



TERVEYDEN EDISTÄMINEN IKAALISISSA
Aukkaiden, terveystalvelujen työntekijöiden ja
päättäjien näkökulma

Virve Soininen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2011
Hyvinvointiteknologia YAMK
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologia Ylempi Ammattikorkeakoulu

SOININEN, VIRVE: Terveyden edistäminen Ikaalisissa: Aukkaiden, terveys-
palvelujen työntekijöiden ja päättäjien näkökulma

Opinnäytetyö 81 s., liitteet 10 s.
Kesäkuu 2011

Terveyden edistäminen on ajankohtaista monella tavoin. Tämä tutkimus käsittelee terveyden edistämisen käsityksiä Ikaalisissa. Tutkimuksessa lähestytään aihetta monesta eri näkökulmasta BIKVA- mallia soveltaen. Tutkimuksessa selvitetään Ikaalisten kaupungin asukkaiden, avoterveydenhuollon työntekijöiden ja esimiehen sekä kaupungin päättäjien käsityksiä terveyden edistämisen tilasta Ikaalisissa. Tutkimustehtävänä on selvittää millaiset asiat vaikuttavat terveyteen ja millaisia palveluita tarvitaan tulevaisuudessa, jotta edistetään parhaalla mahdollisella tavalla terveyttä. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on myös osallistaa eri osallistujatahot terveyden edistämistyöhön.

Terveyden edistämisen tekee ajankohtaiseksi etenkin uusi terveydenhuoltolaki, joka määrittelee entistä enemmän toimenpide ja seurantavastuuta kunnille. Tutkimus aineisto koostui asiakkaille tehdystä lomakekyselystä sekä teemoitetuista ryhmähaastatteluista avoterveydenhuollon työntekijöille, esimiehelle sekä päättäjille. Aineistossa hyödynnettiin BIKVA-mallin mukaisesti edellisen vaiheen tutkimustuloksia. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimusaineisto oli hyvin yhdenmukaista palvelutarpeiden ja haasteiden osalta. Toimenpide-ehdotukset konkretisoituivat tutkimuksen edetessä asiakkailta päättäjille. Ennaltaehkäisevä työ koettiin merkitykselliseksi ja sen asemaa pitäisi Ikaalisten palvelutarjonnassa vahvistaa. Työn tekemisen tapoja tulee muuttaa etsiväksi ennaltaehkäiseväksi työksi, jossa palveluita viedään ihmisten luonnolliseen ympäristöön ja työtä tehdään asiakaslähtöisesti kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioiden. Ratkaisuksi koettiin matalankynnyksen palvelutarjonta, jonka koettiin vastaavan parhaiten nykypäivän palvelutarpeisiin. Tulosten mukaan Ikaalisiin tulisi perustaa "Hyvinvoinnin kohtaamispaikka", joka toimisi terveyskioskin tavoin, mutta olisi samalla kansalaisten olohuone, konkreettinen tapaa-
mispaikka. Ikaalisissa tulisi myös kiinnittää huomiota henkilöstön viihtyvyyteen ja työhyvinvointiin. Ammattitaitoisen työvoiman turvaaminen on väestörakenteen muutoksen vuoksi välttämätöntä ja johtamiseen sekä esimiestyöhön tulee kiinnittää huomiota. Myös fyysinen kunto vaikuttaa työssäjaksamiseen. Ikaalisissa tulee jatkossa kehittää työntekijöiden jaksamista esimerkiksi ryhmätoimintaa hyödyntäen.

Avainsanat: Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä työ, etsivä työ, matalan kynnyksen palvelutarjonta, työhyvinvointi

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

SOININEN, VIRVE: Health Promotion in Ikaalinen: Viewpoint of Residents,
Health-service Employees and Decision-makers

Master's thesis 81 pages, appendices 10 pages
June 2011

Health promotion is, in many respects, a current matter. This study examines the conceptions of health promotion in Ikaalinen. The study takes several approaches to the subject with the help of the BIKVA model. The study examines the conceptions that residents of Ikaalinen, employees and a manager of outpatient health care as well as officials of the municipality have of the state of health promotion in Ikaalinen. The objective of the research was to find out the factors influencing health and the services needed in the future in order to optimize health promotion. One objective of the study was also to incorporate different participants to health promotion.

Health promotion is a current issue especially due to the new Health Care Act, which gives the municipalities even more procedure and monitoring responsibilities. The research data consisted of questionnaires for the clients and focus group interviews for the outpatient health care employees and manager as well as for the officials of the municipality. The results of the previous phase were utilized in the data in accordance with the BIKVA model. The data was analyzed with content analysis.

In terms of service needs and challenges, the research data was very consistent. As the research progressed, the suggestions for improvement from the clients to the officials became concrete. Preventive work was found meaningful, and its status in the service supply of Ikaalinen should be fortified according to the respondents. Working methods should be changed into a more preventive direction, so that services would be taken to people's natural environments and work would be done in a more customer-oriented and outreach fashion that would take individual's overall wellbeing into consideration. According to the respondents, one solution could be a low-threshold service supply, which was thought to best answer to modern service needs. According to the results, a "meeting place of wellbeing" should be established in Ikaalinen, which would function as a health stand but also as a physical meeting place for residents. Also the personnel's comfort and wellbeing at work should be taken into consideration. Securing the existence of professional work force is crucial due to the change in population structure, and attention should be given to management, as well. Coping at work is also affected by physical constitution. In the future, Ikaalinen should develop the personnel's coping at work by group activities, for example.

Key words: Health promotion, preventive work, outreach work, low-threshold service supply, wellbeing at work

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1. TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
1.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	8
1.2 Terveyden edistäminen poliittisena tavoitteena	9
1.3 Terveyden edistäminen Suomessa vuonna 2011	11
2. AMMATTILAISET TERVEYDEN EDISTÄJINÄ	13
2.1 Terveyden edistäminen Pirkanmaalla	14
2.2 Kunnat terveyden edistäjinä	15
2.3 Terveyden edistäminen Ikaalisissa	17
3. ARVOT JA ETIIKKA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	18
4. TERVEYDEN EDISTÄMINEN ELÄMÄNHALLINNASSA	21
4.1 Salutogeneesi	21
4.2 Osallistaminen ja osallisuus	25
4.3 Voimaantumisen käsitteenä	27
5. TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT	28
5.1 Tutkimuksen tavoitteet	28
5.2 Tutkimustehtävät	28
6. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	29
6.1 Tutkimustyön teoreettiset lähtökohdat	29
6.2 Tutkimusmenetelmät	31
6.2.1 Lomakekysely	31
6.2.2 Haastattelu	33
6.2.3 BIKVA-malli	34
6.3 Aineiston kuvaus ja osallistujat	35
6.3.1 Lomakekysely	35
6.3.2 Haastattelut	36
7. LOMAKEKYSÉLYN TULOKSET	38
7.1 Terveyspalveluiden saatavuus	38
7.2 Ihmissuhteiden merkitys	42
7.3 Yhteenveto	45
8. HAASTATTELUIDEN TULOKSET	48
8.1 Terveyspalvelujen saatavuus	48
8.1.1 Lääkäripula	49
8.1.2 Asiakkaiden aktivointi	51

8.1.3 Terveyspalveluiden organisointi	54
8.2 Ihmissuhteiden merkitys	56
8.2.1 Perheen huomioiminen.....	56
8.2.2 Yhteistyön merkitys.....	58
8.2.3 Päivätoimintakeskus	58
8.3 Yhteenveto- terveyspalveluiden kehittäminen	59
9. POHDINTA	64
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	65
9.1.1 Etsivä ennaltaehkäisevä työ	65
9.1.2 Työntekijöiden viihtyvyys ja hyvinvointi.....	68
9.2 Työn luotettavuus.....	71
9.3 Työn eettisyys.....	73
10. KEHITYSIDEAT	76
LÄHTEET	77
LIITTEET.....	82

JOHDANTO

Terveyden edistäminen on yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan kohdistuvaa toimintaa, jolla voidaan paitsi parantaa hyvinvointia ja elämänlaatua myös vaikuttaa syrjäytymiseen ja osallisuuden kokemiseen. Terveyden edistämällä voidaan myös hillitä terveydenhuollon kustannuksia, mikä vaikuttaa siihen mitä palveluita meillä jatkossa on tarjolla. Terveyden edistämistä voidaan tehdä monilla keinoin ja monilla eri tasoilla. Kuntien tehtävänä on seurata kansalaistensa terveyden- ja hyvinvoinnintilaa, mutta myös pyrittävä löytämään keinoja vaikuttaa niihin. Kuntien on luotava uusia toiminta- ja palvelutapoja, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin myös tulevaisuudessa. Terveyden edistämislle on määriteltävä tavoitteita ja seurattava niiden toteutumista. Uuden terveydenhuoltolain mukaan kuntien on valmistettava hyvinvointikertomus, joka on osa kuntien toimintasuunnitelmaa. Terveyden edistäminen voidaan nähdä kaiken läpileikkaavana toimintana, jolla pyritään vaikuttamaan positiivisesti ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. (Perttilä 2011.)

Terveyden edistäminen on uuden terveydenhuoltolain myötä pinnalla myös alueellisissa hankkeissa. Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä on tekeillä alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma ja työryhmässä on aloitettu myös valmistelemaan alueellista hyvinvointikertomusta, joka toimii pohjana kuntien omille hyvinvointikertomuksille. Ikaalisten kaupungissa terveyden edistäminen on nykyisen sosiaali- ja terveyslautakunnan yksi iso painopistealue ja Ikaalisissa on työryhmätyöskentelyn kautta mietitty terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn toimenpiteitä. Työstä käytetään nimitystä Tesy-työ. Ikaalisiin on vuonna 2010 perustettu poikkihallinnollinen Tesy-työryhmä koordinoimaan terveyden edistämistyötä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Työryhmä valmistelee ja koordinoi myös hyvinvointikertomuksen valmistelua ja vastaa sen arvioinnista ja päivityksestä.

Tesy-työn motivoimana sain innostuksen tutkia terveyden edistämistä tarkemmin. Olen rajannut aiheen koskemaan avoterveydenhuoltoa, jossa itsekin työskentelen. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää Ikaalisten kaupungin terveyspalvelujen terveyden edistämisen tilaa nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on myös osallistaa kaupunkilaiset, terveystoimen työntekijät ja esimiehet sekä sosiaali- ja terveystoimen päättäjät entistä tiiviimmäksi osaksi yhteisiä terveyden edistämistoimia. Tämän tutkimuksen keskeiset tutkimustehtävät muodostuvat nykytilan kartoituksesta eli millaiseksi Ikaalisten kaupungin asukkaat, työntekijät ja päättäjät kokevat kaupungin terveyden edistämistoimet? Tukevatko nykyiset palvelut terveyden edistämistoimia sekä millaiset asiat ja palvelut koetaan vaikuttavan terveyteen? Tutkimuksen avulla selvitetään myös tulevaisuuden näkymiä eli millaisia toimintoja ja palveluita tulisi kaupungilla olla, jotta edistetään parhaalla mahdollisella tavalla tulevaisuudessa kaupunkilaisten terveyttä? Tutkimuksen avulla pyrin saamaan laajan ja moni kerroksellisen kuvan Ikaalisten kaupungin terveyden edistämistoimista tulevien hyvinvointi strategioiden pohjaksi. Pohjana tutkimustyölle toimii puolistrukturoitu asukaskysely, jonka jälkeen olen haastatellut joukon avoterveydenhuollon työntekijöitä, esimiehen ja päättäjiä.

1. TERVEYDEN EDISTÄMINEN

1.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden määrittely käsitteenä ei ole yksinkertaista ja se riippuu suuresti esimerkiksi tieteenalasta. WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia ja edistää omaa sekä ympäristönsä terveyttä. Tällä tavoin voidaan saavuttaa kullekin ihmiselle paras mahdollinen terveyden- ja hyvinvointintila. Ottawan julkilausuman (1986) mukaan terveys on toiminnallinen arjen voimavara, ei niinkään elämän päämäärä. WHO:n mukaan terveyden edistäminen on parhaimmillaan monitieteisesti ja moniammatillisesti etenevä prosessi, joka ottaa huomioon myös yksilön ja yhteisön yksilön ympärillä. (Ottawa julkilausuma 1986.)

Myös Suomessa terveyden edistäminen nähdään moniulotteisena, laaja-alaisena ja yksilöllisenä kokonaisuutena, joka näyttäytyy myös yhteiskunnallisena kysymyksenä. Terveys voidaankin nähdä myös yhteiskunnallisena pääomana, sillä hyvä terveys vaikuttaa yhteiskunnan toimivuuteen ja tuottavuuteen. Yhteiskuntapolitiikka on tärkeä vaikuttava tekijä yhteisön ja yksilön terveyteen. Vallitseva ihmiskäsitys antaa perustan terveyden määrittelylle. Ihmisen hyvinvointi syntyy subjektiivisesta terveyden kokemuksesta. Terveys on voimavara, sekä tasapainoa psykososiaalisen ja fyysisen ympäristön kanssa. Terveys ja hyvinvointi käsitteitä käytetäänkin usein rinnakkain terveyden edistämisestä puhuttaessa. Niiden keskeinen ero on se, että hyvinvoinnin edistäminen tapahtuu palveluiden sisällä. Siten terveyden edistäminen on kattavampi ja laajempi käsite kuvaamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Hyvinvoinnin perustan luovat työ, toimeentulo, terveys, toimintakykyisyys, turvallisuus ja sosiaalinen verkosto. Hyvinvointi on elämänlaatua, joka ilmenee onnellisuutena, tyytyväisyytenä elämään ja haluna toteuttaa ja kehittää itseään. Hyvinvointi on siten myös elinvoimaisuutta. Hyvinvointi voidaan nähdä myös kattavana suojaverkona hyvinvointivajeita vastaan. Yksilön hyvinvointi kuvastuu myös yhteisön hyvinvoinnissa ja yhteisön hyvinvointi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. (Koski-

nen-Ollonqvist ja Rouvinen-Wilenius 2009, 32, 34.) Terveyden edistäminen merkitsee myös hyvinvointivajeen puuttumista. Hyvinvointi voidaankin määritellä elämisen laatuina. Keskeistä terveyden edistämistyössä on yksilön voimaantuminen ja ympäröivien tukiverkkojen merkitys hyvinvoinnille. Terveyden edistäminen tulee nähdä moniulotteisena käsitteenä ja huolehtia siitä että se pitää sisällään myös terveyden edistämistyölle ominaiset arvot ja se vastaa siten eri tieteenalojen haasteisiin. (Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius 2009, 33, 35.)

Terveyttä voidaan määritellä myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista tai muista elämänlaatua heikentävistä tekijöistä. Terveys voidaan nähdä pääomana joka kasvaa elämänhallinnan vahvistuessa. Terveysteen voidaan vaikuttaa monilla arkipäivän valinnoilla ja niiden seurauksena terveys vahvistuu tai heikkenee. Myös palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisten terveystarpeisiin vaikuttaa yksilön ja yhteisön terveyteen. Terveysvaikutuksia voidaan siis pitää yhteisen toiminnan tuloksena. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.) Voidaankin ajatella että terveyden edistämistyössä korostuvat niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tarpeet. Terveyden edistäminen on laaja-alaista näihin kaikkiin tasoihin suunnattua suunnitelmallista toimintaa. Terveyden edistämiseen liittyy myös pyrkimys ihmisen käyttäytymisen muuttamiseen. Muutos halutaan saada joko ihmisen asennetta muokkaamalla, jolloin ihminen muuttaa omaa käyttäytymistään tai ympäristöä muokkaamalla, jolloin ihmisellä on mahdollisuus tehdä parempi valintoja terveytensä suhteen. (Savola, Pelto-Huikko, Tuominen ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

1.2 Terveyden edistäminen poliittisena tavoitteena

Uusi terveydenhuoltolaki tulee velvoittaa kunnat entistä parempaan ja laajempaan terveyden edistämistyöhön. Ennaltaehkäiseviin palveluihin ei ole joka osalta panostettu riittävästi. Perusterveydenhuollon kehittäminen ja voimistaminen on tärkeä tehtävä, johon vaaditaan niin lainsäädännöllistä ja taloudellistakin

ohjausta kunnille. (Partanen, Palomäki, Koskela, Salo ja Laine 2008, 13-14.) Laki mukailee vuoden 1972 kansanterveyslain kohtia, mutta määrittelee tarkennetusti kunnan tehtävät eri toimialueilla. Erityinen painotus lakiehdotuksessa on ennaltaehkäisevään työhön. Kunta- ja palvelurakenneuudistus ja sen toimeenpanoa tarkoittava sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE) luo kunnille mahdollisuuksia toteuttaa ja vahvistaa eri hallinnon välistä yhteistyötä. Terveyden edistämisen tehtäviä on hoidettava kokonaisuuksina ja laaja-alaisen sektorirajat ylittävän yhteistyön toteuttamana. Terveyden edistämisen erityistehtäviä kansanterveystyössä on väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta. Väestöryhmittäinen arviointi, terveystalvet, terveystkasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveysvaikutusten arviointi ovat osa terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämistä. Laissa painotetaan alueellista toiminnallista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista. Terveyden edistämisen tulee olla alueellisesti hyvin koordinoitua ja suunnitelmallista toimintaa. Terveydenhuollon palveluista tulee laatia järjestämissuunnitelma, jossa otetaan huomioon myös poikkihallinnollinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Uudet asetukset kuten asetus neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja asetus seulonnoista on otettu huomioon ja ne sisältyvät uuteen lakiin. (Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi 2009, 10-11, 13-16, 25-28.)

Terveyden edistämistyö on terveydenhuollon tehtävien lisäksi vaikuttamista terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin. Determinantit voidaan luokitella eri tekijöihin. Yksilölliset tekijät kuten ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat ovat asioita joista toisiin voi itse vaikuttaa. Sosiaaliset tekijät kuten toimeentulo ja verkosto ovat vahvoja vaikuttavia ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja vaikuttavat myös esimerkiksi yksilöllisiin tekijöihin kuten elintapoihin. Rakenteelliset tekijät kuten esimerkiksi elinolot ovat keskeisiä perustekijöitä ihmisen hyvinvoinnissa. Kulttuuriset tekijät kuten esimerkiksi asenne terveyteen vaikuttaa yksilö ja yhteisötasolla. Julkisen sektorin tehtävä on tarjota kaikille kansalaisille samanlaiset edellytykset terveeseen elämään. Erityisesti rakenteelliset ja sosiaaliset determinantit ovat ratkaistavissa osittain terveellisellä yhteiskuntapolitiikalla. Determinantit voivat vaikuttaa ihmisen terveyteen heikentävästi ja vahvistavasti. Terveysnäkökohtien huomiointi kuntapolitiikassa

tarkoittaa determinanttien tunnistamista ja aluekohtaista tietoa niiden muutok-
sista. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.)

Terveyden edistämisen politiikka-ohjelmissa painotetaan terveyserojen kaven-
tamista. Tutkimusten mukaan ihmisen taloudellinen tilanne vaikuttaa merkitse-
västi yksilön terveyden kokemukseen. Paremmassa taloudellisessa asemassa
olevat kokevat iästä ja sukupuolesta riippumatta terveytensä paremmaksi kuin
huonommassa taloudellisessa tilanteessa elävät. (Kallio 2006, 218-230.) Pitkän
aikavälin tavoitteellisella toiminnalla on mahdollista täten vähentää terveyseroja
väestöryhmien välillä. Vastuu terveyden ja toimintakyvyn lisäämisestä ja terve-
yserojen vähentämisestä kuuluu kunnassa kaikille hallinnonaloille. (Perttilä
2006.) Elintavat ovat tärkeitä terveyserojen syitä. Elintapoihin puolestaan vai-
kuttaa esimerkiksi koulutus, sillä koulutuksen myötä tietoisuus elintapojen posi-
tiivisista vaikutuksista kasvaa ja toimeentulon kautta mahdollistaa parempien
resurssien kautta terveellisempään elämään. Suomalaisten korkeasti koulutettu-
jen terveys on kansainvälisesti verrattaen hyvää ja suuret kansanterveydelliset
ongelmat saataisiin poistettua, mikäli koko väestön terveys saataisiin samalle
tasolle. Terveyden eriarvoisuuden syitä ovat aineellisten ja kulttuuristen yhteis-
kunnassa selviytymistä edistävien resurssien epätasainen jakautuminen väes-
tössä. Terveydenhuolto kaventaa jo olemassa olevilla toiminnoilla eriarvoisuutta
esimerkiksi neuvolajärjestelmän avulla. Terveyseroihin voidaan entisestään vai-
kuttaa pienentävästi esimerkiksi tarjoamalla neuvolassa erityistä tukea vaativille
perheille riittävästi aikaa. Viime vuosina kehitelty työttömien terveydenhuollon
kehittäminen vähentää aikuisväestön terveyseroja. (Koskinen 2008, 24-28.)

1.3 Terveyden edistäminen Suomessa vuonna 2011

Sosiaali- ja terveystalalla laaditaan uusia strategioita tukemaan yhteiskunnallista
kehitystä. Sosiaali- ja terveysministeriössä vuoden 2011 alussa laadittu strate-
gia ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” määrittelee yleislinjaukseksi sosiaalisesti
kestävän Suomen, jota viedään eteenpäin kolmen päälinjauksen avulla: hy-

vinvoinnille tulee luoda vahva perusta, siihen tulee olla kaikilla mahdollisuus ja myös elinympäristön tulee olla hyvinvointia tukevaa. Strategia linjaa hyvinvointiyhteiskunnan tasapainoista kehitystä: sosiaalinen kehitys vahvistaa talouskehitystä ja talouskehitys vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveys ja hyvinvointi tuleekin strategian mukaan ottaa osaksi kaikkea päätöksentekoa. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2011, 4,6.) Vaikka uusi strategia on hyvin kokonaisvaltainen yleislinjaus, korostuu siinä kuitenkin toimeenpano aiempaa enemmän. Erityisesti strategiassa painotetaan yhteistyön merkitystä, aktiivista vaikuttamista kansainvälisestikin, tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä vaikuttavaa viestintää. (Simpura, Halla ja Toikkanen 2011, 48.)

Myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut uuden strategian ”Terveydestä hyvinvointia-2020- hyvinvoinnista terveyttä”. THL:n strategiset päätavoite on terveyteen, hyvinvointiin ja koulutukseen vaikuttaminen ja sitä kautta tuottavuuteen ja innovaatioihin vaikuttaminen, jolla Suomi voi menestyä maailmassa. Hyvinvoiva väestö tukee sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä yhteiskuntaa, joka taas vaikuttaa väestön terveyteen. THL:n strategiassa keskiössä onkin terveyden ja hyvinvoinnin kehä. Strategisissa linjauksissa on samoja elementtejä STM:n strategian kanssa, mutta THL:n strategiassa edetään konkreettisempiin toimiin. (Simpura ym. 2011, 48 ja Terveydestä hyvinvointia-2020-hyvinvoinnista terveyttä 2011, 2-3.) Sekä THL:n että STM:n strategiassa korostetaan ikärakenteen tuomia vaikutuksia Suomalaiseen yhteiskuntaan ja työssä jaksaminen merkitystä hyvinvoinnille. Siten Työterveyslaitoksen viime vuoden strategia osuu oikeaan kohtaan antamalla innovaatiomallin konkreettisten ratkaisumallien kehittämiseen. (Simpura ym. , 48.)

2. AMMATTILAISET TERVEYDEN EDISTÄJINÄ

”Terveysthuolto on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolesta puhuja sekä terveysnäkökohtien esiin nostaja kuntasuunnittelussa, strategia-työssä ja yhteisessä päätöksenteossa.” (Hyssälä 2006, 11). Siten terveystalvelujen työntekijät ovat avainasemassa terveyden edistämistä kehitettäessä. Voimakkaasti ja nopeasti muuttuvassa maailmassa on suuri riski kokea elämä hajanaisiksi. Yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeää on saavuttaa omien voimavaroja sekä sosiaalisen yhteisön avulla tasapainoinen kokonaisuuden tila. Siten eri ammatissa toimivien ammattilaisten tulisi auttaa yksilöä luomaan tämä kokonaisuus toimimalla kiinteässä yhteistyössä yksilön, tämän läheisten kuin myös muiden ammattilaisten kanssa. (Lindström ja Eriksson 2010, 44.)

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on kunnan tärkein voimavara. Henkilöstön osaamista tulee vahvistaa terveyden edistämistyöstä tiedollisesti, taidollisesti ja strategiatasolla. Palveluita tulee osata hallinnoita terveyden edistämisen näkökohdat huomioiden ja suunnata voimavarat oikealla tavalla. Kuntajohdolla tulee olla riittävästi tietoa väestön terveydentilasta ja determinanteista. Johdon tulee myös saada yhteinen käsitys siitä miten voimavarat tulee kohdentaa ja miten terveyttä edistetään ja palveluja kehitetään tehokkaasti. Terveyden edistämistyön tavoitteet ja päämäärät tulee myös määrittellä. Kunnan tulee verkostoitumisen avulla vahvistaa osaamistaan ja hyödyntää olemassa olevat voimavarat. Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapoja tukevaa tiedotusta tulee edelleen lisätä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kuntalaisille tulee järjestää yksilöllistä terveysneuvontaa elämän eri vaiheissa sekä ymmärrettävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 23.)

Terveyden edistäminen liittyy terveystalvelalan ammattilaisten jokapäiväiseen työhön. Keskeistä on asiakkaan kohtaaminen, voimaistaminen ja elämäntalvelinnan vahvistaminen. Elämäntalvelun edistäminen on yksi terveyden edistämistyön keskeisistä tavoitteista, sen konkreettinen sisältö määräytyy kuitenkin asiakas-

lähtöisesti. Terveyden edistämisen konkreettiset sisällöt ovat siten riippuvaisia esimerkiksi asiakasryhmästä. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään monella eri tasolla ennaltaehkäisystä kuntouttavaan työhön. Terveyden edistäminen on haastavaa ja moniulotteista, jossa on huomioitava yhtäaikaisesti monensuuntaisia näkemyksiä. (Pietilä, Halkoaho ja Matveinen 2010, 231-243.) Ammattilaisten sitoutuminen työhön on tärkeää, sillä terveysalan ammattilaisten rooli terveyden edistämistyössä on toimia koordinoijana. Terveyden edistämisessä on noudatettava muutosjohtamisen periaatteita, jonka mukaan muutos lähtee alhaalta ylöspäin ja ammattilaiset kehittävät parhaiten työtään itse. Kehittäminen tuleekin nähdä osaksi normaalia työtä.(Holmberg-Marttila 2009, 5-8.)

2.1 Terveyden edistäminen Pirkanmaalla

Pirkanmaan alueellista terveyden edistämistyötä kutsutaan PIRTE-verkostoksi, joka on perustettu v. 2008. Ajankohtaista on verkoston ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittäminen PSHP:n yleislääketieteenyksikön YLVA:n kanssa, ja laajentaa yhteistyötä Väli-Suomen alueella toimivien terveyden edistämisen verkostojen välillä. Tarkoitus on kehittää terveyden edistämisen rakenteet myös kunta-tasolle, jotta alueellinen työ voi onnistua ja ajatus hyvinvointikunnasta toteutua. Yksi tavoite on saada aikaan paikalliset ja alueelliset hyvinvointikertomukset, joiden avulla saadaan arvokasta vertailutietoa. (Muistio 11.9.2009.) PIRTE-verkoston tavoitteet pohjautuvat KASTE-ohjelman Väli-Suomen alueen hankkeisiin. (Vuori 2009.)

Kaste-ohjelman juureen sijoittuu toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma, jonka tarkoituksena on, että terveyskeskukset tuottavat jatkossakin laadukkaita ja tarpeenmukaisia palveluita. Asiakaskeskeisyyttä ja valinnanvapautta parannetaan, turvataan osaava työvoima ja kehitetään sekä vahvistetaan johtamista. Kaiken toiminnan perustana tulee olla terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Toimenpideohjelman myötä kehitettiin Potilas kuljettajan paikalle eli POTKU-hanke, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaan osallisuutta omasta

hoidostaan, juurruttaa uusia työmenetelmiä käytäntöön ja lisätä eri ammattilaisten tekemää yhteistyötä. POTKU-hanke jakautuu 7 eri osahankkeeseen, joista Pirkanmaalla tavoitteena on palvelutuotannon uudistaminen: Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevan potilaan hoitosuhteen uudistaminen. Pää tavoitteet ovat tunnistaa pitkäaikaissairaiden keskeiset palvelutarpeet ja toteuttaa hoitoa suunnitelmallisesti, koordinoitusti ja pro-aktiivisesti. (Nikkarinen 2010.) Pirkanmaalle on perustettu vuonna 2010 terveyden edistämisen työryhmä, jonka tarkoituksena on koota yhteen Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma. Työryhmässä valmistellaan myös alueellinen hyvinvointikertomus. (Pirkanmaan alueen terveyden edistämisen suunnitelma.)

2.2 Kunnat terveyden edistäjinä

WHO (1986) määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi. Kunnan toiminnassa se merkitsee, että terveyden edistämisen tulee olla kirjattu kuntastrategiaan tavoitteeksi ja terveystarkoitukset tulee ottaa huomioon kaikilla toimialoilla. Terveyden edistämisen laatusuosituksen 2006 mukaan kuntapolitiikassa on selkeytettävä nykyisiä toimintatapoja. On kehitettävä johtamista ja käytäntöjä sekä uudistettava palveluita. Terveystarkoitukset tulee ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa ja voimavarat on suunnattava kuntalaisten terveystarpeiden mukaisesti. Kuntalaisten näkemyksiä terveyden edistämistyöstä tuleekin selvittää kyselyjen tai haastattelujen avulla vähintään kerran valtuustokaudessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006 14,30.)

Kunnan terveyden edistämistyössä tavoitteena on lisätä asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvän elämän edellytyksiä. Keskeinen voimavara kunnassa ovat hyvinvoivat ja terveet asukkaat. Mitä paremmin asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tila tiedetään, sitä paremmin asioihin pystytään vaikuttamaan. Terveen kunnan suunnittelu edellyttää monien erilaisten asioiden yhteensovittamista ja suunnittelua. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnan toimintana voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sen perustana on kuntalaisten oma

toiminta, jolle kunnan tehtävänä on luoda edellytyksiä. Se on myös kunnan ammattilaisten tekevää toimintaa, jolle kunnan on luotava puitteet toimia ja tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä. Terveiden edistäminen näyttäytyy kunnassa myös strategisena valintana, jolloin kyse on ennen kaikkea siitä millaisia valintoja tehdään. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunnissa monin eri keinoin. Viestinnällä pyritään vaikuttamaan ihmisten valintoihin. Ammatillaisia pyritään vahvistamaan ammatillisessa kehityksessä. Hyvinvoiva henkilöstö on kunnalle myös voimavara. Johdon tärkeä tehtävä on luoda strategia eli perusta kaikelle työlle ja omalla toiminnallaan pyrkiä vahvistamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Parhaimmillaan terveyden edistämistä tehdään kunnassa osana kokonaisstrategiaa, jossa tavoitteet perustuvat asukkaiden hyvinvointiin ja kansallisiin terveyspoliittisiin linjauksiin. Ennen kaikkea kunnan tulee tuottaa laadukkaita ennaltaehkäiseviä palveluita asukkailleen. (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 5, 7, 15.) Yksilön elintapoihin ja päivittäisiin valintoihin vaikuttavat monet asiat. Kunnan tehtävä on antaa mahdollisuuksia terveisiin valintoihin ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä, determinantteja. (Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 13.)

Terveiden edistämistyö on kehittynyt kunnissa huonosti, koska taloudellisten resurssien puuttuessa reagoidaan vain välittömään tarpeeseen eli sairauden hoitoon. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota kasvaviin terveyseroihin. Erityisen huolestuttavaa on talouden taantumien aiheuttaman taloudellisen niukkuuden ja sen vaikutus ennaltaehkäiseviin toimiin. (Melkas 2009, 9-14.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistuksen yhteydessä myös palvelujärjestelmät tulevat muuttumaan. Yhteistoiminta tulee todennäköisesti vahvistamaan terveyden edistämistyötä kunnissa sekä parantamaan terveysseurannan mahdollisuuksia. Terveidenhuollon rooli tulee jatkossakin olemaan koordinoiva taho poikkialueelliseen yhteistyöhön terveyden edistämistyössä kunnissa. (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 19.)

Stakesin vuonna 2007 kuntajohdolle tehtävän selvityksen mukaan kuntien tulisi ottaa entistä paremmin huomioon terveysnäkökohdat kansanterveyslain nojalla kaikessa kunnan suunnittelussa ja toiminnassa. Selvityksen perusteella haas-

teeksi nähtiin etenkin se, että hyvinvointistrategiat ovat vielä hyvin harvinaisia kunnissa. Vain joka neljännessä vastanneessa kunnassa oli vuoden 2007 selvityksen mukaan laadittu erillinen hyvinvointistrategia. Terveyden edistämisen rakenteet ovat kunnissa vielä heikot ja ne vaativat tuekseen vahvan strategia-työn. Kuntiin on luotava erityinen terveyden edistämisen yhteistyörakenne, joka ulottuu myös päättäjiin asti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvitaan myös uudenlaisia johtamismalleja ja näiden terveys- ja hyvinvointijohtajien tulee paneutua strategiatyöhön, sen seurantaan ja tarvittaviin indikaattoreihin ja mittareihin. Tulevaisuudessa erityisen tärkeää on kehittää tietojärjestelmiä systemaattisesti. (Wilskman, Ståhl, Muurinen ja Perttilä 2007, 36-39, 41.) Väestön terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa monella tavalla, niin poliittisella päätöksenteolla kuin arkisilla toimintatavoillakin. Tärkeää kaikelle toiminnalle on selkeät tavoitteet ja yhteiset toimintalinjat. Terveyden edistämistyö tulee olla tärkeä osa kuntastrategiaa ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa tiivistä. (Nurkkala 2010, 21-24.)

2.3 Terveyden edistäminen Ikaalisissa

Terveyden edistäminen on nostettu Ikaalisissa esille myös poliittisessa päätöksenteossa ja lähdetty työryhmätyöskentelyn kautta luomaan uusia toimintatapoja hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ehkäisemään syrjäytymistä. Vuoden tiiviin työryhmä työskentelyn jälkeen kaupunginjohtaja nimesi moniammatillisen TESY-työryhmän koordinoimaan työtä. TESY-työryhmän tukena toimii painopistealueisiin pureutuvat tiimit. Painopisteitä ovat: syrjäytymisen ehkäisy, mielenterveys ja päihteet, perhetyö ja terveet elämäntavat. TESY-työryhmä laatii yhteistyössä kaupungin hallintokuntien kanssa vuoden 2011 loppuun mennessä Ikaalisten ensimmäisen hyvinvointikertomuksen, jonka päivittämisestä myös jatkossa huolehtii. Hyvinvointikertomuksen kautta on tarkoitus jalkauttaa terveyden edistämistyötä ja syrjäytymisen ehkäisyä myös käytännön tasolle sekä toteuttaa uuden terveydenhuoltolain määrittämiä vastuita. (Kaupunginjohtajan päätös Tesy-työryhmän perustamisesta.)

3. ARVOT JA ETIIKKA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Terveyden edistämislle on monta määritelmää, mutta kaikille niille yhteistä on se, että niitä ohjaavat arvot. Arvojen pohjalta määritellään terveyden edistämisen tavoitteet promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisellä terveyden edistämistyöllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksia ja voimavaroja vahvistavaa työtä, preventiivinen työ puolestaan on riskitekijöihin vaikuttamista. Monentasoisen toiminnan kautta on mahdollista päästä vaikuttaviin tuloksiin. Siksi mikään määritelmä yksinään ei ole riittävä moniulotteiselle terveyden edistämistyölle. Tarvitaan työtä, jolla vahvistetaan ihmisen sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja, tarvitaan tietoa ja taitoa terveellisistä elämäntavoista ja tehokkaat terveystalvelut. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Omavoimaistaminen (empowerment) on yksi keskeisistä terveyden edistämisen arvoista, jolla pyritään saamaan yksilön ja yhteisön voimavarat käyttöön. Tällöin yksilön ja yhteisön on helpompi hallita ja kontrolloida omia toimia ja päätöksiä. Omavoimaistaminen tai voimaistaminen on tärkeää myös yhteiskunnallisesti. Osallistuva ja aktiivinen yhteisö kykenee tekemään terveitä ratkaisuja ja on siten välttämätön terveemmälle yhteiskuntapolitiikalle. Omavoimainen yhteisö helpottaa myös sen jäsenten voimaistumista ja siten vaikutus on monensuuntainen. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005, 24-25, 63.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ohjaavat yleiset ihmiselämän ”hyvät” arvot kuten: itsenäisyys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, osallistuminen, yhteistyö, vapaus ja demokratia. Arvojen tulee olla kuitenkin sopusoinnussa toistensa sekä yhteiskunnan kanssa. Viime kädessä kuitenkin yhteiskunta rakentaa ne puitteet joissa arvoihin perustuvaa toimintaa toteutetaan. (Koskinen-Ollonqvist ja Rouvinen-Wilenius Promo 2009, 33-34.) Terveyden edistämistyö nähdään nykyään arvoihin perustuvana toimintana, jonka tarkoitus on parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Yksilötasolla onnistunut terveyden edistämistyö vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä sekä voimistaa elämäntapojen muutosta. Yhteisötasolla työn tuloksena on terveystalveluiden ke-

hittyminen. Erityisesti yhteisöjen vahvistuminen nähdään nykyään merkitykselliseksi asiaksi. (Savola ja Koskinen-Ollonquist. 2005. 38-39.)

Ajankohtaista keskustelua käydään vastuusta. Mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkisen sektorin tulee ottaa vastuuta ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista? Hyvinvointivaltion rakentuminen on vähentänyt perheiden vastuuta. Rakenteelliset prosessit perheissä ovat kutistuneet vähentäen perheiden hoiva-aikaa. Kunnille on jätetty paljon hyvinvointivastuuta. Laki määrittelee kuntien välttämättömänä järjestettävät palvelut, mutta niiden riittävyys terveyttä edistävässä toimissa on kritisoitu. Uusi terveydenhuoltolaki tulee osaltaan antamaan kunnille entistä enemmän vastuuta. Vastuuta ei voi silti kokonaan ottaa pois ihmisiltä itseltään. Erityisen merkittäväksi nähdään nykyään kansalaisjärjestöjen rooli. Järjestöjen toiminnan painopiste onkin siirtynyt hyväntekeväisyydestä ammattityönä tuotettaviin palveluihin. (Julkunen 2006, 109, 114, 118.)

Terveyden edistäminen voidaan siis nähdä arvotyöskentelyä, jolla pyritään parhaan mahdollisen elämän toteutumiseen. Yksilö tekee omat terveysvalintansa, mutta siihen vaikuttaa yhteisö ja yhteiskunta osaltaan. Siihen vaikuttaa myös tiedot, taidot ja asenteet sekä ne yhdessä kokonaisuudessa. Inhimillinen osallistaminen on yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen arvoista. Väestön terveyden edistämistyöhön tarvitaan monialaista –ja ammatillista yhteistyötä sekä eri näkemyksiä yhteen sitovaa voimavaraperusteista ajattelutapaa. Keskeistä on, että pienillä teoilla on suuri merkitys. (Pietilä 2010, 274-275.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös eettiseltä kannalta. Hoitotyön ammattilaisen on huolellisesti tarkasteltavan asian tieteellinen tausta, jotta esitetty tieto on tieteellisesti oikeaksi todistettua ja perusteltua. Myös riskinarviointi käytännön hoitotyössä on välttämätöntä, sillä asioiden vaikutus asiakkaaseen on aina huolellisesti harkittava ja asiakkaalle esitettävä oleelliset seikat mahdollisimman ymmärrettävästi ja luotettavasti. (Leino-Kilpi 2008, 186-187.)

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa paternalistisen, liberalistisen tai utilitaristisen näkemyksen pohjalta. Paternalistinen hoitokäytäntö tarkoittaa annetun tiedon pitämistä ainoana hyväksyttävänä vaihtoehtona toimia ja muutoksen olemista välttämätöntä. Hoitotyössä järjestetään seuranta tämän oikean tavan toteutumisen seuraamiseksi. Utilitaristisella hoitokäytännöllä pyritään tavoittamaan mahdollisimman suuri määrä ihmisiä. Terveyteen liittyvä ohjaus on siis yleisluontoista. Liberalistisessa hoitokäytännössä hyväksytään useita tapoja toimia, päämäärän esimerkiksi terveiden elämäntapojen saavuttamiseksi ja luottaa ammattilaisten seurannan lisäksi asiakkaan omaan harkintaan. Hoitotyössä liberalistisella hoitokäytännöllä voidaan saavuttaa asiakkaalle paras mahdollinen terveydentila säilyttämällä asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oman elämän hallinta. (Leino-Kilpi 2008, 182-186.)

Liberalistista hoitokäytäntöä reumapotilaiden hoidossa tutkineen Löfmanin (2006) mukaan osallistava hoitotyön toimintamalli sisältää itsemääräämisen edellytysten luomisen, itsemääräämistä tukevan toiminnan ja toiminnan seurausten huomioimisen. Tutkimuksen perusteella yhteistyö hoitajien ja potilaiden välillä on tärkeää itsemääräämistä tukevassa hoidossa. Hoidon tuloksia olivat potilaan vastuun ja hoitomyönteisyyden lisääntyminen, avoin ilmapiiri ja roolien tasa-vertaistuminen. Hoitajien sitoutuminen ja osallistuminen kehittämiseen sekä tuki johdolta vaikuttivat myös potilaiden osallistavan hoidon toteutumiseen. Voidaan siis ajatella osallistavan hoidon tukevan hoidon onnistumista potilaan itsemääräämisoikeuden ja vastuun lisääntyessä. (Löfman 2006, 68-70.) Ajankohtaista on pohtia potilaan ja asiakkaan vastuuta. Mielenterveysongelmien kasvu on huolestuttanut asiantuntijoita ja terveydenhuollon rooli asiakkaan tukijana ei aina riitä vaan välillä ammattilaisten vastuun on oltava suurempaa, mikäli asiakas itse ei kykene esimerkiksi sairaudestaan johtuen ottamaan riittävästi vastuuta terveydestään. (Lehto 2008, 18.) Ammattilaisten valitseman perspektiivin tuleekin olla oikea, sillä asiakkaan kykyä ottaa vastuuta ei saa yli- eikä ali-reagoida. (Leino-Kilpi 2008, 190.)

4. TERVEYDEN EDISTÄMINEN ELÄMÄNHALLINNASSA

4.1 Salutogeneesi

Salutogeneettisen teorian mukaan terveyden edistämisessä keskeisintä on hyvää elämää tukevat voimavarat. Aron Antonovskyn alulle laittama teoria siitä mikä saa aikaan terveyttä on ollut kiinnostuksen ja tutkinnan kohteena useita vuosikymmeniä, mutta sen merkitys on ymmärretty koko laajuudessaan vasta viime vuosina. Kansanterveystyössä korostetaan terveyden edistämisen näkökulmaa, siksi salutogeneettinen teoria on myös Suomen terveydenhoidossa hyvin ajankohtainen. Terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista. Se on hyvän elämän voimavarojen hyödyntämistä. Lisäksi sairas, tai paljon vastainkäymisiä kohdannut ihminen voi kokea elämän mielekkäänä omatessaan vahvan koherenssin tunteen. Koherenssin tunne on eräänlainen tapa tarkkailla elämää. Vahva koherenssin tunne synnyttää ihmiselle tunteen jäsentyneestä maailmasta, jota voi käsitellä ja joka on tarkoituksenmukainen eli koherentti. Tällainen ihminen pystyy tutkimusten mukaan myös selviytymään eteen tulevista haasteista paremmin. Voimavarojen käyttäminen erilaisissa elämäntilanteissa on yksilöllinen taito, johon vaikuttavat myös yleiset vastustusresurssit, jotka ovat aineellisia ja psykososiaalisia voimavaroja. Esimerkiksi fyysiset ominaisuudet, älykkyys, sopeutumisen keinot, sosiaalinen tuki, terveys käyttäytyminen, itsetunto, varallisuus ja kulttuurin pysyvyys. Ne ovat edellytys yhtenäisten elämäkokemusten syntymiselle. (Lindström ja Eriksson 2008, 517-519.)

Koherenssi sanalle on käytetty myös Suomennosta elämänhallinta. Koherenssi tarkoittaa ennen kaikkea elämän koossa pysymistä ja elämänhallintaa. Yksilön kannalta on tärkeää, että elämä on selitettävissä ja ymmärrettävissä. Yksilön kokemus siitä, että hän pystyy hallitsemaan omia voimavarojaan ja vastaamaan sillä ympäristön asettamiin haasteisiin on olennaista. Salutogeneettinen lähestymistapa onkin ennen kaikkea terveyden vahvistamista. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 76.)

Salutogeneesi eli ihmisten voimavarojen esille nostaminen antaa elämälle laajemman merkityksen kuin terveys tai sairaus, jotka edustavat itse asiassa vain kahta elämän kvaliteettia. Salutogeneesissä erotetaan terveyttä tuottavat ja sitä haittaavat asiat. Mallin mukaan elämän on vuorovaikutusta näiden kahden tekijän välillä. Terveuden nähdään johtuvan etenkin ympäristöstä ja laajoista taustatekijöistä ja ihminen on kuitenkin aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Salutogeneesi on siten elinikäinen oppimisprosessi. Kun ihmiset sisäistävät tämän asian, he kykenevät tekemään myönteisiä terveysratkaisuja ja kokevat vaikuttavansa omaan elämäänsä myönteisellä tavalla. Motivoitunut omaehtoinen toiminta lisää ratkaisukapasiteettia ja auttaa tämän elinikäisen prosessin läpiviemisessä. Ammattilaisten rooli salutogeneettisen ajattelumallin mukaan on toimia voimavarana. Salutogeneesi ei kuitenkaan pyri vain vaikuttamaan ihmisen käyttäytymiseen vaan korostaa myös rakenteisiin vaikuttamista ja itse oman kehityksen aikaansaamista. (Lindström ja Eriksson 2010, 32-34, 38-39.) ja (Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen ja Tamminiemi, 28-29.)

Terveyttä suojaavia tekijöitä on tutkittu vähän, toisin kuin sairauden aiheuttavia riskitekijöitä. Sairauksien ja riskien ehkäisy toimivat eri menetelmillä kuin terveyden edistäminen ja sitä suojaavien mekanismien tukeminen. Terveystiedon toiminta kohdistuu miltei yksinomaan sairauksien ja riskien ehkäisyyn. Kuitenkin yhteiskunnan terveyden edistämisen painopiste tulisi siirtää voimavara keskeiseen ennaltaehkäisyyn, terveystiedon levittämiseen ja ihmisten tukemiseen. Ihmiset tulisi saada pysymään terveinä. Tulisi keskittyä niihin prosesseihin, joiden avulla on mahdollista saada hyvä ja mielekäs elämä, sillä näiden yhteyksien sisäistämisen kautta ihmiset tekevät myönteisiä terveysratkaisuja, heidän psyykinen terveys on hyvä ja kokevat elämänlaatunsa mielekkääksi. (Lindström ja Eriksson 2010, 37.)

Ihmisellä on aina voimavaroja ja myönteisiä terveystekijöitä, jotka auttavat terveyden ylläpitämisessä. Terveys on monitahoinen ilmiö, joka syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Terveuden edistämiseksi tulisi keskittyä yhä

enemmän myös sosiaalisten tekijöiden vaikutuksiin. Myös heikko koherenssin tunne on riskitekijä terveydellä ja siksi siihen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. Terveyden edistämisen yksi tehtävä onkin koherenssin tunteen vahvistaminen. (Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio ym., 55.)

Eriksson ja Lindströmin tekemän laajan tutkimuksen mukaan koherenssin tunne näyttää olevan enemmänkin terveyttä edistävä voimavara, joka vahvistaa sietokykyä ja edistää myönteisiä kokemuksia omasta terveydentilasta. (Eriksson ja Lindström 2006, 376.) Koherenssin tunne voi toimia puskurina vastoinkäymisiä vastaan ja voi sitä kautta vähentää stressin tunnetta. Pitkällä aikavälillä koherenssin tunne parantaa elämänlaatua ja auttaa sairauksista selviytymistä. Voimakkaampi koherenssin tunne on yhteydessä parempaa elämänlaatuun kaikenikäisillä ihmisillä. (Lindström ja Eriksson 2010, 42, 44.)

Honkinen (2009) on tutkinut koherenssin tunteen yhteyttä terveyteen lapsilla ja nuorilla. Tutkimustulosten mukaan jo kolmen vuoden iästä lähtien esiintyvät käyttäytymisongelmat ovat yhteydessä täysi-ikäisten nuorten heikkoon koherenssintunteeseen. Nuoruusiän heikko koherenssin tunne on yhteydessä myös muille psykologisille oireille ja käyttäytymisongelmille. Tutkimuksen mukaan käyttäytymisongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, sillä ongelmilla on taipumus jatkua ja näkyä tulevaisuudessa. (Honkinen 2009, 5.) Myös Mäkinen työryhmineen on tutkimuksella osoittanut, että lapsuuden olosuhteet ovat merkityksellisiä yksilön myöhemmän fyysisen ja psyykkisen kehityksen kannalta. Tämä on tärkeä tutkimustulos, sillä lapsuuden olosuhteiden parantamisella voidaan selkeästi tutkimuksien mukaan vaikuttaa aikuisuuden terveydentilaan. (Mäkinen, Laaksonen, Lahelma ja Rahkonen 2006, 9-10.)

Työikäisillä koherenssin tunne on havaittu melko pysyväksi. Koherenssin tunne vaikutti vahvasti henkilön hyvinvointiin ja työkykyyn. Mitä vahvempi koherenssin tunne oli, sitä vähemmän henkilöillä oli työväsyyttä. Tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että organisaation ilmapiirillä oli suuri merkitys työntekijöiden koherenssin tunteeseen. Koherenssin syntymistä voidaan tukea ja siksi työilmapiiriin tu-

lisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio ym, 54.) Vahvan koherenssin tunteen omaavilla henkilöillä esiintyy muita työikäisiä vähemmän uupumuksen ja masennuksen oireita. (Lindström ja Eriksson 2010, 44.) Volasen työryhmän tutkimuksen mukaan koherenssin tunne työikäisillä on vahvasti sidottu työn mielekkyyteen. Korkea koulutusaste näytti olevan yhteydessä korkeampaan koherenssin tunteeseen samoin kuin parisuhde. Selvä näyttö tutkimuksessa tuli myös lapsuuteen, jossa huonolla lapsuuden kokemuksilla näytti olevan yhteyttä aikuisiän koherenssin tunteeseen. (Volanen, Lahelma, Silventoinen ja Suominen 2004, 324.)

Koherenssin tunteella on merkitystä myös työuraan, sillä heikko koherenssin tunne on yhteydessä haluun jäädä aiemmin eläkkeelle sekä miehillä, että naisilla. Erityisen vahvana tämä näyttäytyy sairailta, huonosti koulutetuilla työntekijöillä, joilla on heikko koherenssin tunne. (Volanen, Suominen, Lahelma, Kosken-
vuo, Kosken-
vuo ja Silventoinen 2010, 10.)

Ihmisen ikääntyessä elämänhallinnan merkitys korostuu. Ratkaisevaa yksilön kannalta on se, millaisen selviytymistavan hän on omaksunut ennen eläkeikää. Sopeutumistavan muodostumiseen ovat vaikuttaneet elämän muutostapahtumat. Tutkimuksen mukaan ikääntynyt, joka kokee elämänsä ehyeksi, kokee myös hallitsevansa elämää. Lisäksi hän on tyytyväinen elämäänsä ja kuolemanpelko on vähäisempi. Sisäisen eheyden omaavat ikääntyneet pitävät sairastumista luonnollisena asiana ja kokevat voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä. (Ylikarjula 1999, 115.) Koherenssin tunne vaikuttaa myös ikääntyessä myönteisesti. Vahva koherenssin tunne suojaa sairauksilta, auttaa terveiden elämäntapojen ylläpitämisessä ja vaikuttaa myös sairastumisesta parantumisessa. (Lindström ja Eriksson 2010, 43.)

4.2 Osallistaminen ja osallisuus

Kujala (2003, 162-164.) tutki väitöskirjassaan osallisuutta ja osallistumista ja arvioi tuloksissaan niiden olevan riippuvaisia myös hoidon laadusta. Osallisuus hoitoon on asiakaslähtöisyyttä, joka tulee huomioida jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa. Asiakaslähtöisesti suunniteltu ja toteutettu hoito lisää asiakastytyväisyyttä ja myös osallistumista omaan hoitoon. Asiakkaan osallisuus hoitoon ei vähennä ammattilaisen ammatillista roolia hoidon toteutumisessa vaan johtaa yhteistyöhön ja kumppanuuteen hoitotilanteessa.

Antamalla arvostavaa ja tasa-vertaista ohjausta terveysasioista ja tarjoamalla itsehoitomahdollisuuksia voidaan vaikuttaa ihmisten itsetuntoon, elämänhallinnan kokemuksiin ja motivaatioon sairauksien ehkäisyssä. (Lampi 2010, 49.) Halu säilyttää terveys toimii motivoivana tekijänä elintapamuutoksiin ja terveellisten tottumusten ylläpitämiseen. Kyselyt terveyden edistämisestä aktivoivat asiakkaita kehittämään terveyden edistämisen palveluita. (Lampi 2010, 51.)

Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilön ja yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Edellytyksiä osallistumiselle ovat omakohtainen kiinnostus, aloitteellisuus ja vaikuttamismahdollisuudet. Kunnan tuleekin kehittää järjestelmää siten, että se tukee yksilön ja yhteisöjen osallistumista terveyden edistämistyön suunnitteluun, valmisteluun ja toteutukseen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 22.)

Kunta voi tukea osallisuutta tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja ottamalla myös kuntalaiset osaksi palveluiden suunnittelua. Osallistuminen lisää osallisuutta, joten suorat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat tärkeitä kuntalaisten aktivoijia. Kunta voi tukea myös yhteisöllisyyttä tarjoamalla esimerkiksi tiloja kansalaistoiminnan käyttöön. Terveysviestintä voi toimia kuntalaisten osallisuuden vahvistaja antamalla tietoa palveluista kuntalaisille, mutta myös kanavana kuntalaisilta kunnan päättäjille ja järjestöille siitä millaisia palveluita tarvitaan. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 23.)

Terveyden edistämistyössä ihmisten osallisuus on arvokas asia. Ihminen kuuluu erikokoisiin yhteisöihin ja näiden yhteisöjen kautta yksittäisellä ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa laajemmin. Yhteisöön kuuluminen mahdollistaa yksilöllisyyden. Yhteisö on sitä vahvempi, mitä paremmin yhteisö on jäsenissään edustettuna. Myös työn vaikuttavuus riippuu yhteisön voimasta. Yhteisön toiminta terveyden hyväksi tarkoittaa yhteisöjen pyrkimystä lisätä omaa kontrollia terveyttä määrittävistä tekijöistä. Yhteisö ei ainoastaan osallistu vaan saattaa olla myös liikkeelle paneva voima. Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi riippuu siitä kuuluuko hän itselleen merkityksellisiin yhteisöihin kyetäkseen siten ottamaan aktiivisesti osaa omaan elämäänsä. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist. 2005, 63-64 sekä Mokka ja Neuvonen 2006, 54-55.)

Osallisuus on yhteisöön kuulumista ja siihen vaikuttamista. Osallisuus tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus ilmaista mielipiteensä ja saada tietoa itseään koskevista asioista. Osallisuutta voidaan vahvistaa ihmisten omien voimavarojen käyttöönotolla ja sillä että tarjotaan konkreettisia vaikuttamisen mahdollisuuksia. Terveys vaatii osallisuutta ja osallistumista. Ikäihmisiä tutkittaessa osallisuudella on merkitystä yksilön terveydentilaan. Esimerkiksi masennusoireita on vähemmän ja tyytyväisyyttä elämään enemmän. Lisäksi sosiaalisten verkostojen merkitys on suuri. Osallisuutta heikentää byrokratia ja terveydenhuollon olemassa olevat rakenteet. Asiantuntijoiden tulisi tuntea ihmisten arki ja välttää ulkopuolelta määrittelyä. Lisäksi tarvitaan oikeanlaista asennetta ja innostajia osallistumaan. (Rouvinen-Wilenius 2010, 9-11.) On tärkeää muistaa, että yksilön terveys on aina suhteessa yhteisön terveyteen. Tämän vuoksi esimerkiksi työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen on monella tavoin merkityksellistä. (Vertio 1992, 55.)

4.3 Voimaantuminen käsitteenä

Voimaantumisen (empowerment) käsitettä käytetään kuvaamaan henkilön itsensä tai yhteisön mahdollisuuksien tai kykyjen lisääntymistä. Empowerment prosessin ydinajatus on, että voimaantuminen on ihmisestä (tai yhteisöstä) itsestään lähtevä prosessi. Se on samanaikaisesti sekä henkilökohtainen, että myös sosiaalinen prosessi, sillä ihminen toimii jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Voimaa ei voi varsinaisesti antaa toiselle vaan hyvinvointia, jaksamista ja voimaantumista tuetaan. Tämä itsessään on herkkä, vastuullinen ja aikaa vievä prosessi. (Siitonen ja Robinson 2001, 62-71.) Terveyden edistämisessä on keskeistä yksilön voimaantuminen arjen mahdollisuuksien kautta. Oleellista on, että ihmiset voivat itse omilla toiminnallaan vaikuttaa yhteiskunnallisiin terveyden edistämisen rakenteisiin ja omaa elämää koskeviin päätöksiin ja ratkaisuihin. (Koskinen-Ollonqvist ja Rouvinen-Wilenius 2009, 33.)

Leena Eklund (1999, 8-10 ja 148.) on tutkinut voimaantumista käsitteenä väitöskirjassaan ja tutkimuksen avulla osoitti, että ihmiset ovat kiinnostuneita terveyden edistämisestä ja haluavat vaikuttaa oman kuntansa terveyskysymyksiin. Tutkimus osoitti myös, että kansalaisfoorumien avulla on mahdollista lisätä yhteisön kansalaishallintaa ja että osallistumiseen perustuva terveyden edistäminen on kuntatasolla mahdollista. Tutkimuksen mukaan tällainen työ tulee olla suunnitelmallista ja hyvin organisoitua toimintaa ja sen vakiinnuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä ja ulkopuolista tukea.

Terveyden edistämistyöstä puhuttaessa on kuitenkin tärkeää muistaa ihmisten yksilöllisyys. Elämäntapojen merkitys terveyteen ja hyvinvointiin tulisi saada ihmisten arkeen heidän oman kiinnostuksensa ja tekemisensä kautta. (Lindqvist 2008, 34.)

5. TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää Ikaalisten kaupungin terveystalve-
lujen terveyden edistämisen tilaa nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimuksen tavoit-
teena on myös osallistaa kaupunkilaiset, terveystoimen työntekijät ja esimiehet
sekä sosiaali- ja terveystoimen päättäjät entistä tiiviimmäksi osaksi yhteisiä ter-
veyden edistämistoimia. Tavoitteena on myös selvittää onko kaupungin asuk-
kaiden, työntekijöiden ja esimiehien mielipiteissä terveyden edistämistoimista
yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia. Tutkimuksen avulla pyrin saamaan laajan
ja moni kerroksellisen kuvan Ikaalisten kaupungin terveyden edistämistoimista
tulevien hyvinvointi strategioiden pohjaksi.

5.2 Tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen keskeiset tutkimusongelmat muodostuvat nykytilan kartoit-
uksesta eli millaiseksi Ikaalisten kaupungin asukkaat, työntekijät ja päättäjät
kokevat kaupungin terveyden edistämistoimet? Selvitän tukevatko nykyiset pal-
velut terveyden edistämistoimia? Millaiset asiat ja palvelut koetaan terveyteen
vaikuttaviksi asioiksi? Tutkimuksen avulla selvitetään myös tulevaisuuden nä-
kymiä eli millaisia toimintoja ja palveluita tulisi kaupungilla olla, jotta edistetään
parhaalla mahdollisella tavalla kaupunkilaisten terveyttä? Ja millaiset palvelut
koetaan tärkeiksi palveluiksi tulevaisuudessa? Haluan myös selvittää missä
määrin uudenlainen tekniikka kiinnostaa tulevaisuuden terveydenhuollossa?

6. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmät tarkoittavat tutkimuksen konkreettisia aineiston hankinta- ja analyysitekniikoita. Tutkimusmenetelmät voidaan luokitella laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin. Tutkimuksen keskeisin osa on tutkimusaineisto. Tutkimusmenetelmän valinnassa on olennaista valita menetelmä, jolla saa parhaat mahdolliset vastaukset omiin tutkimustehtäviinsä. Tutkimuksessa tulen yhdistämään määrällistä ja laadullista tutkimusotetta. Laadullinen ja määrällinen tutkimus täydentävät toisiaan, vaikka eroavatkin toisistaan tavoitteiltaan. Tutkimusmenetelmien yhdistämisestä käytetään nimitystä triangulaatio. Yhdistämällä menetelmiä voidaan tutkittavasta asiasta saada mahdollisimman paljon tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on etukäteistiedon puute tutkittavasta asiasta. Siksi laadullinen tutkimus on alkuasetelmaltaan väljä ja esimerkiksi haastattelussa kysymykset täsmentyvät aineistonkeruun myötä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 609-611.) Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 28) mukaan samassa tutkimuksessa erilaisten näkemysten ja tutkimusotteiden yhdistämistä voi olla vaikeaa hallita ja näkemykset saattavat olla ”latteampia”. Metsämuurosen (2001, 65.) mukaan erilaisten tutkimusotteiden määrittely tutkimuksen alussa ei ole olennaista vaan tutkimustehtävä itsessään ratkaisee paljolti sen kumpi määrällinen vai laadullinen ote nousee isompaan asemaan tutkimuksessa. Silti on tarpeellista päättää aluksi jompikumpi tutkimusote lähtökohdaksi tutkimukselle.

6.1 Tutkimustyön teoreettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa käytetään dialektista tutkimusotetta joka on yhdistelmä kahdesta erilaisesta tieteenfilosofisesta traditiosta. Dialektisen tutkimuksen tarkastelun

kohteena on yhteiskunta. Tärkein väline dialektisessa tutkimuksessa on kieli, joka on sosiaalisessa yhteisössä ajattelun väline. Dialektisen tutkimuksen pohjana on näkemys, että yhteiskunnassa olemassa lainalaisuuksia, jotka paljastuvat konkreettisissa tilanteissa. On siis olemassa väite ja mahdollisesti vastaväite, noiden pohjalta rakentuu synteesi, uusi näkemys. Tutkimusotteessa vuorottelevat lepo ja muutos, jotka etenevät vuorotelleen muodostuen prosessiksi. (Heikkilä ym. 2008, 31-32.) Dialektisen tutkimuksen tärkeä kehityssuunta on kriittinen teoria, jonka tutkimusotetta hyödynnän tutkimuksessani. Kriittisen teorian mukaisen kehityksen edellytys on avoin keskusteluilmapiiri, jossa yhteisön jäsenet ovat osana päätöksenteossa. Kriittinen teoria edellyttää että toiminnasta on päätettävä harkitusti ja tutkimukseen osallistuvien tulee olla sitoutumiskykyisiä. Kriittisen teoriaa tutkimusmetodina hyödyntävä tutkimus onkin prosessi, jossa osallistujat ovat tiedon muodostajia. (Heikkilä ym. 2008, 32.)

Tietoteoreettisesti aineistoa lähestytään fenomenologisella tutkimustavalla. Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään tavoittamaan ilmiö mahdollisimman aitona. Tutkijan on kuitenkin oltava myös perillä aikaisemmista tutkimuksista ja kokemuksista asiaan liittyen ja harjoitettava siksi jatkuvaa itsereflektointia tutkimuksen suhteen, jotta voisi erottaa omat kokemukset tutkittavasta asiasta. Fenomenologisessa tutkimuksessa tulokset ovat aineistosta syntyviä tutkijan ajatustyön tuotteita. Keskeistä on tutkijan järjestely ja erittelytyö, jossa aineisto suhteutetaan osista kokonaisuuksiin ja niiden pohjalta tehdään tulkintoja. Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat tutkimustyön kulkua. (Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 154-156.) Luonteeltaan fenomenologinen tutkimus on induktiivista eli aineistolähtöistä. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tutkimusongelmat ohjaavat aineiston käsittelyä. Analyysiyksikkönä on usein sana tai lause, analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee pelkistämisestä, ryhmittelyn kautta abstrahointiin, raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, aineiston pelkistetyt ilmaukset kirjataan termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yh-

distetään ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimitys. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on abstrahointi, jossa samankaltaiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia. Tämän jälkeen aineistosta voidaan saada myös yhdistäviä luokkia, jonka keskeiset käsitteet muodostuvat yläluokista. Sisällönanalyysissä tutkijalla on mahdollisuus omalla luovuudella hyödyntää aineistoa monipuolisesti. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-29, 40.) Sisällönanalyysi on tärkeä hoitotieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla aineistosta voidaan saada esille merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Merkitykset syntyvät ilmauksista tulkitsemalla ja ne jäsennetään ja esitetään käsitteellisesti. Lopputuote on tutkijan tuottama jäsentynyt kuvaus ilmiöstä. (Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 157.)

6.2 Tutkimusmenetelmät

6.2.1 Lomakekysely

Erilaiset kyselyt ovat strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä, jotka perustuvat lomakkeisiin. Kyselyitä käytetään runsaasti erilaisissa tutkimuksissa. Kyselylomake soveltuu hyvin määrälliseen tutkimukseen vaivattomuutensa ja toistettavuutensa vuoksi. Siksi suurtenkin vastausmäärien saaminen on vaivatonta. Kyselyyn tiedonkeruumenetelmänä liittyy kuitenkin epätarkkuuksia. Kysymysten laadinta vaatii erityistä tarkkuutta, virhetulkintojen välttämiseksi kysymysteksti tulee harkita tarkkaan. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. Avointen kysymysten sisällyttäminen kysymyslomakkeeseen tuo vastaajalle ja tutkijalle lisää työtä, mutta antaa vastauksiin enemmän sisältöä kuin valmiiksi luokitellut vastaukset. Kysymyslomakkeen käytännön olosuhteisiin on myös syytä kiinnittää huomiota sillä myös se missä ja koska lomake täytetään vaikuttaa vastauksiin. Lomakekyselyä onkin syytä testata etukäteen pienellä joukolla, jotta mahdolliset epäselvyydet voidaan havaita ja korjata ennen varsinaisen tut-

kimuksen tekemistä. Lomakekyselyn suurin vaara on se, että tutkimuksen tulokset jäävät pinnallisiksi. (Luoto 2009, 1647-1651.)

Kysymyslomake valittiin tutkimustyön alkumenetelmäksi, koska aineiston ”pohjaksi” (jolle loppututkimustyö rakentuu) haluttiin isompi määrä vastauksia. Kysymyslomake rakennettiin niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimustehtäviin. Kysymyslomakkeessa kysyttiin myös vastaajien taustatiedot, koska alkuperäinen tarkoitus oli tarkastella vastauksia myös vastaajien taustatietojen mukaan. Tästä tarkoituksesta luovuttiin myöhemmin vastausmäärän jäädessä pieneksi. Kysymyslomake rakentui suljetuista kysymyksistä, lisäksi vastauksia tarkentamaan laitettiin avoimia kysymyksiä. Tutkimuslupa anottiin Ikaalisten Terveyskeskuksen ylilääkäriltä ja se hyväksyttiin 9.6.2010. Samalla päätettiin sijoittaa terveyskeskuksen vastauspiste kahteen eri paikkaan: lääkäreiden vastaanotolle ja neuvolaan. Toinen vastauspiste sijoitettiin kirjastoon. Tähän saatiin lupa kirjastotoimenjohtajalta puhelinkeskustelun perusteella 3.8.2010. Näin vastauspisteitä oli siis kolmessa eri paikassa. Kysely toteutettiin 16-27.8.2010. Tutkimuksesta tiedotettiin kaupungin internet sivuilla, paikallislehdessä 17.8.2010 (Liite 1.) sekä tutkimuspaikoissa. Kyselylomakkeet (Liite 2.) sijaitsivat vastauslaatikon vieressä.

Kyselylomakkeiden analysointi aloitettiin numeroimalla lomakkeet. Suljetut kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Alkuperäinen tarkoitus oli ristiintaulukoida vastauksia esimerkiksi iän, sukupuolen ja asuinpaikan mukaan, mutta aineiston ollessa liian pieni ja yhdenmukainen tähän tarkoitukseen, aikeesta luovuttiin. Avoimet kysymykset käsiteltiin aineiston analyysin avulla. Avointen vastausten analysoinnissa käytettiin apuna miellekarttaa. Miellekartan avulla vastaukset luokiteltiin, teemoiteltiin yhteen ja järjestettiin pää- ja alaluokkiin. (Metsämuuronen 2001, 54.) Kanasen (2008) mukaan sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä muodossa. Koska tavoitteena on tuottaa ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus, edellyttää se aineiston pelkistämistä. Lopuksi aineistoa jäsennetään ja kuvataan. (Kananen 2008, 94.) Tässä aineistossa avoimien kysymysten vastaukset täydensivät hyvin suljettujen kysymysten vastauksia.

6.2.2 Haastattelu

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla. Yksi aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa tutkimuksen vaatimalla tavalla. Teemahaastattelu on käytetyin menetelmä, joka voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätasolla. Teemahaastattelusta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa tutkimustehtävistä poimitaan keskeiset aiheet ja teemat, joita haastatteluissa käsitellään ja joista pyritään saamaan lisää tietoa. Tutkijan tehtävänä on teemahaastatteluissa varmistaa sisällön pysymien annettujen teemojen sisällä. (Vilka 2007, 100-103.)

Pietilän (2010, 212, 215) mukaan ryhmä- ja yksilöhaastattelu eroavat toisistaan ja niiden käyttäminen samassa tutkimuksessa edellyttää tutkijassa herkkyyttä huomata niiden erot ja käyttää niitä toistensa peilauspintoina. Näkyvin ero on tutkijan roolissa: haastattelun sijaan ryhmähaastattelussa tutkija toimii keskustelun rakentajana, ohjailijana ja rohkaisijana. Siten yksilöhaastattelu rakentuu enemmän haastattelijan kysymysten varaan kun taas ryhmäkeskustelussa osallistujat muodostavat yhteistä ymmärrystä haastatteluaiheesta ja joutuvat perustelemaan näkemyksiään toisillensa. Ryhmäkeskustelun tuloksena voikin olla yhteinen ymmärrys asiasta ja ryhmäkeskustelua voidaankin siten pitää eräänlaisena prosessina. Vilkan (2007, 103) mukaan yksi laadullisen tutkimuksen tavoite on olla emansipatorinen, joka tarkoittaa että tutkimus itsessään lisää tutkittavien ymmärrystä asiasta ja siten tutkimus saattaa vaikuttaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin haastattelun jälkeenkin.

Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Aineisto kuunneltiin useampaan kertaan läpi ja litteroitiin sanasta sanaan tietokoneelle. Aineistoyksikkönä oli lausekokonaisuus. Aineistolta kysyttiin tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä eli millaiseksi työntekijät kokevat terveystalveluiden nykytilan ja mitä mieltä työntekijät ovat asiakkaiden vastauksista. Lisäksi aineistosta pyrittiin saamaan esille millaiset palvelut vaikuttavat terveyden edistämiseen.

Aineiston keskeiset asiat pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin ja saatiin alaluokat, yläluokat ja yhdistävät luokat. Tuloksia verrattiin asiakkaiden vastauksiin ja asiakokonaisuuksia yhdistämällä saatiin aikaiseksi kolme eri asiakokonaisuutta, joista muodostuvat Tulokset-osion kappaleet: Terveyspalvelujen saatavuus, Ihmissuhteiden merkitys sekä yhteenvetokappale Terveyspalvelujen kehittäminen.

6.2.3 BIKVA-malli

Tutkimuksessa sovelletaan BIKVA-menetelmää. BIKVA on neliportainen arviointimalli. Mallin tavoitteena on saada asiakkaat mukaan toiminnan kehittämiseen ja ymmärryksen luomiseen asiakkaiden ja palveluiden välille. Mallin avulla saadaan tietoa eri näkökulmista. BIKVA-menetelmässä palveluista kysytään ensin asiakkaan näkökulmasta, sitten työntekijöiden näkökulmasta, kolmanneksi esimiesten näkökulmasta sekä viimeiseksi poliittisten päättäjien näkökulmasta. BIKVA-mallin tiedonkeruu on kvalitatiivista ja tapahtuu yleensä ryhmähaastattelun avulla. BIKVA ei ole sidottu vain ryhmähaastattelumenetelmään, joskin sen käyttämistä puoltavat useat seikat. BIKVA:ssa käytetään usein ryhmähaastattelua tutkimusmenetelmänä koska sillä on mahdollisuus esittää tarkkoja tutkimuskysymyksiä, joihin halutaan saada perusteltuja vastauksia. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä taas sopii ilmiöiden esiintymistä mittaaviin kysymyksiin. Asiakkailla on BIKVA:ssa keskeinen rooli. He toimivat prosessin käynnistäjinä ja määrittävät jatkokysymykset omien kriteeriensä perusteella. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaat arvioivat tiettyä asiaa, mihin ovat tyytyväisiä ja mihin eivät? Vastaukset systematisoidaan teemoihin. Toisessa vaiheessa nämä teemat tuodaan kenttätyöntekijöille tietoon ryhmähaastattelussa. Asiakkaiden vastaukset toimivat keskustelun moottoreina. Keskustelussa kenttätyöntekijöiden kanssa pohditaan syitä asiakkaiden kokemuksiin ongelmiin. Keskustelussa voidaan myös pohtia johdon toimintaa. Keskustelussa pohditaan omia käytäntöjä asiakkaiden palautteen pohjalta ja myös konkreettisia ehdotuksia palvelun parantamiseksi. Kolmannessa vaiheessa haastatellaan johtohenkilöt, jotka keskustelevat asiak-

kaiden ja työntekijöiden palautteesta. Neljännessä vaiheessa kaikki tieto kootaan ja arvioidaan saatuja tuloksia. Tieto viedään poliittisille päättäjille ja ryhmäkeskustelussa pohditaan konkreettisia ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi. BIKVA-soveltuu hyvin käytettäväksi tutkimukseen, koska se on monimuotoinen ja mukautettavissa erilaisiin tilanteisiin. Menetelmänä BIKVA on vuorovaikutteinen ja oppimista lisäävä. Oleellista BIKVA:ssa on asiakkaiden osallisuus. BIKVA:ssa tulee kiinnittää huomiota neljänteen portaaseen, sillä tutkimuksen onnistumisen kannalta on keskeistä kytkeä asiakkailta saatu palaute osaksi päätöksentekoa. (Krostrup 2004, 7, 9-10, 12-13, 15, 18, 19.)

6.3 Aineiston kuvaus ja osallistujat

6.3.1 Lomakekysely

Vastauksia kertyi 32 kappaletta, joista kaksi hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi tutkimukseen soveltumattomana. Koska 30 vastausta oli liian pieni määrä tehdä asukaskartoitusta suoritettiin lisäkysely 20.9-1.10 välisenä aikana. Lisäkyselyn vastauspaikat olivat terveyskeskuksen päivystyksessä sekä neuvolassa. Lisäksi lisäkyselyyn palautui kaksi kappaletta kirjastosta kotiin otettua vastauslomaketta. Lisäkyselystä tuli 27 vastausta ja yhteensä vastauksia kertyi siis 57 kappaletta. Tämä määrä katsottiin riittäväksi tutkimuksen jatkoa ajatellen.

Vastaajien keski-ikä oli 38.9 vuotta ja vaihteluväli 16-75 vuoteen. Innokkaimpia vastaajia oli ikäluokassa 27-43 vuotta. Vastaajista 81 prosenttia oli naisia ja 19 prosenttia miehiä. Asuinalue jakaantui keskustan lisäksi niin moneen yksittäiseen postinumeroon, ettei niiden esilletuominen ollut eettistä. Siksi vastaajien alue esitetään muodossa keskusta ja muut alueet. Keskustan postinumerolla vastaajia oli 77 prosenttia vastaajista.

6.3.2 Haastattelut

Tutkimuksen toisessa vaiheessa asiakasnäkökulmaa täydennettiin työntekijänäkökulmalla. Toinen vaihe toteutettiin laadullisella tutkimustavalla jossa käytettiin ryhmähaastattelua tutkimusmenetelmänä. **Työntekijöiden** ryhmähaastattelusta tiedotettiin avoterveydenhuollon henkilöstölle sähköpostin kautta. Esiemiehet jakoivat sähköpostin työntekijöilleen. Sähköpostissa oli tietoa tutkimuksesta sekä tulostettava suostumuslomake (Liite 3.1), jossa tiedotettiin kaikki tutkimukseen liittyvät asiat. Henkilöstöä pyydettiin palauttamaan suostumuslomake etukäteen. Suostumuslomakkeita palautui etukäteen 1 kappale ja työntekijöiden tuleminen haastatteluun jouduttiin varmistamaan haastattelupäivänä puhelimitse. 4 työntekijää toi suostumuslomakkeensa haastattelutilanteeseen. Ryhmähaastatteluun osallistui 5 henkilöä: kaksi sairaanhoitajaa, yksi fysioterapeutti ja kaksi terveydenhoitajaa. Tutkimus suoritettiin ryhmähaastatteluna keskiviikkona 10.11.2010 klo 15-16 terveystieteiden keskuskeskuksen kokoushuoneessa. Haastattelu nauhoitettiin ja videoitiin. Tästä tiedotettiin etukäteen suostumuslomakkeessa.

BIKVA-mallin mukaisesti ryhmähaastattelu perustui asiakkaiden vastauksille, joista oli etukäteen koostettu power point esitys. Keskeisimmät asiat asiakkaiden vastauksien perusteella olivat terveyspalvelujen saatavuus ja miten palvelujen saatavuuteen voidaan vaikuttaa, ihmissuhteiden merkitys terveyden edistämistyössä sekä miten Ikaalisissa tulee kehittää terveyden edistämistyötä. Työntekijöiden kanssa pohdittiin syitä asiakkaiden kokemiin ongelmiin. Keskustelussa pyrittiin saamaan konkreettisia kehitysehdotuksia terveyden edistämistyön kehittämiseksi. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysin avulla (Liitteet 4.1 ja 4.2.)

Avoterveydenhuollossa **esimiehinä** toimivat ylilääkäri ja osastonhoitaja. Heidät kutsuttiin haastatteluun. Haastattelusta tiedotettiin erillisellä tiedotteella, jossa kerrottiin myös käytetyt menetelmät. (Liite 3.2) Haastattelu-aikaa oli hyvin vaikea

järjestää ylilääkärin kiireiden vuoksi, ja lopulta hän ei päässyt osallistumaan haastatteluun sovittuna päivänä. Ylilääkäri on jäämässä eläkkeelle muutamien kuukausien kuluttua, joten siksi erillistäkään haastattelua ei pidetty tarpeellisena. Haastattelu suoritettiin 14.2.2011. Osastonhoitajalle esitettiin keskeisimmät asiat asiakaskyselystä ja työntekijöiden ryhmähaastattelusta ja niiden pohjalta esitettiin kysymyksiä. Haastattelu nauhoitettiin. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Aineisto kuunneltiin useampaan kertaa läpi ja litteroitiin sanasta sanaan tietokoneelle, aineistoyksikkönä oli lausekokonaisuus. Aineistolta kysyttiin tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä asiakaskyselyn ja työntekijöiden ryhmähaastattelun näkökulmasta. Aineistosta saadut keskeiset asiat pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin ja saatiin alaluokat, yläluokat ja yhdistävät luokat. Tulokset yhdistettiin asiakkaiden ja työntekijöiden vastausten kanssa.

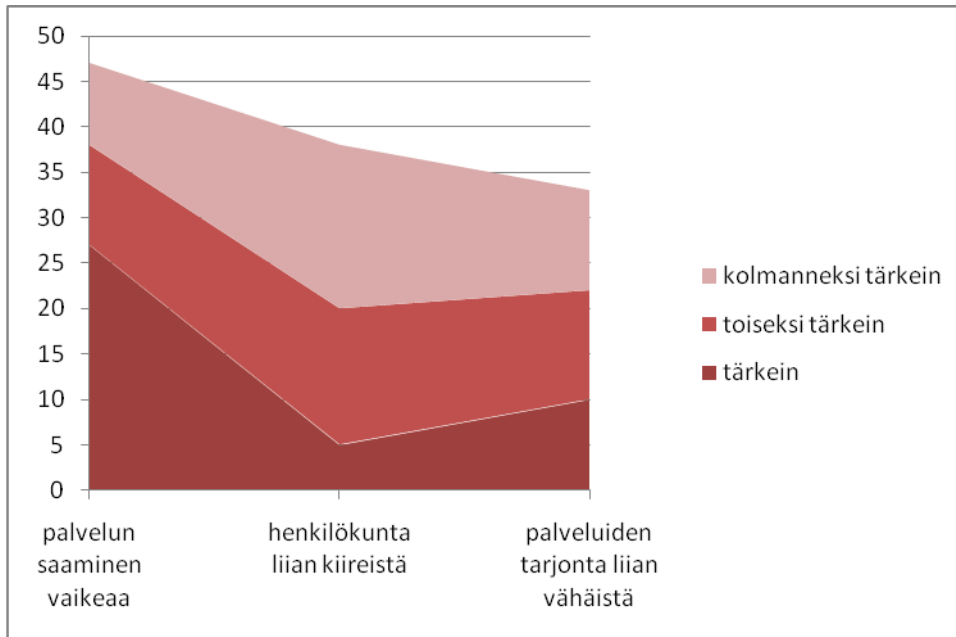
Kutsu tutkimukseen lähetettiin sähköpostitse 8.3.2011 Kaupungin johtajalle, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajalle sekä varapuheenjohtajalle sekä yhdelle kaupungin hallituksen jäsenelle, jonka tiedettiin etukäteen olevan kiinnostunut terveyteen liittyvistä asioista. Joukkoa täydennettiin vielä yhdellä henkilöllä, joka kuuluu kaupungin keskijohtoon. Kutsussa tiedotettiin tutkimuksesta ja käytettävistä tutkimusmenetelmistä. (Liite 3.3) **Päätäjien** ryhmähaastattelua oli vaikea toteuttaa, joten haastattelu toteutettiin kolmessa osassa: yksi haastattelu kahdelle henkilölle 29.3.2011 ja kaksi haastattelua 30.3.2011, joissa toisessa oli paikalla kaksi haastateltavaa ja toisessa yksi haastateltava. Haastatteluaineistoksi muodostui 3 erillistä haastattelumateriaalia, jotka yhdistettiin ja käsiteltiin sisällön analyysi-menetelmän avulla. (Liitteet 5.1, 5.2 ja 5.3.)

7. LOMAKEKYSSELYN TULOKSET

7.1 Terveyspalveluiden saatavuus

Lomakekyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan Ikaalisten kaupunkia terveyden edistäjänä. Ikaalisten kaupungin tämän hetkisiä terveyden edistämistoimien arvioitiin olevan 6.58 (asteikko ja vaihteluväli 4-10), terveyspalveluiden onnistuminen kaupunkilaisten terveyden edistäjinä arvioitiin lukuun 6.54, (asteikko ja vaihteluväli 4-10)

Lomakekyselyssä kartoitettiin terveyspalveluiden suurimpia epäkohtia. Valmiita vastausvaihtoehtoja oli 7 kappaletta: a.) palveluiden tarjonta vääränlaista, b.) palveluiden tarjonta liian vähäistä, c.) palvelut väärin kohdennettuja, d.) palvelun saaminen vaikeaa, e.) palveluista informoiminen vähäistä, f.) henkilökunta liian kiireitä, g.) henkilökunnan asiantuntemus puutteellista sekä h.) muu vaihtoehto. Suurin epäkohta terveyspalveluissa lomakekyselyn vastausten mukaan oli se, että *palvelun saaminen on vaikeaa*, jonka valitsi 47 vastaajaa kolmen tärkeimmän joukkoon. Vastaajien mukaan toiseksi tärkein epäkohta on se, että *henkilökunta on liian kiireistä*, tämän valitsi 38 vastaajaa kolmen tärkeimmän joukkoon. *Palveluiden tarjonta vähäistä* oli kolmas epäkohta, jonka 33 vastaajaa valitsi kolmen kärkeen. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Suurimmat epäkohdat terveystalveissa (kappaletta)

42 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että nykyiset palvelut tukevat terveyttä, 58 prosenttia oli sitä mieltä, että nykyiset palvelut eivät tue terveyttä. Eivastanneilla oli mahdollisuus kirjoittaa kysymyksen alle miksi nykyiset palvelut eivät tue terveyttä? Vastausten perusteella nykyisten palvelujen suurin epäkoh- ta oli ennaltaehkäisevän työn ja kokonaisvaltaisen terveydenhoidon puuttumi- nen Ikaalisista. Kokonaisvaltaisen terveydenhoidon suurin yksittäinen tekijä on vastaajien mielestä omalääkärijärjestelmän puuttuminen. Sen koettiin voimak- kaasti vaikuttavan siihen että lääkärille ei pääse ja, että lääkäriresurssit ovat riittämättömiä. Vastaajat kokivat, että vain sairautta hoidetaan ja usein päivys- tyksellisesti, mikä on aiheuttanut päivystyksen ruuhkautumisen. Päivystyksessä ihmistä ei vastaajien mielestä huomioida kokonaisvaltaisesti. Henkilökunnan koettiin olevan ylikuormitettua.

”Lääkärin vastaanottoajan saaminen on vaikeaa.”

”Omalääkäritoiminta olisi toivottavaa.”

”Palveluita käytetään vain hätätilassa jo puhjetun sairauden hoitoon, sairau- den hoito ei ole ennaltaehkäisevää työtä.”

Vastaajat kokivat myös, että ennaltaehkäisevä työ puuttuu tai siihen ei panosteta tarpeeksi. Vain olemassa olevaa sairautta hoidetaan, mutta sairauksia ei yritetä ennaltaehkäistä.

”Vain sairautta hoidetaan, ei ennaltaehkäistä.”

”Päivystyksessä hoidetaan ihmistä vain pintapuolisesti, kokonaisvaltaista hoitoa ei saa.”

Vastauksista kävi myös ilmi, että ajoittain päivystystä käytetään ei-kiireelliseen tarpeeseen, koska ei-kiireellisiä aikoja on vaikea saada lääkäripulan vuoksi. Päivystyksessä ei kuitenkaan voida usein hoitaa kuin akuuttivaiva.

Lomakekyselyssä kysyttiin myös millaisia toimintoja ja palveluita kaupungilla tulisi olla, jotta ne edistäisivät mahdollisimman hyvin kaupunkilaisten terveyttä? Tärkeimmäksi asiaksi vastaajat kokivat koko väestölle suunnatun ennaltaehkäisevän työn.

”Jos edes perusasiat toimisivat ja olisivat jokaisen saavutettavissa...”

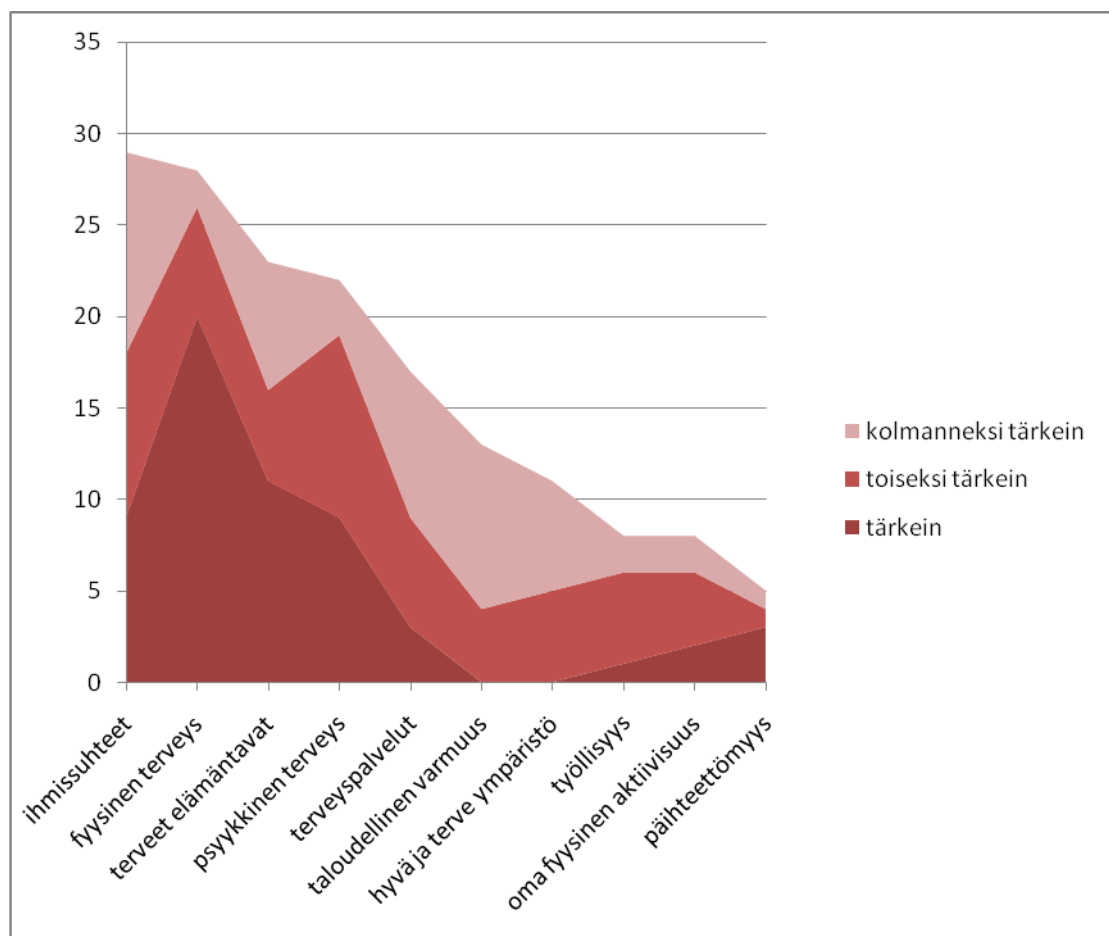
”Varhainen, nopea puuttuminen terveysongelmiin ja kannustaminen omatoimiseen itsestä huolehtimiseen.”

Vastausten perusteella ennaltaehkäisevän työn tulisi tavoittaa kaikki, mutta toimia myös korostuneesti riskiryhmille. Tukea pitäisi antaa riittävän varhain, oikealla tavalla ja esimerkiksi kotiin tarjottavien palveluiden tulisi olla paremmin saatavilla. Kotiin tarjottavia palveluita toivottiin etenkin lapsiperheille. Viimeisen 15 vuoden aikana kodinhoitajien käyttömahdollisuus lapsiperheiden tukena on vähentynyt väestörakenteen muutoksen vuoksi. Kuitenkin lapsiperheiden tukeminen heidän omassa elinympäristössään koetaan tärkeäksi. Palveluista tulisi myös tiedottaa enemmän, sillä palvelutarjonta on hajanaista ja koottu tieto puuttuu.

”Informaatiota tarjolla ajanmukaisesti ja reaaliajassa.”

”Hyvät, tehokkaat ja täsmälliset hoitopalvelut, toimiva lasten- ja vanhustenhuolto.”

Lisäksi ennaltaehkäisevään työhön kuuluu vastaajien mukaan monipuoliset liikuntapalvelut, esimerkiksi ohjattuja ryhmiä tulisi olla enemmän. Toiseksi tärkeimmäksi vastaajat kokivat toimivan terveydenhuollon, johon kuuluu omalääkärijärjestelmä, tiedotus ja asianmukaiset tilat. Vastaajat kokivat omalääkärijärjestelmän tärkeäksi tekijäksi parantamaan lääkäripalvelujen saatavuutta ja riittävyyttä. Myös vastuunsa kantava ja sitoutunut henkilökunta koettiin tärkeiksi tekijöiksi. Vastaajia huolestutti henkilökunnan jaksaminen ja asenteet. Henkilökunnan henkisen jaksamisella koettiin olevan suora vaikutus myös asiakastyöhön. Asiakkaan kuuntelu ja ihmisarvoinen kohtelu läpi palveluketjun olivat vastaajien mukaan tärkeitä tekijöitä. Vastausten mukaan työntekijät tulisi myös sitouttaa terveyden edistämistyöhön ja esimiesten vastata paremmin työn organisoinnista. Tärkeää on myös riittävien henkilöstöressurssien takaaminen.



KUVIO 2. Henkilökohtaiseen terveyteen vaikuttavat asiat (kappaletta)

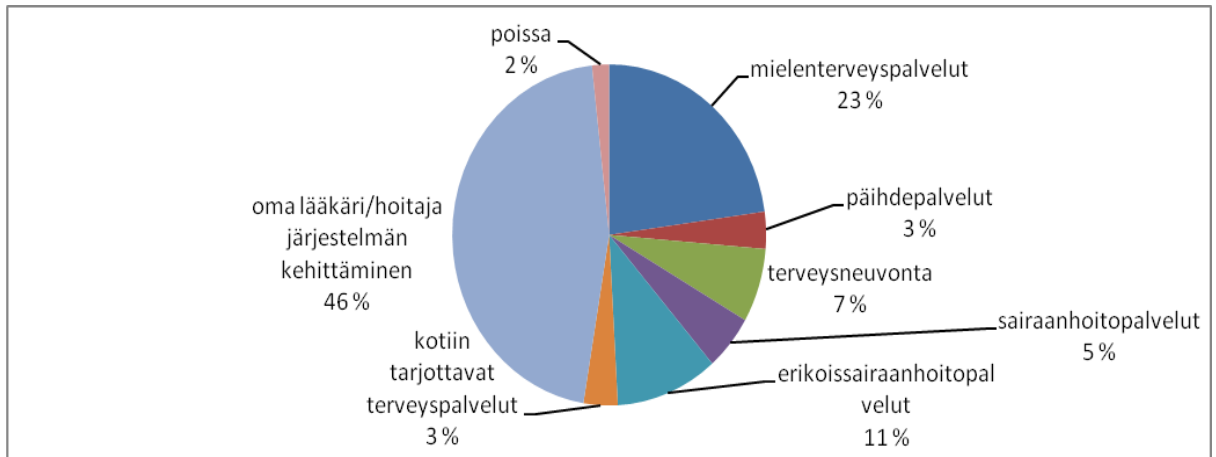
7.2 Ihmissuhteiden merkitys

Kysymyksessä haluttiin vastaajien laittavan tärkeysjärjestykseen kolme tärkeintä omaan henkilökohtaiseen terveyteen vaikuttavaa asiaa. Poimin kuvioon kolmen tärkeimmän asian koonnin. (Kuvio 2.)

Ihmissuhteiden koettiin vaikuttavan eniten omaan terveyteen kun tarkastellaan kolmen tärkeimmän vastauksen koontia. Fyysisen terveyden koettiin vaikuttavan toiseksi eniten omaan terveyteen. Tässä vastausvaihtoehdossa oli myös eniten tärkein-vastauksia. Terveiden elämäntapojen nähtiin olevan kolmanneksi merkityksellisin asia oman terveyden kannalta. Neljänneksi tärkeintä oli vastaajien mielestä psyykinen terveys. Terveyspalveluiden koettiin olevan vasta viidennellä sijalla terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämä kertoo mielestäni siitä, että ihmisten oman elämänhallinnan kautta tehdyt asiat ovat merkityksellisempiä kuin se, mitä palveluita heille tarjotaan. Terveyspalvelut ovat omiaan tukemaan ihmisiä omassa elämässä, terveydessä ja elämänhallinnassa, mutta eivät voi perustua siihen.

Päihteettömyys jäi merkityksessä vastauksissa viimeiseksi, eli sen merkitys koettiin kaikkein vähäisimmäksi omaan terveyteen. Tämä voi kertoa sallivasta alkoholipolitiikasta tai sitten siitä, että päihteiden merkitystä omaan terveyteen edelleen vähätellään. Toisaalta vastausvaihtoehdoista varmasti kaikki vaikuttavat terveyteen, sikäli vastaajien on voinut olla vaikea nostaa esille vain kolmea tärkeintä.

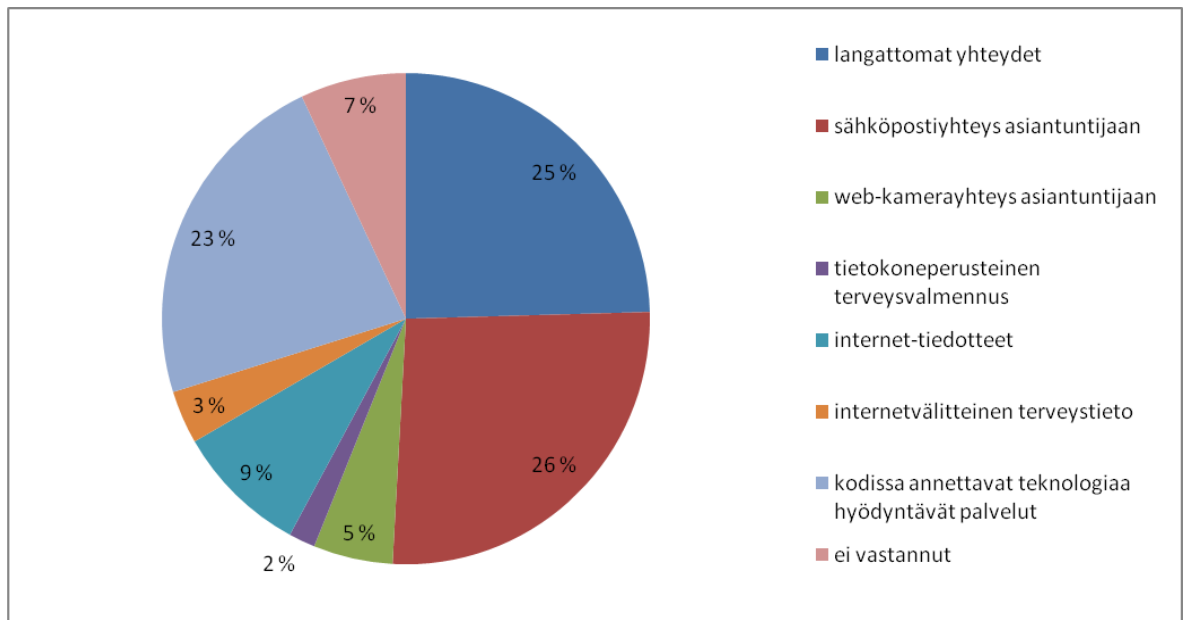
Lomakekyselyssä selvitettiin mikä terveystalvissa korostuu palvelun kysynnässä seuraavan viiden vuoden aikana?



KUVIO 3. Palvelun kysynnässä korostuvat asiat seuraavien 5 vuoden aikana (%)

Ikaalilaisten mielestä ylivoimaisesti suurin kehityskohde terveystalvissa seuraavien vuosien aikana on oma lääkäri/hoitaja järjestelmän kehittäminen. (Kuvio 3.) Tämä vastaus oli ennakoitavissa, sillä pitkään jatkunut lääkäripula on vaikuttanut suuresti viime aikoina lääkäripalveluiden saatavuuteen ja ihmiset ovat halukkaita muutokseen. Mielenterveyspalveluiden kysynnän nähtiin korostuvan myös. 23% vastaajista oli sitä mieltä, että niitä tarvitaan viiden vuoden kuluessa yhä enemmän. Ikaalisissa mielenterveyspalvelut on ostettu erikoissairaanhoitosta ja siksi niiden saatavuus on aina lääkärin lähetteen takana.

Lomakekyselyllä selvitettiin myös asukkaiden kiinnostusta hyvinvointiteknologiaa kohtaan. (Kuvio 4.) Kysymys oli osan vastaajien mielestä hämmentävä ja osa ei halunnut vastata kysymykseen. Eniten vastaajia kiinnosti langattomat yhteyden potilastyössä eli esimerkiksi sähköpostiyhteys asiantuntijan kanssa tai kroonisen sairauden seuranta internetin välityksellä. Myös kotona annettavien palvelut esimerkiksi turvapuhelin koettiin kiinnostavaksi. Vastauksista näkyy tiedonpuute, osa vastaajista ei ole tiennyt kysymyslomakkeella annetuista esimerkeistä huolimatta, mitä vastausvaihtoehdolla tarkoitettiin.



KUVIO 4. Kiinnostavin hyvinvointiteknologiaratkaisu (%)

Terveyseroja pyrittiin kartoittamaan kysymällä vastaajilta, mikä asukasryhmä jää vähemmällä terveystietopalveluiden saannissa ja mitä palveluita tälle kyseiselle ryhmälle tulisi tarjota. Vastaukset jakaantuivat kolmeen pääryhmään, jotka puolestaan sisälsivät eri ulottuvuuksia.

1. Ilmaiset, laadukkaat ja kaikki tavoittavat palvelut

kaikille tasapuolisesti palveluita, lähipalvelut, kohdennetaan lisävoimavaroja vähäosaisille ja moniongelmaisille, perheiden parissa tehtävää työtä, matalan kynnyksen hoitopaikkoja

2. terveystalvelujen kehittäminen sosiaalisen tuen suuntaan

apua ja tukea arjessa selviämiseen, ihmisarvoista elämää sairauksista huolimatta, tukihenkilöitä yksinäisille ja syrjäytyneille

3. henkilökohtaista ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa

terveystarkastuksia, terveysneuvontaa, sairauden hoito ja järjestetty seuranta.

Yhteenvetona kysymyksestä voidaan todeta vastausten perusteella asukkaiden toivovan laadukkaita ja kehittyneitä moniammatillisia palveluita, joita tarjotaan matalan kynnyksen tapaan ja joissa on ennaltaehkäisevän työn ote.

7.3 Yhteenveto

Kyselyn perusteella voidaan päätellä, että vastaajat arvioivat lääkäriin pääsemättömyyden isoimmaksi ongelmaksi terveyden edistämässä. Syy lääkäriin pääsemättömyyteen nähtiin olevan omalääkärijärjestelmän puuttumisessa. Omalääkärijärjestelmää vastaajat pitivät ratkaisuna ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kehittämisessä. Omalääkärijärjestelmän kehittämisessä on vastaajien mukaan olennaista myös töiden uudelleen organisointi ja henkilöstöresurssien turvaaminen. Vastaajat kokivat myös, että henkilökunta tulisi sitouttaa paremmin ennaltaehkäisevään työhön.

Vastaajien mielestä Ikaalisissa tulisi taata kaikille ilmaiset ja laadukkaat terveydenhuoltopalvelut. Palveluissa tulisi ottaa huomioon entistä enemmän ennaltaehkäisevä näkökulma. Palvelut tulisi olla helposti saatavilla. Erityisesti tiedotusta tulisi kehittää. Ikaalinen on laaja pinta-alaltaan, joten lähipalveluiden turvaaminen tulevaisuudessa on myös kansalaisten toive, sillä palveluiden toivotaan olevan lähellä ja edes kohtuullisten kulkuyhteyksien päässä.

Kansalaiset toivovat enemmän ryhmätoimintaa, mutta myös henkilökohtaista ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa. Ennaltaehkäisevä toiminta tulisi olla helposti saatavilla ja siitä täytyy tiedottaa. Asiakkaat eivät ole olleet tyytyväisiä

ajanvarausvastaanottoihin, vaan he toivovat matalan kynnyksen paikkoja, terveyskioskin tyyliä paikkoja, jonne voi poiketa muiden asioiden hoidon lomassa. Palvelun saatavuuteen liittyy myös aukioloajat, etenkin työikäisten on vaikeaa päästä palveluiden piiriin päiväsaikaan. Asiakkaat toivoivat myös esimiesten organisoivan työtä paremmin niin, että ennaltaehkäisevälle työlle ja asiakkaan kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle jää aikaa. Asiakkaiden mielestä henkilökunta tulee myös sitouttaa entistä paremmin ennaltaehkäisevän työn tekemiseen.

Asiakkaiden mielestä ihmissuhteet vaikuttavat eniten terveyteen ja siksi ne tulisi ottaa paremmin huomioon myös palveluiden suunnittelussa. Vertaistuki nostettiin yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi. Parhaiten vertaistuki toteutuu ryhmissä. Ryhmätoiminnan tulisi olla ennaltaehkäisevällä otteella toteutettua, erityisesti toivottiin liikuntaryhmiä. Kansalaisten mielestä terveyspalveluita tulisi kehittää myös sosiaalisen tuen suuntaan, eli erityisesti terveyspalveluiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota syrjäytyviin ja yksinäisiin ihmisiin. Vastauksien pohjalta olen laatinut kuvion jossa kolmion muodostavat kaikille turvattavat palvelut, joiden suunnitteluun tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Lisäksi palveluita tulisi kohdentaa erityisryhmille. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kansalaisten odotuksia terveydenhuollosta Ikaalisissa

Kuviossa kolmion muodostavat peruspalveluiden takaaminen kaikille, henkilökohtaisen, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tärkeyden ja terveyspalveluiden kehittäminen sosiaalisen tuen suuntaan. Nämä kolme kolmiota muodostavat tärkeimmät asiat, joita asukkaat toivovat tulevaisuudessa palveluilta. Lisäksi keskiössä on terveyserojen kannalta merkittävä asia, asukkaiden mielestä palveluita tulee kohdentaa riskitekijöitä omaaville tai vähäosaisille ja siten kaventaa kuilua hyväosaisten ja huono-osaisten välillä.

8. HAASTATTELUIDEN TULOKSET

8.1 Terveyspalvelujen saatavuus

Lomakekyselyn perusteella suurin epäkohta terveyspalveluissa oli niiden huono saatavuus. Asiakkaat kokivat, etteivät he pääse tarpeeksi nopeasti ja tarpeeksi usein lääkärille lääkärripulan vuoksi ja sen vuoksi terveyspalveluiden saatavuus on huonoa. Asiakkaat toivovat, että kaikille palvelun piiriin pääsisi helpommin ja palveluista tiedotettaisiin paremmin. Asiakkaiden mielestä peruspalveluita tulisi tarjota laadukkaasti kaikille ja kohdentaa lisäksi erityistukea riskiryhmille. Asiakkaiden mielestä Ikaalisista puuttuu kokonaisvaltainen hoito ja siihen ratkaisuksi toivottiin omalääkärijärjestelmää. Myös ennaltaehkäisevä työ on riittämätöntä ja siihen tulisi asiakkaiden mielestä jatkossa panostaa. Erityisen tärkeäksi asiakkaat kokivat vertaistuen ja siihen toivoivat muun muassa ryhmätoiminnan kehittämistä. Erityisesti ravitsemus ja liikuntaryhmät olisivat asiakkaiden mielestä tärkeitä hyvinvoinnin lisääjiä. Asiakkaita huolestutti myös henkilökunnan jaksaminen. Lääkärripulan koettiin asettaneen kuormituta muulle hoitohenkilökunnalle. Asiakkaiden mielestä hoitohenkilökunnan jaksamiseen pitäisi puuttua, esimiesten tulisi vastata organisaation toiminnasta paremmin ja sitouttaa henkilökuntaa entistä enemmän ennaltaehkäisevän työn tekemiseen.

BIKVA-mallin mukaisesti edellisen vaiheen vastaukset tuodaan seuraavalle ryhmälle tiedoksi ja otetaan keskusteluun. Haastattelut muodostuivat näistä kolmesta teemasta, jotka ovat syntyneet asiakkaiden lomakekyselyn tuloksista: terveyspalveluiden saatavuus, ihmissuhteiden merkitys ja terveyspalvelujen kehitys. Kaikissa seuraavissa osioissa asiakkaiden näkemys on kirjoitettu kappaleen alkuun ikään kuin alustamaan kappaleen asiaa ja muistuttamaan haastattelun lähtökohtaa, joka on aina ollut edellisen vaiheen vastaukset.

8.1.1 Lääkäripula

Lomakekyselyn perusteella **asiakkaat** kokivat terveystalvelujen saatavuuden riippuvaiseksi lääkäriaikojen saatavuudesta. Koska lääkäriaikoja on ollut huonosti saatavilla, asiakkaat hakeutuivat päivystykseen vaivansa/sairautensa vuoksi. Päivystyksessä hoidetaan kuitenkin vain akuutti vaiva ja siksi asiakkaat kokivat, että vain olemassa oleva sairaus hoidetaan eikä ihmistä hoideta kokonaisuutena. Asiakkaiden mielestä myös tiedotusta tulisi lisätä.

Työntekijöiden mielestä terveystalvelujen saatavuudessa näkyvin osa on, että lääkäreitä ja sitä kautta lääkäriaikoja ei ole tarpeeksi. Syynä siihen työntekijöiden mielestä on työvihtyvyyys, lkaalisiin ei haluta tulla töihin.

”Ei kukaan uskalla tulla kun on pitkään jatkunut lääkäripula.” (T4)

”Pitäisi tehdä tästä houkutteleva työpaikka.” (T3)

Työntekijät kokivat, että organisaatiossa on parantamisen varaa, joka heijastuu työntekijöihin työvihtyvyyden parantumisen kautta. Terveystalveluolalan ammattilaisilla tulisi olla enemmän päätösvaltaa terveystalveluiden järjestämistä koskevissa asioissa.

Esimies oli sitä mieltä, että terveystalveluiden saatavuus johtuu monesta asiasta. Yksi tekijä siihen on työntekijöiden, erityisesti lääkäreiden suuri vaihtuvuus. Tämä tilanne on johtanut siihen, että monilla asiakkailla ei ole vakituista lääkäriä, joka tuntisi heidän tilanteensa. Siksi käytettäessä ostopalvelulääkäreitä ihmiset joutuvat selittämään vaivansa aina uudelle lääkäriille. Tämä vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi käyntien määrään erityisesti paljon sairastavien osalla, koska uuden lääkärin on työlästä hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. Esimiehen mielestä 20 % asiakkaista on ns. palveluiden suurkuluttajia, jotka vievät vähätkin lääkäriaikat, jolloin suuri osa asiakkaista joutuu odottamaan lääkäriille

pääsyä kohtuuttoman kauan. Tähän ongelmaan toivotaan ratkaisua terveyshyötymallista, jossa nämä ns. suurkuluttajat saavat lääkäri-hoitaja työparin, jotka vastaavat heidän kokonaisvaltaisesta hoidostaan. Terveyshyötymalli on osa Pirkanmaan seudun KASTE-hanketta.

Päättäjien mielestä lääkäripula on olemassa valtakunnallisestikin katsottuna, mutta pula ammattitaitoisista työntekijöistä näkyy myös muissa ammattiryhmissä, jonka vuoksi työnantajan on pysyttävä ajan tasalla pärjätäkseen kilpailussa työntekijöistä. Hyvä imago työnantajana on tärkeää kun halutaan turvata työntekijöiden riittävyys ja ammattitaito myös tulevaisuudessa. Rekrytoinnissa ja työnantajana toimimisessa on joustavuus, sillä palkalla ei ole enää niin suurta arvostusta. Päättäjät olivat sitä mieltä, että nykyajan työntekijät arvostavat vapaa-aikaa rahaa enemmän. Myös työn arvostuksen tulee olla kaikilla ammattiryhmillä kohdallaan. Lisäksi työnantajan tulee kyetä rakentamaan yhteisöllisyyttä työyhteisöön ja hyödyntämään työntekijöiden ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla.

”Toimivaan ja hyvään työyhteisöön on helppoa saada työntekijöitä. Ja sitten kun työntekijät voi hyvin niin siellä on myös asiakkaiden mukava käydä.” (P3)

”Riittävästi mennään läpi perusasiaa, ketä varten tulen töihin.” (P1)

Myös johtaminen ja johtamistyyli nähtiin tärkeäksi työyhteisön toimivuuteen vaikuttavaksi asiaksi. Hierarkisen johtamisen ei nähty sopivan nykyaikaisen terveydenhuoltoalan johtamistavaksi vaan jokaisen erikoisosaamista tulee voida hyödyntää. Työnantajan kehittyminen ja tasalla pysyminen koettiin tärkeäksi.

Työelämän nähtiin muuttuneen raskaammaksi myös työntekijän näkökulmasta. Työyhteisöt koettiin myös muuttuneen vaativiksi ja työntekijöiden koettiin joutuvan sopeutuvan jatkuvasti uusiin haasteisiin ja organisaatiomuutoksiin. Päättäjien mielestä työntekijöiden itsestä huolehtiminen on hyvin tärkeää jaksamisen kannalta. Työpäivä ei saa viedä työntekijän kaikkia voimia, vaan voimia tulee jäädä myös perheelle ja vapaa-aikaan. Fyysinen huono kunto koettiin olevan yhteydessä työhön tyytymättömyydessä ja jaksamattomuudessa. Mikäli työnte-

kijä jaksaa pitää itsestään huolta, voi se tuoda myös jaksamista työhön ja parantaa sitä kautta myös työviihtyvyyttä.

8.1.2 Asiakkaiden aktivointi

Lomakekyselyn perusteella **asiakkaiden** mielestä Ikaalisiin tarvitaan enemmän ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja matalan kynnyksen paikkoja, joissa ihminen huomioidaan kokonaisuutena. Näitä ennaltaehkäiseviä palveluja tulisi asiakkaiden mielestä tarjota kaikille, mutta myös kohdentaa resursseja/voimavaroja vähäosaisille, esimerkiksi yksinäisille ja köyhille. Ennaltaehkäisevän työn tulisi asiakkaiden mielestä olla motivoivaa ja sitä tulisi tarjota yksilöllisesti henkilökohtaisena terveysneuvontana, mutta myös ryhmäohjaukseen erityisesti liikunnan osalta tulisi panostaa. Lisäksi henkilökunta tulisi sitouttaa ennaltaehkäisevään työhön.

Työntekijöiden mielestä lääkäriresurssin puuttuminen ei ole suurin epäkohta puhuttaessa asiakkaan terveyden edistämisestä.

”Ei se ole terveyden edistämistä, että täytyy päästä lääkäriin.” (T2)

”...mitä ihmiset voi itse tehdä terveytensä eteen...”(T4)

Ammattilaisten tulisi panostaa asiakkaiden aktivointiin ja omahoitoisuuden lisääntymiseen. Asiakkaita tulisi kannustaa ottamaan itse vastuuta omasta elämästä ja terveydestä. Asiakas tulisi huomioida kokonaisuutena ja omaohjaukseen tulisi kohdentaa resursseja. Erityisen tärkeäksi työntekijät näkivät ennaltaehkäisevään työhön panostamisen. Siihen tulisi kohdentaa selvästi nykyistä enemmän resursseja. Erityisesti hoitajien työn tulisi olla ennaltaehkäisevää.

”Pitäisi olla resursseja järjestää ryhmiä.”(T1)

”Ryhmiä pitäisi olla toistuvia ja niiden markkinointiin pitää panostaa.”(T5)

”Hoitajille enemmän aikaa terveyden edistämistyölle.” (T5)

”Pitäis enemmän ohjata ja perustella asioita.”(T1)

Ammattilaisten tulisi myös osata aktivoida asiakkaita omahoitoisuuteen. Puhe-
linneuvonta koettiin tässä yhteydessä erittäin tärkeäksi työvälineeksi, jonka
avulla voidaan lisätä omahoitoisuutta.

Suurin yksittäinen puute ennaltaehkäisevässä työssä on ryhmien puute, joka
tulee esille sekä asiakkaiden, että työntekijöiden vastauksissa. Vertaistukiryh-
mät ja ennaltaehkäisevät esimerkiksi liikunta ja ravintoryhmät ovat niin asiak-
kaiden kuin työntekijöiden mielestä tärkeä yksittäinen keino lisätä ennaltaehkäi-
sevää työtä Ikaalisissa. Tärkeää ryhmissä on säännöllisyys ja pitkäjänteisyys.
Ryhmien tulisi kokoontua pidemmän aikaa, jotta ”puskaradio” ehtisi levitä ja asi-
akkaat hakeutua ryhmiin. Ryhmien tulisi olla ”matalan kynnyksen paikkoja”, niin
ettei niihin olisi suuria vaatimuksia. Tärkeäksi asiaksi nähtiin, että ryhmät ko-
koontuisivat Ikaalisissa. Myös ryhmien mainostamiseen tulisi etenkin alussa
panostaa.

Myös **esimies** näkee ennaltaehkäisevässä työssä erityisen tärkeänä ryhmätoi-
minnan kehittämisen. Moniammatillisesti tuotettu ryhmätoiminta ei kuormita lii-
kaa yksittäisiä työntekijöitä ja on laadukas osa yhdessä tuotettuja palveluita.
Ennaltaehkäisevän työn tulisikin olla kaikista tärkeintä työtä. Esimiehen mielestä
ennaltaehkäisevää toimintaa tulisi arvioida uudelleen ja siirtää sairaanhoidollisia
tehtäviä pois terveydenhoitajilta, jotta varsinaiseen ennaltaehkäisevään toimin-
taan jäisi enemmän aikaa.

Esimiehen mielestä myös yksittäinen työntekijä voi lisätä asiakkaiden aktiivi-
suutta esimerkiksi tiedottamisella ja ohjaamisella. Erityisen tärkeiksi esimies
näkee poliittiset päätökset. Kaikille tulisi tarjota työtä ja sitä kautta taata perus
toimeentulo. Sitä kautta saadaan kansalaisia aktivoitua ja ehkäistyä syrjäytymis-
tä.

Päätäjät kannattavat myös yhteisöllisyyden lisäämistä. Ryhmäyttämällä ihmisiä
voidaan luoda toimivia vertaistukiryhmiä.

”Sitä etsivää työtä tarvitaan millä me saadaan ryhmätettyä porukkaa.” (P4)

”Yhteisöllisyys on monessa asiaa se juttu. Pitäisi laittaa enemmän porukkaa yhteen ja sitä kautta lisätä kansalaisten aktiivisuutta ja osallisuutta.” (P4)

”Monesti aktivoituminen ei ole kuin pienestä kiinni jos ensimmäinen kynnyks ylitetään jos muutamiaakin onnistuneita saadaan.” (P4)

Päätäjien mielestä palveluitakin on olemassa, mutta niistä tarvitaan koottua tietoa ja ihmisiä ”etsimään” niihin asiakkaita, sillä ne jotka eniten palveluita tarvitsevat eivät välttämättä hakeudu niihin. Toisaalta kaikessa työssä pitäisi olla varhainen puuttuminen työotteena ja pienistä asioista saada ihminen lähtemään mukaan esimerkiksi ryhmiin ja pienin askelin muuttamaan elintottumuksiaan.

Päätäjät olivat sitä mieltä, että matalan kynnyksen paikkoja tarvitaan enemmän. Lisäksi työotteita on kokonaisuudessaan kehitettävä. Päätäjien mielestä kaupungin sisällä tehdään työtä turhan vanhanaikaisin työottein. Resursseja ei voida loputtomasti lisätä vaan työotteita on kokonaisuudessaan kehitettävä ennaltaehkäisevän työn suuntaan.

”Paljon on tehty suunnitelmia ja ohjelmia, mutta vanhojen rasitteiden ja rakenteiden vuoksi työssä ei ole päästy kovin pitkälle.” (P3)

”Ehkä se on se että jokaisen tulisi nähdä vähän laajemmin kokonaisuus eikä vaan sitä omaa alaansa.” (P5)

Päätäjien mielestä Ikaalisissa ”pyramidi seisoo väärinpäin” eli sairaanhoitoon panostetaan terveydenhoitoa enemmän. Samassa suhteessa ovat myös kustannukset. Päätäjien mielestä asioita tulisi kokonaisuudessaan miettiä uudelleen niin työntekijä, yksikkö kuin koko kaupunginkin tasolla niin että saataisiin siirrettyä raskaasta päästä pois kevyempään ja siten samalla lisättyä hyvinvointia Ikaalisissa.

8.1.3 Terveyspalveluiden organisointi

Lomakekyselyn perusteella **asiakkaat** toivoivat, että henkilökunta sitoutettaisiin nykyistä paremmin ennaltaehkäisevään työhön. Asiakkaiden mielestä työnjako tulisi organisoida paremmin ja esimiesten vastata siitä, että työntekijät jaksavat hoitaa työnsä laadukkaasti. Asiakkaita huolestutti työntekijöiden kuorma esimerkiksi lääkäripulan vuoksi.

Työntekijät kokivat asiakkaiden tarpeiden loputtomina ja siksi työt tulisi pystyä priorisoimaan. Asiantuntijaan tulee saada yhteys ja yhteystietojen tulee olla helposti saatavilla.

”Meidän työ pirstoutuu niin moneen ja kysyntä on varmasti suurempaa mitä resurssit on.” (T1)

”Tärkeää saada ne yhteydet että asiat menis taas eteenpäin.” (T1)

”Kun täällä ei ymmärretä että miksi kaikki on ajanvarauksen takana.” (T5)

Hoidon tarpeen arviointi tulee pystyä tekemään jo puhelimesta, johon vaaditaan niin ammattitaitoa kuin kokemustakin. Työntekijöissä keskustelua herätti ajanvarausvastaanotot, joita asiakkaat ovat kovaan ääneen kritisoineet.

Ajanvarausjärjestelmä on työntekijöiden mielestä perusteltua hoidon kokonaisvaltaisuuden ja kiireettömyyden takaamiseksi. Silti ammattilaiseen tulisi saada yhteys. Esimerkiksi puhelintuntien tulisi olla aitoa puhelintuntiaikaa, eikä silloin tulisi ottaa vastaan esimerkiksi asiakkaita. Työntekijät kokivat myös, että toiset työntekijät eivät kunnioita tarpeeksi heidän työtään ja se estää heitä toteuttamasta työtään niin hyvin kuin he haluaisivat.

Esimiehen mielestä myös muut asiakkaat hyötyisivät hoitajalääkäriyöparimallista, jota on tarkoitus lähteä toteuttamaan heti terveyskeskuksen remontin valmistuttua vuoden 2011 lopussa. Toteutuakseen työpari malli tarvitsee kuitenkin resursseja, esimerkiksi vakituisen lääkärikunnan. Vakituisten

lääkärikunnan hankkimiseen toivotaan pitkäkestoisia ratkaisuja nykyisten lääkärien eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Riittävät työntekijäresurssit ja toimivat tilat ovat hoitaja-lääkäriyöpari mallin ehdottomia toimintaedellytyksiä, jotka vaikuttavat Ikaalisissa terveystalveluiden saatavuuteen.

Esimiehen mielestä terveystalveluiden saatavuuteen vaikuttaa myös työntekijöiden kyky suunnitella päivänsä niin, että töitä ei tulisi yhdelle päivälle liikaa. Kyky suunnitella vaikuttaa esimiehen mielestä myös paljon siihen miten työssä viihtyy ja sitä jaksaa tehdä. Esimies pitää myös tärkeänä, että työ jaetaan eri ammattilaisten ja ammattiryhmien kesken tasaisesti, niin ettei yksi työpiste kuormitu liiaksi.

Päätäjien mielestä töitä tulisi organisoida uudelleen niin että ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä enemmän ja asiakaslähtöisemmin. Päätäjien mielestä tarvitaan riittävästi resursseja, jotta asioita voidaan viedä oikeasti käytäntöön. Täytyy myös muistaa että valtion taholta on muutoksia odotettavissa myös jatkossa ja muutoksessa on tärkeää aina nähdä myös mahdollisuus. Talveluita tulee organisoida uudelleen ja kehittää vastaisuudessaakin.

”Täytyy myös muistaa että kaikki talvelut eivät ikinä palvele kaikkia vaan monenlaisia talvelumuotoja tarvitaan. Myös sähköisiä järjestelmiä on hyödynnettävä.” (P3)

”Tarvitaan pioneereja ja käytäntöön viejiä.”(P3)

”Tarvitaan paikallinen agentti terveyden edistämistyölle ja syrjäytymisen ehkäisylle.” (P4)

”Jos halutaan jotain löytää niin tarvii etsiäkin.” (P4)

Päätäjät olivat sitä mieltä että terveyden edistämisessä puhuttaessa on tärkeää kehittää uudenlaista toimintaa, etsivää työtä. Päätäjien mielestä on paljon talveluita joita ei löydetä. Kynnykset ovat myös korkealla eikä talveluiden piiriin

helposti hakeuduta. Hiljaisessa enemmistössä on seuraavat palveluiden suurkuluttajat, jotka tulisi saada varhain kiinni. Suurimpien ongelmien koettiin tulevan muualta kuin terveydentilasta, joten syrjäytymisen ehkäisy on tässäkin avainasemassa. Erityisen tärkeäksi nähtiin elämäntapa ja liikunta-asiakkaiden etsiminen. Terveiden elämäntapojen noudattaminen on parasta ennaltaehkäisyä monelle eri sairaudelle ja myös syrjäytymiselle. Tesy-työn toivotaan kehittävän terveysviestinnän markkinointia Ikaalisissa ja etsivän keinoja löytää palveluita tarvitsevia Ikaalilaisia.

8.2 Ihmissuhteiden merkitys

Lomakekyselyn perusteella **asiakkaat** toivat vastauksissa esille terveydenhuoltopalveluiden kehittyvän entistä enemmän sosiaaliseen suuntaan. Asiakkaiden mielestä laadukkaat ja oikea-aikaiset terveystalvet tulisi taata kaikille ja niitä tulisi tarjota ennaltaehkäisevässä mielessä ja siten vähentäen varsinaisia sairaanhoitopalveluita. Asiakkaiden mielestä tietyt asiakasryhmät tarvitsevat enemmän tukea ja siksi heille tulisi kohdentaa erityispalveluita, joissa heidän tarvitsevansa tuki otetaan paremmin huomioon. Asiakkaat kokivat ihmissuhteiden merkityksen terveyteen suureksi.

8.2.1 Perheen huomioiminen

Myös **työntekijöiden** mielestä ihmissuhteiden merkitys ihmisen hyvinvoinnille on suuri. Asiakkaan perhe tulisi huomioida paremmin terveydenhoidossa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että suomalainen kulttuuri on sellainen, jossa sairaus koetaan vain yksilön asiaksi ja siksi terveydenhuollon tulisi olla perhekeskeisyyttä arvostava.

”otetaan koko perhe mukaan siihen asiakkaan hoitoon” (T3)

”uusissa tiloissa ihmissuhteiden huomioon ottaminen” (T4)

Vastaajat pitivät myös tärkeänä, että ammattilaiset kannustavat ihmissuhteisiin, mutta tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei ammattilainen korvaa yksilön ihmissuhteita, vaan ne tulee hakea muualta. Ammattilainen voi kuitenkin antaa esimerkiksi yhteystietoja ja sitä kautta vaikuttaa asiakkaan mahdollisuuksiin hakea esimerkiksi vertaistukea.

Esimiehen mielestä työtä tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti. Erityisesti perusterveydenhuollossa näkyy ihmisen kokonaisvaltaisuus. Esimiehen mielestä sosiaali- ja terveyslautakunnan yhdessä oleminen auttaa myös käytännön asioissa, esimerkiksi asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Päätäjät kokivat myös ihmissuhteiden olevan merkityksellisessä roolissa terveyden edistämistyössä. Päätäjien mielestä nuorten pahoinvointi on lisääntynyt ja kertoo asioita perheiden hyvinvoinnista. Perheitä tulisi tukea nykyistä paremmin. Uusi sukupolvi tulisi saada ajoissa kiinni ja päätäjät korostavatkin neuvolan roolia perheen kokonaisvaltaisessa terveydenhoidossa. Asioihin pitäisi päästä puuttumaan ajoissa, ennen kuin murheista tulee suurempia.

”Tuki oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla annettuna voi olla pientä, mutta tuoda suurta.” (P3)

”Pitäisi päästä alkupäähän kiinni, terveitä elämäntapoja kun noudattaa alussa niin ne muistaa myös aikuisena.”(P4)

Perheitä tulisi vahvistaa ja tarjota perheille mahdollisuuksia myös sukupolvien väliseen yhteydenpitoon, vaikka perheen omia sukulaisia ei paikkakunnalla asuisikaan. Yhteisöllisyyden ja sosiaalisuuden kehityksen alku on perheessä ja perheen voimistamisen kautta lapsiin ja nuoriin vaikutetaan parhaiten.

8.2.2 Yhteistyön merkitys

Työntekijöiden mielestä ihmissuhteiden merkityksestä puhuttaessa on tärkeää myös työntekijöiden yhteistyö ja yhteistyötaidot.

Ammattilaisten tulee tietää millaisia palveluita paikkakunnalla on ja kuka niitä tarjoaa. Vastaajat näkivät myös tärkeäksi yhdessä tekemisen eli ammattilaiset tekisivät entistä tiiviimmin yhteistyötä kehittääkseen palveluita.

”Yhteistyössä tuotetut palvelut” (T4)

”Päivystykseenkin hakeudutaan useasti pelkän yksinäisyyden vuoksi. Hakea sitä keskustelu yhteyttä johonkin muuhun.” (T3)

Työntekijöiden mielestä etenkin päivystyksessä näkyy asiakkaiden yksinäisyys. Viikonloppuisin ja juhlapyhinä päivystykseen saatetaan hakeutua pienen vaivan vuoksi, hakemaan sosiaalista kontaktia.

Myös vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi ajateltaessa yksilön terveyttä ja sen ylläpitämistä ja edistämistä. Vertaistuki voi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita: toiselle ryhmää, toiselle ihmiselle vaikka vain lähimmäistä jolle voi soittaa.

Päätäjien mielestä sote-integraatio kertoo siitä, että terveyspalveluita on pyritty kehittämään tarpeita vastaavaksi jo aiemmin. Sosiaali- ja terveydenhoito yhdessä pystyvät parhaiten tarjoamaan keinoja ja palveluita hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseen.

8.2.3 Päivätoimintakeskus

Konkreettisena ehdotuksena **työntekijöiltä** syntyi visio päivätoimintakeskuksen perustamisesta. Vastaajat kokivat iäkkäiden ihmisten kuormittavan terveyspalveluita sosiaalisista syistä paljon ja siksi päivätoimintakeskus olisi perusteltu lisää iäkkäiden ihmisten palvelutarjontaan. Vastaajien mielestä päivätoimintakeskuk-

sen perustaminen lisäisi paitsi palvelutarjontaa, se toisi myös ikäihmisille mahdollisuuden asua kotona pidempään ja vähentäisi kotipalvelun työtaakkaa. Samalla ikäihmisille tarjoutuisi mahdollisuus sosiaaliseen ja vertaistukeen.

Esimiehen mielestä päivätoimintakeskuksen perustaminen on hyvä asia, ja sitä kannattaisi ryhtyä viemään eteenpäin heti seuraavan talousarvion yhteydessä. Päivätoimintakeskuksen olisi esimiehen mukaan hyvä olla esimerkiksi vanhainkodin tulosalueella ja vetäjänä terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi terveydenhoitaja.

Päätäjät kertoivat päivätoimintakeskuksen olleen sosiaali- ja terveyslautakunnan ehdotuksissa aiemminkin. Päivätoimintakeskusta kehitettiin Ikaalisten keskustaan yhdessä yksityisen palvelutuottajan kanssa, mutta palvelusta muodostui lopulta kaupungille kustannuksiltaan liian kallis ja sen toimeenpanoa ei jatkettu käytäntöön asti. Päätäjät ovat sitä mieltä, että päivätoiminta on parhailaan aktivoivaa terveyden edistämistoimintaa, jolla voidaan saavuttaa monia eri ryhmiä samoissakin tiloissa. Päivätoimintaa voidaan pyörittää myös pienissä tiloissa terveyskioskin tapaan, jolloin ei tarvitse perustaa uutta ja mahdollisesti kallista toimintamuotoa, vaan jalkauttaa käytäntöön terveyden edistämistoimia. Tällaisen päivätoiminnan aloittamiselle tarjoutuu mahdollisuus uuden kauppakeskuksen avatessa kolmostien varteen, sillä sinne on varattu tila kaupungille.

8.3 Yhteenveto- terveyspalveluiden kehittäminen

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että terveyspalveluita tulee edelleen kehittää. Lomakekyselyn perusteella **asiakkaiden** vastauksissa painottui resurssien turvaaminen, etenkin lääkäripalveluiden saatavuus ja muihin ammattihenkilöihin yhteyden saaminen koettiin tärkeäksi. Lisäksi asiakkaat toivoivat ennaltaehkäisevien palveluiden lisäämistä ja kehittämistä. Asiakkaiden mielestä peruspalve-

lut tulisi jatkossakin taata kaikille ja lisäksi kohdentaa erityisryhmille lisätukea. Asiakkaiden mielestä etenkin sosiaalinen tuki on tarpeellista, ryhmätoiminta erityisesti liikunta- ja ravintoryhmät nähtiin tärkeäksi kehityssuunnaksi. Asiakkaat olivat huolissaan henkilökunnan jaksamisesta nykyisessä tilanteessa, jossa lääkärripula on kuormittanut muuta henkilökuntaa. Asiakkaat toivoivat esimiestyöllä puututtavan tilanteeseen ja sitoutettavan henkilökuntaa nykyistä paremmin myös ennaltaehkäisevän työn tekemiseen.

Työntekijöiden mielestä lääkärripula ei ole olennaisin asia, joka vaikuttaa terveyspalveluiden saatavuuteen, vaikkakin ehkä asukkaiden mielestä näkyvin osa. Työntekijöiden mielestä voimavaroja tarvitaan hoitajille, joille pitäisi antaa nykyistä enemmän resurssia ennaltaehkäisevää työhön. Työntekijöiden mielestä yhteyden saaminen ammattilaiseen myös puhelimen välityksellä tulee turvata ja edelleen kehittää työnjakoa. Työntekijät kokivat tarpeen olevan jatkuvasti tarjontaa suurempaa ja siksi työtehtävien priorisointi on jatkossakin tärkeää. Työntekijät ovat huolissaan jaksamisesta ja siitä riittääkö tulevaisuudessa koulutettua henkilökuntaa. Työntekijäresurssit voidaan turvata luomalla Ikaalisista houkutteleva työpaikka. Henkilökunnan jaksamisesta on huolehdittava. Osansa jaksamiseen tekee kunnon työtilat ja välineet. Myös toisen työn arvostus nähtiin työntekijöiden kesken tärkeänä työviihtyvyyteen vaikuttavana asiana. Myös matalan kynnyksen paikkoja tulisi edelleen lisätä. Esimerkiksi ryhmätoiminnan lisääminen olisi vaikuttavaa ja edullista. Ryhmätoiminnan kehittämiseen tarvitaan sitoutusta kaikista terveyspalveluiden ammattiryhmistä. Työntekijät olivat samaa mieltä, että terveyspalveluja olisi kehitettävä sosiaalisen tuen suuntaan, esimerkiksi päivätoimintakeskuksen perustaminen ikäihmisille Ikaalisten keskustaan olisi perusteltua ikärakenteen ja palvelutarjonnan kannalta.

Esimiehen mielestä asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito ja etenkin ennaltaehkäisevään työhön panostaminen on tärkeää. Esimies näkee myös työntekijän oman sitoutumisen työhön tärkeäksi. Myös esimiehen mielestä yhteistyön tekeminen on tärkeää ja parhaiten se toteutuu työparimallin avulla, jota ryhdytään toteuttamaan uusien tilojen valmistuttua. Esimies näkee työparimallin ratkaisuk-

si myös kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseen ja sitä kautta terveyden edistämiseen. Esimiehen mielestä terveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja sitä kautta työparimalli auttaa priorisoimaan ja antaa mahdollisuuksia ennaltaehkäisevään työhön, esimerkiksi ryhmätoiminnan kehittämiseen. Esimies koki päivätoimintakeskuksen olevan toimintamuotona sellainen, joka rikastuttaisi Ikaalisten palvelutarjontaa.

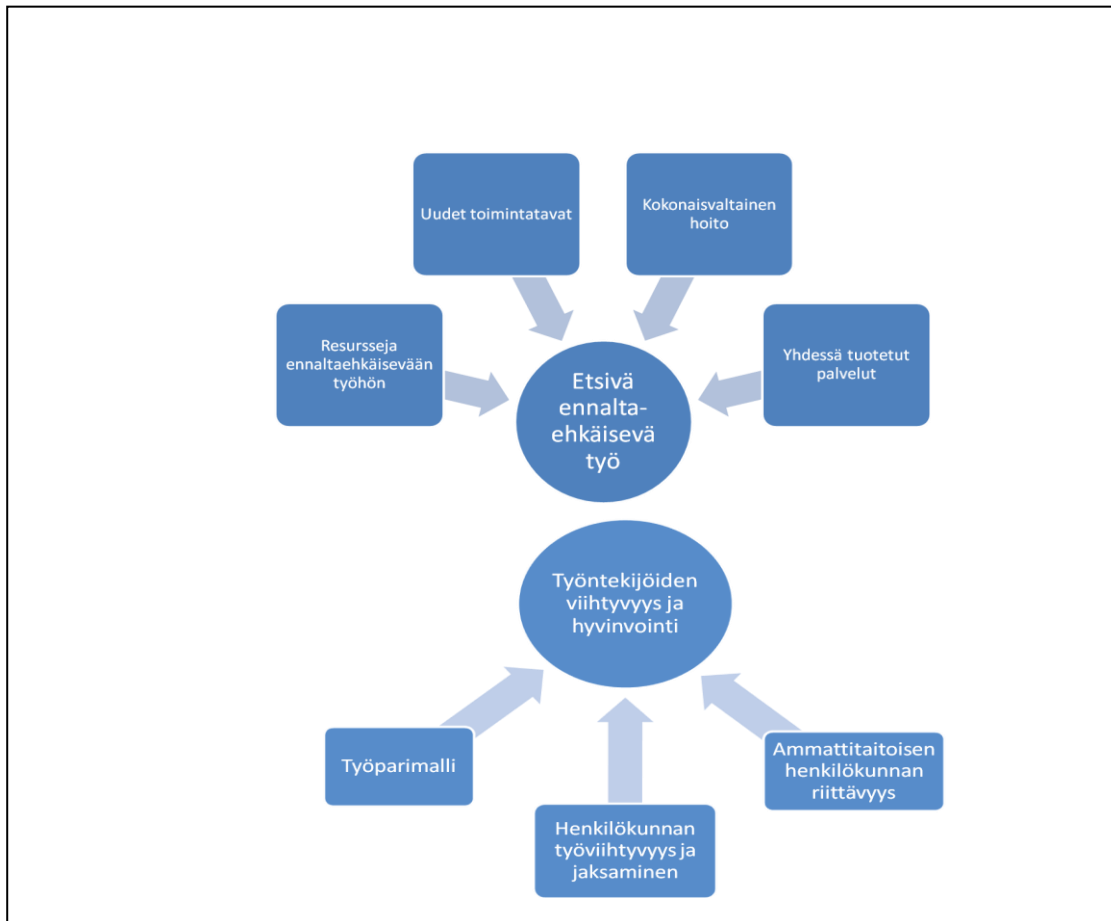
Päätäjät pitävät terveystalvelujen suurimpina haasteina ammattitaitoisten työntekijöiden riittävyyttä ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Kumpikin kokonaisuus vaikuttaa koko terveystalvelutarjontaan. Ammattitaitoisten työntekijöiden saaminen vaatii työnantajalta kehitystyötä ja juostavuutta sekä panostuksia toimivan työyhteisön luomiseksi. Päätäjät näkevät työntekijöiden tilanteen kokonaisvaltaisena, jossa huono fyysinen kunto vaikuttaa myös työssä jaksamiseen ja selviytymiseen. Päätäjien mielestä asiakkaiden aktivoiminen onnistuu parhaiten tarjoamalla asiakaslähtöisiä ennaltaehkäiseviä talveluja. Työtä ei tule tehdä samaan tapaan kuin ennen vaan lähteä rohkeasti jalkautuman asiakkaiden pariin. Työtä tulisikin tehdä etsivällä työotteella. Päätäjien mielestä päivätoimintakeskuksen perustaminen Ikaalisten keskusta on kannattava ajatus, mutta päätäjien mielestä tätäkin tärkeämpää on tarjota väestölle sellainen paikka, josta hyötyy mahdollisimman moni väestöryhmä. Tällaisena päätäjät kokevat olevan kohtaamispaikan, joka toimii terveystalvelu- ja palvelu- ja joka voi toimia tapaamispaikkana myös ilman ammattilaisen vetämää ryhmää. Myös kolmannen sektorin toimijoiden olisi näin hyvä hyödyntää omassa tarjonnassaan tilaa.

Kaikkien vastaajaryhmien vastaukset olivat yhdenmukaisia painottaen ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä ja matalankynnyksen talvelupaikkojen lisäämistä. Vastaajaryhmissä toistuivat lisäksi elementit yhteisöllisyyden kehittäminen ja talveluntarjonnan muutospaineet. Koska näkökulma oli kaikilla vastaajaryhmillä erilainen, oli myös näkemys siitä millä konkreettisilla toimilla terveystalveluja tulisi kehittää. Asiakkaat eivät osanneet ajatella konkreettisia toimenpiteitä,

vaan heidän vastauksissaan oli terveyspalveluiden kehittäminen sosiaalisen tuen suuntaan ja matalankynnyksen paikat sisältäen alleen myös ihmissuhteiden merkityksen ja sitä kautta ryhmätoiminnan tärkeyden. Työntekijöillä oli konkreettinenkin ehdotus päivätoimintakeskuksesta, joka pitää sisällään kokonaisvaltaista hoitoa, vertaistukea ja ryhmätoimintaa kohdennetulle asiakasryhmälle. Esimies yhtyi työntekijöiden ajatukseen. Päättäjät pitivät päivätoimintakeskusta hyvänä asiana, mutta kokivat sen vastaavan palvelukysyntään vain yhdeltä osin. Päivätoimintakeskusta parempana ajatuksena he pitivät matalan kynnyksen paikkaa, joka toimisi terveystioskin tavoin, mutta joka olisi ideologialtaan kuitenkin myös kohtaamispaikka ja pitäisi siten sisällään elementtejä vertais- ja ryhmätoiminnan kehittämisestä yhteisöllisyyden rakentamiseen. Etsivässä ennaltaehkäisevässä työssä ajatus eteni asiakkailta päättäjiin konkretisoidun matkan varrella.

Toisena teemana vastauksista nousi esille työntekijöiden työviihtyvyyden parantaminen. Myös tässä teemassa matkalla asiakkailta päättäjiin teema konkretisoitui. Asiakkailta lähtenyt huoli työntekijöiden jaksamisesta, sai työntekijöiden haastattelussa lisää muotoja asettaen haasteen työnantajalle viihtyisän työpaikan luomiseen. Työntekijöiden mielestä vastuu on työnantajalla, jonka tulee toimillaan huolehtia työntekijöiden riittävydestä, mutta myös jaksamisesta organisoimalla toiminta oikein. Esimiehen mielestä vastuu on myös työntekijän, jonka tulee myös omalta osaltaan huolehtia työkykyisyydestään, konkreettisesti tämä voi näkyä esimerkiksi oman työpäivän suunnittelulla. Päättäjät kertoivat työviihtyvyyden eteen tehdystä työstä, terveyskeskuksen remontin aloittamisesta, jolla pyritään vaikuttamaan työtilojen asianmukaisuuteen. Päättäjien mielestä työntekijä on myös itse vastuussa työviihtyvyydestä, konkreettisesti näkökulmana he nostivat esille fyysisen kunnon, joka heidän mielestään vaikuttaa suuresti työssä jaksamiseen. Näiden vastausten perusteella Ikaalisten Kaupunki voisi työnantajana tehdä töitä työntekijöiden työviihtyvyyden eteen myös esimerkiksi osallistamalla työntekijät huolehtimaan omasta jaksamisestaan. Konkreettinen keino voisi olla tarjoamalla esimerkiksi liikuntaryhmiä työntekijöille.

Lomakekyselyn ja haastatteluiden tulokset yhdistettiin ja niiden perusteella nousi esiin kaksi teemaa, jotka esitetään kuviossa 6. Ensimmäinen teema koostui asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja ennaltaehkäisevästä työstä. Siihen kuului myös yhdessä tuotetut palvelut ja palveluiden painotus sosiaaliseen suuntaan. Merkitsevä asia oli myös uudet toimintatavat. Toinen iso teema oli työviihtyvyys, jossa myös korostui uusien toimintatapojen merkitys. Lisäksi työviihtyvyyteen liittyi henkilökuntaresurssien turvaaminen ja työssäjaksaminen. Teemoja käsitellään seuraavassa luvussa tarkemmin.



Kuvio 6. Terveyspalveluiden kehittäminen

9. POHDINTA

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu terveyden edistämisen nykykäsitteistä. Olen rajannut aiheen avoterveydenhuoltoon, mikä supistaa terveyden edistämisen käsitystä tulos-osiossa, onhan terveyden edistäminen suurelta osin muutakin kuin terveystavoitteista. Aiheen laajuuden vuoksi rajausta oli kuitenkin pakko tehdä. Avoterveydenhuolto oli luonnollinen valinta, koska työskentelyn itse siellä ja tunnen alueen haasteet hyvin. Tutkimukseni on empiirinen ja nojautuu tutkimuksellisesti yleiseen käsitykseen terveydestä ja terveyden edistämisestä, ohjenuorana on ollut WHO:n käsitys. Teoriaosuudessa olen painottanut voimaantumisen käsitettä, joka toistuu myös tuloksissa. Halusin tutkimukseeni monta eri näkökulmaa, siksi valitsin menetelmäksi BIKVA-sovelluksen. Halusin asiakasnäkökulmasta mahdollisimman yleistettävän, siksi valitsin alkuun menetelmäksi lomakekyselyn. Sen avulla sain asiakasnäkökulmasta laajemman mitä se olisi ollut haastattelun avulla. Laaja asiakasnäkökulma takasi mielestäni tutkimukselle perustan yleistettävyydelle.

Tutkimukseni on sekamuotoinen, yhdistin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusotetta. Valtaosa tutkimuksesta on kuitenkin kvalitatiivista. Kvantitatiivinen pohja (asiakaskysely) antoi hyvän pohjan, johon oli mahdollista rakentaa teemahaastattelut työntekijöille, esimiehille ja päättäjille. Tutkimuksen laadullisen aineiston tiedonkeruumetodina käytin ryhmähaastattelua, joka BIKVA-mallin mukaisesti suoritettiin teemoitettuna. Teemat tulivat työntekijöiden ryhmähaastatteluun asiakkaiden lomakekyselystä. Työntekijöiden kanssa läpikäytyt teemat analysoitiin ja käsiteltiin edelleen esimiehen kanssa. Edellisiä vaiheita toistettiin ja lopulta kaikkien vaiheiden tulokset tuotiin ryhmähaastattelussa esille päättäjien kanssa. Kaikki haastattelut videoitiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimusosiossa oli sisällön analyysi. Tutkimusmenetelmä osoittautui sopivaksi tähän tutkimukseen ja saadut vastaukset vastasivat tutkimustehtäviin.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

9.1.1 Etsivä ennaltaehkäisevä työ

Tutkimuksessa tutkittiin terveyden edistämisen käsityksiä Ikaalisissa monesta eri näkökulmasta. Näkökulmat olivat erilaisia, mutta niissä oli kaikissa yhtenäinen ajatusmaailma: terveyspalveluita tulee jatkossakin kehittää sosiaalisen tuen suuntaan. Kaikki vastaajaryhmät kokivat ihmissuhteiden merkityksen suureksi. Tuore Yhdysvaltalainen tutkimus on samaa mieltä, että vahvat ihmissuhteet vaikuttavat terveyteen positiivisesti. Vahvan tukiverkon omaavilla ihmisillä on 50 prosenttia paremmat mahdollisuudet välttää ennenaikainen kuolema ja toisaalta tukiverkkojen puute on kaksi kertaa niin haitallista terveydelle kuin esimerkiksi ylipaino. (Holt-Lunstad, Smith, Layton 2010, 1.) Siksi ihmissuhteet tulee nostaa tulevaisuudessa entistä paremmin esille myös terveyspalveluita suunniteltaessa, sillä niiden vaikutus hyvinvointiin on suuri. Vastaajien ihmissuhteiden vaikutus hyvinvointiin jakautui kolmeen alueeseen: vertaistukeen, perheiden tukemiseen ja moniammatillinen yhteistyöhön. Yhteisenä nimittäjänä näille kolmelle voidaan käyttää ajatusta kokonaisvaltainen hoito, joka pitää sisällään niin asiakkaan ihmissuhteet kuin ammattilaisten yhteistyön asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. Kokonaisvaltainen hoito on paitsi asiakaslähtöistä myös ennaltaehkäisevää, sillä se lähtee ihmisen omista voimavaroista tukien niitä ja löytäen niistä voimaannuttavia asioita asiakkaan oman elämänhallinnan parantamiseen. Kokonaisvaltainen hoito voidaan nähdä siis myös asiakasta aktiivivana.

Tutkimuksessa tuli voimakkaasti esille myös näkökulma siitä, että ennaltaehkäisevää työhön tulee kohdistaa riittävästi resursseja. Henkilömäärää ei kuitenkaan voida loputtomasti lisätä, vaan on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota myös siihen mitä työtä tehdään ja kuinka sitä tehdään. Kysymys onkin mielestäni siitä, mitä halutaan tehdä? Voimavaroja tulee kohdistaa siihen työhön, josta saadaan eniten vaikuttavuutta ennaltaehkäisevässä mielessä ja se työ tulee

kantamaan hedelmää myös talousasioissa tulevaisuudessa. Asian ongelmallisuus lienee siinä, että säästöt näkyvät vasta vuosien, kenties vuosikymmentenkin kuluessa. Selvää on kuitenkin se, että pyramidi tulee saada tavalla tai toisella kääntymään.

Myös terveyspalveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota ja parhaiten se onnistuu tarjoamalla matalankynnyksen paikkoja. Matalankynnyksen paikat voidaan luoda myös niin, että ne toimivat samalla kohtauspaikkana ja siten mahdollistavat vertaistuen saamisen. Tällainen paikka yhdistettynä ennaltaehkäisevään työhön, ns. terveystietokioski-ajatukseseen voisi toimia Ikaalisissa. Ikaalisiin tulisi perustaa hyvinvoinnin kohtauspaikka, jossa olisi mahdollisuus saada asiantuntijan antamaa terveysohjausta ja samalla tavata muita ihmisiä. Tällaisen kohtauspaikan tulisi olla auki useana päivänä viikossa ja siellä voisi järjestää ryhmiä ja teemapäiviä ja tapahtumia. Kohtauspaikan tulisi sijaita keskustassa, ja niin että se olisi ikääntyneille esteettömien kulkuyhteyksien päässä. Kohtauspaikkaa voisi pyörittää moniammatillinen tiimi, jossa olisi osaajia monesta eri ammattiryhmästä. Kohtauspaikassa voisi kokoontua potilasryhmiä, vanhempi-lapsi ryhmiä, ikääntyneitä, työttömiä. Hyvinvoinnin kohtauspaikalle olisi kysyntää Ikaalisissa.

Vastauksissakin esiin tuli myös, että kaikki palvelut eivät tavoita kaikkia. On kuitenkin olemassa myös hiljainen ryhmä, jota eivät tavoita mitkään palvelut. Heidän löytämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Etsivä ennaltaehkäisevä työ- nousikin keskeiseksi käsitteeksi tutkimuksessa. Matalan kynnyksen paikat ovat avainasemassa näiden ihmisten tavoittamiseksi, mutta se ei silti riitä. Lampi tutki pro gradu tutkielmassaan terveystietotutkimusta aikuisten terveyden edistäjinä ja tuli siihen tulokseen, että matalan kynnyksen paikoilla on mahdollisuus tavoittaa hyvin erilaisia ihmisiä ja niiden kehittämistä kannattaa jatkossa lisätä. On kuitenkin tärkeää muistaa kerätä säännöllisesti palautetta kävijöiltä, jotta palvelu vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden palvelutarpeita. (Lampi 2010, 51.)

Ennaltaehkäisevää työtä tulee myös markkinoida voimakkaasti ja kohdistaa terveysviestintää sellaisien kanavien kautta, jotka tavoittavat mahdollisimman paljon tuota tavoittamatonta ryhmää. Lisäksi tulee kehittää työmenetelmiä, jotka tavoittaisivat niitä ihmisiä, jotka eivät palveluihin hakeudu oma-aloitteisesti. Yksi tällainen menetelmä on etsivä työ. Etsivän työn periaatteena on sosiaali- ja terveyspalvelun vieminen kohderyhmän omaan luonnolliseen ympäristöön. Etsivässä työssä ihminen kohdataan omana itsenään yksilön omilla ehdoilla. Etsivä työ on vähemmän byrokraattista ja tuo työntekijän lähemmäksi yksilöitä, mutta myös yhteisöjä. Etsivä työ voi olla myös asenteellista, jossa pyritään ilman esteitä (mm. fyysisiä kuten terveyspalveluiden rakenteet voivat olla) kohtaamaan ihminen, etsivää työtä voidaan siten tehdä monella eri tavalla. Etsivän työn pyrkimyksenä on tavoittaa muuten vaikeasti tavoitettavat ryhmät ja tällä tavoin lisätä hyvinvointia vaikuttamalla yksilöön ja antamalla muutosmahdollisuuksia. (Etsivä työ, Euroopan syrjäytyneiden väestönosien parissa 2007, 14-26.)

Tutkimustuloksissani etsivä ennaltaehkäisevä työ näyttäytyy asiakkaan kokonaisvaltaisena hoitona ja pyrkimyksenä rakentaa uusia toimintamalleja ja käytännön tapoja työn tekemiseen, joilla parhaalla mahdollisella tavalla tavoitetaan asiakkaat. Etsivä ennaltaehkäisevä työ tarkoittaa tässä tutkimuksessa työtä, joka viedään ulos ihmisten pariin, pois konkreettisista vanhoista toimintaympäristöistä kuten terveyskeskuksista. Ideana on, että ihminen saa palvelunsa sieltä missä normaalistikin liikkuu, luonnollisesta ympäristöstään. Tällä tavoin asiakkaat on myös mahdollista osallistaa ja voimavaraistaa oman hyvinvoinnin parantamiseen. Etsivä ennaltaehkäisevä työ vastaa tarpeisiin, jotka tulivat esille niin asukkaiden, työntekijöiden, esimiehen kuin päättäjien vastauksissa. Etsivä ennaltaehkäisevä työ on sosiaalista terveyspalvelua, jota toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella. Se on lisäksi uutta tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa yksilön ja yhteisön terveyden edistämiseksi. Etsivä ennaltaehkäisevä työ vastaa siis nyky-yhteiskunnan kasvavaan palvelutarpeeseen.

Tutkimustulokset matalankynnyksen palvelupaikan tarpeellisuudesta ja sopivuudesta nykyaikaiseen palvelutarjontaan ei yllätä. Esimerkiksi Suomalaisen

tutkimusryhmän tutkimuksessa tutkittiin nuorten psykiatristen ongelmien soveltuvuutta hoidettavaksi osittain matalan kynnyksen palveluilla ja todettiin, että monesti lyhyt interventio on riittävä. Ensimmäisenä kontaktipintana matalan kynnyksen paikat tarjoavat mahdollisuuden varhaiseen puuttumiseen esimerkiksi psykiatrisissa ongelmissa. (Laukkanen, Hintikka, Kylmä, Kekkonen ja Marttunen 2010. 5,9.) Etenkin yksilön toiminnan ollessa yleisen normiston ulkopuolella, saattaa yksilö kokea tulevansa syrjityksi ja täten esimerkiksi terveyskeskuksen perinteinen toiminta terveysneuvontoiheen saattaakin lisätä asiakkaan syrjäytymistä. (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola, Salminen 2008, 21.) Näin matalan kynnyksen palvelupaikkoihin hakeudutaan ehkä helpommin, koska niissä ei koeta tulevansa leimatuksi.

Muihin tutkimuksiin viitaten tutkimustulokset ovat yhteneviä matalan kynnyksen palveluntarjonnan paikkojen tarpeellisuudesta ja kehitystarpeesta. Hyvinvoinnin kohtaamispaikalla on mahdollisuudet tavoittaa monia asiakasryhmiä, niitäkin jotka eivät käytä tavallisia palveluita. Tavoittamalla uusia asiakasryhmiä, matalan kynnyksen palvelutarjonta vähentää sitä kautta myös syrjäytymistä. Hyvinvoinnin kohtaamispaikka voi myös lisätä yhteisöllisyyttä tarjoamalla mahdollisuuden vertaistukeen ja ryhmätoiminnalle. Olennaista on kehittää matalan kynnyksen palveluita asiakasnäkökulmasta, siten jatkuva kehitystyö ja palautteen kerääminen on erittäin tärkeää.

9.1.2 Työntekijöiden viihtyvyys ja hyvinvointi

Tutkimustuloksista nousi keskeisenä tekijänä esiin myös työviihtyvyys. Työhyvinvointi on kuntasektorilla merkityksellinen tekijä kilpailtaessa ammattitaitoisesta työvoimasta nykyisessä väestörakennetilanteessa. Kauppinen kirjoittaa artikkelissaan (2005, 368-372.) väitöstutkimuksestaan, jonka mukaan kuntasektorilla riittää haasteita tulevaisuudessa kyetäkseen vastaamaan kansalaisten peruspalveluoikeuksien kysyntään ja kehittämällä uusia palvelutuotantotapoja. Strategiset valinnat ovat keskeinen tekijä palvelukyvyn turvaamisessa. Henki-

löstöpolitiikan strategiassa työntekijöiden hyvinvointi on tärkein tekijä, joka tulisi ottaa huomioon kaikessa toiminnassa.

Terveyspalvelujen saatavuus nousi lomakekysely-osuuden keskeiseksi teemaksi, koska asiakkaat kokivat, että terveyspalveluiden suurin epäkohta on niiden huono saatavuus. Saatavuutta pilkottiin osiin jatkohaastatteluissa ja vaikka lääkäripula onkin terveyspalvelujen saatavuudessa näkyvin osa, se ei kuitenkaan ammattilaisten ja päättäjien mielestä ole tärkein asia terveyden edistämisen kannalta. Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta olennaista on saada yhteys ammattilaiseen tarvittaessa ja matalan kynnyksen paikat. Myös terveyspalvelujen organisointi, esimerkiksi omalääkäri-järjestelmä tai työparimalli on asioita, joilla pystytään vaikuttamaan siihen että palveluita on tarvittaessa saatavilla. Esimies nosti työparimallin ratkaisuksi terveyspalveluiden saatavuuteen. Työparimallin kautta taataan laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut asiakkaille, mutta myös edistetään ammattilaisten työmotivaatiota kehittämällä työtä myös heidän tarpeitaan vastaavaksi. Työparimallin toimivuutta testataan suurkuluttajilla, mutta todennäköisesti se on varsin toimiva menetelmä kaikille. Tärkeään asemaan työparimalli nousee myös sen vuoksi, että lääkäreiden rooli terveyden edistämisessä ei ole tärkein, vaan asiakasta olisi kyettävä voimaannuttamaan omassa elämänhallinnassaan. Tärkeässä asemassa on asiakkaan lisäksi hänen palveluverkostonsa, jonka saumaton toiminta on tärkeää.

Tutkimuksessa tuli esille työvoimapula, joka aiheuttaa työnantajalle haasteen millä turvataan ammattitaitoinen henkilökunta tulevaisuudessa? Kaikilta vastaajaryhmiltä esiin tuli työviihtyvyyden merkitys ammattitaitoisen henkilökunnan turvaamisessa. Asiakkaat olivat huolissaan työntekijöiden jaksamisesta, asukkaat nostivat etenkin hoitajien jaksamisen esiin, hoitajien koettiin kuormittuneen lääkäripulan vuoksi. Työntekijät arvostavat joustavuutta ja hyvää työilmapiiriä, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Esimiehen mielestä myös työntekijä itse vaikuttaa siihen, millä tavoin työtään tekee ja kuinka työssä voidaan. Päättäjät olivat samoilla linjoilla korostaessaan työviihtyvyyden merkitystä ja päättäjät korostivat fyysisen kunnon merkitystä mielialaan ja sitä kautta myös työssä jaksamiseen.

Kangasmäki on (2007) tutkinut pro gradu tutkielmassaan eettisen johtajuuden toteutumista ja merkitystä sairaanhoitajien näkökulmasta ja todennut, että terveydenhuollossa tarvitaan työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen tueksi hyvää johtajuutta. Hyvä johtajuus tukee paitsi työntekijöiden hyvinvointia, vaikuttaa myös alan vetovoimaisuuteen ja sitä kautta ammattitaitoisen työvoiman saataavuuteen. Kangasmäen mukaan henkilöstö tulee nähdä organisaation voimavarana. Jokaisella työntekijällä on oikeus hyvään johtajaan ja johtaminen terveydenhuollossa tulisivin nähdä palvelutehtävänä. (Kangasmäki 2007, 53-55.)

Mielestäni Ikaalisten kaupunki voisi näyttää esimerkkiä muille työnantajille joustavuudella ja laittamalla alulle esimerkiksi työntekijöiden liikuntaryhmät. Fyysisen kunnan parantuminen ja ryhmähengen luominen työyhteisöihin voivat tuottaa hyviä tuloksia myös työviihtyvyyteen ja sairauspoissaoloihin. Kunnissa eletään muuttavassa ympäristössä, jossa esimerkiksi palvelurakennemuutos asettaa haasteita työlle. Kuntasektorin tulee olla valmis jatkuvaan muutokseen, sillä toimintaympäristön muuttuessa tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja ja rakenteita. Esimiehillä on tässä erityinen vastuu muutosjohtamisesta. Töiden sisältöjen kehittäminen tulee olla jatkuvaa. Hyvä johtaja saa myös työntekijät innostumaan muutoksesta, sillä muutos on aina myös mahdollisuus. Hyvinvointivassa työyhteisössä työntekijä saa oikein mitoitettuja haasteita ja edelleen motivoituvat työhön onnistumisen kokemuksista. Sitä kautta myös osaaminen uudistuu. (Komulainen: Uutta otetta kuntatyön johtamiseen.)

Työn keskeinen sisältö muodostuu elämänhallinnasta, voimaantumisesta sekä voimaannuttamisesta. Myös teorian pohjalta ne ovat terveyden edistämisessä nykysuuntauksen mukaisia näkökohtia. Terveyden edistäminen on vahvasti mukana myös poliittisessa päätöksenteossa, koska siihen liittyy voimakas kustannusten kasvu ja kiristyvän kuntatalouden myötä tarve hillitä kustannuksia. Terveyden edistämistä ohjataan valtiontahoilta tiukasti. Se antaa kunnille raamit ja takaa kuntalaisille oikeuksia, samalla sen pitäisi laittaa kunnissa liikkeelle kehitystyö hyvien käytäntöjen jalkauttamiseen ja uusien toimintamuotojen kehittämiseen. Hyvinvointikertomus on tähän yksi työväline, jonka avulla kehitystyö

tulee elämään kuntastrategioissa ja toivon mukaan myös jalkautuu käytäntöön. Jalkauttamiseen vaaditaan kuitenkin myös henkilökunnan sitouttaminen ja työviihtyvyys on henkilökunnan jaksamisessa tärkeimpiä asioita. Hyvässä työpaikassa viihdytään ja se näkyy asiakkaisiin saakka. Nyt on aika uusille asioille. ”Jos jotain halutaan löytää niin tarvii etsiäkin...” Ennakkoluulottomasti etsivä voi löytää aarteen.

9.2 Työn luotettavuus

Laadullista tutkimusta arvioidaan tulkinnan yleistettävyyden ja luotettavuuden avulla. Tutkija voi osoittaa yleistettävyyden taitoaan tutkimuksena aikana tarkastelemalla tutkimustulosten tulkintaa yleisellä tasolla. Se ilmenee esimerkiksi tutkija taitona yhdistää erilaisia havaintoja. Tuloksia tulee myös pystyä vertaamaan siihen kokonaisuuteen, josta tutkimus on lähtenyt. Luotettavuutta voidaan puolestaan arvioida niin, että kokonaisuus on harkittu, eikä siihen vaikuta esimerkiksi satunnaiset tekijät. Viime kädessä tutkija on itse luotettavuuden kriteeri, koska hänen tekemänsä valinnat ovat muokanneet tutkimuksen sellaiseksi kuin se lopulta on. Näin ollen luotettavuuden arviointia esiintyy laadullisessa tutkimuksessa itse asiassa läpi tutkimuksen, tutkija muun muassa perustelee tekemiään valintojaan ja arvioi niiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilkkä 2007, 157-159.)

Tein tietoisien valinnan jos tutkimusta suunniteltaessa valitessani ensimmäisen vaiheen menetelmäksi lomakekyselyn, sillä BIKVA-mallin mukaan, jokainen vaihe olisi suoritettu ryhmähaastattelulla. Mielestäni lomakekysely antaa kuitenkin hyvän ”pohjan” tutkimukselle, tarjoamalla yleistettävämpiä vastauksia kuin esimerkiksi ryhmähaastattelu. Alun perin olin suunnitellut käyttäväni nettikyselyä, mutta koska se ei silloisiin internet-sivuihin onnistunut, jouduin vaihtamaan lomakekyselyyn. Vastausten saaminen lomakekyselyyn oli vaikeaa ja vastaajat olivatkin varmasti tietyllä lailla samankaltaisia. Esimerkiksi suurin osa vastauksista tuli terveyskeskuksesta, eli vastaajat olivat kyselyn aikana käyttä-

neet terveystieteiden palveluita. Tutkimuksen yleistettävyyttä olisi parantanut se että vastaajia olisi tullut enemmän erilaisilta ihmisiltä. Tämä olisi saattanut onnistua, mikäli tutkimus olisi voitu toteuttaa internet-kyselynä. Alkuperäinen suunnitelma oli ristiintaulukoida tuloksia asuinalueen perusteella. Vastaajien ollessa suurelta osin keskustasta, ei ristiintaulukointi ollut järkevää ja siitä päätettiin luopua. Mikäli vastaavanlaista kyselyä toteutetaan tulevaisuudessa esimerkiksi osana hyvinvointikertomuksen osallisuuden parantamista, on järkevää toteuttaa kysely sähköisesti esimerkiksi kaupungin internet-sivujen kautta. Lomakekyselyn vastaukset vastasivat hyvin tutkimustehtäviin. Suljettujen kysymysten avulla saatiin vastauksia, esimerkiksi selvitetäessä suurinta epäkohtaa avoterveydenhuollossa. Avoimet vastaukset tarkensivat epäkohtaa ja siihen vaikuttavia asioita. Terveystieteiden vaikuttavia tekijöitä olisi kannattanut kysellä toisellakin kysymyksellä, esimerkiksi selvittämällä suljetun kysymyksen vastaus, jotta tiedosta olisi tullut kattavampi ja vastaajat olisivat joutuneet miettimään myös perusteluja vastaukselleen. Hyvinvointiteknologia oli vastaajille vierasta, mikä näkyi vastauksista. Osa ei ollut halunnut tai osannut vastata kysymykseen ja siitä voidaan päätellä että kysymykseen vastanneet eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymyksen luonnetta. Hyvinvointiteknologia nousi kuitenkin esille myös haastatteluissa, joten sen esille tuominen tämän kaltaisessa tutkimuksessa voidaan katsoa olleen kuitenkin perusteltua vaikka tutkimuksellinen hyödynnettävyys jäikin pieneksi. Yhtenä syynä tähän saattoi olla tutkimuksen laajuus. Hyvinvointiteknologiaa kannattaisi tutkia erillisenä asiana esimerkiksi omahoitoisuuden näkökulmasta.

Tutkijan näkökulmasta lomakekyselyn ja haastattelun yhdistäminen samaan tutkimukseen oli innostavaa. Monenlaisen tutkimusmenetelmän hyödyntäminen samassa tutkimuksessa oli opettavaista ja niiden avulla tutkimus muodostui varsin laajaksi. Laajan tutkimuksen vaara on tutkimuksen jääminen sisällöllisesti niukaksi. Tämä pyrittiin huomioimaan ja analysoimaan tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti sekä käsittelemään keskeisiä tutkimustuloksia mahdollisimman syvästi.

Haastatteluiden käytännönjärjestelyt olivat haasteellisia, haastateltavia oli vaikea saada samaan aikaan haastattelupaikalle. Tutkimusaikataulu oli kohtuullisen tiukka ja siksi jouduin tutkimuksen aikana tekemään valintoja esimerkiksi siitä voidaanko haastatteluajoja enää lykätä. Esimerkiksi esimiesten ryhmähaastattelu muuttui yksilöhaastatteluksi, koska aikataulullisesti haastattelua ei voitu enää siirtää myöhemmäksi. Kaikissa haastatteluissa käytin tekniikkana powerpoint-esitystä, johon kokosin edelliset tutkimusvaiheet ja niiden pohjalta keskeiset teemat, joita oli haastateltavien kanssa tarkoitus purkaa. Tekniikka oli minulle itselle sopiva ja auttoi haastattelun etenemisessä ja aikataulutuksessa. Kaikki haastattelut onnistuivat ja asiat ehdittiin suunnitellussa ajassa käsittelemään.

Tutkimukseni käsittelee terveyden edistämistä Ikaalisissa, siksi se ei ole yleistettävissä kaikkialle. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä Ikaalisiin, mutta tuloksissa näkyy selvästi Ikaalisten haasteet terveystalouden järjestämisessä, siksi tulokset kertovat vain Ikaalisten tilanteesta. Tulokset ovat kuitenkin hyvin linjassa muihin samankaltaisiin tutkimuksiin ja siksi osaltaan kertovat nykyajan tuomista kuntasektorin haasteista.

9.3 Työn eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat monet lait ja asetukset sekä tieteellisen tutkimuksen toteuttamisen yleiset käytännöt. Koska jokainen tutkimus on yksilöllinen, toimintaa ohjaa viimekädessä tutkijan oma yksilöllinen eettinen päätöksenteko. Pidin eettisyys-näkökulmaa tärkeänä koko tutkimuksen ajan ja yritin toteuttaa kaikki tutkimusvaiheet eettisyyden näkökulmaa noudattaen. Aiheen valinta oli eettisesti katsottuna ongelmatonta, sillä uuden terveydenhuoltolain myötä terveyden edistäminen ja sen merkityksen pohtiminen on erittäin ajankohtainen asia jokaisessa kaupungissa. Ikaalisissa on tehty terveyden edistämisen parantamiseksi töitä, mutta vastaavanlaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty.

Ikaalisten kaupungin päättäjien ja esimiesten kiinnostus ja kannustus tutkimustyötä kohtaan on ollut koko tutkimuksen ajan kiitettävän hyvää. Ensimmäinen eettisesti hankala vaihe oli lomakekyselyn toteuttaminen, sillä kyselyä jouduttiin toistuvasti ”mainostamaan” asiakkaille. Koin tämän hankalaksi, koska olen sitä mieltä, että mihinkään tutkimukseen ei saa painostaa vastaamaan. Lomakekyselyn huomaaminen muun jaettavan materiaalin seasta oli kuitenkin ilmeisen vaikeaa ja siksi tutkimuksesta kerrottiin myös asiakasvastaanottotilanteessa. Lomakkeessa oli kuitenkin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja siksi koin tämänkin vaiheen olevan eettisesti hyvin toteutettu. Samankaltainen haaste eettisesti oli ryhmähaastattelut. Ikaalinen on pieni paikkakunta ja tutkimusjoukko oli etukäteen mietitty, joten mikäli henkilökunta olisi kieltäytynyt tutkimuksesta, tutkimusasetelmaa olisi ollut pakko muuttaa. Onnekseni sain kuitenkin riittävän tutkimusjoukon myös ryhmähaastatteluvaiheisiin, vain yksi haastattelu jouduttiin toisen henkilön estymisen vuoksi muuttamaan ryhmähaastattelusta yksilöhaastatteluksi. Yksityisyyden suojaamiseksi esimiehen haastattelusta ei ole suoria lainauksia eikä analyysitaulukkoa tutkimuksessa. Tutkimuksen haastatteluvaiheisiin osallistujien nimiä ei mainita tutkimuksessa, mutta heidän henkilöllisyytensä ovat helposti arvattavissa, sillä tutkimusjoukko on kohdennettu tiettyihin ryhmiin ja pienellä paikkakunnalla tämä joukko on hyvin arvattavissa. Ryhmähaastatteluissa on kuitenkin se etu, että suorat lainaukset ovat anonyymeja eikä niiden pohjalta voi päätellä tutkittavan henkilöllisyyttä.

Tallensin haastatteluaineiston videokameralla, jonka käytöstä tiedotin tutkittaville etukäteen ja asia mainittiin myös allekirjoitettavissa suostumuslomakkeissa. Videokamerassa ääni oli hyvä tarkkaan litterointiin ja siitä oli ryhmähaastatteluissa myös jälkikäteen tarkastettavissa kuka haastateltavista puhui koodausta varten. Aineiston purkamisessa käytin litterointia. Litterointi sanasta sanaan osoittautui hyväksi menetelmäksi tarkasteltaessa jokaisen ryhmän kanssa samaa asiaa, mutta näkökulman ollessa aina hiukan erilainen. Litteroitu teksti auttoi ymmärtämään eroavaisuudet, varsinkin aineiston ollessa kaikilla ryhmillä hyvin toistensa kaltainen. Eettisyyden vuoksi jätin kuitenkin aineistosta litteroimatta sellaiset asiat, jotka eivät kuuluneet tutkimukseeni.

Tulosten tulkitseminen objektiivisesti on hankalaa, koska olen itse tiiviisti tekemisissä terveyden edistämistyön kanssa. Tutkijan roolissa olen joutunut laajentamaan tarkastelunäkökulmaani, kuin mitä minulla asiantuntijan roolissa normaalisti olisi. Tämä tutkimustyö on siitä syystä antanut paljon laajemman kuvan terveyden edistämisestä ja sen eri vivahteista. Sen ansiosta minulla on mahdollisuus ymmärtää myös eri tahojen erilaisia näkökulmia samoihin asioihin.

10. KEHITYSIDEAT

Tutkimustulokset antoivat hyvän lähtökohdan terveyden edistämistyön kehittämiseksi Ikaalisissa. Toivoakseni se auttaa myös jatkossa päätöksenteossa ymmärtämään millaisia palveluita Ikaalisiin jatkossa tarvitaan ja sitouttamaan henkilökuntaa kehitystyöhön. Toivon, että tutkimustyön tulokset jatkavat elämistä organisaatiossa ja niiden pohjalta aloitetaan konkreettinen kehitystyö. Henkilökunnan työ hyvinvoinnin kehittäminen esimerkiksi projektiluontoisesti sekä hyvinvoinnin kohtaamispaikan perustaminen ovat konkreettisia kehitettävissä olevia asioita, joilla pyritään vaikuttamaan koko kaupungin hyvinvointiin positiivisesti.

Tärkeää on miettiä jatkossakin millaisin keinoin voimme tavoittaa asiakkaita riittävän varhaisessa vaiheessa. Haastavaa työstä tekee väestörakenteen muutos sekä tiukentuva kuntatalous. Myös suurentuvat sote-yhteistyöalueet voivat vaikuttaa lähipalveluiden saatavuuteen. Keskeistä hyvinvointipalveluissa on olla saatavilla, mutta pyrkiä tekemään palvelut tarpeettomiksi. Yksilöitä täytyy pystyä voimauttamaan ja parhaiten se onnistuu yhteisöjen kautta. Yhteisöllisyyttä kehittämällä voimme vaikuttaa myös yksilöiden hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen. Hyvinvoiva yksilö on jatkuvassa vuorovaikutuksessa lähiyhteisöjensä kanssa ja mikäli nämä yhteisöt ovat hyvinvoivia vaikuttaa se myös yksilön hyvinvointiin. Yhteisöllisyyden kehittäminen on nykypäivänä haasteellinen tehtävä, eivätkä kuntatoimijat pysty siihen yksin. Hyvinvointikertomustyö on nähtävä kunnissa mahdollisuutena etenkin yhteisöllisyyden kehityksessä. Haastamalla kunnan asukkaat ja kolmannen sektorin toimijat hyvinvointikertomuksen suunnitteluun, he ottavat haasteen vastaan myös tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen suunnittelusta. Hyvänä esimerkkinä yhteisöllisyydestä ovat kyläyhteisöt, joissa huolehditaan naapurustosta ja kehitetään samalla yhdessä tekemällä omaa ja toisten hyvinvointia. Kehittämällä asukasnäkökulmaa ja lisäämällä yhteisöllisyyden kehittämistä kunnat voivat selvitä haasteesta. Luomalla hyvinvoivia yhteisöjä kunnat voivat voimauttaa yksilöitä ja siten vaikuttaa koko kunnan terveyteen.

LÄHTEET

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K., Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Eklund, L. 1999. From citizen participation towards community empowerment. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Eriksson, M., Lindström B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 5/2006, vol 60. 376.

Etsivä työ Euroopan syrjäytyneiden väestönosien parissa. Suuntaviivoja yhdenmukaisiin etsivän työn palveluihin. 2007. Foundation Regenboog AMOC. Luettu 19.5.2011. Luettavissa: [http:// Etsiv%C3%A4ty%C3%B6%20Euroopan%20syrj%C3%A4ytyneiden%20v%C3%A4est%C3%B6nosien%20parissa.pdf.pdf](http://Etsiv%C3%A4ty%C3%B6%20Euroopan%20syrj%C3%A4ytyneiden%20v%C3%A4est%C3%B6nosien%20parissa.pdf.pdf) .14-26.

Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi 2009. Luettu 1.6.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf. 10-11, 13-16, 25-28.

Heikkilä, Asta., Jokinen, Pirkko., Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämistyöhön sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Holmberg-Marttila, D. 2009. Ylvan näkemyksiä alueellisen terveyden edistämistyön koordinoinnista Pirkanmaalla. Esitys Terveyden edistämisen erikoissairaanhoidossa seminaarissa 18.2.2009. Luettu 16.7.2010. http://info.stakes.fi/kouluterveys/Seminaari180209/Holmberg_Marttila180209.pdf

Holt-Lunstad, J., Smith, T., Layton, B. 2010. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*. Luettu 21.10.2010. <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000316>. 1.

Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun Yliopisto. Väitöskirja.

Hyssälä, L. 2006. Esipuhe teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Julkunen, R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. STAKES. Vaajakoski:Gummerus.

Kallio, J. 2006. Koettu terveys ja terveydellinen tasa-arvo kuudessa hyvinvointivaltiossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006:43. 218-230.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa- sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kauppinen, M. 2005. Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestömuutosten vaikutuksiin. Artikkel. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/05. 368-372.

Kaupunginjohtajan päätös Tesy-työryhmän perustamisesta. Pykälä 22/TN/2010.

Komulainen, H. Uutta otetta kuntatyön johtamiseen. Artikkel. Luettu 21.5.2011. Luettavissa:www.kuntaportaali.org.

Koskinen, S. 2008. Terveiden eriarvoisuus ja terveyden edistämisen keinot. Teoksessa Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE julkaisu 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P., Tamminiemi, K. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveiden edistämisen keskus.

Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. 2009. Terveiden edistäminen ja hyvinvointivajeet. Promo 57. Terveiden edistämisen keskus. 32-35.

Krogstrup, H-K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi BIKVA-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. STAKES.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus –mitä, miten ja miksi? Katsaus. Duodecim 2003:119. 609-611.

Lampi, P. 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveyden edistäjinä. Terveystieteenlaitos. Jyväskylän Yliopisto. Pro-Gradu tutkielma.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä Juva: WSOY.

- Laukkanen, E., Hintikka, J., Kylmä, J., Kekkonen, V., Marttunen, M. 2010. A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. Luettu 19.5.2011. Luettavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/261#IDAE024OB>. 5,9.
- Lehto, M. 2008. Ehkäisevä terveydenhuolto ja etiikka. Teoksessa Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE julkaisu 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lindström, B., Eriksson, M. 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen lääkärilehti 6. 517-519.
- Lindström, B., Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY.
- Lindqvist, M. 2008. Ihmisen vastuu ja oikeus päättää elämäntavoistaan. Teoksessa Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE julkaisu 19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 2009:125. 1647-1651.
- Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Hoitotieteenlaitos: Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.
- Melkas, T. 2009. Väestön terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena –seminaari Säätöytalo, Helsinki 3.2.2009 Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio- ohjausta vai normeja? Luettu 16.7.2010. Luettavissa: http://info.stakes.fi/kouluterveys/TedBM03022009/Melkas_Tapani.pdf
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- Mokka, R., Neuvonen, A. 2006. Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. SITRAN raportteja 69.
- Muistio 11.9.2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan Väli-Suomen alueellisen johtoryhmän kokous. Luettu 17.6.2010. Luettavissa: http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5k9JYniTJ/valisuomensotejoryMUISTIO_11.9.2009.pdf.
- Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E., Rahkonen, O. 2006. Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006:43. 9-10.
- Nikkarinen, L-K. 9.2.2010. Väli-Suomen KASTE-hankehakemus. ”Potku-Potilas kuljettajan paikalle”. Terveysyhtymämalli (CCM). Luento. KASTE. STM. Tulostettu 17.6.2010.

Nurkkala, H. 2010. Terveiden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K., Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: FIOCA.

Ottawan julkilausuma 1986. Luettu 1.6.2010. Luettavissa:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Partanen, M-L., Palomäki, P., Koskela, A., Salo, P., Laine, V. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveidenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perttilä, K. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidaja-lehti 4/2006. Luettu 1.6.2010. Luettavissa:
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

Perttilä, K. 2011. Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Luento 21.3.2011. Luettu 25.4.2011. Luettavissa: maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=2669&DocID=2772

Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M. 2010. Terveiden edistäminen päivittäisessä työssä -asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: WSOY.

Pietilä, I. 2010. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P., Hyvärinen M. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Pirkanmaan Alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma. Tulostettu 19.5.2011.

Rouvinen-Wilenius, P. 2010. Osallisuus-keskustelutilaisuus 31.3.2010. Terveiden edistämisen keskus. Luettu 6.7.2010. Luettavissa:
http://www.tekry.fi/timage.php?i=101051&f=1&name=Tekry_osallisuus.pdf

Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: EDITA.

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu 6/05. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: EDITA.

Siitonen, J., Robinson, H. 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Järvisalo, L. (toim.) Teoksessa: Muutoksen kautta kasvuun. Pieksämäki: RT-Print Oy Kotiloy:n julkaisuja.

Simpura, J., Halla, K., Toikkanen, J. 2011. Kolme uutta strategiaa kohtaa. Tesso 1/2011. 48.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Terveydestä hyvinvointia-2020- hyvinvoinnista terveyttä. 2011. Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.2.2011. Luettavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8b35edf9-bc5c-4381-8f84-c20582853e18>

Vertio, H. 1992. Terveyden edistäminen. Hämeenlinna: Karisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Volanen, S-M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, K., Koskenvuo, M., Silventoinen, K. 2010. Sense of coherence and intentions to retire early among Finnish women and men. *Public Health* 10:22. Luettu 9.7.2010. <http://www.biomedcentral.com>. 10.

Volanen, S-M., Lahelma, E., Silventoinen, K., Suominen, S. 2004. Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European journal of public health*. 14:2004. Luettu 30.6.2010. Luettavissa: <http://eurpub.oxfordjournals.org>. 324.

Vuori, M. 2009. Osallisuutta edistämällä syrjäytymisen ehkäisyä Tampereella. Terve kunta verkoston kokous. Kajaani 29.10.2009. Luettu 17.6.2010. Luettavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D5095EDD-FF94-4E7C-952B-BA6FB36386A6/15918/Syrj%C3%A4ytymisenehk%C3%A4isyTampere_MV.pdf

Wilskman, K., Ståhl, T., Muurinen, S., Perttilä, K. 2007. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin työpapereita 16/2008. STAKES.

Ylikarjula, S. 1999. Sairaalan vanhuksen elämänhallinta. *Duodecim*. 115:1640. www.duodecimlehti.fi. 115.

Åstedt-Kurki, P., Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskäsitteet hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki/Porvoo: WSOY.

Osallistu terveyden edistämistyöhön!

Teen tutkimuksen Terveyden edistämisen käsityksistä Ikaalisissa. Terveyden edistäminen on yksi kunnan tärkeimpiä tehtäviä ja hyvä terveys on nähtävä myös voimavarana elämässä. Terveys onkin eräänlainen pääoma, johon voidaan vaikuttaa elämänhallinnalla. Monet arkipäiväiset valinnat, kuten miten syömme tai liikumme vaikuttavat terveyteemme. Myös palvelujärjestelmän kyky vastata palvelutarpeeseen vaikuttaa terveyteemme edistävästi tai heikentävästi. Voidaan siis ajatella, että terveys on yhteisen toiminnan tulosta.

Olen ollut vuoden alusta mukana työryhmässä, jonka tarkoituksena on ollut kehittää terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn toimenpiteitä Ikaalisissa ja tämän työskentelyn myötä sain kipinän tutkia asiaa laajemmin. Tutkimustyöni liittyy ylemmän korkeakoulututkinnon opiskeluun Tampereen Ammattikorkeakoulussa. Tutkimusaiheen laajuuden vuoksi olen rajannut näkökulman koskettamaan avoterveydenhuoltoa. Tutkimus muodostuu kahdesta eri vaiheesta: Ensimmäisessä vaiheessa selvitän kyselylomakkeen avulla Ikaalisten asukkaiden mielipiteitä terveyden edistämisestä nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimus suoritetaan **16.8-27.8 välisenä aikana**. Vastauspisteitä on kolme: **pääkirjastossa, terveystakeskuksen vastaanotossa sekä neuvolas-
sa**. Toivon, että kyselyyn vastaisi mahdollisimman moni laajan näkökulman saamiseksi. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa arviolta 15 minuuttia ja vastaukset ovat anonyymeja. Tutkimuksen toinen vaihe muodostuu avoterveydenhuollon työntekijöiden, esimiesten ja päättäjien ryhmähaastatteluista, joissa käsitellään vaiheen yksi tutkimus tuloksia. Tämä antaa työntekijöille ja päättäjille laajan näkökulman Ikaalisten terveyden edistämisen nykytilasta ja asukkaiden tulevaisuuden käsityksistä. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää tulevassa terveyden edistämistyössä. Tutkimus valmistuu keväällä 2011.

Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa Ikaalisten terveyden edistämistyöhön!

Terveisin Terveydenhoitaja Virve Soininen

KYSELYLOMAKE

LIITE 2:1 (2)

1. Syntymävuosi 19_____ 2. Sukupuoli: Nainen___Mies___ 3. Osoitteen postinumero_____

4. Arvioi seuraavia asioita asteikolla 4-10, 4 huonoin mahdollinen...10 paras mahdollinen

A. Millaiseksi arvioit tämän hetkisen Ikaalisten kaupungin terveyden edistämistoimet? _____

B. Arvioi terveyspalveluita asteikolla 4-10, kuinka ne ovat onnistuneet vaikuttamaan positiivisesti kaupunkilaisten terveyden edistämiseen? (, 4 huonoin mahdollinen, 10 paras mahdollinen)_____

5. Suurimmat epäkohdat terveyspalveluissa (numeroi kolme tärkeintä epäkohtaa tärkeysjärjestyksessä, 1 =tärkein, 2 =toiseksi tärkein 3=kolmanneksi tärkein)

A. palveluiden tarjonta väärälaista_____

B. palveluiden tarjonta liian vähäistä_____

C. palvelut väärin kohdennettuja_____

D. palvelun saaminen vaikeaa_____

E. palveluista informoiminen vähäistä_____

F. henkilökunta liian kiireistä _____

G. henkilökunnan asiantuntemus puutteellista_____

H. muu, mikä_____

6. Tukevatko nykyiset palvelut kaupunkilaisten terveyttä? kyllä_____ei_____

- jos vastasit ei, miksi ei_____

7. Millaisia toimintoja ja palveluita kaupungilla tulisi olla, jotta ne edistäisivät mahdollisimman hyvin kaupunkilaisten terveyttä?_____

2: (2)

8. Millaisten asioiden koet eniten vaikuttavan henkilökohtaiseen terveyteesi? (Numeroi 3 tärkeintä, 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein)

ihmissuhteet _____ työllisyys _____ fyysinen terveys _____ terveyspalvelut _____
 taloudellinen varmuus _____ psyykinen terveys _____ oma fyysinen aktiivisuus _____
 terveet elämäntavat _____ päihteettömyys _____ hyvä ja terve ympäristö _____

9. Minkä seuraavista terveydenhuollon palveluista koet korostuvan seuraavan 5 vuoden aikana palvelun kysynnässä? (rastita 1 mielestäsi tärkein)

_____ mielenterveyspalvelut _____ päihdepalvelut _____ terveysneuvonta (kansansairauksien ehkäisy)
 _____ sairaanhoitopalvelut _____ erikoissairaanhoitopalvelut _____ kotiin tarjottavat terveyspalvelut
 _____ oma lääkäri/hoitaja järjestelmän kehittäminen

10. Kansallisesti pyritään vähentämään kansalaisten terveyseroja:

A. Mikä asukasryhmä jää mielestäsi vähemmälle Ikaalisissa terveyspalveluiden saannissa?

B. Millaisia palveluita kyseiselle ryhmälle tulisi tarjota? _____

11. Miten uudenlainen tekniikka sopii tulevaisuudessa mielestäsi kansalaisten terveyspalveluntarjontaan? Rastita 1 kiinnostavin asia

_____ Langattomien yhteyksien käyttäminen apuna terveysneuvonnassa, esimerkiksi diabetes- tai verenpaine seurannassa. Esimerkiksi verenpaine seurannan lähettäminen hoitajalle langattomasti ja palautteen saaminen esimerkiksi puhelimesta tai sähköpostiin

_____ Sähköpostiyhteyden saaminen asiantuntijan kanssa omaan terveyteen liittyvissä asioissa

_____ Web-kameran avulla yhteyden saaminen asiantuntijan kanssa omaan terveyteen liittyvissä asioissa

_____ Tietokoneperustainen terveystilanne, esimerkiksi kalorinkulutuksen seuranta

_____ Internetin kautta saatavat ajankohtaiset tiedotteet palveluista

_____ Internetin kautta saatava terveystieto

_____ Langattomat potilasryhmät, esimerkiksi vertaistukiryhmän tapaaminen langattomassa tilassa

_____ Langattomat terveystilanne ryhmiä, esimerkiksi painonhallintaryhmä langattomassa tilassa

_____ Kodissa annettavien palveluiden lisääminen uudenlaisten tekniikoiden avulla, esimerkiksi turvapuhelinpalvelut

SUOSTUMUSLOMAKE

LIITE 3.1 (3)

Arvoisa terveydenhuollon työntekijä!

Asiantuntijan silmin nähtynä terveyden edistäminen on monimuotoista ja arvoperusteista toimintaa jota tehdään monella eri tasolla. Työtä tehdään päivittäin, mutta sen määrittäminen ja sitä myötä kehittäminen koetaan usein hankalaksi. Terveydenhuollon kehittämisessä olennaista on oppia oppimaan, jolla kehitetään kykyä vaikuttaa tulevaisuuteen muuttamalla tai kenties vain hiomalla toimintatapoja. Työkulttuurilla on suuri merkitys siihen kuinka helppoa tai vaikeaa yhteistä tahtotilaa voidaan luoda ja kuinka avoimesti siitä voidaan työyhteisössä keskustella. Yhteistoiminnan kehittäminen onnistuukin parhaiten tiimityöllä.

Teen tutkimusta terveyden edistämisestä osana YAMK-opintojani Tampereen Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Ikaalisten kaupungin terveyden edistämisen käsityksiä. Tutkimuksen avulla voidaan saada monikerroksellinen kuva kaupungin terveyden edistämisen nykytilasta sekä tulevaisuuden visioista. Osallistamalla tutkimukseen Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa terveyden edistämiseen Ikaalisissa.

Tutkimukseni etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa tein määrällisen tutkimuksen kaupunkilaisille terveyden edistämisen nykytilasta ja tulevaisuuden suuntauksista. Aineisto analysoitiin ja siitä nostettiin esille merkityksellisimmät asiat seuraavaa vaihetta varten. Nyt tämän toisen vaiheen alussa tarkoituksena on haastatella avoterveydenhuollon työntekijöitä terveyden edistämisen käsityksistä. Haastattelun pohjana toimii vaiheen 1 analyysi. Haastattelu suoritetaan ryhmähaastatteluna. Toivon saavani ryhmähaastatteluun 1-2 lääkärinä, 2 sairaanhoitajana, 2 terveydenhoitajana sekä yhden fysioterapeutin. Moniammatillisen ryhmätilanteen tarkoituksena on herättää keskustelua asukkailta kerättyihin terveyden edistämisen teemoihin. Haastattelu nauhoitetaan ja videoidaan aineiston purkua varten. Haastattelun tulokset yhdistetään vaiheen 1 aineiston kanssa ja edelleen koottu aineisto käsitellään avoterveydenhuollon esimiesten (yli-lääkäri, osastonhoitaja, talouspäällikkö) kanssa. Aineistosta ei tule missään vaiheessa ilmi vastaajien henkilöllisyys. Aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua keväällä 2011. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimus suoritetaan ryhmähaastatteluna keskiviikkona 10.11.2010 ko 15-16 Terveyskeskuksen kokoushuoneessa.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi *Terveyden edistämisen käsitykset Ikaalisissa*

Tutkimuksen toteuttaja Virve Soininen, Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Lisätietoja:

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta tietoa, johon olen tutustunut. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, sen hyödyistä sekä tutkimuksessa olevien tietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

(nimen selvennys)

Lomakkeen palautus 27.10.10 mennessä Virve Soiniselle

SUOSTUMUSLOMAKE

LIITE 3.2 (3)

Arvoisa terveydenhuollon esimies!

Asiantuntijan silmin nähtynä terveyden edistäminen on monimuotoista ja arvoperusteista toimintaa jota tehdään monella eri tasolla. Työtä tehdään päivittäin, mutta sen määrittäminen ja sitä myötä kehittäminen koetaan usein hankalaksi. Terveydenhuollon kehittämisessä olennaista on oppia oppimaan, jolla kehitetään kykyä vaikuttaa tulevaisuuteen muuttamalla tai kenties vain hiomalla toimintatapoja. Työkulttuurilla on suuri merkitys siihen kuinka helppoa tai vaikeaa yhteistä tahtotilaa on luoda ja kuinka avoimesti siitä voidaan työyhteisössä keskustella. Yhteistoinnin kehittäminen onnistuukin parhaiten tiimityöllä.

Teen tutkimusta terveyden edistämisestä osana YAMK-opintojani Tampereen Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Ikaalisten kaupungin terveyden edistämisen käsityksiä. Tutkimuksen avulla voidaan saada monikerroksellinen kuva kaupungin terveyden edistämisen nykytilasta sekä tulevaisuuden visioista. Osallistumalla tutkimukseen Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa terveyden edistämiseen Ikaalisissa. Aineistosta ei tule missään vaiheessa ilmi vastaajien henkilöllisyys. Aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua keväällä 2011. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi *Terveyden edistämisen käsitykset Ikaalisissa*

Tutkimuksen toteuttaja Virve Soininen, Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Lisätietoja:

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta tietoa, johon olen tutustunut. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, sen hyödyistä sekä tutkimuksessa olevien tietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

(nimen selvennys)

SUOSTUMUSLOMAKE

LIITE 3.3 (3)

Arvoisa terveydenhuollon päättäjä!

Asiantuntijan silmin nähtynä terveyden edistäminen on monimuotoista ja arvoperusteista toimintaa jota tehdään monella eri tasolla. Työtä tehdään päivittäin, mutta sen määrittäminen ja sitä myötä kehittäminen koetaan usein hankalaksi. Terveydenhuollon kehittämisessä olennaista on oppia oppimaan, jolla kehitetään kykyä vaikuttaa tulevaisuuteen muuttamalla tai kenties vain hiomalla toimintatapoja. Työkulttuurilla on suuri merkitys siihen kuinka helppoa tai vaikeaa yhteistä tahtotilaa on luoda ja kuinka avoimesti siitä voidaan työyhteisössä keskustella. Yhteistoinnin kehittäminen onnistuukin parhaiten tiimityöllä.

Teen tutkimusta terveyden edistämisestä osana YAMK-opintojani Tampereen Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Ikaalisten kaupungin terveyden edistämisen käsityksiä. Tutkimuksen avulla voidaan saada monikerroksellinen kuva kaupungin terveyden edistämisen nykytilasta sekä tulevaisuuden visioista. Osallistumalla tutkimukseen Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa terveyden edistämiseen Ikaalisissa. Aineistosta ei tule missään vaiheessa ilmi vastaajien henkilöllisyys. Aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua keväällä 2011. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi *Terveyden edistämisen käsitykset Ikaalisissa*

Tutkimuksen toteuttaja Virve Soininen, Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Lisätietoja:

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta tietoa, johon olen tutustunut. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, sen hyödyistä sekä tutkimuksessa olevien tietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

(nimen selvennys)

ANALYYSI TYÖNTEKIJÄT

LIITE 4.1 (2)

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"lääkäreitä ei ole riittävästi" "aina tarvitaan lääkärin lähete"</p> <p>"jonot lääkärille eikä pääse muille ammattiryhmillekään"</p> <p>"hyvät käytännöt terveyspalveluissa"</p> <p>"et ois aina sama lääkäri/hoitaja"</p> <p>"lääkäreitä eläköityy niin pitäis saada uusia oppipoikameininkiin"</p> <p>"pitäis pitää kiinni työntekijöistä"</p> <p>"pitäisi tehdä tästä houkutteleva työpaikka"</p> <p>"henkilökunnan jaksaminen, kunnon työvälineet ja -tilat"</p> <p>"ei kukaan uskalla tulla kun on pitkään jatkunut lääkäripula"</p> <p>"organisaatio on viallinen, ylilääkärillä ei ole tarpeeksi valtaa"</p> <p>"myös toisia työntekijöitä arvostettava"</p>	<p>pitkään jatkunut lääkäripula</p> <p>organisaatiolliset muutokset</p> <p>houkuttelevan työpaikan luominen</p> <p>työviihtyvyyden parantaminen</p>	Houkutteleva työpaikka	Työviihtyvyys	Resurssit
<p>"ei se ole terveyden edistämistä, että täytyy päästä lääkäriin"</p> <p>"että ihmiset oppis ottaan vastuuta omasta elämästään"</p> <p>"pitäisi panostaa siihen omahoidon ohjaukseen"</p> <p>"mitä ihmiset voi itse tehdä terveytensä eteen"</p> <p>"minulle kaikki heti-asenne"</p> <p>"asiakas huomioidaan aina kokonaisuutena"</p>	omahoitoon kannustaminen	Omahoito	asiakkaiden aktivointi	Terveyspalvelujen saatavuus
<p>"pitäisi olla resursseja järjestää ryhmiä"</p> <p>"hoitajille enemmän aikaa terveyden edistämistyölle"</p> <p>"pitäis enemmän ohjata ja perustella asioita"</p> <p>"ryhmien pitäisi olla toistuvia ja niiden markkinointiin pitää panostaa"</p>	aikaa ja osaamista ennaltaehkäisyyn	Ennaltaehkäisy		
<p>"asiakasta kunnioitetaan sillä, ettei hoidella muiden asioita siinä sivussa"</p> <p>"kaikkkeen tarvitaan ajanvaraus"</p> <p>"tärkeää saada yhteys asiantuntijaan"</p> <p>"hoidontarpeen arviointi jo puhelimesta"</p> <p>"pitää pystyä priorisoimaan asioita"</p>	<p>priorisointi ja hoidon tarpeen arviointi</p> <p>yhteys ammattilaiseen</p>	Yhteys	Organisointi	

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistys	Alakategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
"kannustaa asiakkaita ihmissuhteisiin omassa elämässä" "otetaan koko perhe mukaan siihen asiakkaan hoitoon" "kulttuuriero, meillä sairaus koetaan yksilön asiaksi" "uusissa tiloissa ihmissuhteiden huomioon ottaminen"	Perhekeskeisyyden arvostaminen	Perhekeskeisyys	Perhe	Ihmissuhteiden merkitys
"kannustetaan vertaistukeen" "työntekijöitä vaaditaan yhteistyötaitoja" "yhteistyössä tuotetut palvelut" "täytyy tietää tarjolla olevat palvelut"	Vertaistuki Yhteistyötaidot Yhdessä tekeminen	Vertaistuen merkitys Työntekijöiden yhteistyö ja yhteistyötaidot	Yhteistyö	
"päivätoimintakeskuksen perustaminen"	Päivätoimintakeskus	Ikäihmisten palvelut	Sosiaaliset terveyspalvelut	

ANALYYSI PÄÄTTÄJÄT

LIITE 5.1 (3)

<p>terveydenhoidon pitäisi kuitenkin jokaisella käynnillä olla se pääasia, ettei hoideta vaan sitä sairautta vaan paneudutaan siihen miten tää henkilö vois ennaltaehkäisevästi hoitaa itseään</p> <p>Kun ihmiset itse tekee niin se tuottaa parhaan lopputuloksen. Monesti aktivoituminen ei ole kuin pienestä kiinni jos ensimmäinen kynnyks ylitetään jos muutamiakin onnistuneita saadaan</p>	aktivointi	Vaikuttavuus	Ikaalisten Kaupungin kehittämistoimet
<p>Terveysviestinnän markkinointi Tarvitaan paikallinen agentti terveyden edistämistyölle ja syrjäytymisen ehkäisylle</p> <p>oman palvelutuotannon puolellakin kehitettävää, tehdään töitä vähän ahtaasti ja vanhalla otteella</p>	Terveysviestintä		
<p>Soteintegraatio näkyy tuosta terveystalouden kehittämisestä sosiaalisen tuen suuntaan, se on sitä hyvinvoinnin ja elämäntapojen edistämistä</p> <p>Tuki oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla annettuna voi olla pientä, mutta tuoda suurta</p>	Tuki oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla		
<p>uudella sukupolvella, uutta pommia luvassa</p> <p>Nuorisossa on ne tulevaisuuden sairaat</p> <p>Pitäisi päästä alkupäähän kiinni, terveitä elämäntapoja kun noudattaa alussa niin... pitäisi pyramidia saada kääntyy toisin päin tulevaisuudessa</p> <p>Huolestuttava asia joka erityisryhmä vaatisi nyt paneutumista. Miten nuoret tavoitettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, esim. koulussa</p>	Uusi sukupolvi varhain kiinni	Perheiden vahvistaminen	
<p>Tarpeellista on antaa lapsille kontakteja myös vanhempiin ihmisiin. Kotoa ja yhteisöstä lähtee se sosiaalisuus</p>	Sukupolvien kuilut umpeen		

<p>aikuisväestö on surkeassa kunnossa tarve koko ajan kasvaa yhdistän fyysisesti huonon kunnan ja työviihtyvyyden</p>	<p>huono kunto, huono työviihtyvyys</p>	<p>Pilotti kaupungin henkilökunnalla?</p>	<p>Ikkalisten Kaupungin kehittämistoimet</p>
<p>Liian tiukat resurssit heikentävät käytäntöön vientiä. Tarvitaan pioneereja ja käytäntöön viejiä. Myös sähköisiä järjestelmiä on hyödynnettävä Täytyy myös muistaa että kaikki palvelut eivät ikinä palvele kaikkia vaan monenlaisia palvelumuotoja tarvitaan Terveyspalvelujen uudelleen organisointi Parempi löytää mahdollisuuksia mitä muutos tuo tullessaan</p>	<p>muutos</p>		
<p>työelämä vaatii paljon. Työyhteisöt ovat vaativia. Työntekijöiltä vaaditaan liikaa, perheelle ei jää voimia Työntekijäresursseja turvataan myös työnantajaimagolla, miten meidät tunnetaan ja miltä näytämme ulospäin Vaatimustaso on tullut työntekijälle kovaksi työt saataisiin organisoitua paremmin niin että ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä enemmän ja asiakaslähtöisemmin. Vanhanaikainenkin rakenne saattaa toimia hyvin jos ihmiset ovat sitoutuneita ja yhteispeli toimii</p>	<p>työelämän vaatimukset</p>		
<p>Toimivaan ja hyvään työyhteisöön on helppoa saada työntekijöitä. Ja sitten kun työntekijät voi hyvin niin siellä on myös asiakkaiden mukava käydä Myöskin sairaanhoitajien yhteistyön pitää pelata ja työn arvostuksen olla kohdallaan Nykyään nuoret haluavat eri lailla vapaa-aikaa, arvot ja elämäntavat muuttuneet erilaisiksi mikä asettaa haastetta työnantajalle, pitää olla joustavuutta Kilpailussa pärjääminen vaatii paljon Negatiivista syöksykierrettä ei saa syntyä, pahat sanat kuuluvat pitkälle, työntekijät ovat kollegiaalisia. Lisäarvoa pitää nykyään olla hakuilmoituksissa. Joustavuus keskeinen asia, ei niinkään palkka Riittävästi mennään läpi perusasiaa, ketä varten tulen töihin. Yhteisöllisyyden rakentaminen työyhteisöön. Hierarkkinen johtaminen ei sovellu enää nykyaikana, koska kaikki erikoisosaajat tuntevat parhaiten oman alueensa ja ovat yhtä tärkeitä osajia</p>	<p>työnantajan imago</p>		

3 (3)

<p>Erityisesti näissä suurkuluttajissa tämä näkyisi jos niitä saataisiin siirrettyä sinne kevyempään palveluun, kevyeen seurantaan</p> <p>Suurkuluttajat tarvitsevat näitä tehostettuja palveluita, mutta täytyy myös muistaa tämä hiljainen enimmistä, siellä on ne tulevaisuuden suurkuluttajat, varhainen puuttuminen, tukeminen ja kannustaminen ovat tärkeitä, ongelmat tulevat monesti muualta kuin pelkästään terveydestä että terveyden edistämässä se syrjäytymisen ehkäisy on siinä mielessä tärkeä</p>	riskihenkilöiden tunnistaminen	Etsivä ennaltaehkäisevä työkohtaus nuoriin aikuisiin ja työväestöön.	Ikaalisten Kaupungin kehittämistoimet
<p>Väitän että usein lääkäriin mennään kun ei aina ole tarvetta</p> <p>Kynnykset ovat korkeita tottumattomille. elämäntapa ja liikunta asiakkaiden etsiminen on tärkeää.</p> <p>Sitä etsivää työtä tarvitaan millä me saadaan ryhmätettyä porukkaa</p> <p>Asennemuutostakin vaaditaan</p> <p>Palvelua pitäisi viedä. On paljon toimintaa jota ei löydetä... Jos halutaan jotain löytää niin tarvii etsiäkin</p> <p>Pitäisi saada asia ja ajatus jalkautumaan ja lähteä käytännön toiminnassa tapahtumaan jotakin. Tesy työryhmän yksi tehtävä on keksiä keinoja tavoittaa syrjäytyneitä ja yksinäisiä ja vaikuttaa heihin</p>	Etsivä työ		
<p>Matalan kynnyksen paikkoja. Aktivoivaa päivätoimintaa, joka on samalla ennaltaehkäisevää. Sitä tarvitaan lisää, sitä voidaan porrastaa samoissa tiloissa eri ryhmille. Yhteisöllisyys on monessa asiassa se juttu. Pitäisi laittaa enemmän porukkaa yhteen ja sitä kautta lisätä kansalaisten aktiivisuutta ja osallisuutta. Neuvolassa toimittaisiin kokonaisvaltaisesti</p> <p>ei me voida loputtomasti lisätä resursseja vaan kyllä niitä työ-otteita on kehitettävä kokonaisuudessa ehkäisevän työn suuntaan</p> <p>Uudessa kauppakeskuksessa on loossi kaupungille varattuna, siellä voisi pientä pistettä pitää yllä. Ehkä se on se että jokaisen tulisi nähdä vähän laajemmin kokonaisuus eikä vaan sitä omaa alaansa</p> <p>paljon on tehty suunnitelmia ja ohjelmia, mutta vanhojen rasiitteiden ja rakenteiden vuoksi työssä ei ole päästy kovin pitkälle. Painoa pitäisi saada alkupäähän. Meidän pyramidi seisoo väärinpäin kaikkien mielessä</p> <p>Siirretään raskaasta pois kevyempään suuntaan</p>	ennaltaehkäisevä työ		