi mitata luotettavilla, käyttökelpoisilla ja ajantasaisilla arviointityökaluilla. Niitä on kuitenkin vain rajoitetusti saatavilla, mikä johtuu siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vaikeasti vakioitavissa. Lisäksi terveyden edistämiseen kohdistuvat toiminnot ja yhteiskunnalliset palvelujärjestelmät ovat moniulotteisia, jolloin vaikutusten arviointi on haastavaa. Kotimaisia arvioinnin mittareita ei ole juurikaan saatavilla terveyden edistämisen kannalta tärkeille aiheille, kuten mielenterveyteen ja osallisuuteen liittyviin aiheisiin tai kohderyhmistä paljon palveluja käyttäville. (Kangasniemi ym. 2021: 53, 61.)

2.3 Precede–Proceed-malli

Yksi laajasti sovellettu malli interventioiden tai hankkeiden suunnitteluun ja arviointiin on Precede–Proceed-malli (PP-malli). Precede on lyhenne sanoista predisposing, reinforcing and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation. Proceed on lyhennys sanoista policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development. Greenin ja Kreuterin kehittämä malli sisältää kahdeksanvaiheisen viitekehyksen terveyden edistämisen hankkeiden määrittelyyn, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä systemaattiseen teorioiden ja käytäntöjen soveltamiseen suunnittelu- ja arviointivaiheissa. Kehittäjien mukaan mallin etuina ovat joustavuus ja skaalautuvuus, näyttöön perustuva hankeprosessi ja -arviointi, kohderyhmän osallistuminen suunnitteluun ja näyttöön perustuvien hyvin käytäntöjen soveltaminen (Green ym. 2005: 18, 408).

Tehokkaan intervention tulisi pureutua rakenteellisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat terveyteen. PP-malli ohjaa yhdistämään terveyden edistämisen tavoitteet laajempiin yhteiskunnallisiin terveystavoitteisiin mahdollistamalla ihmisten parantaa ja hallita terveyttään, ja luomalla olosuhteet, joissa ihmiset voivat olla terveitä. Mallin päämäärä on erityisesti parantuneessa elämänlaadussa, ja muutokset käyttäytymisessä ja terveydessä ovat vain keinoja sen saavuttamisessa. Malli on muovautunut ajan myötä kentältä tulleen palautteen pohjalta. (Porter 2016: 755.)

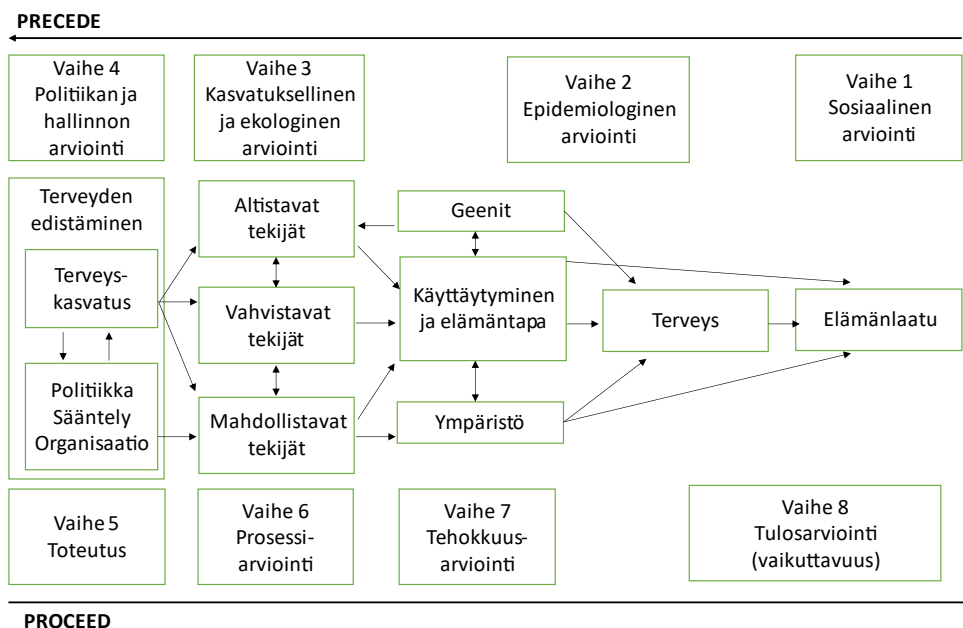
PP-malli on vaikuttanut terveyden edistämisen eettisyyteen ja toteutukseen monin tavoin. Malli vaatii terveyden edistämiseltä tasa-arvoista ja osallistavaa lähestymistapaa ja intervention kohderyhmien tulisi olla tiiviisti mukana määrittelemässä, arvioimassa ja ratkaisemassa yhteisönsä terveyskysymyksiä. (Porter 2016: 753.) PP-malli on menetelmä, joka auttaa määrittelemään monimutkaisia, käyttäytymisen muutoksiin tähtääviä toimia. Suunnitteluviitekehyksen ja käyttäytymisen muutosteorioiden käyttö vahvistaa kohderyhmän osallistumista ja auttaa suunnittelemaan hanketta heidän tarpeidensa

mukaisesti. (Crosby & Noar 2011: 15; Aston & Morgan & Huchesson & Rollo & Collins 2017: 12–13.)

Terveyden edistämisen interventiossa tai hankkeessa tulisi selvittää, mihin sillä pyritään ja arvioida, mitä toiminnan täytyy edeltää ja miten tavoitteet saavutetaan. Haluttuun lopputulokseen johtavat tekijät on tunnistettava ennen intervention tai hankkeen suunnittelua. Suunnitteluviitekehystenä PP-malli perustuu sosiaaliseen, käyttäytymistieteelliseen, kasvatustieteelliseen ja terveyden hallinnon osa-alueisiin. Monitahoinen terveyden edistämisen hankesuunnittelu sekä mallin proceed-vaihe vaativat lisäksi poliittista, kasvatuksellista ja hallinnollista näkemystä, osaamista ja kokemusta. (Räsänen 2010: 103–104.)

PP-malli on logiikkamalli, joka yhdistää syy-seuraussuhdearvioinnin sekä intervention suunnittelun ja arvioinnin yhdeksi viitekehykseksi. (Gielen & MacDonald & Gary & Bone 2008: 409.) Mallin hyödyntäminen mahdollistaa myös vaikuttavuuden arvioinnin, mutta malli vaatii jatkuvaa tarkastelua ja sisäistämistä. (Räsänen 2010: 116).

Mallissa on useita vaiheita, jotka jakaantuvat kahteen osioon (kuva 1). Precede on ensimmäisen osa, jossa hankitaan tietoa intervention kohteena olevasta terveysongelmasta, näitä ovat vaiheet 1–4. Proceed on toinen osa ja sisältää käytännön toteutuksen sekä kolme erilaista tulosarviointia, joita ovat vaiheet 6–8. Mallissa huomioidaan ensimmäiseksi terveyden edistämisen lopputulos eli mihin hankkeella pyritään. Sen jälkeen arvioidaan, mitä toiminnan täytyy edeltää ja kuinka tavoitteet saavutetaan. (Crosby & Noar 2011: 7; Räsänen 2010: 100, 103.) Kuhunkin arviointivaiheeseen kuuluu joukko kysymyksiä, jotka on listattu taulukossa 2 (Liite 2).



Kuva 1. Precede–Proceed-malli (Green & Kreuter 2005)

PP-malli toimii hyvänä rakenteena terveyden edistämisen näyttöön perustuvan toiminnan varmistamisessa (Liimatainen & Ryttyläinen & Mäkitalo 2010:127). Mallia kannattaa hyödyntää erityisesti silloin, kun hankkeen päämääränä on elämänlaatuun liittyvien asioiden muuttaminen tai parantaminen. (Räsänen 2010: 116).

2.4 Terveyden edistämisen hanke-A:n esittely

Väestön terveyserot ja elintapojen erilainen jakautuminen väestöryhmittäin ovat olleet tiedossa jo pitkään. Terveyden edistämisen ydintä onkin terveellisten elintapojen tukeminen erilaisin keinoin. (Sihto 2016: 7.) Tämä oli lähtökohtana myös tässä työssä tarkasteltavalle terveyden edistämisen hankkeelle hanke-A:lle. Sen taustalla olivat pitkäaikastyöttömyys ja toimeentulotuen lisääntynyt tarve sekä terveys- ja sosiaalisten ongelmien kasautuminen pitkään työelämän ulkopuolella olleille aikuisille. Hankkeen päämääränä oli kaventaa hyvinvointieroja ja ehkäistä syrjäytymistä sekä juurruttaa hankkeessa kehitetyt palvelut osaksi kunnan toimintaa.

Kohderyhmänä olivat työelämän ulkopuolella olevat aikuiset ja perheet. Ryhmän suuruudeksi alueella arvioitiin 1000 henkilöä, joista oli tavoitteena tavoittaa puolet. Kohderyhmän liikkuminen oli vähäistä, ruokavalio usein epäterveellinen ja he jäivät helposti kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintojen ulkopuolelle. Yksinasuvilta puuttui yleensä mielekäs tekeminen päiväsaikaan, mikä vaikutti arkirytmiin ja elämäntapaan. Lasten kohdalla

hyvinvointi- ja terveyserot, jotka määräytyivät vanhempien sosiaalisen aseman mukaan, olivat merkittäviä. Sosiaalihoitolaki velvoittaa kuntia lisäämään erityistä tukea tarvitsevien hyvinvointia ja tarjoamaan sosiaalista kuntoutusta. Hanke-A:ssa madallettiin työelämän ulkopuolella olevien kynnystä osallistua kulttuuri- ja vapaa-ajantoimintaan sekä hyvinvointia edistäviin palveluihin. Kunnan kulttuuri- ja liikuntapalveluissa ei ollut ennen hanketta käytössä mitään alennuksia työttömille.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen terveystarkastusten ja asiakastapaamisten yhteydessä tarjottiin hankkeessa kehitettyä passia, jota pystyi käyttämään liikkumiseen ja kulttuuriin maksutta. Tukihenkilöiksi harrastuksiin koulutettiin vuosittain kokemusasiiantuntijoita, joiden tarkoituksena oli madaltaa yksinäisten osallistumiskynnystä. Lisäksi käyttöön otettiin palvelukartta, jonka avulla työntekijät ohjasivat asiakkaita hyvinvointia edistävään toimintaan. Toiminta kirjattiin osaksi osallistujien asiakassuunnitelmaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ryhmiin kehitettiin liikunta- ja kulttuuritoimintaa. Lisäksi terveellisiä ruokailutottumuksia edistettiin käytännön ravitsemusohjauksella ja työttömille toteutettiin ruoanvalmistusryhmä. Liikunnan ja kulttuurin harrastamahdollisuuksia kehitettiin yhteistyössä asiakkaiden, henkilöstön, yhdistysten ja yritysten kanssa. Hyvinvointia edistävillä palveluilla pyrittiin ennaltaehkäisemään terveysongelmia. Toimintaa hyödynnettiin myös raskaammissa palveluissa, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa.

Hanke-A toteutettiin pääsääntöisesti kunnan oman henkilökunnan työpanoksella. Yhteistyökumppanuuksia solmittiin paikallisten järjestöjen ja yritysten kanssa, jotta passin palvelut olisivat mahdollisimman monipuolisia. Hankkeen yhteistyökumppaneita olivat kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut, kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut sekä kolmas sektori, eri yritykset ja ammattioppilaitos. Hankkeessa pyrittiin arvioimaan, kuinka hyvin pitkäjänteistä yhteistyötä on saatu kehitettyä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.

2.5 Hanke-A:n arviointi Precede–Proceed-mallin avulla

Tässä kappaleessa arvioidaan hanke-A:n suunnittelua, toteutusta ja arviointia Precede–Proceed-mallin avulla. Precede sisältää vaiheet 1–4, joita ovat sosiaalinen ja epidemiologinen arviointi, kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi sekä hallinnon ja politiikan arviointi. Kyseessä on osallistava suunnittelumalli, jossa kohderyhmä määrittelee itse tärkeimmät ongelmat ja tavoitteet, mikä auttaa kohderyhmän syvemmissä

ymmärtämisessä sosiaalisten ja epidemiologisten seikkojen sekä käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnin kautta. (Green ym. 2005; Gielen ym. 2008: 410; Aston ym. 2017: 3). Proceed-vaihe sisältää hankkeen käytännön toteutuksen ja arvioinnin kolme vaihetta, joita ovat prosessi-, tehokkuus- ja tulosarviointi. (Green ym. 2005: 189, 233–234.)

2.5.1 Sosiaalinen arviointi

Hankkeissa ratkaistavat terveysongelmat tulisi tunnistaa kohderyhmälähtöisesti ja toiminnan suunnittelu tulisi aloittaa määrittelemällä hankkeen kohderyhmän keskeisimmät elämänlaatuun vaikuttavat ongelmat. Kohderyhmän kokemat sosiaaliset ongelmat ovat hyviä elämänlaadun mittareita, ja niistä tulisi muodostaa hankkeen keskeisiä tavoitteita. (Green ym. 2005: 51; Räsänen 2010: 104–105.)

Hanke-A:n hankesuunnitelmassa oli määritelty kohderyhmän elämänlaatuun liittyviä tarpeita ja ongelmia. Pitkäaikaistyöttömyys ja toimeentulotuen tarve oli alueella lisääntynyt jo pitkään, ja terveys- ja sosiaaliset ongelmat olivat kasautuneet työelämän ulkopuolella oleville aikuisille. Kohderyhmän liikkuminen oli vähäistä, ruokavalio usein epäterveellinen ja he jäivät helposti kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintojen ulkopuolelle. Kulttuurin, liikunnan ja järjestötoiminnan katsottiin vaikuttavan myönteisesti hyvinvointiin ja onnellisuuden kokemukseen. Toiminnalla pyrittiin parantamaan hyvinvointia ja kuntoutumista, ehkäisemään terveysongelmia ja lisäämään mahdollisuuksia palata koulutukseen tai työelämään. Lisäksi haluttiin lisätä kohderyhmän tasavertaista osallistumista kulttuuri- ja liikuntapalveluihin.

Sosiaalisen arvioinnin vaihe on kaikkein tärkein suunnittelun osa, jossa kohderyhmän tulisi olla aktiivisesti mukana. Ilman kohderyhmän osallistumista, projekti voi jäädä ulkopuoliseksi, jolloin menetetään intervention hyödyt. (Green ym. 2005: 56; Räsänen 2010: 105.) Hankkeen päämäärä voi kuitenkin perustua myös pelkästään tutkimustuloksiin ja kirjallisuuteen. Lisäksi tietoa voidaan hankkia epävirallisesti hankkeen avainhenkilöitä tai muilta asiantuntijoilta sekä tehdä alustavia selvityksiä esimerkiksi kyselytutkimusten avulla. (Bammann & Recke & Albrecht & Stalling & Doerwald 2021: 410–411.) Sosiaalinen arviointi sisältää yhteisön tutkiskelu ongelmista, tarpeista, toiveista, resursseista ja esteistä. Lisäksi on päätettävä ongelmien, tarpeiden tai tavoitteiden tärkeysjärjestyksestä. (Green ym. 2005; Räsänen 2010: 105.)

Hanke-A:n hankesuunnitelmassa on määritelty kohderyhmän tarpeita, niiden taustalla olevia syitä ja ongelmia sekä määritelty hankkeen resursseja ja mahdollisia riskejä.

Kohderyhmän toiveita on kerätty sosiaali- ja perhepalveluiden asiakaskäynneillä ja ryhmissä sekä keskusteltu toiminnasta kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kohderyhmältä tiedusteltiin, miten he haluaisivat osallistua kulttuuri- ja liikuntatoimintaan. Heidän toiveenaan oli omaehtoinen osallistuminen itselle mielekkääseen harrastukseen, eivätkä he kaivanneet kohderyhmälle erikseen suunniteltuja ryhmätoimintoja. He osallistuivat siis ongelmien ja tarpeiden määrittelyyn, jonka myötä hankkeessa kehitettiin passi kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin. Lisäksi hankkeen aikana palveluja kehitettiin asiakaspalautteen perusteella ja hankkeessa jalkauduttiin markkinoimaan palveluja paikkoihin, joissa kohderyhmä vietti aikaansa.

2.5.2 Epidemiologinen, käyttäytymisen ja ympäristön arviointi

Toisessa vaiheessa, epidemiologisessa arvioinnissa tunnistetaan ja määritellään kohderyhmän keskeisimmät terveysongelmat ja niiden riskitekijät. (Green ym. 2005; Bammann ym. 2021: 410). Epidemiologinen tieto kertoo terveysongelmien esiintyvyyden, vallitsevuuden ja jakaantumisen väestössä ja antaa viitteitä niiden vaikutuksesta elämänlaatuun. Tietoa tarvitaan hankkeen tavoitteiden määrittelyssä. (Räsänen 2010: 106, 108.)

Ihmisten välillä on eroja elintavoissa ja käyttäytymisessä. Geenit selittävät noin puolet ihmisten välisistä eroista terveyskäyttäytymisessä, mutta käyttäytymiseen voidaan silti vaikuttaa merkittävästi muuttamalla ympäristöä. (Latvala 2019: 22.) Käyttäytymisen ja terveyden välisiä syy-yhteyksiä tulisi tarkastella suunnitteluvaiheessa. Käyttäytymisessä voi olla piirteitä, joiden oletetaan aiheuttavan terveysongelmia, kuten liian vähäinen liikunta. Interventio teho riippuu usein siitä, minkä verran se pystyy vaikuttamaan terveyteen liittyvään käyttäytymiseen. (Räsänen 2010: 110.)

Aluksi tulisi tunnistaa terveyskäyttäytymisen mahdolliset riskitekijät ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen. Hankkeen tai intervention onnistumisen kannalta terveyskäyttäytymisen tavoitteiden laatiminen on oleellista. Terveysongelmaan liittyvät muutokset voidaan esittää käyttäytymistavoitteina, jotka tulisi määritellä tarkasti. Ympäristön arviointiin kuuluu kolme osa-aluetta: fyysinen, sosiaalinen ja psykologinen. Fyysinen alue tarkoittaa ulkoisia terveyshaittoja, kuten melu tai saasteet. Sosiaalinen ja psykologinen alue sisältävät tekijöitä, kuten syrjäytyminen, yksinäisyys ja ylikuormittuminen. (Räsänen 2010: 111.)

Hanke-A:n hankesuunnitelmassa ei eritelty erikseen keskeisiä terveysongelmia, mutta todettiin, että sosiaaliset ja terveysongelmat kasaantuvat työelämän ulkopuolella olevalle väestölle. Riskitekijöinä olivat muun muassa liian vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruokavalio sekä mielekkään tekemisen puute päivisin, mikä vaikuttaa elämänhallintaan. Liikunta, kulttuuri ja muun muassa ravitsemusohjaus nähtiin kuitenkin keinoina vaikuttaa kohderyhmän terveyskäyttäytymiseen. Käyttäytymistavoitteena voidaan pitää kohderyhmän osallistumisen lisääntymistä hyvinvointipalveluissa ja sitä kautta hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja pystyvyyden tunteen parantumista. Syrjäytymisen ehkäisy sekä osallisuuden, yhteisöllisyyden ja pystyvyyden lisääntyminen olivat hankkeen päämääriä ja sosiaalisia ympäristöjä.

2.5.3 Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi

Mallin tässä vaiheessa tarkoituksena on kartoittaa altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät, jotka ovat yhteydessä käyttäytymiseen ja joiden avulla pyritään pääsemään tavoitteeseen. Näistä jokainen vaikuttaa yksilön terveysvalintoihin eri tavoin. Altistaviin tekijöihin kuuluvat ihmisen asenne, tieto, arvot ja uskomukset, joilla on merkitystä muutovaiheen käynnistämisessä ja jotka luovat perustan ja motivaation käyttäytymiselle. (Green ym. 2005, 147.)

Vahvistaviin ja mahdollistaviin asioihin vaikuttavat tiedot, taidot, voimavarat ja ongelmat, joiden avulla ihmisen terveyskäyttäytyminen muuttuu. Joillakin voimavaroja voi olla runsaasti, kun taas toisilla ei juuri lainkaan, mikä taas hidastaa muutoksen tapahtumista. Vahvistavat tekijät ylläpitävät toivottua terveyskäyttäytymistä. Tuki terveelliseen elämäntapaan voi tulla vertaistukena muilta vastaavassa tilanteessa olevilta, työpäikällä työtovereilta tai esihenkilöltä tai puolisoilta. Mahdollistavia tekijöitä ovat taidot, joita ihminen omaa saavuttaakseen tavoitteena olevan käyttäytymisen. Ne nimensä mukaisesti mahdollistavat käyttäytymisen tai ympäristön muutokset. (Green ym. 2005: 147.)

Hanke-A:ssa altistavina tekijöinä oli mm. työelämän ulkopuolella olevien jääminen sivuun liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajantoiminnasta, mikä lisää syrjäytymisen mahdollisuutta ja vähentää osallisuutta. Kunnassa ei myöskään ennen hanketta ollut käytössä minkäänlaisia alennuksia liikunta- tai kulttuuripalveluihin työelämän ulkopuolella oleville. Vahvistavina ja mahdollistavina tekijöinä toimivat ryhmätoiminta, jossa annettiin ravitsemusneuvontaa, kokemusasiantuntijat ja ryhmätoiminnan vertaistuki. Hankkeessa passin avulla tarjottu kulttuuri-, liikunta- ja järjestötoiminta vaikuttavat hyvinvointiin ja onnellisuuden kokemukseen. Kokemusasiantuntijoita oli mahdollista hyödyntää,

jos uuteen liikuntaharrastukseen tai kulttuuritapahtumaan ei halunnut mennä yksin. Tavoitteena oli madaltaa näin osallistumiskynnystä.

2.5.4 Hallinnon ja politiikan arviointi

Vaiheeseen kuuluvat toimenpiteet, jotka käynnistetään terveyttä edistävän asian tueksi. Tällöin laaditaan toimintatavat, joilla tavoitteisiin voidaan päästä. Vaiheessa määritellään tarvittavat ja käytettävissä olevat resurssit hankkeen toteuttamisen ja ylläpitämisen mahdollistamiseksi sekä hankkeen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät. Hankkeen onnistuneeseen toteuttamiseen tämä vaihe vaikuttaa suuresti. (Green ym. 2005: 189, 191.)

Hallinnon arvioinnilla tarkoitetaan terveyspolitiikan, resurssien ja vallitsevien olojen tarkastelua organisaation näkökulmasta. Poliitiikan arviointiin kuuluu se, miten hyvin hanke sopii olemassa oleviin säädöksiin, sääntelyyn ja käytettävään organisaatioon. Esimerkiksi henkilöstön koulutus on tärkeää, kun varmistetaan, että hanke toteutuu suunnitelmien mukaisesti. Syvälle juurtuneita elämäntapoja muutettaessa vaaditaan pitkäjänteistä työskentelyä merkittävien tulosten saavuttamiseksi. Menestystä saavutetaan hyvällä suunnittelulla, riittävällä budjetilla, organisaation ja yhteisön tuella sekä seuraamalla prosessiarvion palautetta. (Green ym. 2005: 191; Räsänen 2010: 114.)

Hanke-A:lla oli kunnianhimoinen tavoite toteuttaa projekti kokonaan kunnan omalla henkilökunnalla. Ulkopuolisia työntekijöitä ei palkattu hanketta varten, vaan henkilökuntaa koulutettiin tarjoamaan hyvinvointia edistäviä palveluja asiakkaille. Yhteistyöverkosto oli laaja. Oleelliseksi nähtiin myös eri sektorien välinen yhteistyö, jossa kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut tekivät yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin yksityisten yritysten, yhdistysten ja oppilaitosten kanssa, mikä mahdollisti laajemman palveluvalikoiman passin asiakkaille.

Hankkeen aikana havaittiin, että henkilöstön kuormitus ja kiire vaikeuttivat arviointiseurannan tekemistä. Tilannetta helpotti muun muassa palautteiden kerääminen opiskelijatyönä. Hankkeen avainhenkilön mukaan onkin oleellista miettiä jo suunnitteluvaiheessa, missä osioissa voisi hyödyntää opiskelijoita ja saada kerättyä esimerkiksi asiakaspalautetta väli- ja loppuarviointia varten.

2.5.5 Prosessiarviointi

Prosessiarvioinnissa arvioidaan toimintojen laatua ja kohderyhmän saavuttamista. Mielienkiinnon kohteena ovat kaikki suoritukset, käytännön toteutus ja osallistujien arviot,

mitkä voivat sisältää hankkeen päämääriä ja tavoitteita sekä resursseja. Käytännön toteutuksessa huomioidaan henkilöstön suoritukset, tiedonkeruu menetelmät, organisaation toiminta, median käyttö ja yhteistyökumppaneiden tuki. Prosessin laatua voidaan mitata sekä määrällisesti että laadullisesti. (Green ym. 2005: 233; Räsänen 2010: 115.)

Hanke-A:n etenemistä seurattiin vuosittain väliraportoinnin avulla. Alla oleva prosessiarviointi on tehty hankkeen dokumenttiaineiston perusteella. Tietoa on haettu hankesuunnitelmasta, väli- ja loppuraporteista, avainhenkilön haastattelusta sekä hankkeessa toteutetuista opinnäytetöistä.

Kohderyhmän saavuttamista arvioidaan seuraavilla kysymyksillä: Kuinka hanke saavutti kohderyhmän? Ulottuiko se kaikkiin osallistujiin? Kuinka tyytyväisiä osallistujat olivat hankkeeseen? Hanke-A:n kohderyhmänä olivat työelämän ulkopuolella olevat aikuiset ja lapsiperheet. Ryhmän suuruudeksi alueella arvioitiin 1000 henkilöä, joista oli tavoitteena tavoittaa puolet. Passien määrää ja niiden käyttöä seurattiin systemaattisesti ensimmäisessä ja toisessa väliraportissa. Haasteena oli saada asiakkaat käyttämään palveluja monipuolisemmin. Vähän liikunta-, kulttuuri- ja vapa-ajan palveluja käyttäviä tavoitettiin toiminnan kautta merkittäviä määriä. Kohderyhmää tavoiteltiin myös jalkautumalla heidän normaaleihin asiointipaikkoihinsa. Hankkeessa kerättiin asiakaspalautetta ryhmätoiminnoista ja toteutettiin opinnäytetöitä, joissa kerättiin palautetta passista ja ryhmätoiminnasta. Sekä passi ja ryhmätoiminnot saivat hyvin positiivista palautetta asiakkailta. Lisäksi toimintoja kehitettiin yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Käytännön toteutuksessa arvioidaan seuraavia asioita: Toteutuivatko kaikki hankkeen osa-alueet käytännössä? Olivatko hankkeen materiaalit ja osa-alueet laadukkaita? Hankkeen tuloksena syntyivät passi ja palvelukartta. Ensimmäisenä hankevuonna passi ja palvelukartta oli otettu käyttöön sekä sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta käynnistetty, kaksi ryhmää toteutunut ja kolmannen valmistelu oli käynnissä. Hankkeessa tehtiin matkan varrella korjaavia liikkeitä, kun huomattiin, ettei jokin asia toimi. Esimerkiksi yhdeksi keskeiseksi työvälineeksi ajateltu palvelukartta havaittiin liian monimutkaiseksi käytännön työssä ja se korvautui esitteellä ja verkkosivuja kehittämällä. Alussa suunniteltua systemaattista vaikutusten arviointia ei hankkeessa toteutettu, koska työntekijöillä ei ollut aikaa tehdä jatkuvaa suunnitelmien seurantaa. Tätä paikatettiin opiskelijoiden toteuttamalla arvioinnilla, joissa kerättiin asiakaspalautetta.

Henkilöstön suorituksissa arvioidaan, kuinka tyytyväinen henkilöstö oli hankkeeseen. Työntekijöiden työaikaa siirrettiin hankkeelle, koska se haluttiin juurruttaa osaksi kunnan toimintaa. Ongelmia aiheutti henkilöstön vaihtuvuus ja henkilöstön jo valmiiksi iso kuormitus perustyössä. Jo pilotointivaiheessa huomattiin, että työntekijöiden motivointi vaatii jatkuvaa yhteistyötä ja kouluttamista sekä hankkeen jalkauttaminen kärsivällisyyttä ja pitkäjänteistä työtä. Hanketoimijoiden aktiivisempi tiedotus ja tiiviimmät käynnit yhteistyökumppaneiden työpaikoilla olisivat olleet tarpeen. Lisäksi työntekijöitä olisi voinut motivoida tukemaan asiakkaita enemmän passin käytössä, esimerkiksi osa työntekijöistä koki liikuntapalvelujen tarjoamisen aluksi vieraana. Kokemusasiantuntijoita hyödynnettiin lopulta varsin vähän, vaikka he edistävätkin joidenkin asiakkaiden osallistumista. Osa henkilökunnalle suunnitellusta seurannasta toteutettiin opiskelijatöinä, mikä helpotti työtaakkaa.

Hankkeen aikana tulee arvioida myös organisaation toimintaa. Sosiaali- ja terveystalvet loivat toiminnalla uutta sisältöä asiakastyöhön ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut kohdensivat palvelujaan pitkään työelämän ulkopuolella oleville. Kriittisintä toiminnan kannalta ollut näiden kahden sektorin yhteistyö, mikä on uutta poikkihallinnollista yhteistyötä asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Sektorien välinen yhteistyö toimi ja osa henkilöstöstä oli innostunut hankkeesta. Lisäksi hankkeen aikana tapahtui myös selvä asennemuutos, hanke todettiin hyvin toimivaksi, vaikka alussa asiaa epäiltiin. Toiminnassa tehty yhteistyö mahdollisti sen, että kulttuuri- ja vapaa-ajantoiminta tavoitti vaikeasti tavoitettavan kohderyhmän sosiaali- ja terveystalvelujen kautta. Toimintamalli nähtiin erittäin tehokkaana ja toimivana.

Prosessiarvioinnissa huomioidaan myös yhteistyökumppaneiden tuki. Hanke-A:ssa yhteistyö yhdistysten, yritysten, oppilaitosten kanssa toi täydennystä ja laajennusta palveluihin sekä vastinetta kohderyhmän kiinnostuksen kohteisiin. Uusien kumppaneiden hankkiminen toteutettiin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Yhteistyö yritysten kanssa sujui hyvin.

2.5.6 Tehokkuusarviointi

Tehokkuusarvioinnin kohteena ovat käyttäytymiseen vaikuttavat altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät sekä oleellimmat ympäristötekijät. Hankkeen tai intervention tehokkuusarvioinnin perustan luovat terveyttä edistävän toiminnan ja terveystalvetäytymisen tavoitteet, jotka laaditaan precede-vaiheissa epidemiologinen arviointi, joka sisältää käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnin, sekä kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi. (Green ym. 2005: 234; Räsänen 2010: 115.)

Hanke-A:ssa tavoitteiden saavuttamisen määrällisinä mittareina käytettiin myönnettyjen passien määrää ja asiakassuunnitelman perusteella seurattiin passin käyttöönottoa ja osallistumisastetta. Laadullisena mittarina oli asiakkaiden subjektiiviset kokemukset, joita kerättiin asiakaspalautteina. Hankesuunnitelmassa osaksi passia oli tarkoitus kehittää keino seurata asiakasvirtoja.

Seuraavassa vaiheessa esitellään hanke-A:n tavoitteet ja niiden toteutuminen. Ensimmäisenä tavoitteena oli, että sosiaali- ja perhepalveluiden asiakkaat osallistuvat nykyistä enemmän kulttuuri- ja liikuntatoimintaan. Loppuraportista selviää, että hanke onnistui tavoittamaan hyvin kohderyhmänsä. Tavoitteena oli saavuttaa noin 1000 hengen kohderyhmästä puolet. Pässejä myönnettiin kolmen vuoden hankeaikana yhteensä 940 henkilölle, 1185 passia, joista loppuvaiheen arvioinnissa noin puolet passin saaneista oli käyttänyt sitä. Alussa asetettu tavoite ylitettiin selvästi ja kohderyhmän tavoittamisessa onnistuttiin hyvin. Hankkeen kohderyhmä pääsee aiempaa yhdenvertaisemmin osallistumaan kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin ja lisäksi tarjolla on sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa. Varsinaista terveystyöskäytymisen muutosta hankkeessa ei arvioitu, mutta ryhmän hyvinvoinnin lisääminen on tärkeää hyvinvointierojen kaventamiseksi.

Toisena tavoitteena oli, että kunnan henkilöstöllä on osaamista kannustaa vaikeassa elämäntilanteissa olevia hyvinvointia edistäviin elämäntapoihin. Passi on hankkeen myötä vakiintunut palvelu ja työntekijät on koulutettu sen käyttöön. Työntekijät ja asiakkaat osaavat kysyä asiasta ja ovat yhteydessä vastuuhenkilöihin. Passin käyttöönotossa olisi tarvittu enemmän tukea, sillä vain puolet passeista tuli käyttöön. Hankkeen alussa käytössä ollut palvelukartta todettiin käytössä liian monimutkaiseksi, mutta se korvaantui muilla keinoilla, kuten verkkosivuja kehittämällä. Ryhmätoiminta vakiinnutettiin hankkeen aikana ja sitä kehitettiin palautteen perusteella. Ryhmätoimintaa olisi voinut tarjota tiiviimmin jo hankkeen alkuaikana. Aktiivisempi tiedottaminen työntekijöille ja tiiviimmät käynnit työpaikoilla sekä työntekijöiden motivoiminen olisi ollut tarpeen, sillä osa työntekijöistä koki liikuntapalvelujen tarjoamisen aluksi vieraana.

Kolmantena tavoitteena oli, että liikunta- ja kulttuuritoimintaa tarjotaan matalalla kynnyksellä ja hyvinvoinnin edistäminen on osa sosiaali- ja perhepalveluiden ryhmätoimintaa. Hankkeessa luotiin laaja yhteistyöverkosto julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa, minkä avulla pystyttiin laajentamaan palvelutarjontaa. Passin palvelut olivat monipuolisia ja ne saatiin vakiinnutettua. Ryhmätoimintaa oli säännöllisesti ja sen osana tarjottiin ravitsemusohjausta. Ongelmia aiheuttivat henkilöstövaihdokset ja puutteet kokemusasiantuntijatoiminnan koordinaatiossa.

Neljäntenä tavoitteena oli, että toiminta ehkäisee ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta ja syrjäytymistä. Hankkeessa kehitettiin toimintaa ja palveluja, jolla oli mahdollista parantaa työelämän ulkopuolella olevien elämänlaatua ja ehkäistä syrjäytymistä. Liikunnalla ja kulttuurilla voidaan ennaltaehkäistä terveysongelmia, kuntouttaa ja hoitaa asiakkaita ja niitä on tärkeää olla tarjolla kuntoutumisen eri vaiheissa. Asiakaspalautteen perusteella sisältö päiviin ylläpiti ja paransi toimintakykyä ja ryhmätoiminta ehkäisi syrjäytymistä. Toimintaa hyödynnettiin raskaammissa palveluissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla. Pitkäaikaisvaikutusten seurantaan tavoitteen osalta tarkastellaan tarkemmin tulosarvioinnissa.

Hanke-A sai aikaan muutoksia ja tavoitteiden kautta pystyttiin vaikuttamaan käyttäytymisen vahvistaviin ja mahdollistaviin tekijöihin. Passi lisäsi mahdollisuuksia osallistua liikunta- ja kulttuuripalveluihin, mikä oli oleellista, koska kunnassa ei ollut aiemmin ollut käytössä minkäänlaisia alennuksia työelämän ulkopuolella oleville henkilöille. Samalla hankkeessa luotiin fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä muutoksen toteuttamiselle yhteistyökumppaneiden ja ryhmätoiminnan sekä vertaistuen kautta. Kolmen vuotta on lyhyt ajanjakso arvioida hankkeen vaikutuksia raskaampien palvelujen käyttöön ja syrjäytyiseen. Laajemmat muutokset näkyvät usein vasta useamman vuoden viipeellä. Myös korona-aika on väistämättä vaikuttanut tilanteeseen hankeajan jälkeen, mutta palvelu on toiminnassa edelleen.

2.5.7 Tulosarviointi

Tulosarvioinnissa eli pitkäaikaisvaikutusten arvioinnissa arvioidaan hankkeen vaikuttavuutta terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin. Siinä arvioidaan hankkeen kohderyhmän terveyden ja elämänlaadun muutoksia. Nämä ovat niitä seikkoja, jotka huomioidaan hankesuunnittelun alkuvaiheessa ja joita kohderyhmä on ollut itse määrittelemässä. Tarkastelun kohteena ovat usein kuolleisuus-, sairastavuus- ja työkyvyttömyystilastot, mutta myös sosiaaliset mittarit, kuten työttömyys ja asunnottomuus saattavat olla mukana. (Green ym. 2005: 234; Räsänen 2010: 115.)

Hanke-A:n asiakaspalautteiden perusteella asiakkaan kokivat, että sisällön lisääminen päiviin ylläpiti ja paransi toimintakykyä, ja ryhmätoiminta ehkäisi syrjäytymistä ja auttoi löytämään ystävän sekä saman henkistä seuraa. Liikkuminen ja taide lisäsivät päiheteettömyyttä. Lisäksi myös työllistymistä tapahtui.

Avainhenkilön haastattelussa tuli esille muutosten arvioinnin vaikeus. Minkä verran muutokset johtuivat juuri tästä hankkeesta? Ihmisen elämässä on meneillään niin monia elämänlaatuun vaikuttavia asioita, ettei voida suoraan osoittaa muutosten johtuvan hankkeen vaikutuksesta.

Tietoa siitä, miten hanke vaikutti raskaampien palveluiden käyttöön, ei ole kirjattu loppuraporttiin. Onkin huomioitava, että kolmen vuoden seurantajakso on hyvin lyhyt aika tarkastella hankkeen vaikuttavuutta ja usein muutokset näkyvät vasta myöhemmin. Hankkeen toiminnot on kuitenkin juurrutettu osaksi kunnan toimintoja, mikä mahdollistaa arvioinnin tekemisen pidemmällä aikajänteellä.

Hanke-A:n alussa suunniteltua ennakkovaikutusten arviointia (EVA) ei toteutettu. Ensimmäisessä väliraportissa arvioinnin suunnittelua kaavailtiin seuraavalle keväälle. Toisesta väliraportista ei löydy mainintaa EVA:sta ja se jäi toteutumatta.

Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten ennakoarvioinnissa onkin havaittu kehitettävää kuntatasolla. Esimerkiksi vuonna 2019 vain 28 prosenttia kunnista oli tehnyt päätöksen ennakoarvioinnin käyttöönotosta ja 14 prosenttia kirjallisen toimintaohjeen ennakoarvioinnin toteuttamisesta. (Hakamäki ym. 2019.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia teorian tiedon ja asiantuntijahaastattelun pohjalta arvioinnin suunnitteluun suosituksia, joita voi hyödyntää terveyden edistämisen hankkeiden systemaattisessa suunnittelussa ja vaikutusten arvioinnissa.

Tavoitteena on tuottaa tietoa THL:lle terveyden edistämisen hankkeiden vaikutusten arvioinnin kehittämisen pohjaksi. Tietoa voivat hyödyntää myös terveyden edistämisen hankkeiden suunnittelijat ja toteuttajat.

Tutkimustehtävät

1. Mitä asioita terveyden edistämishankkeen suunnitelmavaiheessa tulisi huomioida, jotta hankkeen vaikutusten arviointi olisi mahdollisimman selkeää?
2. Millaisia hyviä käytäntöjä hanke-A:n avainhenkilö nostaa haastattelussa esille?
3. Miten Preced–Proceed-malli soveltuu hanke-A:n arvioimiseen?

4 Kehittämistyön toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan kehittämistyön eteneminen ja kehittämisympäristö. Lisäksi käydään läpi työssä käytettävät menetelmät ja aineisto sekä aineiston analyysimenetelmät.

Työssä perehdytään aiemmin toteutettuun, syrjäytymistä ehkäisevään ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävään hankkeeseen ja haastatellaan yhtä hankkeessa mukana ollutta asiantuntijaa hankkeen suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista. Työssä arvioidaan hankkeen kulkua, arvioinnin suunnittelua ja toteutusta sekä vaikutuksia Precede–Proceed-mallin avulla. Työssä laaditaan tutkimustiedon ja asiantuntija-haastattelun kautta saadun asiantuntijatiedon pohjalta toimenpidesuosituksia, joita voidaan hyödyntää terveyden edistämisen hankesuunnittelussa sekä kehitettäessä terveyden edistämisen hankkeiden arviointisuunnitelmia.

4.1 Kehittämisympäristö ja tilaajan kuvaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. THL tutkii ja seuraa väestön hyvinvointia ja terveyttä ja kehittää toimenpiteitä niiden edistämiseksi. Se kerää ja tuottaa tutkimukseen ja tietoaaineistoihin perustuvaa tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) THL myöntää terveyden edistämisen määrärahaa, joka on harkinnanvarainen, vuosittain haettava rahallinen tuki. Määrärahasta myönnetään valtionavustuksia 1–3 vuotta kestäviin terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin. (Terveyden edistämisen määräraha.) Lisäksi yhteistyötahona on hanke-A:n toteuttanut kunta, jolle myönnettiin terveyden edistämisen määräraha kolmi-vootiseen kehittämishankkeeseen. Molempien osapuolten kanssa solmittiin yhteistyösopimus kehittämishankkeen toteuttamisesta.

4.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

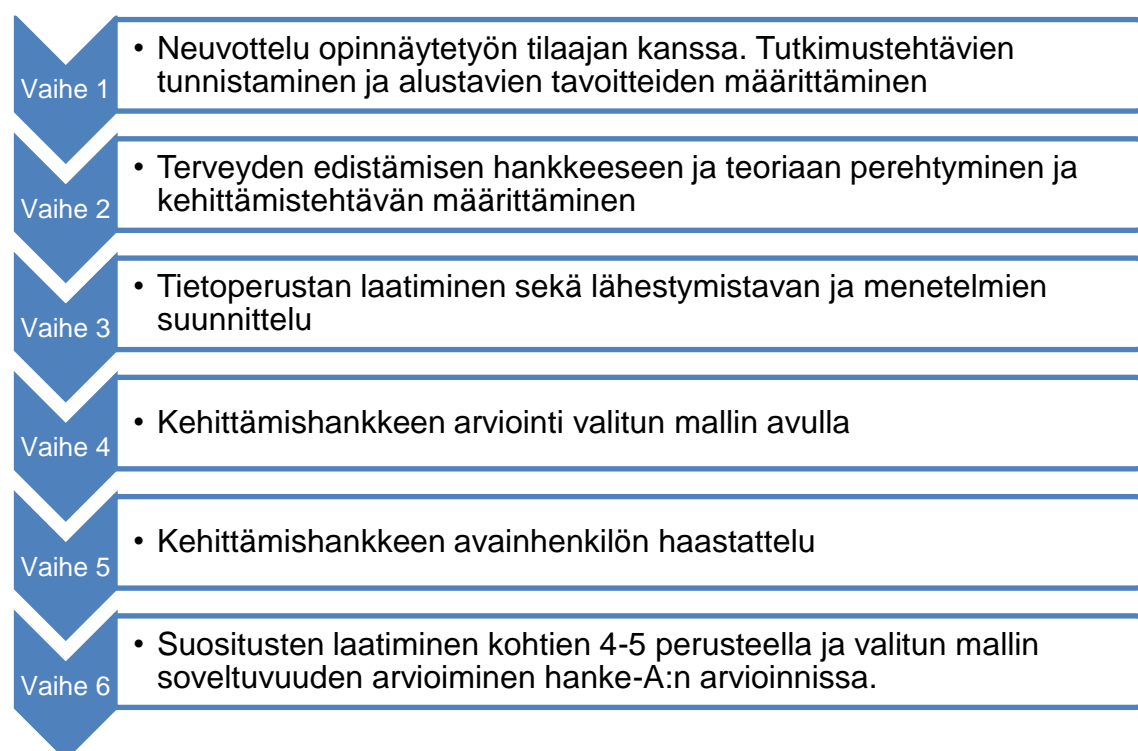
Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Toiminnassa korostetaan tiedonkeruun systemaattisuutta, dokumentaation ja analyysin huolellisuutta sekä perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyyttä. Toiminnassa pyritään tarkkaan tavoitteen määrittelyyn, etenevään prosessiin ja tulosten arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009: 22, 157.) Seuraavissa kappaleissa esitellään kehittämistyön eteneminen, käytettävät menetelmät sekä aineiston analyysi.

4.2.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tässä opinnäytetyössä kehittämistoiminta sisältää seuraavat vaiheet: kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä tulos ja tuotos (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2014: 52). Tämä kehittämistyö koostui kuudesta eri vaiheesta, jotka on kuvattu kuviossa 1.

Vaiheessa 1 määriteltiin kehittämistyön alustavat tavoitteet ja tunnistettiin kehittämistarpeet neuvottelussa työn tilaajan kanssa. Vaiheessa 2 perehdyttiin työssä tarkasteltavaan terveyden edistämisen hankkeeseen hankehakemuksen sekä väli- ja loppuraporttien avulla ja määriteltiin tutkimustehtävät. Vaiheessa 3 laadittiin työn tietoperusta ja sen pohjalta suunniteltiin lähestymistapa, valittiin työssä käytettävä terveyden edistämisen suunnittelu- ja arviointimalli sekä muut työssä käytettävät menetelmät, kuten teemahaastattelu. Vaiheessa 4 toteutettiin hanke-A:n arviointi Precede–Proceed-mallin avulla. Vaiheessa 5 toteutettiin hankkeen avainhenkilön asiantuntijahaastattelu, jossa kartoitettiin hankkeen suunnittelua, arviointia ja toteutusta sekä hyviä käytäntöjä hankesuunnittelun tueksi. Vaiheessa 6 laadittiin suositukset arvioinnin suunnitteluun kehittämistyön tietoperustan ja asiantuntijahaastattelun pohjalta sekä arvioitiin, miten valittu suunnittelu- ja arviointimalli soveltui hanke-A:n arviointiin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet

4.2.2 Kehittämistyön aineisto ja menetelmät

Kehittämistyön aineistona ovat tutkimustiedon lisäksi hankkeeseen liittyvät dokumentit, kuten projektisuunnitelma, väli- ja loppuarviot sekä hankkeen aikana toteutetut opin- näytetyöt. Hanke-A:ta tarkasteltiin terveyden edistämisen hankkeiden suunnitteluun ja arviointiin kehitetyn Precede–Proceed-mallin avulla. Vastuksia mallin eri vaiheisiin haettiin hankeaineistosta ja asiantuntijahaastattelusta.

Kehittämistoiminnassa ollaan usein tekemisissä hiljaisen tiedon kanssa. Hiljaista tietoa on ammattilaisen näkemys, että toiminta on hyvää ja siitä saadaan tuloksia, mutta hän välttämättä ei pysty määrittelemään, mihin tieto perustuu. (Toikko, Rantanen 2009: 40.) Hiljaista tietoa pyrittiin selvittämään hankkeen avainhenkilön haastattelun avulla. Samalla kartoitettiin hankkeessa havaittuja hyviä käytäntöjä sekä kehittämiskohteita.

Opinnäytetyön asiantuntijahaastattelussa haastattelumuotona oli teemahaastattelu, jossa haastattelu kohdennettiin tiettyihin teemoihin. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu eteni keskeisten teemojen varassa, mikä toi tutkittavan näkökulmat esille. Kyseessä on puolistrukturoitu menetelmä, jossa teema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 48.) Haastattelun aihepiirit on määritelty etukäteen (Eskola, Suoranta 2008: 86). Teemahaastattelussa huomioidaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Vapaalle puheelle annetaan tilaa, mutta kaikki ennalta määritetyt teemat pyritään keskustelemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelu toteutettiin Zoom-yhteydellä 19.1.2022 ja se nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelurunko löytyy liitteistä (Liite 1). Haastattelussa käytiin läpi hankkeen suunnittelua, arviointia ja toteutusta sekä kartoitettiin hankkeessa havaittuja hyviä käytäntöjä hanketyön arvioinnin näkökulmasta. Haastattelun teemat nousivat hankkeen dokumenttiaineistosta.

4.3 Aineiston analysointi

Kehittämistyön hankedokumenttiaineiston teorialähtöistä analyysitapaa, deduktiivista analyysia ohjasi valmis malli (Tuomi & Sarajärvi 2018), joka on terveyden edistämisen suunnitteluun ja arviointiin kehitetty Precede–Proceed-malli (Green ym. 2005).

Asiantuntijahaastattelusta saatu aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysia hyödyntämällä. Lähtökohtana oli aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 164). Raporttiin pyrittiin kuvaamaan selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus prosessin eri vaiheista. Tavoitteena oli päästä onnistuneisiin tulkitoihin, eikä jäädä pelkästään aineiston kuvauksen tasolle. (Puusa 2020.)

Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn ja siinä haettiin vastausta opinnäytetyön tarkoitukseen ja kehittämistehtäviin. Haastatteluaineisto purettiin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. Tämän jälkeen aineisto yhdistettiin kokonaisuudeksi, josta saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. Aineiston analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2012: 113, 116.)



Kuva 2. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet (Kylmä ym. 2007)

Esimerkki haastatteluaineiston analyysin vaiheista löytyy liitteistä (Liite 3).

5 Kehittämistyön tulokset

Seuraavissa kappaleissa esitetään tulokset opinnäytetyön kolmeen kehittämistehtävään: Mitä asioita hankkeen suunnitelmavaiheessa tulisi huomioida, jotta hankkeen vaikutusten arviointi olisi mahdollisimman selkeää? Millaisia vaikutusten arvioinnin hyviä käytäntöjä hanke-A:n avainhenkilö nostaa haastattelussa esille? Miten Preced–Proceed-malli soveltuu hanke-A:n arvioimiseen?

5.1 Selkeä hankkeiden vaikutusten arviointi

Opinnäytetyön tietoperustan tutkimustiedon pohjalta voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset siitä, mitkä seikat edistävät ja mitkä vaikeuttavat terveyden edistämisen hanketyön vaikutusten arviointia.

Selkeä vaikutusten arviointi vaatii arvioinnin ja sen resurssoinnin huomioimista hankkeen suunnitteluvaiheessa ja jokaisen vaiheen järjestelmällistä hallintaa. Arvioinnin

pohjana on huolellinen analyysi, joka perustuu tutkittuun tietoon ja auttaa huomioimaan toimiviksi havaittuja käytäntöjä sekä vaikuttamisen keinoja.

Arviointia helpottaa, kun arvioinnin mittarit on määritelty jo suunnitteluvaiheessa jokaiselle tavoitteelle ja käytössä ovat toimiviksi todetut, validoidut mittarit. Suorien vaikutusten mittaamisen ohella on tärkeää huomioida, että hanke on tavoittanut kohderyhmänsä, toteutus on onnistunut ja hankkeessa kehitettyä toimintaa ylläpidetään vielä hankeajan jälkeenkin.

Hankkeessa kannattaa hyödyntää valmista suunnittelu- ja arviointiviitekehystä tai -mallia. Mallin avulla tieteellistä tietoa ja teoriaa voidaan soveltaa toimiviksi interventioiksi.

Terveysten edistämisen vaikutusten arviointia vaikeuttavat epäselvät tavoitteet, puutteellinen teoriatausta ja heikko kohderyhmän tuntemus sekä mittareiden ja arviointityökalujen puute. Terveysten edistämisen mittarit ja tavoitteet ovat usein vaikeasti vakioitavissa, minkä vuoksi vaikutuksista voi olla vaikea saada näyttöä.

Hyvän suunnitelman lisäksi eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää projektin onnistumisen, tavoitteiden saavuttamisen sekä vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Eri toimialojen välinen yhteistyö laajentaa hankkeen keinovalikoimaa ja voi mahdollistaa kohderyhmän paremman saavutettavuuden. Lisäksi kohderyhmä tulisi ottaa mukaan suunnittelutyöhön, jotta he voivat olla mukana määrittelemässä ja arvioimassa yhteisönsä terveyskysymyksiä, mikä auttaa suunnittelemaan hanketta heidän tarpeidensa mukaisesti.

5.2 Asiantuntijan näkemykset arvioinnin hyvistä käytännöistä

Asiantuntijahaastattelun analyysin perusteella syntyi viisi teemaa, jotka vaikuttavat sekä hankkeen arvioinnin suunnitteluun että hankkeen onnistuneeseen toteutukseen ja lopuarviointiin. Teemoja olivat arviointia helpottavat tekijät, arviointia vaikeuttavat tekijät, resurssien määrittäminen ja kohdentaminen, sektorien välinen yhteistyö ja kohderyhmän osallistaminen.

Arviointia helpottavia tekijöitä ovat hankkeen tarkoituksen ja tavoitteiden selkeä määrittely sekä arvioinnin ja mittaamisen suunnittelu hankkeen alkuvaiheessa. Hankkeen tarkoitus ja idea on hyvä määrittellä mahdollisimman selkeästi niin, että sen pystyy kertomaan muutamalla lauseella ymmärrettävästi kenelle tahansa. Tavoitteita laatiessa on huomioitava se, millaisilla mittareilla niitä pystytään seuraamaan ja arvioimaan.

Mittarien määrittely hankesuunnitelmavaiheessa ja niiden systemaattinen seuranta on tärkeää. Haastattelussa korostuivat erityisesti määrällisten mittareiden tärkeys, jotta tuloksia voidaan raportoida numeerisessa muodossa. Mittareiden on oltava riittävän selkeitä, jotta seuraaminen onnistuu, vaikka henkilöstö hankkeessa vaihtuisikin. Arviointia helpottaa esimerkiksi valmis arviointilomake, jota käytetään systemaattisesti koko hankkeen ajan. Jos mittareita ei ole määritetty, se vaikeuttaa selvästi loppuarvioinnin tekemistä. Kattavan arvioinnin tukena tarvitaan sekä määrällisiä että laadullisia mittareita.

Esimerkiksi mittareiden osalta hanke-A:ssa olisi voinut hyödyntää fyysistä toimintakykyä mittaavia tai koettuun elämänlaatuun liittyviä testejä, mutta niiden hyödyntäminen olisi vaatinut lisää resurssointia henkilökunnan osalta, mihin ei ollut mahdollisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnan työmäärä oli jo valmiiksi suuri ja jo suunnitteluvaiheessa todettiin, ettei toimintakyvyn testaamiseen riitä henkilöstöresursseja. Päädyttiin mittaamaan myönnettyjen passien ja käyttöönottajien määrää, jota oli helpompi seurata. Lisäksi arviointilomakkeella mitattiin käyttäjien subjektiivista kokemusta palvelusta.

Arviointia vaikeuttavat resurssien ja sopivien arviointityökalujen puute. Lisäksi hyvinvointivaikutusten arviointi on vaikeaa, koska ihmisen koettuun hyvinvointiin vaikuttavat niin monet tekijät. On vaikea arvioida, onko muutos hankkeen aiheuttamaa vai johtuuko se muista elämään vaikuttavista seikoista. Lisäksi lyhyellä hankeajalla on vaikea arvioida hankkeen pitkäaikaisvaikutuksia.

Hankkeen arviointiin vaikuttaa myös resurssien määrittely suunnitteluvaiheessa ja niiden kohdentaminen olennaisiin asioihin. Resurssilla tarkoitetaan tässä yhteydessä sekä taloudellisia että henkilöstöresursseja. Jo hankkeen alkuvaiheessa tulee määrittellä, ketkä hanketta ovat tekemässä ja keneltä voi tarvittaessa kysyä lisätietoa. Esimerkiksi hanke-A:ssa työntekijöiden kiire vaikeutti osaltaan arvioinnin tekemistä, mutta tätä pystyttiin paikkaamaan ottamalla hankkeeseen opiskelijoita, jotka toteuttivat arviointia. Asiantuntijahaastattelussa nousi esiin, että kannattaa jo alussa miettiä, onko hankkeeseen kokonaisuuksia, joihin voisi ottaa opiskelijan mukaan. Myös kustannusten arviointi on huomioitava suunnitteluvaiheessa, sillä arvio kustannuksista tuo hankesuunnitteluun konkretiaa.

Hankkeen onnistumiseen vaikuttavaa myös eri sektorien ja toimialojen välisen yhteistyö. Yhteistyötä eri toimialojen välillä tulee vahvistaa muun muassa työntekijöitä kouluttamalla, jotta eri toimialat voivat hyödyntää toistensa osaamista. Esimerkiksi hanke-

A:ssa sosiaali- ja terveystalvvelujen kautta saavutettiin ihmisiä, jotka hyötyvät kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluista. Lisäksi yhteistyö ulottui yritysytteistyöhön ja kolmannelle sektorille, mikä lisäsi hankkeen palveluvalikoimaa.

5.3 Arviointi- ja suunnittelumallin soveltuvuus hanke-A:n arvioinnissa

Precede–Proceed-malli soveltui hyvin hanke-A:n tarkasteluun. Vaikka hankkeessa ei hyödynnetty mitään tiettyä suunnittelumallia, oli siinä otettu hyvin huomioon hankkeen suunnitteluun ja arviointiin liittyviä vaiheita PP-mallin mukaisesti.

Hankkeella vaikutettiin terveyteen vaikuttaviin rakenteellisiin tekijöihin ja palvelujärjestelmiin luomalla uuden palvelun kautta olosuhteet, jonka avulla työelämän ulkopuolella olevat henkilöt pystyvät osallistumaan liikunta- ja kulttuuripalveluihin yhdenvertaisesti muiden kuntalaisten kanssa.

Hankkeen taustalla oli tutkimustietoa sosioekonomisista terveyseroista, merkityksellisyiden kokemuksesta ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä terveystutkimusta liikunnan ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista. Laajempänä viitekehyksenä toimi yhdenvertaisuusajattelu. Työelämän ulkopuolella olevat henkilöt jäivät syrjään kulttuuri- ja liikuntapalveluista ja sitä kautta niiden tuomista hyvinvointivaikutuksista. Tähän hankkeella halettiin ja saatiin muutosta.

Kohderyhmä oli alusta asti otettu mukaan hanke-A:n suunnittelutyöhön, mikä vahvistaa kohderyhmän osallistumista ja auttaa suunnittelemaan hanketta heidän tarpeidensa mukaisesti. Kun kohderyhmä on osallistettu hankkeen suunnittelutyöhön, se todennäköisemmin sitoutuu siihen. Lisäksi hankkeessa huomioitiin vertaistuen merkitys kokemusasiantuntijoiden ja ryhmätoiminnan kautta.

Arviointi tehtiin tavoitteiden toteutumisen kautta, mutta hankkeen aikana tehtiin myös prosessiarviointia ja muokattiin toimintaa sen mukaan. Esimerkiksi toimimattomaksi havaittuja menetelmiä karsittiin ja tilalle kehitettiin uusia. Arvioinnin seurannan puutteita pystyttiin korjaamaan opiskelijatyönä ja saatiin näin kerättyä palautetta asiakkailta.

Tehokkuusarvioinnissa pystyttiin tekemään tarkkaakin määrällistä arviota käyttäjämääriä mittaamalla ja henkilökunnan kouluttamista seuraamalla. Laadullisina mittareina toimivat asiakkaiden käyttäjäkokemukset, joita saatiin kerättyä passin käyttäjiltä sekä ryhmätoiminnasta. Tulosarviointi vaatii usein hankeaikaa pidemmän tarkasteluvälin ja nämä tulokset tulevat usein näkyviin vasta myöhemmin.

PP-malli soveltui hanke-A:n tarkasteluun, koska mallissa arvioinnin kohteena ovat terveysmuutosten lisäksi erityisesti elämänlaatuun liittyvät kysymykset, kuten syrjäytymisen ehkäisy ja elämänhallinnan parantuminen. Mallia kannattaakin hyödyntää hankkeissa, jotka ovat monitahoisia ja keskittyvät nimenomaan elämänlaatuun liittyviin kysymyksiin. Malli auttaa ottamaan huomioon elämänlaatuun, käyttäytymiseen ja ympäristöihin liittyviä tekijöitä sekä lisäksi huomioimaan hankkeen vaatimat organisatoriset ja hallinnolliset aspektit. Lisäksi se ohjaa huomiota prosessiarviointiin koko hankkeen ajan pelkän loppuarvioinnin sijaan.

5.4 Suositukset terveyden edistämisen hankearvioinnin suunnitteluun

Tämän opinnäytetyön tuloksena on laadittu suosituksia (taulukko 2), joita voi hyödyntää terveyden edistämisen hankkeiden systemaattisessa arvioinnin suunnittelussa. Suositukset on laadittu tutkimustiedon, asiantuntijahaastattelun sekä suunnittelu- ja arviointimallin analyysin pohjalta.

Taulukko 2. Suosituksia hankearvioinnin suunnitteluun

1.	Kannattaa hyödyntää valmista suunnitteluviitekehystä tai -mallia, joiden valmis rakenne helpottaa hankkeiden määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Esimerkiksi Precede–Proceed-malli soveltuu monivaiheisiin hankkeisiin, joissa tavoitteena on kohderyhmän elämänlaadun parantaminen.
2.	Hankkeelle laaditaan suunnitteluvaiheessa laadittu selkeät, mitattavat tavoitteet ja arvioinnin mittarit on määriteltävä jokaiselle tavoitteelle. Tärkeää on myös huomioida, millaisia tavoitteita hankeajan puitteissa pystytään seuraamaan. Vaikuttavuusarviointi vaatii usein pidemmän aikavälin tarkastelua kuin mitä 1–3 vuoden hankeajalla on mahdollista toteuttaa.
3.	Lähtökohtaisesti kannattaa hyödyntää jo olemassa olevia ja hyvin tunnettuja mittareita, joiden luotettavuus ja helppokäyttöisyys on tiedossa ja tuloksille on saatavissa populaation viitearvot.
4.	Arvioinnin pohjana tulee olla tutkimustietoon perustuva analyysi, joka auttaa huomioimaan toimiviksi havaittuja käytäntöjä sekä vaikuttamisen keinoja. Tietoa voi hakea tutkimuksista, kirjallisuuskatsauksista, tilastoista ja huomioida myös asiantuntijoiden ja kohderyhmän näkemyksiä.
5.	Arviointi tulee huomioida suunnitteluvaiheessa ja luoda toiminnalle ja arvioinnille ohjelmateoria, joka kertoo miksi, miten ja missä olosuhteissa hanke toimii ja kenelle se on suunnattu. Lisäksi on mietittävä tekijöitä, jotka voivat estää toivotun tuloksen saavuttamisen.
6.	Arviointia tulee tehdä systemaattisesti ja siihen on varattava riittävästi resursseja. Lisäksi tulee huomioida, että tavoitteet ja mittarit ovat riittävän selkeitä, jotta arviointi onnistuu, vaikka henkilöstö vaihtuisikin kesken hankkeen.

7.	Hankkeen kohderyhmän osallistaminen mukaan hankesuunnitteluun on tärkeää. Kohderyhmän kuuleminen suunnittelu- ja pilotointivaiheessa auttaa kehittämään hanketta juuri heidän tarpeidensa mukaisesti.
8.	Eri toimialasektorien välisellä yhteistyöllä on mahdollista lisätä hankkeen vaikutusmahdollisuuksia ja laajentaa keinovalikoimaa sekä mahdollistaa kohderyhmän paremman saavutettavuuden.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella selkeä vaikutusten arviointi terveyden edistämisen hankkeissa edellyttää huolellista suunnittelutyötä. Tutkittuun tietoon ja asiantuntijatietoon perustuva suunnitteluvitekehysten tulisi ohjata hankkeita ja arviointia alusta alkaen. (Häggman-Laitila ym. 2013: 153; Porter 2016: 755; Linnasaari 2019: 93.)

Suunnittelutyössä kannattaa käyttää apuna erilaisia terveyden edistämiseen tai käyttäytymisen muutoksen tähtääviä malleja tai suunnitteluvitekehymiä, joiden pohjana voivat olla esimerkiksi elämänlaadun parantamiseen tähtäävät teoriat. Valmiista suunnittelu- ja arviointimallista saa hyvän rakenteen hankkeen suunnitteluun, mikä ohjaa hyödyntämään hankkeessa tutkimustietoa ja huomioimaan hanketyön jokaisen vaiheen järjestelmällisesti (Liimatainen ym. 2010:127; Linnasaari ym. 2019: 93; Porter 2016: 755). Mallien tausta on usein monitieteinen, mikä soveltuu hyvin terveyden edistämisen hankkeille. Esimerkiksi Precede–Proceed-mallin (PP-malli) (Green ym. 2005) taustalla on monia eri tieteenaloja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä, terveys- ja hallintotieteeniin.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin yhtä hanketta PP-mallin avulla. Mallia kannattaa hyödyntää erityisesti elämänlaadun muutoksiin tähtäävissä terveyden edistämisen hankkeissa, joissa suoran käyttäytymismuutoksen sijaan pyritään luomaan muutoksen mahdollistavia olosuhteita (Porter 2016: 755). Työssä tarkastellussa terveyden edistämishankkeessa hanke-A:ssa onnistuttiin luomaan toimintamalli, joka kohdistui kohderyhmän elintapojen lisäksi rakenteisiin ja palvelujärjestelmiin, joihin vaikuttamalla pystytään kaventamaan sosioekonomisista syistä johtuvia terveyseroja (Karvonen ym. 2018: 112).

Mallien kirjaimellista seuraamista tärkeämpää on raportoida koko hankkeen ajan avoimesti hankeprosessissa tehdyistä ratkaisuksista ja mukauttaa hanketyö saatavilla oleviin resursseihin. (Araújo–Soares 2018:17.) Vaikutusten arviointi vaatii myös riittävää resurssointia ja järjestelmällistä seuranta. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että tavoitteiden ja mittareiden lisäksi on tärkeää miettiä arvioinnin resurssointia jo suunnitteluvaiheessa (Pelto-Hulkko 2006: 55; Aalto-Kallio ym. 2009: 3), muutoin esimerkiksi prosessiarviointi tai arvioinnin järjestelmällinen seuranta saattaa jäädä puutteelliseksi.

Terveyden edistämishankkeiden vaikutusten mittaamista vaikeuttaa se, että terveyden edistämistä vaikea vakioida (Kanganiemi ym. 2021). Ihmisen elämään vaikuttavat yhtä aikaa monet erilaiset tekijät ja muuttajat, jolloin on vaikea arvioida, onko muutokset tai tulokset saatu aikaan juuri hankkeen toimilla vai vaikuttavatko siihen muut tekijät. Hankkeissa onkin tärkeää kerätä määrällisen tiedon lisäksi myös laadullista tietoa, kuten osallistujien kokemustietoa (Rotko ym. 2014: 97).

Tutkimustiedon ja haastatteluaineistosta saatujen tulosten valossa kohderyhmä olisi oleellista ottaa mukaan terveyden edistämisen hankkeiden suunnitteluvaiheeseen, sillä se lisää hankkeen onnistumisen mahdollisuuksia (Glanz & Bishop 2010: 413). Kun kohderyhmä on mukana määrittelemässä omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä, se auttaa suunnittelemaan hanketta juuri heidän tarpeidensa mukaisesti (Green ym. 2005). Onnistuneesti kohdistuneista toimenpiteistä seuraa toimivia toimintamalleja (Zitting ym. 2020: 316).

Eri toimialojen välinen yhteistyö parantaa terveyden edistämisen vaikutusmahdollisuuksia ja tämä tulisi huomioida myös hanketyössä. Hanke-A:ssa kohderyhmän saavuttaminen ja palvelun luominen vaati kunnan eri toimialojen rajoja ylittävää yhteistyötä, mikä mahdollistaa terveyserojen kaventamiskeinojen kehittämisen, kun eri alojen keinovalikoima saadaan hyödynnettyä (Corbin ym. 2008: 365; Rotko ym. 2014: 96).

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu vain yhtä hanketta ja haastateltu yhtä asiantuntijaa hankkeen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista, mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä muihin hankkeisiin. Vaikka PP-malli soveltui hyvin hanke-A:n tarkasteluun, se ei välttämättä sovellu kaikkien terveyden edistämisen hankkeiden suunnitteluun ja arviointiin. Jatkossa olisi hyvä testata muiden suunnittelumallien hyödynnettävyyttä terveyden edistämisen hankkeissa (Allen ym. 2019: 58).

Terveyden edistämisen hankkeille on vaikeaa laatia yleispätevää vaikutusten arvioinnin ohjetta, koska toimien vaikutukset hyvinkin erilaisissa hankkeissa vaihtelevat (Ståhl

2017: 971), minkä vuoksi arviointi tulisi määritellä aina hankekohtaisesti (Nutbeam 1998: 27). Hankerahoittajien käytössä olevat hankehakemuslomakkeet voivat myös ohjata hankkeen suunnittelua ja arviointia. Esimerkiksi THL:n valmiissa lomakkeissa on huomioitu hankesuunnittelun ja -arvioinnin kannalta oleellisia asioita. Tästä opinnäytetyöstä saa lisäksi yleisiä suuntaviivoja, millä tavalla hankkeen suunnittelu ja arviointi kannattaa toteuttaa.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa, että olen kyennyt valitsemaan ja käyttämään perusteltuja menetelmiä ja lähestymistapoja ratkaistakseni tutkimustehtävät ja toteuttaakseni tutkimuksen. (Puusa 2020.)

Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkimustulosten uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa, että tutkimus ja tutkimustulos ovat uskottavia. Vahvistettavuus tarkoittaa, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua tutkimusta lukemalla. Reflektiivisyys on omaa arviotani lähtökohdistani ja vaikutuksestani tutkimukseen, tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tutkimustulokset muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012: 127–129.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä pyrin parantamaan kriittisellä ja arvioivalla tutkimusotteella. Tarkastelin tutkimusprosessia valintoineen, ongelmineen ja haasteineen huolellisesti ja samalla dokumentoin kriittisesti niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 27–28.)

Vastasin tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin tutkimus- ja asiantuntijatiedon pohjalta. Näin sain tutkimustiedon lisäksi tarkasteluun myös hiljaista tietoa eli käytännön hanketyössä havaittuja hyviä käytäntöjä. Tutkimustiedon pohjalta hyödynsin terveyden edistämisen hankesuunnitteluun ja -arviointiin kehitettyä mallia, jonka avulla analysoin hankedokumenttiaineistoa ja testasin mallin toimivuutta suunnittelu- ja arviointityössä. Valitun mallin tausta on monitieteinen ja sitä on hyödynnetty pitkään terveyden edistämisen hankkeissa sekä muokattu palautteen pohjalta, mikä lisää sen luotettavuutta. Opinnäytetyön tietoperustaa varten tehdyssä tiedonhaussa käytin luotettaviksi arvioituja tietokantoja ja viittasin lähteisiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työn lähdeaineisto oli suomen-, ruotsin- ja englanninkielistä. Ruotsin- ja englanninkielisen aineiston

kohdalla on huomioitava käänkösvirheiden ja virhetulkintojen mahdollisuus, mikä saattaa heikentää opinnäytetyöni luotettavuutta.

Luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon myös tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön (Puusa & Juuti 2020: 173). Perehdyin opinnäytetyössäni mahdollisimman huolellisesti terveyden edistämisen hankkeiden arvioinnista tehtyyn tutkimukseen sekä alan kirjallisuuteen. Lisäksi hain monipuolisesti tietoa työssä hyödynnettävästä suunnittelu- ja arviointimallista ja sen soveltamisesta terveyden edistämisen hankkeissa.

Tutkimuksen etenemisen vaiheiden kuvauksen lisäksi myös käytettyjen analyysimenetelmien huolellinen kuvaus sekä niiden soveltuvuus tutkittavaan ilmiöön lisää tutkimuksen luotettavuutta (Puusa & Juuti 2020: 174). Kuvaan opinnäytetyöni etenemisen ja kehittämissuunnitelman sekä aineiston analysoinnin mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön tavoitteista keskustelin yhteispalaverissa työn tilaajan kanssa ja opinnäytetyösuunnitelman vaiheista myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tein tutkimuslupaprosessin asianmukaisesti. Opinnäytetyösuunnitelma on edennyt tutkimussuunnitelman aikataulun mukaisesti. Taulukoin haastatteluaineiston analyysin ja liitin otteen analyysitaulukosta opinnäytetyön liitteeksi luotettavuuden lisäämiseksi (Liite 3). Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia tutkimusmenetelmiä ja perehdyttiin menetelmäkirjallisuuteen, jotta aineiston analysointi etenisi huolellisesti. Haastatteluanalyysin tulokset raportoin mahdollisimman avoimesti. Opinnäytetyöni on tarkistettu Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Opinnäytetyössäni laaditut suositukset perustuvat tutkimus- ja asiantuntijatietoon, mikä lisää niiden uskottavuutta. Olen esittänyt tutkimusprosessin mahdollisimman selkeästi työn vahvistettavuuden lisäämiseksi. Olen pyrkinyt prosessin jokaisessa vaiheessa huolellisuuteen ja työn etenemisen tarkkaan kuvaukseen. Tutkimustulosten siirrettävyyttä rajaa suppea otos, sillä tarkastelin vain yhtä hanketta ja haastattelin yhtä asiantuntijaa, joten työssä saadut tulokset eivät välttämättä sovellu kaikille terveyden edistämisen hankkeille.

6.3 Eettisyys

Noudatin opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Käytin työssäni tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyn suunnittelussa otin asianmukaisesti huomioon aineiston käsittelyyn liittyvät riskit tutkittavien ja muiden henkilöiden kannalta. Vastuu koskee aineiston ja opinnäytetyön koko elinkaarta. Noudatin voimassa olevan lainsäädännön lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkimusta koskevia tietosuojaohjeita. Perustelin ja dokumentoin henkilötietojen käsittelyä koskevat päätökset selkeästi. Tehdyt päätökset ovat viranomaisten tai organisaation tietosuoja-vastaavan jälkikäteen tarkistettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 11.)

Opinnäytetyön henkilötiedot minimoin poistamalla aineistosta suorat ja epäsuorat tunnisteet. Anonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä niin, ettei henkilöä enää voida tunnistaa niistä. Anonymisoinnissa otin huomioon kaikki kohtuudella toteutettavissa olevat keinot, joiden avulla tiedot voitaisiin muuttaa takaisin tunnistettaviksi. (Tietosuojavaikuttetun toimisto a, b.) Käsittelin opinnäytetyössä mukana olevaa hanketta anonymisoinnina, koska hankkeen työntekijän tunnistaminen olisi ollut mahdollista esimerkiksi ammatin perusteella. Tämän vuoksi anonymisoin myös lähdeaineistona käytettävät materiaalit, kuten hankesuunnitelman, väliraportit ja loppuraportin, enkä lisännyt niitä lähdeluetteloon. Toimin samoin haastattelumateriaalin kanssa. Työssä haastatetulle asiantuntijalle toimitin Metropolia ammattikorkeakoulun tutkittavan informointilomakkeen (Liite 4), joka sisälsi tietosuoja- ja suostumuslomakkeen.

Informointilomakkeessa kerroin haastateltavalle, että osallistuessaan tutkimukseen haastateltavalla henkilöllä oli oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös kieltäytyä osallistumisesta. Dokumentoin osallistumissuostumuksen kirjallisesti. Haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää tai perua osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Annoin haastateltavalle tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta kuten siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja millaiseksi kerättävän tutkimusaineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaari on suunniteltu. Annoin haastateltavalle riittävästi harkinta-aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.) Haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelun toteuttamista ja toimitt sen minulle.

Opinnäytetyössäni käytetyt raportit ja dokumentit ovat julkisia asiakirjoja.

Jokaisella on oikeus saada tieto viranomaisen asiakirjasta, joka on julkinen (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621 § 9).

Säilytän dokumentteja ja raportteja sekä sähköisesti tallennettua ja litteroitua haastatteluaineistoa tietokoneeni kotihakemistossa ja Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivustolla. Dokumentteihin pääsy on rajattu käyttöoikeuksien perusteella. Kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika päättynyt, tuhoan dokumentit ja henkilötietoja sisältävä aineiston.

THL:n ja hankkeen toteuttaneen kunnan kanssa solmittiin yhteistyösopimus ja sopimuksia säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa. Hain opinnäytetyön haastattelua varten tutkimusluvan haastateltavan työnantajaorganisaatiolta heidän ohjeidensa mukaisesti.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Terveyden edistämisen hankkeiden arviointi tulee huomioida ja resursoida jo suunnitteluvaiheessa. Valittujen arviointimenetelmien tulee olla riittävän selkeitä, jotta niiden käyttöä voidaan jatkaa, vaikka henkilöstö vaihtuisi hankkeen aikana.
2. Procede–Proceed-malli soveltuu hyvin monivaiheisten terveyden edistämisen hankkeiden arviointiin ja siitä saa käsityksen, miten monta vaihetta hankkeen suunnittelu ja arviointi vaativat.
3. Kohderyhmän ottaminen mukaan terveyden edistämisen hankesuunnitteluun auttaa suunnittelemaan hanketta juuri heidän tarpeidensa mukaisesti, mikä voi edistää kohderyhmän sitoutumista hankkeeseen.
4. Yhteistyö eri toimialojen välillä voi laajentaa terveyden edistämisen hankkeiden keinovalikoimaa ja mahdollistaa kohderyhmän paremman saavutettavuuden.
5. Huolellinen suunnittelutyö helpottaa vaikutusten arviointia raportointivaiheessa. Yksittäisenkin vaiheen heikko huomiointi voi näkyä arvioinnin vaikeuksina, eikä hankkeen tuloksia välttämättä saada näkyviksi.

Jatkotutkimusaiheena tulisi tarkastella Procede–Proceed-mallin systemaattista hyödyntämistä alusta alkaen terveyden edistämishankkeessa ja tutkia, miten se vaikuttaa

suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä vaikutusten arviointiin, ja sitä kautta koko hankkeen onnistumiseen.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi & Saikkonen, Paula & Koskinen- Ollonqvist, Pirjo 2009. Arvioinnin kartalla – Matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 7. Pori. Kehitys Oy.

Allen & Barbero & Shantharam & Moeti 2019. Is Theory Guiding Our Work? A Scoping Review on the Use of Implementation Theories, Frameworks, and Models to Bring Community Health Workers into Health Care Settings. *Journal of Public Health Management and Practice* Nov-Dec; 25(6): 571–580.

Araujo-Soares, Vera & Hankonen, Nelli & Pesseau, Justin & Rodrigues, Angela & Sniehotta, Falko 2018. Developing Behavior Change Interventions for Self-Management in Chronic Illness: An Integrative Overview. *European Psychologist*. 2019 24(1):7–25.

Aston, Lee & Morgan, Philip & Huchesson, Melinda & Rollo, Megan & Collins, Clare 2017. Feasibility and preliminary efficacy of the 'HEYMAN' healthy lifestyle program for young men: a pilot randomised controlled trial. *Nutrition Journal* 16:2.

Bammann, Karin & Recke, Carina & Albrecht, Birte Marie & Stalling, Imke & Doerwald, Friederike 2021. Promoting Physical Activity Among Older Adults Using Community-Based Participatory Research With an Adapted PRECEDE-PROCEED Model Approach: The AEQUIPA/OUTDOOR ACTIVE Project. *American Journal of Health Promotion*. Vol. 35(3) 409–420.

Bartholomew Eldridge, Kay & Markham, Christine & Ruitter, Robert & Fernández, Maria & Kok, Gerjo & Parcel, Guy 2016. Planning health promotion programs: An Intervention Mapping approach. 4. painos. Hoboken, NJ: Wiley.

Corbin, J. Hope & Mittelmark, Maurice 2008. Partnership Lessons from the Global Programme for Health Promotion Effectiveness: a case study. *Health Promotion International* Vol. 23 No. 4.

Crosby, Richard & Noar, Seth 2011. What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry* 71. 7–15.

Dahler-Larsen, Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvä käytännöt Menetelmä-käsikirja. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Dronavalli, Mithiles & Thompson, Sarah 2015. A systematic review of measurement tools of health and well-being for evaluating community-based interventions. *J Epidemiol Community Health* Aug; 69(8):805–15.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere. Vastapaino.

Gielen, Andrea & McDonald, Eileen & Gary, Tiffany, Bone, Lee 2008. Using the PRECEDE-PROCEED model to apply health behavior theories. Teoksessa Glanz, Karen & Rimer, Barbara & Viswanath, K. (toim.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4. painos. Jossey-Bass. 407–434.

Glanz, Karen & Bishop, Donald B. 2010. The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. Annual Review of Public Health Vol. 31: 399–418.

Green, Lawrence & Kreuter Marshall 2005. Health Promotion Planning – An Educational and Ecological Approach. 4th edition. Mayfield Publishing Company.

Hakamäki, Pia & Ikonen, Jonna & Saaristo, Vesa & Saukko, Niina & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntajohdossa – TEA 2019. Tilastoraportti 38/19.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy Yliopistokustannus HYY-yhtymä. E-kirja.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Tammi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen a. Vaikuttavat toimet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 11.11.2020. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/vaikuttavat-toimet>> Viitattu 27.2.2021

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen b. Hyvinvointijohtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.11.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen>> Viitattu 27.2.2021.

Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.3.2020. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>> Viitattu 20.2.2021.

Häggman-Laitila, Arja & Liinamo, Arja & Rekola, Leena 2013: Järjestelmällinen katsaus terveyden edistämisen arviointimalleihin ja -mittareihin. Hallinnon tutkimus 2: 146–155.

Kangasniemi, Mari & Halminen, Olli & Hult, Marja & Kallio, Hanna & Linna, Miika & Suominen, Sakari 2021: Kohdennettu ja ennakoitu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen: vaikutusten ja kustannusten arviointityökalut. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Karvonen, Sakari & Martelin, Tuija & Kestilä, Laura & Junna, Liina 2019: Tulotasonmukaiset terveyserot. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 101–119.

Konu, Anne & Rissanen, Pekka & Ihantola, Mervi & Sund Reijo 2009: ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46: 285–297.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Peltö-Hulkko, Antti & Ruovinen-Vilenius, Päivi 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä – Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus.

Kuntaliitto. Terveyden edistäminen. Päivitetty 27.1.2017 <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>> Viitattu 7.4.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1–2. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621. Annettu Helsingissä 21.5.1999. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621#L8P37>> Viitattu 20.2.2021.

Latvala, Antti 2019. Geenit käyttäytyminen ja terveys. Teoksessa Sinikallio, Sanna (toim.). Terveiden psykologia. PS-kustannus. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Liimatainen, Leena & Ryttyläinen, Katri & Mäkitalo, Minna 2010. Esimerkki Precede–Proceed-mallin soveltamisesta: nuorten terveyden edistäminen koulu yhteisössä. Teoksessa Pietillä, Anna-Maija (toim.). Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Linnasaari, Anu & Hankonen, Nelli 2019. Miten terveystyöskäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventoiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, Sanna (toim.). Terveiden psykologia. PS-kustannus. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Masters, Rebecca & Anwar, Elspeth & Collins, Brendan & Cookson, Richard & Capewell, Simon 2017. Return on investment of public health interventions: a systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health* 71: 827–834.

Mitchie, Susan & Johnston, Marie & Francis, Jill & Hardeman, Wendy & Eccels, Martin 2008. From Theory to Intervention: Mapping Theoretically Derived Behavioural Determinants to Behaviour Change Techniques. *Applied Psychology* 57 (4): 660–680.

Nutbeam, Don 1998. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health promotion international*. Vol. 13 No. 1. 27–44.

OECD 2019. Suomi: Maan terveystyöprofiili. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/suomi-maan-terveystyöprofiili-2019_342765e3-fi>

Pelto-Huikko, Antti & Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveiden edistämisen toimintamallit. Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu 4. Trio-Offset. Helsinki.

Porter, Christine 2016. Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. Vol. 75(6) 753–764.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Luku 9.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rotko, Tuulia & Hannikainen-Ingman, Katri & Murto, Jukka & Kauppinen, Tapani & Mustonen, Niina 2014. Terveystieteen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. Yhteiskuntapolitiikka 79 (92–99).

Räsänen, Jorma 2010. Terveystieteen edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede–Proceed-malli. Teoksessa Pietillä, Anna-Maija (toim.). Terveystieteen edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009: Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. [verkojulkaisu].

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku.

Seppälä-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc, Arviointiraportteja 4. Helsinki

Sihto, Marita 2016. Johdanto. Teoksessa Terveystieteen edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Toimittaneet Sihto, Marita & Karvonen, Sakari. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016: Terveystieteen ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_.pdf> Viitattu 20.3.2021

Ståhl, Timo 2017. Terveystieteen edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim 2017. 133. 971–973.

Sundqvist, Salme & Oulasvirta, Leena 2011: Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Suomen Kuntaliitto. Staroffset Oy. Helsinki.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Mikä on THL? Päivitetty 14.5.2019. <<https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>> Viitattu 16.3.2021 ja 13.2.2022.

Terveystieteen edistämisen määräraha. Päivitetty 1.9.2020. < <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveystieteen-edistamisen-johtaminen/kansallinen-tuki-ja-verkostot/terveystieteen-edistamisen-maararaha>> Viitattu 16.3.2021.

Tietosuojavaltuutetun toimisto a. Tietosuojatietojen minimointi tieteellisessä tutkimuksessa. < <https://tietosuojatietojen-minimointi-tieteellisessa-tutkimuksessa>> Viitattu 16.3.2021.

Tietosuojavaltuutetun toimisto b. Tietosuojatietojen pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. < <https://tietosuojatietojen-pseudonymisointi-anonymisointi>> Viitattu 16.3.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tamppeen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. < https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 16.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2., uudistettu painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 8. < https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf> Viitattu 20.2.2021.

WHO 2018. Multisectoral and intersectoral action for improved health and well-being for all: mapping of the WHO European Region Governance for a sustainable future: improving health and well-being for all. Final report. Verkkodokumentti. < https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/371435/multisectoral-report-h1720-eng.pdf> Luettu 28.8.2021.

Zitting, Joakim & Wiens, Varpu & Kainulainen, Sakari 2020. Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. Yhteiskuntapolitiikka 85:3. 316–32.

Haastatteluteemat

1. Hankkeen suunnitteluvaihe: mistä hanke sai alkunsa ja miten suunnittelu eteni?

- Hyödynnettiinkö suunnitteluvaiheessa esim. jotakin suunnitteluviitekehystä tai -mallia, teoria- ja tutkimustietoa, asiantuntijätietoa?
- Miten arviointi huomioitiin hankesuunnitteluvaiheessa?

2. Hankkeen toteutus: toteutuiko hanke suunnitelmien mukaisesti?

- Toteutusta edistäviä tai estäviä tekijöitä, sektorien välisen yhteistyön sujuvuus?
- Mitä hankkeessa kehitetylle toiminnalle kuuluu nyt, kun se on juurrutettu osaksi kunnan toimintaa?

3. Arvioinnin toteutus

- Mitkä asiat helpottivat / vaikeuttivat väli- ja loppuarviointia?
- Muuttuiko arviointisuunnitelma hankkeen edetessä?
- Miten arviointia tulisi kehittää, jotta se tukisi vaikutusten ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia?

4. Hyvät käytännöt

- Syntyikö hanketyössä hyviä käytäntöjä, jotka jäivät käyttöön ja joita voisi hyödyntää tulevaisuudessa hankkeissa? Mitä ne ovat?

PP-mallin avainkysymyksiä

Taulukko 3. Arvioinnin avainkysymykset Green & Kreuter (2005), Räsänen (2010), Guevarra & Peden & Franklin (2021) mukaan.

Procede–Proceed -mallin vaiheet 1–8: Avainkysymykset	
Vaihe	Avainkysymykset
Sosiaalinen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Mitä ovat kohderyhmän subjektiiviseen elämänlaatuun ja elinoloihin liittyvät tekijät ja ongelmat? Mitä ovat kohderyhmän näkökulmasta elämänlaatuun vaikuttavat keskeisimmät ongelmat, tarpeet, toiveet, resurssit ja esteet?
Epidemiologinen arviointi (sis. käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnin)	<ul style="list-style-type: none"> Millä terveysongelmilla on suurin vaikutus vaikuttavat kuolleisuuteen, sairastavuuteen, menetettyyn työaikaan, kuntoutuskustannuksiin yms.? Voidaanko ongelmiin vaikuttaa interventiolla? Mihin ongelmaan puuttamalla voidaan parhaiten parantaa terveydentilaan ja saavuttaa taloudellisia säästöjä ja muita hyötyjä? Mikä on terveysongelmien suhde sosiaalisiin ongelmiin? Kohdistuuko joihinkin väestö ryhmiin erityinen riski (lapset, naiset, vähemmistöt)? Mitä ongelmaa muut toimijat ole huomioineet? Lyödäänkö jotakin tarvetta laimin? Onko joku terveysongelmista katsottu tärkeäksi alueellisesti tai kansallisesti? Mitä ovat käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät? Kuinka tärkeitä ja muutettavia nämä riskitekijät ovat? Mitä ovat terveysongelman ympäristötekijät? Kuinka tärkeitä ja muutettavia nämä riskitekijät ovat?
Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Mitä ovat käyttäytymiseen vaikuttavat altistavat tekijät? Mitä ovat käyttäytymiseen vaikuttavat vahvistavat tekijät? Mitä ovat käyttäytymiseen vaikuttavat mahdollistavat tekijät? Kuinka tärkeä ja muutettava kukin näistä tekijöistä on?
Politiikan ja hallinnon arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Miten hyvin hanke sopii olemassa oleviin säästöksiin, sääntelyyn ja organisaatioon? Mitkä tekijät vaikuttavat toteutukseen? Mitkä tekijät vaikeuttavat toteutusta? Mitä ovat käytettävissä olevat resurssit?
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> Mitä terveyden edistämisen keinoja käytetään käyttäytymiseen vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa? Ovatko keinot yhteensopivia tavoitteiden kanssa? Mitä ovat tarvittavat resurssit?
Prosessiarviointi	<ul style="list-style-type: none"> Kuinka hyvin projekti saavutti kohderyhmän? Ulottuiko se kaikkiin osallistujiin? Kuinka tyytyväisiä osallistujat ja henkilöstö olivat projektiin? Toteutuivatko kaikki hankkeen osa-alueet käytännössä? Olivatko hankkeen osa-alueet ja materiaalit laadukkaita?
Tehokkuusarviointi	<ul style="list-style-type: none"> Arvioidaan altistavien, vahvistavien mahdollistavien tekijöitä Terveyttä edistävän toiminnan, terveyskäyttäytymisen ja ympäristötekijöiden arviointi Saavutettiin arviointivaiheessa asetetut tavoitteet? Mitä ovat tehokkuusarvioinnin mittarit?
Tulosarviointi	<ul style="list-style-type: none"> Pitkäaikaisvaikutusten arviointi Mitä ovat tulosarvioinnin mittarit?

Esimerkki haastatteluanalyysistä

Alussa tehtiin suunnitelma, missä kysyttiin ihan konkreettisesti, että monta kertaa viikossa liikkuu nyt. Sitten eri aikojen päästä 1-2 kysymyksellä kysyttiin, että monta kertaa olet liikkunut sinä aikana. Ja onko koehenot, että se on vaikuttanut hyvinvointiin.	Arvioinnin ja mittarien konkreettinen suunnittelu. Numeeristen mittarien käyttö tärkeää ja helpottaa arviointia	Mittarien määrittely ja seuranta	Arviointia helpottavat tekijät
Sitten myös helppo kysely, webropol-kysely, nimetön, niin se on varmaan toinen vaihtoehto.	Millaisia mittareita voisi käyttää.		
Tämmöiset epäsuorat prosessimittarit oli. Ne oli määritelty ja niistä saatiin tulokset.	Prosessimittarit määritelty ja niistä saatiin tulokset.		
Kun on noi määrämittarit ja niiden järjestyvyys, niin sitten kun henkilöstö vaihtuu, niin sitten on helpompaa (seuranta) siitä huolimatta.	Mittarien oltava helposti seurattavia, jos henkilöstö vaihtuu.		
Tavoitteena oli saada säästöjä (raskaamista palveluista), mutta ehkä sille pitäisi olla melkein jo, että se säästö toteutuis, niin pitäisikö sille kysymykselle olla sitten oma hanke.	Säästötavoitteiden kohdentaminen rajatumpaan Kohderyhmään.	Kohderyhmän ja arviointikohteiden rajaaminen	
Ja sitten, että niitä ei ole liikaa. Ei kukaan pysty arvioimaan sataa eri kriteeriä, että kyllä niinku pitäisi olla kohtuullinen määrä.	Kriteerien rajaaminen, niin ettei liikaa arviointikohteita		
Ja jos siellä on kysymyksiä, että se tieto olisi saatavissa, että sille on joku paikka. Että se on jostain järjestelmästä saatavissa tai sitten vähintään, että sille on valmis luonnoslomake, mitä käytetään sitten johdonmukaisesti koko hankkeen ajan.	Mittarien ja niiden tulosten selkeä kirjaaminen tärkeää	Mittarien ja tulosten tarkka kirjaaminen	
Varmistaisin tarkemmin, että on numeerinen, selkeä, järkevä tavoite olemassa. Näissä on niinku tämmöinen prosessimittari, että kertoo vaan määristä, niin pitää olla yleistajuisesti, mutta tutkimuksiin perustuen argumentoitu se, miksi on hyvä, että passin käyttäjien määrä on iso. Sen pitää olla siellä.	Hankkeella on selkeä, numeerinen ja perusteltu tavoite	Selkeiden tavoitteiden määrittely	
Mun mielestä meillä oli selkeät tavoitteet ja sitten se tuote ja palvelu jo etukäteen hahmoteltu.	Selkeät tavoitteet sekä tuote ja palvelu valmiiksi mietittynä.		
Se on ongelma yleensä, että niihin vaan niinku kirjoitetaan rivitolkulla eri kriteerejä ja ne on sellaisia niinku siis laadullisia. Ne ylätasoon tavoitteet on hyvin ylimalkaisia ja laadullisia. Pitää niinku just laadullisia perusteita olla siellä mukana, mutta niistäkin pitäisi keskittyä tärkeämpiin. Ehkä keskittyminen, rajaus ja sitten se, että siellä on sitä numeerista joko rahaa tai määriä tai muutoksia.	Tavoitteet usein ylimalkaisia ja laadullisia. Tarvetta selkeille, mitattaville tavoitteille. Laadulliset rajatuna tärkeimpiin.		
Siihen myös kannattaisi kiinnittää huomiota niissä hakemuksissa ja hankkeissa ylipäättänsä, että pystyy lyhyesti sanomaan melkein kenelle tahansa ja hän ymmärtää sen.	Hankeidea pystyttävä selittämään selkeästi kenelle tahansa.	Hankeidean selkeys	

Ihmiselämän moninaisuus, että voi olla, että löytää täydellisen puolison ja innostuu koulutuksesta ja silti on aloittanut passilla uintiharrastuksen. Niinku sitäkään ei pysty yhdistämään. Tai läheinen kuolee.	Arvioinnin ja mittaamisen vaikeus hyvinvoinnin muutoksissa	Pitkäaikaisvaikutusten arviointi vaikeaa	Arviointia vaikeuttavat tekijät
Pitkäaikaisvaikutuksia terveyden edistämisen hankkeissa vaikea todentaa.	Vaikuttavuuden arviointi hankeajalla vaikeaa		
Ja mikä vaikeutti, niin oli se just, että sitä suunnitelmaa, joka oli mun mielestä hyvä arviointilomake, niin ei saa numeerisesti. Ja sit työntekijöiden kiire eli työntekijät ei ehtiny niitä täyttää.	Arviointia vaikeuttivat sähköisen arviointilomakkeen puute ja työntekijöiden kiire	Resurssien ja työkalujen puute	
Meillä oli ajatuksia, että miten arvioidaan ja rajoitukset sille. Todettiin, ettei saada sitä niinku fyysisistä hyvinvointia mitattua.	Suunnitelma arvioinnista ja havaitut rajoitukset		
Mietittiin, miten voitaisiin arvioida ja todettiin, että niinku tällä määrällä ja hankeajalla ei mitään tieteellistä satunnaistettua tutkimusnäyttöä pystytä saamaan.	Resurssien riittävyyden huomiominen mittaamisessa, seurannassa ja arvioinnissa		
Opiskelijakysymys ratkaisi sen eli se myös helpottaa, että jos on suunnitelmavaiheessa selkeästi miettinyt, että tuohon kokonaisuuteen voi ottaa opiskelijan.	Suunnitteluvaiheessa mietittävä, voiko ottaa opiskelijan jonkin kokonaisuuteen	Opiskelijaresurssien hyödyntäminen hankkeessa	Resurssien määrittely ja kohdentaminen
Opiskelijat kiinnostuneita näistä ja sitten saa sitä kautta tietoa. Saatiin haastatteluja myös opiskelijatöiden kautta. Työntekijät arvostavat teoreettista tietoa.	Opiskelijatöiden kautta teoreettista tietoa työntekijöille		
Hankkeissa pitäisi paremmin olla kyllä ihan niinku kustannukset. Kysymys jonkinlaisesta rahasummasta, jolla saadaan palvelut tarjottua ja vakinaistettua. Pääosaa maailmassa ei saa ilmaiseksi. Budjetin pitäminen arvioinnissa mukana.	Kustannusten arvioiminen tärkeää.	Rahallisten kustannusten arvioiminen	
Ja ehkä sitten se, että ne kustannukset on, jos kustannuksia pystytään arvioimaan, niin on yleensä jo konkreettista siellä taustalla.	Arvio kustannuksista tuo hankesuunnitteluun konkreettista		
Niinhan sen pitäisi olla, että oikeasti tehtäisiin säästöjä.	Hankkeella saavutetaan säästöjä		
Ja sitten ihan, että ketkä sitä on tekemässä, on selkeästi määritelty.	Ketkä hankkeen tekemiseen osallistuvat	Henkilöstöresurssien arvioiminen	
Ja sitten toki nää niinku ihmiset saavutettavissa, työntekijät ja myös asiakkaat. Niiltä tietoa kysytään.	Tekijät määritelty ja saavutettavissa		

Tutkittavan informointilomake

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hyvä suunnittelu helpottaa vaikutusten arviointia - Hyviä käytäntöjä terveyden edistämisen hankesuunnitteluun ja arviointiin

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, mitä seikkoja terveyden edistämisen hankkeissa kannattaa huomioida arviointisuunnitteluvaiheessa vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin osalta. Lisäksi tavoitteena on tarkastella aiemmin toteutetun hankkeen kulkua suunnitteluvaiheesta vaikutusten arviointiin ja jatkotoimenpiteisiin sekä kartoittaa hankkeessa havaittuja hyviä käytäntöjä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette olleet mukana hankkeessa sen alusta alkaen ja tunnette hankeprosessin. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää lomake, jota voi hyödyntää terveyden edistämisen hankkeiden systemaattisemmassa arvioinnin suunnittelussa ja vaikutusten arvioinnissa. Tarkoitus on kartoittaa, miten hankkeissa voisi paremmin suunnitella vaikutusten arviointia.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija, fysioterapeutti Hanna Tattari opinäytetyönään terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa. Yhteistyökumppaneina ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka aineistona ovat hankkeeseen liittyvät dokumentit, kuten projektisuunnitelma, väli- ja loppuarviot sekä hankkeen aikana toteutetut opinäytetyöt. Lisäksi toteutetaan projektin avainhenkilön haastattelu, jonka teemat nousevat teoria- ja dokumenttiaineistosta. Haastattelumuotona on teemahaastattelu, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Haastatteluteemat ja kysymykset toimitetaan haastateltavalle etukäteen.

Tutkimuksen osallistuminen kestää yhden päivän, noin 1–2 tuntia. Tutkimus toteutetaan siten, että haastattelu suoritetaan etäyhteydellä Zoom-verkkopalvelussa. Haastattelu nauhoitetaan ja myöhemmin litteroidaan soveltuvin osin.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus tehdään ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Opinnäytetyön päätyttyä, työ julkaistaan julkisessa Theseus-tietokannassa ja raportti toimitetaan myös yhteistyökumppaneille.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Hanna Tattari

Puh. XXX XXX XXXX

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori / FT

Nimi: Kristiina Heinonen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveiden edistäminen / Terveiden osaa-

misalue

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Opiskelija ja Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaavat henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan. Tietoja säilytetään opiskelijan sähköpostissa ja Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkoasemalla. Tietoihin pääsy on rajattu käyttöoikeuksien perusteella. Kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika päätynyt opiskelija tuhoaa henkilötietoja sisältävän aineiston.

Henkilötietojen käsittelyssä käytettävät työvälineet valitsee opiskelija. Henkilötietojen käsittelyssä käytettävien työvälineiden ja tallennusalojen tietoturva vastaavat opiskelija ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta vastaa opiskelija ja Metropolia Ammattikorkeakoulu. Rekisteröityjen informoinnista vastaa opiskelija.

GDPR:n artiklan 14 mukaisesti rekisteröidyn informoinnista vastaa opiskelija.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Hanna Tattari
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puh. XXX XXX XXXX

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Teistä kerätään nimi ja sähköpostiosoite, jonka avulla toimitetaan linkki Zoom-haastatteluun.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötietoja kerätessä käytetään seuraavia työvälineitä: Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmä sekä verkkolevyasema. Henkilötiedot on suojattu käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on haastatella aiemmin toteutetun hankkeen työntekijöitä hankkeen suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista ja kerätä näin hiljaista tietoa ja hyviä käytäntöjä hankkeiden arvioinnin suunnitteluun. Tarkoituksena on kehittää lomake hankearvioinnin suunnitteluun teoria- ja asiantuntijatiedon pohjalta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyperuste on haastateltavan suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus jatkuu 30.9.2022 saakka.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Kun opinnäytetyön raportti on valmistunut ja muutoksenhaku aika päättynyt, henkilötietoja sisältävä aineisto tuhoetaan.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot

- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Henkilötiedot minimoidaan poistamalla aineistosta suorat ja epäsuorat tunnisteet. Opinnäytetyössä mukana olevaa hanketta käsitellään anonymyminä, koska hankkeen työntekijöiden tunnistaminen olisi mahdollista esimerkiksi ammatin perusteella. Tämän vuoksi myös lähdeaineistona käytettävä materiaali, kuten hankesuunnitelma, väliraportit ja loppuraportti anonymisoidaan, eikä niitä lisätä lähdeluetteloon.

Tutkimusaineistoa säilytetään Metropolian sähköpostijärjestelmässä ja verkkolevyllä, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika päättynyt. Tämän jälkeen tiedot hävitetään.