

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2024

Anna Tuominen

Työntekijän ArVo

– Arkeen Voimaa -toimintamalli osaksi
työterveyshuollon palveluita



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen YAMK

Toukokuu 2024 | 72 sivua + 11 liitesivua

Anna Tuominen

Työntekijän ArVo

- Arkeen Voimaa -toimintamalli osaksi työterveyshuollon palveluita

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää Arkeen Voimaa - eli ArVo -toimintamallin hyödyntämistä osana tulevaisuuden työterveyshuollon palveluita. Kehittämisprojektissa on tutkittu työterveyshuollon palveluiden kehittämistarpeita sekä arvioitu sosiaali- ja terveysalan uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutuksia työterveyshuollon palveluihin tulevaisuudessa.

Kehittämisprojekti toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Kehittämisprojektia varten haastateltiin kahdeksaa (n=8) kolmeen eri ArVo-ryhmään osallistunutta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella työskentelevää henkilöä. Haastatteluiden tavoitteena oli saada tietoa ArVo –toimintamallin toteutuksen kokemuksesta, ryhmätoiminnasta terveyden edistämisen työssä sekä toimintamallin hyödyllisyydestä osana työterveyshuollon palveluita.

Kyseisessä haastatteluaineistossa haastateltavat kokivat ArVo -toimintamallin soveltuvan osaksi työterveyshuollon palveluita. Eroja mielipiteissä ilmeni sen suhteen kenelle ryhmän katsottiin soveltuvan. Osa haastateltavista koki ryhmän soveltuvan kaikille ja parhaiten ennaltaehkäisevänä palveluna. Osa koki, että ryhmän tulee olla kohdennettu ja oikea-aikainen. Vastauksissa korostuivat haasteet työterveyshuollon palveluihin liittyen. Erityisesti esille nostettiin palveluiden heikko saatavuus sekä seuranta. Haastateltavat toivoivat työterveyshuollolta ennaltaehkäiseviä palveluita sekä tukea työn kuormitukseen.

Kehittämisprojektin analyysi ja tulokset osoittavat, että ArVo -toimintamallia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluissa. Ennaltaehkäisevät toimintamallit nähdään merkittävinä terveyden edistämisen tuessa työikäisillä.

Asiasanat: Laadullinen tutkimus, työikäiset, terveyden edistäminen, työterveyshuollon palvelut

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care/ Master's Degree Programme in Health Promotion

May 2024 | Total number of pages 72 + 11 appendix pages

Anna Tuominen

Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) in the workplace:

Opportunities for Occupational Health Care

The purpose of this development project was to find out how The Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) could be used in the future as part of occupational health services. The development project examined the improvement needs of occupational health services and assessed the effects of the social and health sector reform on occupational health services.

Qualitative research method was chosen for the execution of the development project and eight (n=8) participants in three different CDSMP groups were thematically interviewed for the research material. The aim of the interviews was to receive information about the experiences of implementing the CDSMP and group activities in health promotion work and as part of occupational health care services.

The analysis and interview results of the development project reveal that the CDSMP can be used in occupational health services. However, differences of opinion emerged and the group was not perceived as a suitable and ideal solution for everyone. According to some of the interviewees, the group was applicable to all employees and best as a preventive occupational health care service. On the other hand, some felt that the CDSMP should be targeted. The responses highlighted many challenges in relation to occupational health services at the moment. In particular, poor access to services and weak follow-up were emphasized. Overall, occupational health services are specifically desirable to provide preventive services and support employees to manage their workloads.

Keywords: Occupational health care services, qualitative research method, preventive health care, working age population

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämiprojektin taustatiedot sekä teoreettinen viitekehys	10
3 Terveyden edistämisen uudet toimintamallit sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä työterveyshuollossa	13
3.1 Hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen näkökulma	15
3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen HYTE –kerroin	17
4 Työterveyshuolto ja sen lainsäädäntö	19
4.1 Työelämän ja työterveyshuollon muutokset	21
4.2 Työkyvyn edistäminen	24
4.2.1 Terveyskäyttäytymisen vaikutukset työkykyyn	27
4.2.2 Koronapandemia toi muutoksia työelämään	29
5 Arkeen Voimaa -toimintamalli	31
5.1 Minäpystyvyys ja voimaantuminen -ArVo -toimintamallin tavoitteet työikäisen näkökulmasta	33
5.2 Hyvinvointialueiden yhteistyö ArVo -toimintamallin näkökulmasta	35
6 Kehittämiprojektin toteutus ja menetelmät	37
6.1 Kirjallisuushaun toteutus	39
6.2 Osallistuminen ArVo -toimintaan ja tämän hyödyntäminen kehittämissuorituksissa	40
6.3 Kehittämissuorituksen tuotos	41
7 Haastattelut	43
7.1 Aineiston keruu	45
7.2 Haastatteluaineiston analyysi	47
7.2.1 Kootusti aineiston käsittelystä	49
7.2.2 Koodaus	49

8 Tulokset sekä johtopäätökset	50
8.1 Pääteemojen käsittelyä haastatteluista	51
8.1.1 ArVo –toimintamalli	51
8.1.2 Työterveyshuolto ja sen palvelut	54
8.1.3 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä itsehoito	56
8.2 Yhteenvedoa haastatteluiden tuloksista	58
9 Vaikuttavuuden arviointi, eettisyys ja luotettavuus	59
9.1 Vaikuttavuus sekä toiminnan arviointi	63
10 Pohdinta ja tulevaisuuden jatkosuunnitelmat	66
10.1 Vaikuttava työterveyshuolto	69
10.2 Kehittämisprojekti ja sen tulevaisuus	71
Lähteet	73

Liitteet

- Liite 1. Teemahaastattelu
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumuslomake

Kuviot

Kuvio 1. HYTE-toimintamallien arviointi. THL.fi.	18
Kuvio 2. Työkykytalo. Työterveyslaitos.fi	25
Kuvio 3. Työterveyshuollon tämän hetken haasteet haastattelutuloksien pohjalta.	56
Kuvio 4 Swot -analyysin avulla arvioitu Wcdsmp -toimintamallin hyödyntämistä työterveyshuollon palveluissa. (Pöyhönen 2017.)	67
Kuvio 5. Työterveysyhteistyön talo. Työterveyslaitos.fi.	70
Kuvio 9. Kehittämisprojektin aikajana.	93

Taulukot

Taulukko 1. Työterveyshuollon palvelut.	88
Taulukko 2. Arkeen Voimaa -toimintamalli.	90

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne

Lyhenteen selitys (Lähdeviite)

ArVo

Arkeen Voimaa -toimintamalli

CDSMP

Chronic Disease Self-Management Program

Toimintasuunnitelma

ArVo- toimintamallin menetelmä

WDSMP

CDSMP – toimintamallin työpaikoille suunnattu

versio

1 Johdanto

Tässä kehittämisprojektissa tutkitaan Arkeen Voimaa - eli ArVo -toimintamallin hyödyntämistä osana tulevaisuuden työterveyshuollon palveluita. Kehittämisprojektissa on kartoitettu työterveyshuollon palveluiden kehittämistarpeita sekä arvioitu sosiaali- ja terveysalan uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutuksia työterveyshuollon palveluihin tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalan muutokset vaativat myös työterveyshuollon palveluiden kehittämistä ja tätä kehittämistyötä voidaan tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kehittämisprojekti toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Kehittämisprojektia varten haastateltiin kahdeksaa (n=8) kolmeen eri ArVo-ryhmään osallistunutta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella työskentelevää henkilöä. Haastatteluiden osallistujina ovat olleet työntekijät, jotka ovat osallistuneet näihin ArVo -ryhmiin osana omaa työaikaansa. Tavoitteena on ollut saada tietoa tästä ArVo – toimintamallin toteutuksen kokemuksesta, ryhmätoiminnasta terveyden edistämisen työssä sekä toimintamallin hyödyllisyydestä osana työterveyshuollon palveluita.

ArVo -toimintamallin lähtökohtana on lisätä ihmisten hyvinvointia ja arjessa jaksamista sekä parantaa itsehoitoa ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. ArVo -toimintamalli on näyttöön perustuvaa ryhmätoimintaa, jota ohjaa kaksi koulutettua ohjaajaa. Ryhmissä käsitellään hyvinvoinnin teemoja sekä opetellaan itsehoidon työkaluja. Ryhmässä käytettävät menetelmät pohjautuvat Banduran (1977) minäpystyvyyks-teoriaan sekä voimaantumiseen, joiden merkitystä tässä kehittämisprojektissa on arvioitu ryhmään osallistuvan työntekijän näkökulmasta. (Bandura 1997; Tuorila 2013.) Kehittämisprojektissa on selvitetty seuraavien tutkimustehtävien avulla, miten ArVo -toimintamallia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluissa:

1) Miten työterveyshuollon toimintaa tulee kehittää, jotta työntekijä saa siitä hyötyä ja tukea terveyden ja työkyvyn edistämiseen?

2) Millaista apua työntekijät saivat ArVo-ryhmätoiminnasta ?

Kehittämiprojektin aihe on ajankohtainen sekä työterveyshuollon mutta myös muun terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta. Kehittämiprojektille löytyy perusteluja usealta tasolta ja aihe on merkityksellinen käytännön toiminnan kannalta: Kuinka voimme kehittää työterveyshuollon palveluita Suomessa ja voidaanko esimerkiksi ArVo -toimintamallia hyödyntää työterveyshuollon palveluissa? Terveystieteellisestä näkökulmasta on tärkeää arvioida juuri työikäisten terveyden sekä työkyvyn edistämistä monenlaisissa elämäntilanteissa sekä työntekijän voimavarojen mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2014, 43.)

2 Kehittämiprojektin taustatiedot sekä teoreettinen viitekehys

Terveyteen sekä terveyden edistämiseen liittyvissä tutkimuksissa käytetään usein laadullisia tutkimuksen menetelmiä. Kylmän & Juvakan teoksessa Laadullinen terveystutkimus (2014) määrittää laadullisen terveystutkimuksen avulla tuotettavan tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Kerätyn tiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita, kuten tässä kehittämissuorituksessa pohditaan sekä arvioidaan tätä työterveyshuollon palveluiden näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2014, 7.) Tässä kehittämissuorituksessa selvitetään, miten ArVo -toimintamalli soveltuu työterveyshuollon palveluihin ja miten työterveyshuollon palveluita tulee kehittää nyt ja tulevaisuudessa. Kehittämissuorituksen tuloksia voidaan hyödyntää myös tulevissa tutkimuksissa ja laajentaa tutkimustyötä esimerkiksi kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla. (Kylmä & Juvakka 2014, 8.) Tässä kehittämissuorituksessa teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu oleellista kirjallisuutta sekä tutkimusjulkaisuja kehittämissuorituksen sekä sen tutkimustehtävien kannalta. Aiheen laajuuden vuoksi rajausta on täytynyt tehdä huomioiden kehittämissuorituksen tavoite sekä tutkimustehtävät. Haastatteluaineisto on myös ohjannut teoriaosuuden rakentamista laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. (Aaltola & Valli 2001, 71.)

Suomalaista hyvinvointimallia on aikaisemmin arvioitu monella mittarilla menestystarinaksi. (Uotinen & Vaalavuo 2022, 75-91; Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2022, 353.) Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD 2023 raportin mukaan Suomi on edelleen yksi maailman johtavista maista kestävän hyvinvoinnin alalla. Myös erityisesti työterveyshuollon palvelut, terveydenhuollon laatu, koulutustaso sekä tulokset ovat olleet kansainvälisissä vertailuissa korkealla. Suomessa myös väestön elinajan odote on kahden viime vuosikymmenen aikana kasvanut, minkä on arvioitu kertovan terveyden sekä hyvinvoinnin positiivisesta kehityksestä. (OECD Health at a Glance 2023

Country Note.) Kuitenkin Suomen hyvinvoinnin tilaa käsittelevässä vuoden 2023 OECD-raportissa on tunnistettu, että heikentyvä osaaminen ja terveydentila sekä eriarvoisuus vaikuttavat ihmisten työkykyyn ja osallisuuteen.

Mielenterveyden häiriöiden lisäksi esimerkiksi liikkumattomuus sekä ylipainoon liittyvät sairaudet ovat yleistyneet ja ovat yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeisiin. Esimerkiksi väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden työvoimapula vaikuttavat palvelujärjestelmän kykyyn tarjota riittäviä palveluja niitä tarvitseville. (OECD Health at a Glance 2023 Country Note.)

Muun muassa edellä esitettyihin haasteisiin vastaamaan on Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus toteutettu osana Sanna Marinin hallitusohjelmaa vuosina 2019-2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu on siirtynyt 1.1.2023 21 hyvinvointialueelle. (Leppänen, Sorvettula & Valli-Lintu 2024, 27.) Sosiaali- ja terveysalan palveluiden uudistuksen tavoitteissa on määritelty erityisesti perustason palvelujen kehittämisen tarve. Uudistuksen avulla on tavoitteena lisätä muun muassa matalan kynnyksen palveluja sekä väestön omaa toimijuutta ja osallisuutta terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 19-20.) Työterveyshuollon palveluiden kehittämistyössä on tärkeää huomioida nämä, vaikka kyseinen uudistustyö ei olekaan koskenut suoraan työterveyshuoltojärjestelmää. Tässä kehittämissuorituksessa tarkastellaan ArVo -toimintamallin soveltuvuutta osaksi työterveyshuollon palveluita matalan kynnyksen ryhmätoimintamallina, jonka avulla voidaan edistää työntekijän työ- ja toimintakykyä. (Haumo ym. 2023; Self-Management Resource Center.) Tämän kehittämissuorituksen teoreettisessa viitekehityksessä tarkasteltiin ilmiötä näiden kolmen osa-alueen kautta:

1. sosiaali- ja terveysalan uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutuksista sosiaali- ja terveys - sekä työterveyshuollon palveluihin nyt sekä tulevaisuudessa.
2. työterveyshuollon palvelujärjestelmä ja työkyvyn tukeminen

3. ArVo -toimintamallin hyödyntäminen terveyden edistämisessä sekä työterveyshuollon palveluissa

3 Terveyden edistämisen uudet toimintamallit sosiaali- ja terveystalvissa sekä työterveyshuollossa

Suomessa on lainsäädännössä määritelty perusoikeudet ja niiden turvaaminen koko väestölle. Sosiaalisista perusoikeuksista ja niiden turvaamisesta säädetään Suomen perustuslain 19.3 ja 22 §:ssä. Välillisesti sosiaalisten perusoikeuksien toteutumista turvaavat muutkin perustuslain säännökset. Perustuslain 19.3 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa lisäksi turvaamaan perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Perustuslaissa ei määritellä sosiaali- ja terveystalvutva vaan edellytetään palvelujen riittävyttä. Palvelujen riittävyttä arvioidaan siitä lähtökohdasta, että talvut luovat jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Finlex.fi Suomen perustuslaki 731/1999; Leppänen ym. 2024, 29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset yleislait ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Lisäksi sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2000) säädetään kaikkia sosiaalihuollon talvutva koskevia yleisiä velvoitteita.

Sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, sosiaali- ja terveystalvutva, sosiaalihuollon toteuttamisesta, talvutva laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoa koskeviin päätöksiin. Lain tavoitteena on siirtää painopistettä erityistalvutva perustalvutva sekä vahvistaa yhdenvertaisuutta.

Terveydenhuoltolaissa säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Terveydenhuollon talvutva säädetään myös muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja tartuntatautilaissa (1227/2016).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä hyvinvointialueen ylintä toimivaltaa käyttää neljän vuoden välein aluevaaleilla valittu aluevaltuusto. Keskeiset hyvinvointialueen toiminnan tavoitteet määritellään aluestrategiassa. (Leppänen ym. 2024, 27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022,9.) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tavoitteiden kautta voidaan nostaa esiin palvelujen ajankohtaisia kehittämistarpeita. Terveyden edistämisen näkökulmasta tavoitteena on tällä hetkellä palvelujärjestelmän rakenteen uudistaminen sekä uudet monialaiset sekä moniammatilliset toimintamallit, joiden avulla voidaan edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Matalan kynnyksen palveluiden sekä digitalisaation mahdollisuuksien avulla voidaan kehittää valtakunnallisia toimintamalleja ja hyödyntää niitä myös yli kunta- sekä aluerajojen. Yhtenäisten palveluiden tavoitteena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista sote-palvelujen saannissa koko Suomessa. Varsinkin uusien ja kalliiden terveydenhuollon menetelmien käyttöön liittyvistä periaatteista on tärkeää sopia yhteistyöalueilla ja edistää yhteistä työskentelyä mahdollisimman vaikuttavasti sekä kustannuksien osalta tehokkaasti. Terveyden edistämisen toimet sekä matalan kynnyksen palvelut voivat olla erittäin kustannusvaikuttavia. Huomioitavaa kuitenkin on, että näistä toiminnoista saadut säästöt toteutuvat usein pitkällä aikavälillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 19-20; THL 2015a; Leppänen ym. 2024, 115.)

Petteri Orpon hallitusohjelmassa vuodesta 2023 eteenpäin jatketaan tätä sosiaali- ja terveysalan uudistustyötä. Orpon hallitusohjelmassa (2023) yhtenä tavoitteena on asetettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännön tarkastelu sekä mahdollinen uudistaminen. Tavoitteena on ohjata hyvinvointialueita uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen. Palvelujärjestelmän toimivuuden parantamisen tavoitteena on edistää muun muassa ennaltaehkäiseviä sekä digitaalisia palveluita, palveluketjuja sekä -ohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon. Kalliiden erityistason palveluiden käyttöön kohdistuvaa painetta pyritään vähentämään peruspalveluita vahvistamalla, oikea-aikaisuudella sekä

kohdentamisella. Nämä toimet edellyttävät palvelujärjestelmää, jossa ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut sekä muut perus- ja erityistason palvelut muodostavat selkeän kokonaisuuden. Tätä painopisteen siirtoa perustasolle on tavoitteena tukea myös tällä lainsäädännön uudistuksella. (Valtioneuvosto 2023, 43.) On kuitenkin otettava huomioon, että hyvinvointialueet ovat lähteneet hyvin erilaisista lähtökohdista tähän uudistukseen. Hyvinvointialueet eroavat toisistaan muun muassa väestörakenteen, terveyserojen, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden aikaisemman järjestämistavan suhteen. Nämä tekijät vaikuttavat myös kehittämistarpeisiin jatkossa. Myöskään ainoastaan hallinnon uudistaminen ei riitä korjaamaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveystalouden palveluita on uudistettava monin tavoin ja erityisesti palveluiden vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta on arvioitava sekä edistettävä. (Valtioneuvosto 2023, 20-21.)

3.1 Hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen näkökulma

Palvelujärjestelmien ja -ohjelmien toimivuus on tärkeää, mutta ihmisten hyvinvointiin kuuluu myös paljon muuta. Tämän vuoksi tässä kehittämissuunnitelmassa on nostettu keskiöön erityisesti oman terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen sekä tähän vaikuttavat tekijät. Hyvinvointi muodostuu monesta eri elämän osa-alueesta, kuten fyysinen että psyykinen terveys sekä työ- ja toimintakyky. Myös ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki vaikuttavat vahvasti koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Omien voimavarojen ollessa heikentyneet, kasvaa sosiaalisen tuen merkitys. Syrjäytymisen riski voi kasvaa esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden tai äkillisten elämänmuutoksen seurauksena. (Särkelä ym. 2005, 16.) Esimerkiksi syrjäytymisen seurauksena tapahtuvaa terveyserojen kasvua pidetään yhteiskunnan uhkatekijänä, johon on tärkeää kohdistaa toimia. On arvioitu, että tehokkaimpia keinoja kaventaa terveyseroja on puuttuminen rakenteellisiin ongelmiin, kuten työllisyyteen, työ- ja muihin elinoloihin, terveystalouden palveluihin sekä epäterveellisiin elintapoihin. (Warren 2009;

Kaikkonen, Härkänen, Rahkonen, Gould & Koskinen 2015; Lahelma & Rahkonen 2017, 37.)

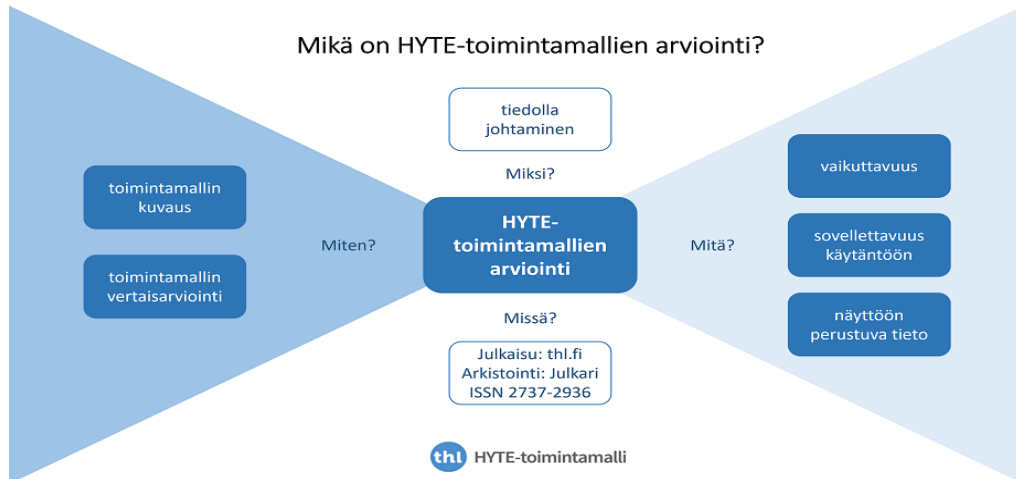
Kansansairaudet vaikuttavat väestön hyvinvointiin sekä inhimillisesti että taloudellisesti. On tutkittu, että esimerkiksi syöpätapauksia, aivoverenkierron häiriöitä, sydän- ja aivoinfarkteja ja muita kansansairauksia voidaan ehkäistä vaikuttamalla niiden riskitekijöihin, kuten päihteiden käyttöön, ruokavalioon ja ylipainoon. Terveyskäyttäytymisen merkitys on tässä suuri. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 128.) Kansansairauksien vähentäminen on välttämätöntä sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveiden elinvuosien lisäämisen että palvelujärjestelmän kestävyuden näkökulmasta. Hoitamattomien sairauksien kustannukset sekä muut liitännäissairaudet voivat heikentää työ- sekä toimintakykyä ja olla uhka alentuneelle työkyvylle tai työkyvyttömyydelle. Resurssien vähentyessä tulee kiinnittää huomiota vielä tehokkaampaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen omahoidon ja oman terveyden edistämisen edistämiseksi. Terveyttä edistävän ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa asenteisiin, terveyteen liittyviin riskikäsitteisiin sekä -käyttäytymiseen. Terveysvalintoihin ja terveyskäyttäytymiseen liittyvällä ohjauksella saadaan myös taloudellista vaikutusta ennaltaehkäisemällä sairauksia sekä mahdollisia hoitokustannuksia. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 128; Garcia-Retamero & Cokely 2011; Valtioneuvosto 2023, 26.)

Sosiaali- ja terveystalouden oikein kohdennetuilla palveluilla voidaan tukea ihmisten hyvinvointia usealla tasolla. Tämän vuoksi valtakunnalliset linjaukset ja ohjaukset, palvelujärjestelmät sekä paikalliset päätökset näistä ovat tärkeässä roolissa hyvinvointia rakennettaessa. Ihmisten tarpeisiin tulee pyrkiä vastaamaan vaikuttavilla palveluilla. Ihmisten tukemiseen tarvitaan elämää helpottavaa ja mielekkäyttä tuovaa tukea sekä osallistumisen mahdollisuutta. ArVo -toimintamallin vaikuttavuutta tutkittaessa on todettu ryhmiin osallistuneiden terveydenhuollon palveluiden käytön vähentyneen sekä sairaalajaksojen lyhentyneen. Merkittävä osa tällä hetkellä ryhmiin osallistuvista on työttömiä, ja ryhmätoiminnan myötä voimavarojen lisääntyessä heillä on

mahdollisuus myös hakeutua takaisin työelämään osa- tai kokoaikaisesti. (Särkelä ym. 2005, 16-17; Haumo, Hemminki, Lehtimäki, Marjanen, Lahti, Santalahti & Tenkula 2023.) ArVo -toimintamallista on kehitetty myös työpaikoille suunnattu toimintamalli wCDSMP, jossa on huomioitu juuri työelämän haasteet sekä kuormitustekijät. Tässä kehittämissuunnitelmassa arvioidaan juuri tämän toimintamallin soveltuvuutta osaksi työterveyshuollon palveluita Suomessa. (Haumo ym. 2023; selfmanagementresource.com.)

3.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen HYTE –kerroin

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä hyvinvointialueita kannustetaan panostamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -kertoimen painoarvoa pyritään lisäämään ja rahoitusta kohdennetaan terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Tämän vuoksi kuntien ja hyvinvointialueiden päättäjillä ja asiantuntijoilla on suuri tarve saada arvioitua tietoa HYTE-toimintamallien vaikuttavuudesta. (Valtioneuvosto. 2023, 48; THL.fi. HYTE-toimintamallien arviointi.) Vuonna 2019 käynnistetty HYTE-toimintamallien arviointi on hyvä esimerkki sosiaali- ja terveysalan toimintamallien arvioinnin kehittämiseksi. Arviointi kohdistuu toimintamallien näyttöön, vaikuttavuuteen ja käytännön sovellettavuuteen ja se perustuu vertaisarviointiin. Arviointiin otetaan HYTE-toimintamalleja eri aloilta, jotka edistävät esimerkiksi hyvinvointia, terveyttä ja oikeudenmukaisuutta, ehkäisevät hyvinvointi- ja terveyseroja, syrjäytymistä sekä edistävät kestävä kehitystä. ArVo -toimintamallin arviointi on toteutettu vuonna 2023. Alla olevassa THL:n kuvassa esitellään HYTE -toimintamalliin kuuluvat osa-alueet. (Haumo ym. 2023; THL.fi. HYTE-toimintamallien arviointi.)



Kuvio 1. HYTE-toimintamallien arviointi. THL.fi.

Suomen kokoisessa maassa riittävien terveys- ja sosiaalipalveluiden mahdollistaminen vaatii palvelujärjestelmän suunnittelua sekä vastuunjakoa valtakunnallisesti. Toimivat ja oikea-aikaiset palvelut ovat sekä asiakkaan että yhteiskunnan etu. Palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämisen avulla edistetään saatavuutta sekä toimivuutta. Myös viestinnällä ja ohjauksella on merkittävä rooli tässä, jotta valtakunnallisten toimintamallien käyttö onnistuu mahdollisimman tehokkaasti. Yhteisen tiedon kerääminen, analysointi sekä hyödyntäminen myös helpottuvat. (Hirvonen, Koponen, & Hakulinen 2002, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 19–20; Valtioneuvosto 2023, 29, 43-44; 49; Leppänen ym. 2024, 489; THL.fi. HYTE-toimintamallien arviointi.)

4 Työterveyshuolto ja sen lainsäädäntö

Työ vaikuttaa hyvinvointiimme monin tavoin. Lähivuosina tapahtuneet työskentelytapojen muutokset ovat vaikuttaneet monen työssä jaksamiseen sekä työhyvinvointiin. Tämän vuoksi työikäiset tarvitsevat työterveyshuollolta uudenlaista tukea terveyttä sekä hyvinvointia tukemaan. Työterveyshuolto on Suomessa lakisääteistä toimintaa ja Suomen väestöstä noin 2 miljoonaa kuuluu työterveyteen. Lakisääteisten työterveyshuollon palveluiden lisäksi työnantajien on mahdollista ostaa työterveyshuollon palveluita yrityksen tarpeen mukaisesti. (Virtanen & Sinokki 2014, 9; Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 18.) Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän arvioidaan olevan ainutlaatuinen, sillä vastaavaa järjestelmää ei ole muualla maailmassa. Nykyisen muotoisena työterveyshuoltojärjestelmä on ollut 1960 -luvulta lähtien, jolloin pyrkimyksenä oli sotien jälkeisen konsensus-yhteiskunnan luominen sekä hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitäminen. Ensimmäinen työterveyshuoltolaki valmisteltiin 1970 -luvulla. Tällöin tavoitteena oli vaikuttaa erityisesti työoloihin sekä ammattitautien ehkäisyyn. (Seuri ym. 2011, 19-20.) Suomessa työterveyshuollon toimintaa ohjaavat lainsäädäntö sekä valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Suomessa työterveyshuollon toimintaa ohjaavia lakeja ovat: työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) sekä valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). Nämä lakimuutokset ovat tulleet voimaan 1.1.2002. Myös työsopimuslaki, työturvallisuuslaki sekä potilaan oikeuksia ja asemaa turvaava lainsäädäntö ohjaavat toimintaa. Kansalliset Käypä hoito -suositukset täydentävät lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. (Finlex.fi. Työterveyshuoltolaki; Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12; Duodecim. Käypä hoito.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) säättää työnantajan velvollisuudesta järjestää henkilöstölle työterveyshuolto, työterveyshuoltopalvelujen laajuudesta ja sen toteuttamisesta. Jokaisella työnantajalla on siis velvollisuus järjestää niin sanottu lakisääteinen, ennaltaehkäisevä työterveyshuolto.

Työturvallisuuslain (738/2002) avulla on tarkoituksena edistää työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi lailla pyritään ennaltaehkäisemään ja torjumaan työntekijän terveyttä vaarantavia fyysisiä sekä psyykkisiä haittoja, työtapaturmia sekä ammattitauteja, jotka johtuvat työstä ja työympäristöstä. (Finlex.fi. Työterveyshuoltolaki; Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12; Paanetoja 2021, 143, 157.)

Työterveyshuollon toimintaa on koskevien lakien tavoitteena on edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimintaa työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyssä sekä työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Näitä varten on laadittu yhteisiä työvälineitä, kuten työpaikkaselvitys sekä toimintasuunnitelma. (Finlex.fi. Työterveyshuoltolaki; Husman 2006, 25-31.) Työnantaja voi näiden lakisääteisten palveluiden lisäksi järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhoitopalveluja (työterveyshuoltolaki 14 §). Työnantajalla ei siis ole lakiin perustuvaa velvoitetta järjestää työntekijöille kattavia sairaanhoitopalveluja. Sopimuksen sisältö ja laajuus vaihtelevat työpaikkakohtaisesti. Sairauksien hallinnasta on tulossa kuitenkin yhä tärkeämpää terveyden edistämiseksi työpaikoilla, koska työvoiman ikääntyessä myös kroonisten sairauksien esiintyvyys lisääntyy. (Husman 2006, 22- 26; Paanetoja 2021, 162.)

Työterveyshuollon palveluissa keskeisinä osa-alueina ovat terveyden edistäminen, neuvonta ja ohjaus sekä terveystarkastukset. Osa näistä terveystarkastuksista on lakisääteisiä ja niiden tavoitteena on ehkäistä ammattitautien syntymistä sekä mahdollisia työkykyriskejä. Työn turvallisuuden edistyessä terveystarkastuksien tarkoitusta ja tavoitteita on ajoittain kyseenalaistettu. (Husman 2006, 30-31; Seuri ym. 2011, 30-42; Paanetoja

2021, 101.) Kaikkien terveystarkastusten lukumäärä on kasvanut kuitenkin 29 % vuodesta 2012 vuoteen 2021. Vuonna 2021 terveystarkastuksia tehtiin yhteensä 1,4 miljoonaa. (Kela.fi.Tietotarjotin; Helda.helsinki.fi) Näistä vain pieni osa on lakisääteisiä terveystarkastuksia - tuleekin arvioida; mikä on terveystarkastuksien tavoite sekä tarkoitus niin yksilön, yrityksen sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Ja voidaanko vaikuttavuutta mitata?

Suomalaisen työterveyshuollon ainutlaatuisuus kattavuuden sekä sairauden hoidon osalta on edistänyt yleisesti myönteistä suhtautumista työterveyshuollon toimintaan ja järjestelmään. (Seuri ym. 2011,18.) Työterveyshuoltoa kohtaan on esitetty myös arvostelua; epätasa-arvoisuus palveluiden saannissa sekä resurssien kohdentamisen tarve perusterveydenhuollossa ovat lisänneet keskustelua työterveyspalveluiden uudistamisen tarpeista. Kuitenkin esimerkiksi työterveyshuollon merkittävän yhteiskunnallisen tehtävän sekä erityisen rahoitusjärjestelmän vuoksi sitä on vaikeaa korvata. (Seuri ym. 2011, 19.) Palveluita tulee pyrkiä kehittämään tässä muuttuvassa yhteiskunnassa, työelämässä sekä palveluverkostossa. Yrityksen on edistettävä kilpailukykyään ja tuottavuutta, jolloin työntekijöiden työkyky on tärkeä osa tätä. Asiakaslähtöisyys ja kyseisen työyhteisön tunteminen luovat vaikuttavaa toimintaa, jolloin resursseja voidaan kohdentaa mahdollisimman tehokkaasti. Kohdennettujen ryhmätoimintamallien kehittämisen avulla tämä voi olla mahdollista. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työhön sekä työntekijöiden terveyteen liittyen sisältyvät lähes kaikkiin työterveyshuollon toimintoihin ja tämä korostuu myös tämän kehittämisprojektin tutkimuksen kohteena olevassa ArVo-toimintamallissa. (Smith, Wilson, DeJoy, Padilla, Zuercher, Corso, Vandenberg, Lorig & Ory 2014; Finlex.fi. Työterveyshuoltolaki; Haumo ym. 2022.)

4.1 Työelämän ja työterveyshuollon muutokset

Työelämässä on tapahtunut lyhyellä aikavälillä paljon muutoksia, jotka vaativat työterveyshuollon palveluiden kohdentamista uudella tavalla. Digitalisoituminen ja globalisaatio ovat muuttaneet merkittävästi toimintaympäristöä ja työnteon

muodot ovat muuttuneet. Esimerkiksi yritysten kansainvälinen liikkuvuus, paikkaan sitomaton työ sekä tiedon nopea leviäminen vaikuttavat työelämän muutoksiin. Asiantuntijatehtävien määrä on kasvanut ja perustehtävien automatisoiminen lisääntynyt. Työelämän ja sitä tukevien työterveyshuollon palveluiden kehittämistyötä tarvitaan ja jokaisen tulee myös kehittää omaa ammatillista osaamistaan muuttuvassa ympäristössä. (Virtanen & Sinokki 2014, 10-11; Sydänmaanlakka 2014, 8, 32; Lamponen 2023, 1.) Työhön liittyvät muutokset, kuten joustotyöaika, hybridityö sekä erilaiset työtavat ja -menetelmät haastavat myös työterveyshuoltoa työn terveydellisten merkitysten sekä tuen tarpeen arvioinnissa. Työntekijöiden itseohjautuvuus ja vapaus, mutta myös vastuu, lisääntyvät. Tämä tuo haasteita myös lainsäädännölle. Esimerkiksi työsopimuslain (55/2001) sekä yhteistoimintalain (1333/2021) soveltaminen vapauden sekä rajoitusten suhteen on ajoittain haasteellista. (Lamponen 2023, 1, 7-12, 30-31, 241-243.) Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten myötä myös sosiaaliset verkostot ovat muuttuneet. Yhteisöllisyyttä on yhä vaikeampaa edistää ja erityisesti etätöiden yleistyessä myös oma työyhteisö voi jäädä etäisemmäksi. Osallisuuden tunne voi vähentyä vuorovaikutuksen ja vertaistuen puuttuessa. Lähivuosien tutkimuksissa myös yksinäisyyden kokemus on yleistynyt. (Tilastokeskus 2022.)

Työllä on suuri merkitys sekä yksilöiden hyvinvoinnille että hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämisessä sekä kehittämisessä. Työvoimapula sekä heikentynyt huoltosuhde vaikuttavat hyvinvointiyhteiskunnan kantokykyyn sekä palvelujärjestelmän toimivuuteen. Työllisyyden vahvistaminen on välttämätöntä julkisen talouden kestävyuden parantamiseksi. Uudessa Orpon hallitusohjelmassa (2023) on asetettu tavoitteiksi työllisyyden edistäminen sekä työurien pidentäminen. Tavoitteena on esimerkiksi poistaa iäkkäämpien henkilöiden työllistymisen ja työllistämisen esteitä sekä pyritään edistämään vammaisten ja osatyökykyisten työllistymistä joustavammin. (Valtioneuvosto. 2023, 66-67; Paanetoja 2021, 3-5.) (Valtioneuvosto 2023, 60, 64.) Viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet muutokset edellyttävät myös johtamisen sekä toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on edistää hyvää työelämää vahvistaen työntekijöiden hyvinvointia työkykyä tukevassa työympäristössä.

Tämän vuoksi ei voida myöskään unohtaa työterveyden ja sen ennaltaehkäisevien palveluiden sekä tuen merkitystä myös työnantajan näkökulmasta. (Virtanen & Sinokki 2014, 7, 17, 22.)

Tutkimuksissa on tullut esille, että erilaisilla työnantajan ja työntekijän kesken toteutettavilla järjestelyillä voidaan poistaa terveystieteiden sekä alentuneen työkyvyn vaikutuksia työhön. Esimerkiksi työaikajärjestelyt, kevennetty työ sekä etätömahdollisuus voivat edistää työelämään osallistumista. (Paanetoja 2021,1.) Tulevaisuuden työelämässä työkyvyn sekä työssä jaksamisen merkitys korostuu. Hyvinvoinnin edistämisen ja työkyvyttömyyden sekä sairauksien ennaltaehkäisyn roolit kasvavat, jotta ei menetetä vuosia työelämässä. Tavoitteena tulee olla työhyvinvoinnin edistäminen, sairauspoissaolojen vähentäminen sekä työhön hakeutumisen esteiden poistaminen mahdollisimman tehokkaasti. (Valtioneuvosto 2023, 67.)

Tulevia työelämää edistäviä toimintoja ovat muun muassa:

- Hallituksen tavoitteena on uupumuksesta ja työpahoinvoinnista johtuvien sairauspoissaolojen puolittaminen tulevien viiden vuoden aikana.
- Vahvistetaan työterveyspalveluita työkykyjohtamisen tuen suhteen
- TYÖOTE-toimintamallin vakiinnuttamista kaikille hyvinvointialueille.
- Kansallista TYÖ2030 – Työn ja työhyvinvoinnin -kehittämisohjelman toteuttamista jatketaan.

Työn muutokseen vastaaminen ennaltaehkäisevällä työterveyshuollolla korostuu tulevaisuudessa. Työelämän muutoksessa on tärkeää tukea työntekijöiden työ- sekä toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, jotta mahdollisimman moni työkäinen voi osallistua työelämään sekä edistää omaa terveyttään sekä työ- ja toimintakykyään. Ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa tarvitaan ratkaisuja uusiin työkykyhaasteisiin: mielenterveyden vahvistamiseen työssä, kognitiivisen kuormituksen hallintaan ja työolojen parantamiseen hybridityössä. Hyvinvointiyhteiskunnan kannalta on tärkeää kehittää työterveyshuoltoa tutkimukseen pohjautuen ja yhdessä työelämän kanssa. (Työterveyslaitos.fi.

Työelämän kehittämiskohteet; Seuri ym. 2001, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työryhmän loppuraportti; Paanetoja 2021, 3.)

4.2 Työkyvyn edistäminen

Työkyvyn käsite on laaja, moninainen ja usein tällä viitataan työntekijän omaan kokemukseen omien voimavarojen ja työn välisestä suhteesta. Työkyvyn keskiössä ovat työntekijän koetun terveydentilan ja toimintakyvyn, muiden voimavarojen kuten hänen ammatillisen osaamisensa yhteensopivuus työn sekä työpaikan hänelle asettamien vaatimusten ja odotusten välillä. Lääketieteellisestä näkökulmasta on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainomalliin sekä moniulotteisen työkyvyn tarkasteluun. Suuntauksella pyritään työurien pidentämiseen ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaittavaan työkyvyn heikkenemiseen ja työkyvyttömyyden uhkan torjumiseen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 30; Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 18; Pehkonen ym. 2017; Paanetoja 2021, 6-7.)

Työkyky on jatkuvaa, dynaamista prosessia, johon myös työelämän ja yhteiskunnan muutokset vaikuttavat. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 21; Paanetoja 2021, 7-8.) Työkykyyn vaikuttavat muun muassa työntekijän terveydentila, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, esihenkilötyö, työn sisältö, työn hallinnan tunne, työolot ja työympäristö sekä työyhteisö ja sen kulttuuri. Työkyvyn käsitteen sisältö on myös muuttunut niin yhteiskunnan kuin tutkimustyön kehittyessä. (Järvikoski ym. 2016, 17-21; Ilmarinen ym. 2006, 18; Paanetoja 2021, 7-8.) Työkyvyn tukemiseen tarvitaan sekä vaikuttavia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä että oikea-aikaisia sairaanhoidon palveluita, jotka tähtäävät työkyvyn palauttamiseen ilman turhia viiveitä. On tavoiteltava työkyvyttömyyden syiden ehkäisyä. (Työterveyslaitos.fi. Työelämän kehittämiskohteet; Paanetoja 2021, 3.)

Terveysten ja työkykyyn liittyvillä vaivoilla tai haasteilla voi olla vaikutusta työn tekemisen ohella myös työn saantiin. (Paanetoja 2021, 1.) Krooniset sairaudet ovat moniulotteisia ja vaikuttavat ihmisten elämään eri tavoin. Kroonisia

sairauksia sairastavat joutuvat tekemään jatkuvasti terveyteen liittyviä päätöksiä, jotka vaikuttavat työsuorituksen sekä työllistettävyyteen. On arvioitu, että kroonisesta sairaudesta riippuen 22-49 % työntekijöistä on vaikeuksia täyttää fyysisen työn vaatimuksia, kun taas 27- 58 % työntekijöistä on ongelmia psykososiaalisen työn vaatimusten täyttämässä. Nämä ongelmat ja haasteet voivat johtaa työpaikan menettämiseen tai ennenaikaiseen eläköitymiseen. (Smith ym. 2014; Lerner, Allastaire & Reisine 2005.)



Kuvio 2. Työkykytalo. Työterveyslaitos.fi

Työkyvyn ulottuvuuksia kuvataan usein Työkykytalon (Kuva 2) avulla. Kerrokset kuvaavat eri kykyjä ja voimavaroja.

- Pohjakerrokseen kuuluvat yksilön fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky ja terveys. Pohjakerroksen eli perustan ollessa hyvä ja vahva työntekijän työkyky kestää paremmin.
- Toisessa kerroksessa ovat työntekijän tiedot ja taidot.
- Kolmannessa kerroksessa asenteet ja arvot
- Neljänteen kerrokseen kuuluvat työhön liittyvät tekijät; johtaminen, työyhteisö sekä työolot, jotka vaikuttavat alempiin kerroksiin. Tasapaino kerroksien välillä edistää kokonaisvaltaista työkykyä. Tavoitteena on, että työntekijän ja työn asettamat vaatimukset sekä voimavarat kohtaavat. Mahdollinen työkyvyn alenema ei tule estää työskentelyä, vaan työtä

muokataan tarvittaessa tämän mukaisesti. (Työterveyslaitos. Työkykytalo; Paanetoja 2021, 8-9.)

Työkykyjohtaminen sisältää organisaatioiden toimia työntekijöiden työkyvyn, terveyden ja turvallisten työolosuhteiden edistämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi. On tärkeää myös huomioida yhteistoiminta työnantajan, henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Organisaation toimintamalleilla voidaan edistää myös tätä toimintaa. (Ahola 2011,11; Ruohomäki, Vuorento, Kaila-Kangas, Laitinen, Joensuu & Soikkanen 2023, 16.) Esihenkilö voi ohjata työntekijän myös palveluiden äärelle ja kannustaa osallistumaan esimerkiksi ArVo -ryhmään edistääkseen omaa terveyttään sekä työkykyään.

Laitisen ym. tutkimuksessa ”Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023” on kuvattu yhdentoista hyvinvointialueen työhyvinvoinnin tilaa syksyllä 2023. Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa noin 10 kuukautta aikaisemmin. Tulokset perustuvat Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimusten kyselyaineistoihin. Vertailuissa käytettiin Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen tuloksia vuodelta 2022 ja Henkilöstön hyvinvointitutkimuksen tuloksia vuosilta 2000-2021. (Laitinen, Selander, Ervasti, & Kivimäki 2024, 4.) Raportissa nostettiin esille työelämän ja erityisesti sosiaali- ja terveysalan pitkään jatkuneet muutokset sekä haasteiden aikakausi, johon ovat kuuluneet pitkittynyt sosiaali- ja terveysalan muutosprosessi, koronapandemia, talousongelmat sekä työvoimapula. Nämä ovat vaikuttaneet monin tavoin työntekijöiden työssä jaksamiseen sekä työkykyyn. (Laitinen ym. 2024, 5.) Edistääksemme tulevaisuuden työelämää tulee meidän kehittää työkyvyn tukitoimia sekä työkykyjohtamista. Hyvinvoivat työntekijät sekä työyhteisö edistävät koko yhteiskuntamme toimintaa sekä hyvinvointia. Hyvinvointiyhteiskunnan jatkuvuuden varmistaminen on tärkeää monesta eri näkökulmasta, joita käsitellään myöhemmin tässä raportissa myös haastattelutuloksien avulla.

4.2.1 Terveyskäyttäytymisen vaikutukset työkykyyn

Työntekijöiden työ- ja toimintakykyä edistäessä on tärkeää huomioida myös työntekijöiden terveystyö- ja toimintakyky sekä oman terveyden edistäminen.

Terveyden *itse- sekä omahoito* ovat myös merkittävässä roolissa tässä.

Omahoidossa ihmisellä itsellään on aktiivinen rooli. Omahoito on sitä, kuinka huolehtii omasta terveydestään sekä sairauksien hoidosta terveydenhuollon ammattilaisten tuella. Omahoito eroaa itsehoidosta siinä, että itsehoidossa vaihtoehtoisia hoitoja haetaan ilman ammattihenkilön apua. (Hudon, Chouinard, Fatoumata, Bouliane, Lambert & Hudon 2016)

Terveystyö- ja toimintakyky tarkoittaa terveyden kannalta merkittävien elintapatekijöiden kokonaisuutta, kuten ravitsemus, liikunta, uni sekä stressinhallinta. Elintavat ovat keskeinen työkykyä ennustava ja sairaspöissaoloja sekä niiden kustannuksia selittävä tekijä. (Ruohomäki ym. 2023, 18; Airaksinen, Jokela, Virtanen, Oksanen, Pentti, Vahtera, Koskenvuo, Kawachi, Batty & Kivimäki 2017.) Terveystyö- ja toimintakyky voi vaikuttaa esimerkiksi toimintakykyyn sekä työssä jaksamiseen. Työntekijöiden työurien pituuden ja työvoiman riittävyden kannalta myönteiset elintavat ovat keskeisiä tekijöitä. Elintavat vaikuttavat työkykyyn ja epäterveelliset tottumukset voivat aiheuttaa työkykyriskejä. (Ruohomäki ym. 2023, ; Airaksinen ym. 2017).

Kuten aikaisemmin raportissa on kirjoitettu, työterveyshuolloissa tehdään vuosittain paljon terveystarkastuksia, joissa elintavat ja terveystyö- ja toimintakyky ovat mielenkiinnon ja tuen kohteina. Työterveyshuollossa voidaan myös toteuttaa esimerkiksi kohdennettuja työkyvyn ja terveyden edistämisen toimia työyhteisöille tai riskiryhmiin kuuluville. (Paanetoja 2021, 101; Ruohomäki ym. 2023, 18.) Ervastin ym. (2022) katsauksessa tarkasteltiin erilaisten työkyvyn tukitoimien vaikuttavuutta. Katsauksessa nostettiin esille esimerkiksi elintapainterventioiden, yksilölähtöisen stressinhallinnan, korvaavan työn mallin ja työn muokkauksen, osasairauspäivärahan ja psykoterapian myönteiset vaikutukset työkykyyn. Erilaisten toimenpiteiden yhdistäminen todettiin usein

vaikuttavimmaksi. (Ervasti, Kausto, Leino-Arjas, Turunen, Varje & Väänänen 2022.)

Työntekijöiden terveyden edistämistä sekä terveyskäyttäytymistä voidaan tukea työpaikoilla sekä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työntekijöiden hyvinvointia sekä työkykyä edistääksemme on tärkeää pohtia ja arvioida, miten työntekijöitä ja heidän työ- ja toimintakykyään voidaan tukea työelämän puitteissa myös haitallisen terveyskäyttäytymisen vähentämiseksi. Työpaikkojen rooli on usein rajattu terveellisiä tottumuksia ja elintapoja tukevaksi ja haitallisiin käytösmalleihin tai -tapoihin on haastavampaa puuttua. Työn ja työelämän muutoksien myötä työ vaikuttaa kuitenkin myös vapaa-aikaamme sekä hyvinvointiimme koko ajan enemmän. (Paanetoja 2021, 101; Ruohomäki ym. 2023, 8, 18.) Terveyskäyttäytymisen haasteet voivat ennustaa tulevaa työkyvyttömyyttä. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa ”Työterveysennuste - Yksilöllisen indeksin kehittäminen” määriteltiin erityisesti iän lisäksi koetun terveydentila, aiempien sairauspoissaolojen, ammattiaseman, kroonisten sairauksien määrän, nukahtamisvaikeuksien, painoindeksin sekä tupakoinnin ennustavan todennäköisyyttä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työ ja työolot voivat siis sekä edistää että heikentää työntekijän terveyttä. (Ruohomäki ym. 2023, 8; Airaksinen ym. 2018, 3.)

Ruohomäen ym. (2023) tutkimusraportissa ”Työn uudet muodot ja työkyvystä huolehtiminen: terveyskäyttäytyminen etätyössä” on arvioitu, että työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen on usein haastavaa puuttua, sillä aihe on hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen. (Ruohomäki ym. 2023, 8.) Esimerkiksi työpaikan toimintamalleista päihdemalliin on kuvattu tarkasti, milloin työntekijän päihteiden käyttöön voidaan puuttua ja tämä tulee olla kirjattuna kirjallisesti yrityksen omaan päihdeohjelmaan. (Finlex. Työterveyshuoltolaki 760/2004; Ruohomäki ym. 2023, 8.) Muun muassa tupakoinnin vähentämiseksi työpaikoilla on kuitenkin pystytty kehittämään Suomessa monia tehokkaita keinoja ja menetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) On tutkittu, että organisaatiot voivat tukea työntekijöiden terveyskäyttäytymistä esimerkiksi edistämällä terveyttä tukevia ja mahdollistavia työympäristöjä, vahvistamalla

työyhteisön yhteistä toimintaa sekä järjestämällä terveyttä ja työkykyä edistäviä palveluita (WHO 1986.) Oikealla hetkellä annettu tuki on tärkeä osa työhyvinvointia, mutta työnantajan tulee huomioida kunnioittava ja keskustelevalle rooli erityisesti henkilökohtaisissa terveyteen liittyvissä asioissa. Kannustaminen esimerkiksi kuntouttavaan toimintaan tai ArVo -ryhmään tulee olla työntekijälle itselleen merkityksellistä sekä motivoivaa. Osalle merkityksellisintä onkin kokemus työnantajan välittämisestä sekä tuesta työntekijän terveyden sekä työkyvyn edistämässä. (Ruohomäki ym. 2023, 8.)

Tulee myös huomioida työntekijän oma vastuu terveellisten ja turvallisten työolosuhteiden edistämässä. Vastuu on korostunut hybridityön yleistyessä. Työnantajan tulee kuitenkin pyrkiä tukemaan työntekijää myös näissä olosuhteissa. Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki työpaikoilla pohjautuvat lainsäädännön velvoittavuuteen ja ohjaukseen. (Työterveyshuoltolaki 2001; Työturvallisuuslaki 2002; Laki sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta 2010). Lainsäädäntö velvoittaa myös esihenkilöitä puuttumaan tarvittaessa esimerkiksi työkuormitukseen. Tätä on kuitenkin ajoittain vaikeaa havainnoida, arvioida tai hallita etätöiden aikana. Organisaatioiden käytäntöjä linjaavat esimerkiksi varhaisen tuen/välittämisen malli, tämä aikaisemmin mainittu päihdeohjelma, työkyvyn tuen ja työhön paluun toimintamallit sekä työsuojelun toimintaohjelma. Hyvän johtaminen on tärkeässä roolissa tässä. (Seuri, ym. 2011, 19–20; Työterveyslaitos, Työelämän mielenterveysohjelma 2021a.)

4.2.2 Koronapandemia toi muutoksia työelämään

Vuoden 2019 lopusta alkanut koronapandemia vaikutti monin eri tavoin koko maailmaan sekä työelämään. Suomessa sovellettiin tällöin valmiuslakia, jonka nojalla ihmisten toimintaa ja liikkumista rajoitettiin. Hallituksen linjausten ja Työterveyslaitoksen suositusten (Työterveyslaitos 2021) seurauksena useat organisaatiot siirtyivät kokonaan tai osittain etätöihin niissä töissä, joissa se oli mahdollista. Näitä rajoituksia jatkettiin vuosina 2021–2022. (Työterveyslaitos 2021; Ruohomäki ym. 2023, 13 -14.) Pandemian seurauksena toteutettiin myös

organisaatiomuutoksia, kuten terveyteen liittyviin turvatoimia, työajan lyhentämistä sekä lomautuksia. (Eurofound 2020.) Näiden rajoitusten myötä digitalisaatio sekä digitaalisten työvälineiden merkitys ovat korostuneet. Muutoksia on tullut esimerkiksi työn sisältöön, työmenetelmiin, työyhteisön toimintaan sekä työhyvinvointiin. Digitaalisten työvälineiden käyttö on lisännyt vapautta ja erilaisia mahdollisuuksia työskentelylle, mutta muutokset vaativat organisaatiolta sekä työntekijöiltä myös esimerkiksi oppimis- ja joustamiskykyä. (Työterveyslaitos.fi Teknologia ja hyvinvointi; Pajarinen & Rouvinen 2018, 47, 52.)

”Työterveyslaitoksen Miten Suomi voi?” -seurantatutkimuksen mukaan henkilöstön työtyytyväisyys ja työkyky heikentyivät koronapandemian aikaisessa etätöössä verrattuna koronaa edeltävään aikaan. Työuupumusoireilu oli vuonna 2022 yleisempää kuin ennen koronaa. Erityisesti nuorten aikuisten hyvinvointi oli muita heikompaa. (Työterveyslaitos.fi Teknologia ja hyvinvointi; Pajarinen & Rouvinen 2018, 47, 52; Mäkinen ym. 2022; Ruohomäki ym. 2023, 15.) Myös arkielämän muutokset voivat vaikuttaa tähän kehitykseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laajassa väestötutkimuksessa tarkasteltiin vuonna 2021 pandemian vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen sekä arkielämään. Tuloksissa näkyivät vaikutukset esimerkiksi yleiseen aktiivisuuteen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta nämä kielteiset muutokset arkielämässä ja elintavoissa saattavat pitkällä aikavälillä heijastua myös heikentyneenä työkykynä. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 37; Haario, Koponen, Parikka, Härkänen, Martelin, Koskinen & Lundqvist 2021; Työterveyslaitos 2022; Tilastokeskus 2022; Ruohomäki ym. 2023, 15.)

5 Arkeen Voimaa -toimintamalli

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa yhtenä tavoitteena on löytää menetelmiä ja toimintatapoja resurssien järkevään kohdentamiseen myös työterveyshuollon palveluissa. Oma- sekä itsehoidon ja terveyden edistämisen kehittämistyö on merkittävässä roolissa tulevina vuosina. Vastuu omasta terveyden hoidosta kasvaa, mutta on tärkeää ettei kukaan jää yksin terveyshaasteiden kanssa. Raportissa aikaisemmin esitettyjen sosiaali- ja terveysalan sekä työelämän muutoksien myötä sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee kohdentaa palveluita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin. Terveyden edistämisen työmenetelmien välityksellä tulee voida myös tarjota apua ja tukea jatkuvan muutoksen, tehokkuuden ja yksilöllistymisen aikana. Terveyttä edistäviä toimintamalleja uudistettaessa tulee huomioida yhteisölliset, yhteiskunnalliset sekä eettiset lähtökohdat. Toimintamallien tulee hyödyntää myös moniammatillista yhteistyötä. Terveyden edistämisen ryhmätoimintamallien hyödyntämistä työterveyshuollossa tulee arvioida myös näistä näkökulmista. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 3; Haumo ym. 2022; Vasso.fi.)

Ryhmätoiminnan hyödyntäminen työterveyshuollossa on vielä suhteellisen vähäistä. Yksilöohjaukset terveystarkastuksissa ovat yleisiä ja usein ryhmätoimintaa toteutetaan ainoastaan erillisesti esimerkiksi työpaikkaselvityksissä esille nousseissa työyhteisökohtaisissa ohjauksissa esimerkiksi ergonomiaan tai psykososiaalisiin kuormitustekijöihin liittyen. Kansaneläkelaitos edellyttää ryhmätoiminnan korvaamiseen liittyen toimintamallien tarkastelua eri näkökulmista. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee todeta ryhmätoiminnan tarpeellisuus esimerkiksi työpaikkaselvityksien, terveystarkastuksien tai muilla työterveyshuollon menetelmillä saatujen tietojen perusteella. Ryhmiin osallistujat on valittu usein työn kuormitustekijöiden sekä työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn perusteella. (Kela.fi.Työnantajat.)

Arkeen Voimaa eli ArVo -toimintamalli perustuu CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program) -lisensoituun toimintamalliin, joka on käytössä yli 30 maassa. Suomessa ArVo -toimintaa on ollut vuodesta 2012 lähtien. Se on näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaksi todettua ryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä toimintaan osallistuvien hyvinvointia sekä arjessa selviytymistä. Ryhmiä ohjaavat koulutetut ohjaajat. Toimintamalli on kehitetty Stanfordin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 1990-luvun puolivälissä, osana laajaa tutkimushanketta. Tässä tutkimushankkeessa on ilmennyt, että jopa 80 % pitkäaikaissairaiden kokemista oireista ovat sairaudesta riippumatta samoja. Yleisimpiä oireita ovat kipu, stressi, ahdistus, mielialan lasku, hengenahdistus, uupumus sekä fyysiset rajoitteet. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myös merkittävästi työ- ja toimintakykyyn. ArVo -ryhmissä käsitellään näitä teemoja yhdessä ja pyritään löytämään menetelmiä ja keinoja itsehoidon sekä toimintakyvyn edistämiseksi. Ryhmätoiminnan vaikutuksista on näyttöön perustuvaa tutkimusta sekä toiminnan vaikutuksia elämänlaatuun seurataan WHOQOL-BREF - mittarin avulla. Lisäksi seurataan toteutuneiden ryhmien ja asiakkaiden määrää sekä kerätään asiakaspalautteita ryhmien toteutuksista. (Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi)

On arvioitu, että tällä toiminnalla voidaan tutkitusti lisätä ryhmiin osallistuneiden koettua elämänlaatua ja lisätä vastuunottoa omasta terveydestä. Aktiivinen toimijuus oman terveyden edistämiseksi sekä itsehoidossa edistävät oireiden hallintaa, arjessa selviytymistä sekä yhteistyötä terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Tutkimusten mukaan ryhmiin osallistuneet ovat kokeneet itsearvioidun terveytensä kohentuneen. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja terveyden edistäminen tuovat kustannussäästöjä, kun terveydenhuollon palveluiden tarve vähenee. Se antaa myös valmiuksia kohdata myöhemmin mahdollisesti eteen tulevia haasteita. (Hudon ym. 2016; Self-Management Resource Center; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi.)

ArVo -ryhmätoimintamallista on kehitetty myös erillinen, lisensoitu malli WCDSMP työikäisten tukea ja palveluita varten. (Self-Management Resource Center) Tässä kehittämissuorituksissa hyödynnetään kansainvälistä

tutkimustietoa sekä Riikka Haumon haastattelua 18.3.2024 tähän liittyen, sillä toimintamallia ei vielä ole käytössä Suomessa. WCDSMP -toimintamallissa on kahdesti viikossa ryhmätapaamisia, joiden sisältö on noin 80 % sama kuin ArVo -ryhmätoimintamallissa (CDSMP) Tässä kokonaisuudessa huomioidaan erityisesti myös esimerkiksi työn ja vapaa-ajan tasapaino, stressinhallinta sekä työkyvyn tukeminen. ArVo -toimintamallin työpaikoille suunnattu wCDSMP -toimintamalli toteutetaan etäyhteyksin Teams -ohjelman avulla. Tämä mahdollistaa toimintamallin valtakunnallisen hyödyntämisen mahdollisimman matalalla kynnyksellä. (vasso.fi/arkeen-voimaa; Self-Management Resource Center.) Myös tämän kehittämisprojektin haastatteluihin osallistuneet työntekijät ovat osallistuneet ArVo -toimintamallin etätoteutuksiin. (Smith ym. 2014; Haumo 2024.) Vaikka ArVo -toimintamalli (CDSMP) on laajasti kansainvälisesti saatavilla ja sen terveyteen liittyviä etuja on tutkittu useissa maissa, WCDSMP -toimintamallin käyttöönotto on edelleen vähäistä työpaikoilla. (Smith ym. 2014.)

5.1 Minäpystyvyys ja voimaantuminen -ArVo -toimintamallin tavoitteet työikäisen näkökulmasta

ArVo -toimintamallin tavoitteena on edistää väestön omaa toimijuutta, tietoisuutta ja osallisuutta omaan elämäänsä terveyteen ja sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Self-Management Resource Center; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi.) Jotta ihmisellä on mahdollisuus edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan, vaaditaan osallisuuden ja mielekkyyden kokemusta. Terveyden edistämiseen vaikuttavat myös yksilön omat voimavarat sekä asenne. Yhdessä ammattilaisten tuen kanssa hoitopolusta voi tällöin tulla jatkuva ja mahdollisimman vaikuttava. ArVo -ryhmien tavoitteena ei ole eivätkä korvata muita, ammattilaisen ohjaamia sairauskohtaisia ryhmiä eikä akuuttia kriisitukea, vaan tavoitteena on lisätä osallistujien hyvinvointia ja arjessa jaksamista. (Pietilä 2002, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4–7; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi.)

ArVo –toimintamallissa käytettävät menetelmät pohjautuvat Banduran minäpystyvyysteorian sekä voimaantumiseen, jotka ovat merkittäviä myös

toiminta- ja työkyvyn vahvistamisessa. Minäpystyvyys (self-efficacy) perustuu psykologi Albert Banduran sosiaalikognitiiviseen teoriaan. *Banduran minäpystyvyysteorian* mukaan minäpystyvyys on yksilön oma arvio hänen kyvyistään. Minäpystyvyys motivoi toimimaan, ryhtymään tehtävän suorittamiseen ja jatkamaan ponnisteluja vaikeuksista huolimatta. (Bandura 1997.) Tämän on arvioitu vaikuttavan keskeisesti terveyskäyttäytymiseen. (Peters 2009.) Pystyvyyden tunne motivoi asioiden oppimista sekä esimerkiksi elämäntapamuutoksiin ryhtymistä. Minäpystyvyyden tunne voi olla joko vahva tai heikko. (Bandura 1997, 37). Minäpystyvyyteen vaikuttavat kokemukset, sanallinen taivuttelu sekä fyysiset ja emotionaaliset tilat. (Bandura 1997,37.) Huomioitavaa on, että terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat koetun minäpystyvyyden lisäksi myös muut tekijät, kuten mahdollinen hoitosuunnitelma terveydenhoitoalan ammattilaisen kanssa sekä terveyskäyttäytymistä edistävät tai estävät tekijät. (Bandura 2004; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi.)

Terveyskäyttäytymiseen sekä itsehoidon edistämiseen vaikuttaa vahvasti myös toinen ArVo -toimintamallin taustalla oleva voimaantumisen -empowerment teoria. Voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään ja se tapahtuu parhaiten ympäristössä, jossa hän kokee ilmapiirin turvalliseksi, hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi. (Siitonen 1999.) Voimaantunut tunnistaa sairaudesta paranemisessa tai siihen sopeutumisessa tarvittavat henkilökohtaiset voimavaransa. Riittävän tiedon avulla yksilö kykenee edistämään terveyttään, hoitamaan vaivojaan sekä toimimaan ammattilaisten kanssa. (Tuorila 2013.) ArVo -toimintamallin avulla edistetään ryhmään osallistuvan kykyä hankkia tietoa oma-aloitteisesti sekä tekemään päätöksiä sekä valintoja omaan terveyteen sekä hyvinvointiin liittyen. On tärkeää myös oppia kokemuksistaan, ajatella itsenäisesti sekä tarvittaessa tietää milloin tulee pyytää ammattilaisen apua. (Tuorila 2007.)

Toimintamallia koskevat lähivuosien tutkimukset ovatkin pyrkineet selvittämään, mitkä seikat ja menetelmät tukevat ryhmätoimintaan osallistumista. (Hudon ym. 2016.) Esimerkiksi heikentynyt terveydentila, masennusoireilu sekä sosiaaliset

haasteet voivat estää ryhmätoimintaan osallistumista. Ryhmätoiminta saatetaan jättää myös kesken, jos voimavarat ovat liian heikot. Kuitenkin tutkimustuloksissa nähdään, että suurin osa osallistujista, jotka ovat osallistuneet vähintään puoleen ryhmäkerroista kokevat, että toimintamallilla on myönteisiä vaikutuksia, kuten minäpystyvyyden, motivaation sekä tiedon kasvaminen. Myös vastuun ottaminen omasta terveydentilasta parani. Huomioitavaa on, että ArVo -toimintamalliin osallistuvat ovat usein heikommassa asemassa olevia sekä mahdollisesti jopa syrjäytymisuhassa. Ryhmään osallistuminen voi olla suuri ponnistus. Kuitenkin tutkimustuloksissa voidaan nähdä, että ryhmätoimintaan osallistuminen voi edistää sekä itsehoitoa että vastuunottoa muista elämän osa-alueista. Tämä voi olla merkittävä askel myös työllistymisen näkökulmasta. Arjen hallinnan sekä kokonaishyvinvoinnin parantuessa usein myös voimavarat työssä jaksamiseen kasvavat. (Bandura 2004; Hudon ym.; Self-Management Resource Center.)

5.2 Hyvinvointialueiden yhteistyö ArVo -toimintamallin näkökulmasta

ArVo -toimintamallia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti ja ryhmätoimintaa voidaan suositella eri toimialojen työntekijöille. Niukkojen sosiaali- ja terveystalouden resurssien vuoksi yhteisiä toimintamalleja on tärkeää kehittää ja hyödyntää. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä on mahdollisuus yhteistyösopimuksin edistää palveluiden käyttöä yli hyvinvointialueiden rajojen. Hyvinvointialueiden kantokyky ja vahvuudet ovat erilaisia ja on huomioitava resurssien riittävyys ja kustannusvaikuttavuus. Sote-palveluiden turvaaminen edellyttää hyvinvointialueiden tehtäviä koskevaa työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista. (Leppänen ym. 2024, 138–140.)

Kuntien sekä hyvinvointialueiden on seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Näihin perustuen hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseksi on asetettava tavoitteet sekä määriteltävä toimenpiteet. Hyvinvointialueuudistuksen sekä sosiaali- ja terveystalouden keskeinen tavoite perustason palveluiden vahvistamisen lisäksi on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (edellä esiteltyt HYTE-tehtävät).

Tavoitteena on ehkäistä sosiaalisten ja terveyteen liittyvien ongelmien syntyä sekä toimia vaikuttavasti. Tällöin pyritään myös siirtämään painopistettä korjaavista toimenpiteistä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Ennaltaehkäisevää ryhmätoimintamallia voidaan hyödyntää tässä. ArVo -toimintamallin menetelmät sekä aihealueet koskevat elämän eri alueita ja tukevat hyvinvointia sekä työssä jaksamista monipuolisesti. (Haumo ym. 2022; Haumo ym.2023; Vasso.fi; Leppänen ym. 2024, 154,146.)

6 Kehittämiprojektin toteutus ja menetelmät

Tässä kehittämissuorituksessa on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisia tutkimusmenetelmiä käytetään usein, jos tutkimusaiheesta on aikaisempaa tietoa vähän tai tutkittavaan ilmiöön halutaan uusi näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös erilaisia menetelmiä näitä näkökulmia tutkittaessa ja tässäkin kehittämissuorituksessa on hyödynnetty teemahaastatteluiden lisäksi aikaisempaa edellä esiteltyä tutkimustietoa sekä ajankohtaisia julkaisuja aiheesta. Aineistoa on tarkasteltu eri näkökulmista. Kehittämissuoritus on edennyt tyypillisen laadullisen tutkimuksen mukaisesti prosessina, jossa eri vaiheet ovat limittyneet toisiinsa. Laadullisen tutkimukseen tyypillisenä tekijänä tässä kehittämissuorituksessa ovat lähtökohtana ihmiset; työikäiset työelämässä ja ArVo -ryhmiin osallistuneet työntekijät sekä heidän toimintaympäristönsä sekä niihin liittyvät merkitykset sekä kokemukset. Tämän kehittämissuorituksen avulla pyritään selvittämään tutkimuskohteina olevia ilmiöitä sekä kehittämissuoritukseen osallistuneiden haastateltavien kokemuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000; Kiviniemi 2001, 68; Kylmä & Juvakka 2014, 17; Eskola & Vastamäki 2015, 28–29.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimustehtävät sekä koko tutkimus voivat myös muuttua ja kehittyä tutkimusprosessin edetessä. (Kiviniemi 2001, 68–69, 71.) Tämän kehittämissuorituksen suunnitteluun on vaikuttanut toimintamallin lisensseihin liittyvät asiat. ArVo -toimintamallin lisenssin vuoksi toimintamallia tai sen sisältöä ei voida muokata tai muuttaa ilman lisenssin omistajan lupaa. Tämä on vaikuttanut myös työn kehittämiskohteeseen ja kehittämiskohteeksi on valittu työterveyshuollon palvelut Suomessa. (Vasso. Arkeen Voimaa; Self-Management Resource Center.)

Tässä kehittämissuorituksessa on *fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinnettä* mukaillen kohteena sekä tutkijana ihminen. Kehittämissuorituksessa on käytetty fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen ajattelutapaa sekä tutkimusotetta, vaikka kehittämissuorituksessa onkin käytetty teemahaastattelua avoimen haastattelun sijaan sekä aineiston analyysi on tehty

laadullisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysissä on kuitenkin huomioitu kyseiselle metodille tyypillinen portaittainen eteneminen sekä aineiston jaottelu merkityskokonaisuuksiin. (Vuori 2021; Laine 2001, 26–34; Kiviniemi 2001, 68; Koppa 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41)

Fenomenologiassa tutkitaan kokemuksia. Tutkimuksen ja haastatteluiden teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys sekä yhteisöllisyys. Fenomenologia tarkoittaa tieteenfilosofista suuntausta, joka korostaa ihmisen havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa tiedon tuottamista. Fenomenologiassa subjektiivisuus ja henkilökohtaisten kokemusten ja elämysten pohtiminen nähdään merkityksellisenä ja suuntaus korostaa yksilöllistä kokemusta. Fenomenologisessa suuntauksessa on keskeistä myös tutkijan avoimuus ja tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. Nämä huomioidaan vasta aineiston käsittelyn jälkeen, jolloin yhdistetään aikaisempien tutkimuksien tieto nyt kerättyyn haastatteluaineistoon. (Laine 2001, 26–34; Koppa 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41)

Hermeneutiikalla tarkoitetaan teoriaa ymmärtämisestä sekä tulkinnasta. Haastatteluissa kerrotaan omista kokemuksista ja tutkijan tavoitteena on pyrkiä löytämään mahdollisimman oikea tulkinta näistä kokemuksista sekä ilmaisuista. Aiheen ollessa kehittämisprojektin tekijälle ennestään tuttu, on tärkeää osata erottaa omat ennakoajatukset ja välittömät tulkinnat haastateltavien ilmaisuista sekä niiden merkityksistä. (Laine 2001, 26–34; Koppa 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.)

Tässä kehittämisprojektissa tavoitteena oli selvittää kokemuksia ArVo -ryhmätoiminnasta ja kysyä mielipiteitä siitä osana tulevaisuuden työterveyshuollon palveluita. Kehittämisprojektissa on selvitetty seuraavien tutkimustehtävien avulla, miten ArVo -toimintamallia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluissa:

1) Miten työterveyshuollon toimintaa tulee kehittää, jotta työntekijä saa siitä hyötyä ja tukea terveyden ja työkyvyn edistämiseen?

2) Millaista apua työntekijät saivat ArVo-ryhmätoiminnasta?

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa aina tutkimustehtävien asettamista, joten tämä huomioitiin myös haastatteluiden suunnittelussa sekä haastatteluaineistoa käsiteltäessä. Tutkimustehtävät on asetettu tutkimussuunnitelmassa väljästi, mutta niitä on täsmennetty sekä jäsennellyt koko prosessin ajan ja tässä raportissa ne voidaan nimetä tarkemmin ja täsmällisemmin. (Kylmä ym. 2003.)

6.1 Kirjallisuushaun toteutus

Tämän kehittämisprojektin aiheiden tarkastelua varten hyödynnettiin aiempaa kirjallisuutta sekä tehtiin kirjallisuushakuja ja terveyden edistämisestä, terveyden edistämisen ryhmätoimintamalleista, sekä työterveyshuollon palveluista syksyllä 2023 sekä alkuvuodesta 2024 kansainvälisistä sekä kansallisista tietokannoista (Cinahl Complete, Cochrane Library-, PubMed- sekä Medic tietokannoista.) Hakusanoina käytettiin terveyden edistämistä, ohjausta, työterveyshuollon palveluita sekä ryhmätoimintamalleja koskevia suomen- ja englanninkielisiä vapaan haun sanoja ja fraaseja. Tutkimuksia haettiin ajanjaksolta 2000–2024. Tiedonhaussa huomioitiin lähteiden luotettavuutta, ajankohtaisuutta sekä paikkansapitävyyttä. Suomalaisen työterveyshuollon ainutlaatuisuus vaikutti myös tiedonhakuun monin tavoin. Kansainvälisessä tiedonhaun avulla oli kuitenkin mahdollista saada kansainvälistä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta toimintamallista sekä esimerkiksi terveyden edistämisen interventioista.

Täydennyshakua tehtiin aikaisemmin käytettyjen tietokantojen lisäksi manuaalisesti esimerkiksi Työterveyslaitoksen uusimmista tutkimusjulkaisuista. Ellibs Libraryn kautta on etsitty kehittämisprojektiin soveltuvaa kirjallisuutta. Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän ainutlaatuisuuden sekä Suomen työterveyshuoltoa ja sen palveluita koskevien tutkimustehtävien vuoksi tässä kehittämisprojektissa hyödynnettiin erityisesti kansallista tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkiston Julkari on ollut merkittävä tiedonlähde. Erityisesti tässä kehittämisprojektissa on hyödynnety

Työterveyslaitoksen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Manuaalisessa tiedonhaussa käytettiin pääasiassa samoja hakusanoja kuin aikaisemmassa tiedonhaussa sekä hyödynnettiin haastatteluihin osallistuvien mielipiteitä ja käsityksiä koskevia sanoja sekä sanayhdistelmiä.

Työterveyshuoltoon ja sen palveluihin liittyvän tiedonhaun lisäksi erityisesti tavoitteena oli kartoittaa aikaisempaa tutkimustietoa terveyden edistämiseen liittyvästä ryhmätoiminnasta. Tupakointiin tai päihteiden käyttöön liittyvästä ryhmätoiminnasta on julkaistu tutkimustietoa myös kansainvälisesti, mutta yleiseen terveyden edistämisen ryhmätoimintaan työterveyshuollon palveluihin liittyen julkaisut ovat vähäisempiä. Suomessa Anna-Maija Pietilän asiantuntiryhmät ovat kirjoittaneet kaksi merkittävää teosta Terveyden edistäminen -Uudistuvat työmenetelmät (WSOY 2002) sekä Terveyden edistäminen -teoriasta toimintaan (WSOYpro 2010.) Nämä teokset kuvaavat kattavasti tutkimustietoon perustuvia työmenetelmiä, toiminnan vaikuttavuutta sekä ennakoimaan tulevaa. (Pietilä ym. 2002; Pietilä ym. 2010.) Näitä teoksia on hyödynnetty tämän kehittämisprojektin teoreettisessa viitekehysessä.

Tässä kehittämisprojektissa yhtenä aineiston osana on hyödynnetty ArVo – toimintamallia koskevia aikaisempia suomalaisia sekä kansainvälisiä julkaisuja, tutkimuksia sekä muuta materiaalia sekä perustoimintamallista, että työterveyshuoltoon kehitystä WCDSMP -mallista. Chronic Disease Self-Management Program - toimintamalliin liittyen tutkimustietoa on tehty kansainvälisesti ja tutkimuksia on saatavilla useista maista. Koska Suomessa WCDSMP -malli ei ole vielä käytössä, kansainvälinen tutkimustieto sekä Suomen koordinaattorin suullinen haastattelu 18.3.2024 on ollut tässä merkittävässä roolissa. (Smith ym. 2014; Haumo ym. 2024.)

6.2 Osallistuminen ArVo -toimintaan ja tämän hyödyntäminen kehittämisprojektissa

Kehittämisprojektin tekijä on osallistunut osana YAMK -opintoja keväällä 2023 ArVo -opiskelijaryhmään sekä tammikuussa 2024 ArVo -ohjaajakoulutukseen.

Nämä kokonaisuudet ovat olleet tärkeä osa kehittämisprojektiprosessia. Nämä kokemukset vaikuttivat myös haastattelijan rooliin ja tuli huomioida haastatteluiden suunnittelussa, toteutuksessa sekä haastatteluaineistoa ja sen tuloksia analysoidessa. Myös kehittämisprojektin tekijän aikaisempi työkokemus perusterveydenhuollossa sekä nykyinen työ työterveyshoitajana näkyvät tässä kehittämisprojektissa. Henkilökohtaisten kokemusten kautta aiheen merkitys sekä kehittämistyön tarve korostuivat. Laadulliseen tutkimustyöhön liittyvä subjektiivinen tutkijan rooli voidaan nähdä tässä kehittämisprojektissa. (Hakala, 2015, 15, 20.)

Osallistuminen ArVo -ryhmätoimintaan antoi myös uutta tietoa terveyteen sekä työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Ryhmän tuki sekä omien kokemusten jakaminen toivat uusia näkökulmia ja oivalluksia oman terveyden edistämiseen sekä itsehoitoon. Ryhmätoimintaan osallistuminen edisti ymmärrystä ArVo -toiminnasta. Erityisesti ohjaajakoulutus toi tietoa toimintamallin taustasta, menetelmistä sekä tavoitteista.

6.3 Kehittämisprojektin tuotos

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena on tämä aineistosta koostettu raportti ArVo– toimintamallin hyödyntämisestä osana työterveyshuollon palveluita. Tämän kehittämisprojektin yhtenä tärkeänä lähtökohtana oli kerätä tietoa ArVo -toimintamallin pilottitoteutuksista työntekijöille. Toimintamallin työterveyden lisenssiä haetaan Suomeen ja on tärkeää kerätä tietoa toimintamallin soveltuvuudesta työikäisille osana työnantajan tarjoamaa työkyvyn sekä terveyden tukea.

Tätä kehittämisprojektin koottua tietoa voidaan hyödyntää kokonaisuudessaan tai aineiston eri osien kautta työterveyshuollon palveluiden suunnittelussa yhdessä yritysten, kunnan tai kaupungin työterveyshuollon palveluiden tarjoajan kanssa. Kehittämisprojektin tietoa ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa myös esimerkiksi tulevaisuuden kehittämissuunnitelmissa tai -projekteissa. Tätä aineistoa voidaan hyödyntää myös osana esimerkiksi

triangulaatiota hyödyntäviä jatkotutkimuksia, jossa tähän tutkimustietoon voidaan yhdistää kvantitatiivista aineistoa.

7 Haastattelut

Tässä kehittämisprojektissa hyödynnetään kirjallisen aineiston lisäksi kehittämisprojektin osana toteutetuista haastatteluista saatua materiaalia.

Haastattelu on valittu tämän kehittämisprojektin metodiksi, koska tavoitteena oli kerätä kokemuksia sekä mielipiteitä kyseisestä ArVo -toimintamallista.

Haastatteluiden avulla voidaan kerätä tietoa, mielipiteitä, käsityksiä sekä miten eri toiminnot koetaan. Haastatteluiden avulla voitiin saada tietoa ArVo -toimintamallista sekä ryhmätoteutuksesta osana työaika. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 7; Hirsjärvi & Hurme 2000 Johdanto; Kylmä & Juvakka 2014, 20.)

Haastattelutyypiksi on valittu teemahaastattelu apukysymyksien kera.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa keskeisenä osana ovat teemat, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilöiden ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanastonta kokemustietoa. Teemahaastatteluiden toteutuksessa on tietynlaisia vapauksia; teemojen sekä kysymysten järjestys voi vaihdella tai kysymyksiä voidaan muotoilla eri tavoin. Haastattelutavassa korostuu ihmisten asioille antama merkitys ja tulkinta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Eskola & Vastamäki 2015, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125.)

Teemahaastattelun mukaisesti tässä kehittämisprojektissa on ollut kaikille haastateltaville samat haastattelu-teemat, mutta kysymykset sekä keskustelu muutoin on edennyt vapaan keskustelun mukaisesti. Teemat tai aihepiirit ovat valittu ennalta teoriaan, aikaisempaan kokemukseen sekä ideointiin pohjautuen. Teemoja pohtiessa on verrattu näitä sekä mahdollisia kysymyksiä tutkimustehtäviin, jotka sitovat tämän kehittämisprojektin kokonaisuuden yhteen. Yhdessä ArVo -työryhmän kanssa on suunniteltu myös apukysymyksiä, joita on hyödynnetty haastatteluiden aikana. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet samankaltaisia tilanteita tai ilmiön ja tähän kehittämisprojektiin liittyen he ovat osallistuneet näihin ArVo -ryhmätoteutuksiin. Haastatteluiden teemoittelussa on huomioitu väljyys sekä avoimuus esille nousevia näkökulmia sekä mahdollisia uusiakin teemoja kohtaan. Tavoitteena

on, että ilmiötä voidaan tutkia mahdollisimman monipuolisesti. Teema-alueiden pohjalta haastattelua voitiin jatkaa ja syventää haastateltavan vastauksien mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66–67.) Tutkimuksen viitekehys on pyritty pitämään erillään haastatteluaineistoa kerätessä. Tämä kuitenkin on saattanut vaikuttaa myös tutkimusprosessiin sekä haastatteluiden kulkuun tiedostamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 77; Hirsjärvi & Hurme 2007.)

Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa joustavuus sekä vuorovaikutus korostuivat. Haastattelu perustuu myös kielen käyttöön ja on tärkeää huomioida myös puhetapa sekä sanavalinnat. Teemahaastattelussa tutkimuksen kohteena on haastateltavien puheen sisältö ja on tärkeää, että haastateltavat ymmärtävät kysymykset. Kysymyksissä tuli huomioida, että kaikki haastateltavat eivät työskentele sosiaali- ja terveysalalla.

Teemahaastattelun avulla tavoitteena oli kerätä mahdollisimman laajasti tietoa näistä toimintamalliin liittyvistä kokemuksista eri toimialojen työntekijöiltä. (Alasuutari 1999, 142–144; Hirsjärvi & Hurme 2000, 49–52; Eskola & Vastamäki 2015, 28–29, 33; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 88.)

Haastatteluiden pääteemoina ovat tutkimustehtäviin perustuen

1. työterveyshuollon palvelut sekä niiden kehittäminen
2. ryhmätoimintamallin hyödyntäminen terveyden edistämisessä sekä
3. sosiaali- ja terveysalan uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutukset omaan työhön sekä työterveyshuollon palveluihin nyt sekä tulevaisuudessa.

Näiden valittujen teema-alueiden tuli olla riittävän väljiä, että vastauksien monipuolisuuden avulla voidaan tarkastella mahdollisimman laajasti eri näkökulmia. Yksityiskohtaista kysymysluetteloa ei käytetty, vaan laadittiin teema-alueuuttelo ja joitakin apukysymyksiä, jotka ovat tämän suunnitelman liitteessä. Nämä kysymykset voidaan jakaa kahteen perustyyppiin: kuvaileviin kysymyksiin (mitä) ja syy-seuraus -kysymyksiin (miten, kuinka, miksi.) (Eriksson & Kovalainen 2008, 40.)

Haastatteluissa käsiteltiin seuraavia teemoihin liittyviä aihealueita:

- ArVo –toimintamalli
- Työterveyshuolto ja sen palvelut
- Työterveyden ryhmätoiminta, kuntoutuspalvelut
- Oma hoito ja terveyden edistäminen
- Sosiaali- ja terveysalan palvelut ja muutokset
- Työkyvyn edistäminen ja haasteiden ennaltaehkäisy. Työnantajan tuki terveyden edistämässä

7.1 Aineiston keruu

Kehittämisprojektin aineiston keruuta suunniteltaessa tiedossa oli, että pilotointiryhmiä on toteutettu ainoastaan kaksi kahdella eri paikkakunnalla, joka tulee myös vaikuttamaan otannan kokoon. Alkuperäiset pilottiryhmät toteutettiin vuonna 2022, joten henkilöiden elämäntilanne sekä työpaikka ovat saattaneet myös muuttua. Koska tavoitteena oli haastatteluiden avulla saada mahdollisimman kattavasti tietoa kokemuksesta sekä ilmiöstä yleisesti, kutsuttiin kahden pilottiryhmän lisäksi myös alueen kolmannesta kaupungista kaksi Varhan työntekijää, jotka ovat myös osallistuneet ArVo -etätoteutukseen osana työaikaansa. Haastattelua koskevat ArVo -ryhmät ovat toteutettu Paraisilla ja Liedossa vuosina 2021–2022 ja Raision toimipisteen Varhan työntekijät ovat osallistuneet ArVo – ryhmään vuonna 2023. Raision toimipisteen Varhan työntekijät aikovat jatkossa myös ohjata ArVo -ryhmiä, joten he ovat käyneet myös ArVo -ohjaajakoulutuksen alkuvuodesta 2024. Ennen haastatteluja he eivät ole vielä ohjanneet itse ryhmiä. Tällöin heidän kokemus on vertailtavissa pilottiryhmiin. Huomioitavaa on kuitenkin, että heidän oma ryhmätoteutuksensa on ollut vuonna 2023, joten kokemuksesta on lyhyempi aika. Nämä tekijät voivat vaikuttaa jonkin verran haastatteluissa esille nousseisiin asioihin sekä mielipiteisiin. Nämä seikat tuli myös huomioida aineiston keruuta suunniteltaessa sekä toteutuksessa esimerkiksi haastattelukysymysten kautta.

Aineistonkeruu haastatteluiden osalta on toteutettu tammi- ja helmikuussa 2024. Kehittämiprojektiin kuuluvaa haastatteluaineistoa on kerätty erillisinä haastattelukertoina haastateltavien määrän mukaisesti. Haastattelukutsut on lähetetty kaikille näihin toteutukseen osallistuneille valtakunnallisen koordinoijan sähköpostilla tammikuussa 2024. Haastattelut on toteutettu Teams -yhteydellä tammi-helmikuussa haastatteluun osallistuneille sopivana ajankohtana. Kehittämiprojektia varten haastateltiin kahdeksaa (n=8) eri ArVo-ryhmiin osallistunutta kuntien alueella työskentelevää henkilöä. Osallistujiksi on valittu näin henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kyseessä on yksilöhaastattelu, joka on toteutettu Teams -yhteydellä. Tällöin haastattelu on voitu tallentaa suoraan ohjelman avulla. Etähaastattelu arvioitiin toimivaksi menetelmäksi myös huomioiden haastateltavien työolosuhteet. Haastattelupaikan tulee olla mahdollisimman rauhallinen, mutta haastattelujärjestelyt eivät saa myöskään kuormittaa liiallisesti haastateltavaa. (Eskola & Vastamäki 2015, 30–31.)

Haastatteluiden aluksi kerrattiin kirjallisen suostumuslomakkeen sisältö sekä haastatteliija esitteli itsensä sekä kehittämiprojektin tavoitteet. (Kirjallinen suostumuslomake Liite 3.) Kerrattiin myös haastattelun käyttötarkoitus sekä taltiointimenetelmät. Varmistettiin haastateltavan suostumus myös suullisesti sekä kerrattiin mahdollisuus keskeyttää tai päättää haastattelu halutessaan. Myös mahdollisuus ottaa yhteyttä haastatteliijaan haastatteluun tai esimerkiksi siihen liittyviin kysymyksiin liittyen kerrottiin haastattelun aluksi. Nauhoitus käynnistettiin vasta haastattelijan ja kehittämiprojektin esittelyn sekä vapaan keskustelun jälkeen. Vapaata keskustelua oli myös nauhoituksen jälkeen. Vapaamuotoisen keskustelun tarkoituksena on edistää luottamuksellista ilmapiiriä sekä tutustumista. Teemahaastattelu on luonteeltaan usein henkilökohtaista, joten on tärkeää antaa aikaa myös tarvittaessa keskustella tästä toteutuksesta. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin tallennuksen aloituksesta sekä päättämisestä haastattelun aluksi ja lopuksi. Nauhoitetun haastatteluosuuden kesto vaihteli noin 20 minuutista 54 minuuttiin. Haastattelun kokonaiskesto vaihteli 30 minuutin ja tunnin välillä. Kestoon vaikuttivat esimerkiksi haastateltavan työtilanne, haastatteluympäristö sekä toteutukseen

liittyvät muistot. Osa haastateltavista nosti esille, että koska ryhmätoteutuksesta on jo osalla aikaa yli kaksi vuotta, oli osaan kysymyksistä haastavaa vastata, vaikka haastattelutilanteeseen olikin aikaa valmistautua. Osa kertoi lukeneensa omia muistiinpanoja ryhmäkerroilta ennen haastattelua. Haastatteluiden nauhoittaminen on säilyttänyt keskusteluista olennaiset seikat kuten haastateltavien puheen ja äänenkäytön. Osalle haastateltavista keskustelu ilman nauhoitusta oli huomattavasti luontevampaa ja haastateltava saattoi kertoa vielä tärkeitä huomioita aiheesta vapaan keskustelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74–75, 90–92; Eskola & Vastamäki 2015, 32, 41.)

7.2 Haastatteluaineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin voidaan katsoa olevan sekä analyyttistä että synteettistä. Aineiston keruuta sekä sen käsittelyä tapahtuu lomittain ja edellyttää useita eri analysointivaiheita. Alustavaa tulkintaa on tehty jo aineistoa koottaessa. Samalla on arvioitu myös aineiston keruun jatkoon tavoitteita sekä mahdollista saturoitumista. (Kiviniemi 2001, 77; Eskola 2001, 135; Hakala 2015, 20.) Haastatteluiden aineisto on litteroitu Word -ohjelman avulla. Haastatteluiden litterointi tarkistettiin manuaalisesti korjaten. Haastatteluaineisto analysoitiin temaattisen sisällönanalyysin menetelmin. Aineiston litteroinnin jälkeen aineistoa on analysoitu, teemoittelemalla sekä tyypittelemällä. Aineisto on jäsennetty teemojen mukaisesti ja sitten sitä on pelkistetty ja tuotu esiin tyyppikuvauksia. Jokaisen teeman alle on yhdistelty haastateltavien vastauksia ja tämän jälkeen analysoitu teemoittain. Tavoitteena oli löytää keskeisimmät, tutkimustehtäviin vastaavat teemat sekä käsitteet. Tämä edellytti myös tähän kehittämissprojektiin liittyen epäolennaisten asioiden karsimista. (Kiviniemi 2001, 78–79; Eskola 2001, 143–147; Eskola & Vastamäki 2015, 43; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125.)

Sisällönanalyysin muotona käytettiin teemoittelua, mutta hyödynnettiin myös fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinteen mukaista portaittaista etenemistä sekä merkityskokonaisuuksien laadintaa. Analysointitapa valittiin jo ennen aineiston keräämiseen ryhtymistä. Tällöin analysointia on voitu tehdä jo

rinnakkain aineiston keruun kanssa ja esimerkiksi haastatteluiden käsittely sujui ketterämmin. (Laine 2001, 26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 77.) Myös fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinteen ja metodin mukainen ymmärtäminen ja tulkinta ovat vaikuttaneet tähän analyysiprosessiin. (Laine 2001, 26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.)

Aineiston käsittelyssä on käytetty induktiivista päättelyä, joka lähtee liikkeelle aineistosta. Induktiivinen päättely mahdollistaa uusien ideoiden tutkimisen ja löytämisen hyödyntämällä aineistosta havaittuja asioita. Haastatteluteemoja sekä apukysymyksiä suunnitellessa taustalla on kuitenkin ollut myös tutkimuksen viitekehys eli aikaisemmin tutkittua tietoa asiasta, joten päättelyn voidaan myös olevan osittain abduktiivista eli teoriasidonnaista. Tavoitteena on kuitenkin ollut induktiivisen päättelyn mukaisesti jättämään teoria myös analyysivaiheen ulkopuolelle ja yhdistää tämä vasta tässä raportointivaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2014, 22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108) Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä on pyritty luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt on valittu aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksikköjä ei ole ennalta sovittu, vaan kerätty aineistosta huomioimatta aikaisempi tutkimustieto sekä teoriat. Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin myös aikaisempaa teemoittelua, mutta vastausten mukaisesti näitä muokattiin sekä osa teemoista jätettiin pois, koska olennaista tietoa ei kertynyt tai vastausten sisältö kuuluikin varsinaisesti toiseen teemaan. Analyysiin ja tulkintaan on yhdistetty tämän jälkeen aikaisempaa tutkimustietoa sekä teoriaa tutkimustehtävien mukaisesti. (Eskola 2001, 143–147; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jonka raportoinnissa on tärkeää huomioida lukijan mahdollisuus ymmärtää tutkimusprosessi mahdollisimman hyvin luotettavuuden takaamiseksi. Ymmärtäminen voidaan nähdä kaksisuuntaisena; kuinka haastattelija ymmärtää haastateltavaa sekä kuinka ulkopuolinen lukija ymmärtää haastattelijan eli tutkijan kirjoittamaa raporttia. Kehittämiprojektin liitteenä ovat kaksi taulukkoa haastatteluaineiston analyysiin liittyen. (Liite 4.) Näiden taulukoiden käsittelyä on pyritty tekemään

mahdollisimman systemaattisesti sekä pohtimaan eri vastauksien tarkoitusta myös ympäröivän keskustelun kautta. Yksittäisiä lauseita tai vastauksia ei voi irrottaa kontekstistaan, vaikka taulukossa se esitetäänkin yksittäisinä lauseina. Tässä kehittämissuorituksen liitteenä olevat taulukot kuvaavat esimerkkejä analyysiprosessista. Nämä kaksi taulukkoa kuvaavat haastatteluaineistoa työterveyshuollon palveluihin sekä ArVo -toimintamalliin liittyen. Taulukoihin on pyritty kokoamaan haastatteluaineistoa monipuolisesti huomioiden myös poikkeavia ajatuksia ja mielipiteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76.)

7.2.1 Kootusti aineiston käsittelystä

Aineiston käsittelyssä

- Tuli päättää mikä aineistossa oli kiinnostavaa
- Aineisto on käyty läpi, litteroitu. Tämän jälkeen on erotettu kiinnostavat asiat ja koodattu ne.
- Aineisto on tämän jälkeen luokiteltu, teemoitettu sekä tyypitelty.
- Koottiin merkityskokonaisuuksia tutkimustehtävien mukaisesti. Aineistoa ryhmiteltiin erilaisten aihepiirien mukaan. Aineistosta haettiin myös samankaltaisuutta sekä erilaisuutta ilmentäviä asioita.

Yhteenveto (Mukaillen Laine ; Tuomi, & Sarajärvi 2018, 104.)

7.2.2 Koodaus

Koodauksessa huomioitiin Eskola & Suorannan ohjeistuksen mukaisesti (2014) koodimerkkien tehtävät:

- Koodimerkit ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja.
- Koodimerkeillä jäsenetään sitä, mitä aineistossa käsitellään.
- Koodimerkit toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä
- Ne toimivat aineiston jäsenyyksen testauksen apuna.
- Niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstiä.

8 Tulokset sekä johtopäätökset

Haastatteluissa keskusteltiin muun muassa työterveyden palveluista sekä ArVo-toimintamallista. Vaikka työntekijät toimivat eri työtehtävissä Varhan alueella, on työterveyden palvelujen tarjoaja kaikilla sama. Tämä oli vaihtunut edellisen vuoden aikana ja useissa vastauksissa korostui työterveyshuollon sopimuksen muutokset. Moni nosti esille, että aikaisemmin palveluita on ollut enemmän ja nyt esimerkiksi perussairauden hoito ohjataan julkiseen terveydenhoitoon tai omakustanteisesti yksityiselle puolelle. Myöskään terveystarkastuksia tai hoidon seurantaa ei toteuteta systemaattisesti, vaan omaa aktiivisuutta vaaditaan. Esimerkkeinä nostettiin tarvittavista palveluista perussairauksien hoito, kuten kohonnut verenpaine, reuman hoito sekä tuki- ja liikuntaelinvaihoihin fysioterapeutin palvelut. Taulukko 1:n haastateltava 8 nostaa esille myös työterveyshuollon palveluiden suhteen tuen tarvetta työssä tapahtuneiden muutoksien vuoksi. Sosiaali- ja terveystalouden muutokset lähivuosina ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseen sekä työhyvinvointiin merkittävästi.

Haastatteluaineistoa ja tuloksia arvioitaessa on huomioitu myös haastateltavien tausta sekä nykytilanne. (Alasuutari 2011,56–57.) Haastateltavat ovat kotoisin Suomesta, suhteellisen pieneltä alueelta ja he kaikki työskentelevät kunnalla tai kaupungilla kyseisellä alueella. Kaikille on myös suomalainen työterveyshuollon järjestelmä ennestään tuttu ja palvelujärjestelmää kohtaan on ennako-odotuksia sekä -edellytyksiä. Huomioitavaa on myös, että osalla haastateltavista oli kokemuksia myös muista ryhmätoimintamalleista, kuten kuntoutuspalveluista, jotka ovat usein työterveyshuollossa kohdennettuja tarpeen mukaisesti.

Haastatteluiden kestossa oli vaihtelua, vaikka työntekijöiden kanssa käsiteltiin samoja teemoja. Osa haastateltavista oli osallistunut toteutukseen yli kaksi vuotta sitten ja osa heistä myös korosti tätä haastattelussaan. He kertoivat esimerkiksi käyneensä aikaisempia muistiinpanoja läpi ennen haastattelua. Tämän vuoksi näissä haastatteluissa huomioitiin teemojen antama

mahdollisuus tiettyyn haastatteluiden väljyyteen ja kokemusperäisten havainnointien huomiointiin. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin työpäivänsä keskellä työpaikallaan tai osa etätyöpisteellään. Työpaikalla toteutuneista haastatteluista yhdessä oli aluksi teknisiä haasteita. Myös keskeytyksiä oli useammassa haastattelussa. Kaikkien haastateltavien kanssa haastattelutunnelma säilyi kuitenkin hyvänä ja valitut teemat pystyttiin käsittelemään suunnitelman mukaisesti. Erityisesti terveyteen liittyvät teemat herättivät erilaisia tunteita ja vastauksissa oli havaittavissa aikaisempia kokemuksia palveluista; pettymyksiä sekä hyviä kokemuksia. Haastateltavat eivät nostaneet esille juurikaan omaa vastuutaan terveyden edistämisessä, vaikka tämä on merkittävässä roolissa ArVo -toiminnassa.

8.1 Pääteemojen käsittelyä haastatteluista

Haastatteluiden pääteemoina ovat olleet tutkimustehtäviin perustuen työterveyshuollon palvelut sekä niiden kehittäminen, ryhmätoimintamallin hyödyntäminen terveyden edistämisessä sekä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutukset omaan työhön sekä työterveyshuollon palveluihin.

8.1.1 ArVo –toimintamalli

Kyseisessä aineistossa haastateltavat kokivat kaikki ArVo -toimintamallin soveltuvan osaksi työterveyshuollon palveluita, mutta eroja mielipiteissä ilmeni, kenelle ryhmä soveltuu. Osa haastateltavista koki ryhmän soveltuvan kaikille ja parhaiten ennaltaehkäisevänä palveluna. Osa koki, että ryhmä tulee olla kohdennettu ja oikea-aikainen. Ryhmään osallistumisessa motivaatio ja sitoutuminen koettiin tärkeänä.

“ Näen ehdottomasti, että sopii, koska mä ajattelen niin että siinä on se ajatus, että se työikäinenkin niin, asioita kun saa vaan niin kuin asetettua niitä palasia hyvin siihen arkeen ja siinä kohtaa sä pystyt tekemään työtä, huomioimaan itsesi, huomioimaan perheesi... Niin se pysäyttää sen kiireisen työarkeen ja silloin sä pystyt niinku

huomaamaan, että että täällä onkin tämmöisiä pieniä hetkiä milloin pystyn vaikka antaa itselleni sen hengähdystauon tai jonkun muun vastaavan siinä kiireisessä arjessa.“

Haastateltavat nostivat esille sekä oman työkyvyn, terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseen että työssä jaksamiseen liittyen oivaltamisen kokemuksia arjen valintoihin liittyen. Moni ryhmätapaamisten teema tai asia oli ennestään jo tuttua, mutta ryhmässä keskustelut sekä ohjaajien esimerkit auttoivat arjen haasteiden käsittelyssä sekä löytämään itselle sopivia menetelmiä ratkaista näitä. Esille nostettiin erityisesti kannustava ilmapiiri sekä muiden ajatusten sekä ideoiden merkitykset. Löydettiin esimerkiksi keinoja lisätä liikuntaa tai syödä terveellisempiä välipaloja poikkeuksellisen arjen keskellä.

Työkyvyn tuen tarvetta ei välttämättä aina itse tunnisteta. Yksi haastateltavista nosti esille myös työnantajan roolin ohjaukseen liittyen; tulisi tunnistaa työntekijän tarve ryhmätoimintaan osallistumiseen ja tarvittaessa kannustaa työntekijää tuen pariin. Työntekijän omat voimavarat voivat olla heikentyneet, jolloin ulkopuolista kannustusta ja ohjausta voidaan tarvita.

“Ilman muuta, että just että siellä työyhteisössä nähtäisiin, että sun kannattaisi mennä, “ että mene sä” tai voisi niinku työntekijät tukea myös toisiaan, “ että hei kun sun on noin vaikeaa toi nukkuminen, niin sähän voisit hyötyä tämmöisestä (ryhmätoiminnasta) esimerkiksi ja jotenkin, että ei tarvitsisi olla mikään erityisvaikeus tai erityishankalatapaus, että pääsisi sellaiseen ryhmään. Eli, että silloin ne ihmiset, jotka tarvitsevat siihen arkeen voimaa, niin ne eivät välttämättä itse jaksaa enää etsiä niitä keinoja, eikä ilmoittautua, että nyt tuli joku tämmöinen kiinnostava ryhmä vaan, että se melkein pitää tarjottimella käydä tarjoilemassa sitten niille henkilöille jotka sitä todella tarvitsee.”

Ryhmätoiminta koettiin pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Myös toteutuksen tapahtuminen pandemia-ajan keskellä korostui. Osa haastateltavista työskenteli tällöin kotona yksin ja ArVo -ryhmäläisten tuki ja ajatukset edistivät omaa työssä jaksamista sekä terveyden edistämistä.

“Kaikki jutteli tosi innokkaasti ja kaikki oli kauhean innoissaan tästä ryhmän tapaamisesta ja sitä ihan odotettiin, että se oli semmoinen positiivinen tapahtuma. Sitten annettiin niitä kotitehtäviä, niin sitten niitä mietittiin ja keskusteltiin niistä. Ja kyllä

niistä saisi semmoista, hyviä ideoita, että jos jolla oli jotain ongelmia niin koitettiin sitten auttaa ja ratkaista toistenkin ongelmiin että kyllä siihen tuli semmoinen. Jos nyt sanois yhteen puhaltaminen, siitä tuli semmoinen hyvä fiilis.”

“Se ryhmä oli kyllä tosi tärkeä. Siitä tuli tärkeämpi ja tärkeämpi koko ajan, että meillä oli hauskaa ja välillä oli, välillä itkettiin ja se oli niinku semmoinen, se toimi.”

“Niitä asioita mikä tuossa Arkeen Voimaa -ryhmässä musta oli hirveän hyviä ne tavallaan ne aivoriihet, et missä niin kun heiteltiin vaan niitä (asioita), että siellähän tuli hirveän hyviä kaikkia ajatuksia ja muuta että ne olivat aika kivoja mun mielestä.”

Osan haastatelluista ArVo -ryhmätoteutuksesta on jo kulunut yli kaksi vuotta. Kyseiset haastateltavat nostivat tämän myös esille ja korostivat tämän mahdollisesti vaikuttavan haastatteluun. Tunne ArVo -toimintamallista on kuitenkin suurimmalla osalla edelleen hyvä ja esimerkiksi haastateltava 3 kertookin ArVo -toiminnan olleen hyvin tärkeää itselleen kyseisenä ajanjaksona. Palvelun oikea-aikaisuus sekä kohdentaminen sitä tarvitsevalle edistää toiminnan vaikuttavuutta.

“...Mutta mä luulen että mä oon sanonut kaiken ja mä siis.. siitä on niin paljon aikaakin, että mä en niinku ihan tarkalleen muista. Mä muistan, että mä tein kauheasti muistiinpanoja ja mä yritin etsiäkin niitä, mutta mä oon kyllä ne hävittänyt...”

Osalla toteutukseen osallistuvista oli ryhmässä myös ennestään tuttuja henkilöitä, esimerkiksi omasta työyhteisöstään. Tämä koettiin hyväksi asiaksi ja esille nostettiin myös mahdollisuus oman työyhteisön omaan ryhmään.

“No se ei mulle ainakaan tuonut mitään sellaista niin kun hankaluutta ja sitten tän ryhmäläisen tutun kanssa, niin mun mielestä oli jotenkin kivaa, että hänen kanssa me oltiin niin avoimia, että sitten pystyttiin keskustelemaan asiasta. Sitten vielä niin se jotenkin. Ehkä toi siihen ryhmään vielä lisää semmoista. Semmoista voimauttavaa tekijää.”

Vaikka pääsääntöisesti haastateltavat kokivat ArVo -toimintamallin positiiviseksi kokemukseksi ja sitä odotettiin, koettiin myös toimintamallin sisällön olevan osittain pintapuolista ja ennestään tuttua. Osa haastateltavista koki, että aiheita olisi voitu käsitellä syvällisemmin.

“No jos ei olisi ollut niinku tekemisissä tämmöisen työhyvinvoinnin kanssa aikaisemmin, niin ehkä sitten siinä voisi olla jotain uutta, mutta mulle siinä ei niin hirveästi tullut uutta, että musta se oli ehkä niin kun enempi semmoinen pintaraapaisu ja eikä menty niinku syvällisiin mihinkään.”

8.1.2 Työterveyshuolto ja sen palvelut

Moni haastateltavista kertoi kielteisistä kokemuksistaan työterveyshuollon palveluiden saatavuudesta. Tämä kertoo erilaisten työterveyshuollon sopimuksien laajuudesta; kaikki haastateltavista työskentelevät saman hyvinvointialueen alueella. Kuten aikaisemmin teoriaosuudessa on nostettu esille, työterveyshuollon sopimukset voivat olla hyvin erilaisia erityisesti sairauden hoidon osalta. Työterveyshuollolta toivotaan myös tukea ennaltaehkäisevästi terveystarkastuksien sekä työn fyysisen kuormituksen suhteen. Erityisesti sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla työ nähdään myös fyysisesti kuormittavana ja tähän toivotaan ammattihenkilöiden, kuten työfysioterapeutin tukea.

“Että nyt, jos mä ajattelen tän hetkistä (työterveyshuoltoa) mihin mä kuulun, niin tässä tuntuu olevan niin kuin enemmän semmoisia ontuvia tekijöitä, elikkä että ihan kaikkiin palveluihin ei pääsisi, vaikka olisi niinku ehkä itsellään tarve ja niitä ei räätälöidä henkilökohtaisten tarpeiden mukaan, vaan ne menee sitten.. Niin mä ajattelen että mun mielestä se on todella kurjaa että se henkilökohtaisuus niinku niitten palveluiden tarjonnassa ei kohtaa niinku yksilöllisyystasoa julkisessa sektorissa. Se on niinku semmoinen mitä mä ajattelen itse (tärkeäksi) ja joillekin se kumminkin on se ainut väylä miten sä saat sitä apua ja siihen sun työssäjaksamiseen tai johonkin muuhun vastaavaan.”

“..Että en ole ollut muuten tekemisissä (työterveyshuollon kanssa) kun nyt otin influenssarokotuksen. Että aika harvoin. Mut jos tarvitsee jos tarvitsee niin sitten tietenkkin otan sinne yhteyttä, mutta sekin, että aina ensin pitäisi jonkun chatin kautta ja sähköpostilla ilmoittautuu ja muuta että mulle ainakin sopii paremmin että mä soitan ja puhun puhelimeen..”

Aikaisemman työterveyshuollon toimijan on kuitenkin ollut mahdollista saada tarpeen mukaisesti myös tukea ennaltaehkäisevään tai kuntouttavaan toimintaan.

“No on joku tapaus on ennaltaehkäisevää, että on saanut tämmöistä jumppaohjelmaa. Tullut vähän semmoista polviuongelmaa, niin siihen on saanut semmoista ennaltaehkäisevää tukea ja apua.”

“Edellisessä työpaikassa niin ollut tämmöisessä ryhmässä kun oli tommoinen oli nelikymppinen niin se oli niinku kohdennettu nelikymppisille työntekijöille, että ne jaksaa sinne eläkeikään asti. Semmoisessa ryhmässä mä olen ollut.”

Myös muissa kuntoutus- ja ryhmätoiminnassa mukana olleet kokevat yhdessä tekemisen ja kokemisen tärkeänä osana toimintaa. Tällä hetkellä ryhmätoimintaa on vähäisesti. Aikaisemmin toiminta on ollut pääsääntöisesti ergonomiaan tai kuntoutukseen liittyvää. Kohtaavista kuntoutukseen liittyvistä ryhmistä esille nousi kuitenkin erittäin positiivisia kokemuksia. Vastauksissa korostuivat haasteet sekä ongelmat työterveyshuollon palveluihin liittyen. Erityisesti esille nostettiin palveluiden heikko saatavuus sekä seuranta. Myös työterveyshuollon palveluntarjoajien vaihtuvuus sekä etäisyys työterveyshuollon toimipisteeseen koettiin työterveyshuollon palveluiden haasteina. Työterveyspalvelut koettiin myös etäisinä sekä saatavuuden että toimipisteiden osalta. Myöskään tämän hetkisestä sopimussisällöstä ei välttämättä ollut juurikaan tietoa.

Lähes kaikki haastateltavista nosti esille työterveyshuollon palveluiden muutokset; osa kertoi sopimuksen olleen suppeampi ennen nykyistä palveluntarjoajaa, mutta osalla oli ollut myös kokemuksia erittäin kattavista työterveyshuollon palveluista. Vastauksissa korostettiin työterveyden palveluiden koostuvan tällä hetkellä lähinnä lakisääteisistä toiminnoista, esimerkiksi perussairauksiin liittyen on ohjattu perusterveydenhuoltoon tai yksityiselle omakustanteisesti. Alla kuviossa 2 esitelty haastatteluissa esille nostetut työterveyshuollon tämän hetken haasteet:



Kuvio 3. Työterveyshuollon tämän hetken haasteet haastattelutuloksien pohjalta.

“Että jos sulla oli joku sairaus tai sulla oli joku ongelma, niin se ei kuulunut työterveyshuoltoon, vaan se oli vaan tämmöistä ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. Mä en ymmärrä miksi sellaista edes tarvitsisi olla. Koska ihmiset on enemmänkin ihan semmoisen niin kun hoidon tarpeessa enemmänkin kuin huollon tarpeessa tällä hetkellä.”

Sosiaali- ja terveysalan muutokset lähivuosina ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseen sekä työhyvinvointiin merkittävästi. Ryhmätoimintaa tai työkykytukea toivottiin kohdennettavan juuri näihin asioihin liittyen.

8.1.3 Työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä itsehoito

Haastatteluissa kerrottiin työhön sekä työelämään liittyneistä muutoksista. Ryhmätoiminnan aikaan osa haastateltavista oli työskennellyt etänä ja osan työtehtävät ovat myös muuttuneet. Haastateltavat kertoivat, että sosiaali- ja terveysalan uudistukset vaikuttavat myös Varhan alueella ja muutosneuvottelut ovat käynnissä haastatteluiden aikana. Osan työtehtäviin tämä saattaa vaikuttaa. Työtehtävien muutoksissa sekä kehittämistyössä nähtiin myös hyvää.

Yhteistyötä eri toimialojen sekä yksiköiden välillä toivotaan enemmän. Kuitenkin myös huoli oman työtehtävän jatkuvuudesta nousi esille.

Moni haastatteluun osallistuneista oli saanut ArVo -ryhmätoiminnasta omaan terveyden edistämiseen liittyviä neuvoja sekä ohjeistuksia. Esille nostettiin erityisesti arjen valinnat sekä rutiinit, joissa myös minäpystyvyyden tunteen merkitys korostui.

“No mä jotenkin ajattelen, että se pysäytti niinku miettimään asioita, että semmoisilla ihan arkisilla pienillä teoilla sä pystyit niinku vaikuttaa siihen millaisia valintoja sä teet siihen arkeesi.”

“Yllättyy, että kuinka helppoa se loppupeleissä niinku oli, että kun sen vaan vaikka niinku pukee sanoiksi että “Hei mulla on nyt tämmöinen juttu, mitä mä haluaisin muuttaa, parantaa, kehittää tai jättää pois tai jotain, niin että jotenkin se vaan, että kun sen sanoo ääneen tai kirjoittaa paperille ja tekee sen, että sulla on joku suunnitelma mihin sä pyrit ja sitten sä lähdet sitä toteuttamaan sitten. Että jotenkin vielä ajattelee, että nyt on jo näin vanha, mutta että silloin olisi ollut ehkä hyvä kun olisi niinku ollut nuorempana tämmöinen silleen, että kun lapset oli pieniä ja oli monta rautaa tulossa ja piti niinku miettiä että tämä, tämä ja kaikkien piti ehtiä niin voisi tulla ehkä semmoinen järjestys tai silleen, että oikeasti että onko tää nyt se tärkein juttu.”

Moni haastatteluun osallistuneista kuitenkin huomioi, että osa näistä toiminnoista on jäänyt ja olisi hyvä palata näihin ryhmissä nousseisiin teemoihin sekä menetelmiin esimerkiksi seurantatapaamisen merkeissä. Haastatteluissa nostettiin esille terveyden edistämisen sekä sairauksien hoidon jatkuvuuden sekä seurannan merkitys. Osa haastateltavista nosti esille arjen haasteet sekä esimerkiksi ajankäytön. Arjen kiireiden keskellä oma terveyden edistäminen saattaa heikentyä. Esille nostettiin myös tuen tarve työssä jaksamiseen sekä jopa työuupumukseen liittyen. Osalla työn muutokset ovat olleet merkittäviä ja esimerkiksi uusia työtehtäviä, järjestelmiä sekä ohjelmia on tullut tämän myötä

Sosiaali- ja terveysalan muutoksien pelätään vaikuttavan tulevaisuudessa myös omaan terveydenhoitoon. Haastateltavat kertoivat oman asuinalueensa muutoksista ja erityisesti saariston alueella koettiin palveluvalikoiman

supistuneen. Palveluita on keskitetty Turun alueelle. Huoli hoidon jatkuvuudesta eläköityessä nostettiin myös esille.

“Kaikki mahdolliset toiminnot ja päivystyksiä vähennetään, että kyllähän se sitä on. Vähän pelottaa että mitä se on jatkossa sitten, että kuitenkin itsellä on pari vuotta eläkeikään niin ja aina tulee enempi mieleen, vaikka onkin ollut terve tähän saakka, mutta että mitä sitten, onko vielä hoitoa kuin helpolla saatavissa?”

8.2 Yhteenvedoa haastatteluiden tuloksista

Kehittämiprojektin analyysi ja tulokset osoittavat, että ArVo -toimintamallia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluissa ja ennaltaehkäisevät toimintamallit nähdään merkittävinä terveyden edistämisen tuessa työikäisillä. Kuitenkin tärkeinä asioina haastateltavat ovat nostaneet haastatteluissa esille myös kohtaavat ryhmät sekä terveyden seuranta esimerkiksi työterveyshuollon toteuttamien terveystarkastuksien kautta. Hoidon jatkuvuutta sekä lähipalveluita pidetään tärkeinä edelleen. Nämä asiat olivat havaittavissa useissa haastatteluissa.

Haasteena on erityisesti, että työhyvinvointi sekä työterveyshuollon palvelut ovat usein irrallisia toimintoja ja haastatteluihin osallistuneet kertovat palveluiden käytön olevan hyvin vähäistä. Ennaltaehkäiseviä toimintoja ei ole juurikaan ja perussairauksien hoito on usein ohjattu perusterveydenhuoltoon. Haastateltavat nostivat esille useita terveyteen tai työhön liittyviä haasteita. ArVo -toimintamallin ryhmätapaamisissa oli käsitelty myös haasteiden kohtaamista sekä niistä selviytymistä:

“Joo että se teki niinku tosi hyvää mun mielestä, että voi osallistua tuommoiseen koulutukseen ja just että nimenomaan kun se nimi on Arkeen Voimaa, että siellä voi olla ihmisiä joilla todellakaan ei ole siihen arkeen voimaa ja ei ole voimaa selviytyä enää yhdestäkään ylimääräisestä haasteesta. Niin kyllä siinä mielessä musta oli hirveän hyvä, että siellä oli sekä onnistumisia että epäonnistumisia- tai ei niitä sen kummemmin niinku edes pidetty epäonnistumisena.”

9 Vaikuttavuuden arviointi, eettisyys ja luotettavuus

Terveyttä edistävässä toiminnassa sekä tutkimustyössä perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Keskeisenä arvona on ihmisarvon kunnioittaminen ja tähän myös edellä esitelty lainsäädäntö perustuu. (Kylmä & Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen 2002, 62.) Terveyden edistämisessä ja sen tutkimustyön etiikassa on kyse vastaamisesta etiikan peruskysymyksiin: mikä on oikein ja hyvää ja mikä on väärin terveyden edistämisessä ja sen tutkimustyössä. Eettistä pohdintaa ohjaavat muun muassa terveystieteen ammattikohtaiset eettiset säännöt sekä eettiset periaatteet. Eettinen pohdinta on tärkeä osa toimintaa, jonka tavoitteena on edistää ihmisten hyvää. Etiikka ei ratkaise sitä, miten on toimittava, vaan se auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimukseen liittyviä valintoja esimerkiksi aiheeseen sekä toteutukseen liittyen, tutkimustuloksien julkaisemiseen sekä tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle sekä yksilöille koituvien hyötyjen ja haittojen arviointeja. (Ryynänen & Myllykangas 2000,75; Kylmä ym. 2002, 62–63.)

Tällä hetkellä olemme sosiaali- ja terveystieteillä monien eettisten arvovalintojen äärellä. Kuinka saadaan riittämään heikentyneet resurssit mahdollisimman oikeudenmukaisesti sekä kestävä kehityksen mukaisesti. Tutkimustyöllä on tässä merkittävä rooli. Terveyden edistämiseen liittyvä toiminta tarvitsee perustukseen tutkimuksella tuotettua tietoa myös terveystieteen, toiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyttä tukevista ja heikentävistä tekijöistä muuttuvassa yhteiskunnassamme. Sosiaali- ja terveystieteen uudistuksien vaikutuksia tulee arvioida mahdollisimman laajasti. Myös uusien toimintamallien arviointi vaatii aikaa sekä resursseja. ArVo-toimintamallin vaikuttavuutta on tutkittu useiden vuosien ajan kansainvälisesti. (Self-Management Resource Center.) Terveyden edistämisen toimintamallien avulla voidaan vahvistaa terveystieteen, mutta se edellyttää vaikuttavaa toimintaa sekä eettisten lähtökohtien arviointia. Nämä seikat on nostettu esille

myös Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa (STM 2001) Terveys voidaan määritellä yhtenä elämän laadullisena ulottuvuutena sekä tärkeänä voimavarana. Mutta huomioitavaa on, että myös näkemykset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat arvosidonnaisia. (Kylmä ym. 2002, 62–64.) Aikaisempi tieto, tavat sekä tottumukset näkyvät erityisesti haastatteluaineistossa. Haastatteluaineistoa tulkittaessa onkin tärkeää huomioida haastateltavien taustalla olevat kokemukset fenomenologian mukaisesti. Tällöin voidaan myös mahdollistaa esimerkiksi työterveyshuollon palveluiden sekä toimintamallien kattavampaa arviointia sekä kehittämistyötä. (Laine 2001, 26–34; Alasuutari 2011, 55–74; Koppa 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.)

Terveyden edistämässä ammattilaisen toimintaa tulee ohjata ammattieettinen perusta. Esimerkiksi ArVo -ryhmätoiminnassa myös ohjaajien on tärkeää huomioida esimerkiksi käsiteltävien aihealueiden sensitiivisyys. Myös tämän kehittämisprojektin haastatteluissa tämä oli tärkeää huomioida koko haastatteluprosessin ajan. Koska haastatteluissa on kyseessä henkilöiden terveyttä ja työtä koskevia kysymyksiä ja ajatuksia, on arvioitava esimerkiksi tutkimusaiheen arkaluonteisuus ja ovatko tutkimukseen osallistuvat itse haavoittuvaisia. Keskeisiksi eettisiksi periaatteiksi on määritelty mm. itsemäärääminen, hyvän tekeminen, vahingon tuottamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Kylmä ym. 2003.) Terveysvalintoihin vaikuttaminen ja niistä keskustelu edellyttävät aina eettistä pohdintaa ja hienovaraisuutta. Tämä tulee huomioida sekä haastatteluiden vuorovaikutuksessa että aineiston käsittelyssä. Sekä ryhmän ohjaajan että haastattelijan tulee olla kunnioittava erilaisille elämäntilanteille sekä -näkemyksille. (Kylmä ym. 2002, 62–63.)

Tämän kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti. Sekä tiedonkeruussa että aineiston käsittelyssä on noudatettu lainsäädäntöä sekä tutkimuseettisiä ja tietosuojaperiaatteita. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Aineisto on tallennettu tiedostoina, joista ei ilmene vastaajien henkilötietoja tai tietoja organisaatioista ja tulokset julkaistaan muodossa, jossa yksittäistä henkilöä tai hänen ammattiaan ei voida tunnistaa.

Haastateltavien suojaaminen on tutkimustyön etiikassa erittäin tärkeää. (Ryynänen & Myllykangas 2000,78–80; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kehittämiprojektille on haettu tutkimuslupa ArVo -toiminnan johtoryhmältä. Haastattelut kutsut on lähetetty ArVo -toimintamallin valtakunnallisen koordinaattorin toimesta haastateltavien työ sähköpostiin. Jokaiselle haastatteluun kutsutulle lähetettiin sähköposti, jossa esiteltiin kehittämiprojekti, aineiston käsittelyn tietoturvasuus ja vastaajan oikeudet. Aineisto on tallennettu tiedostoina, joista ei ilmene vastaajien henkilötietoja tai tietoja organisaatioista. Haastateltavat rekrytoitiin pilottiryhmiin osallistuneiden ArVo -ryhmien yhteyshenkilöiden kautta. Tiedot on lähetetty tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavan oikeuksista ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastateltaville on annettu sekä suullista että kirjallista tietoa haastattelusta sekä kehittämiprojektista. Haastattelun aluksi pyydettiin suostumus ja varmistettiin, että haastateltavalla on riittävät tiedot hankkeesta ja että hän on tietoinen oikeuksistaan. Haastatteluun osallistuvilla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa niin halutessaan. Haastattelutilanteessa huomioitiin keskusteluaiheiden sensitiivisyys sekä mahdollisuus kieltäytyä vastaamisesta. (Kylmä ym. 2002, 63–65.)

Laadullisessa tutkimuksessa avoimuus sekä prosessinomaisuus vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun. Koska tutkimuksen tekijä on myös eräänlainen aineiston keruun väline, vaikuttavat oppiminen sekä näkemyksen ja tulkinnan kehittyminen aineiston keruuseen sekä koko työhön. Tutkimusprosessissa on tärkeää tunnistaa minkälaisia muutosta tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineistonkeruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuu. On tärkeää tuoda tämä oppimisprosessi esille myös raportoinnissa. Tällöin myös ulkopuoliset voivat arvioida koko tutkimusprosessia. (Kiviniemi 2001, 79; Aaltola & Valli 2001, 80.)

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena kuvata ihmisten kokemuksia ArVo -toimintamallista ja mielipiteitä sen soveltuvuudesta työterveyshuollon palveluksi, jolloin pienestäkin otannasta voidaan saada merkittävää tietoa

kehittämistyöhön. Osallistujat on rekrytoitu kolmen kunnan ryhmätoimintaan osallistuneiden työntekijöiden joukosta. Tässä kehittämisprojektissa, kuten usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa, kohderyhmä on valittu ja tutkimusjoukko on pieni. Vaikka aineistoa ei voi yleistää koko väestöön, voidaan arvioida yleistettävyyttä eri tasolla. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu paikallinen selittäminen. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimusotteessa myös ainutlaatuinen sekä yksilöllinen on kiinnostavaa. Selitysmallien tulee toteutua empiirisessä aineistossa ja niiden tulee olla loogisia. Empiirisen aineiston paikallinen selittäminen on osa tutkimuksen ydintä. (Laine 2001, 28; Alasuutari 2011, 243, 262.)

Laadullisen tutkimuksen sekä haastattelutuloksien luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteereillä, joissa korostetaan esimerkiksi tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista. Tutkimuksen validiteettia on pyritty edistämään hyvän suunnittelun ja analyysiin avulla. (Kananen 2014, 14.) Laadullisen tutkimuksen yleisinä luotettavuuskriteereinä käytetään seuraavia tekijöitä:

- Vahvistettavuus
- arvioitavuus, dokumentaatio
- tulkinnan ristiriidattomuus
- luotettavuus (tutkitun kannalta)
- kyllääntyminen (saturaatio)

Laadullisessa tutkimuksessa teemahaastatteluiden saturaatiota käytetään yhtenä luotettavuuden mittarina. Saturaatio tarkoittaa, että eri haastatteluissa alkaa ilmetä toistoa. Tätä voidaan todeta näiden teemahaastatteluiden osalta toteutuvan erityisesti toimintamalliin liittyen. Haastateltavat näkevät toimintamallin soveltuvan osaksi työterveyshuollon palveluita. (Eriksson ym. 2008, 294; Kananen 2014, 151,153.)

Teemahaastattelulle tyypillisenä aineiston hankkimistapana tarkastellaan menetelmänä, jolla tutkimuskohteesta saadaan tietoa, ja haastattelutilanne otetaan huomioon siltä kannalta, miten luotettavina tai epäluotettavina saatuja tietoja voidaan pitää. Tutkimuksen toteutuksessa on pyritty huomioimaan sen

reliabiliteetti toteutuksessa sekä riittävässä dokumentaatioissa. (Alasuutari 1994, 142; Kananen 2014, 147.) Arvioidaan esimerkiksi, miten tilanne ja haastattelija on vaikuttanut haastateltavaan ja siten saadun tiedon luotettavuuteen ja luonteeseen. Terveystä ja terveyskäyttäytymisestä keskusteltaessa tulee huomioida asian henkilökohtaisuus. Haastattelutilanne otetaan siis huomioon mahdollisena virhelähteenäkin. (Alasuutari 1994, 142.)

On tärkeää arvioida tutkimustyön sekä sisäistä että ulkoista luotettavuutta.

1. Sisäinen luotettavuus: Miten koottu tieto kuvaa juuri niitä ilmiöitä ja asioita johon kehittämisprojektilla on ollut tarkoitus perehtyä?

2. Ulkoinen luotettavuus: Onko käytetyllä menetelmällä koottujen tietojen pohjalta mahdollista tehdä yleisiä päätelmiä. (Hakala 2015, 24.)

Tutkimuksen aineistonkeruun tulee olla sellaista, että se mahdollistaa sekä yleisen tilanteen, eli laajemman kontekstin että yksittäistapausten tarkastelun. (Hakala 2015, 24.)

Terveysten edistämistyössä myös työelämän sekä yhteiskunnan muutokset, erilaiset elämäntavat sekä yksilöllisyyden korostaminen nostavat esille myös uusia eettisiä kysymyksiä, kuten vapautteen, yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen, ennakoitavuuteen sekä yhdenvertaisuuteen liittyen. ArVo -toiminnassa tuetaan ryhmäläisiä tasapainottelemaan yksilön sekä yhteisön toiminnan keskellä tekemään valintoja omaa sekä esimerkiksi oman perheen terveyttä edistääkseen. Tulevaisuudessa meidän tulee myös tehdä arvovalintoja ympäristön, taloudellisen kasvun sekä hyvinvointiyhteiskunnan toimintaan liittyen. Minkälainen tasapaino edistää näiden kaikkien osa-alueiden hyvinvointia sekä terveyttä? (Hirvonen ym. 2002, 55.)

9.1 Vaikuttavuus sekä toiminnan arviointi

Terveysten edistämisessä ja siihen liittyvissä toimintamalleissa vaikuttavuus tarkoittaa intervention tai työmenetelmän kykyä vaikuttaa asioihin tai niiden tilaan, kuten väestön terveyteen tai syrjäytymisen ehkäisyyn tavoitteiden

mukaisesti. Vaikuttavuus määräytyy miten tulokset ja saavutukset vastaavat asetettuja tavoitteita. Vaikutusta ei voida mitata vain yksinomaan esimerkiksi terveystyöskentelyn muutoksilla, vaan on tärkeää tarkastella myös koko toimintaprosessia ja sen laatua. Terveyden edistämisen muuttuvissa prosesseissa tarpeiden määrittelyä ja toimenpiteitä tulee tehdä koko työskentelyn ajan. (Hakulinen ym. 2008, 284.) Vaikuttavuutta arvioidaan usein esimerkiksi tehokkuuden, merkityksellisyyden sekä hyödyn kautta. Näitä osa-alueita arvioidaan sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnallisen näkökulman kautta. Usein uusien toimintamallien vaikuttavuutta voidaankin mitata vasta pidemmän aikavälin kautta ja tämäkin on usein haasteellista. On tärkeää, että tavoitteet määritellään ennalta mahdollisimman tarkasti molemmista näkökulmista. Tulee myös huomioida monitieteellisyys ja laaja-alaisuus, jota terveyden edistämiseen liittyvät hankkeet sekä työmenetelmät edellyttävät vaikuttavuuden arvioinnissa sekä kehittämistyössä. (Hakulinen ym. 2008, 285–286.)

Toiminnan suunnittelussa tulee myös aina huomioida toiminnan arviointi mahdollisimman kattavasti, jotta voidaan arvioida myös toiminnan vaikuttavuutta. Tämä tulee huomioida sekä hyvinvointialueilla että esimerkiksi yksityisen palveluntarjoajan työterveyshuollon palveluissa. Jotta voimme arvioida työterveyshuollon palveluiden vaikuttavuutta, ArVo -toimintamallin kaltainen toimintamalli, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa eri palveluntarjoajasta riippumatta, mahdollistaa luotettavan seurannan ja arvioinnin. Tarvitaan yhteisiä mittareita, jotka mittaavat myös laatua ja vaikuttavuutta. Hyvinvointialueuudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut arviointi sekä seurannan vahvistaminen. Näiden tavoitteiden saavuttamisen yksi keino on tiedolla johtamisen vahvistaminen hyvinvointialueen toiminnan seuranta- ja arviointivelvollisuudella. (Leppänen ym. 2024, 68–69.)

Terveyden edistämisen kehittämistyössä onnistumista on usein haastavaa mitata ja tarvitaan sekä laadullisia että määrällisiä mittareita. Uutta ajattelua ja suuntaa ei välttämättä voida perustella myöskään lyhyen aikavälin menestyksellä ja mittareilla. (Hakulinen ym. 2008, 286–288.) Toiminnan ja

vaikuttavuuden arviointi on lakisääteistä sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämistyössä ja monissa laeissa edellytetään myös vaikutusten ennakkoarviointia. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluiden johtamisessa ja päätöksenteossa tulee huomioida lakeja, kuten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, terveydenhuoltolaki (11§, Finlex) ja tasa-arvolaki (4§, Finlex). Lait velvoittavat ottamaan päätöksenteossa huomioon päätösten arvioidut vaikutukset esimerkiksi ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin ja sukupuolivaikutukset huomioiden. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. www.thl.fi.)

Kehittämiprojektin tuloksia on tarkasteltu SWOT-analyysin avulla. SWOT analyysia käytetään välineenä esimerkiksi analysoitaessa organisaation tai toimintamallin toimintakykyä. Se on nelikenttämenetelmä, jota käytetään yleisesti tilannekuvan muodostamiseen, ongelmien tunnistamiseen arviointiin sekä toimintaprosessien kehittämisessä. SWOT -analyysin kohteena voi olla jokin toiminto tai jonkin tuotteen tai palvelun toiminta tai vaikuttavuus. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet poistetaan, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhkia voidaan välttää. Tuloksena saadaan arviointi sekä toimintasuunnitelma tästä tarkastelun kohteesta. (Pöyhönen 2017, 4.)

10 Pohdinta ja tulevaisuuden jatkosuunnitelmat

Suomessa käynnissä oleva väestöllinen murros sekä sosiaali- ja terveyssektorin resurssihaasteet haastavat hyvinvointiyhteiskunnan palvelujärjestelmän kestävyttä. Sosiaali- ja terveyspolitiikkaan vaikuttavat näiden lisäksi tulevaisuudessa myös globalisaatio, työn muutokset, teknologinen kehitys sekä yksilön osallisuuden edistäminen. Työikäisten rooli on suuri tulevaisuuden hyvinvointivaltion turvaamisessa ja tämän vuoksi työikäisten tarvittavien työ- ja toimintakyvyn tukitoimien tulee olla mahdollisimman vaikuttavia. (Tervahauta 2022, 3; Kestilä & Karvonen 2022, 22, 30; STM.fi Megatrendit.) Työkykyä ylläpitävien sekä edistävien toimenpiteiden tavoitteena on, että työntekijä selviytyy työssään mahdollisimman hyvin omilla voimavaroillaan ja tarpeen mukaan työkykyä tukevien toimenpiteiden avulla. Tukea tulisi tarjota jo ennen kuin haasteita selviytyä työtehtävistä havaitaan. Työkykyä ylläpitäviä sekä korjaavia toimia voidaan kuitenkin tarvittaessa kohdentaa niille työntekijöille, joilla ilmenee jo oireilua tai työkyvyn alentumista on jo havaittu. (Paanetoja 2021, 143, 152.)

USA:ssa on arvioitu, että miljoonilla amerikkalaisilla, joilla on krooninen sairaus, on työkyvyttömyys tai heillä on riski saada sellainen. Tämä kansanterveysongelma tuo kustannuksia pelkästään USA:ssa satoja miljardeja dollareita vuodessa kansallisesti menetetyn tuottavuuden vuoksi sekä heikentää miljoonien amerikkalaisten elämänlaatua. Työkyvyttömyyden ehkäisyä tulee tehostaa. (Lerner ym. 2005.) Ennaltaehkäiseviä palveluita kohdentamalla voidaan vaikuttaa kustannustehokkaammin mahdollisiin työkykyriskeihin. Yhdysvalloissa on jo vuosia suositeltu rutiininomaisten terveystarkastuksien sijaan suunnattujen seulontojen käyttöä. On arvioitu, että terveystarkastuksia välttelevät juuri useimmiten monia riskitekijöitä omaavat sekä terveyden merkitystä väheksyvät. Tuomainen arvioi teoksessa Työelämän perustietoa medikaalisatiosta kirjoittaessaan, että "Suurimpaan vaikuttavuuteen sekä terveyserojen kaventamiseen voitaisiin päästä kohdentamalla palveluita erityisesti suuren riskin yksilöihin." (Tuomainen 2018, 200.) Kuten

aikaisemmissa tutkimustuloksissa on arvioitu, sekä haastatteluissa ilmeni, ArVo -toimintamallin kohdentaminen tukea tarvitseville oikeaan aikaan lisää myönteisiä vaikutuksia terveystyöskäytymiseen minäpystyvyyden, motivaation sekä lisääntyneen tiedon avulla. Meidän tulee olla rohkeita hoidon tarpeen arvioinnissa sekä tukitoimia järjestäessä. (Hudon ym. 2016; Self-Management Resource Center; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi; Ruohomäki ym. 2023, 8.)

Alla esiteltynä SWOT -analyysin avulla kootusti Wcdsmp -toimintamallin vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet sekä uhat työterveyshuollon palveluissa sekä työntekijän terveyden edistämisen sekä työkyvyn tukimuotona. (Pöyhönen 2017.) Huomioitavaa on, että terveyden edistämiseen liittyvien toimintojen vaikutukset nähdään usein vasta ajan kuluessa ja uusien toimintamallien käyttöönotto vaatii resursseja erityisesti alkuvaiheessa (Pietilä 2002, 5.)

Wcdsmp –toimintamallin hyödyntäminen työterveyshuollon palveluissa



Kuvio 4 Swot -analyysin avulla arvioitu Wcdsmp -toimintamallin hyödyntämistä työterveyshuollon palveluissa. (Pöyhönen 2017.)

Tutkimuksien mukaan ArVo –toimintamallin avulla voidaan vaikuttaa työntekijän omaan aktiivisuuteen, osallisuuteen, oman terveyden edistämiseen sekä arjessa selviytymiseen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon niukkojen resurssien

vuoksi työntekijän oman minäpystyvyyden sekä voimaantumisen kehittyminen on tärkeää, jolloin oireiden itsehoito sekä yhteistyö terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa paranevat. Taloudellisten haasteiden sekä uuden teknologian myötä uhkana pidetään ihmisten eriarvoisuuden lisääntymistä vastuun kasvaessa omasta terveydestä ja sen edistämisestä. Palvelujärjestelmän toimivuus on erittäin tärkeää, mutta yksilöiden onnistuessa ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja sen edistämisestä, voidaan heikentyneitä resursseja kohdistaa mahdollisimman vaikuttavasti niitä tarvitseville. ArVo - toimintamallia on tutkittu sekä kansainvälisesti että kansallisesti osana näitä työn- ja toimintakyvyn tukitoimia sekä peruspalveluita. Tutkitun tiedon sekä näiden haastattelutuloksien myötä voidaan arvioida toimintamallin soveltuvan myös työterveyshuollon palveluihin. (Pietilä 2002, 5; Hirvonen ym. 2002, 45; Hudon ym. 2016; Self-Management Resource Center; Haumo ym. 2022; Haumo ym. 2023; Vasso.fi; STM Megatrendit.)

Ryhmätoimintamallia voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti sekä useilla eri toimialoilla. Työterveyshuollon palvelujärjestelmän näkökulmasta toimintaan voi ohjata sekä altisteisessa että altisteettomassa työympäristössä työskentelevän työntekijän. Haastatteluissa esille nostettiin ryhmän voimaannuttava merkitys sekä muiden ideoiden vaikutukset omiin valintoihin terveyden edistämisessä. Ryhmätoimintamalli edistää tutkitusti ryhmään osallistuvien elämänlaatua sekä arjessa jaksamista sekä antaa myös valmiuksia kohdata myöhemmin mahdollisesti eteen tulevia haasteita. ArVo -toiminnalla voidaan edistää osallisuuden tunnetta sekä auttaa ihmisiä löytämään yhdessä matalan kynnyksen keinoja edistää terveyttä sekä hyvinvointia. Kokemuksen tunne omista vaikutusmahdollisuuksista on merkittävässä roolissa minäpystyvyyden, motivaation sekä toiminnan edistämisessä. Kuten muissakin terveyden edistämisen toimintamalleissa merkittävässä roolissa on ryhmään osallistuvien motivaatio sekä ryhmään sitoutuminen. (Haumo ym. 2022; Vasso.fi)

Työelämän muutokset vaikuttavat työntekijöihin eri tavoin. Näissäkin haastatteluissa nostettiin esille myös työelämän muutoksien sekä sosiaali- ja terveysalan uudistuksien positiivisia puolia. Avoin viestintä sekä yhdessä

suunnittelu edistävät työntekijöiden yhteenkuuluvuutta sekä sitoutumista organisaatiomuutoksiin. Haasteiden kohtaaminen yhdessä on myös helpompaa. Ruohomäen ym. (2023) tutkimuksessa korostetaan, että kun työntekijät voivat hyvin työssään, he myös jaksavat ylläpitää hyvää terveystyötyöntekijästä, joka puolestaan tukee hyvinvointia ja työkykyä. (Ruohomäki ym. 2023; 22, 76.) Työn merkityksellisyyden voi löytää myös työyhteisöstä tai työn vaikutuksista hyvinvoinnin edistäjänä. Työn mielekkyys ja sujuvuus toteutuvat parhaiten turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. (Seuri ym. 2011, 43, 67; Ahola 2011,11.)

10.1 Vaikuttava työterveyshuolto

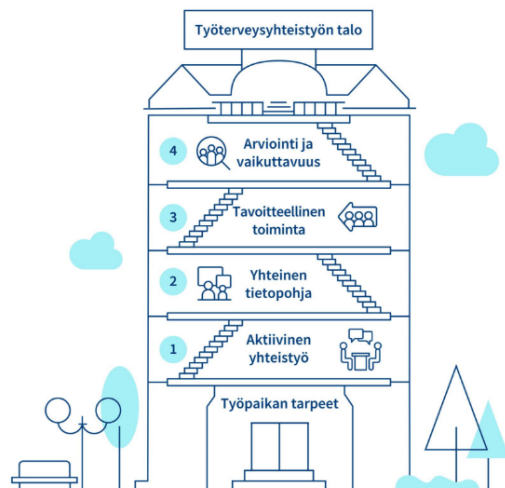
Tämän kehittämisprojektin haastatteluissa korostuivat yksilön eli työntekijän terveyden sekä työkyvyn tukeminen. Vaikuttavan työterveyshuollon toiminnan tärkeänä osana on kuitenkin myös yrityksen tai organisaation sekä työterveyshuollon työterveysyhteistyö. Vaikuttava työterveyshuolto on ennaltaehkäisevää ja työkykyjohtamisessa reagoivaa niin hiljaisiin signaaleihin kuin jo olemassa oleviin työkykyriskeihin. Työterveysyhteistyö ja sen vaikuttavuus pohjautuvat aina organisaation tai yrityksen tarpeisiin. Nämä tekijät muodostavat yhteisen toiminnan pohjan ja työterveysyhteistyön sisältöä ohjaavan perustan. Työpaikan tarpeet voidaan löytää arvioimalla, voiko työstä sairastua ja miten se voi vaikuttaa työkykyyn. Usein hyvä työterveyshuolto edellyttää yhteistyön jatkuvuutta sekä säännöllisiä yhteistyötapaamisia. Hyvä yhteistyö vaatii sitoutumista, avoimuutta sekä luottamusta. Yhteiset termit ja ymmärrys ovat tärkeä osa tätä. Alla kuvassa Työterveyslaitoksen Työterveysyhteistyön talo, jossa nämä osa-alueet eriteltä omiin kerroksiin, kuten aikaisemmin esitelty työkyvyn talossakin. Huomioitavaa on, että kerrokset vaikuttavat lomittain, eivät toisistaan erillään. (Työterveyslaitos.fi. Työterveysyhteistyön talo.)

Työterveysyhteistyön talo

Työterveysyhteistyön talossa on neljä kerrosta, jotka kuvaavat työterveysyhteistyötä prosessina.

Kerroksia yhdistävät rooleja ja vastuita kuvaavat portaat. Perustana työpaikan tarpeet.

1. Aktiivinen yhteistyö ja sen edellytykset.
2. Yhteinen tietopohja tavoitteiden määrittelyn tukena.
3. Tavoitteellinen työterveysyhteistyö pohjautuu työpaikan tarpeisiin.
4. Työterveysyhteistyön säännöllinen arviointi ja seuranta pohjautuu yhdessä sovittuihin mittareihin.



Kuvio 5. Työterveysyhteistyön talo. Työterveyslaitos.fi.

Proaktiivinen työkykyjohtaminen on haastavaa toteuttaa, jos työntekijöiden tai työyhteisön tilanteesta ei ole riittävästi tietoa. Tällöin vastuu on suuri työnantajalle. Työelämän muutoksien myötä uudenlaisten työtapojen, kuten etätyöskentelyn johtamisen haasteena on tunnistaa ne riskitekijät, jotka vaikuttavat työntekijän terveyskäyttäytymiseen ja voivat heikentää työkykyä. Työntekijä voi kertoa esimerkiksi työn ja vapaa-ajan yhdistämisen haasteista, tyytymättömyydestä etätyöympäristön toimivuuteen tai heikkoon tiedon saantiin. Nämä tekijät voivat vaikuttaa sekä työntekijän terveyskäyttäytymiseen, hyvinvointiin sekä työkykyyn. Työnantajan tulee tarkkailla näitä hiljaisia signaaleja tunnistettaessa työntekijöitä, jotka voivat hyötyä terveyden ja työkyvyn tukitoimista, kuten ArVo -ryhmätoiminnasta. (Haumo ym. 2022; Ruohomäki ym. 2023, 4; Vasso.fi.)

Haastattelutuloksista ilmenee toiveet sekä huoli työterveyshuollon palveluiden tulevaisuutta kohtaan. Haastateltavat kertoivat työterveyshuollon palveluiden muutoksista sekä nostivat esille työterveyshuollon sopimuksien eri laajuudet. Haastateltavat vertailivat myös kokemuksiaan aikaisemmista palveluista. Kokemukset hoidon saatavuudesta sekä palvelutarjonnasta vaihtelivat, mutta moni koki työterveyshuollon palveluiden supistuneen nykyisen työnantajan aikana. Työterveyshuollon palveluilta toivottiin ennakoivaa, kohtaavaa sekä jatkuvaa tukea työkykyyn sekä omien sairauksien hoitoon. Työterveyshuollon

vaikuttavuutta on haastavaa mitata, jos mittaamisen välineet ovat puutteelliset. Tulevaisuudessa tulee kehittää menetelmiä ja keinoja, joilla voidaan mitata työterveyshuollon palveluiden arvoa ja vaikuttavuutta. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää ja näiden yhteisten mittareiden käyttäminen edistäisi työn vaikuttavuuden arviointia. On arvioitu, että työterveyden palvelut ovat kustannustehokasta toimintaa erityisesti terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisevien palveluiden osalta. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen sekä esimerkiksi omalääkärijärjestelmän luomisen mahdollisuudet tulee selvittää lähitulevaisuudessa. (Laitinen ym. 2024, 5.) Työntekijän työ- ja toimintakyvyn edistäminen ovat sekä yhteiskunnan että työnantajan etu. Terveen ja työssä hyvinvoivan työntekijän työmotivaatio sekä sitoutuminen ovat parempaa. Hoitamattomat krooniset sairaudet vaikuttavat monin tavoin työssä suoriutumiseen sekä jaksamiseen. Esimerkiksi kivun vaikuttaminen mielialaan sekä työsuoritukseen voivat pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyteen. Siksi emme voi väheksyä työelämän vaikutuksia ihmisten toimintakykyyn ja elämään yleisesti. Työ vaikuttaa meihin ja me vaikutamme työhön. (Virtanen & Sinokki 2014, 7.)

10.2 Kehittämisprojekti ja sen tulevaisuus

Tässä kehittämisprojektissa tutkimussuunnitelma muovautui prosessin aikana ja jopa kehittämisen kohde muuttui osittain, koska kyseistä toimintamallia ei voida muokata tai kehittää. Tämän vuoksi kehittämisprojektissa on tarkasteltu työterveyspalveluiden kehittämisen tarvetta ja arvioitu sopiiko kyseinen toimintamalli niihin nyt ja tulevaisuudessa. (Alasuutari 2011, 275–276.) Haastattelututkimukset kuitenkin osoittavat, että suomalaisessa työterveyshuollossa ja sen palveluissa on kehitettävää. Kuten myös aikaisemmin tässä raportissa on nostettu esille, sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa tavoitteena on edistää peruspalveluiden toimivuutta sekä terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä tukevia toimia taloudellisesti kestävällä tavalla. (Valtioneuvosto. 2023, 20–21.) Palvelujärjestelmän painopistettä on pyrittävä siirtämään korjaavista palveluista kohti varhaisempaa

tukea, apua sekä ennaltaehkäisyä. Palveluiden vaikuttavuutta tulee kehittää sekä vaikuttaa hyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Laadukkaiden ja kustannustehokkaiden hoito- ja palveluketjujen luominen edellyttävät systemaattista työskentelyä sekä tarvittaessa korjaavia toimenpiteitäkin. (Valtioneuvosto. 2023, 43.)

Tämä kehittämisprojekti oli tekijälleen mieleinen, haastava sekä monipuolinen oppimisprosessi. Työskentely yhdessä ArVo -ryhmän sekä yliopettaja Laaksonen-Heikkilän kanssa oli mielenkiintoista ja opettavaista. Työn laajuuden vuoksi tärkeää oli myös sen rajaaminen ja selkeyttäminen. Tämä on myös laadulliselle tutkimukselle tyypillistä tutkimus- sekä oppimisprosessia. (Kiviniemi 2001, 68–69, 71,75.) Myös keskustelut kehittämisprojektin mentorini Susanna Väyrysen kanssa työn aikana sekä aikaisemmin hänen toimiessaan esihenkilönäni ovat tuoneet tähän työhön ajankohtaisia nostoja työterveyshuollon palvelujärjestelmään sekä sen tulevaisuuteen liittyen.

Työn sekä työterveyshuollon muutokset jatkuvasti varmasti myös tulevaisuudessa. Työntekijän hyvinvointiin vaikuttavat kokemukset osallisuudesta, merkityksellisyydestä ja ryhmään kuulumisesta. Työntekijä on voimavara, jonka toiminta- ja työkyvystä sekä osallisuudesta huolehtimalla edistetään yhteiskunnan hyvinvointia, kestävyyttä sekä vakautta. Mahdollisten työntekijän tukitoimien sekä työterveyshuollon palveluiden kohdistamisessa tulee huomioida työntekijöiden erilaiset lähtökohdat ja kohdistaa näitä tukitoimia sekä toimintamalleja tarpeen mukaisesti. Tulevaisuudessa esimerkiksi tekoälyn, täsmälääketieteen sekä sosiaalisten ryhmätoimintamallien avulla voidaan edistää yksilöiden sekä yhteisöjen hyvinvointia sekä osallistuvuutta mahdollisimman vaikuttavasti. (STM Megatrendit; Laitinen ym. 2024, 5.)

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. toim. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-kustannus

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä: käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Airaksinen, J., Jokela, M., Virtanen, M., Oksanen, T., Pentti, J., Vahtera, J., Koskenvuo, M., Kawachi, I., Batty, GD. & Kivimäki, M. 2017 Development and validation of a risk prediction model for work disability: multicohort study. Scientific Reports, 7:1, 13578

Airaksinen, J., Jokela, M., Ervasti, J., Pentti, J., Oksanen, T., Virtanen, M., Vahtera, J. & Kivimäki, M. 2018. Työterveysennuste. Yksilöllisen indeksin kehittäminen. Työterveyslaitos. Helsinki: Juvenes Print Oy

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino

Alasuutari 2011, Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Vastapaino. Riika: InPrint

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121(10), 1073-77. Viitattu 4.11.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Bandura, A. 1997. Self-Efficacy The Exercise of Control.
https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf. E-kirja
Academiapalvelussa. New York: W. H. Freeman and Company. Viitattu 17.5.2024.

Bandura A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior 31, 143–164.

Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/>. Viitattu 13.3.2024

Duodecim. Terveyskirjasto.fi. Työterveyshuolto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03585/tyoterveyshuolto?q=ty%C3%B6terveys>.
viitattu 14.1.2023

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. Qualitative Methods in Business Research. London: Sage Publications

Ervasti, J., Kausto J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P. & Väänänen A. (2022) Työkyvyn tuen vaikuttavuus - Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat - Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS -Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetuksessa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. PS-Kustannus. 4. painos. Juva: Bookwell Oy

Eurofound. 2020. Living, Working and COVID-19. COVID-19 Series. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Finlex.fi Suomen perustuslaki 731/1999.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 13.3.2024

Finlex.fi. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 1.3.2024

Finlex. Työterveyshuoltolaki 760/2004. 11 § Työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja päihdeohjelma.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 3.3.2024

Garcia-Retamero R & Cokely ET. 2011. Effective communication of risks to young adults: Using message framing and visual aids to increase condom use STD screening. *Journal of Experimental Psychology* 7(3), 270–287.

Haario, P., Koponen, P., Parikka, S., Härkänen, T., Martelin, T., Koskinen, S. & Lundqvist, A. 2021. Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään koulutusryhmittäin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58:3, 209-219.

Hakala, J.T. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä

aloittelevalla tutkijalla. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. PS-Kustannus. 4. painos. Juva: Bookwell Oy

Hakulinen, T. & Pietilä A.-M. & Kurkko, H. 2008. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveyden edistäminen –Uudistuvat työmenetelmät. WSOY.

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. Kehitä kokeillen. 2015. Organisaation käsikirja. Almatalent Oy. Talentum Pro. E-kirja.

Haumo, R., Hemminki, S., Lehtimäki, S., Marjanen, K., Lahti, T., Santalahti, A. & Tenkula, T. 2023. Arkeen Voimaa (ArVo) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023081696906> HYTE-toimintamalli : 3/2023. Viitattu 12.3.2024

Haumo, R., Hemminki, S., Lehtimäki, S., Marjanen K., Vanhala, M., Vuoristo, M., Välinen, P.-M. & Välimäki, S. 2022. Arkeen voimaa – Pienin askelin kohti sujuvampaa arkea. Vasso. (Alkuperäisteos Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D. Gonzalez V. & Minor, M. 2012. Living a Health Life with chronic conditions. Bull Publishing company and the board of the Leland Stanford Junior University. USA.

Helda.helsinki.fi. Kelan työterveyshuoltotilasto 2021. <https://helda.helsinki.fi/items/f569fe81-7b40-476d-bf92-1076cb2d99cd>. Viitattu 2.3.2024

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A.M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen - Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY

Hudon, C., Chouinard, M-C., Fatoumata, D., Bouliane, D., Lambert, M. & Hudon, E. 2016. The Chronic Disease Self-Management Program: the experience of frequent users of health care services and peer leaders. PMID: 26984994. PMCID: PMC4793803. DOI: 10.1093/fampra/cmw007. Published by Oxford University Press.

Husman, K. Työterveyslainsäädäntö. 2006. Teoksessa: Antti-Poika, M., Martimo, K.-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Duodecim. II painos. Hämeenlinna: Karisto Oy

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo J. 2006 Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet (s. 17–34). Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Julkunen, R. 2000. Työelämänpolitiikka. Teoksessa Hoikkala, T. & Roos, J.P. 2000 -luvun elämä. Sosiologisia teorioita vuosituhannen vaihteesta. Gaudeamus. Tampere: Tammer-Paino.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. PS-kustannus. E-kirja

Jyväskylän yliopisto. Koppa. Tieteenfilosofiset suuntaukset. Saatavilla <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>. Viitattu 6.11.2023

Järvikoski, A., Takala, E.-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018 Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. Helsinki: Kela.

Kaikkonen, R., Härkänen, T., Rahkonen, O., Gould, R. & Koskinen, S. 2015 Explaining educational differences in sickness absence. A population-based follow-up study. Scandinavian Journal of work. Environment and Health 41, 338-346.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvonen, S. & Martelin, T. & Kestilä, L. & Junna, L. 2019. Tulotasonmukaiset terveyserot. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137685>. Viitattu 23.4.2024

Kela.fi. Mitä ryhmätoimintaa Kela korvaa? <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-usein-kysyttya#mita-ryhmatoimintaa-kela-korvaa-tyoterveyshuoltona>. Viitattu 13.3.2024.

Kela.fi. Tietotarjotin. Tilasto työterveyshuollosta. <https://tietotarjotin.fi/tilasto/2855160/tilasto-tyoterveyshuollosta>. Tieto päivitetty 29.2.2024. Viitattu 2.3.2024

Kestilä, L. & Karvonen, S. 2022. Katsaus Suomen väestöön ja väestön hyvinvointiin tilastojen valossa. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2022. toim.

Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
Helsinki: PunaMusta Oy

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS -Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy

Kylmä J, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Kirjassa: Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M, Sirola K, toim. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät, s. 62-76. Helsinki: WSOY

Kylmä, J. & Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim –lehti. Viitattu 30.3.2024

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy

Laatikainen, T., & Vartiainen, E., Jula, A., Jousilahti, P. & Niiranen, T. 2018. Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti. Teoksessa: Koponen, P., Borodulin, K. Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Seppo Koskinen (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: THL.

Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2017. Sosiaalinen rakenne ja terveys. Teoksessa: Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. Terveys sosiologian linjoja. Gaudeamus Oy. Tallinna: Printon Trukikoda

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS -Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J. & Kivimäki, M. 2024. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-148-2>. Viitattu 23.2.2024

Lamponen, H. 2023. Joustavat työn muodot. Edita Publishing Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Leppänen, P. & Sorvettula, J. & Valli-Lintu, A. 2024. Hyvinvointialue - Järjestäminen, hallinto ja talous. Helsinki: Alma Talent

Lerner, D., Allastaire, S. & Reisine S. 2005. Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine 47(3):253-64.DOI:10.1097/01.jom.0000150206.04540.e7. Source PubMed

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P. & Karvinen, N. & Mäki, P. & Borodulin, K. 2018 Lihavuus. Teoksessa: Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: THL

Mäkinie, JP., Kaltiainen, J. & Hakanen, J. 2022. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen kesään 2022 mennessä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen M. & Vartiainen P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus

OECD Health at a Glance 2023 Country Note. Health at a Glance 2023: Highlights for Finland. OECD. <https://www.oecd.org/finland/health-at-a-glance-Finland-EN.pdf>. Viitattu 5.3.2024

Paanetoja, J. 2021. Työkyky työsuhteessa. Edita Publishing Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Pajarinen, M & Rouvinen P. 2018. Digitalisaatio muuttaa ammattijakaumia, työn sisältöä ja rakennetta, mutta ihmistyö ei häviä. Teoksessa: Michelsen, T., Reijula, K., Ala-Mursula, L., Räsänen, K. & Uitti J. Työelämän perustietoa. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Peters L., Wiefferink C., Hoekstra F., Buijs G., Ten Dam, G. & Paulussen T. 2009. A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents. Health Education Research 24(2), 198–223.

Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Pietilä, A.M. (toim.) 2010. Terveysten edistäminen - Teoriasta toimintaan. Helsinki:WSOYpro OY

Pöyhönen, J. 2017. SWOT-analyysin soveltaminen yrityksen kyberturvallisuuden tilannekuvan muodostamiseen. Application of the SWOT analysis for forming situational awareness in company's cyber security. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 58/2018. Jyväskylän yliopisto. ISBN 978-951-39-7547-0 (verkkokj.) ISSN 2323-5004

Ranta, R. Kehittämisen käytännöt. 2021. Books on Demand. E-kirja.

Ruohomäki, V., Vuorento, M., Kaila-Kangas, L., Laitinen, J., Joensuu M. & Soikkanen, A. 2023. Työn uudet muodot ja työkyvystä huolehtiminen – terveystyötyytyminen etätyössä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ryynänen, O.-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka - Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy

Saikkonen, P., Karvonen, S. & Kestilä, L. 2022. Monimuotoinen hyvinvointi ja muuttuva hyvinvointivaltio. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2022. toim. Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy

Self-Management Resource Center. www.selfmanagementresource.com. Viitattu 18.4.2024

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina Työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Siitonen J. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto 1999. <https://urn.fi/URN:ISBN:951425340X>. Viitattu 12.5.2024

Sjöblom, K., Mäkinen, JP., Juutinen, S., Oksanen, A. & Mäkikangas, A. 2022 Turvallisesti etänä – työhyvinvointi ja sen johtaminen etätyössä: Hankkeen loppuraportti. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Smith, M. L., Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Padilla, H., Zuercher, H., Corso, P., Vandenberg, R., Lorig, K. & Ory, M. 2014. Chronic Disease Self-Management Program in the Workplace: Opportunities for Health Improvement. PMID: 25964909. PMCID: PMC4410423. DOI: 10.3389/fpubh.2014.00179. Front Public Health. 2014; 2: 179. Published online 27.4.2015

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. 2004. Työterveyshuoltolaki
Opas työterveyshuoltolain soveltajille.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71799/Opp200412.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Tavoitteena savuton Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70051/Es200614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 2.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Valtioneuvosto.fi. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvän työn ohjelma 2024-2027.

<https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>. Viitattu 9.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö. Megatrendit. Megatrendit vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouteen. <https://stm.fi/megatrendit>. Viitattu 18.5.2024

Suomi.fi. Ryhmätoiminta terveysasemilla.

<https://www.suomi.fi/palvelut/ryhmatoiminta-terveysasemilla-helsingin-kaupunki-sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala/6929dd72-1dbe-4efb-851f-19f04f15e5c7>. Viitattu 12.5.2024

Sydänmaanlakka, P. (toim.) 2014 Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Pertec Consulting Oy

Särkelä, R., Vuorinen, M. & Peltosalmi, J. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tervahauta, M. 2022. Saatteeksi. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2022. toim. Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy

THL. 2015a. Hyvinvointi ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 6.2.2024.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013;129(6):666-71.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10877>. Viitattu 12.5.2024

Työterveyslaitos. 2021. Vinkkejä etätöön tekemisen tueksi. Saatavissa:

<https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-etatyohon>

Työterveyslaitos. Terveyskäyttäytymisen tukeminen etätöissä.

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tukeminen-etatyossa-opas-organisaatioille/terveyskayttaytymisen-tukeminen-etatyossa>. Viitattu 12.4.2024

organisaatioille/terveyskayttaytymisen-tukeminen-etatyossa. Viitattu 12.4.2024

Työterveyslaitos. Työelämän kehittämiskohteet.

<https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/tyoelaman-kehittamiskohteet>. Viitattu 13.3.2024.

Työterveyslaitos. Työterveysyhteistyön talo.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteistyo>. Viitattu 13.5.2024

Uotinen, J. & Vaalavuo, M. 2022. Hyvinvointi Euroopassa: käsitteet, mittarit ja

jakautuminen. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2022. toim. Karvonen, S.,

Kestilä, L. & Saikkonen, P. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki:

PunaMusta Oy

Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. 2004.

Työterveyshuoltolaki: Opas työterveyshuoltolain soveltajille.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71799/Opp200412.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.3.2024

Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi : Pääministeri Petteri Orpon

hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>. Viitattu 13.1.2024

Vasso.fi. Arkeen Voimaa. <https://vasso.fi/arkeen-voimaa/>. Viitattu 13.3.2024

Virtanen, P. & Stenvall J. 2019. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä - Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Tietosanoma. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.)Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. Viitattu 10.5.2024.

Warren, J. 2009. Socioeconomic status and health across the life course. A test of the social causation and health selection hypotheses. *Social Forces* 87. 2125-2153

WHO. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Viitattu 15.2.2024

Teemahaastattelu

Tässä kehittämisprojektissa hyödynnetään kirjallisen aineiston lisäksi kehittämisprojektin osana toteutetuista haastatteluista saatua materiaalia. Haastattelu on valittu tämän kehittämisprojektin metodiksi, koska tavoitteena oli kerätä kokemuksia sekä mielipiteitä ArVo -toimintamallista. Haastattelutyypiksi on valittu teemahaastattelu apukysymyksien kera. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilöiden ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Haastattelun avulla tavoitteena on tuoda tutkittavien omat mielipiteet ja ajatukset esille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48; Eskola & Vastamäki 2015, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125.)

Teemahaastattelun mukaisesti tässä kehittämisprojektissa on ollut kaikille haastateltaville samat teemat, mutta kysymykset sekä keskustelu muutoin on edennyt vapaan keskustelun mukaisesti. Teemat tai aihepiirit ovat valittu ennalta teoriaan, aikaisempaan kokemukseen sekä ideointiin pohjautuen. Teemahaastattelun avulla tavoitteena on ollut kerätä mahdollisimman laajasti tietoa näistä toimintamalliin liittyvistä kokemuksista eri toimialojen työntekijöiltä. (Alasuutari 1999, 142–144; Hirsjärvi & Hurme 2000, 49-52; Eskola & Vastamäki 2015, 28-29, 33; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 88.)

Haastatteluiden pääteemoina ovat tutkimustehtäviin perustuen

1. työterveyshuollon palvelut sekä niiden kehittäminen
2. ryhmätoimintamallin hyödyntäminen terveyden edistämisessä sekä
3. sosiaali- ja terveysalan uudistuksen, muutoksien sekä kehittämistyön vaikutukset omaan työhön sekä työterveyshuollon palveluihin nyt sekä tulevaisuudessa.

Näiden valittujen teema-alueiden tulee olla riittävän väljiä, että vastauksien monipuolisuuden avulla voidaan tarkastella mahdollisimman laajasti eri näkökulmia. Yksityiskohtaista kysymysluetteloa ei käytetty, vaan laadittiin teema-alueuuttelo ja apukysymyksiä, jotka ovat tässä suunnitelman liitteessä

esitely. Nämä kysymykset voidaan jakaa kahteen perustyyppiin: kuvaileviin (deskriptiivinen) kysymyksiin (mitä, what) ja syy-seuraus -kysymyksiin (miten, kuinka, miksi, why, how). (Eriksson & Kovalainen 2008, 40.)

Haastatteluissa käsiteltiin seuraavia teemoihin liittyviä aihealueita:

- ArVo -toimintamalli
- Työterveyshuolto ja sen palvelut
- Työterveyden ryhmätoiminta, kuntoutuspalvelut
- Oma hoito ja terveyden edistäminen
- Sosiaali- ja terveystalouden palvelut ja muutokset
- Työkyvyn edistäminen ja haasteiden ennaltaehkäisy. Työnantajan tuki terveyden edistämässä

Teemoihin liittyen apukysymyksinä ovat:

1. Kerro lyhyesti ArVo – ryhmästäne

- Kuvaile ryhmän toimintaa

2. Minkälaisia menetelmiä ja työkaluja olet saanut ryhmätoiminnasta? Miten olet voinut hyödyntää näitä työssäsi?

3. Millaisia itsehoidon työkaluja olet saanut omaan hyvinvointiin?

4. Sopiiko ArVo -ryhmä työterveyshuollon palveluihin?

5. Miksi/ Miksi ei?

-(omaehtoinen, vapaa-ajalla osallistuminen; osallistuisitko)

6. Mikä oli itsellesi tärkeintä ryhmän toiminnassa?

7. Suositteletko ryhmää muille työikäisille?

8. Miksi/ Miksi ei?

Saatekirje

Saatekirje

Espoo

6.1.2024

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Terveyden edistämisen YAMK-tutkintoa Turun ammattikorkeakoulussa. Opintoihini kuuluu kehittämisprojekti, jossa tullaan tutkimaan Arkeen Voimaa-toimintamallin hyödyntämistä työterveydenhuollon palveluissa ja niiden kehittämisessä. Pyydän teitä osallistumaan tähän liittyvään yksilöhaastatteluun, joka toteutetaan Teamsillä tammi-helmikuun 2024 aikana. Tavoitteena on kerätä kokemuksianne ja mielipiteitänne tästä Arkeen Voimaa –toimintamallista. Tätä haastatteluosuutta hyödynnetään kehittämisprojektin yhtenä aineistona. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelun kesto on noin 30–45 min, jota voidaan tarvittaessa myös jatkaa. Haastatteluiden avulla saatu tieto on todella arvokasta ja kiitämme jo etukäteen ajastanne!

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Lupa tutkimukseen on saatu VASSON toimitusjohtajalta Tapio Häyhtiöltä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Jos osallistutte haastatteluun, pyydän teitä vastaamaan sähköpostitse anna.m.tuominen@edu.turkuamk.fi sekä ilmoittamaan teille sopivat haastatteluajankohdat.

Kehittämisprojektin ohjaajana toimii yliopettaja Ritva Laaksonen-Heikkilä Turun ammattikorkeakoulusta. Kehittämisprojektin raportti tullaan julkaisemaan

Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Alla haastatteluajoja valittavaksenne. Pyydän valitsemaan vähintään kaksi itselle sopivaa ajankohtaa mahdollisten päällekkäisten varauksien vuoksi.

Ystävällisin terveisin

Anna Tuominen

anna.m.tuominen@edu.turkuamk.fi

Lisätietoja tutkimukseen tai haastatteluun liittyen voitte tiedustella myös puhelimitse 0453579047



Erillisenä ollut taulukko aikavaihtoehtoista

Suostumuslomake

Espoo

10.1.2024

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Anna Tuomisen toteuttaman kehittämisprojektin Ennaltaehkäisevää terveyden edistämisen ryhmätoimintaa – Arkeen Voimaa -toimintamalli osaksi työterveyshuollon palveluita -kehittämisprojektin aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Minulle on selvitetty tähän osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tästä kehittämisprojektista, jos sitä haluan.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja raportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita nimeäni. Haastatteluaineistoa voidaan käyttää myös mahdollisiin jatkotutkimuksiin huomioiden nämä edeltävät kohdat.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Anna Tuomiseen haastattelun tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuja ja nimen selvennys



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Esimerkit haastatteluanalyyseista: Taulukot

Taulukko 1. Työterveyshuollon palvelut.

Yhdistävä luokka Työterveyshuolto	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Haastattelu 1	Jos mä ajattelen tän hetkistä (työterveyshuoltoa) mihin mä kuulun, niin tässä tuntuu olevan niin kuin enemmän semmoisia ontuvia tekijöitä. Eliikä, että ihan kaikkiin palveluihin ei pääsisi, vaikka olisi niinku ehkä itsellään tarve ja niitä ei räätälöidä henkilökohtaisten tarpeiden mukaan, vaan ne menee sitten.. Niin mä ajattelen että mun mielestä se on todella kurjaa että se henkilökohtaisuus niinku niitten palveluiden tarjonnassa ei kohtaa niinku yksilöllisyystasoa julkisessa sektorissa.	Yksilöllisiä tarpeita ei huomioida palvelutarpeen arvioinnissa	Työterveyshuollon sopimuksen laajuus	Työterveyshuollon palvelut
Haastattelu 3	Että aika sanotaan työterveys on musta koko ajan aika lailla niin kun vähentynyt ja vähentynyt sen osuus, että koko ajan vähenee mitä se korvaa, taikka mitä sieltä saa niin on vähentynyt sattuneista syistä. Tietysti kunnat säästää niin.	Työterveyshuollon palvelut ovat vähentyneet ja sopimus nykyisin suppeampi	Työterveyshuollon sopimus	Työterveyshuollon palvelut

1. Taulukko jatkuu

Haastattelu 3	..että se työterveyspalvelut olisi niin kun just tämmöiset tarkastukset ja semmoiset palvelut, että niitä saataisiin lisää. Koska sitten on aika moni semmoinen asia että: "ei korvaa, ei korvaa." Sanotaan heti että se menee yksityiselle.	Työterveyshuollon ennaltaehkäisevien palveluiden tarve. Terveystarkastukset kaikille. Ohjataan perusterveydenhuoltoon työterveyshuollon palveluiden sijaan	Työterveyshuollon ennaltaehkäisevät palvelut	Työterveyshuollon palvelut
Haastattelu 4	Joo ja mullakin kun on fyysisesti rasittava työ niin kyllä mun mielestä siinä pitäisi niinku myöskin työterveydenhuollon olla kiinnostunut niistä ongelmista, mitä se fyysisesti rasittava työ tekee työntekijöille.	Työkyvyn tukeminen työterveyshuollossa. Fyysisen kuormituksen arvioiminen ja tukeminen	Työn kuormitusten tukeminen työterveyshuollon palveluiden avulla	Työterveyshuollon palvelut
Haastattelu 5	Ehkä se nyt kun ollaan, ollaan tässä hyvinvointialueessa niin se, että että tota näähän (työterveyshuollon palvelut) on uudistuneet ja muuttuneet. Nyt kaikkia näitä palveluja ei ole; ei ole vanha tuttu työterveyslääkäri enää. Mutta on kyllä ihan positiivisia kokemuksia. Mulla on varsinkin niistä etäpalveluista, että saa tosi nopeasti yhteyden lääkäriin. Soittoajan saa niinku samana päivän, että se tuntuu kyllä hyvältä tää systeemi nyt. Että mä ihan ihan tässä miettisin, että se on parempaa palvelua mitä niinku perusterveydenhuollosta saa. Mä oon tähän asti ainakin ollut todella tyytyväinen siihen ja just näihin etäpalveluihin.	Työterveyshuollon palvelut ovat uudistuneet ja muuttuneet. Etäpalvelut toimineet hyvin ja aikojen saatavuus parantunut	Työterveyshuollon palveluiden muutokset ja etäpalvelut työterveyshuollossa	Työterveyshuollon palvelut
Haastattelu 8	No ihan ihan ihan niin kuin ihan siihen työhön jaksamiseen, työn muutoksiin. Tosiaan kun on ollaan menty niinku hyvinvointialueiden puolelle, niin on tapahtunut massiivisesti muutoksia. On tullut uusia ohjelmia ja on niin, että kyllä niinku jotenkin siihen jaksamiseen ja sillä tavalla olisi hyvä (saada tukea työterveyshuolloilta)	Toivotaan työterveyshuollon palveluista tukea työssä jaksamiseen	Työterveyshuollon tuki	Työterveyshuollon palvelut

Taulukko 2. Arkeen Voimaa -toimintamalli.

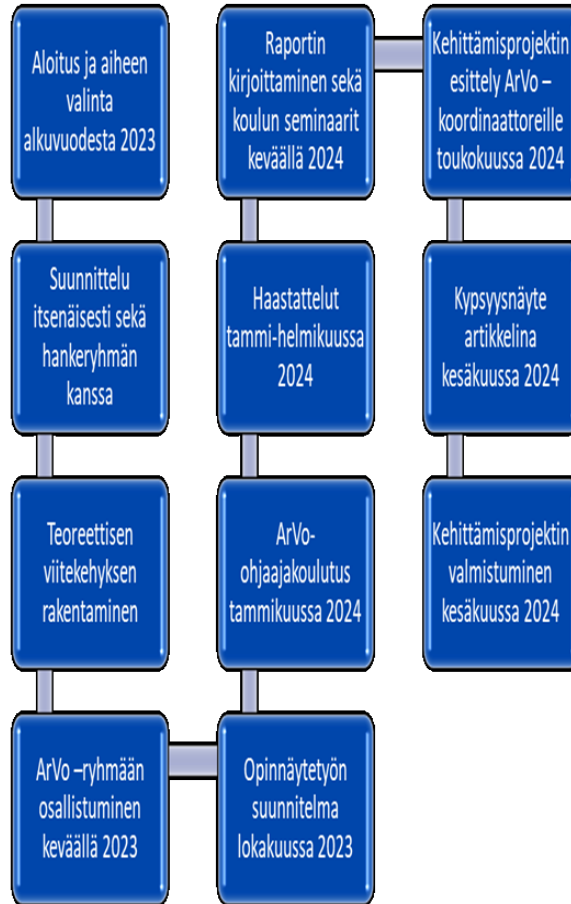
Yhdistävä luokka Arkeen Voimaa - toimintamalli	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Haastattelu 1	Kaikki jutteli tosi innokkaasti ja kaikki oli kauhean innoissaan tästä ryhmän tapaamisesta ja sitä ihan odotettiin, että se oli semmoinen positiivinen tapahtuma.	ArVo-ryhmätapaamisia odotettiin ja työskentely niissä oli positiivista ja	ArVo -toimintamallin ryhmätapaamiset	ArVo -toimintamalli
Haastattelu 2	Kyllä sieltä sai niinku vähän semmoista, vaikka ei se välttämättä itseä koskenut, että tehdään ja aloitetaan ja koitetaan jotain uutta. Sitten vähän niinku innostuttiin toisten kautta, kun toiset neuvoo että miten he on päässyt siitä yli. Niin sitten vähän itsekin ajatteli, että on joo hyvä vinkki.	ArVo -toimintamallin ryhmätapaamisissa käsiteltiin erilaisia työkaluja yhdessä ja jaettiin omia esimerkkejä.	ArVo -toimintamallista saadut työkalut	ArVo -toimintamalli
Haastattelu 4	No jos ei olisi ollut niinku tekemisissä tällöisen työhyvinvoinnin kanssa aikaisemmin, niin ehkä sitten siinä voisi olla jotain uutta. Mutta mulle siinä ei niin hirveästi tullut uutta, että musta se oli ehkä niinkuin enempi semmoinen pintaraapaisu ja eikä menty niinku syvällisiin mihinkään.	Toimintamalli ei juurikaan antanut mitään uutta, jos työhyvinvointiasiat olivat ennestään tuttuja. Asioita käsiteltiin pintapuolisesti.	Ryhmätoiminnan sisältö Arkeen Voimaa -toimintamallissa	ArVo-toimintamalli

Taulukko 2 jatkuu

Haastattelu 4	Ilman muuta, että just siellä työyhteisössä nähtäisiin, että sun kannattaisi mennä: "että mene sä" tai voisi niinku työntekijät tukea myös toisiaan että: "hei että että kun sun on noin vaikea toi nukkuminen niin sähän voisit hyötyä tämmöisestä esimerkiksi. " Ja jotenkin, että ei tarvitsisi olla mikään erityisvaikeus tai erityishankala tapaus, että pääsisi sellaiseen ryhmään tai johonkin.	Toimintamalliin osallistuminen matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa. Työyhteisön tuki ja ohjaus ryhmään.	ArVo - toimintamallin hyödyt	ArVo - toimintamalli
Haastattelu 4	Eli, että silloin ne ihmiset, jotka tarvitsee siihen arkeen voimaa, niin ne ei välttämättä itse jaksaa enää etsiä niitä keinoja eikä ilmoittautua ja et "nyt tuli joku tämmöinen kiinnostava ryhmä", vaan, että se melkein pitää tarjottimella käydä tarjoilemassa sitten niille henkilöille jotka sitä todella tarvitsee.	Ryhmään hakeutuminen tulee olla mahdollisimman helppoa. Ryhmään osallistumista tulee tarjota kuormittavassa elämäntilanteessa oleville ammattilaisten tai työnantajan kautta	Ryhmään osallistuminen matalalla kynnyksellä	ArVo - toimintamalliin osallistuminen
Haastattelu 7	Ehkä se, että se oli niin kun, että se sopii kaikille. Että vaikka siinä puhuttiin, että alkujaan suunniteltu pitkäaikaissairaille... mut uskon, että jos itse on jonkin verran aktiivinen ja kokee, että jokaisella on niitä arjen haasteita... niin ihan pienillä asioilla pystytään helpottamaan sitä. Yllättyy, että kuinka helppoa se loppupeleissä oli, että kun sen vaan niinku pukee sanoiksi: "hei mulla on nyt tämmöinen juttu, mitä mä haluaisin muuttaa, parantaa, kehittää tai jättää pois.." Niin jotenkin se vaan, että kun sen sen sanoi ääneen tai sen kirjoitti paperille ja tekee sen..Että sulla on joku suunnitelma mihin sä pyrit ja sitten sä lähdet sitä toteuttamaan..	ArVo - toimintamallin kohderyhmänä ollut pitkäaikaissairaat, mutta toimintamalli soveltuu kaikille arjen haasteita tukemaan.	ArVo-toimintamallin kohderyhmä ja soveltuvuus	ArVo-toimintamalli

Taulukko 2 jatkuu

Haastattelu 8	No periaatteessa ihan kenelle tahansa (suositella ArVo -toimintamallia), että se, että tietysti aina työn kannaltakin niin kun näkee, että joidenkin tää niinku nyt olisi niin kun hyvä (osallistua ryhmään), mutta mä luulen et se on vähän aika hankalaa, kun tätä tietysti nyt meillä myydään niin kun meidän potilaille, niin sanotusti jotka tulee vastaanotolle, niin sitä ei ehkä nähdä sillä tavalla, että "ai jaa että, että itsekin voisi osallistua."	ArVo -toimintamallia voidaan suositella kaikille, mutta usein se mielletään asiakkaiden tai potilaiden toimintamalliksi, jotka tarvitsevat tukea tai apua arjen haasteissa	Arkeen Voimaa -toimintamallin kohderyhmät	Arkeen Voimaa -toimintamalli
Haastattelu 8	No varmaan se että semmoinen niin kun jälkitapaaminen voisi olla tai jollain tavalla. Että sekin voisi olla ehkä jokunen kerta koska niin kun sanoin aikaisemmin, että kyllä se kestää kun ihmisen niin kun aivot ja mieli oppii niin kuin, että nyt ehkä muutetaan niitä jotain asioita 6 kerran jälkeen. Ja kuitenkin kun ne oli niin kun eri asioita kun käytiin niinku läpi niin.	Toiveena seurantatapaamien toteutuksen jälkeen. Uusien tapojen ja asioiden oppiminen vie aikaa ja tuki tässä auttaa	ArVo -toimintamallin seurantatapaamiset	Arkeen Voimaa -toimintamalli



Kuvio 6. Kehittämiprojektin aikajana.