



Anne Yrttiaho

”SYKÄYS HYVÄÄN OLOON – AKTIVOINTIA AIKUISILLE”

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintamalli työikäisille

”SYKÄYS HYVÄÄN OLOON – AKTIVOINTIA AIKUISILLE”

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintamalli työikäisille

Anne Yrttiaho

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Anne Yrttiaho

Opinnäytetyön nimi: ”Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille.” Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toimintamalli työikäisille

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen, Lehtori, TtM Anitta Koistinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 2013

Sivumäärä: 64

Lakeja säätämällä yhteiskunta voi ohjata terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen suunnattua työtä. Uuden terveydenhuoltolain tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki ohjaa kuntia vahvistamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantamaan terveydenhuollon toimijoiden välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Vuonna 2009 käynnistyneen ESKO hankkeen tavoitteena on kehittää oululaisille suunnattuja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintamahdollisuuksia sekä tapaa järjestää niitä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Opinnäytetyössäni tarkastellaan ESKO:n työikäisiä koskevassa osahankkeessa kehitettyä Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamallia. Työni tavoitteena on tuottaa mallin suunnittelutyöryhmälle tietoa, jota he voivat käyttää toimintamallin edelleen kehittämiseen. Saatujen tulosten pohjalta arvioin, voiko malli toimia yhtenä etsivän ja ehkäisevän työn toimintamallina. Aineiston keruu tapahtui lomakekyselyn sekä teemahaastattelun avulla. Se kohdennettiin niiden yhteisöjen edustajiin (Oululaiset järjestöt, asukastuvat ja oppilaitokset), jotka olivat osallistuneet mallia jalkauttaneeseen Sykäys hyvään oloon -kiertueeseen sekä sen suunnitteluryhmän jäsenille.

Sykäys hyvään oloon -kiertue onnistui tavoittamaan hankkeessa tavoiteltuja kohderyhmiä, eli ryhmiä joilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä elämässään. Terveellisiin elintapoihin liittyvästä materiaalista, kehon kuntoa ylläpitävän toiminnan ohjauksesta ja kehon kunnan testauksista koottu Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille toimintamalli onnistui herättämään omaa hyvinvointia koskevan kiinnostuksen siihen osallistuvien henkilöiden keskuudessa. Kiinnostus näkyi muun muassa keskinäisenä tulosten vertailuna ja toiveena osallistua vastaavanlaiseen mittaukseen jatkossakin. Henkilöt jotka osallistuivat kiertueeseen, olivat pääasiassa eläkeläisiä ja työttömiä, heistä 66,7 % oli 31 - 63 vuoden ikäisiä.

Yhteisöt ja järjestöjen edustajat kokivat Sykäys hyvään oloon -kiertueen tuovan heidän toimintaansa näkyväksi sekä lisäävän heidän yhteistyötään julkisen sektorin toimijoiden kanssa.

Asiasanat; työikäiset, järjestö, terveys, hyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion

Author: Anne Yrttiaho

Title of Thesis: "A boost towards feeling well - activating the adults" Well-being and health-promoting approach of working age

Thesis supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen, Lecturer, McS Anitta Koistinen

Academic term and year of Thesis: 2013

Number of pages: 64

Public welfare and health promotion is guided through legislation. For example the aim of the Health Care Act is to promote and increase sustainability of the public health and welfare, functional capacity, social security and to reduce health inequalities. Law guides municipalities to strengthen the operating conditions of basic health care and to enhance the co-operation between different sectors taking actions in promoting it.

The intention of ESKO-plan launched in 2009 is to develop the welfare-promoting services and their operating conditions in the city of Oulu and to develop the co-operation between different actors within. The purpose of my bachelor's thesis is to examine the project A Boost Towards Feeling Well - Activating the Adults, a subproject within the plan ESKO. The objective of my thesis is to gather information for a workgroup seeking further development in projects functionality and effectivity. Through the information gathered this thesis also evaluates if this kind of project-model could function as a method of research and as a preventive tool in healthcare.

The gathering of data was done by a inquiry form and a theme interview. The target-group producing the data were individual representatives of different Oulu-based citizen-associations and learning institutions taking part in the promotion tour "A Boost Towards Feeling Well" as well as members of the workgroup behind the project. The tour itself succeeded in reaching the primary targetgroup of ESKO-plan - people of working age with risk factors threatening physical, psychic and social wellbeing in their everyday life.

The Boost-project managed to awake individual's interest in their own wellbeing through written guidancematerial about healthy living habits, face to face training aimed to sustain physical fitness as well as through metering individual's current level of physical performance. This was observed as individual's interest of further participation in such projects and in eagerness to compare results with others involved. Individuals taken part in the promoting tour were mainly early retirees and unemployed, 66,7% of them being between ages 31 and 63.

The associations and their representatives involved felt that the tour gained overall visibility for their missions and that it would increase the amount of their future co-operation with actors in public sector.

Keywords: working age, working population, association, health, welfare

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 JÄRJESTÖT TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ.....	8
2.1 Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	8
2.2 Haasteena terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen.....	11
2.3 Yhteiskunnan keinot ohjata terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä.....	14
2.4 Järjestöjen kasvava rooli hyvinvointipalvelujen tuottamisessa.....	17
3 SYKÄYS HYVÄÄN OLOON – AKTIVOINTIA AIKUISILLE.....	22
2.1 Työikäiset ESKO -osahanke.....	22
3.1 Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamalli.....	23
4 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI	27
4.1 Arvioinnin tavoitteet ja menetelmät.....	27
4.2 Tutkimusaineisto ja sen analyysi	28
4.2.1 Kysely yhteisöille ja työryhmän jäsenille	28
4.2.2 Kyselyaineiston täydentäminen teemahaastattelulla.....	29
4.2.3 Aineiston analyysi	31
5 TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1 Lomakekyselyn tulokset.....	33
5.2 Teemahaastattelun tulokset	36
6 TULOSTEN TARKASTELU JA HYÖDYNNETTÄVYYS.....	38
6.1 Tulosten tarkastelua	38
6.2 Tutkimuksen hyöty ja toiminnan jatkokehittäminen.....	41
7 POHDINTAA	42
7.1 Arviointi prosessina	42
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Yksilön kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa ihminen on myönteisessä vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa (Suontausta & Tyni 2005, 17).

Ihmisten hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää muun muassa yhteiskunnan rakenteilla, muokkaamalla ihmisten elinympäristöä, asumis- ja työoloja, elintapoja sekä sosiaali- ja terveystalvveluja. Henkilön sosiaalinen asema yhteiskunnassa on myötävaikuttamassa siihen, altistuuko ihminen arkisissa elinympäristöissään, kuten työssään ja asumisesseen, terveyttä vaarantaville vai sitä vahvistaville tekijöille. Sosioekonominen asema ja siihen liittyvät perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat vahvasti yksilön elintapoja. Myös sosiaali- ja terveystalvvelujen käytöllä ja palveluista saadulla hyödyllä on osoitettu olevan vahva yhteys sosioekonomiseen asemaan. (Rotko ym. 2011, 15; Karisto 1991, 11, 46.)

Edellä mainitun lisäksi yhteiskunta voi vaikuttaa ihmisten terveyteen säätämällä lakeja ja asetuksia ohjaamaan hyvinvointia ja terveyden edistämistä lisäävää työtä. Muun muassa perustuslaki asettaa ihmiset yhdenvertaisiksi (Suomen perustuslaki 1999/731). Kansanterveyslaki toi vuonna 2006 alussa terveyden edistämisen osaksi kansanterveys-työtä. (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö 2006, 19, 13.) Toukokuussa 2012 voimaan astunut uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia vahvistamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytysten ja terveydenhuollon toimijoiden eri alojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämässä. Lisäksi kuntia velvoitetaan seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä raportoimaan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin liittyvistä toteutuneista toimenpiteistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö 2011, 3.)

Terveyden edistämisen ja hyvinvointia lisäävän työn toteutumisen keskeinen vastuu kuuluu kunnille. Niiden lisäksi terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin lisäämistä tavoittelevaa työtä toteuttavat erilaiset organisaatiot, projektit, järjestöt sekä verkostot. Työn

yhteisenä tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveyden ja hyvinvoinnin huolehtimisessa. (Vertio 2003, 29.)

Vaikka järjestöt eivät tuota samanlaisia palveluita kuin julkinen hallinto on ns. kolmannen sektorin ja sen eri toimijoiden merkitystä korostettu viime vuosina. Niiden toiminnalla voidaan helpottaa julkisen ja yksityisen sektorin palvelun tarjontaan kohdistuvaa painetta. Koska järjestöt tuntevat asiakkaidensa tarpeet ja todellisuuden, ne pystyvät tuottamaan tavanomaisesta poikkeavia palveluja. Järjestöjen merkitys on näkynyt ennen kaikkea ennaltaehkäisevässä ja jälkihoidollisessa työssä. (Piirainen ym. 2010, 12 – 15; Möttönen 2002, 127.)

Vuonna 2009 käynnistynyt ESKO hanke on Oulun kaupungin ja Oulussa toimivien järjestöjen yhteistyössä toteutettava hankekokonaisuus. Sen toiminnassa kehitetään terveyserojen kaventamiseen ja kansalaisten hyvinvoinnin lisäämiseen tähtääviä toimintamalleja sekä järjestöjen ja kuntien yhteisiä toiminta- ja organisointitapoja, joilla lisätään kansalaisten hyvinvointia. Hankekokonaisuus muodostuu neljästä eri osahankkeesta. Työikäiset ESKO, Voimaperhe ja Ikä-Esko pohjaavat kehittämistyön eri ikä- ja elämänvaiheissa olevien kohderyhmiensä erityistarpeisiin. Kehittämistyön verkostossa on mukana yli 40 kumppanuussopimuksen tehnyttä tahoa (klusteri). Koordinaatio –ESKO vastaa kokonaisuuden kehittämisrakenteesta ja arvioinnista (Pohjois-Pohjanmaan sydänpiiri ry 2010, 3).

Opinnäytetyössäni tutustutaan Pohjois- Pohjanmaan sydänpiirin koordinoimaan ESKO:n työikäisiä koskevaan osahankkeeseen (Työikäiset ESKO) ja tarkastellaan lähemmin osahankkeessa kehiteltävää *Sykäys hyvään oloon – aktivointia aikuisille* -toimintamallia. Työikäiset ESKO -osahankkeen tavoitteena on lisätä Oulun kaupungin ja järjestöjen, sekä järjestöjen välistä yhteistyötä oululaisten työikäisten terveyserojen kaventamiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Osahanke on nimennyt kohderyhmäkseen useita ryhmiä, joilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä elämässään. (Mustonen 2010, 3.) Työni tutkimuksellisen osan tavoitteena on tuottaa *Sykäys hyvään oloon – aktivointia aikuisille* -toimintamallin suunnittelutyöryhmälle tietoa, jota he voivat käyttää pilotointivaiheessa olevan toimintamallin parantamiseen ja hiomiseen.

2 JÄRJESTÖT TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄSÄ TYÖSSÄ

2.1 Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

”Terveys merkitsee ihmiselle eri asioita, mutta kaikille se on hyvän kokemista ja elämänlaatua huonontavien fyysisten ja psyykkisten oireiden puutumista tai niiden hallitsemista” (Pelkonen, 2005, 13).

Terveys voidaan nähdä objektiivisesti mitattavissa ja tutkittavissa olevasta sekä subjektiivisesta eli kokemuksellisesta näkökulmasta. Kokemuksellinen terveys vaihtelee eri kulttuureissa ja väestöryhmissä. Se voidaan yhdistää sosiaaliseen hyväksytyksi tulemiseen, keskinäiseen kumppanuuteen ja yhteisön osana olemiseen. Esimerkiksi monia kroonisia sairauksia sairastavat kokevat terveystutkimuksissa itsensä terveiksi, mikäli heillä ei ole perustaudista johtuvia hyvinvointia tai toimintakykyä heikentäviä oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE - julkaisuja 19, 9; Nupponen 1994, 4.) Yksilön terveyden ja hyvinvoinnin muodostavat tekijät eivät pysy muuttumattomina vaan niihin vaikuttaa iän ja sukupuolen lisäksi vaihtelevat elämäntilanteet. (Blaxter 2004, 149.) Terveysteen määrittäminen onkin sitä vaikeampaa mitä enemmän siihen liitetään vaikuttavia tekijöitä.

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Vaikka sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein sisältö, voidaan terveyttä pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. Terveys on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. (WHO 1948.)

Ns. Ottawan asiakirjassa terveyttä kuvataan fyysisen toimintamahdollisuuden lisäksi myös henkilökohtaisena ja yhteiskunnallisena voimavarana, joka on läsnä arkipäivän elämässä. Asiakirjan mukaan terveyden perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, ra-

vinto, tulos, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyserojen vähentäminen. (Vertio 2003, 174 - 177; The Ottawa Charter for Health Promotion.)

Terveyteen voidaan vaikuttaa epäsuorasti terveyteen vaikuttavien tekijöiden; determinanttien kautta. Ne voidaan määritellä seuraavanlaisesti.

- 1) **yksilölliset tekijät:** ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat;
- 2) **sosiaaliset tekijät:** sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus;
- 3) **rakenteelliset tekijät:** koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus
- 4) **kulttuuriset tekijät:** fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19, 16.)

Dahlgren ja Whitehead (1991, suomentanut Palosuo 2004.) ovat jäsentäneet terveyteen vaikuttavia tekijöitä terveyden sipulimallissa (kuva 1). Mallia tarkastellaan sen sisemmistä osista alkaen kohti sen ulointa kehää. Sisin kerros (perimä, ikä ja sukupuoli) muodostuvat tekijöistä, joihin ei voi ympäristöllä tai yhteiskunnallisilla tekijöillä vaikuttaa. Toisessa kerroksessa ovat yksilölliset elämäntapatekijät, joihin voidaan vaikuttaa muun muassa terveystieteillä sekä lakien ja asetusten avulla (esimerkiksi tupakka- ja alkoholinlaki, ravintotottumukset, liikunta yms.). Ympäristö ja yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus korostuu sipulin kolmella uloimmalla kehällä, niitä ovat sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, elinolot ja työolot, sekä yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset sekä ympäristön olosuhteet. (Whitehead, Dahlgren & Gilson 2001, 314; Perttilä ym. 2009, 12; Palosuo ym. 2004, 22.)



(Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004)

KUVA 1. Terveystilaa määrittävät tekijät (Whitehead ym. 2001, 31; Palosuo ym 2004, 22.)

Hyvinvointi sanana kattaa meillä ja muissa pohjoismaissa niin elämisen tason kuin elämisen laadun (Konu 2002, 19). Yksilötasolla hyvinvointi muodostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen kautta. Se on yleinen tila jossa ihminen saa keskeiset tarpeensa tyydytyksi. (Suontausta & Tyni 2005, 29 - 30.)

Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysisten tarpeiden tyydytyksen lisäksi mahdollisimman suurta terveyden tai mahdollisimman pientä sairauksien määrää. Yksilön itsemääräämisoikeudesta ja loukkaamattomuudesta, ymmärryksestä, henkisestä taspainosta, mielenterveydestä, sosiaalistumisesta, itsensä toteuttamisesta sekä mielekkään toiminnan antamasta tyydytyksestä muodostuu psyykkinen hyvinvointi. Sosiaalinen hyvinvointi pitää sisällään yksilön luontaisen tarpeen olla osana yhteisöä tai ryhmää. Erilaisia yhteisöjä ovat esimerkiksi perhe, työyhteisö, ystäväpiiri sekä asuinyhteisö. Saavuttaakseen hyvinvoinnin tuntemuksen yksilön on kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa, muuttamaan ympäristöään tai tultava toimeen sen kanssa. (Suontausta & Tyni 2005, 29 - 30.)

Yhteisöllisellä tasolla hyvinvoinnin osatekijöitä ovat terveys, koulutus ja työllisyys, asuminen, perheen ja yhteisön toiminta, taloudelliset resurssit, väestön määrä ja rakenne, kulttuuri ja vapaa-aika, ympäristön tila, taloudellinen kasvu ja sosiaalinen yhtenäisyys. Näin yksilöiden elintason, elämänlaadun, tyytyväisyyden ja onnellisuuden kautta määrittyy yhteisöllinen hyvinvointi. Mikäli yhteisöön kuuluvien yksilöiden kohdalla

hyvinvoinnin tunne on hyvä, muodostuu lopputulokseksi myös tyytyväinen ja hyvinvoiva yhteisö. (Suontausta & Tyni 2005, 31–32.)

2.2 Haasteena terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen

Suomalaisten kansanterveysongelmista suurin osa sijoittuu vähän koulutusta saaneisiin väestöryhmiin, sillä lähes kaikki terveysongelmat ovat huomattavasti yleisempiä vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien tai toimineiden ja pienituloisten keskuudessa. (Rotko ym. 2011, 14, 26; Valtioneuvoston julkaisusarja 4/2007, 79.) Kun suuri osa väestöstä jää kauas parhaasta mahdollisesta terveyden tasosta, muodostuu huomattavia kustannuksia sekä tulojen menetyksiä niin valtiontaloudelle, kuntataloudelle kuin kotitalouksille.

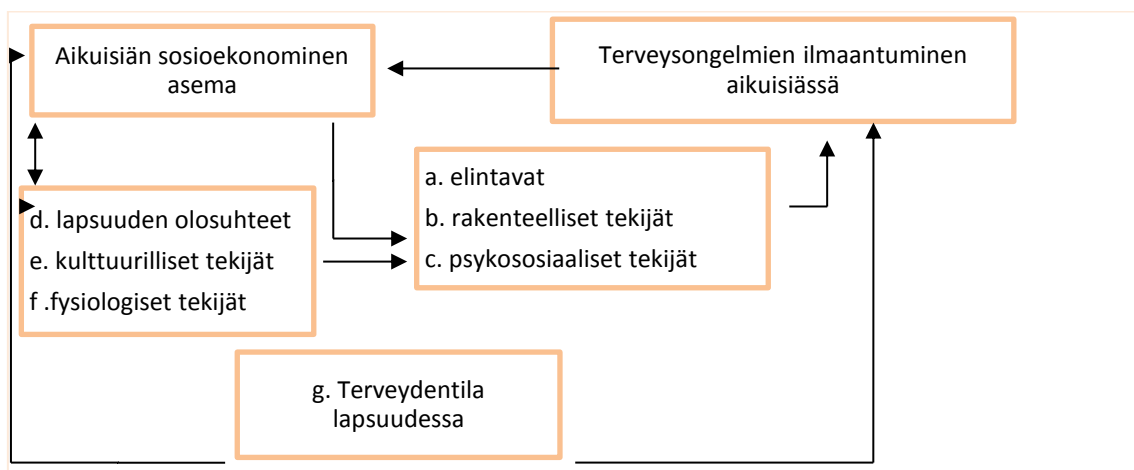
Sosioekonominen asema ilmaisee yksilön aseman yhteiskunnassa. Se rakentuu koulutuksesta, ammatista ja tuloista. Siihen liittyvät perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat vahvasti elintapojamme. Sosioekonomisella asemalla on vahva yhteys yksilön sosiaali- ja terveystalouden saamasta hyödystä. Se on osaltaan myös myötävaikuttamassa siihen altistuuko ihminen arkisissa elinympäristöissään, kuten työssään ja asumisessaan, terveyttä vaarantaville vai sitä vahvistaville tekijöille. (Rotko ym. 2011, 15.)

Keskimääräinen terveydentilamme kohenee asteittain sosiaalisen aseman paranemisen myötä. Hyvätuloisimpien tai ylempien toimihenkilöiden terveys on selvästi parempi kuin keskituloisten, joiden terveys puolestaan on parempi kuin pienituloisten ja työntekijöiden (Ojaniemi ym, 2005, 12). Hyvän sosiaalisen aseman saavuttaneella henkilöllä on paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset asua ja työskennellä terveyden kannalta edullisessa ympäristössä sekä valita terveyttä edistäviä käyttäytymismalleja (Koskinen 2006, 7).

Edellä mainittua perustellaan muun muassa koulutuksen tuottamasta terveyteen ja sen arvostukseen liittyvästä tiedosta, se vaikuttaa myös ammattiuran valinnassa. Ammatti puolestaan säätelee miten henkilö altistuu terveyttä vaarantaville työympäristön tekijöille, ohjaa hänen käyttäytymistään ja vaikuttaa hänen toimeentuloonsa. Taloudellinen ti-

lanne taas säätelee mm. kulutusmahdollisuuksia sekä asuinoloja. (Ojaniemi ym, 2005, 12; Koskinen 2006, 7.)

Nykykäsityksen mukaan sosioekonomien asema ei yksin selitä terveyserojen syntyä vaan niihin on vaikuttamassa lapsuuden ja aikuisuuden aineelliset olosuhteet ja terveyskäyttäytyminen, sekä psykososiaaliset tekijät. (Lahelma ym. 2007, 36.) Terveyseroja tuottavat sellaiset elämänkulun eri vaiheissa vaikuttavat elinolot, elintavat ja muut varsinaiset terveyden taustatekijät, jotka kytkeytyvät ensi sijassa käytettävissä olevien voimavarojen epätasaiseen jakautumiseen (Lahelma ym. 2007, 26; Palosuo 2007, 36). Esimerkiksi lapsuuden elinoloilla voidaan ennustaa aikuisiän terveyteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden lisäksi lapsen sosiaalista asemaa aikuisuudessa. Kun lapsen vanhempien sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen vaikuttavat lapsen valintoihin esimerkiksi koulutusta valitessa, (Rotko ym. 2011,31) voidaan olettaa hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöiden kasautumisen alkavan jo raskauden ja varhaislapsuuden aikana. Monet terveyden kannalta haitalliset ilmiöt kuten vanhempien työttömyys, terveyttä vaarantavat elintavat ja huonot asuinolot ovat yleisempiä matalan sosioekonomisen aseman perheissä. Kotona opittu terveyskäyttäytyminen (kuva 2) näkyy varsinkin nuorten terveyskäyttäytymisessä, siten että ylemmistä sosiaaliluokista tulevilla on terveyden kannalta suotuisemmat elintavat. (Rotko ym. 2011,31; Lahelma ym. 2007, 36.)



KUVA 2. Sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavat tekijät (Palosuo ym. 2007,36).

Viimeisen 25 vuoden aikana terveyserot ovat säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet yhteiskunnassamme. Suomalaisessa tutkimuksessa on osoitettu, että erityisesti tuloryhmien välisen elinajanodotteen ero on kasvanut nopeasti. Vuonna 2007 elinajanodotteen ero ylimmän ja alimman tulo viidenneksen välillä oli miehillä 12,5 vuotta ja naisilla 6,8 vuotta. (Tarkiainen ym. 2011, 3651-3657; Rotko ym.2011, 13.)

Laskennallisesti on osoitettu, että terveyserojen vähentyminen voisi nostattaa työllisyysastetta 75 % vuoteen 2050 mennessä. Tämä edellyttäisi sitä, että parhaan koulutusryhmän terveystaso saavutettaisiin kaikissa ikäryhmissä. Jos sosioekonomiset terveyserot saataisiin poistettua, seuraisi siitä suorina terveydenhoitokustannusten säästöjä yhteiskunnallisesti n.1,5–2 miljardia euroa. (Kaventaja, hakupäivä 20.3.2012.) Samalla voitaisiin turvata paremmin palvelujen riittävyys niitä tarvitseville. Taulukossa 1 on esitetty arvio kuinka suuri prosenttiosuus eräistä tärkeistä kansanterveysongelmista poistuisi, mikäli ongelman yleisyys koko väestössä olisi sama kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla. (Koskinen & Martelin 2007, 90.)

Huomioitavaa on, ettei terveyserojen kaventamisen tarkoituksena ole huonontaa kenenkään terveyttä, vaan terveyserojen kaventamistoimia voidaan kohdentaa universalismin periaatteen mukaisesti koko väestöön. Menetelmän riskinä on, että nämä toimet saattavat auttaa parhaiten niitä, joilla menee hyvin jo ennestään, jolloin terveyserot pysyvät ennallaan tai jopa kasvavat. Koko väestöön kohdistuvien toimenpiteiden lisäksi toimia tulisi kohdentaa ennen kaikkea heikommassa asemassa oleviin ryhmiin, joissa on eniten terveyden kohenemisen mahdollisuuksia. (Ojaniemi ym.2005, 13.)

TAULUKKO 1. Arvio kansansairauksien vähenemisestä koko väestössä (%)suhteutettuna esiintyvyyteen korkea-asteen koulutuksen saaneilla (Koskinen & Martelin, 2007, 90; Rotko ym. 2011, 14.)

Kansansairaus	Prosentuaalinen säästö
Sepelvaltimotautikuolemat	30–50 %
Alkoholikuolemat	50–60 %
Hengityselinsairauksista aiheutuneet kuolemat	50–75 %
Väkivallasta ja tapaturmista aiheutuneet kuolemat	20–45 %
Syöpäkuolemat	20–30 %
Diabeteksen esiintyvyys	30 %
Selkäsairauksien esiintyvyys	30 %
Toimintakyvyn rajoituksista johtuva päivittäisen avun tarve	50 %
Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat	20 - 45 %
Nivelrikko	30 %
Aivoverisuonikuolemat	20 - 40 %
Näkö ja kuulovammat	20 %
Hampaattomuus	80 %

2.3 Yhteiskunnan keinot ohjata terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä

Julkisen vallan vastuu terveyden edistämisestä ja terveystalouden turvaamisesta on säädetty perustuslaissa. Terveyspoliittisin keinoin voi yhteiskunta vaikuttaa kansalaisten terveyteen, hyvinvointiin ja terveyseroihin. Esimerkiksi lain velvoittamana kuntien tulee hyväksyä terveydenedistäminen kuntapolitiikan toimintalinjaksi. Näin voidaan varmistaa, että kunnat ottavat terveysnäkökohdat huomioon kaikissa toiminnoissaan ja asettavat toimintansa tavoitteiksi väestön terveyden kohentumisen, sairauksien ehkäisemisen sekä terveyserojen vähentymisen eri väestöryhmien välillä. (Rotko ym.2011, 15.)

Suomen perustuslain 1 §:ssä valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. 6 § takaa yhdenvertaisuuden, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen,

uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Pykälässä 19 § määritellään oikeus sosiaaliturvaan. Siinä velvoitetaan julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistämään väestön terveyttä, kuten se on laissa tarkemmin säädetty. (Suomen perustuslaki, 731/1999.)

Kansanterveystalvin uudistuksen (928/2005) yhteydessä, vuoden 2006 alussa, terveyden edistäminen säädettiin osaksi kansanterveystyötä. Lain mukaan kansanterveystyön tehtäviä (14 §) ovat muun muassa väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveystalvkohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa ja yhteistyö terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijöiden kanssa. Kunnan tehtävä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palveluiden toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat. (Laki kansanterveystalvin muuttamisesta 928/2005.)

Toukokuussa 2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain (1326/2010) tavoitteena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveystalvoja. Kunnan tulee vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijöiden eri alojen välistä sekä muiden toimijöiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisesssä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisesssä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveystalvministeriö 2011, 3.) Lakiin on sisällytetty raportointivelvollisuus, joka velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaittensa terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitalarpeisiin. Raportti toteutetuista toimenpiteistä esitetään vuosittain kunnanvaltuustolle, jonka perusteella valtuusto valmistaa kerran valtuustokaudellaan laajemman hyvinvointikertomuksen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12§.)

Suomen terveystalvpolitiikan tavoitteita ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveystalvojen pienentäminen. Näihin tavoitteisiin on pyritty vastaamaan Terveystalv 2015 kansanterveystalvohjelmalla. Ohjelman ikäryhmittäin-

sissä tavoitteissa mainitaan muun muassa nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien alentuminen, työikäisten työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittyminen siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään. Kaikille ikäryhmille yhteisiä tavoitteita ovat esimerkiksi terveiden elinvuosien lisääntyminen, eriarvoisuuden väheneminen sekä heikommassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman paraneminen. Edellä mainitulla tavoitellaan sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentymistä viidenneksellä. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 4,15, 24.)

Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008 - 2011 määritellään käytännön toimintalinjat sosioekonomisten terveyserojen vähentämiseksi. Toimintaohjelma kytkeytyy tiiviisti hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan joka toteuttaa osaltaan Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitetta, pienentää viidenneksellä ammattiryhmien sekä koulutusryhmien välisiä kuolleisuuseroja vuoteen 2015 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:16, 3.)

TEROKA–hankkeessa kerätään myös tietopohjaa ja kehitellään toimintamalleja Terveys 2015 terveyserojen kaventamistavoitteiden saavuttamiseksi. Hankkeen tavoitteena on kehittää yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa konkreettisia ja paikallisiin olosuhteisiin sopivia toimintamalleja terveyserojen kaventamiseksi sekä ohjata tietoa terveyseroista päätöksenteon tueksi, jotta terveyserojen kaventaminen saataisiin luonnolliseksi osaksi terveyden edistämistä. Tavoitteena on myös saattaa terveyserojen kaventaminen osaksi kuntien ja alueiden strategioita sekä tuottaa aineksia edellä mainittuun kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmaan ja osallistua sen toimeenpanoon läänin alueella. (Teroka, hakupäivä 2.5.2012.)

KASTE 2008 - 2011 on sosiaali- ja terveyden huollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka päätavoitteet perustuvat hallinnonalan keskeisiin pitkän aikavälin strategisiin tavoitteisiin. Ne ovat osallisuuden lisääntyminen, syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen sekä palveluiden alueellisten erojen vähentyminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011, 2008, 6, 24.)

Kaste 2012 - 2015 -kehittämishjelma sai valtioneuvoston vahvistuksen helmikuussa 2012. Ohjelman yhtenä kuudesta osatavoitteesta on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen siten, että riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys paranevat. Ohjelma on tarpeellinen, vaikka Suomalaisten hyvinvointi ja terveys on parantunut jatkuvasti, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Syinä ovat muun muassa köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden kääntyminen uudelleen kasvuun ja epätyypillisten työsuhteiden yleistyminen. Nämä ovat lisänneet monien ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Syrjäytymisen riski on suurin niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaisesti toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma KASTE 2012- 2015, 1,15.)

2.4 Järjestöjen kasvava rooli hyvinvointipalvelujen tuottamisessa

Kansalaisjärjestöt toteuttavat keskeisen osan kansalaistoiminnasta. (Siisiäinen 1996, 13). Sillä tarkoitetaan ihmisen toimintaa itsestä ulospäin, yhdessä toimien, yhteiseksi hyväksi (Harju 2003, 10-12). Kansalaistoiminnan juuret Suomessa ja muualla Euroopassa ulottuvat 1700-luvun lopulle. Alkuvaiheessa toiminta keskittyi kulttuurin ja musiikin sektoreille. Kaunokirjallisuutta ja kansallisia kysymyksiä käsittelevä Aurora-seura aloitti toimintansa vuonna 1770, Turun musikaalinen seura vuonna 1790 ja Suomen talousseura 1797. (Alapuro & Stenius 1989, 21-23.) Ensimmäiset uskonnolliset yhdistykset syntyivät 1810-luvulla. (Heikkilä & Seppo 1989, 77.) Kansanvalistusseura oli ensimmäinen valtakunnallinen joukkojärjestö jolla oli useita tuhansia jäseniä. (Alapuro & Stenius 1989, 50-51.)

Kun yksityinen hyväntekeväisyys muutti muotoaan 1900-luvun vaihteessa enemmän ammattimaiseksi, toimintaa alettiin kutsua vapaaksi huoltotyöksi. Sen toiminnassa korostettiin koulutuksen ja kasvatuksen lisäksi kuntoutumisen merkitystä ja se kohdennettiin ennaltaehkäisevässä mielessä sinne, minne kehittymässä oleva julkinen terveydenhuolto ei yltänyt. (Jaakkola 1991, 21-23.)

Vanhin sosiaali- ja terveysjärjestöihin lukeutuva järjestö perustettiin 1897. Järjestö sai nimeksi *Turvayhdistys mielenvikaisia varten ry*, sen tavoitteeksi asetettiin mielensairai-

siin kohdistuvien ennakkoluulojen hälventäminen ja sairaalasta tulevien potilaiden yhteiskuntaan sijoittamisesta huolehtiminen. Järjestö on nykyiseltä nimeltään Suomen mielenterveysseura. (Lahti & Vuoripalo 1989, 42.)

Hyvinvointivaltion rakentamisen yhteydessä valtio ohjasi kuntien toimintaa antamalla tarkkoja normeja palveluiden järjestämisestä. Ne koskivat sekä palveluiden toteuttamisen organisointia että palveluiden sisältöä. Valtio valvoi normien noudattamista valtion-apujärjestelmän kautta jakamalla kunnille rahaa vain normien mukaisen toiminnan tuottamiseen. Palvelujärjestelmän ydinvaihe, jossa kuntien tehtävänä oli tuottaa itse palvelut ajoittui 1970– ja 1980–luvuille. Tänä aikana luotiin muun muassa peruskoulu, kansanterveysjärjestelmä ja monet sosiaalitoimen palvelut. Kuntien vastuulla oleva palvelujärjestelmän toteuttaminen lisäsi kuntien tehtäviä ja sen henkilökuntaa runsaasti. (Möttönen 2002, 112 -113.)

1980-luvun lopulla kuntien ja valtion suhdetta ruvettiin muuttamaan. Niin sanotussa vapaa kunta kokeilussa kunnat saivat päättää, millaisella organisaatiolla ne tuottavat palveluja. Uusi valtionosuus järjestelmä luotiin vuonna 1993, jossa kuntien valtionosuudet sitoutettiin kuntien asukaslukuun. Uudessa järjestelmässä tehtävään sidotut valtionavut lakkautettiin. Kunnat saivat itse päättää mihin ne veroilla, valtionosuuksilla ja palvelumaksuilla kerätyt tulonsa käyttävät. Kunnille annettiin vastuu palveluiden tuottamisesta ja valta päättää, millälaisella organisaatiolla palvelut tuotetaan. 1990-luvulta tämän vuosikymmenen alkupuolelle valtion rahoitusosuus kaikkien sosiaali- ja terveysterveysten menoista on vähentynyt n. viidestäkymmenestä prosentista n. kahteenkymmenen prosenttiin. Kehityksen suuntana on ollut, että valtio on vähentänyt omaa rahoitusosuuttaan, mutta samanaikaisesti lisännyt kuntien velvollisuuksia huolehtia kansalaisten palveluista. (Möttönen 2002, 114.)

Paikallistasolle ohjattu vastuu palveluiden tuottamisesta toi tarpeen toimintatapojen muutokselle, jonka yhteydessä hyvinvointipalveluista käytävään keskusteluun nostettiin kolmas sektori. (Möttönen 2002, 118.) Yhdysvalloista peräisin olevan määritelmän mukaan kolmas sektori on julkisen ja yksityisen sektorin väliin jäävää kansalaistoimintaa (Myllymäki & Tetri 2001, 123). Kolmatta sektoria nimitetään usein järjestösektoriksi, vaikkei se kata sen kaikkia toimijoita. Tällaisia ovat yksityisen ja julkisen sektorin rinnalla toimivat aktiivisten kansalaisten muodostamat yhdistykset, kansanliikkeet, liitot,

osuuskunnat, säätiöt ja muut voittoa tavoittelemattomat yhteenliittymät joissa jäsenyyden perustuu vapaaehtoisuuteen. (Lehmusto & Mäkelä 2008, 124.)

Järjestötoiminta on nostettu perinteisestä sosiaalitoimijan roolista täydentämään hyvinvointipalvelujärjestelmää, joka luo toiminnallaan hyvinvointia ympäristöönsä. Järjestöjen vahvuutena on matalan kynnyksen toiminta, jota on helppo lähestyä. Tarjoamalla muun muassa osallisuuden mahdollisuuksia ne tavoittavat syrjäytymisriskissä olevia henkilöitä (Seppälä 2011, 66). Järjestötoiminnan roolia julkisen- ja yksityisen palveluntuottajien yhteistyökumppanina onkin korostettu viimeisten vuosien aikana. Osittaisena syynä tähän on kuntien vaikeus selvittää sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. (Lehmusto & Mäkelä 2008, 124 -125; Seppelin 2011,5.)

Järjestöjen toiminta näkyy yhteiskunnalle monella tavalla ja se voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen. Ne osallistuvat hyvinvointityöhön tuottamalla sosiaalista pääomaa, ja luovat vapaaehtoistoiminnan kautta kanavia lähimmäisenrakkauden, solidaarisuuden ja altruismin (muuta kuin itseä hyödyttävää toimintaa muiden auttamiseksi) toimintaa. Ne auttavat asianomaisia, heidän läheisiään kohtaamaan ja sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen sairauden, vamman tai sosiaalisen ongelman ilmetessä kohtaamaan uuden elämäntilanteen, tuomat muutokset ja sopeutumaan siihen. (Möttönen & Niemelä 2005, 67 – 78.)

Edellisten lisäksi järjestön merkittävä tehtävä on luoda osallisuuden väyliä niin sanottuun normaaliin yhteiskuntaan silloinkin, kun se tuntuu vaikean elämäntilanteen takia lähes mahdottomalta. Järjestöt toimivat vaikeuksiin ajautuneiden ihmisten puolestapuhujina ja omakohtaisia kokemuksia kunnioittavina avun ja tuen tarjoajina. Ne myös ylläpitävät toivoa ja perusluottamusta sekä vahvistavat yhteisöllistä eheyttä, jolla on terveyttä ja toimintakykyä sekä sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia. Järjestöillä on suuri merkitys myös vaihtoehtoisten hyvinvointi- tuki- ja palvelumuotojen kehittämisessä sekä tuottamisessa (Möttönen, Niemelä 2005, 67 – 78; Salokorpi 2008, 30.)

Vuonna 2007 rekisteröityjä yhdistyksiä oli 127 000, niistä osa on hyvinvointipalveluihin erikoistuneita tuottajia ja osa vapaaseen kansalaistoimintaan perustuvia yhteisöjä. Yhdistysten määrän katsotaan jatkavan kasvuaan. (Lehmusto & Mäkelä 2008, 124). Esimerkiksi; vuosien 2005 -2011 välisenä aikana 190 kuntaan rekisteröidyt 1093 sosiaali-

ja terveysyhdistystä, kattaa toiminnan yli puolessa Suomen kunnassa. (Peltosalmi ym. 2011, 5.)

Valtakunnallisten keskusjärjestöjen alaisuudessa toimivat alue- ja piirijärjestöt ovat jakautuneet maantieteellisesti pienemmällä alueella toimiviin paikallisyhdistyksiin. Valtakunnallisten järjestöjen toiminnassa palveluntuottamisen merkitys on viime vuosina vähentynyt, mutta vaikuttamistoiminnan painoarvo on edelleen suuri. Paikallistoiminnan tasolla toiminnan painopiste on vaikuttamistoimintaa yleisemmin vapaaehtois-, vertais- ja virkistystoiminnassa. (Peltosalmi ym. 2010, 178, 188.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat eräs kansalaisjärjestöjen muoto. Välitöntä palvelutoimintaa keskeisempänä tehtävänä sosiaali- ja terveysjärjestöillä on vaikuttamis-, vertais- ja vapaaehtoistoiminta, asiantuntijatehtävä sekä erilaiset kokeilu- ja kehittämistoiminnat. Suuri osa niiden toiminnasta sijoittuu varsinaisten palvelujen ja vapaaehtoistoiminnan välimaastoon, (Eronen ym. 2010, 189; Salokorpi 2008, 30.) jolla tarkoitetaan erilaisen tuen antamista ihmisten arjessa selviytymiseen.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt kuvaavat toimintaansa jakamalla sen neljään sektoriin. Tauloudellisella sektorilla ne toimivat palveluiden ja tavaroiden tuottajina. Poliittisella sektorilla ne osallistuvat, esim. kunnan eri toimielimissä, päätöksen tekoon. Sosiaalisella sektorilla järjestöt toimivat perheiden ja muiden ihmissuhdeverkostojen rinnalla sosiaalisina yhteisöinä, joissa ihmiset auttavat toisiaan vapaaehtoisesti ja/tai saavat vertaistukea toisiltaan. Kulttuurisella sektorilla järjestöt luovat omaa erityiskulttuuriaan (esim. kuurojen teatteri) ja pyrkivät muuttamaan yhteiskuntaa vammaismyönteisemmäksi ja erilaisuutta hyväksyväksi (kunnat.net). Niiden toiminnan tavoitteina ovat ihmisten elämänlaadun parantaminen, terveyden edistäminen, vertaistuen antaminen, ympäristön tilan parantaminen, inhimillisten arvojen puolustaminen ja asenteisiin sekä mielipiteisiin vaikuttaminen (Raninen ym. 2008, 62-63).

Vuoden 1995 jälkeen ovat yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut lisääntyneet nopeasti. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli muun muassa heikoimmassa asemassa olevien ryhmien ja ns. väliinpuotoajaryhmien tukijoina sekä heidän etujensa ajajina. Järjestötoimintaan pidetään keskeisenä

terveyttä ja hyvinvointia edistävänä tekijänä, joka kehittää uusia toimintamalleja ja ehkäisee ongelmia. (Seppelin 2011, 5,10).

Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittisessa linjauksessa korostetaan julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välistä kumppanuutta, jonka periaatteina ovat;

- 1) Kaikki mukaan toimimaan omaksi ja yhteiseksi hyväksi
- 2) Kumppaneina rooleja kunnioittaen ja toisiaan täydentäen
- 3) Yhteisellä asialla yhteistyössä yli Suomen rajojen
- 4) Osaaminen ja asiantuntemus laajasti käyttöön toiminnallisia ja hallinnollisia esteitä karsien
- 5) Selvät pelisäännöt auttamistyöhön, elinkeinotoimintaan ja edunvalvontaan
- 6) Talous ja työnjako kunnossa sekä tehtävät tasapainossa (Seppelin 2011, 6).

Monet järjestöjen toiminnot näkyvät useiden ministeriöiden toimialueella. Tällaisia ovat esimerkiksi kuntouttava työtoiminta ja lasten iltapäivätoiminta, jotka näkyvät samanaikaisesti sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön toimialueella. Kansalaisjärjestöjä on käytetty paljon lainsäädännön ja erilaisten hankkeiden valmistelussa, suunnittelussa ja toteuttamisessa, koska niiden katsotaan olevan hallinnonalan työn kannalta keskeinen sidosryhmä. (Seppelin 2011, 10.)

Valtiovalta hyödyntää kansalaisten ja kansalaisjärjestöjen asiantuntemusta ja tarjoaa vastineeksi resursseja järjestöjen käyttöön. Järjestöille ja niiden edustajille annetaan mahdollisuus osallistua valmisteluprosesseihin ja päätöstentekoon. Monipuolisen luonteensa vuoksi järjestösektori voi läpäistä hallinto ja instituutiorajat ja tuottaa valtionhallinnolle tietoa kansalaisten ja viranomaisten kohtaamisesta. Järjestöille annetaan myös mahdollisuus kritisoida julkista valtaa ja esittää vaihtoehtoja julkisen vallan toiminnalle. Kansalaisjärjestöjen sisältämä kansalaisaktiivisuus synnyttää yhteiskuntaan sosiaalista pääomaa, jolla on terveyttä, toimintakykyisyyttä ja sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia. Aktiivisella kansalaisyhteiskunnan toiminnalla on oma arvonsa, mutta samalla se tuottaa konkreettisia taloudellisia hyötyjä ehkäistessään ja vähentäessään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä niihin kohdistuvaa palvelutarvetta.”(Seppelin 2011, 5.10.)

3 SYKÄYS HYVÄÄN OLOON – AKTIVOINTIA AIKUISILLE

2.1 Työikäiset ESKO -osahanke

ESKO-hanke käynnistyi vuonna 2009 Oulun kaupungin ja Oulussa toimivien järjestöjen yhteistyönä. Sen tavoitteena on kehittää oululaisille suunnattuja hyvinvointia edistäviä palveluja ja toimintamahdollisuuksia sekä tapaa järjestää niitä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Hankkeen kehittämistyössä on mukana sosiaali-, terveys- ja liikuntajärjestöjä sekä Oulun kaupungista sosiaali- ja terveystoimi sekä kulttuuri-, nuoriso- ja liikunta-toimi. (Perälähti 2009, 3.) Taulukossa 2 esitellään Työikäiset ESKO -osahankkeen tavoitteita.

TAULUKKO 2. Työikäiset ESKO -osahankkeen tavoitteet (Mustonen 2009,3).

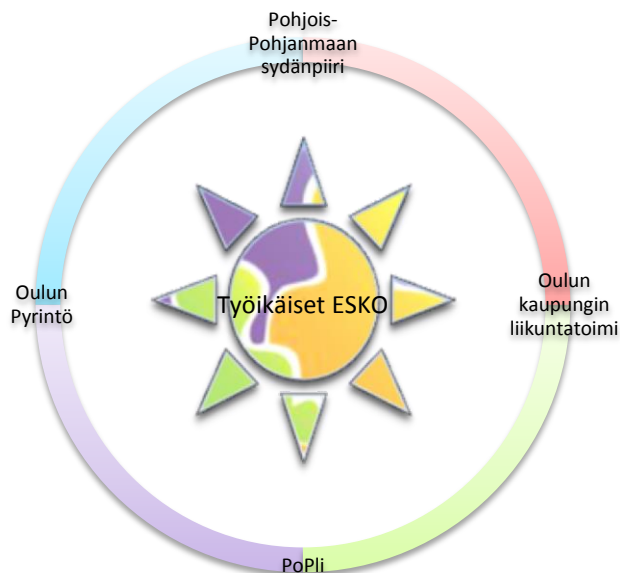
Tavoite	Mihin tavoitteella pyritään
1. 1. Kehittää ehkäisevän ja etsivän työn toimintamallia yhdessä järjestöjen ja julkisen sektorin kanssa.	➤ Toimintamallin avulla löydetään heikoimmassa asemassa olevat työikäiset. Heidän tuen tarve tunnustetaan ja siihen vastataan järjestöjen ja julkisen sektorin yhdessä kehittämällä ”tuki - ja palveluketilla”, jossa osallisuus on keskeinen tekijä
2. 2. Hyödyntää järjestöjen kehittämiä työikäisille suunnattuja ehkäisevän työn hyviä toimintamalleja	➤ Toimintamallit kootaan ja muokataan oululaiseen toimintaympäristöön sopiviksi ja integroidaan sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen yhteistyöhön.
3. 3. Kehittää yhteistyössä uusia vaikuttamisen ja viestinnän keinoja, huomioiden sekä hankkeen erityiset kohde-ryhmät, että väestötason vaikuttamisen.	➤ Viestintäkampanjoissa hyödynnetään monipuolisesti erilaisia kanavia ja etsitään uusia työmuotoja

Työikäiset ESKO -osahankkeen klusteri koostuu kumppanuussopimuksen tehneiden seitsemäntoista eri tahon, itse osahankkeen ja Oulun kaupungin toimialoista. Kumppanuussopimuksen tehneet tahot edustavat eri järjestöjä, säätiöitä ja sairaanhoitopiiriä.

Sen jäsenet tuovat taustayhteisönsä näkökulman hankeen tietoisuuteen sekä jakavat työryhmälle ammattialueensa asiantuntemusta, näkemystä ja kokemusta sekä edistävät eri hankkeiden ja sidosryhmien välistä yhteistyötä. Työikäiset ESKO -osahankkeen tavoitteena on kehittää ehkäisevän ja etsivän työn toimintamallia yhdessä järjestöjen ja julkisen sektorin kanssa, hyödyntää järjestöjen kehittämiä työikäisille suunnattuja ehkäisevän työn hyviä toimintamalleja sekä kehittää yhteistyössä uusia vaikuttamisen ja viestinnän keinoja, huomioiden sekä hankkeen erityiset kohderyhmät, että väestötason vaikuttamisen (taulukko 1). (Mustonen 2009, 3.)

3.1 Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamalli

Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamalli (jatkossa *Sykäys hyvään oloon -toimintamalli*) pohjautuu Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry:n (PoPLi) kanssa tehtyyn yhteistyösopimukseen. Sen suunnittelutyöryhmään (kuva 3) on kuulunut Työikäiset ESKO:n projektipäällikön ja työntekijän lisäksi edustajat Oulun Pyrintöstä, Pohjois-Pohjanmaan sydänpiiristä, PoPLi:sta ja Oulun kaupungin liikuntatoimesta. (Pohjois-Pohjanmaan sydänpiiri 2010, 6.) Sain opinnäytetyöntekijänä mahdollisuuden osallistua työryhmän kokouksiin ns. ulkopuolisena tarkkailijana.



KUVA 3. Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamallin suunnittelu-työryhmässä mukana olleet tahot.

Sykäys hyvään oloon -toimintamalliin on koottu järjestöjen kehittämiä työikäisille suunnattuja ehkäisevän työn hyviä toimintamalleja (taulukko 3). Mukana on Kunnossa kaiken ikään (KKI) ohjelman kehittämä testipatteristo, jonka lisäksi yhteisöille tarjotaan mahdollisuus kokeilla kahdenkuukauden ajan kuntoilulaitteistoa sisältävää ”hyvän olon huonetta”. Elintapamuutoksiin ohjaavat materiaalit ovat KKI:n ja Pohjois-Pohjanmaan sydänpiirin kehittämiä. (Mustonen 2010, 1.)

TAULUKKO 3. Sykäys hyvään oloon –toimintamallin sisältö

Testit ja elintapoihin liittyvä materiaali	Sisältö
Suomi Mies- ja Suomi Neito	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Testeissä mitataan kehonkoostumus (Inbody), käsien puristusvoima ja kestävyyskunto leposykkeestä sykemittarilla (Polarin OwnIndex). Sykäyksen käytössä testilaitteet ovat käytössä kaksi kertaa vuodessa kolmen vuoden ajan
”Hyvän olon huone”	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siiirrettävissä oleva ”huone”, johon kuuluu soutulaite, crosstrainer, kuntopyörä, juoksumatto, stepperi, gymstick, jumppapallo, tasapainolauta ja jumppamatto. ➤ Halutessa kuntoilulaitteiston voi lunastaa edullisesti omaksi. Huonetta on mahdollisuus kokeilla maksutta kuukauden ajan.
Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi!	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Opas sisältää tietoa terveyttä tukevista elintavoista sekä 32 viikon liikuntaohjelman. (KKI)
Painonhallinta opas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Opas on tarkoitettu painonhallintaa ja pysyvien elämäntapamuutosten toteuttamiseen (KKI)
Syty tänään -elämäntapamuutosmalli	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pohjois-Pohjanmaan sydänpiirin kehittämä verkkopohjainen elintapamuutosmalli, jossa on kahdeksan teemarasia. Ohjelma etenee polkua seuraten ja sen voi kulkea joko itsenäisesti tai ohjaajan johdattelemassa ryhmässä. Ohjaajalle ja muuttujalle on omat polut.

Sykäys hyvään oloon -toimintamallin nimissä järjestettyjen ryhmänohjaaja koulutusten tavoitteena on saada yhteisössä asioivia mukaan hyvinvointia lisäävään työhön. *ITE-ryhmä* on maallikkovetoinen ryhmä, jossa ohjaaja koulutuksen saanut ohjaaja toimii yhtenä ryhmän jäsenenä. ITE-ryhmän tavoitteena on parantaa ja ylläpitää ryhmäläisten terveyttä ja hyvinvointia, ja näin lisätä elämänlaatua. Ryhmätoimintamallin kehittäjiä ovat Suomen Diabetesliitto ja Suomen Sydänliitto ry. (Suomen sydänliitto.)

Liikuttajakoulutus antaa valmiudet toimia liikkumista aloittelevien tai liikunnan monipuolistamisesta kiinnostuneiden aikuisten ryhmänohjaajana. Koulutusta voidaan hyödyntää niin seuroissa kuin muissakin yhteisöissä ja se soveltuu kenelle tahansa aikuisten ryhmiä ohjaavalle ja valmentavalle tai ohjaustyöstä kiinnostuneelle. Koulutuksesta vastaa SLU-aluejärjestöt. (Kuntoliikuntaliitto.) (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Sykäys hyvään oloon toimintamallin nimissä järjestetty koulutus.

Koulutus	Sisältö
<i>ITE - ohjaaja koulutus</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maallikkovetoinen ryhmä jossa ohjaaja toimii yhtenä ryhmän jäsenenä. ➤ Ryhmässä pohditaan yhdessä omia terveystavoitteita ja etsitään keinoja niihin pääsemiseksi sekä selvitetään elämäntapamuutosten merkitystä ja haetaan tietoa toiminnan tueksi. ➤ Ryhmätoimintamallin kehittäjiä ovat Suomen Diabetesliitto ja Suomen Sydänliitto Suomen sydänliitto ry.
<i>Liikuttaja koulutus</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Koulutus antaa valmiudet toimia liikkumista aloittelevien tai liikunnan monipuolistamisesta kiinnostuneiden aikuisten ryhmänohjaajana. Koulutuksesta vastaa SLU- aluejärjestöt

Sykäys hyvään oloon –toimintamallia tarjottiin yhteisöillä (asukastuvat, järjestöt) vuoden 2010 alussa. Ensimmäinen Sykäys hyvään oloon -kiertue toteutui maaliskuussa 2010. Kiertue kohdennettiin yhteisöille joissa oletettiin kohtaavan Työikäiset ESKO:n tavoittelemia kohderyhmiä. Ryhmiä joilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä elämässään. (Mustonen 2010, 3.)

Vuoden 2011 loppuun mennessä Sykäys hyvään oloon -kiertueita on ollut neljä. Se on toteutunut 18 eri yhteisössä, joissa se on tavoittanut noin 1500 oululaista ja koonnut yh-

teistyöhön yli 50 eri tahoja. Kiertueen yhteistyötahot koostuivat paikallisista yhdistyksistä, oululaisista asukastuvista, oppilaitoksista ja muista seudulla toimivista kehittämissankkeista. Oman toiminnan lisäksi Sykäys hyvään oloon -kiertue on ollut mukana muiden järjestämässä tapahtumissa. (Mustonen 2010, 2011.)

Työikäiset ESKO kartoitti kiertueen aikaisessa seurannassa tapahtumiin osallistuneiden henkilöiden sukupuolta ja ikää. Sen mukaan tapahtumiin osallistuneista henkilöistä yli puolet oli työikäisiä naisia. Työikäiset miesten osuus jäi noin 40 prosenttiin. Ensimmäisen kiertueen aikana järjestettiin asiakaspalautekysely. Siitä saadun tuloksen mukaan 83 %:lla mittauksissa käyneistä henkilöistä oli elintapamuutoksiin tähtääviä suunnitelmia ja 82 % kiinnostui terveellisistä elintavoista testauksen innoittamana. Elintapoihin liittyvät muutostarpeet liittyivät liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan. Hyvinvointia parantavista toimintamalleista kiinnostui 78 % ja 58 % vastanneista osoitti kiinnostusta ryhmiin. Alle 10 % vastanneita oli kiinnostunut ryhmien ohjaamisesta tai ohjaajakoulutukseen osallistumisesta. (Mustonen, 2010, 3; Mustonen 2011, 1.)

4 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

4.1 Arvioinnin tavoitteet ja menetelmät

Arvioinnin tavoitteena oli tuottaa *Sykäys hyvään oloon* -toimintamallin suunnittelutyöryhmälle tietoa, jota he voisivat käyttää toimintamallin kehittämiseen. Arvioinnin tuotaman tiedon avulla päätökset hankkeen ohjaamisesta ovat tietoisempia ja hanketta voidaan ohjata sen tavoitteen mukaisesti. (Seppänen & Järvelä 2004, 25.) Arvioinnissa tuotetaan tietoa toimintaan osallistuneiden toimijoiden kokemuksista ja kehittämisajatuksista.

Arviointia tukevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata *Sykäys hyvään oloon* –kiertueelle osallistuneiden yhteisöjen toimijoiden kokemuksia toimintamallista ja ehdotuksia sen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten Sykäys hyvään oloon -toiminta koettiin yhteisöissä?
2. Miten Sykäys hyvään oloon -toimintaa tulee jatkossa kehittää?
3. Miten Sykäys hyvään oloon -toiminta vastaa Työkäiset ESKO –osahankkeen tavoitteisiin toimia yhtenä etsivän- ja ehkäisevän työn toimintamallina?

Arviointi toteutetaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan otteella (ks. Toikko & Rantanen 2009, 21-23) Tutkimus on avustavassa roolissa, siinä ei kehitetä mitään uutta vaan tarkastellaan jo kehitetyn toimintamallin toimivuutta ennaltaehkäisevän työn toteuttajana. Silloin kun tutkimus on avustavassa roolissa, puhutaan myös tutkimusavusteisesta kehittämisestä, kysymyksen asettelu nousee käytännön toimista ja sen rakenteesta (Alasoini & Ramstadt 2007) Siinä ajattelun logiikka kulkee tutkimuksellisista kysymyksenasetteluista ja metodologisesta tarkastelusta kohti konkreettista kehittämistoimintaa, johon tieto tuodaan käytännön toimintaympäristöistä tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna käyttäen. (Toikko & Rantanen 2009, 21-23.)

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kehittämistoimintaan koskevaa tutkimustietoa, jonka avulla ohjataan ja suunnataan kehittämistoimintaa. Siinä ei sitouduta mihinkään tarkoin määriteltyihin teoreettisiin oletuksiin tai menetelmiin, vaan pyrkimyksenä on saavuttaa uutta ja myös laajemmin yleistettävää ja käyttökelpoista tietoa kehittämistoiminnan tueksi. (Toikko & Rantanen 2009, 33.)

Alasoini (2007) luonnehtii tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käsitettä kolmen piirteen kautta.

1. Kehittämistoiminnassa hyödynnetään käsitteellisiä malleja, jotka perustuvat aiempaan tutkimus- tai kokemustietoon.
2. Luotujen mallien pohjalta asetetaan tutkimusongelmia tai niihin liittyviä hypoteeseja
3. Prosessin perusteella tehtyjä johtopäätöksiä tarkastellaan kriittisesti, jonka perusteella voidaan edelleen jalostaa aluksi mainittuja käsitteellisiä malleja ja niiden perusteita. (Toikko & Rantanen 2009, 33) .

Tutkimusmenetelmälliseksi lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus, jossa tiedonhankinta kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja vuorovaikutuksessa. Tutkittavien tapausten määrä voi olla suhteellisen pieni, mutta niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 15 - 20.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä eri tutkimusmenetelmiä yhdistäen ns. aineistotriangulaatiota käyttäen. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. (Vilka 2005, 53-55; Anttila 2007, 143 - 144.) Tässä työssä aineisto kerättiin lomakekyselyn ja teemahaastattelun avulla.

4.2 Tutkimusaineisto ja sen analyysi

4.2.1 Kysely yhteisöille ja työryhmän jäsenille

Aineiston keruun aloitin laatimalla kyselyn yhteisöjen edustajille ja *Sykäys hyvään oloon* -toimintamallin työryhmän jäsenille. Kyselyä varten laadin saatekirjeen, jonka tarkoituksena oli saada vastaajan mielenkiinto heräämään sekä selvittää kyselyn tarkoi-

tusta. Saatekirje sisälsi myös lomakkeen täyttöohjeen, kuka vastasi tiedon keruusta ja mistä vastaajan yhteystiedot oli saatu. (Liite 1.)

Kyselylomaketta laadittaessa tulee muistaa, että kyselylomakkeessa tulee keskittyä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Selvyyden vuoksi kannattaa kysyä yksi kysymys kerrallaan. Lyhyet tarkoin rajatut kysymykset on helpompi ymmärtää, eivätkä ne jätä mahdollisuutta tulkinnanvaraisuuteen. Kysymysten järjestys kannattaa muokata siten, että kysely aloitetaan yleisillä ja helposti vastattavilla kysymyksillä, spesifiset kysymykset esitetään lomakkeen lopussa. Huomioitava on myös se, ettei kyselyyn vastaaminen vie kohtuuttomasti aikaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 182, 189 -190.)

Yhteisöille lähetetty kyselylomake (Liite 2.) kävi kommentoitavana Sykäys hyvään oloon -työryhmän kokouksessa, jonka jälkeen se esitettiin. Esitestaajat tulivat opinäytetyön tekijän työyhteisöstä. Testauksen tarkoituksena oli selvittää, saadaanko kyselylomakkeen avulla vastaus tutkimuskysymyksiin. Esitestauksen jälkeen kyselylomake muutettiin sähköiseen muotoon Webropol -ohjelman avulla ja lähetettiin kahdeksalletoista Sykäys hyvään oloon -kiertueeseen osallistuneen yhteisön edustajalle sekä viidelle työryhmän jäsenelle. Kahdeksastatoista yhteisöedustajasta yhdeksän sekä viidestä työryhmän jäsenestä kolme vastasi kyselyyn.

Lomakekyselyn riskinä voi olla avointen vastausten niukkasuus ja alhainen vastausprosentti jolloin tutkimusaineistoa ei saada riittävästi kasaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74.) Näin kävi myös tässä tutkimuksessa. Täydensin saamaani aineistoa järjestämällä kehittämisiltapäivän työryhmän jäsenille sekä yhteisöjen edustajille. Iltapäivä toteutettiin teemahaastattelua soveltaen.

4.2.2 Kyselyaineiston täydentäminen teemahaastattelulla

Teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua ohjaa etukäteen valitut teemat, jotka muodostuvat tutkimuksen viitekehystä eli aikaisempaan tietoon liittyvästä ilmiöstä. Haastattelun edetessä teemojen käsittelyjärjestystä voidaan tarvittaessa muuttaa, mutta keskustelun on pysyttävä haastattelijan hallinnassa. (Hirsjärvi ym. 2000, 195; Bell 2006, 157.) Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun haastattelun aikana tiedonantajien

vastauksia syvennetään rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastausten varaan. Teemahaastattelun aikana pyritään avaamaan tutkittava ilmiö mahdollisimman tarkasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76-78.)

Teemahaastattelun etuja esimerkiksi kyselytutkimukseen nähden on, että tutkija voi olla varma keneltä tieto saadaan, näin se voidaan kohdentaa niihin henkilöihin joilta vastauksia halutaan, samalla varmistaen, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin (LoBiondo-Wood & Haber 2002, 303.)

Kehittämisisiltapäiväksi nimetty ryhmähaastattelu sovelsi teemahaastattelun periaatteita, sen teema-alueet nousivat kyselytutkimuksen tuloksista sekä Työikäiset ESKO - osahankkeen tavoitteista. Itse iltapäivän tavoitteena oli saada keskustelun avulla tietoa, joka täydentäisi kyselytutkimuksen vastauksia. Valitsin yksilöhaastattelun sijasta ryhmähaastattelun, sillä yhdessä pohtien voi keskustelusta nousta spontaanisti uusia asioita ja näkökulmia. Näin saadaan yhdellä kerralla tuotettua paljon tietoa, aikaa ja rahaa säästäten. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61; Hirsjärvi ym. 2000, 198; Holloway ym. 2000, 150-151.)

Kehittämisisiltapäivään osallistui edustaja parista kyselyyn vastanneesta yhteisöstä sekä neljä työryhmän jäsentä. Aluksi esitin lomakekyselyn tulokset, jonka tarkoituksensa oli johdatella vielä osallistujat kehittämisisiltapäivän teema-alueisiin syvällisemmin. Esityksen alussa oli kahvitarjoilu, jonka aikana testasin nauhurin toimivuuden. Tämä rentoutti mukavasti myös tunnelman ja esitelmäni jälkeen keskustelu alkoi jouhevasti osallistujien pohtiessa alkuun esittämiäni tuloksia.

Haastattelun rungoksi suunnittelemani teemoittelu ei varsinaisesti ohjannut keskustelua, vaan teemat nousivat esiin luontevasti keskustelun edetessä. Katsoin ettei teemojen käsittelyjärjestyksellä tarvitse olla tiukkaa järjestystä, joten annoin keskustelun edetä varmistaen kuitenkin, että kaikki suunnitellut teemat tulivat käsitellyksi (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201; Bell 2006, 157.) Täydentävillä kysymyksillä sain tarvittavaa lisätietoa aiheeseen liittyen. Keskustelu poikkesi muutaman kerran varsinaisesta aiheesta, kun keskustelussa innostuttiin jo pohtimaan toimintamallin mahdollisuutta tulevaisuudessa. Tämä ei kuitenkaan haitannut oleellisesti, sillä analyysivaiheessa pystyin nostamaan tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat esille.

Kehittämisiltapäivä kesti noin kaksi tuntia. Sen aikana kaikki osallistuivat keskusteluun tasapuolisesti, vaikka jonkin verran yksilöllisiä eroja oli nähtävillä. Puheliaampi toi keskusteluun paljon ajatuksia aiheeseen liittyen. Muutama kuunteli ja pohti asiaa pidempään tuoden kuitenkin oman ajatuksensa esille, muokaten eräänlaisen yhteenvedon aiheeseen liittyen. Sain ryhmähaastattelusta lisää monipuolista aineistoa, jonka avulla pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiin paremmin.

4.2.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto kerättiin lomakekyselyn ja ryhmähaastattelun avulla. Lomakekyselyn strukturoitujen kysymysten frekvenssi ilmeni suoraan webropol-ohjelmasta. Puolistrukturoitujen kysymysten vastaukset sekä teemahaastattelun avulla tuotetun aineiston analysoin induktiivista (aineistolähtöistä) sisällönanalyysia käyttäen.

Analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen ja nostaminen abstraktiotasolle siihen muotoon, että siitä on eroteltavissa samankaltaisuudet ja erilaisuudet, Aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi jolloin siitä voidaan koota johtopäätökset. (Kylmä & Juvakka 2007, 66; Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 108.)

Aloitin analyysin haastatteluaineiston kuuntelulla ja kirjoitin auki nauhoitetun haastattelun sanatarkasti ylös. Kun olin saanut haastattelun purettua kirjalliseen muotoon, tutustuin siihen huolellisesti, kuuntelemalla nauhoituksen vielä uudelleen seuraten samanaikaisesti kirjoittamaani tekstiä. (Field & Morse, 1985, 113-115; Syrjälä ym.1994, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Perehdyin aineistoon niin kauan, että sain siitä hahmotumaan, sen keskeiset elementit. Sen jälkeen aloitin luokkien kategorioiden ja teemojen muodostaminen. (Syrjälä ym. 1994, 16; Holloway ym. 2002, 92 , 41; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineistosta tuli tekstiä kahdeksantoista A4 kokoisen sivun verran. Tarkistin vielä toistamiseen auki kirjoituksen paikkansa pitävyyden kuuntelemalla haastattelun. Tämän jälkeen luin tekstiä merkkiaamalla samaan aihepiiriin liittyvät asiat eri värein, näin oma

tietämykseni aineistoon syveni ja sain karsittua aineistosta tutkimuskysymyksiin nähden epäolennaisen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan pelkistämällä eli redusoinnilla. Auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan epäolennainen pois esittämällä sille tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Ryhmittely- eli klusterointivaiheessa etsin värjäämällä koodatuista alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmittelin ja yhdistin luokaksi joka nimettiin sitä kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Kun olin saanut alkuperäisilmaukset aineistosta käsitteet kerättyä, muodostin niistä alaluokat ja alaluokkia yhdistelemällä pääluokat. (Liite 4.)(Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

Ryhmittelyvaihetta seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotin tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon. Valikoidun tiedon perusteella muodostin teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistellen sain vastauksen tutkimustehtävään. Ennen johtopäätösten muodostamista, tulee sitä verrata alkuperäisaineistoon. Johtopäätösten teossa tutkija pyrkii ymmärtämään mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkijan tulisi ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Lomakekyselyn tulokset

Kysely lähetettiin kahdeksalletoista Sykäys hyvään oloon –kiertueeseen lokakuussa 2010 ja toukokuussa 2011 osallistuneiden yhteisöjen edustajille sekä viidelle Sykäys hyvään oloon -toimintamallin suunnittelutyöryhmän jäsenelle. Kyselyyn vastasi yhdeksän yhteisön edustajaa sekä kolme työryhmän jäsentä.

Kyselylomake lähetettiin henkilölle, jonka katsoin edustavan yhteisöä. Vastanneista kolmella oli vakituinen työsuhde ja kuusi henkilöä toimi vapaaehtoistyöntekijänä edustamassaan yhteisössä. Vastanneet yhteisöt toimivat pääasiassa paikallisella tasolla, niistä kahdella oli paikallisyhdistyksiä muualla Suomessa. Henkilöt jotka asioivat yhteisöissä olivat pääasiassa eläkeläisiä tai työttömiä, heistä 66,7 % oli 31-63 -vuotiaita.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyi yhteisöjen toiminnassa erilaisena ennaltaehkäisevänä toimintana, joka piti sisällään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoiden vierailuja muun muassa kerhoissa sekä aiheeseen liittyviä luentoja. Yhteisöissä toimi painonhallintaryhmiä ja asiakkaille järjestettiin matalan kynnyksen neuvontaa sekä ohjausta. Yhteisön ulkopuolelle tehtiin yhteisiä usein liikuntaan painottuvia retkiä ja joillakin oli tarjolla kuntosali asiakkaiden käyttöön.

Taloudelliset ongelmat, työttömyys, yksinäisyys, epäterveelliset elämäntavat kuten päihteiden käyttö nousivat esiin yhteisön edustajien vastauksista, kun kysyttiin, millainen huoli heillä on yhteisössänne asioivien ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Työryhmän näkökulma vastasi edellä mainittua käsitystä

Yhteisön edustaja: ”Päihderiippuvuuden voittaminen ,epäterveelliset elämäntavat, runsas lääkitys ja taloudelliset ongelmat lisäksi pitkäaikaissairaudet ja vammaisuus aiheuttavat toimintakyvyn vajetta. Työttömyys, yksinäisyys”

Työryhmän jäsen: ”Osa kohderyhmästä on hyvinkin kiinnostunut omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja ovat sen ylläpitämisen ja hoidon suhteen aktiivisia. Sitten on se toinen ryhmä, joka tarvitsisi kovastikin tukea ja ohjausta oman hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen.”

Vastanneista yhteisöjen edustajista Sykäys hyvään oloon –kiertueen tunti 6 henkilöä, kolmelle heistä kiertue ei ollut entuudestaan tuttu. Kiertueella järjestetty testaus oli herättänyt kiinnostusta ja vastaavanlaista testausmahdollisuutta toivottiin jatkossakin. Terveellisiin elintapoihin liittyvä materiaali oli tuttu yli puolelle vastanneista ja testaukseen osallistuneet henkilöt olivat ottaneet ne positiivisesti vastaan. ITE ja Liikuttaja koulutusten jälkeiset ryhmät jäivät yhteisöissä perustamatta yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Syynä tähän oli muun muassa, ettei omaan aikatauluun saatu mahtumaan ryhmätoimintaa.

Sykäys hyvään oloon – kiertue sai siihen osallistuvat henkilöt kiinnostumaan oman hyvinvointinsa parantamisessa. Se ilmeni muun muassa keskinäisellä tulosten vertailulla. Tulevaisuuteen toivottiin uusintatestausta, jotta oman kunnon kohentumista voisi seurata.

”Tarpeellinen! Harvaan tapahtumaan, jolla voidaan edistää (työ)hyvinvointia, osallistutaan työyhteisössämme näin innokkaasti. Kuntotesti oli lähellä ihmisten työpisteitä eikä vienyt liikaa aikaa. Silti siitä saattoi saada motivaatiota liikkumiseen. Palaute oli hyvää”

”Sykäys on hyvin tarpeellinen neuvontapisteen toiminnassa. Se on helppo keino tavoittaa kohderyhmäämme kuuluvia sekä lisätä järjestöjen välistä yhteistyötä.”

”Erittäin hyvä herättäjä”

Noin kaksi- kolmasosaa vastanneista koki Sykäys hyvään oloon -kiertueen tarpeelliseksi. He kokivat, että Sykäys hyvään olon –kiertue on tuonut järjestötyölle näkyvyyttä. Se on lisännyt yhteistyön mahdollisuutta heidän ja julkisen sektorin toimijoiden kanssa.

Samoin suunnittelutyöryhmän jäsenet kokivat yleisötapahtumien olevan hyviä markkinoitinteknisiä, jotka lisäävät kuntalaisten tietoa yhteisöissä annettavista palveluista.

”Julkinen palveluntuottaja tutuksi, joten voi muissakin tilanteissa olla yhteydessä”

”Näkyvyyttä lisäävä vaikutus järjestöille sekä erittäin hyvä tapa verkostoitua!”

Sykäys hyvään oloon –kiertueeseen liittyvä tiedotus koettiin puutteelliseksi. Tällä tarkoitettiin tiedon kulkua Sykäys hyvään oloon - työryhmän ja yhteisön sekä muiden vastaavien hankkeiden välillä, sekä yhteisön ja siellä asioivien henkilöiden välillä.

”Testaajien hankkiminen olisi syytä olla helpompaa. Meille tulee jälleen kuukauden päästä Sykäys, mutta testaajia ei ole vielä tavoitettu. Siksi testistä ei ole vielä uskallettu tiedottaa henkilöstölle, vaikka se muuten olisi perusteltua. (tiedossa oleva testi saisi ehkä liikkumaan..)”

”Hanke ei mielestäni toteutunut sillä tavoin kun sitä esiteltiin. Ihmettelen kuinka se oli yhtäkkiä Liikkeelle projektin toteuttama. Meille luvattiin, että mukana testaustilanteissa paikalla on ammatti ihminen tuloksia tulkitsemassa. Niitä ei kuitenkaan ollut ja siellä yhdistysväki sai tulla toimeen ihan omillaan. Alueen asukkaat saatiin mukaan yli odotusten, mutta projektin vastuuhenkilöitä ja siantuntijoita, osajia ei ollut paikalla. Mielestäni ei täytä millään tavoin projektituotoista tavoitetta”

Lomakekyselystä saamien vastausten perusteella tein johtopäätökset, jotka johdattivat kehittämisiltapäivän teemoihin. Tavoitteeksi asetin, että iltapäivän aikana työryhmän ja yhteisön edustajat pohtisivat kiertueen tiedottamista, elintapaohjauksen ja siihen liittyvän materiaalin esiintuomista, testipalautteen antamiseen liittyvää ohjauksen tarvetta sekä millaista tarvetta on ohjaussisällön laajentamiselle.

5.2 Teemahaastattelun tulokset

Sykäys hyvään oloon - kiertueeseen liittyvä tiedottaminen herätti runsaasti keskustelua. Muun muassa eri hankkeiden päällekkäinen työ koettiin harmillisena ja sen välttämiseksi tiedotukseen tulisi liittää varsinaisen kohderyhmän lisäksi myös eri palveluntuottajille suunnattu tiedotus. Oikea-aikainen ja riittävän laajalle kantautuvan tiedottamisen koettiin vähentävän samantapaisten hankkeiden päällekkäisyyttä, samalla niin järjestöt kuin yhteisöt voisivat yhdistää voimavaroja ja osaamistaan. Hyvä tiedottaminen helpottaisi oman toiminnan suunnittelua.

”päällekkäin menevät samankaltaiset testaukset, niin se tietenkään vähän mietittävää miten on päässyt käymään”

”yhteistyökumppaneiden kanssa ollaan suunniteltu meidän omia kiertueita mitä tässä uuden Oulun alueella voitais tehdä, niin onko teillä suunnitteilla mitään jatkokiertuetta mitä voitaisiin hyödyntää tavallaan samoille ajoille samoille paikoille. Jos jotain testejä järjestetään niin pystys yhdistämään voimia.

”liikuntajärjestöjäkin on mahdollista hyödyntää. Sitten on nää uuden Oulun kuntien kaikki mahdolliset sotejärjestöt, ois aikahyvät resurssitkin jotka voitais koota sellaseen koutsamiseen.”

Kiertueen markkinointi tulee aloittaa riittävän ajoissa kohderyhmän eli yhteisöjen toiminnasta vastaavien informoimisella. Samalla on hyvä kartoittaa yhteisöjen toiveet kiertueen ajankohdasta. Esimerkiksi, jos yhteisössä on alkamassa lähiaikana hyvinvointiin liittyvää ryhmätoimintaa tai aiheeseen liittyviä luentoja, kiertue ajoitetaan lähelle tätä ajankohtaa. Yhteisössä asioiville henkilöille tiedottaminen suunnataan vasta lähempänä kiertueen toteutumista, näin varmistetaan paremmin kiertueen näkyvyys.

”käytäs etukätteen vähän selvittämistä heidän toiveita ja mietittäs sitä sitten siihen ”

”yhteisöihin joihin ollaan huhtikuussa menossa kiertueelle, niitä lähettäs kartotamaan, että keskusteluja niitten yhteisöjen kanssa ennen vois niinku tehdä ja motivoida tähän toimintaan ja kattoo vielä että järjestetäänkö se koulutus”

Kehon kuntoa mittaava laitteisto on toiminut ns. houkuttimena ja saanut ihmiset osallistumaan Sykäys hyvään oloon -kiertueeseen. Haastatteluun osallistujat pitivät harmillisena, että kiertueen sisältö on painottunut testaukseen ja testipalautteeseen, vaikka lomakekyselystä saatujen vastausten mukaan terveellisiin elintapoihin liittyvää ohjausta ja siihen liittyvää materiaalia pidettiin tärkeänä. Osittain tähän on ollut syynä kiertueeseen osallistuvien henkilöiden vähäisyys. Heidän aikansa on mennyt lähinnä testaustuloksien tulkintaan. Osallistamalla yhteisössä toimivat henkilöt mukaan kiertueeseen saadaan enemmän resursseja terveellisten elintapojen ohjaamiseen sekä kiertueella mukana olevien oppaiden esittelyyn.

” Sykäyksellä menty enemmän niinku se testaus pää eellä että tavallaan se sisältä ja kurssit ja muut on jääny vähän sinne taka-alalle että jos sitä kääntäs toisinpäin kauppais sitä sisältöä ja sitten lisänä tulee nämä testit”

Sykäys hyvään oloon –toimintamallin nimissä järjestetyt koulutukset eivät saavuttaneet toivottua tulosta. Alkuperäinen ajatus siitä, että yhteisöt ottaisivat vastuuta enemmän terveyttä ja hyvinvointia edistävässä työssä ei ole toteutunut. Niissä ei ole aloitettu ryhmätoimintaa. Yhtenä syynä tähän epäiltiin olevan koulutuksen huono ajankohta. Koulutus oli järjestetty keväällä juuri ennen lomia. Syksyllä koulutuksesta saatu into oli jo laantunut eikä toimintaa aloitettu. Yhteisöjen osallistaminen vaatii niiden resurssien ja motivaation tuntemista. Koulutuksen anto vaiheessa yhteisöt tulisi sitouttaa toimintaan ja koulutus ajoittaa juuri ennen oletetun ryhmätoiminnan alkamisajankohtaa.

”keskusteluja niitten yhteisöjen kanssa ennen vois niinku tehdä ja motivoida tähän toimintaan ja kattoo vielä että järjestetäänkö se koulutus”

”niiden yhteisöjen pitäis ainakin sitoutua niihin, että perustavat oikeasti niitä ryhmiä jos koulutetaankin että om oikeasti tarjottavaa kun koulutetaankin niitä ”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA HYÖDYNNETTÄVYYS

6.1 Tulosten tarkastelua

Laki ohjaa kuntia vahvistamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantamaan terveydenhuollon toimijoiden eri alojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Yksi syy tähän on, ettei julkinen ja yksityinen palvelun tuottaja kykene enää yksin vastaamaan palvelujen kysyntään. (Lehmusto & Mäkelä 124-125, Seppelin 2011, 5.)

Työikäiset ESKO –osahankeen tavoitteet hyödyntää jo olemassa olevia sekä kehittää uusia ehkäisevän ja etsivätyön toimintamalleja yhdessä järjestöjen ja julkisen sektorin kanssa vastaa edellä mainitun lain, että sosiaali- ja terveysministeriön uusimpaan linjaukseen, jonka tavoitteena on tukea kumppanuutta ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Vaikka hyvinvointipalveluiden tuottamisen päävastuu suomessa on kunnilla, on yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut lisääntyneet nopeasti vuoden 1995 jälkeen. (Seppelin 2011, 5.)

Järjestöt ovat kuvanneet omaa rooliaan julkisen järjestelmän tukijana ja aukkojen paikkaajana. Ennaltaehkäisevän palvelun tarjoajina järjestöillä on merkittävä rooli. Ne ovat joustavia ennakoimaan palvelun tarvetta ja kykenevät reagoimaan nopeasti esiin tuleviin ongelmiin. Vaikka arvostus järjestötoimintaa kohtaan on korkea, niiden on vaikea saada tunnustettua asemaa ja roolia palvelujärjestelmässä. Järjestöjen ja julkisen sektorin välinen yhteistyö on vielä vähäistä ja se liittyy lähinnä järjestöjen tiedotusmateriaalin hyödyntämiseen, asiakkaan asioiden hoitamiseen tai ohjaamiseen palvelusta toiseen sekä palveluiden ostoon. Yksi syy tähän on etteivät julkisen sektorin viranhaltijat tunne paikallisia järjestötoimijoita. (Seppälä 2011, 66.)

Työikäiset ESKO -osahanke yhdistää julkisen palvelun- sekä järjestöjen toimijoita. *Syökäys hyvään oloon* –toimintamallin kehittämistyössä on mukana henkilöitä jotka edustavat sosiaali-, terveys- ja liikuntajärjestöjä sekä toimihenkilöitä Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntatoimesta. Toimintamalliin on

koottu eri järjestöjen kehittämiä työikäisille suunnattuja ehkäisevän työn hyviä toimintamalleja. Jotka pitävät sisällään terveellisiin elintapoihin ohjaavaa materiaalia, liikunnan ja kehon kuntoa ylläpitävän toiminnan ohjausta sekä kehon kunnan testausta. Sisältönsä toimintamalliin on koottu aineistoa, joka on noussut Suomen aikuisväestölle tehtävissä tutkimuksessa epäkohdiksi kansalaisten terveyteen liittyvissä asioissa.

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2011 -raportissa todetaan, että ylipainoisuus on lisääntynyt työikäisten keskuudessa, vaikka eräät ruokailutottumukset ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä hyvään suuntaan. Suomalaisten halu muuttaa elintapojaan tuli esille vuoden 2010 AVTK -kyselyssä, jossa 20 % vastaajista ilmoitti muuttaneensa rasvan laatua terveellisemmäksi ja 33 % oli lisännyt kasvien käyttöä. Liikuntaa oli lisännyt 30 prosenttia vastaajista. (Helakorpi ym. 2010, 16,21,23,27.) Vuonna 2011 AVTK kyselyyn vastanneista miehistä 60 % ja naisista 40 % oli ylipainoisia. Tämä on miesten kohdalla kaksi prosenttia ja naisten kohdalla yhden prosentin edellisvuotta korkeampi. Elintapaerot koulutusryhmien välissä ovat säilyneet ennallaan ja ovat epäedullisia alimmassa koulutusryhmässä. (Helakorpi ym. 2010, 21: Halakorpi ym 2011, 21.)

Elintapaerojen tasaaminen eri koulutusryhmien välillä on valtava haaste johon tarvitaan kaikkien palveluntuottajien yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2011 linjauksessa pidetään kolmatta sektoria keskeisenä terveyttä ja hyvinvointia edistävänä tekijänä, joka kehittää uusia toimintamalleja ja ehkäisee ongelmia. (Seppelin 2011, 6.) Järjestötoiminnan etuna on matalan kynnyksen toiminta, jota on helppo lähestyä. Tarjoamalla muun muassa osallisuuden mahdollisuuksia ne tavoittavat syrjäytymisriskissä olevia henkilöitä (Seppälä 2011, 66).

Yhteisöt, joihin *Sykäys hyvään oloon* -toimintamallia oli jalkautettu, kokivat sen tarpeellisena. Toimintamallia jalkauttanut Sykäys hyvään oloon -kiertue sai siihen osallistuneet ihmiset kiinnostumaan omasta ja toisten hyvinvoinnista. Tämä näkyi yhteisöissä muun muassa keskusteluina terveellisen elintavan merkityksestä sekä kehonkuntoa mittaavien testitulosten keskinäisenä vertaamisena. Toimintamallin jatkuvuudelle on tarvetta, sillä Sykäys hyvään oloon -kiertueen toivottiin palavaan myöhemmin takaisin. Harmillisena koettiin, että kiertueen aikana terveellisiin elintapoihin liittyvää ohjausta sekä siihen liittyvän materiaalin esittely jäi kehonkuntoa testaavien mittausten varjoon.

Yksi syy tähän oli kiertueelle osallistuvien hanketyöntekijöiden vähäinen määrä. Mukana olleiden henkilöiden aika meni pääasiassa testitulosten palautteen antamiseen. Lisäresurssien turvaaminen esimerkiksi järjestyhteistyöllä sekä yhteisöjen sitouttaminen tiiviimmin toimintaan voisi lisätä resursseja terveellisten elintapojen ohjaamiseen sekä kiertueella mukana olevien oppaiden esittelyyn.

Järjestöjen kannalta katsottuna Sykäys hyvään oloon –kiertue toi niille näkyvyyttä, jonka lisäksi se lisäsi järjestöjen ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Suunnitteluryhmän jäsenet kokivat yleisötahtumien toimivan myös ns. markkinointitapahtumina, joissa kuntalaisten tietoa yhteisöissä annettavista palveluista voidaan lisätä.

Ryhmätoimintaan tähtäävä koulutus ei saavuttanut tavoitettaan terveellisiin elintapoihin liittyvien ryhmien perustamisesta. Koulutukseen osallistuvissa yhteisöissä, ei yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, aloitettu ryhmätoimintaa. Tämä on sinänsä harmillista, koska vertaistuen merkitys ryhmissä koetaan tärkeäksi muun muassa painonhallinnassa. (Koski 2011, 2.) Vertaistukiryhmässä ryhmän jäsen tulee kokemuksellisen tiedon asiantuntijaksi. Kun henkilökohtaisesti koettu luovutetaan toisten käyttöön, syntyy kokemuksen jakaminen ja vaihtaminen. Vastaanottajat voivat eläytyä toisen läpikäymiin tunteisiin niin kuin ne olisivat käyneet hänelle. Niin sanottujen omien kokemusten välistä tietoa arvostetaan paljon suhteessa asiantuntijatietoon. (Nylund 1999, 126–127; Nylund & Yeung 2005, 224–225.)

Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille –toimintamallilla on edellytyksiä jäädä pysyväksi ennalta ehkäisevän ja etsivän työn toimintamalliksi. Sykäys hyvään oloon –kiertue onnistui tavoittamaan eri yhteisöissä (asukastuvat, eri terveystajärjestöt, oppilaitokset) Työikäiset ESKO:n tavoittelemia kohderyhmiä, ryhmiä, joilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä elämässään. *Sykäys hyvään oloon* -toimintamallin sisältämä ohjaus terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkityksestä ihmiselle, auttaa edistämään terveyttä ja vähentää lihavuuteen liittyviä riskitekijöitä. (Illander ym. 2006, 13.) Lisäksi aikuisilla liikunnan on todettu edistävän nukahtamista ja parantavan unen laatua, se on myös tehokas tapa lievittää stressiä. Erityisesti työtömille aikuisille liikunta antaa elämänsisältöä. (Miettunen 2000.)

6.2 Tutkimuksen hyöty ja toiminnan jatkokehittäminen

Työikäiset ESKO –osahankkeen *Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille* -toimintamallin suunnittelu ja käytännön toteutus on vaatinut eri palveluntuottajien välistä kumppanuutta. Toimintamallin arviointiin liittyvää tutkimusaineistoa kerättiin sekä julkisen palveluntuottajan, että järjestötoiminnan edustajilta. Itse toimintamallin suunnitteluun kohdistuvan hyödyn lisäksi välillisiä hyödynsääjiä ovat ne yhteisöt joiden edustajat vastasivat kyselyyn. Heiltä kerätyn tiedon perusteelle syntyi tutkimustulos, jonka mukaan *Sykäys hyvään oloon* -toimintamallia on mahdollista kehittää jatkossa, palvelemaan heillä asioivien henkilöiden tarpeita mahdollisimman kattavasti.

Tutkimustulokset osoittivat aikaisemmista tutkimuksista saatujen vastausten mukaisesti, että järjestötoiminnan vahvuutena on sen matalan kynnyksen toiminta. Viemällä toimintaa yhteisöihin voidaan tavoittaa syrjäytymisriskissä olevia henkilöitä. (Seppälä 2011, 66.) Kansanterveydellisesti ajateltuna toimintamalli, joka tavoittelee siihen osallistuvien ihmisten mielenkiinnon heräämistä omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä taustatekijöistä, voisi olla merkittävä. Saatuja tuloksia kannattaisi hyödyntää myös julkisen palveluntuottajan terveyden ja hyvinvointityötä edistävän strategian suunnittelussa.

Tulevaisuutta ajatellen hanketyönä kehitettyä toimintamallia ei saada juurtumaan käytäntöön, ellei se saa yhteistyökumppania /-kumppaneita, joilla olisi mahdollisuus jatkaa toimintaa myös ESKO hankkeen päättymisen jälkeen. Mahdollisia toimintamallin jatkajia voisivat olla kaikki sosiaali- ja terveysjärjestöt, Oulun kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry (PoPLi).

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia miten *Sykäys hyvään oloon* toimintamallin herättämä mielenkiinto terveellisiin elintapoihin näkyi yhteisöjen ja siellä asioivien henkilöiden arjessa.

7 POHDINTAA

7.1 Arviointi prosessina

Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille -toimintamallin arvioinnin suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijä ja Työkäiset ESKO -osahankkeen projektityöntekijä tekivät tiiviisti yhteistyötä. Kun olimme selvittäneet mitä tietoa toimintamalliin osallistuneilta yhteisöiltä lähdetään keräämään, alkoi kyselylomakkeen valmistelu. Keskeneräinen kyselylomake käytettiin toimintamallin suunnitteluryhmän kokouksessa, jossa vielä kartoitettiin millaisesta tiedosta olisi eniten hyötyä toimintamallin kehittämistyötä ajatellen.

Valmis kyselylomake lähetettiin *Sykäys hyvään oloon* -kiertueeseen osallistuvien yhteisöjen edustajille. Koska vastauksia tuli sen verran vähän ettei toimintamallin luotettavaa arviointia varten saatu riittävästi tutkimusaineistoa, kyselylomake lähetettiin toistamiseen samoille henkilöille. Tässä vaiheessa Pohjois-Pohjanmaan liikunta ry (PoPLi) lupasi vastaajien kesken arvottavaksi liikunnan- tai terveelliseen ravitsemuksen ohjaamiseen liittyvän palkinnon.

Toistamiseen lähetetty lomakekysely ei kuitenkaan tuottanut riittävästi aineistoa luotettavan arvioinnin saamiseksi, joten alkuperäiseen työsuunnitelmaan tehtiin muutos. Lisäaineiston saamiseksi järjestettiin vielä kehittämisiltapäiväksi nimetty temahaastattelu yhteisöiden edustajille sekä työryhmän jäsenille marraskuussa 2011.

Arviointi tutkimukseen liittyvän aiheiston analyysi, eteni jouhevasti. Toimintamallin arviointiin liittyvien tutkimustulosten valmistuessa opinnäytetyöntekijä lähetti toimintamallin suunnittelutyöryhmän jäsenille raportin,(liite 3) johon oli koottu tutkimukseen liittyvät tulokset ja toimintamallin kehittämiseen liittyviä ehdotuksia.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon

kuuluu tiedeyhteisössä sovittujen hyvien käytänteiden noudattaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojaan kuuluu tietää mistä tutkimuksessa on kyse, sen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. He saavat halutessaan kieltäytyä tutkimuksesta tai he voivat keskeyttää sen halutessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Näitä asioita toin esiin aineistonkeruun yhteydessä kyselylomakkeen saatekirjeessä.

Edellisten lisäksi oleellinen osa tutkittavien suojaa on osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen, tutkimuksen yhteydessä saatuja luottamuksellisia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvien nimettömyyden takaaminen ja ennen kaikkea tutkimukseen osallistujalla on oikeus odottaa, että tutkija noudattaa lupaamiaan sopimuksia. Tutkimuksen rehellisyyttä ei saa vaarantaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Luvan tutkimukseeni myönsi Työikäiset ESKO:n projektijohtaja. Alkuperäinen ajatukseni koota aineisto lomakekyselyn avulla ei toteutunut, koska siitä saamani aineisto jäi pieneksi. Parantaakseni tutkimuksen luotettavuutta laajensin aineistoa temahaastattelun avulla. Kutsuin haastatteluun toimintamallin suunnittelussa mukana olleet henkilöt, sekä sen kiertueen aikaiseen toimintaa osallistuvien yhteisöjen edustajat. Näin varmistin, että keräämäni aineisto tulee niiltä henkilöiltä joilla on mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.)

Loppuraportissa olen pyrkinyt osoittamaan tutkimuksen luotettavuutta tarkalla raportoinnilla tiedonkeruun, analyysin ja johtopäätösten osalta. Näin lukija voi varmistua, että arvioinnilla on haettu vastauksia niihin kysymyksiin mihin on ollut tarkoitus hakea vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.) Tulosten uskottavuutta pyrin lisäämään lähettämällä toimintamallin suunnittelutyöryhmälle raportin ja ennen lopullisia johtopäätöksiä keskustelin asiasta vielä toimintamallin silloisen projektityöntekijän kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

LÄHTEET

Alapuro, R. & Stenius, H. 1989. Kansanliikkeet loivat kansakunnan. Teoksessa Alapuro, R., Liikanen, I., Smeds, K., Stenius, H. & Alapuro, R. (toim.) Kansa liikkeessä. Helsinki: Kirjayhtymä. 7-52.

Alasoini, T. & Ramstad, E. 2007. Johdanto. Teoksessa Alasoini, T. & Ramstad, E. (toim.), Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Tykes-raportteja 53. Helsinki: Työministeriö.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Akatiimi oy. Tampere: Juvanes Print.

Blaxter, M. 2004. Health. Lontoo. Polity Press.

Bell, J. 2006. Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science. 4. Edition. Berkshire: Open University Press.

Field, P. & Morse, J. M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ESKO hanke. Hakupäivä 1.8.2011,
<http://www.kumppanuuskeskus.fi/esko/tyoikaiset/kehittamistyo/>

Janhonen S & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Harju, A. 2003. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Kansanvalistusseura. Vantaa.

Heikkilä, M. & Seppo, J. 1989. Uskonnollinen liike, esivalta ja maailma. Teoksessa Alapuro, R., Liikanen, I., Smeds, K., Stenius, H. & Alapuro, R. (Toim.) Kansa liikkeesä. Helsinki, Vaasa: Kirjayhtymä. 70 -90.

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S., & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystyytyminen, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 15/2011. Unigrafia oy. Helsinki: Yliopistopaino.

Helakorpi, S., Holstila, A-L., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveys käyttäytyminen, kevät 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 15/2011. JuvenesPrint –Tampereen yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita osin uudistettu painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Oy

Holloway, I & Wheeler, S. 2000. Qualitative research for nurses. Cornwall: MPG Books Ltd.

Häkkinen, U. & Alha, P. 2006 Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitos, Terveyden ja toimintakyvyn osasto. Kansanterveydenlaitoksen julkaisuja, B 10/2006. Helsinki: Hakapaino oy.

Jaakkola, J. 1991. Yhteisöavusta vapaaehtoistyöhön. Epävirallinen apu suomalaisen sosiaaliturvan kehityksessä. Teoksessa Matthies (toim.) Valtion varjossa. Katsaus epävirallisen sektorin tutkimukseen. Sosiaaliturvan keskusliitto, Helsinki. 8-28.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 -2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Karisto A. 1991. Tylsät hampaat vai sitkeä liha? Terveellisten elintapojen edistäminen riskialteimmista väestöryhmissä. Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 3/1991, Helsinki.

Kaventaja. Hakupäivä 10.11.2011,
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus

Koskinen, S. & Martelin, T. 2007. Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa Pekurinen, M & Puska. P. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 4/2007. 78 - 92.

Kunnat.net. Hakupäivä 3.9.2012
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/osallistuminen/vallakas/jarjestotoiminta/sosiaali-ja-terveysjarjestot/Sivut/default.aspx>.

Kuntoliikuntaliitto, Hakupäivä 5.5.2010,
http://www.kunto.fi/koulutukset/aikuisten_terveytta_edistavan_li/

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahelma, E., Rahkonen, O., Koskinen, S., Martelin, T. & Palosuo H. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 4/2007. 25- 41

Lahti, P. & Vuoripalo, T. 1989. Suomen Mielenterveysseura 1897-1987. Teoksessa Achte, K. Kivalo, Kautto, Lahti, Vuoripalo, Yhdeksän vuosikymmentä mielenterveys-työtä. Suomen mielenterveysseura, Helsinki 1989, 42-117.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Finlex 928/2005. Hakupäivä 10.2.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Lehmusto, A. & Mäkelä T 2008. Teoksessa: Holopainen, A., Lind, K. & Niemelä, J. (toim) Ammattikorkeakoulut kansalaistoiminnassa Oikeusministeriön julkaisuja 2008:7. 124 – 132.

LoBiondo-Wood. G. & Haber, J. 2002. Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice.

Miettinen, M. 2000. Liikunta tukee henkistä hyvinvointia. Hakupäivä 14.1.2013
http://w3.verkkouutiset.fi/arkisto/Arkisto_2000/29.joulukuu/lii15200.htm

Mustonen, K. 2009. Alkukartoitus Työikäiset ESKO - hankeen yhteistyötahojen ajatuksia projektin toimintakontekstista hankkeen ensimmäisenä vuonna;
<http://www.kumppanuuskeskus.fi/esko/tyoikaiset/>

Mustonen, K. 2010. Työikäiset ESKO toimintakertomus 2010

Mustonen, K. 2010. Työikäiset ESKO. Sykäys – toimintamalli syyskuussa 2010

Mustonen, K. 2010. Työikäiset ESKO. Sykäys muistio 5.5.2010.

Mustonen, K. 2011. Työikäiset ESKO. Sykäys hyvään oloon - kiertueen tulokset, excel-taulukko.

Myllymäki, A. & Tetri, E. 2001. Raha-automaattiyhdistys kansalaispalveluiden rahoittajana. Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 32. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Möttönen, S. 2002. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Ruuskanen, P. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä 2002. PS- kustannus. 112-135.

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä. PS- Kustannus

Nupponen, R. 1994. Terveyspsykologian perusteet. Stakes. Helsinki.

Nylund, M. 1999. Oma-apu ryhmät välittäjänä arjessa. Teoksessa Hokkanen, L., Kinnunen P. & Siistiäinen, M. Haastava kolmas sektori. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy. 116-130

Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Oikeusministeriö 2006:14 Kansalaisyhteiskunnan toimintaedellytykset, työryhmämietintö 2006:14. Hakupäivä 10.10.2012,

<http://www.om.fi/text/Etusivu/Julkaisut/Julkaisuarkisto20022009/Tyoryhmamietintoja/Tyoryhmamietintojenarkisto/Tyoryhmamietintoja2006/1149509608033>

Ojaniemi, K., Koskinen- Ollonqvist, P. & Prättälä, R. 2005. Sosiaali- ja terveysturvan järjestöt terveysturvan kaventajina, selvitys vuoden 2005 toiminnasta Terveysturvan edistämisen keskus ry /Tekry

The Ottawa Charter for Health Promotion. Hakupäivä 4.2.2012

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>

Palosuo, H., Sihto, M., Keskimäki, I., Koskinen, S., Lahelma, E., Manderbacka, K. & Prättälä, R. 2004. Eriarvoisuus ja terveyspolitiikka. Kokemuksia sosioekonomisten terveysturvan kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysturvan ministeriön julkaisuja 2004:12. Helsinki:

Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim). Terveysturvan eri-arvoisuus Suomessa Sosioekonomisten terveysturvan muutokset 1980–2005 Sosiaali- ja terveysturvan ministeriön julkaisuja 2007:23

Pelkonen, R. 2005. Tieteessä tapahtuu 2/2005, 13. Hakupäivä 1.3.2012
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0205/pelkonen.pdf>Tieteessä tapahtuu 2/2005,13

Pekurinen, M. & Puska, P. 2007. Terveydenhuollon menojen hillintä, rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslia 4:2007

Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim) 2009. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa, TEVA- hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Perälähti, A. 2009. Ehkäisevän työn kärkihanke Oulussa. Alkukartoitus ehkäisevästä työstä.

Piirainen, K., Kuvaja-Köllner, V. Hokkanen, J., Mannelin, K. & Kettunen, A. 2010. Järjestöjen vaikutukset. Arvioinnin kehittämistä kolmessa kuopiolaisessa järjestössä. Tampere: Juvenes Print oy.

Pohjois-Pohjanmaan sydänpiiri, 2010. Työikäiset ESKO toimintakertomus.

Raninen A., Raninen, T. & Toni I. Tornaesus G. 2008. Mathilden muodonmuutos. Kansalais- ja vapaaehtoistoiminnan uudet kasvot. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007- 2010. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti 8/2011.

Seppelin, M. 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:5 Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Seppälä, H-R .2011. Sosiaali- ja terveysjärjestöt osana julkista palvelujärjestelmää. Tampereen yliopiston Porin yksikkö. Sosiaalityön pro gradu tutkielma.

Seppänen–Järvelä, R., 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus FinSoc. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki

Siisiäinen, M. 2000 Mihin yhdistyksiä tarvitaan? Teoksessa Riikonen, V & Siisiäinen, M. (toim). Yhdistys 2000. Opintotoiminnan keskusliitto. Helsinki. 13-20.

Suontausta, H. & Tyni, M. 2005. Wellness- matkailu- hyvinvointi matkailun tuote kehityksessä. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritus KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritus KASTE 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Suomen perustuslaki. Finlex 1999/731. Edita Publishing Oy Hakupäivä 6.1.2011, <http://www.finlex.fi/fi/kayttoehdot/>. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suontausta, H. & Tyni, M. 2005: Wellness- matkailu- hyvinvointi matkailun tuotekehityksessä. Edita. Helsinki.

Suomen sydänliitto. Hakupäivä 5.11.2011, <http://www.sydanliitto.fi/ite-ryhma>

Suomen Sydänliitto. 2007. Sydäntyön avain. Hakupäivä 9.1.2013, http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=103482&name=DLFE-5315.pdf

Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E, & Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Tarkiainen, L., Martikainen, P., Laaksonen, M. & Valkonen, T. 2011. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suomen lääkärilehti 48/2011.

Thorogood, M & Coombes Y (toim.) 2000. Evaluating Health Promotion: Practice and Methods. New York, Oxford University Press Inc.

Terveyden edistämisen Eettiset haasteet 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE - julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö.2011. Terveydenhuoltolaki – pykälistä toiminnaksi. Junes Print. Tampere 2011.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 6.1.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittäminen. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2005 Tutki ja Kehitä: Tammi

Whitehead, M., Dahlgren G. & Gilson, L. 2001. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective ill. Challenging inequities in health care from ethics to action. New York. Oxford University Press. 309-322.

World Health Organization (WHO) 1946. Constitution of the World Health Organization. Hakupäivä 5.4.2011.

http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf

LIITTEET

LIITE 1.Saatekirje

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

ESKO – hankkeeseen kuuluva Työikäiset - ESKO perusti *Sykäys hyvään oloon – aktiivointia aikuisille* työryhmän vuonna 2009. Työryhmän tavoitteena on kehittää Sykäys hyvään oloon toimintamallia, jota lähdettiin jalkauttamaan yhteisöille Sykäys hyvään oloon - kiertueen muodossa maaliskuussa 2009. Kiertueella tarjottiin yhteisöille maksutonta testausta Kunnossa kaiken ikää ohjelmassa (KKI) kehitetyllä testipatteristolla, sekä esiteltiin terveyttä ja hyvinvointia tukevia oppaita ja ohjelmia. Kiertueen nimissä järjestettiin myös ITE -ryhmänohjaaja ja liikuttaja -koulutukset.

Syksyn 2011 aikana on tarkoitus arvioida miten Sykäys hyvään oloon – kiertueeseen osallistuneet yhteisöt ovat kokeneet hankkeen nimissä järjestetyt tapahtumat ja koulutustilaisuudet, sekä miten ne ovat vastanneet yhteisöjen tarpeisiin? Arviointi toteutetaan Webropol - kyselynä Oulun seudun ammattikorkeakoulun (OAMK) ylemmän ammattikorkeakoulun terveydenedistämisen koulutusohjelman opiskelijan Anne Yrttiahon toimesta. Vastauksenne tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti ja tutkimuksen onnistumisen kannalta ne ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn. Kyselystä saadut tulokset tullaan saattamaan vain Sykäys hyvään oloon - aktiivointia aikuisille työryhmän tietoon heille pidettävän kehittämisiltapäivän aikana. Tutkimuksen tavoitteena on antaa työkaluja työryhmän jäsenille Sykäys hyvään oloon - aktiivointia aikuisille toiminnan jatkokehittämistä varten.

Tarvittaessa vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Anne Yrttiaho

Sairaanhoitaja YAMK - opiskelija

P 040 824 3958 email: anne.yrttiaho@tyrnava.fi

Kirsi Mustonen Projektityöntekijä

Työikäiset ESKO- hanke

p.050 551 9020

Hilkka Honkanen

Yliopettaja,

Terveystieteiden tohtori

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö

p. 050 320 6988 email: hilkka.honkanen@oamk.fi

LIITE 2. Kyselylomake

Taustatietoa edustamastanne yhteisöstä?

1. Yhteisö jota edustatte (vastaus vapaaehtoinen)

2. Oletteko

- vapaaehtoistyöntekijä
- työntekijä

3. Onko yhteisöllänne/järjestöllänne paikallisyhdistyksiä maakunnissa / muualla Suomessa

- on
- ei

4. Mihin ikäryhmään yhteisössänne asioivat ihmiset pääosin kuuluvat

- < 19 v
- 19- 30 v
- 31 – 63 v
- > 63 v
- kaikista ylläolevista ikäryhmistä

5. Minkälainen on heidän sosioekonominen asema?

- ansiotyössä olevia
- työttömiä
- eläkeläisiä
- opiskelijoita
- kaikkia edellä olevia tasaisesti
- en tiedä

6. Millaisia huolia yhteisönne työntekijöillä on yhteisössänne asioivien ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä?

Hyvinvointi ja terveyden edistäminen

7. Millaista hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen toimintaa yhteisössänne on?

Sykäys hyvään oloon – aktivointia aikuisille

8. Onko Sykäys hyvään oloon - kiertue teille itsellenne tuttu?

- on
- ei ole

9. Mihin kiertueen tapahtumiin yhteisönne on osallistunut?

- maaliskuu 2010
- lokakuu 2010
- toukokuu 2011

10. Miten yhteisössänne otettiin vastaan elintapamuutos ohjelmat, joita Sykäys hyvään oloon kiertueilla esiteltiin?

11. Olivatko elintapamuutosohjelmat entuudestaan tuttuja yhteisössänne?

- Kunnossa kaiken ikää
kyllä oli
ei ollut

- Tartu tilaisuuteen, ota tavaksi
kyllä oli
ei ollut

- Suomi miehen kunto-opas
kyllä oli
ei ollut

- Paino –hallintaan opas
kyllä oli
ei ollut

- Syty tänään (elintapamuutosohjelma verkossa)
kyllä oli
ei ollut

12. Saiko Sykäys hyvään oloon - kiertue tapahtumiin osallistuneita henkilöitä kiinnostumaan elintapamuutosohjelmista hyvinvointinsa parantamiseksi?

- ei saanut
- kyllä sai, kiinnostus elintapamuutoksiin heräsi

Jos vastasit kyllä kerro esimerkkejä miten osallistuneiden henkilöiden kiinnostus ilmeni?

13. Miten kiinnostus elintapamuutokseen näkyi yhteisönne toiminnassa?

14. Osallistuttiinko yhteisöstänne ryhmänohjaajakoulutukseen?

- ei osallistuttu
- kyllä osallistuttiin

15. Jos vastasitte ei edelliseen kysymykseen, kertoisitteko minkä vuoksi ryhmänohjaajakoulutukseen ei osallistuttu?

16. Mihin koulutukseen yhteisöstänne osallistuttiin

- ITE- ryhmänohjaaja- koulutus
- Liikuttaja -koulutus

17. Aloitettiin yhteisössänne ryhmätoimintaa koulutuksen jälkeen?

- ei aloitettu
- kyllä aloitettiin

Aloitimme _____ -ryhmän

18. Jos vastasitte ei edelliseen kysymykseen , niin minkä vuoksi ryhmätoimintaa ei aloitettu?

19. Mitä mieltä olette Sykäys hyvään oloon -kiertueen tarpeellisuudesta yhteisönne kannalta?

20. Mitä mieltä olette Sykäys hyvään oloon – kiertueen tarpeellisuudesta yhteisönne asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta?

21. Mikä merkitys mielestänne on Sykäys hyvään oloon – kiertueella julkisen palveluntuottajan ja yhteisöjen yhteistyön parantamisen kannalta?

22. Vastasiko Sykäys hyvään oloon - aktivointia aikuisille kiertue yhteisönne odotuksia?

- ei vastannut
- kyllä vastasi

23. Jos vastasitte edelliseen kysymyksen ei, niin minkä vuoksi Sykäys hyvään oloon – kiertue ei vastannut yhteisönne odotuksia?

24. Miten kehittäisitte Sykäys hyvään oloon -kiertuetta, että se vastaisi paremmin yhteisönne tarpeisiin?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 3. Raportti työryhmälle

Sykäys hyvään oloon –aktivointia aikuisille kiertueen toimivuus ja sen kehittämiseen tähtäävät huomioinnit

Työikäiset ESKO:n työryhmän pyynnöstä toteutin kyselytutkimuksen Sykäys hyvään oloon –aktivointia aikuisille kiertueeseen osallistuneille yhteisöille. Kyselyyn vastasi 9 yhteisöä, jotka olivat osallistuneet kiertueeseen lokakuussa 2010 sekä toukokuussa 2011. Vastanneiden yhteisöjen mielestä **Sykäys hyvään oloon – aktivointia aikuisille kiertue koettiin tarpeelliseksi**. Perusteluina oli, että se motivoi liikkumiseen, herätti kiinnostusta elintapamuutoksiin ja lisäsi järjestöjen välistä yhteistyötä. Kiertueen hyvänä puolena pidettiin sitä, että mittaukset tulivat lähelle yhteisöissä asioivia henkilöitä, joten heidän oli vaivatonta osallistua siihen.

Kun kysyttiin yhteisössä asioivien ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä vastauksista esiin nousivat huoli epäterveellisistä elintavoista, päihderiippuvuudesta, pitkäaikaissairaudesta ja vammaisuudesta aiheutuvista toimintakyvyn vajauksista. Huolenaiheina olivat lisäksi ihmisten työttömyys taloudellinen vaikeus, yksinäisyys sekä syrjäytyminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyi eri yhteisöjen toiminnassa erilaisena ennaltaehkäisevänä toimintana, joka piti sisällään hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen asiantuntijoiden vierailuja muun muassa kerhoissa sekä aiheeseen liittyviä luentoja. Yhteisöissä toimi painonhallintaryhmiä, asiakkaille järjestettiin matalan kynnyksen neuvontaa sekä ohjausta ja heillä oli mahdollisuus käyttää kuntosalia. Yhteisön ulkopuolelle tehtiin yhteisiä usein liikuntaan painottuvia retkiä ja matkoja.

Kiertueella järjestetty testaus herätti kiinnostusta ja testausmahdollisuutta toivottiin jatkossakin. **Elintapaohjaukseen liittyvä materiaali** jäi kiertueella vähemmälle huomiolle. ITE ja Liikuttaja koulutusten jälkeiset ryhmät jäivät yhteisöissä perustamatta yhtä poikkeusta lukuun ottamatta.

Kyselystä saamien vastausten perusteella tein johtopäätökset, jotka johdattivat kehittämissiltapäivän teemoihin. Tavoitteeksi asetin, että iltapäivän aikana työryhmän ja yhteis-

sön edustajat pohtisivat **kiertueen tiedottamista, elintapaohjauksen ja siihen liittyvän materiaalin esiintuomista, testi-palautteen antamiseen liittyvää ohjauksen tarvetta sekä ohjaussisällön laajennuksen tarvetta.**

Tiedottaminen

- Kiertueen tiedottaminen herätti keskustelua ja siihen liitettiin myös järjestöjen välinen yhteistyö. Tästä johtuen tiedottamista tulee mieltä kaksijakoisesti.
- Tiedottaminen yhteistyökumppaneille eli toisille järjestöille sekä samansuuntaista hanketoimintaan järjestäville vähentää samantapaisten hankkeiden päällekkäisyyden sekä päällekkäisen toiminnan. Samalla se helpottaa oman toiminnan suunnittelua ja yhteistyötä samankaltaisissa tai toisiaan täydentävissä toiminoissa/ hankkeissa.
- Kohderyhmän eli yhteisöjen tiedottaminen alkaa niiden toiminnasta vastaavien informoimisella. Yhteisössä asioiville henkilöille suunnataan tiedottaminen vasta lähempänä kiertueen toteutumista. Näin voidaan paremmin varmistaa kiertueen näkyvyys ja sen markkinointi.

Terveellisiin elintapoihin liittyvä ohjaus ja materiaali

- Kiertueen sisältö on painottunut testaukseen ja testipalautteeseen, vaikka elintapaohjauksiin liittyvää materiaalia pidetään tärkeänä. Osallistamalla yhteisöt mukaan toimintaan voidaan saada enemmän resursseja terveellisten elintapojen ohjaamiseen sekä kiertueella mukana olevien oppaiden esittelyyn. Kun yhteisö on sitoutettu toimimaan kiertueen aikana, voisi sen työntekijä olla mukana esittelemässä oppaita jolloin tapahtuman osallistumisen houkuttimena toimisi kunnon mittaamiseen kehitetty testipatteristo.
- Terveellisiin elintapoihin liittyvät ohjaajakoulutukset (ITE – ja liikuttaja) toteutetaan, vain mikäli yhteisö sitoutuu perustamaan ryhmän. Koulutukset tulee ajoittaa juuri ennen ryhmien ajateltua aloitusaikaa.

Ohjelmasisällön laajennukselle ei iltapäivän aikana nähty olevan tarvetta, eikä asiaa käsitelty juuri ollenkaan. Sykäys hyvään oloon – kiertue tarvitsisi yhteistyökumppanin /-kumppaneita, joilla olisi mahdollisuus jatkaa toimintaa myös ESKO -hankeen päättymisen jälkeen. Mahdollisia yhteistyökumppaneita ja toimintamallin jatkajia voisivat olla

Oulun kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry (PoPLi). Paikalla olleiden ajatuksia tulevaisuuteen oli neuvova puhelin joka kiertää yhteisöissä ja yhteistyö seurakunnan diakoniatyön kanssa. Tämän lisäksi päivän aikana mietittiin eri järjestöjen mahdollisuutta käyttää tukihenkilötoimintaa ns. vertaistukea liikunnan (liikuntakaveri) ja elintapamuutoksiin tähtäävässä toiminnassa.

LIITE 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä, Yhteisöjen osallisuus

