

**Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos**

**Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa  
– ymmärrys, suunnittelu ja arviointi**

Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos  
Karoliina Ojaniemi

Marraskuu 2006

## **TIIVISTELMÄ**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

OJANIEMI, KAROLIINA: Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi

Pro gradu -tutkielma, 58 sivua, 4 liitesivua

Ohjaaja: Yliassistentti Pirjo Lindfors

Kansanterveystiede

Marraskuu 2006

-----  
Tutkimus kohdistui sellaisiin Terveyden edistämisen keskuksen kautta rahoitusta saaneisiin hankkeisiin, joiden hankerahahakemuksissa oli luvattu kehittää toimintamalli väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjä toimintamalleja ei ole tutkittu aiemmin, joten niiden kehittämisestä, käytöstä tai vaikuttavuudesta ei ole aikaisempaa tietoa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, mitä hankkeiden työntekijät ymmärsivät toimintamallin käsitteellä, miten toimintamalleja oli suunniteltu ja arvioitu hankkeissa ja ketkä osallistuivat toimintamallin kehittämisprosessiin. Aineisto koostui 11 teemahaastattelusta, jotka oli tehty puhelimitse hankerahahakemuksissa nimetyille hankkeiden yhdyshenkilöille. Analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

Toimintamallin kehittämiseen liittyi viisi erilaista ryhmää. Nämä ryhmät olivat varsinaiset kehittäjät, kehittäjiin liittyvät tahot, käyttäjät, kohderyhmä sekä kohderyhmään liittyvät tahot. Toimintamallia ei yleensä kehitetty omaan käyttöön, jolloin useimmissa hankkeissa kehittäjät ja käyttäjät olivat eri organisaatioista. Kehittäjät ja käyttäjät olivat keskeisimpiä ryhmiä toimintamallin kehittämisessä.

Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettiin kahdenlaisia toimintamalleja: toimintaa ohjaavia ja toimintaa kuvaavia. Toimintaa ohjaava toimintamalli ymmärrettiin toimintaohjeena tai runkona, jonka mukaisesti toiminta etenee. Siinä keskeisimpänä asiana pidettiin sovellettavuutta. Suunnittelu oli johdonmukaista ja jokainen toimintaa ohjaava toimintamalli perustui johonkin teoriaan. Yleisimmät arviointimuodot ohjaavissa malleissa olivat prosessiarviointi ja itsearviointi, joskin arviointi oli jäänyt suhteellisen vähäiseksi. Toimintaa kuvaava toimintamalli puolestaan ymmärrettiin erilaisten toimintatapojen tai -muotojen yhdistelmänä. Tärkeimpänä asiana tässäkin mallissa pidettiin sovellettavuutta. Kuvaavat mallit perustuivat aikaisempiin käytännön kokemuksiin ja niiden suunnittelu oli hajanaista. Arviointia niissä oli tehty hyvin vähän tai ei ollenkaan.

Tutkimuksen perusteella suositeltavampi tapa toimintamallin kehittämiseen on toimintaa ohjaavan toimintamallin kaltainen kehittämisprosessi, sillä se tuottaa valmiimpia malleja. Silti tämäkin kehittämisprosessi jää puutteelliseksi, koska toimintamallien vaikuttavuutta ei ole arvioitu, jolloin niiden tuottamista tuloksista ei ole näyttöä.

Avainsanat: terveyden edistäminen, toimintamalli, hanketyö

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE  
School of Public Health

OJANIEMI, KAROLIINA: Developing activity models in health promotion projects – understanding, planning and evaluation

Master's thesis, 58 pages, 4 pages of appendix  
Supervisor: Assistant Professor Pirjo Lindfors  
Public Health  
November 2006

-----  
This thesis is about the health promotion projects which aimed to develop an activity model. The projects under study were funded via Finnish Centre for Health Promotion. There is no previous study about activity models developed in health promotion projects. Therefore there is no previous knowledge about the development, usage or effectiveness of these models.

The aim of the study was to describe the development process of activity models: how project workers define the concept of activity model, how models were planned and evaluated during projects and who participated in the developing process. The data included 11 theme interviews of project workers who were interviewed by phone. The method for data analysis was qualitative content analysis.

There were five groups involved in the developing process of activity model. These groups were developers, parties attached to developers, users, target groups and parties attached to target groups. The activity models weren't usually developed for developers' own use. In the most cases the developers and the users worked in different organizations. The developers and users had the most significant role in the developing process.

There were developed two kinds of activity models: the ones which directed the activity and the others which described the activity. Directing model was defined as a path of instructions which was followed during the action. Applicability was seen as the most important feature in this directing model. The planning of the model was logical and it was based on theory. The most common ways of evaluation of these models were process evaluation and self evaluation, although the evaluation remained quite limited. Describing model was defined as a combination of different kinds of forms of activity. Applicability was also seen as the most important feature in this model. The planning was fragmented and the models were based on experience rather than theories. Describing models were hardly or not at all evaluated.

Based on this thesis, the more recommendable way of developing activity model is the way used in developing the directing model. It produced more complete models, although this developing process was still deficient. There was no effect evaluation and no evidence about what kind of results was achieved by these activity models.

Key words: health promotion, model of activity, project work

## Sisälllys:

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Terveyden edistäminen .....</b>	<b>4</b>
2.1 Terveys.....	4
2.2 Terveyden edistämisen määrittelyä .....	6
2.2.1 WHO:n määritelmä .....	7
2.2.2 Muita näkökulmia terveyden edistämiseen.....	8
2.2.3 Kritiikkiä.....	11
2.3 Terveyden edistämisen suunnittelu ja arviointi .....	12
2.3.1 Suunnittelun ja arvioinnin malleja .....	12
2.3.2 Arviointitapoja .....	16
<b>3. Toimintamalli .....</b>	<b>19</b>
3.1 Toimintamallin määrittelyä .....	19
3.2 Kehittävä työntutkimus, toimintajärjestelmän malli ja ekspansiivisen oppimisen sykli.....	20
<b>4. Tutkimuksen tehtävä ja toteutus .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tutkimuskysymykset .....	26
4.2 Aineisto ja sen kerääminen .....	26
4.3 Tutkimusmenetelmä.....	28
<b>5. Tulokset.....</b>	<b>30</b>
5.1 Toimijat .....	30
5.2 Toimintamalli käsitteenä.....	32
5.2.1 Toimintaa ohjaava toimintamalli .....	32
5.2.2 Toimintaa kuvaava toimintamalli.....	34
5.3 Toimintamallin suunnittelu .....	37
5.3.1 Toimintaa ohjaava toimintamalli .....	37
5.3.2 Toimintaa kuvaava toimintamalli.....	39

<b>5.4 Toimintamallin arviointi</b> .....	<b>41</b>
5.4.1 Arviointitavat toimintaa ohjaavissa toimintamalleissa.....	41
5.4.2 Arviointitavat toimintaa kuvaavissa toimintamalleissa.....	42
5.4.3 Arvioinnin merkitys.....	43
<b>5.5 Yhteenveto toimintamalleista</b> .....	<b>44</b>
<b>6. Johtopäätöksiä ja pohdintaa</b> .....	<b>46</b>
<b>6.1 Käsitteestä ja toimijoista</b> .....	<b>46</b>
<b>6.2 Suunnittelusta</b> .....	<b>47</b>
<b>6.3 Arvioinnista</b> .....	<b>48</b>
<b>6.4 Toimintamallin kehittämisprosessista</b> .....	<b>50</b>
<b>6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia</b> .....	<b>53</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>55</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>59</b>

## 1. Johdanto

Tämä pro gradu -työ on tutkimus terveyden edistämisen toimintamalleista, jotka on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) terveyden edistämisen määrärahalla rahoitetuissa hankkeissa. Näissä hankkeissa on suunniteltu ja rakennettu erilaisia toimintamalleja, joiden tavoitteena on ollut eri väestöryhmien terveyden edistäminen. Kuitenkaan tutkittua tietoa siitä, millaisia nämä toimintamallit ovat tai miten niitä on kehitetty, käytetty ja arvioitu, ei ole käytettävissä. Samoin hankkeissa kehitettyjen toimintamallien vaikuttavuudesta tai levinneisyydestä ei toistaiseksi ole näyttöä. Tämän pro gradun tarkoituksena on selvittää, mitä toimintamalli-käsitteellä tarkoitetaan terveyden edistämisen hankkeiden yhteydessä. Lisäksi tavoitteena on tuoda esille hyödyllisiä käytäntöjä ja ratkaisuja, jotka ovat edesauttaneet toimintamallien kehittämisprosesseissa.

STM on jakanut terveyden edistämisen määrärahoja vuodesta 1977 lähtien, jolloin tupakkalaki (693/1976) tuli voimaan. Määrärahaa myönnetään mm. lääninhallituksille, kansallisille tutkimuslaitoksille, kunnille ja kuntayhtymille sekä järjestöille erilaisiin terveyden edistämisen hankkeisiin. Hankkeilla pyritään vaikuttamaan väestön terveystietoisuuteen, aktivoimaan toimijoita, tukemaan valtakunnallisen politiikan kehittämistä sekä tuottamaan työvälineitä ja malleja terveyden edistämisen kehittämiseen. (Pelto-Huikko ym. 2006)

STM valmistelee vuosittain terveyden edistämisen määrärahojen käyttösuunnitelman. STM:n lisäksi valmisteluun osallistuu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) sekä Terveyden edistämisen keskus (Tekry). Stakes valmistelee kuntien ja kuntayhtymien hanke-ehdotukset sekä tutkimushankkeet ja Tekry järjestöjen hanke-ehdotukset. STM valmistelee muut hanke-ehdotukset, joita ovat esim. Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten hankkeet. Rahoitusta hakevilta tahoilta saamiensa hanke-ehdotusten pohjalta Stakes ja Tekry tekevät ministeriölle esityksen oman alansa rahoitettavista hankkeista. Tehtyjen esitysten pohjalta STM valmistelee vuosittaisen terveyden edistämisen määrärahojen käyttösuunnitelmakokonaisuuden. (STM 2006)

Tämän tutkimuksen kohteena olevat hankkeet ovat saaneet terveyden edistämisen määrärahaa Tekryn tekemän esityksen kautta vuosien 1999 - 2004 välisen ajanjakson aikana. Tekry on valmistellut ja tehnyt esityksiä STM:lle terveyden edistämisen määrärahojen jakamisesta vuodesta 1997 lähtien. Vuoteen 2005 mennessä määrärahaa oli myönnetty yhteensä 24,8 miljoonaa euroa 501 hankkeelle, jolloin keskimääräinen hanketuki on ollut noin 49 500 euroa. Vuosittain jaettava summa on vaihdellut 2,2 - 3,3 miljoonan euron välillä ja vuosittain tuettavien hankkeiden määrä on vaihdellut 44 - 78 hankkeen välillä. Tuettavat hankkeet ovat liittyneet kansanterveyden edistämistyöhön, alkoholitiedotus- ja päihdetyöhön sekä huumausaineiden käytön ehkäisytyöhön ja käyttäjien hoidon tehostamiseen. (Pelto-Huikko ym. 2006)

Tutkimukseni lähtökohta kytkeytyy Tekryn hankkeeseen, jossa työskentelin syksyllä 2005. Hankkeessa selvitettiin terveyden edistämisen toimintamallien arviointia ja kehittämistä STM:n pyynnöstä. Hankeraportissa kuvasimme toimintamalleja selvityksen omaisesti ja yleisellä tasolla. Tästä hankkeesta syntyi kiinnostukseni analysoida toimintamalleja ja niiden kehittämistyötä systemaattisemmin. Tämä tutkimus kohdistuu 11 hankkeeseen, joiden Tekrylle toimitetussa hankerahahakemuksessa yhtenä julkilausuttuna tavoitteena oli toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksessa selvitän laadullisen sisällönanalyysin avulla mitä terveyden edistämisen hankkeiden työntekijät ymmärtävät käsitteellä toimintamalli, miten toimintamalli suunniteltiin ja miten kehitettyä toimintamallia arvioitiin hankkeissa.

Tutkimuksessa tukeudun terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin avuksi kehitettyihin malleihin, joita ovat Nutbeam & Harrisin (2001) suunnittelu- ja arviointisykli, Greenin & Kreuterin (1999) precede-proceed -malli sekä Bartholomewin ym. (2001) Intervention Mapping -menetelmä. Toimintamallin käsitteen ja kehittämisen osalta viitekehyksenä käytän Engeströmin (1987) toimintajärjestelmän mallia sekä ekspansiivisen oppimisen sykliä.

Raportti noudattaa perinteisen tutkimusraportin rakennetta. Aluksi luvuissa kaksi ja kolme keskityn työni kannalta keskeisiin käsitteisiin ja teorioihin. Luvussa kaksi tarkastelen terveyden edistämistä. Aloitan terveys-käsitteestä ja sen määrittelystä, josta siirryn terveyden edistämisen käsitteeseen; miten sitä on määritelty ja millaisia ongelmia määrittelyyn liittyy. Näiden lisäksi esittelen terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin malleja. Luvussa 3 määrittelen toimintamallin käsitettä ja

esitän Engeströmin (1987) toimintajärjestelmän mallin sekä ekspansiivisen oppimisen syklin.

Neljännessä luvussa esitän tarkennetut tutkimuskysymykset, aineiston sekä tutkimuksessa käyttämäni analyysimenetelmän. Viidennessä luvussa ovat tutkimukseni tulokset. Tuloksiin liittyvässä kappaleessa esittelen ensin mitä hanketyöntekijät ymmärtävät toimintamalli-käsitteen tarkoittavan. Tämän jälkeen käsittelen toimintamallien suunnittelua ja arviointia hankkeiden aikana sekä lopuksi esitän yhteenvedon terveyden edistämisen hankkeissa kehitetyistä toimintamalleista.

Viimeisessä luvussa pohdin tuloksia suhteessa luvuissa kaksi ja kolme esitettyihin teorioihin ja malleihin. Lisäksi esitän joitakin kiinnostavia jatkotutkimusaiheita sekä kehittämisehdotuksia.



## 2. Terveyden edistäminen

### 2.1 Terveys

Terveyden käsite on keskeinen osa terveyden edistämisen määrittelyä, joten lähestyn terveyden edistämistä tarkastelemalla ensin terveys-käsitteen eri näkökulmia. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) perusasiakirjassa vuonna 1946 terveys määriteltiin olevan

*täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään tautien ja sairauden puuttumista. (WHO 1946)*

Tämä on hyvin yleisesti käytetty terveyden määritelmä. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaalinen terveys puolestaan tarkoittaa kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Määritelmän mukaan terveys on jotain laajempaa kuin se, ettei ole sairas; terveys nähdään hyvin positiivisena ja ihannetilana. Määritelmää on kritisoitu siitä, ettei sen asettamaa tavoitetta ole mahdollista saavuttaa. Esimerkiksi Seedhousen (1997, 35-38) mukaan määritelmä ei ole juuri muuta kuin hyvää tarkoittavaa kaunopuheisuutta. Terveys määritellään niin kaikenkattavasti, että se on oikeastaan vailla merkitystä. Lause kuulostaa vaikuttavalta ensimmäisellä kerralla, mutta tarkemmin mietittynä se tarjoaa hyvin vähän konkreettista terveyden hyväksi tehtävän työn avuksi.

WHO on määritellyt terveyttä uudelleen Ottawan asiakirjassa (1986). Tässä määritelmässä terveys on voimavara, ei tavoite tai elämän päämäärä:

*Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä*

*toimintamahdollisuuksia. Sen vuoksi terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena.*

Terveys nähdään myönteisenä käsitteenä sen korostaessa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Terveys on ilmaistu toiminnallisesti ja siksi tämä määritelmä soveltuu WHO:n aikaisempaa terveyden määritelmää paremmin terveyden edistämiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11). Seedhouse (1997, 35-38) on kritisoinut myös tätä WHO:n terveyden määritelmää. Hän pääättelee, että WHO:n tarkoituksena on ollut tuottaa määritelmä, jonka voidaan yhteydestä riippuen sanoa tarkoittavan mitä tahansa, jolloin mikään ei siis rajoita terveyden hyväksi tehtävää työtä. On kuitenkin huomioitava, että laaja ja rajoittamaton määritelmä ei anna teoreettista tukea millekään toimintatavalle.

WHO:n lisäksi monet muut tahot ovat pyrkineet määrittelemään terveyttä. Vertion (2003, 15-23) mukaan terveys on määritelty muun muassa ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä. Terveys tasapainona viittaa terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, esimerkiksi ihmisten omiin voimavaroihin sekä yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin ja niiden suhteeseen ja vaikutukseen toisiinsa. Tasapainosta on kysymys myös silloin, kun terveyttä kuvataan voimavarana. Tällöin terveyden ajatellaan olevan kulutettavissa ja uusittavissa. Ihmiset voivat itse säädellä tätä voimavaraa, johon monet elämäntavat ja tottumukset vaikuttavat. Sanallisten määritelmien lisäksi terveyttä on pyritty kuvaamaan visuaalisesti esimerkiksi janana tai spiraalina. Janan toiseen päähän on kuvattu täydellinen terveys ja toiseen päähän kuolema. Spiraali puolestaan kuvaa elämäkokemusten karttumista, jolloin terveys saa lisää ulottuvuuksia. Tällöin vanhenemisen mukanaan tuomista muutoksista huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilymiseen voidaan edelleen vaikuttaa. (Vertio 2003, 15-23)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2006) määrittelee terveyden yksilöiden ja yhteisöjen pääomana, joka vahvistaa yhteiskunnan toimivuutta ja tuottavuutta sekä tasapainoa sosiaalisen ja fyysisen ympäristön kanssa. Terveys sekä syntyy että vahvistuu tai heikentyy ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat arkiympäristöjen (esim. koti, koulut, työpaikat) ominaisuudet, ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä ihmisten aineelliset ja henkiset voimavarat.

Terveyden määritelmien taustalla on useita erilaisia terveystulkintoja, jotka vaihtelevat yksilöiden, ammattialojen sekä kulttuurien kesken. Biolääketieteellinen, funktionaalinen ja positiivinen ovat esimerkkejä usein käytetyistä terveystulkintoista. Biolääketieteellisessä tulkinnossa terveys ymmärretään sairauden puuttumisena, jolloin terveen ja sairaan rajat nähdään periaatteessa yksiselitteisiksi ja objektiivisesti määritettäviksi: tauti on tai ei ole. Funktionaalisen terveystulkinnan mukaan toimintakyvyn aleneminen on merkki sairaudesta, pelkkä tautidiagnoosi ei välttämättä ole vielä sairautta. Terveyden ydin on kyky tehdä työtä, tuottaa ja toimia. Positiivisen terveystulkinnan mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jolloin kyse ei ole pelkästään sairauden tai toimintakyvyn vajeen puutteesta. Tässä määrittelytavassa ongelmallista on se, että sairauksien totaalinen puuttuminen tai täydellisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilan saavuttaminen ovat kutakuinkin mahdotonta saavuttaa. (Kauhanen ym. 1998, 78)

## **2.2 Terveyden edistämisen määrittelyä**

Terveyden edistämisen käsite on monella tapaa kiistanalainen, eikä sille ole olemassa yhtä oikeaa ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää vaan eri ihmiset ymmärtävät sen eri tavoin. Tämä ei ole yllättävää: jos terveyden käsite itsessään on epämääräinen ja moniulotteinen, myös terveyden edistämisen määrittely on ongelmallista. (Tones & Tilford 2001, 2) Kuten terveydellä, myös terveyden edistämällä on useita erilaisia määritelmiä. Bunton & Macdonald (2002, 10-11) toteavat, että vaikka terveyden edistämisen määritelmillä on yhdistäviä tekijöitä, silti moninaisuus ja vaihtelevuus luonnehtivat niitä. Sosiaaliset ja poliittiset asiat vaikuttavat terveyden edistämisen määrittelyyn, jonka vuoksi käsitykset vaihtelevat eri organisaatioissa ja sosiaalisissa konteksteissa tehden yleismaailmallisen terveyden edistämisen määrittelyn lähes mahdottomaksi. Seuraavassa esittelen muutamia terveyden edistämisen määrittelytapoja.

### 2.2.1 WHO:n määritelmä

Terveyden edistämisen käsitteen sisältöön on voimakkaasti vaikuttanut WHO:n vuosikymmenten mittainen kehittämistyö. Nykyisen terveyden edistämisen perusta on lähtöisin WHO:n järjestämän Ottawan terveyden edistämisen kansainvälisestä konferenssista vuodelta 1986. Konferenssin keskustelujen pohjalta tehtiin asiakirja, joka korostaa terveyden edistämistä olennaisena kansan terveyttä tukevana toimintastrategiana, esittelee tärkeimpiä terveyden edistämisen keinoja sekä tulevaisuuden haasteita. (WHO 1986) Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen määriteltiin seuraavasti:

*Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Kalimo & Vertio 1987, 4)*

Terveyden edistäminen nähdään siis toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Terveyden edistämiseen luetaan myös terveyden edellytysten parantaminen. Asiakirjassa terveyttä edistävä toiminta jäsennetään viideksi painoalueeksi, joita ovat: 1. terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, 2. terveellisen ympäristön aikaansaaminen, 3. yhteisöjen toiminnan tehostaminen, 4. henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja 5. terveystalouden uusintaminen. (WHO 1986)

Terveyden edistämisen määrittelyä on jatkettu WHO:n toimesta säännöllisesti. Ottawan jälkeen terveyden edistämisen kansainvälisiä konferensseja on järjestetty viisi kertaa. Seuraavissa WHO:n konferensseissa paneuduttiin rajatumminkin eri terveyden edistämisen teemoihin. Adelaiden konferenssissa Australiassa vuonna 1988 teemana oli terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, jolloin tarkoituksena oli syventää Ottawan yhtä painoaluetta. (WHO 1988) Sundsvallissa Ruotsissa vuonna 1991 järjestetyn maailmankongressin teemana olivat terveyttä edistävät ympäristöt, jolloin etsittiin käytännöllisiä tapoja luoda kestävä kehityksen periaatteiden mukainen terveyttä tukeva fyysinen, sosiaalinen ja taloudellinen ympäristö (WHO 1991). Neljäs kokous

järjestettiin Jakartassa Indonesiassa vuonna 1997. Siellä määriteltiin terveyden edistämisen avaintehtävät 2000-luvulle, joita ovat: 1. edistä sosiaalista vastuuta terveydestä, 2. lisää panostusta terveyteen, 3. lujita ja laajenna yhteistyötä terveyden hyväksi, 4. lisää yhteisön toimintakykyä ja vahvista yksilöä sekä 5. varmista terveyden edistämisen perusrakenteet. (WHO 1997)

Edellä mainittujen lisäksi WHO on järjestänyt vielä kaksi kansainvälistä konferenssia terveyden edistämiseen liittyen. Viides kokous pidettiin Mexicossa vuonna 2000, jossa teemana oli terveyden tasa-arvo. Painopisteenä oli vahvistaa toimia terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi sekä kehittää ja ylläpitää terveyttä edistäviä rakenteita ja resursseja paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla muun muassa vahvistamalla näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä sekä poliittisia taitoja ja toimintoja terveyden edistämiseksi. (WHO 2000) Kuudennessa kokouksessa Thaimaan Bangkokissa syksyllä 2005 aiheena oli terveyttä määrittävien tekijöiden määrittäminen ja terveyden edistämisen politiikka (WHO 2005).

### 2.2.2 Muita näkökulmia terveyden edistämiseen

WHO:n määritelmän lisäksi tuon esille muutamia esimerkkejä siitä, miten terveyden edistämistä on määritelty alan kirjallisuudessa. Kuten jo aikaisemmin todettiin, yhdistävistä tekijöistä huolimatta määritelmät ovat vaihtelevia.

Buntonin & Macdonaldin (2002, 10) mukaan terveyden edistäminen tarkoittaa yksinkertaistettuna strategiaa kokonaisten väestöjen terveyden edistämiseksi. Näkökulma väestön terveyden edistämiseen voi olla joko yksilöllinen tai rakenteellinen. Yksilöllinen näkökulma viittaa elintapoihin ja siinä pyritään tunnistamaan ja vähentämään käytökseen liittyviä riskitekijöitä, joilla on vaikutusta kuolleisuuteen tai ennenaikaiseen kuolemaan. Riskitekijöihin pyritään vaikuttamaan terveystasvatuksella, joka tarkoittaa tiedon ja taitojen siirtämistä kohderyhmälle. Rakenteellinen näkökulma terveyden edistämässä keskittyy makrososiaalisiin ja poliittisiin prosesseihin. Nämä ovat usein verotuksellisia tai lainsäädännöllisiä toimenpiteitä, joilla tähdätään terveellisten yhteiskunnallisten käytäntöjen rakentamiseen. Yksilöllisen ja rakenteellisen näkökulman väliin voidaan sijoittaa terveyden suojelun toimenpiteet,

esimerkiksi seulonnat ja rokotukset, sillä ne sisältävät sekä yhteiskunnallisten palveluiden tarjonnan että yksilön käyttäytymisen muutoksen.

Buntonin & Macdonaldin (emt.) mukaan terveyden edistämässä kysymys on siis kahdesta pääteemasta, yksilöllisestä ja rakenteellisesta, sekä näiden alateemoista. Näillä kaikilla perimmäisenä tarkoituksena on vähentää sairautta ja ennenaikaisia kuolemia. Samalla tavoin Thorogood & Coombes (2000, 5-6) määrittelevät terveyden edistämisen sisältävän erilaisia toimintoja, esimerkiksi yleistä politiikkaa kohdistettuna terveyden parantamiseen, kliinisiä interventioita sairauksien ehkäisemiseksi, valistusta, jonka avulla mahdollistetaan ihmisten parempi kontrolli omasta terveydestään sekä erilaisia interventioita vahvistamaan yhteisöjä ja lisäämään sosiaalista pääomaa.

Vertio (2003) korostaa määritelmässään ihmisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä. Tämän lisäksi hän tuo esille terveellisten mahdollisuuksien luomisen:

*Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29)*

Kyseisessä viittauksessa Vertio (2003, 29) tarkoittaa mahdollisuuksien parantamisella sitä, että terveyden edistämisen välittömänä tarkoituksena ei ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Kysymys on yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa ympäristöönsä. Terveyden edistämisen toiminta painottuu yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttamiseen, jolloin terveyttä lähestytään samanaikaisesti sekä yksilöjen että yhteisöjen näkökulmasta. Tästä seuraa se, että yhteiskunnallinen päätöksenteko on terveyden edistämisen kannalta olennaisen tärkeä mekanismi.

Downie ym. (1996, 50-75) määrittelevät terveyden edistämisen terveystasvatuksen, prevention eli ennaltaehkäisyn ja terveyden suojelun kautta. Heidän mukaansa terveystasvatuksella pyritään lisäämään positiivista terveyttä ja ehkäisemään tai vähentämään sairautta vaikuttamalla ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Preventiolla puolestaan vähennetään sairauden, vamman tai muun epätoivotun tilan ilmaantumisen riskiä. Terveyden suojelulla he tarkoittavat lakisäateistä, verotuksellista tai muuta säännöstelyä, jolla pyritään positiivisen

terveyden lisäämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Terveiden edistäminen siis käsittää nämä kolme osa-aluetta, terveystasvatuksen, prevention ja terveyden suojelun, jotka ovat toistensa kanssa päällekkäisiä. Täten Downien ym. (emt.) mukaan terveyden edistämässä voidaan erottaa seitsemän erilaista aluetta, jotka muodostuvat päällekkäisten pääteemojen mukaisesti. Näistä terveyden edistämisen eri alueista esimerkkeinä voidaan mainita ehkäisevät toimenpiteet kuten rokotukset ja seulonnat, terveyttä tukevien elämäntapojen ja -taitojen lisääminen kasvatuksellisin menetelmin, juomaveden fluoraaminen hammassairauksien vähentämiseksi, päätöksentekijöiden koulutus, tupakoinnin rajoittaminen työpaikoilla puhtaan ilman turvaamiseksi sekä yleisön ja päätöksentekijöiden tietoisuuden lisääminen. Esimerkkien alat ovat vaihtelevia ja eritasoisia, mutta tällä tavoin Downie ym. haluavat tuoda esille terveyden edistämisen toiminta-alueen laajuuden.

Terveyden edistämisen keskuksessa päädytään eri lähestymistapojen pohjalta seuraavanlaiseen terveyden edistämisen määritelmään:

*Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveiden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tulokset ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystasvatuksen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8)*

Terveyden edistäminen perustuu siis arvoihin, joita ovat mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen (empowerment), kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen (participation) ja asiakasnäkökulma (bottom-up) (Lahtinen ym. 2003, 28-29). Arvojen pohjalta määritellään terveyden edistämisen tavoitteet. Tavoitteet voivat olla joko promotiivisia, jolloin pyritään vahvistamaan mahdollisuuksia sekä yksilön ja yhteisön voimavaroja ja selviytymistä; tai preventiivisiä, jolloin pyritään ehkäisemään alttiutta sairastua ja sairauden pahentumista. Terveiden edistämisen toiminta (esimerkiksi yhteisöterveydenhoito, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, terveystasvatusohjelmat, ehkäisevä terveydenhuolto) on sidoksissa asetettuihin tavoitteisiin ja toiminnan kautta on mahdollista päästä tuloksiin.

Pelkästään tulokset, kuten terveelliset elämäntavat eivät vielä riitä, vaan toiminnan vaikutukset tulee näkyä sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8)

### 2.2.3 Kritiikkiä

Terveyden edistämisen määrittely ei ole yksinkertaista. Seedhouse (1997) on pohtinut käsitteeseen ja sen määrittelyyn liittyviä ongelmia. Hänen mukaansa terveyden edistäminen ei aina ole ehdottomasti hyvä asia. Terveyden edistäminen on asenteellista; se pohjautuu aina joihinkin arvoihin ja sitä kautta johonkin poliittiseen filosofiaan, vaikka terveyden edistäjät olisivatkin tietämättömiä siitä. Erityisesti Seedhouse kritisoi WHO:n terveyden edistämisen määritelmää.

Seedhouse (1997, 33-35) tarttuu WHO:n Ottawan asiakirjan määritelmään terveyden edistämisestä (*terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin*). Vaikka määritelmä on hyvin suosittu ja hyväksyttiin nopeasti terveyden edistäjien keskuudessa, se jää silti latteaksi. Seedhousen mukaan em. lause terveyden edistämisestä on joko niin epämääräinen, että se voi tarkoittaa mitä tahansa tai sitten se on yksinkertaisesti merkityksetön. Epämääräisyyttä Seedhouse perustelee seuraavalla tavalla: Terveyden edistäminen voi tarkemmin määrittelemättä tarkoittaa mitä tahansa, joka ”edistää terveyttä”. Samoin terveys ilman yksityiskohtaisia, teoriaan perustuvia määritelmiä voidaan tulkita hyvin monella eri tavalla. Tämä ei tarkoita sitä, ettei ihmisillä olisi käsitystä siitä, mitä terveys on, mutta ei voida olettaa, että kaikki ymmärtävät sen samalla tavoin. Tästä seuraa niin monta terveyden edistämisen määritelmää kuin ihmisillä on henkilökohtaisia terveyskäsityksiä.

Kokonaan merkityksettömänä Seedhouse (emt.) pitää WHO:n määritelmää seuraavasta näkökulmasta: Määritelmässä ei täsmennetä mitä terveydellä tarkoitetaan, ja joillekin lukijoille terveys käsitteenä saattaa olla mitään merkitsemätön sana. Todennäköisesti WHO:n määritelmässä tarkoituksena on ollut viitata johonkin tunnistettavaan ja ymmärrettävään - asiaan, ominaisuuteen tai olemisen tilaan, jonka hallitsemista voidaan lisätä. Jos näin on, niin WHO:n määritelmän kirjoittajien olisi pitänyt tuoda nämä ajatuksensa julki ja määritellä terveyden rajat. Seedhouse toteaa, että WHO:n



määritelmä terveyden edistämisestä voisi olla järkevä, mikäli WHO:n määritelmä terveydestä olisi ymmärrettävä. Mutta kuten jo aikaisemmin kävi ilmi, myös terveyskäsitteen kohdalla ilmenee huomattavia käsitteellisiä ongelmia (kts. kappale 2.1).

## **2.3 Terveyden edistämisen suunnittelu ja arviointi**

### 2.3.1 Suunnittelun ja arvioinnin malleja

Nutbeam & Harris (2001, 10-18) esittävät terveyden edistämisen suunnittelu- ja arviointiprosessin, joka etenee sykleittäin. Mallissa kuvataan askeleittain terveyden edistämisen ohjelman suunnittelu, toteutus ja arviointi. Syklin vaiheet ovat: 1. Ongelman määrittäminen (tai uudelleenmäärittäminen), 2. Ratkaisun kehittäminen, 3. Resurssien käyttöönotto, 4. Toimeenpano, 5. Vaikutusten arviointi, 6. Tulosten väliarviointi, 7. Tulosten arviointi.

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kohderyhmän terveysongelmat ja valitaan niistä keskeisimmät intervention kohteeksi. Kohteena olevan terveysongelman tekijöiden tunnistaminen saattaa tarvita avukseen sekä epidemiologista ja demografista, käyttäytymis- ja sosiaalitieteisiin että yhteisön tarpeisiin perustuvaa tietoa. Tällöin erilaiset teoriat auttavat tunnistamaan ja valitsemaan kohteet, joihin intervention tulisi keskittyä. Toisessa vaiheessa etsitään mahdollisia ratkaisuja kyseessä olevaan ongelmaan. Tämän perusteella kehitetään suunnitelma, jossa tarkennetaan tavoitteet sekä käytettävät strategiat ja toimintamuodot. Teorian hyödyllisyyttä korostetaan erityisesti tässä vaiheessa, sillä teorian avulla voi päätellä miten ja milloin haluttu muutos voidaan saavuttaa kohderyhmässä. Teoriasta saattaa myös nousta ideoita, joita muuten ei olisi tullut ajatelleeksi. (emt.)

Kun toimintasuunnitelma on saatu valmiiksi, aloitetaan toimeenpano syklin kolmannessa vaiheessa. Tässä vaiheessa pyritään saamaan ohjelmalle kannatusta, sitoutetaan yhteistyökumppaneita sekä varmistetaan käytettävien resurssien saanti ja riittäminen. Neljännessä vaiheessa ohjelmaa toteutetaan suunnitelmien mukaisesti.

Tällöin teoria on jälleen keskeisessä asemassa tarjoten kiintopisteitä, joita vasten valittuja toimenpiteitä voidaan peilata ja sen perusteella arvioida ja selittää menestystä tai epäonnistumista. (emt.)

Syklin viimeiset kolme vaihetta keskittyvät arviointiin, jolloin punnitaan ohjelman vaikutuksia ja tuloksia alussa asetettujen tavoitteiden valossa. Terveiden edistämisen interventiot tuottavat tuloksia eri tasoilla ja eri aikoina. Vaikutusten arviointi (5. vaihe) edustaa ohjelman ensimmäisen tason tulosten arviointia. Tässä vaiheessa yleensä arvioidaan mm. muutosta kohderyhmän tiedoissa tai pystyvyyskäsitteessä. Tulosten väliarviointi (6. vaihe) on arvioinnin seuraava taso. Tämän vaiheen arvioinnin kohteena ovat mm. muutokset yksilön käyttäytymisessä tai ympäristöllisissä oloissa. Viimeinen vaihe on lopullisten tulosten arviointi, joita ovat mm. muutokset fyysisessä tai psyykkisessä terveydentilassa tai elämänlaadussa sekä terveyden tasa-arvon lisääntyminen väestön keskuudessa. Koska kyseessä on sykli, arviointivaihe johtaa takaisin ongelmien ja ratkaisujen uudelleenmäärittelyyn (1. vaihe). (emt.)

Toisena terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin mallina esittelen Greenin & Kreuterin (1999) precede-proceed -mallin. Precede on lyhennys sanoista *predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational / ecological diagnosis and evaluation*. Proceed puolestaan muodostuu sanoista *policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development*. Precede-vaihe liittyy suunnitteluun, proceed-vaiheessa keskitytään toimeenpanoon ja arviointiin. Precede-proceed -malli tarjoaa apuvälineen interventioiden suunnitteluun ja arviointiin. Se huomioi useita erilaisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joten malli auttaa intervention kohteiden valinnassa.

Precede-proceed -mallissa on kahdeksan peräkkäistä vaihetta, jotka tarjoavat etenevän sarjan askeleita suunnittelun, toimeenpanon ja arvioinnin tueksi. Precede-osiossa (vaiheet 1-5) tunnistetaan ja valitaan terveyteen liittyvät ensisijaiset tekijät ja toimenpiteiden kohteet, joiden perusteella asetetaan tavoitteet. Nämä valitut tekijät toimivat menettelytapojen, toimeenpanon ja arvioinnin pohjana proceed-osiossa (vaiheet 6-8). Precede-osio tuottaa siis toiminnan ja arvioinnin kohteet ja kriteerit, jonka jälkeen proceed-osiossa kehitetään käytäntöjä sekä aloitetaan toimeenpano- ja arviointiprosessit kohdistettuna valittuihin tekijöihin. (Green & Kreuter 1999, 32-42)

Precede-osion ensimmäinen vaihe on **yhteiskunnallinen arvio ja tilanteen analyysi**. Tässä vaiheessa selvitetään kohderyhmän elämänlaatua kartoittamalla yleisiä toiveita tai huolenaiheita. Toisen vaiheen, **epidemiologisen arvion**, tarkoitus on tunnistaa tietyt terveystavoitteet tai -ongelmat, jotka voivat myötävaikuttaa ensimmäisessä vaiheessa havaittuihin toiveisiin tai huolenaiheisiin. Tutkittuun tietoon tukeutuen suunnittelija valitsee näistä toiveista tai ongelmista tärkeimmän, johon ohjelma kohdistetaan. Kolmas vaihe, **käytöksellinen ja ympäristöllinen arvio**, koostuu niiden terveyteen vaikuttavien käytöksellisten ja ympäristöllisten tekijöiden tunnistamisesta, jotka ovat yhteydessä toisessa vaiheessa valittuihin toiveisiin tai ongelmiin. Nämä käytökselliset ja ympäristölliset tekijät ovat riskitekijöitä tai -olosuhteita, joihin interventiolla pyritään vaikuttamaan, ja jos näitä tekijöitä ei tässä vaiheessa tunnisteta, koko suunnitteluprosessi epäonnistuu. (emt.)

Precede-osion neljäs vaihe, **kasvatuksellinen ja ekologinen arvio**, jäsentää ja luokittelee terveyteen vaikuttavia kasvatuksellisia ja ekologisia tekijöitä. Nämä tekijät on jaettu kolmeen ryhmään: altistavat tekijät, vahvistavat tekijät ja mahdollistavat tekijät. Altistavat tekijät sisältävät yksilön tai väestön tiedot, asenteet, uskomukset ja arvot, jotka vaikuttavat joko edistävästi tai estävästi motivaatioon muutoksen suhteen. Vahvistavat tekijät tarkoittavat tunnustusta ja palautetta, jota yksilö saa vertaisiltaan ja läheisiltään käyttäytymisestään. Vahvistavat tekijät voivat joko kannustaa tai saada yksilön luopumaan tietystä käyttäytymistavasta. Mahdollistavat tekijät puolestaan ovat niitä taitoja, resursseja tai esteitä, jotka helpottavat tai haittaavat haluttua käyttäytymisen tai ympäristön muutosta. Yleensä näitä pidetään yhteiskunnan luomina (esim. lait tai säännöt). Edellä kuvattujen tekijöiden tutkiminen auttaa suunnittelijaa päättämään, mitkä näistä täytyy ottaa huomioon intervention suunnittelussa. (emt.)

Aikaisemmista vaiheista saamansa tiedon perusteella suunnittelija voi siirtyä precede-osion viimeiseen, viidenteen vaiheeseen, joka on **hallinnollinen ja poliittinen arvio**. Tässä vaiheessa arvioidaan organisatoriset ja hallinnolliset kyvyt sekä resurssit intervention kehittämiseen ja toimeenpanemiseen. Tämän jälkeen valitaan menetelmät ja strategiat, joita käytetään ja aloitetaan ohjelma. (emt.)

Proceed-osio sisältää vaiheet 6-8, jotka keskittyvät ohjelman toimeenpanoon ja arviointiin. Green & Kreuter (emt.) pitävät harhaanjohtavana arvioinnin jättämistä viimeiseksi vaiheeksi, sillä he korostavat, että arviointi on keskeinen ja jatkuva prosessi,

joka on mukana alusta alkaen osana kaikkia vaiheita. Arvioinnin kohteena ovat luonnollisesti tavoitteet, jotka on määritelty precede-osion prosessin tuloksena.

Precede-proceed -viitekehys ohjaa suunnittelijan huomion ensisijaisesti tuloksiin. Mallin avulla suunnittelija pakotetaan etenemään lopusta alkuun, jolloin suunnittelu aloitetaan halutusta lopputuloksesta ja määritellään mikä sen aiheuttaa. Terveyttä määrittävät tekijät tulee kartoittaa ennen intervention suunnittelua. Jos näin ei ole tehty, interventio perustuu arvailuun, jolloin on suurempi riski, että interventio on väärin suunnattu ja tehoton. Precede-proceed -mallin käytössä korostuu täten kaksi asiaa: Terveydellä ja terveystriskeillä on useita niihin vaikuttavia tekijöitä. Ja koska useat eri syyt määrittelevät terveyttä ja terveystriskejä, käytöksellisiin, ympäristöllisiin ja sosiaalisiin muutoksiin tulee pyrkiä moniulotteisesti ja monialaisesti. (emt.)

Kolmantena terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin malleista esittelen Bartholomewin ym. (2001, 9-13) Intervention Mapping -menetelmän. Intervention Mapping on systemaattinen prosessi, joka perustuu teoriaan, empiirisiin tutkimustuloksiin sekä väestöltä kerättyyn tietoon. Menetelmä kuvaa sarjan askeleita ja toimenpiteitä terveyden edistämisen ohjelmien kehittämiseen. Intervention Mappingissa terveyden edistämisen suunnittelu alkaa tarpeiden arvioinnista; hahmotetaan riskissä oleva väestö, sen elämänlaatu ja terveysongelmat; erotetaan ympäristölliset ja käytökselliset syyt toisistaan sekä analysoidaan avaintekijät. Tämän jälkeen muodostetaan interventiokartta (The Intervention Map), joka koostuu viidestä askeleesta. Askeleet ovat:

1. Ohjelman tavoitematriisin luominen. Tavoitematriisi perustuu käyttäytymistä ja ympäristöoloja määrittäviin tekijöihin, joihin odotetaan muutosta intervention avulla. Matriisissa tarkennetaan intervention tavoitteet sekä keskeiset tekijät.
2. Teoriapohjaisten interventiometodien ja käytännöllisten strategioiden valinta. Valitaan metodit, joiden avulla asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa ja muokataan ne käytännöllisiksi strategioiksi.
3. Ohjelman suunnittelu. Sisältää kuvauksen intervention osatekijöistä, käytettävien materiaalien viimeistelyn sekä toimeenpanon menettelytavat. Tässä vaiheessa on kiinnitettävä huomiota ohjelman osallistujiin, toimintaympäristöön sekä ohjelman strategioiden ja materiaalin pilotointiin.

4. Käyttöönoton ja toimeenpanon suunnittelu. Luodaan ensimmäisen askeleen kaltaiset matriisit, joihin luodaan käyttöönotto- ja toimeenpanovaiheen tavoitteet. Tavoitteiden pohjalta muodostetaan konkreettinen ja kattava teoriaan perustuva käyttöönoton ja toimeenpanon suunnitelma.

5. Arvioinnin suunnittelu. Suunnitellaan arviointimalli, joka keskittyy sekä vaikutus- että prosessiarviointiin. Arviointia varten on kehitettävä indikaattorit ja mittarit, joiden avulla tuloksia voidaan analysoida. Intervention vaikutuksia arvioidessa analysoidaan terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien väheneminen, muutokset käytöksessä ja ympäristössä sekä muutokset tavoitteita määrittävissä tekijöissä.

Valmiin interventiokartan jälkeen ohjelma toimeenpannaan ja arvioidaan, jonka jälkeen palataan takaisin alkuun ja aloitetaan tarpeiden arvioinnista uudelleen. (emt.)

Yhteenvetona kaikista kolmesta edellä esittämästäni mallista voi sanoa, että jokaisessa mallissa terveyden edistämisen ohjelmiin liittyvä suunnittelu ja arviointi sekä ohjelmien perustuminen johonkin teoriaan ovat hyvin keskeisiä asioita ohjelman onnistumisen ja toivottujen vaikutusten saavuttamisen kannalta. Vaikka arviointi on kaikissa malleissa kuvattu omana vaiheenaan, silti jokaisessa mallissa korostetaan arvioinnin sisällyttämistä prosessin jokaiseen vaiheeseen. Kuvaamissani malleissa puhutaan ohjelmien tai interventioiden suunnittelusta, mutta mielestäni mallit ovat samalla tavalla sovellettavissa myös toimintamallien suunnitteluun ja arviointiin. Kaikissa näissä, niin ohjelmissa ja interventioissa kuin toimintamalleissakin, on pohjimmiltaan kysymys tietystä toiminnasta tietyn tavoitteen saavuttamiseksi, pyrkimyksestä väestön terveyden edistämiseen.

### 2.3.2 Arviointitapoja

Edellisessä kappaleessa kuvatuissa malleissa erilaiset suunnittelutavat kuvattiin arviointia tarkemmin. Tämän vuoksi keskityn vielä terveyden edistämisen arviointiin ja sen ongelmallisuuteen.

Arviointi tarkoittaa arvon asettamista tai määrittämistä (Thorogood & Coombes 2000, 7) tai kiinnostuksen kohteen vertaamista hyväksytyyn standardiin (Green & Kreuter 1999, 220). Terveyden edistämisen näkökulmasta arviointi voidaan jakaa

vaikuttavuusarviointiin ja prosessiarviointiin. Vaikuttavuusarvioinnissa arvioidaan oliko interventio onnistunut vai ei, ja prosessiarvioinnissa arvioidaan miksi interventio oli onnistunut tai epäonnistunut (Bartholomew ym. 2001, 321).

Vaikuttavuusarviointi tehdään ohjelman päätyttyä ja se kuvaa ohjelman onnistumisen laajuutta tai epäonnistumista (Tones & Tilford 2001, 114). Sillä voidaan mitata myös onko toiminnan ja tuloksen välillä yhteyttä (Thorogood & Coombes 2000, 7) tai kuvata eroja tuloksissa, joita saavutettiin sekä ohjelman avulla että ilman ohjelmaa. Vaikuttavuusarvioinnin avulla mitataan mm. elämänlaatua, käyttäytymistä tai ympäristöllisiä olosuhteita sekä intervention vaikutusta näihin tekijöihin. (Bartholomew ym. 2001, 321) Koska vaikuttavuusarviointi tehdään vasta ohjelman päätyttyä, siitä saatavia tietoja ei enää voi käyttää kyseisen ohjelman parantamiseen, mutta toki se hyödyntää jatkossa toteutettavia terveyden edistämisen ohjelmia (Tones & Tilford 2001, 114).

Prosessiarviointi on välttämätöntä, jotta vaikuttavuusarvioinnin tulokset voitaisiin ymmärtää. Prosessiarviointi keskittyy ohjelman suunnitteluun ja toimeenpanoon (Bartholomew ym. 2001, 321) ja sen avulla tutkitaan, mitä intervention aikana tapahtuu. Sitä voi käyttää jatkuvasti prosessin edetessä käytössä olevien metodien parantamiseen ja hiomiseen (Thorogood & Coombes 2000, 8). Tämä on tarpeellista siksi, että pystytään ajoissa havaitsemaan mahdolliset ongelmat ennen niiden paisumista liian suuriksi (Green & Kreuter 1999, 233). Prosessiarvioinnin avulla arvioidaan myös esimerkiksi sitä, onko ohjelma kohdistettu niille yksilöille, joille se oli tarkoitettu tai siinä muodossa kuin oli ajateltu. Vaikuttavuusarvioinnin avulla etsitään eroja ryhmien kesken, kun taas prosessiarviointi keskittyy sisäiseen arviointiin siinä ryhmässä, johon interventio kohdistettiin. (Bartholomew ym. 2001, 321)

Arviointia pidetään tärkeänä osana terveyden edistämisen ohjelmia mm. siksi, että sen avulla saadaan suurin hyöty yleensä niukoista resursseista. Lisäksi arvioinnin avulla saadaan lisää tietoa esimerkiksi vaikuttavista ohjelmista sekä esimerkkejä hyvistä toimeenpanotavoista ja käyttökelpoisista arviointimenetelmistä eli tietoa siitä, mikä toimii. Tämän tiedon avulla voidaan puolestaan rikastuttaa ja kehittää terveyden edistämisen kenttää. (Bartholomew ym. 2001, 322; Green & Kreuter 1999, 219)

Terveyden edistämisen arvioinnissa ongelmana on tuloksen arvottaminen tai mittaaminen, koska terveyden arvoa on hankala mitata objektiivisesti. Terveydelle annettu arvo on aina subjektiivinen ja se tulkitaan yksilöllisesti. Arvioinnissa on houkuttelevaa keskittyä vain niihin tuloksiin, jotka ovat helposti mitattavissa ja jättää huomiotta ne, joita ei pysty niin helposti mittaamaan. Terveyden edistämisessä käytettyjen toimintamuotojen laajuus sekä toiminnan useat tasot aiheuttavat ongelmia arvioinnissa, sillä jokainen toimintatapa vaatii omanlaistaan arviointia. (Thorogood & Coombes 2000, 7)

Vaikuttavuusarviointi ja pitävän näytön osoittaminen on koettu terveyden edistämisessä hyvin hankalaksi. Ihmiset elävät maailmassa, joka on kompleksinen ja moniulotteinen, jolloin vaikuttavuuteen liittyvien kausaalisuhteiden osoittaminen on koettu monissa arvioinneissa ylitsepääsemättömän vaikeaksi. Satunnaiskoeasetelmien antama kuva varmasta näytöstä on asettanut paineita myös terveyden edistämisen vaikuttavuuden osoittamiselle. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arvioinnissa ongelmallista on koeasetelmien luominen, joissa tarkoituksena on kaikkien muiden ulkoisten ja sisäisten vaikuttavien tekijöiden rajaaminen pois. Ihmisiä ja heidän käyttäytymistään voidaan tarkkailla ja tehdä havaintoja muutoksista, mutta muutoksen absoluuttisen syyn osoittaminen ja yksilöiminen on ongelmallista. (Thorogood & Coombes 2000, 43-46)

Terveyden edistämisen vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittamisessa törmätään jälleen terveyden edistämisen käsitteen laajuuteen. Eri toimijat ymmärtävät terveyden edistämisen eri tavoin: osa painottaa riskitekijöitä, toiset näkevät mahdollistamisen tärkeämpänä. Terveyden edistämisessä ei ole olemassa kaikille yhteistä ja samaa päämäärää, josta oltaisiin yksimielisiä. Tämä johtaa siihen, että myös ymmärrys vaikuttavuudesta kärsii. (Pelto-Huikko ym. 2006, 15)

### 3. Toimintamalli

#### 3.1 Toimintamallin määrittelyä

Toimintamalli-käsitteeseen yhdistetään yleisesti positiivinen mielikuva hyvin järjestetystä, strukturoidusta toiminnasta. Käsitettä määriteltäessä törmää sen arkipäiväisyyteen - toimintamalli-käsitettä käytetään useissa eri yhteyksissä kuitenkin tarkemmin määrittelemättä, mitä sillä juuri siinä yhteydessä tarkoitetaan. Ehkä toimintamallin kohdalla on havaittavissa sama ilmiö kuin terveyden ja terveyden edistämisen käsitteiden kanssa: oletetaan, että käsite on tuttu ja samaa merkitsevä kaikille eikä sen vuoksi määritellä käsitettä tarkemmin (vrt. Seedhouse 1997). Ongelmallista on myös se, että toimintamalli-käsitteellä on useita rinnakkais- tai lähikäsitteitä, kuten ajattelumalli, työorientaatio, orientaatioperusta tai orientaatio (Engeström 1995, 106; kts. myös Simoila 1994, 22), joita käytetään toimintamallin synonyyminä. Arkisemmin rinnakkais- tai lähikäsitteinä käytetään mm. toimintamuotoa, toimintakäytäntöä tai toimintaohjetta (Pelto-Huikko ym. 2006, 29) sekä toimintatapaa tai työmuotoa (Pietilä ym. 2002, 152).

Engeström (1995, 106) määrittelee toimintamallin seuraavalla tavalla:

*Orientaatioperusta tai lyhyemmin vain orientaatio on kokonaisvaltainen laadullinen kuvaus tavasta, jolla jostain asiasta (esim. työstä) voidaan ajatella tai jokin tehtävä tai prosessi voidaan suorittaa. Siksi sitä nimitetään myös ajattelu- ja toimintamalliksi.*

Orientaatio eli ajattelu- tai toimintamalli liittyy Engeströmin (emt.) mukaan ajattelun ja tekemisen lisäksi myös rakenteisiin ja prosesseihin. Se ei ole pelkästään sisäinen tai mentaalinen vaan erilaiset ajattelun ja toiminnan mallit esiintyvät kulttuurissa myös kirjallisina, kuvallisina ja esineellisinä ohjeina, kaavoina jne. Toimintamalleja voidaan tarkastella operaatioiden, tekojen tai koko toiminnan tasolla. Koko toiminnan tasolla motiivit, kehityspyrkimykset, yhteistoimintasuhteet ja aikaperspektiivi ovat oleellisia



tekijöitä, kun taas tekojen tason toimintamallissa korostuvat vahvemmin suorituksen tavoitteet, periaatteet ja keinot.

Pietilän ym. (2002, 152) mukaan toimintamallilla tarkoitetaan työn tai toiminnan organisointitapaa, työnjako- tai järjestämistapaa tai työn teoreettista mallia. He tekevät eron toimintamallin ja työmenetelmän käsitteiden välille; työmenetelmällä he tarkoittavat suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, työn tekemistä tietyllä menetelmällä. Pietilän ym. tavoin Varjoranta (1997) ymmärtää toimintamallin tarkoittavan työn järjestämistapaa, kun taas Simoila (1994) sekä Simoila & Harlamov (1993) tarkoittavat tutkimuksissaan ajattelu- ja toimintamalleilla työyhteisön tai työntekijäryhmän keskuudessa esiintyviä kokonaisvaltaisia suhtautumis- ja tulkintatapoja. Toimintamalli voidaan nähdä myös kaavamaisena, mutta monitasoisena ja monipuolisena kuvauksena yksinkertaisesta toiminnasta, jolloin toimintamalli käsittää vain yhden toimintakokonaisuuden ja kuvaa toiminnan etenemistä eri toimintojen kautta vaiheesta toiseen (Booch ym. 1998).

### **3.2 Kehittävä työntutkimus, toimintajärjestelmän malli ja ekspansiivisen oppimisen sykli**

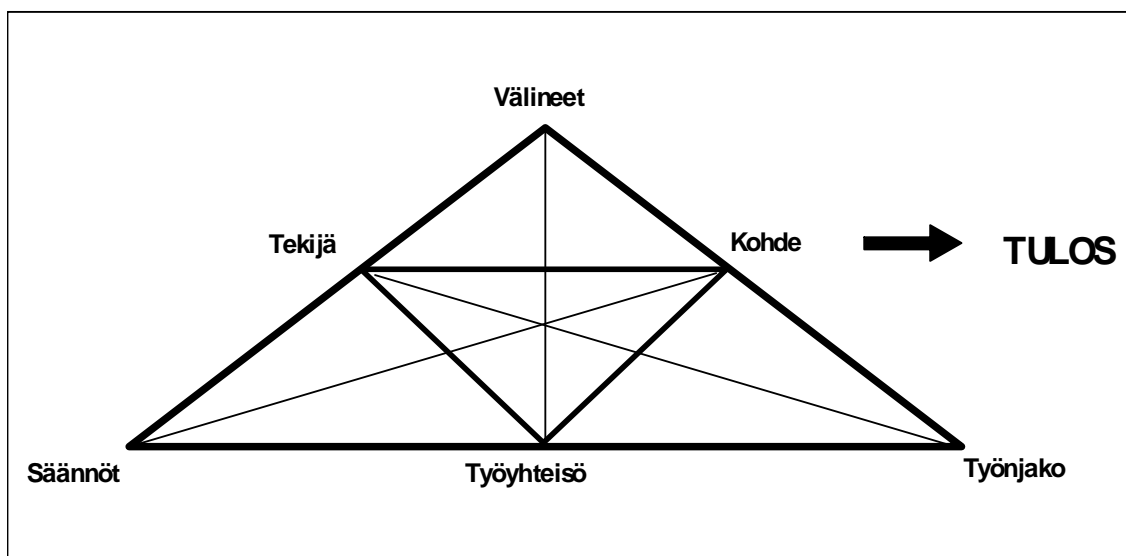
Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa virinnyt suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Sitä luonnehditaan toiminnan teorian erityiseksi muodoksi ja sovellukseksi työtoimintojen tutkimukseen. Kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Se ei tuota työpaikoille ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien mallien suunnitteluun. (Engeström 1995, 11-12).

Kehittävän työntutkimuksen teoreettiset lähtökohdat perustuvat venäläisten psykologien Leontjevin (1977), Lurian (1979) ja Vygotskyn (1978) kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan. Suomessa kehittävää työntutkimusta ovat kehittäneet mm. Engeström (1983, 1987) sekä Toikka (1984). Kehittävän työntutkimuksen teoria on alun

pitäen luotu avoimeksi tutkimusotteeksi, johon voidaan omaksua uusia näkökulmia ja näin ollen hyödyntää teoreettisena tukena monissa kehittämistoimissa (Engeström 1995, 11-12; Miettinen 1993, 17). Sitä ovat hyödyntäneet toimintamallien kuvauksessa ja kehittämistyössä mm. Virkkunen (1989), Leiman (1991) ja Simoila (1994).

Kehittävässä työntutkimuksessa on kolme yleistä teoreettista välinettä, jotka ovat: 1. inhimillisen työtoiminnan teoreettinen malli eli toimintajärjestelmän malli, 2. historiallinen analyysi, 3. ekspansiivisen oppimisen sykli (Engeström 1987). Esittelen näistä toimintajärjestelmän mallin sekä ekspansiivisen oppimisen syklin. Toimintajärjestelmän malli auttaa toimintamallin ja sen osatekijöiden hahmottamisessa ja ekspansiivisen oppimisen sykli puolestaan on esimerkkinä toimintamallin kehittämistyöstä.

Toimintajärjestelmän malli (kuviot 1) on Engeströmin (1987, 81-82) mukaan pienin mahdollinen yksikkö, jossa pystytään tavoittamaan inhimillisen toiminnan kokonaisuus ja kokonaisuuteen kuuluvat osatekijät. Mallin avulla voidaan analysoida toiminnan sisäistä dynamiikkaa ja kuvata osatekijöiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Koska toimintajärjestelmän malli kuvaa toiminnan kokonaisuutta ja sen osatekijöitä, ymmärrän sen olevan myös toimintamallin perustana ja siten kuvaavan myös toimintamallin osaluokkia.



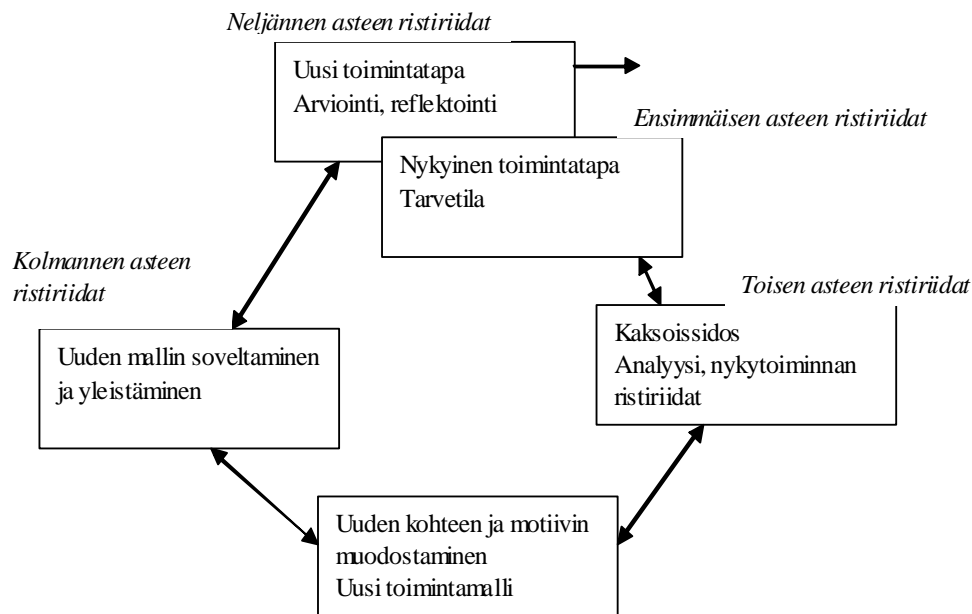
Kuvio 1. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 1987, 78)

Toimintajärjestelmän mallissa (kuvio 1) **tekijä** tarkoittaa yksilöä tai ryhmää, jonka näkökulmasta analyysia suoritetaan. **Kohteella** tarkoitetaan ilmiöiden, esineiden tai olentojen kokonaisuutta, jossa pyritään aikaansaamaan halutunsuuntaisia muutoksia. **Tulos** tarkoittaa muutoksia ja vaikutuksia, joita kohteessa tavoitellaan tai saadaan aikaan toiminnan avulla. **Välineet** ovat toimintajärjestelmän tekijöiden käytössä olevia käsitteellisiä malleja, toimintaohjeita ja työkaluja, joiden avulla kohdetta käsitellään. **Säännöillä** tarkoitetaan erilaisia kirjoitettuja tai kirjoittamattomia ohjeita, määräyksiä tai normeja, jotka säätelevät työyhteisön toimintaa. **Yhteisö** tarkoittaa käsiteltävän kohteen työyhteisöä, joka ei välttämättä muodostu pelkästään fyysisesti toisiaan lähellä toimivien työntekijöiden kesken. **Työnjako** tarkoittaa kohteen käsittelyyn liittyvien tehtävien jakoa työyhteisön eri osapuolten kesken. (Engeström 1987, 73-82)

Nämä edellä kuvatut toimintajärjestelmän osat ovat jatkuvassa vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteessa toisiinsa. Eri osien kehittyessä ja muuntuessa toimintajärjestelmään syntyy sisäisiä jännitteitä, jotka pitää ratkaista tasapainon palauttamiseksi. Tästä seuraa toimintajärjestelmän muuntuminen ja kehittyminen osiensa muutoksen kautta. (emt.)

Tämän pro gradu -tutkimuksen kohteena on terveyden edistämisen hankkeissa kehitetyt toimintamallit. Esittäkseni toimintajärjestelmän osat käytännössä, otan esimerkin koulun päihteiden käytön ehkäisyn toimintamallista. Koulun päihteiden käytön ehkäisyn toimintamallissa tekijät ovat niitä, jotka toteuttavat toimintamallin mukaista toimintaa eli mm. opettajat ja kouluterveydenhoitaja. Kohde tarkoittaa kohderyhmää, johon toimintamallilla halutaan vaikuttaa eli koulun oppilaita. Tulokset ovat kohderyhmässä toimintamallin avulla aikaansaadut muutokset ja vaikutukset eli esim. oppilaiden päihteettömyys tai päihdekokeilujen siirtyminen myöhäisempään ajankohtaan. Välineitä ovat mm. erilaiset teoreettiset mallit tai toimintaohjeet eli esimerkiksi käyttäytymisen muutosta selittävät teoriat, oppitunnit päihteisiin liittyen sekä toimintaohjeet tilanteeseen, jos oppilaat tupakoivat koulun alueella. Sääntöjä ovat esimerkiksi koulun säännöt. Koulun omien sääntöjen lisäksi säännöiksi voidaan lukea mm. kansalliset ohjelmat (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmat) sekä Kansanterveyslaki. Yhteisö muodostuu toimintamallin tekijöistä eli koulun työyhteisöstä ja työnjako tarkoittaa koulun työntekijöiden sisäisiä sopimuksia hoidettavista työtehtävistä, esim. opettajien ja kouluterveydenhoitajan välistä työnjakoa.

Ekspansiivisen oppimisen sykli (kuvio 2) on toinen kehittävän työntutkimuksen teoreettisista välineistä. Se kuvaa toimintajärjestelmän laadullista uudelleen muotoutumista jatkuvana, monimuotoisena ja asteittain etenevänä syklinä, jossa tietyt vaiheet seuraavat toisiaan. (Engeström 1987, 1995)



Kuvio 2. Ekspansiivisen oppimisen sykli (Engeström 1987, 189)

Muutos etenee kehittävän työntutkimuksen perusolettamusten mukaan toimintajärjestelmän ristiriitojen tunnistamisen ja niiden ratkaisemisen kautta. Ensimmäisen asteen ristiriidat ilmenevät jonkin toimintajärjestelmän osan (tekijä, välineet, kohde, tulos, säännöt, työyhteisö ja työnjako) sisäisenä konfliktina. Ne ovat usein piileviä ja saattavat aiheuttaa kitkaa toimintajärjestelmässä, mutta eivät yleensä kriisiytä sitä. Toisen asteen ristiriidat puolestaan esiintyvät toimintajärjestelmän eri osatekijöiden välillä ja niiden kärjistyminen johtaa toimintajärjestelmän kokonaisuuden uudelleenmuotoiluun. Kolmannen asteen ristiriita on jännite uuden toimintatavan ja vanhan käytännön välillä. Luotu uusi toimintamalli ei siirry käytäntöön vaivattomasti, sillä aikaisempi toimintatapa ei häviä, vaan jää kapinoimaan uutta vastaan. Neljännen

asteen ristiriidasta on kyse silloin, kun uusi toimintatapa alkaa vakiintua ja se joutuu ristiriitaan yhden tai useamman naapuritoimintajärjestelmän kanssa. (Engeström 1987, 82-91)

Ekspansiivisen oppimisen syklin alkuvaiheessa kyse on suhteellisen vakiintuneesta toimintatavasta, jossa hallitsee vallitsevan toimintakulttuurin omaksuminen. Syklin ensimmäinen vaihe on tarvetila, joka kuvaa toimintajärjestelmän alkavaa rauhattomuuden ja epämääräisen tyytymättömyyden tilaa. Muutoksen tarve on syntymässä, mutta sen suunta ja sisältö eivät ole vielä hahmottuneet. Se on vastine ensimmäisen asteen ristiriidalle toimintajärjestelmän kunkin osatekijän sisällä. Syklin toista vaihetta kutsutaan kaksoissidokseksi. Tässä vaiheessa toimintajärjestelmän joidenkin osatekijöiden välille on muodostunut kärjistyvä ristiriita, johon reagoidaan joko kriisillä tai etsimällä laadullisesti kokonaan uusi ratkaisu. Kaksoissidoksen uudenlainen, ekspansiivinen ratkaisu edellyttää toimintajärjestelmän analysointia ristiriitojen tunnistamiseksi ja uudenlaisten ratkaisujen löytymiseksi. Kaksoissidos on toisen asteen ristiriitojen vastine. (Engeström 1995, 87-92)

Ekspansiivisen oppimisen syklin kolmannessa vaiheessa hahmotetaan uusi kohde ja motiivi sekä muodostetaan uusi toimintamalli. Se on vaihe, jossa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uuden ratkaisun nykyvaiheen ristiriitoihin. Toimintamallin rakentamisen ydin on uusi käsitys työn kohteesta ja tuloksesta eli siitä, mitä työssä tuotetaan ja miksi. Tähän vaiheeseen liittyy myös uusien strategisten työvälineiden sekä työnjako- ja yhteistoimintamuotojen kehittäminen. Uutta toimintamallia ryhdytään soveltamaan käytäntöön neljännessä vaiheessa. Tämä tapahtuu usein ensin rajatummassa yhteydessä, josta sitä laajennetaan koskemaan yleisemmin koko toimintaa. Tässä vaiheessa syntyy häiriöitä ja konflikteja, joita usein nimitetään muutosvastarinnaksi. Ne ilmentävät kolmannen asteen ristiriitoja entisen toimintatavan ja uuden toimintamallin välillä. Ristiriitojen ratkaisemisen yhteydessä uutta toimintamallia samalla hiotaan ja muunnellaan. (emt.)

Syklin viidennessä vaiheessa uuden toimintatavan vakiinnuttaminen ja arviointi merkitsevät siirtymistä tilaan, jossa uusia käytäntöjä noudatetaan systemaattisesti. Uusi toimintatapa on löytänyt lopullisen muotonsa ja se vakiintuu käyttöön. Tässä vaiheessa työyhteisö voi pysähtyä arvioimaan omaa muutostaan, mistä saattaa olla tuloksena myös kritiikkiä. Kritiikki ilmentää neljännen asteen ristiriitoja, jotka ovat keskustuiminnan ja

muutoksen ulkopuolelle jääneiden naapuritoimintojen välisiä jännitteitä. Näistä ristiriidoista muodostuu ainekset seuraavan kehityssyklin aloittaville uusille ensimmäisen ja toiseen asteen ristiriidoille. (emt.)

Kuten kappaleen alussa toin esille, kehittävä työntutkimus on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Siinä työpaikoille ei tuoda ulkoapäin valmiita ratkaisuja, vaan uusia malleja kehitetään työyhteisön sisäisenä toimintana. (Engeström 1995, 11-12) Tämän tutkimuksen kohteena olevat terveyden edistämisen hankkeet ja niissä toteutettu kehittämistoiminta eroavat organisaatioiden työn kehittämisestä ainakin siten, että hankkeet ovat tiukasti sidoksissa tiettyyn ajankohtaan ja ajalliseen keston. Kehittävän työntutkimuksen kohteena olevissa organisaatioissa tai työyhteisöissä toiminta on hankkeisiin verrattuna pysyvämpää ja jatkuvampaa. Tässä tutkimuksessa hankkeiden toteuttajina ovat useimmiten järjestöt, joiden toiminnassa ulkopuolisella rahoituksella on suuri merkitys. Järjestöille on siten luonteenomaista jaksottainen ja rahoitukseen sidoksissa oleva toimintatapa, joka luo oman erityisen kontekstinsa järjestöjen työn kehittämiseen.

Engeström (emt.) kuitenkin toteaa, että kehittävän työntutkimuksen teoria on alun pitäen luotu avoimeksi tutkimusotteeksi, johon voidaan omaksua uusia näkökulmia ja näin ollen hyödyntää sitä teoreettisena tukena monissa kehittämistoimissa. Täten mielestäni kehittävän työntutkimuksen elementit ovat sovellettavissa myös järjestöjen hankkeissa toteutettavaan kehittämistoimintaan, kunhan huomioidaan hanketyön mukanaan tuomat erityispiirteet.

## **4. Tutkimuksen tehtävä ja toteutus**

### **4.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkimukseni tarkastelee terveyden edistämisen toimintamalleja, jotka on kehitetty STM:n terveyden edistämisen määrärahalla rahoitetuissa hankkeissa. Toimintamallien kehittämisprosessista hanketyössä ei ole aikaisempaa tietoa. Tämä tutkimus keskittyy toimintamallin käsitteeseen sekä toimintamallien suunnitteluun ja arviointiin.

Tutkimuskysymykset tarkentuivat tutkimusprosessin edetessä seuraavaan muotoon:

1. Mitä terveyden edistämisen hankkeiden työntekijät ymmärtävät toimintamallin käsitteellä?
2. Miten toimintamalli suunniteltiin hankkeissa? Mitkä olivat keskeisiä asioita suunnitteluprosessissa?
3. Miten kehitettyä toimintamallia arvioitiin hankkeissa? Mitkä olivat arviointimenetelmät ja kuka toimintamallia arvioi?
4. Ketkä toimintamallin kehittämisprosessiin osallistuivat?

### **4.2 Aineisto ja sen kerääminen**

Tutkimukseni aineisto koostuu puhelinhaastatteluista, jotka tein toimintamallien kehittämiseen tähtäävien terveyden edistämishankkeiden työntekijöille. Haastattelin hankkeissa toimineita henkilöitä, jotka olivat hankerahahakemuksissa nimetty hankkeiden yhdyshenkilöiksi. Keräsin aineiston työskennellessäni syksyllä 2005 Tekryssä hankkeessa, jossa teimme STM:n pyynnöstä selvityksen terveyden edistämisen määrärahoilla kehitetyistä toimintamalleista ja niiden arvioinnista (Pelto-Huikko ym. 2006). Hankkeessa työtehtäviini kuului mm. aineiston kerääminen

hankerahahakemusten ja loppuselvitysten joukosta, haastattelukysymysten suunnittelu, puhelinhaastattelujen tekeminen ja purkaminen sekä selvitysraportin kirjoittaminen yhteistyössä Tekryn suunnittelijan kanssa. Raportissa kuvasimme toimintamalleja yleisellä ja kuvailevalla tasolla, kun taas tämä pro gradu on tutkimus, jossa analysoin toimintamalleja ja niiden kehittämisprosesseja laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Tekryn hankkeessa tehdyn selvityksen ja tämän tutkimuksen aineisto ovat päällekkäisiä, mutta niitä on käytetty eri tavoin. Selvitystä varten keräsin aineiston vuosina 1999 - 2004 Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahaa saaneista hankkeista. Hankkeita valitessa kriteerinä oli se, että hanke oli alkanut ja loppunut mainittuna aikana, jotta niistä saisi mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan. Muutama hankkeista oli selkeästi vain yhden vuoden hanke, mutta suurin osa oli saanut rahoitusta useampana, yleensä kolmena vuotena. Kaikkiaan rahoitusta saaneita hankkeita valittujen kuuden vuoden ajalta oli 150, mutta näistä 86 oli sekä alkanut että loppunut vuosien 1999 - 2004 välisenä aikana. Näiden 86 hankkeen joukosta seuloin mukaan sellaiset hankkeet, joiden hankerahahakemuksessa yhtenä julkilausuttuna tavoitteena oli esitetty toimintamallin kehittäminen. Tällä kriteerillä aineistoksi seuloutui 16 hanketta. Tätä aineistoa käytimme siis selvityksen tekemiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston tarkoituksenmukaisesta tai harkinnanvaraisesta poiminnasta, jolloin tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään ja jolloin lähestymistapa ja menetelmät on valittu tutkimustarpeiden ja -tavoitteiden mukaan (Eskola & Suoranta 1998, 61-62). Tämän pro gradu -tutkimuksen aineiston muodostaa 11 teemahaastattelua, jotka tein puhelimitse toimintamallia kehittäneiden hankkeiden hanketyöntekijöille. Kaikkiaan toimintamallia kehittäviä hankkeita oli 16, mutta yksi hanketyöntekijä kieltäytyi vastaamasta ja neljää muuta haastateltavaa en onnistunut aikataulun puitteissa tavoittamaan erinäisistä syistä johtuen (esim. pitkä sairausloma, virkavapaus). Tämän tutkimuksen lisäksi näitä haastatteluja käytettiin hyväksi myös edellä kuvaamassani selvityksessä vahvistamaan hankerahahakemusten ja loppuselvitysten pohjalta muodostamaamme näkemystä kehitetyistä toimintamalleista.

Haastattelut olivat teemahaastatteluja; ne etenivät etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77). Haastattelun teemojen valinnassa käytin pohjana hankerahahakemuksia, joiden tietoja



halusin syventää haastattelujen avulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) mukaan teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. Näin ollen kyseinen lähestymistapa sopi hyvin tarkoitukseeni saada tietoa nimenomaan hanketyöntekijöiden näkemyksestä ja siitä mitä he toimintamallilla tarkoittavat. Haastateltavat saivat kysymysrunгон sähköpostitse etukäteen tutustuttavaksi. Kysymykset löytyvät liitteestä 1.

Keräsin tutkimuksen aineiston loka-marraskuun vaihteessa 2005. Nauhoitin puhelinhaastattelut haastateltavien luvalla. Yhteen haastatteluun kului aikaa keskimäärin 30 minuuttia. Haastattelut puhtaaksikirjoitettuani aineistoa kertyi yhteensä 53 konekirjoitusliuskaa 1 rivivälillä.

Seuraavassa listassa on kuvattu yleisellä tasolla toimintamallit, joita tutkimukseen osallistuneissa hankkeissa kehitettiin. Toimintamallien tarkempi kuvailu ei ole mahdollista, jotta hankkeet eivät olisi tunnistettavissa. Nämä 11 toimintamallia olivat:

- aikuisille suunnattu kirjoituskurssi
- liikuntaneuvontatilanne
- kouluikäisten kerhotoiminta
- koulun päihdetoimintasuunnitelma
- väkivaltatyön hoitopolku
- oppitunnit ala-asteen kouluille
- yhteistyö tupakoinnin vähentämiseksi
- toimintamuodot koululaisten syrjäytymisen estämiseen ja varhaiseen puuttumiseen
- nuorten päihteiden käytön ja tapaturmien ennaltaehkäisy
- savuttomuustyön edistäminen kuntatasolla
- hoitosuosituksen jalkauttaminen

### **4.3 Tutkimusmenetelmä**

Aineiston analyysimenetelmänä olen käyttänyt laadullista sisällönanalyysiä. Kyngäksen & Vanhasen (1999, 4) mukaan sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja

kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aikaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Samoin Tuomen & Sarajärven mukaan (2003, 110) analyysin avulla ilmiöstä luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä järjestetään aineistoa, jotta sen perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Lopputulokseksi sisällönanalyysissä saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä tai malli, jotka voivat kuvailla käsitteiden välisiä hierarkioita ja suhteita toisiinsa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen ja analyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastausta empiirisestä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110-115) Teoria siis rakennetaan aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös (Eskola & Suoranta 1998, 19). Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan käytetään hyväksi jotain tiettyä teoriaa tai mallia, jolloin tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti. Aineiston analyysiä ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu teoria tai viitekehys. Kolmantena analyysimahdollisuutena on teoriasidonnainen analyysi, jossa on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjaudu suoraan teoriaan. Teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä, jolloin tutkijan ajatteluprosessia vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95-99)

Kyngäksen & Vanhasen (1999, 9) mukaan aineiston keruumenetelmä vaikuttaa siihen, millainen sisällönanalyysitapa valitaan. Jos aineisto on kerätty strukturoidulla menetelmällä, sitä on mahdotonta analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla menetelmällä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 79-80), jolloin analyysimenetelmäni on teoriasidonnainen. Koska puolistrukturoitu teemahaastattelu ohjasi tämän tutkimuksen aineiston keruuta, haastattelun strukturi toimii analyysirunkona (kts. Kyngäs & Vanhanen 1999, 9). Poimin aineistosta analyysirunkoon sopivia asioita ja muodostin sen sisälle kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Induktiivinen analyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi edeten aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110-111). Analyysiyksikkönä käytin yhtä tai useampaa lausetta, jotka muodostivat ymmärrettävän kuvauksen kysymyksen teemaan sopien.

## 5. Tulokset

### 5.1 Toimijat

Aineistosta oli eroteltavissa viisi erilaista toimijaryhmää, jotka liittyivät toimintamallin kehittämiseen. Toimijaryhmät ja niille antamani nimitykset löytyvät taulukosta 1.

Aineistossa esiintyvät toimijat	Toimijoiden nimitykset
hankkeiden työntekijät	kehittäjät
hankkeiden kehittämisessä osittain mukana olevat ryhmät / henkilöt	kehittäjiin liittyvät tahot
toimintamallin mukaisen toiminnan toteuttajat	käyttäjät
toimintamallin kohteena olevat henkilöt	kohderyhmä
toimintamallin kohteena olevien henkilöiden lähellä olevat henkilöt	kohderyhmään liittyvät tahot

Taulukko 1. Terveystiedon edistämisen toimintamalleissa esiintyvät toimijat ja heidän nimityksensä.

Kehittäjiksi kutsumani ryhmä koostui hankkeiden työntekijöistä, jotka olivat vastuussa toimintamallin kehittämisestä. Kehitystyössä oli mukana myös muita tahoja, esimerkiksi ohjausryhmiä ja yhteistyökumppaneita, jotka eivät kuitenkaan olleet päätoimisesti kehittämässä toimintamallia vaan heidän roolinsa on enemmänkin neuvoa antava. Tätä ryhmää kutsun kehittäjiin liittyviksi tahoiksi. Kolmantena ryhmänä esiintyivät valmiin toimintamallin toteuttajat ts. ne, jotka toteuttivat toimintamallin mukaista toimintaa. Nämä olen nimennyt käyttäjiksi. Toimintamallin kohteena olevia henkilöitä eli niitä, joiden toimintamalli oli suunnattu ja joiden terveyttä pyrittiin edistämään kutsun kohderyhmäksi. Kuten kehittäjiin, myös kohderyhmään liittyi kiinteästi henkilöitä, jotka eivät kuitenkaan olleet suoraan toiminnan keskiössä. Tämän viidennen ryhmän olen

nimennyt kohderyhmään liittyviksi tahoiksi. Se koostui mm. vanhemmista tai opettajista ja esiintyi erityisesti silloin, kun toimintamallin kohderyhmänä olivat lapset tai nuoret.

Toimintamallin kehittäjät olivat paria poikkeusta lukuun ottamatta eri henkilöitä kuin toimintamallin käyttäjät. Aineiston perusteella voidaan siis havaita, että useimmiten toimintamalli kehitetään jonkin muun kuin kehittäjätahon käyttöön. Kaikista viidestä ryhmästä aineistossa erityisen keskeiselle sijalle nousevat käyttäjät. Osa kommenteista viittasi siihen, että toimintamalleja kehitetään enemmän käyttäjien kuin kohderyhmän tarpeisiin.

*Meillä (kehittäjät) oli sellainen näkemys, että toimijat (käyttäjät) ei toteuta kovinkaan paljon (kohderyhmän terveyttä edistävää) neuvontaa. Ja jos ne toteuttaa sitä, se on hyvin yleisluontoista. Nähtiin, että siinä toiminnassa on kehittämistä ja nähtiin että toimijoiden valmiuksissa ja tiedoissa on parantamisen varaa. (3)<sup>1</sup>*

*Koska muuten mitään ei tapahdu, (käyttäjillä) täytyy olla hirveän konkreettinen työväline. --- Oli selvää, että (käyttäjillä) ei ole malleja eikä osata. (7)*

Toki kohderyhmäkin nähtiin hyvin keskeiseksi ryhmäksi, mutta sitä ei tuotu yhtä korostetusti esille kuin käyttäjiä. Kohderyhmän keskeisyyttä pidettiin mahdollisesti niin itsestään selvänä, että sen korostamista ei koettu tarpeelliseksi. Keskusteltaessa mitä hyötyä ja kenelle toimintamallin kehittämisestä koettiin olevan, tuli mm. seuraavanlaisia kommentteja:

*Siitä on ollut hyötyä kohderyhmälle. --- Mutta myös kehittäjille, siitä on jäänyt elämään tämmöistä sisältöä ja sisältöä on kehitetty tältä pohjalta. (2)*

*Ennen kaikkea toimijoille (käyttäjät), joita kiinnostaa neuvonta ja haluaisi systematisoida sitä. --- Luonnollisesti henkilö, joka saa tämän neuvonnan. (3)*

*Tietenkin viime kädessä on kysymys kohderyhmän hyvinvoinnista, mutta totta kai ihan suoraan toimijat (käyttäjät) sai evästystä omaan toimintaansa. (4)*

---

<sup>1</sup> Aineiston haastattelut olen merkinnyt numeroilla 1-11. Haastattelulainauksen perässä oleva numero kertoo mistä hankkeesta lainaus on peräisin.

*Viime kädessä pitää sanoa sen olevan kohderyhmä. Mutta kyllähän se myös on toimijoille (käyttäjät). (5)*

*Toimijat (käyttäjät) saivat siitä aika hyvät eväät kohderyhmän kohtaamiseen. Suurin hyöty on ollut asiakkaalle. (6)*

Edellä olleissa kommentteissa kohderyhmän keskeisyys tulee hyvin esille. Mm. sanoilla *luonnollisesti* (3), *viime kädessä* (4, 5) ja *suurin hyöty* (6) viitataan siihen, että kohderyhmä hyöttyy automaattisesti ja joka tapauksessa toimintamallista. Vaikka kohderyhmän nähtiin saavan toimintamallista suurimman hyödyn, sitä ei enää suuremmin pohdittu tai huomioitu haastattelun muissa vaiheissa.

## **5.2 Toimintamalli käsitteenä**

Selvittääkseni mitä hanketyöntekijät ymmärtävät toimintamalli-käsitteellä, tarkastelin miten hanketyöntekijät kuvasivat toimintamalleja haastattelussa. Analyysin perusteella jaoin kuvaukset kahteen toisistaan erottuvaan luokkaan. Nämä yläkategoriat nimesin toimintaa ohjaaviksi toimintamalleiksi ja toimintaa kuvaaviksi toimintamalleiksi. Aineistossa oli yhteensä 11 toimintamallia, joista 6 kpl on toimintaa ohjaavia toimintamalleja ja 5 kpl toimintaa kuvaavia toimintamalleja. Jatkossa käytän näistä lyhennettyjä nimityksiä ohjaava malli ja kuvaava malli. Seuraavassa tarkastelen luomieni luokkien sisäisiä ominaispiirteitä sekä luokkien välisiä eroja.

### **5.2.1 Toimintaa ohjaava toimintamalli**

Toimintaa ohjaavat toimintamallit olivat loogisia kokonaisuuksia, jotka johdattivat toimintaa askel askeleelta eteenpäin kohti tavoitetta. Toimintamalli ymmärrettiin toiminnan rakenteena tai runkona, eräänlaisena polkuna, jota seurataan. Keskeistä oli systemaattinen eteneminen vaiheesta toiseen, jolloin eri vaiheet seurasivat toisiaan kronologisessa järjestyksessä.

*Tietty rakenne tietyille asioille, joka ohjeistaa viemään läpi tietyn prosessin. (1)*

*Se (toimintamalli) on jonkinlainen mallitus siitä, miten asiat pitäisi tehdä, jotta ne tehtäisiin mahdollisimman hyvin. Sisältää tiettyjä yleisiä periaatteita, strukturoi jollain tavalla toimintaa, yhdenmukaistaa toimintaa. (3)*

*Malli, joka ohjaa käytännön tason tekemistä. (4)*

Näistä kommentteista on havaittavissa nimenomaan toimintamallin ohjaava luonne, ts. toimintamalli ymmärretään ohjeena, jonka mukaisesti toimintaan.

Aineiston ohjaavien mallien yhdistävä tekijä oli se, että mallit perustuivat yhteen tai useampaan teoriaan. Osassa tukena oli käytetty tämän lisäksi vielä tutkittua tietoa. Toimintamallien kehittämisessä oli siis hyödynnetty olemassa olevia teorioita sekä tutkimusta ja sitä kautta niiden toimivuudelle oli haettu vahvistusta. Tutkimustieto ja toiminnan teoreettinen jäsenitys olivat keskeisiä elementtejä toimintaa ohjaavassa mallissa, vaikkakaan sen mukaisesti ei käytännössä aina toimita.

*Toimintamallissa on olennaisena, että se tietyllä tavalla soveltaa jotain teoriaa käytäntöön eli siinä on sellainen käytäntöä ja teoriaa yhdistävä elementti. Toisaalta usein toimintamalli on vain valistunut arvaus jostain toimivasta käytännöstä. (2)*

*Toimintamalli perustuu jonkinlaiseen tutkimustietoon siitä, että miten sitä asiaa pystytään edistämään ja viemään eteenpäin sitä toimintaa (3).*

Toimintamallit oli onnistuttu kehittämään valmiiksi hankkeen puitteissa ja niitä oli myös toteutettu käytännössä toimivuuden varmistamiseksi. Ohjaavalle mallille luonteenomaista aineiston perusteella oli myös se, että siitä on olemassa kirjallinen versio, jonka avulla mallin mukainen toiminta on toistettavissa sekä selkeät ohjeet, miten tulisi toimia. Ohjaava malli onkin verrattavissa vuokaavioon, joka on yksinkertaistettu kuvaus tietyn toiminnan etenemisestä. Toimintaa ohjaava malli nähtiin selkeänä, johdonmukaisena, helposti seurattavana ja toistettavissa olevana.

Ohjaavien mallien kehittäjät näkivät toimintamallissa keskeisimpänä asiana toimintamallin sovellettavuuden. Kehittämisessä pyrittiin siihen, että toimintamalli on konkreettinen ja toimiva, ja että kehittämisprosessissa huomioidaan sekä käyttäjät että kohderyhmä.

*Selkeys, luettavuus, toteutettavuus, että sen pystyy niistä kirjallisista ohjeista toteuttamaan muukin kuin luojataho. (1)*

*Käytännön sovellettavuus, käytännön kokemukset kehittämissivaiheessa tulevat varsin suureen rooliin, että tehdään yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa. (3)*

*Tärkeintä on, että se (toimintamalli) on tehty niin konkreettisesti, että sen mukaan voidaan toimia käytännössä. Ja että malli on sellainen, että kaikki toimijat tuntee sen ja tietää sen ja on sitoutunut siihen. (4)*

*Riittävän yksinkertainen, suhteellisen helppo käyttää, toimiva. Sellainen, mitä ihmiset pystyvät helposti käyttämään siinä työssään missä ovat. Toimivuus on tärkeää, ei liian monimutkainen tai hankalasti toteutettava. (6)*

Kohderyhmän kannalta korostettiin mm. *edullisuutta ja joustavuutta (2)*, jotta kohderyhmällä olisi mahdollisuus osallistua toimintaan. Erityisesti lapsiin liittyvissä toimintamalleissa koettiin tärkeäksi, että lapsiin liittyvät tahot (esim. vanhemmat ja opettajat) informoidaan tarpeeksi hyvin ja sitä kautta saadaan näiltä tahoilta hyväksyntä toiminnalle.

### 5.2.2 Toimintaa kuvaava toimintamalli

Toimintaa kuvaava toimintamalli puolestaan ymmärrettiin usean eri toimintamuodon tai toimintatavan yhdistelmänä, jonka avulla tavoitteeseen pyritään. Toimintamuodot ovat toisistaan riippumattomia eivätkä ne välttämättä seuraa ajallisesti toisiaan, kuten toimintaa ohjaavissa toimintamalleissa. Eri toimintamuotoja voidaan toteuttaa parhaaksi katsotulla tavalla ja kaikkia toimintamuotoja ei välttämättä käytetä aina vaan ennemminkin valikoiden ja kulloiseenkin tilanteeseen sopivasti. Näissä toimintamalleissa kuvattiin millaisilla erilaisilla toimintamuodoilla tavoitteeseen voidaan pyrkiä, mutta toimintaa ei ymmärretty eteneväksi eikä toimintamallilla ollut ohjaavaa luonnetta. Käyttäjä siis päätti, minkä toimintamuodon missäkin tapauksessa valitsee, kun taas ohjaava malli eteni joka kerta suunnilleen samalla tavalla. Erilaiset toimintamuodot olivat keskeisiä kuvaavissa malleissa, mutta niiden välisiä suhteita tai

dynaamisuutta ei tuotu esille. Kuvaavia malleja kuvattiin haastatteluissa mm. seuraavilla tavoilla:

*Hankkeessa tehtiin paikallista yhteistyötä järjestöjen ja julkisen sektorin eri toimijoiden kanssa. Verkosto ja paikallistason yhteistyö oli tämän ydin. Kaikki toimijat yksittäisellä paikkakunnalla, jotka tekivät savuttomuustyötä, kutsuttiin kokoon ja yhdessä mietittiin mitä me ollaan tähän asti tehty ja mikä on jatkossa yhteinen toimintamalli ja suunnitelma mitä voidaan tehdä yhdessä. (5)*

*Tässä on sekä toiminnallisuutta että koulutusta ja sitten tällaista seikkailutoimintaa, siinä oli perheseikkailua, luokkaseikkailua. Sitten on myös tuollaisia perhekeskusteluja. (8)*

*Hyväksi koettujen ja hyväksi arvioitujen käytäntöjen tarjotin. --- Kehitimme aineistoja, nettiä ja erilaisia yhteistyökuvioita ja tapahtumia sekä toimintoja. (11)*

Ohjaavien mallien kehittäjien tavoin sovellettavuus koettiin toimintamallin keskeisimmäksi tekijäksi myös kuvaavien mallien kehittäjien keskuudessa.

*Se on suunnitelmallinen ja kaikkien toimijoiden tiedossa, ketkä ovat mukana. (5)*

*Siinä on selkeät tavoitteet, että ne on rajattu. Menetelmät on mietitty ja myös miten sitä ohjataan. (8)*

*Se on sillä tasolla, että se on käytännössä sovellettavissa, että se kääntyy käytännöksi. Käytännönläheisyys on hyvin tärkeä elementti. (9)*

*Keskeistä on tavoite mihin toimintamallilla pyritään ja miten toimintamallia käytetään eli sellainen ohjeistus. (10)*

*Se on tavoitteellista toimintaa, sillä on tavoite. On ne hyvät käytännöt, joita voidaan siirtää. (11)*

Päinvastoin kuin toimintaa ohjaavia, toimintaa kuvaavia toimintamalleja ei ollut havainnollistettu kirjallisesti, ts. niitä ei ole olemassa kirjallisena mallina, jonka avulla mallin mukainen toiminta olisi toistettavissa. Kuvaavista malleista olikin ohjaavia enemmän aistittavissa keskeneräisyyden tuntu, joka johtunee ensinnäkin loogisuuden ja



systemaattisuuden puutteesta ja toiseksi siitä, että toimintamalleja ei onnistuttu kehittämään ihan loppuun asti. Syitä keskeneräisyyteen voi etsiä mm. seuraavista kommenteista:

*Malli sinänsä, niin kauan kuin hanke on olemassa, onnistui suht hyvin. Sittenhän on se, että mitä siitä jää elämään, rahoitus loppuu. (5)*

*Käytännön toteuttaminen taas on näitä hanketyön heikkoja kohtia ylipäänsä, että on kolme vuotta ja se (toimintamalli) sitten jää elämään, jos jää. (10)*

*Sitä (mallia) ei ole puhtaaksikirjoitettuna, siinä on paljon materiaalia, on mietitty kuka voitaisiin irrottaa sen tiivistämiseen. Mutta tällä hetkellä ei ole muuta kuin sellaista luonnosmateriaalia. (8) (Hanke lyheni kolmevuotisesta hankkeesta kaksivuotiseksi hankkeen työntekijän vaihdettua työpaikkaa.)*

*Jos ajatellaan tällaista hanketyötä, niin se on yksi sellainen heikkous, että pitäisi aina mahdollistaa tai katsoa hankkeita, mille ylipäänsä myönnetään rahaa ja mitä tuetaan, että millä tavalla ne saatetaan loppuun. --- Siitä oli tarkoitus tehdä sellainen pieni julkaisu, mutta siihen ei löytynyt rahoitusta, joten se on tekemättä. (10)*

Kuvaavissa malleissa hanketyön ongelmat tulivat korostetummin esille kuin ohjaavien mallien kohdalla. Toimintamallien jääminen elämään käytäntöihin myös hankkeen päättymisen jälkeen tulee esille edellisissä kommenteissa. Samoin resurssipulan ja riittämättömän rahan aiheuttamia ongelmia korostettiin useissa eri kohdissa.

*Pääasiassa (käyttäjät) toimivat tosi upeasti ja useinhan oli ongelmana henkilö- ja toimintaresurssien vähyys. Rahoitus oli sen verran pientä, että monetkin toimijat (käyttäjät) kokivat, että heillä ei ole hirveästi antaa yhteistyöhön. (5)*

*Täytyy sanoa, että aina kun hankesuunnitelmia tehdään, ne tehdään aivan riittämättömällä voimavaroilla ja riittämättömässä ajassa. (9)*

*Tällaisten hankkeiden taloudellinen resursointi, sitä petraisin. Pitäisi olla vähän enemmän sitä toiminnallista rahaa, että helposti rahat on mitoitettu niin että siihen palkkarahat, mutta se toiminnallinen puoli jää aika vähäiseksi. (10)*

Rahoituksen lisäksi myös hanketyön jatkuvuuden ongelmia tuotiin esille

*Yksi ongelma on rahoitus ja se, kun rahoituksen tietää vasta joulun alla eli ihmisten (palkattujen tuntityöntekijöiden) sitoutuminen, kun ei tiennyt saako seuraavalle vuodelle mitään toiminta-avustusta. Toiminnan suunnittelu tapahtuu kaikki tammikuussa ja kovasti koitetaan tehdä, vuosi on lyhyt aika, on kesälomat ja muut. Tällainen pitkäjänteisyys kärsii rahoituskuvioiden mukana. (5)*

### **5.3 Toimintamallin suunnittelu**

#### 5.3.1 Toimintaa ohjaava toimintamalli

Ohjaavan mallin suunnitteluprosessi oli selkeämpi ja yhtenäisempi verrattuna kuvaavan mallin suunnitteluun. Ohjaavia malleja oli suunniteltu järjestelmällisesti, suunnitteluun oli paneuduttu ja satsattu. Ajallisesti ohjaavien mallien suunnittelussa oli vaihtelua, suunnittelujakso kesti muutamasta viikosta jopa vuoteen. Pitkä suunnittelu-aika ei kuitenkaan näyttänyt olevan kovin keskeinen onnistumisen tekijä, sillä lyhyessäkään ajassa saatiin hyviä suunnitelmia aikaiseksi. Tärkeämpää lienee ollut suunnittelun intensiteetti ja asiaan paneutuminen.

Suunnittelu eteni suunnilleen samalla tavalla kaikkien ohjaavien mallien kesken ja niissä oli paljon yhteisiä elementtejä; esimerkiksi jokainen ohjaava malli pohjautui johonkin teoriaan ja samoin kohderyhmä huomioitiin kaikissa malleissa. Useissa tapauksissa aikaisempia kokemuksia / kokemustietoa käytettiin hyväksi suunnittelun pohjana. Korostetusti tulee esille myös, että käyttäjiin kiinnitettiin jo suunnitteluvaiheessa paljon huomioita, jolloin mietittiin mm. käyttäjien sitouttamiseen liittyviä asioita tai käyttäjille annettiin mahdollisuus saada omat toiveensa esille toimintamalliin liittyen. Joissain tapauksissa huomiota kiinnitettiin myös toimintaympäristöön, jossa toimintamallia tulotaisiin käyttämään.

Suunnitteluprosesseja kuvattiin seuraavilla tavoilla:

*Suunnittelussa lähdettiin liikkeelle psykologisesta viitekehuksesta, asioista jotka pyrkii lisäämään lapsen persoonallisuuden eheyttä ja kehittymistä. Suunnittelussa oli mukana kasvatusalan konkareita, perheneuvolan kasvatuspsykologi, toimintaterapeutti ja tulevia kerhon vetäjiä, yhdessä suunniteltiin ja muokattiin sitä. Hankittiin tila ja tarvikkeet ja harjoiteltiin tietyllä tapaa. (1)*

*Kävimme läpi tärkeimmät asiat ja aihealueet, joita sen ikäinen lapsi pohtii ja työstää. Tuen, opetuksen ja avunantaminen niihin. Otettiin yhteyttä kouluihin, etsittiin yhteistyökouluja. Ja luettiin kirjallisuutta, mitä aihealueita otetaan sekä keskusteltiin työpaikalla ja asiantuntijoiden kanssa, että mitä aihealueita olisi tärkeintä ottaa tähän. Pohdittiin miten vanhemmat saa mukaan ja ymmärtämään mistä on kyse. Kirjoitettiin tuntikuvauksia, joita peilattiin sitten toteuttavan työryhmän kanssa, keskusteltiin ja prosessoitiin, onko tämä vai eikö tämä ole hyvä näin. (7)*

*Käytiin ulkomaiset esimerkit läpi, mitä siellä on tehty. Sen jälkeen käytiin läpi kirjallisuutta, tutkimuksia, käytiin vähän teoriataustaa yleisemminkin ja sen jälkeen otettiin pilotit mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa oli kaksi erilaista mallia, jotka oli kirjallisuuden ja muiden mukaan kehitetty. Näitä testattiin ja sitten tehtiin kyselyt, sekä kohderyhmälle että toimijoille. Tämän perusteella päädyttiin siihen, mikä se (toimintamalli) nyt on. (3)*

Esimerkit tuovat hyvin esille teoriataustan keskeisyyden, joka oli ominaista kaikille ohjaaville malleille. Toimintamallien suunnittelussa lähdettiin liikkeelle teoriataustasta, johon toimintamalli ja sen vaikuttavuus pohjautuivat. Tämän jälkeen suunnittelu jatkui mm. kirjallisuuteen tutustuen, keskusteluja käymällä sekä eri vaihtoehtoja prosessoiden. Viimeinen esimerkki on poikkeuksellinen siinä suhteessa, että tässä toimintamallissa pilotointi oli vahvasti mukana. Muissa toimintamallin pilotointi ei ollut osana toimintamallin kehittämistä tai sitä ei resursseista tai muista syistä johtuen ollut onnistuttu toteuttamaan suunnitellulla tavalla.

### 5.3.2 Toimintaa kuvaava toimintamalli

Kuvaavien mallien suunnitteluprosessi ei ollut niin yhtenäinen ja toisiinsa verrattavissa oleva kokonaisuus kuin ohjaavien mallien kohdalla. Kuvaavien mallien suunnittelu oli keskenään eritasoista: joidenkin mallien kohdalla suunnittelu oli epäsystemaattista ja hajanaista ja perustui lähinnä keskusteluihin. Toisissa suunnitteluun oli paneuduttu enemmän. Kuvaavien mallien suunnitteluprosesseja kuvattiin seuraavilla tavoilla:

*Mukana olevat järjestöt mietti paikkakuntia eli missä olisi hyvä aloittaa. Käytiin keskustelua tupakkapolitiikasta ja mitä me ajatellaan tupakoinnista ja tupakoivista ihmisistä, tällaista eettispohjaista asiaa. Mietittiin kuinka monta paikkakuntaa otetaan ja miten siellä käytännössä toimitaan, kuka paikallisista yhdistyksistä hallinnoi mahdollisia palkkarahoja. Suunnittelu oli koko hankkeen läpivievä prosessi, tämä hanke eli ja muuttui ja suunnittelu kulki koko ajan mukana. (5)*

*Lähdettiin liikkeelle niistä kokemuksista. Meitä oli kokenut joukko ja mikä aikaisemmin tuntui, että oli toiminut ja sitä oli ajatellut, että näitä halutaan lähteä vielä viemään eteenpäin. Tiivistettiin ja koottiin ja heiteltiin ideoita. Mietittiin pysytäänkö siinä olennaisessa, kun meillä oli paljon asioita, ettei yritetä ottaa liian paljon ja yritetä kerralla ratkaista liian montaa asiaa. Ajateltiin, että ne siinä matkan varrella sitten selkiää. (8)*

Kuten esimerkeistä käy ilmi, hankkeissa suunnittelu perustui pääosin keskusteluille, teorioista tai tutkitusta tiedosta ei haettu tukea toimintamallille. Suunnittelujakso ei ollut selkeä, oma kokonaisuutensa vaan suunnittelua tehtiin toiminnan ohella. Tästä huolimatta kuvaavien mallien kehittäjät korostivat suunnittelun ja suunnitelmallisen toiminnan tärkeyttä haastattelun kuluessa. Suunnitelmallisuuden tärkeys siis ymmärrettiin ja ajatus tuotettiin puheen tasolla, mutta sitä ei kuitenkaan onnistuttu viemään käytäntöön. Erityisesti kuvaavien mallien kohdalla ilmenikin ristiriita tietämyksen ja käytännön toteutuksen välillä.

Kuvaavien mallien suunnitteluvaiheen kuvauksista välittyi negatiivisempi sävy kuin ohjaavien mallien kohdalla. Kuvaavien mallien suunnittelussa olisi jälkikäteen ajateltuna tehty useita asioita toisin ja tyytymättömyys rahoitukseen ja resursseihin tuotiin esille, toisin kuin ohjaavien mallien kohdalla, jossa suunnittelun kokonaisuuteen

oltiin tyytyväisempiä. Rahoitukseen ja resursseihin liittyviä asioita käsittelin jo kappaleessa 5.2.2, mutta seuraavassa muutama esimerkki siitä, mitä kuvaavien mallien kehittäjät tekisivät nyt toisin.

*Käyttäisin enemmän aikaa ja rajatumpaan kohteeseen. (8)*

*Jos olisi ollut aikaa ja resursseja, olisin ottanut nämä asianomistajat mukaan suunnittelemaan sitä ehdottomasti. Silloin oltaisiin luultavasti vältytty joiltakin riskeiltä. (9)*

*Ehkä nyt valitsisin erilaisia pilottikuntia, joissa voisi kokeilla ja ehkä pyrkisin tekemään vähän pidemmän, ehkä 5 vuoden hankkeen eli vähän enemmän aikaa. Että sinne jäisi sitten mahdollisuus toteuttaa tai resurssoida muuten. (10)*

Haastattelujen pohjalta tullut negatiivinen vaikutelma suunnittelusta saattoi johtua myös siitä, että suunnittelua ei ollut tehty kunnolla tai siinä ei ollut onnistuttu niin kuin olisi haluttu. Ehkä suunnitteluun ei uhrattu tarpeeksi aikaa ja energiaa vaan koettujen resurssipaineiden alla haluttiin päästä heti toimimaan.

Teoriatausta ei noussut kuvaavien mallien suunnittelussa läheskään yhtä keskeiseen asemaan kuin ohjaavien mallien kohdalla, jotka kaikki perustuivat johonkin teoriaan. Kuvaavista malleista yli puolessa taustalla ei ollut käytetty mitään teoria tai sellaista ei ainakaan osattu nimetä. Teoriaa tärkeämmäksi muodostuivat aikaisemmat kokemukset ja kokemustieto, jonka pohjalle toimintamallit pitkälti rakennettiin.

*Ei ole mitään teoriaa, minkä osaisin nimetä, johon toimintamalli pohjautuu. (5)*

*Se lähti kokemuksesta, että me ollaan tehty sillä tavalla aikaisemmin. --- Meitä oli kokenut joukko ja mikä aikaisemmin tuntui, että oli toiminut ja sitä oli ajatellut, että näitä halutaan lähteä vielä viemään eteenpäin. (8)*

Suunnittelun tärkeys tuotiin usein esille kuvaavien mallien kohdalla. Tämä suunnitteluprosessiin kohdistunut analyysi kuitenkin osoittaa, että suunnittelussa ei kaikkien kuvaavien toimintamallien kohdalla onnistuttu toivotulla tavalla. Suunnitelmallisuuden korostaminen saattaa siis johtua siitä, että koska haastattelut tehtiin hankkeiden päätyttyä, oli helppoa olla jälkiviisas ja epäonnistumisten kautta ymmärtää suunnittelun tärkeys. Kaiken kaikkiaan toimintaa kuvaavien toimintamallien

toteuttamisessa onnistuttiin huonommin kuin toimintaa ohjaavien mallien, sillä esim. kuvaavia malleja ei ole saatavana kirjallisena, joten siltä osin kehittämisprosessi jäi kesken. Tähän voi kenties etsiä syytä jo suunnittelusta, johon ei onnistuttu tai ymmärretty panostaa riittävästi.

## 5.4 Toimintamallin arviointi

### 5.4.1 Arviointitavat toimintaa ohjaavissa toimintamalleissa

Ohjaavien mallien arvioinneissa oli onnistuttu kohtalaisesti, ainakin kaikkia malleja oli arvioitu edes jollain tasolla. Itsearviointi ja prosessiarviointi olivat yleisimmät arviointitavat ohjaavissa malleissa.

*Itsearvioinnilla, jatkuva kysely, aika laajatin lomakkeet lähijaksoilla ja niitä on analysoitu sitten ohjausryhmässä. (2)*

*Omaa arviointia ja keskustelua miten se projekti etenee. (6)*

*Prosessiarviointia tehtiin koko ajan eli kun kehitettiin opetusta tai erilaista otetta ko. asioista, niin se arvioitiin aina siinä asiayhteydessä. (7)*

Muutamassa ohjaavassa mallissa pyrittiin jatkuvaan arviointiin, erityisesti niin, että toimintamallin sisään pyrittiin kehittämään jatkuvan arvioinnin malli.

*Koko ajan tehtiin arviointia, joka kerta kun kerho oli kokoontunut. --- Luotiin arviointimalli: kohderyhmään liittyvät tahot arvioi jakson päätyttyä oliko kohderyhmässä tapahtunut muutosta. (1)*

*Jatkuva arvioinnin malli pyrittiin kaikkiin (toiminta)malleihin saamaan mukaan. (4)*

Myös määrällistä arviointia tehtiin

*Määrällisesti sillä tavalla, että paljonko meillä tuolla on nyt mukana ihmisiä.*  
(2)

*Silloin projektin aikana niitä aika tarkkaankin katsottiin, mitä on määriä ja näitä muita, ja niistä raportit tehtiin.* (6)

Arviointi oli hyvin eritasoista ohjaavien mallien keskuudessa. Samantyyppisiä arviointimenetelmiä käytettiin kyllä, mutta toisissa malleissa arviointia tehtiin pinnallisemmin kuin toisissa. Joissain malleissa arviointi keskittyi lähinnä itsearviointiin, toisissa taas oli pyydetty useitakin ulkopuolisia tahoja arvioimaan toimintamallia. Toimintamallien vaikuttavuutta ei tuotu mitenkään keskeisesti esiin haastattelujen missään vaiheessa ja siten myös vaikuttavuusarviointi jäi taka-alalle, sillä ainoastaan yhdestä ohjaavasta toimintamallista on olemassa ulkopuolisen tahon tekemä vaikuttavuustutkimus. Muissa tapauksissa arviointi keskittyi lähinnä kehittämisprosessin ja toimintamallin sisällön arviointiin, kuten jo aikaisemmin tässä kappaleessa on tullut esille.

#### 5.4.2 Arviointitavat toimintaa kuvaavissa toimintamalleissa

Ohjaavia malleja oli kaikkia arvioitu jollain tasolla, mutta kuvaavissa malleissa arviointi oli jäänyt syystä tai toisesta tekemättä lähes kokonaan.

*Kaiken kaikkiaan tämän hankkeen arviointi silloin kun se sitten loppui, niin siihen olisi ehkä pitänyt enemmän kiinnittää huomiota. Mutta siihen ei silloin ollut resursseja ja sitten tuli jo muita hankkeita päälle eli jotenkin se loppu vähän niin kuin jäi ilmaan.* (5)

*Tämä (hanke) oltiin suunniteltu 3-vuotiseksi, mutta se lyheni ja tietysti se kostautui tässä arviointipuolella.* (8)

*Arviointi on tekemättä. Se ei ollut mahdollista tämän hankkeen puitteissa.* (10)

*Suurimmat ongelmat oli arviointipuolella, se jäi tosi kevyeksi. --- Tähän oli tehty arviointisuunnitelma kylläkin, mutta se jäi koko lailla toteutumatta, sillä*

*projektikoordinaattorin työsuhde katkesi aikaisemmin taloudellisista syistä johtuen ja siinä oli sitten ehkä ajanhallintaakin mitoitettu jotenkin väärin. (11)*

Jonkinlaista arviointia oli kuitenkin ainakin yritetty, mm. prosessiarviointia.

*Kyllä sitä tietysti siinä suunnitteluprosessin aikana arvioitiin juuri sitä toimivuutta. (10)*

*Näitä osa-alueita tai osatoimia arvioitiin kyllä tai oli erilaisia palautekyselyjä, mutta kyllä se ensisijaisesti jäi ihan sellaiseksi prosessiarvioinniksi. (11)*

Poikkeuksen toimintaa kuvaavien toimintamallien joukossa muodostaa yksi toimintamalli, jonka arviointiin oli panostettu huolella, mutta toimintamallin kehittämisestä oli vielä sen verran vähän aikaa, että arvioinnin tuloksia ei vielä haastattelun aikaan ollut saatavilla.

Yhteenvetona voi todeta, että kaikissa ohjaavissa toimintamalleissa sekä kehittäjät että käyttäjät ovat arvioineet mallia jollain tavalla. Lähes kaikissa myös kohderyhmältä on pyydetty palautetta. Noin puolessa malleista on myös ulkopuolista arviointia, tosin hyvin eritasoista vaihdellen ammattikorkeakoulujen oppilastöistä kansallisen tutkimuslaitoksen vaikuttavuustutkimukseen. Kuvaavissa malleissa ongelmana oli se, että arviointia ei ole tehty juuri ollenkaan. Lähes kaikissa ohjaavissa malleissa kehittäjät ovat tehneet jonkintasoista prosessiarviointia ja jossain käyttäjät ovat pintapuolisesti arvioineet malleja, mutta kaiken kaikkiaan arviointi on ollut melko vähäistä ja ylimalkaista.

#### 5.4.3 Arvioinnin merkitys

Kaikki haastateltavat toivat esille sen, että arviointi on olennainen osa sekä hanketyötä että toimintamallien kehittämistä, vaikka osassa toimintamalleista arvioinnissa oli suurestikin epäonnistuttu. Myös arvioinnin epäonnistumiseen hanketyöntekijät hakivat syitä hanketyön ongelmista ja resurssien vähäisyydestä (vrt. kappale 5.2.2).

Arviointi koettiin tärkeäksi, koska



*Tän tyyppisessä se on aivan ratkaisevaa, koska ihmisiltähän se palaute tulee. Tämän pitää olla nimenomaan alhaalta ylöspäin. (2)*

*Saatiin vahvistusta sille, mikä tässä on hyvää ja mitkä ongelma-kohtia ja niitä pystyy hyvin käyttämään hyödyksi jatkossa. (3)*

*Totta kai se on hirveän hyödyllistä saada objektiivinen näkökulma ja kannanotto. Kyllähän sekin, jos sanotaan, että tämä on aivan loistava, niin kyllähän sekin tukee sitä työtä. (7)*

Arviointiin ja sen hyödyllisyyteen suhtauduttiin myös kriittisesti

*Arviointi on keskeinen osa, kunhan se on alusta asti mietitty, mitä me tullaan mittaamaan ja arvioimaan. Ja voidaanko jotain asioita ylipäänsä arvioida ja mitata? Ja se pitäisi olla kaikkien toimijoiden tiedossa, mitä arvioidaan. (5)*

*Kyllä mun mielestä arviointi on hyödyllistä, kun se tehdään nimenomaan siitä lähtökohdasta, että sitä pyritään myös hyödyntämään. Usein jälkikäteen tullut arviointi, jossa todetaan jotain jo menneestä ajasta ei välttämättä sitä enää hyödytä, toivottavasti tietysti tulevia hankkeita. (9)*

Yhteenvetona toimintamallien arvioinnista voi siis sanoa, että sitä pidetään erittäin tärkeänä ja hyödyllisenä, joskin hankalana toteuttaa. Arviointi vaatii aikaa ja panostusta, mutta onnistuessaan se tukee kehittämistyötä. Arvioinnin avulla selviää, mihin suuntaan toimintamallia olisi vielä tarpeellista kehittää ja tuottaako toimintamalli haluttuja tuloksia.

## **5.5 Yhteenveto toimintamalleista**

Tässä kappaleessa esitän yhteenvedon hanketyössä kehitetyistä terveyden edistämisen toimintamalleista. Aineiston analyysin perusteella löysin hanketyöntekijöiden keskuudesta kaksi erilaista tapaa ymmärtää käsite toimintamalli. Toisten kuvausten perusteella toimintamallin ydin on toiminnan eteneminen samalla tavalla kerta toisensa jälkeen. Toisissa taas toimintamalli muodostuu erilaisten toimintatapojen tai

toimintamuotojen yhdistelmänä, mutta nämä toimintamuodot eivät seuraa toisiaan ajallisena jatkumona. Näistä erilaisista toimintamallin määrittelytavoista muodostin kaksi luokkaa: toimintaa ohjaavat toimintamallit sekä toimintaa kuvaavat toimintamallit. Aineisto jakautui tasaisesti muodostamiini luokkiin: ohjaavia malleja oli 6 kpl ja kuvaavia malleja 5 kpl. Luokkien muodostamisen jälkeen tutkin suunnittelua ja arviointia yhdistäviä tekijöitä luokkien sisäisesti, jonka jälkeen vertailin luokkien välisiä suurimpia eroja. Havaitsin, että suunnittelussa ja arvioinnissa on erityispiirteitä luokittain, jolloin muodostamani luokat läpäisevät koko kehittämisprosessin. Taulukkoon 2 olen koonnut keskeisimmät tunnusmerkit toimintaa ohjaavista ja toimintaa kuvaavista toimintamalleista.

	<b>Toimintaa ohjaava toimintamalli</b>	<b>Toimintaa kuvaava toimintamalli</b>
<b>Mitä toimintamallilla ymmärretään</b>	runko, jonka mukaisesti toiminta etenee; toimintaohje	erilaisten toimintatapojen tai toimintamuotojen yhdistelmä
<b>Saatavana kirjallisessa muodossa</b>	on	ei ole
<b>Keskeisintä toimintamallissa</b>	sovellettavuus	sovellettavuus
<b>Toimintamallin suunnittelu</b>	johdonmukaista, pohjautuu teoriaan	hajanaista, pohjautuu käytännön kokemuksiin
<b>Toimintamallin arviointi</b>	prosessiarviointi, itsearviointi	ei arviointia

Taulukko 2. Toimintamallien keskeisimmät tunnusmerkit.

## 6. Johtopäätöksiä ja pohdintaa

### 6.1 Käsitteestä ja toimijoista

Terveyden edistämisen hankkeissa toimintamallin käsite oli ymmärretty kahdella tavalla. Ensinnäkin toimintamalli nähtiin toiminnan runkona tai toimintaohjeena, jonka mukaisesti toiminta eteni. Tämä toimintaa ohjaava toimintamalli oli looginen kokonaisuus, jossa keskeistä oli systemaattinen eteneminen vaiheesta toiseen. Toinen tapa ymmärtää toimintamalli oli nähdä se erilaisten toimintatapojen tai toimintamuotojen yhdistelmänä. Tämä toimintaa kuvaava toimintamalli koostui toisistaan riippumattomista toiminnoista, joista voidaan tilanteen mukaan valita sopivin yhdistelmä tavoitteen saavuttamiseksi. Kuvaavasta mallista puuttui kronologinen eteneminen ja tietynlainen kurinalaisuus, jotka ohjaavassa mallissa olivat olennaisia. Kuvaava malli puolestaan antoi enemmän valinnanvapautta eri toimintamuotojen yhdistämisessä. Hanketyöntekijät nostivat sovellettavuuden terveyden edistämisen toimintamallin keskeisimmäksi asiaksi sekä ohjaavien että kuvaavien mallien keskuudessa.

Tutkimusaineistossa kuvattiin viisi erilaista toimintamalliin liittyvää ryhmää. Ryhmät nimesin kehittäjiksi, kehittäjiin liittyviksi tahoiksi, käyttäjiksi, kohderyhmäksi sekä kohderyhmään liittyviksi tahoiksi. Nämä eri ryhmät esiintyivät samalla tavalla sekä ohjaavissa että kuvaavissa toimintamalleissa. Keskeisimmin näistä ryhmistä esillä olivat kehittäjät ja käyttäjät. Kehittäjien esiin nouseminen oli ihan luonnollista, sillä haastateltavat itse olivat kehittäjiä. Mutta ehkä hieman yllättäen kohderyhmä jäi käyttäjiä vähemmälle huomiolle. Ennakkoon ajattelin, että kohderyhmä olisi keskeisemmin esillä, koska hankkeiden ja toimintamallien kehittämisen tavoitteena oli nimenomaan kohderyhmän (väestön) terveyden edistäminen. Yksi syy tähän saattaa olla se, että toimintamallin kehittäjät olivat paria poikkeusta lukuun ottamatta eri henkilöitä kuin toimintamallin käyttäjät. Kehittäjät suunnittelivat toimintamallia käyttäjien työkaluksi, joten kehittäjien näkökulmasta ensisijainen kohderyhmä olikin käyttäjät, vaikka perimmäinen tarkoitus toki oli väestön terveyden edistäminen. Jos taas käyttäjät ja kehittäjät olisivat olleet yksi ja sama ryhmä, kohderyhmä (väestö) olisi saattanut olla

selkeämmin ja korostetummin esillä. Tämän lisäksi kohderyhmän eli väestön nähtiin hyötyvän toimintamallista niin itsestään selvästi ja automaattisesti, ettei sitä ehkä tämän vuoksi korostettu enempää.

## 6.2 Suunnittelusta

Ohjaavan ja kuvaavan mallin suunnitteluprosessit poikkesivat toisistaan. Ohjaavien mallien suunnitteluprosessi oli selkeämpi ja yhtenäisempi verrattuna kuvaavien mallien suunnitteluun. Ohjaavien mallien suunnittelussa keskeisiä asioita olivat taustateoria, kohderyhmän huomiointi, aikaisemmat kokemukset sekä käyttäjien sitouttaminen. Kuvaavien mallin suunnittelussa puolestaan painotettiin aikaisempia kokemuksia / kokemustietoa sekä käyttäjien sitouttamista. Ohjaavissa malleissa suunnitteluun panostettiin, kun taas kuvaavissa malleissa vaikutti olevan kiire toiminnan pariin eikä suunnitteluun haluttu tuhata aikaa. Kaiken kaikkiaan ohjaavien mallien suunnittelussa onnistuttiin aika hyvin ja suunnitteluprosessit ohjaavien mallien kesken olivat yhteneväisiä. Kuvaavien mallien kohdalla suunnittelun tärkeys tiedostettiin, mutta käytännössä suunnittelu kuitenkin jäi hajanaiseksi ja epäsystemaattiseksi sekä keskenään hyvin eritasoiseksi.

Aikaisemmin kappaleessa 2.3.1 esittämistäni terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin malleista sekä Nutbeam & Harrisin (2001) syklissä, Greenin & Kreuterin (1999) preceed-proceed -mallissa sekä Bartholomewin ym. (2001) Intervention Mappingissä korostetaan teorian merkitystä terveyden edistämisen mallin taustalla. Teorian merkitys on huomioitu ohjaavissa malleissa, sillä jokainen niistä oli rakennettu jonkin teorian pohjalle. Valitettavan moni kuvaava malli puolestaan perustui pelkästään kehittäjien aikaisempiin kokemuksiin ja kokemustietoon, jolloin minkäänlaista teoriaa ei ollut käytetty hyväksi suunnittelutyössä. Kuvaavien toimintamallien kehittämisessä oli onnistuttu heikommin kuin ohjaavien mallien kohdalla, johon yksi syy varmasti löytyy juuri suunnittelun ja teoriataustan puutteesta. Täten kuvaavat mallit ovat olleet jo lähtökohtaisesti heikompia kuin ohjaavat mallit, jolloin vaikutukset heijastuvat sekä koko kehittämisprosessiin että lopputulokseen. Tästä esimerkkinä voi mainita sen, että kaikista ohjaavista malleista tehtiin hankkeen aikana kirjallinen versio, jonka pohjalta

toimintamallin mukainen toiminta on toistettavissa. Kuvaavista malleista yksikään ei ollut saatavissa kirjallisessa muodossa eli kehittämistyö oli tältä osin jäänyt kesken.

Kuvaavien mallien kohdalla suurimmassa osassa suunniteltiin ja toimittiin yhtä aikaa eli haluttiin siirtyä heti toimeenpanovaiheeseen eikä käyttää aikaa ja resursseja pelkkään suunnitteluun. Kuitenkin ohjaavien mallien tapaus osoittaa, että suunnitteluun ei välttämättä tarvitse varata pitkää aikaa, sillä muutamassa viikossakin saatiin hyviä suunnitelmia aikaiseksi. Kolmen vuoden hankkeesta muutaman viikon panostaminen suunnitteluun ei vie ajallisia tai taloudellisia resursseja kovinkaan paljon verrattuna siihen, mitä sen avulla voidaan saavuttaa. Kiirettä toiminnan aloittamiseen perusteltiin muun muassa sillä, että hankerahoitusta myönnetään vain vuodeksi kerrallaan, jolloin ei voi tietää saako hanke rahoitusta suunnitelluille kolmelle vuodelle. Tästä syystä yritettiin saada nopeasti jotain aikaiseksi jatkorahoituksen varmistamiseksi.

Vaikka kuvaavien mallien suunnitteluun ei ollut panostettu kovinkaan paljon, niiden kehittäjät korostivat suunnittelun ja suunnitelmallisuuden merkitystä enemmän kuin ohjaavien mallien kehittäjät. Tietoa suunnittelusta ja sen tärkeydestä tuntui olevan, mutta tätä tietoa ei kuitenkaan onnistuttu soveltamaan käytännössä. Suunnittelun korostamiseen vaikutti todennäköisesti ainakin se, että haastattelut tehtiin hankkeiden päättymisen jälkeen, jolloin epäonnistumiset ja virheet olivat helpommin havaittavissa. Kun katsottiin kokonaisuutta jälkikäteen, ymmärrettiin, että suunnitteluun olisi pitänyt panostaa enemmän ja sillä tavalla välttää joitain ongelmia, joita kehittämisprosessin aikana oli kohdattu.

### **6.3 Arvioinnista**

Arviointi oli heikoin kohta kaikkien toimintamallien kehittämisprosessissa. Ohjaavien ja kuvaavien mallien arvioinnissa oli keskenään suuria eroja, mutta eroja löytyi myös näiden ryhmien sisäisesti. Toisissa arvioinneissa onnistuttiin paremmin, mutta osaa toimintamalleista ei ollut arvioitu juuri ollenkaan. Kuten suunnittelussa, myös arvioinnissa ohjaavissa malleissa oli ryhmänä onnistuttu keskimäärin paremmin kuin kuvaavissa malleissa.

Aiemmin esittämissäni suunnittelun ja arvioinnin malleissa arviointi havainnollistetaan omana kokonaisuutenaan kehittämisprosessin loppupuolella, mutta silti kaikissa kolmessa mallissa painotetaan arvioinnin sisällyttämistä prosessin jokaiseen vaiheeseen (Nutbeam & Harris 2001, Green & Kreuter 1999, Bartholomew 2001). Muutamassa ohjaavassa mallissa pyrittiin tietoisesti sisällyttämään jatkuva arviointi osaksi toimintamallia, mutta mitenkään yleistä tämä ei ollut. Yleisimmät arviointitavat ohjaavissa malleissa olivat itsearviointi ja prosessiarviointi, myös määrällistä arviointia tehtiin. Vaikka ohjaavissa malleissa suunnittelu oli suunnilleen samantasoista ja yhteneväistä ryhmän sisällä, arvioinnin kohdalla oli jo merkittäviä eroja. Toisissa malleissa oli pitäydytty pelkästään itsearvioinnissa ja määrällisessä arvioinnissa, kun taas toisissa malleissa oli käytetty hyväksi myös ulkopuolista arviointia. Ainoastaan yhdessä ohjaavassa mallissa oli arvioitu toimintamallin vaikuttavuutta.

Kaikkia ohjaavia toimintamalleja arvioitiin edes jollain tavalla, mutta tilanne oli tätäkin huonompi kuvaavien mallien kohdalla. Yleisin syy kuvaavien mallien arvioinnin puuttumiselle nähtiin resursseissa: rahat eivät enää riittäneet arviointia varten. Monen kuvaavan mallin kohdalla haastateltavien ensimmäinen kommentti oli, että arviointi on jäänyt kokonaan tekemättä, mutta tarkemman ajattelun jälkeen kuitenkin todettiin, että sentään jotain arviointia oli yritetty tehdä, esim. kehittämisprosessiin liittyen tai määrällistä arviointia. Kuvaavissa malleissa ei ollut arvioitu vaikuttavuutta eikä niissä ollut tehty ulkopuolista arviointia. Ryhmässä oli kuitenkin yksi poikkeus, jossa arviointiin on panostettu ja toimintamalli oli haastatteluhetkellä ulkopuolisen arvioitavana osana isompaa arviointikokonaisuutta.

Prosessiarviointia oli siis tehty jonkin verran, mutta vaikuttavuutta ja tuloksia ei ollut arvioitu juuri ollenkaan. Ainoastaan yhdessä ohjaavassa ja yhdessä kuvaavassa mallissa oli arvioitu vaikuttavuutta. Bartholomew ym. (2001) sekä Green & Kreuter (1999) pitävät arviointia tärkeänä mm. siksi, että sen avulla saadaan suurin hyöty resursseista sekä siksi, että arvioinnin perusteella saatavan tiedon avulla terveyden edistämistä voidaan kehittää. Kaikki toimintamallien kehittäjätkin pitivät arviointia yksimielisesti hyvin tärkeänä, mutta tulosten perusteella pitää todeta, että tätä tärkeänä pidettyä asiaa ei kuitenkaan onnistuttu käytännössä kovin hyvin toteuttamaan. Täten kehitetyistä toimintamalleista ei voi varmuudella sanoa, onko niihin käytetyistä resursseista hyödytty parhaalla mahdollisella tavalla, tai nähdä niiden tuomaa lisäarvoa terveyden edistämiseen.

Toisaalta terveyden edistämisen arvioinnin on todettu olevan vaikeaa. Ensinnäkin terveys on subjektiivinen käsitys, jolloin sen arvioiminen objektiivisesti on hankalaa. Toiseksi terveyden edistämisen vaikuttavuutta ei ole mahdollista tutkia satunnaiskoeasetelmassa (jota pidetään hyvänä vaikuttavuuden osoittamisessa), sillä terveyden edistämässä ei ole mahdollista luoda koeasetelmaa, jossa kaikki muut ulkoiset ja sisäiset vaikuttavat tekijät pystyttäisiin rajaamaan pois (Thorogood & Coombes 2000). Arvioinnin vaikeus ei kuitenkaan oikeuta jättämään arviointia tekemättä.

Toimintamallien vaikuttavuutta ei haastatteluissa korostettu missään vaiheessa. Vaikka toimintamalleilla pyrittiin viime kädessä edistämään kohderyhmän terveyttä, ne suunnattiin kuitenkin enemmän käyttäjien työkaluiksi. Tämä on saattanut osaltaan vaikuttaa siihen, että vaikuttavuusarviointi alkuperäiseen kohderyhmään nähden on jäänyt tekemättä. Samoin hankkeiden ajallisista rajoituksista voidaan etsiä osasyitä vaikuttavuusarvioinnin puuttumiselle. Terveyden edistämisen lopullisia tuloksia voidaan odottaa vasta pitkällä aikavälillä, joten tuloksia ei välttämättä saavuteta hankkeen keston aikana. Ja kun hanke (ja rahoitus) päättyy, siihen ei yleensä enää myöhemmin palata, koska tilalle tulee muita töitä ja projekteja. Tällöin vaikuttavuusarviointi jää väkisin tekemättä. Mielestäni tähän epäkohtaan olisi tartuttava ja etsittävä ratkaisua, jonka avulla myös hanketyössä kehitetyt terveyden edistämisen interventiot, ohjelmat, toimintamallit tms. tulisivat arvioitua asiallisesti.

#### **6.4 Toimintamallin kehittämisprosessista**

Aiemmin esittämissäni terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin malleissa suunnittelu, toimeenpano ja arviointi ovat tasapainossa keskenään; suunnittelu ja arviointi jopa keskeisemmässä osassa kuin toimeenpano (Nutbeam & Harris 2001, Green & Kreuter 1999, Bartholomew ym. 2001). Tämä tutkimus kohdistui nimenomaan toimintamallien suunnitteluun ja arviointiin niiden keskeisyyden vuoksi, jolloin toimeenpano jäi tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Ohjaavissa malleissa suunnittelussa oli onnistuttu melko hyvin, mutta arvioinnin kohdalla alkoi esiintyä ongelmia.

Kuvaavissa malleissa puolestaan useimpien kohdalla oli vakavia puutteita jo suunnittelussa ja arviointi oli jäänyt lähes kokonaan tekemättä.

Verrattaessa tutkimustuloksia Engeströmin (1987) ekspansiivisen oppimisen sykliin, voidaan havaita merkittäviä eroja. Yksi suurimmista eroista on se, että hankkeissa toimintamalleja kehitettiin ja käytettiin pääosin eri työyhteisöissä, kun taas ekspansiivisen oppimisen syklin mukainen toimintajärjestelmän uudelleen muotoutuminen tapahtuu saman työyhteisön tai organisaation sisällä. Toinen ero liittyy aikaan. Hankkeet ovat määräaikaista, niillä on selkeä alku- ja loppupiste. Tämän tutkimuksen kohteena olevien hankkeiden kesto oli keskimäärin kolme vuotta. Organisaation tai työyhteisön toiminnalle ei ole yhtä helposti määriteltävissä alku- ja loppupistettä kuin hankkeille, jolloin toiminta on luonteeltaan jatkuvampaa eikä uuden toimintamallin kehittäminen ole hankkeisiin verrattavalla tavalla sidoksissa tiettyyn ajalliseen päätepisteeseen.

Ekspansiivisen oppimisen sykli lähtee liikkeelle tarvetilasta, jolloin työyhteisössä käytössä olevaan toimintatapaan ollaan tyytymättömiä. Vähitellen ristiriidat kärjistyvät ja ongelman ratkaisemiseksi ryhdytään kehittämään uutta toimintamallia. (emt.) Tämän tutkimuksen kohteena olleissa hankkeissa käyttäjillä eli työyhteisöllä ei ensisijaisesti ollut tarvetta muutokseen, vaan tarve muutokseen lähti kehittäjien taholta. Tämä herättää kysymyksen, miten kehittäjät ovat havainneet käyttäjien tarpeen uudelle toimintamallille, jos ja kun käyttäjät eivät ole sitä itse tuoneet esille? Eikö käyttäjien tarve olisi kaikkein hedelmällisin lähtökohta uuden toimintamallin kehittämiselle ajatellen sen hyväksymistä ja käyttöönottoa käyttäjien keskuudessa? Tähän ongelmaan toimintamallien kehittämisprosessissa törmättiin: käyttäjien vakuuttaminen uuden toimintamallin tarpeellisuudesta ja sitouttaminen toimintamallin mukaiseen toimintaan oli joissain tapauksissa vaikeaa. Kehittäjät pyrkivät ratkaisemaan ongelman mm. tehden tiivistä yhteistyötä käyttäjien kanssa sekä ottamalla käyttäjät mukaan kehittämisprosessiin. Tässä onnistuttiin vaihtelevasti, sillä uuden toimintamallin käyttöönoton ja toimintaan vakiintumisen edellytyksenä oli, että käyttäjät hyväksyivät ja kokivat sen tarpeellisenä.

Hankkeissa kehitettyjen toimintamallien kehittämisprosessin suurin ero ekspansiivisen oppimisen sykliin oli nimenomaan syklin ensimmäisissä vaiheissa, tarvetilan ja kaksoissidoksen aikana. Tästä eteenpäin toimintamallien kehittämisprosessi noudatti



periaatteessa ekspansiivisen oppimisen sykliä uuden toimintamallin kehittämisen, soveltamisen ja yleistämisen sekä arvioinnin ja vakiinnuttamisen osalta. Periaatteessa siksi, että syklin mukaiseen toimintaan kyllä useimmiten pyrittiin, mutta kaikessa ei välttämättä aina onnistuttu. Erityisesti syklin neljännessä vaiheessa kuvattu uuden toimintamallin soveltaminen käytäntöön ensin rajatummin ja sitten vähitellen yleistäen osoittautui ongelmalliseksi. Joissain hankkeissa uusi toimintamalli pilotoitiin ensin pienemmässä ympäristössä, ja sieltä saadun palautteen avulla toimintamallia paranneltiin ennen sen yleistämistä laajemmaksi toiminnaksi. Tämä koettiin toimivaksi ratkaisuksi. Toisissa hankkeissa puolestaan toimintamallin koettelu rajatummassa yhteydessä jäi tekemättä ja toimintamalli otettiin heti yleiseen käyttöön. Tällöin toimintamallissa havaittuja puutteita oli hankalampi korjata, jolla todennäköisesti oli vaikutuksensa myös siihen, että toimintamalli ei hankkeen päätyttyä jäänytkään pysyväksi osaksi toimintaa.

Ekspansiivisen oppimisen syklin mukaisesti uusi toimintatapa vakiintuu lopulta käytännöksi (emt.). Tässä tavoitteessa ei kaikkien kehitettyjen toimintamallien osalta onnistuttu. Kaikki ohjaavat toimintamallit oli onnistuttu kehittämään valmiiksi asti ja niistä oli olemassa myös kirjalliset versiot, jolloin halutessaan toimintamallia pystyi soveltamaan myös muussa ympäristössä. Kaikki ohjaavat mallit olivat myös haastateltavien tietojen mukaan edelleen toiminnassa. Kuvaavista malleista puolestaan jäi keskeneräisyyden tuntu; niitä ei hankkeiden puitteissa onnistuttu kehittämään niin valmiiksi, että ne olisi voitu muuttaa kirjalliseen muotoon. Samaten kuvaavat mallit eivät olleet vakiintuneet käytäntöön suunnitellulla tavalla. Kuvaavista malleista saattoi olla joitain osatoimintoja edelleen käytössä, mutta kokonaisuutena ne eivät enää hankkeen päättymisen jälkeen toimineet. Osatoimintojen jääminen käytäntöön saattaa selittyä kuvaavan mallin luonteella: ohjaaviin malleihin verrattuna kuvaavien mallien toimintamuodot ovat toisistaan irrallaan, jolloin ne jäävät helpommin vain osittain käytäntöön.

Hanketyöhön liittyviä ongelmia tuotiin esille varsinkin kuvaavien mallien kohdalla. Erityisen tyytymättömiä niissä oltiin hankerahoitukseen: rahoituksen määrään sekä rahoituksen myöntämiseen vuodeksi kerrallaan. Toki ohjaavien mallienkin kohdalla hanketyön ja rahoituksen ongelmia tuotiin esille, mutta ne lähinnä todettiin eikä niistä ei haettu syytä epäonnistumisille. Voisi ajatella, että ohjaavien mallien hankkeet olisivat saaneet määrällisesti enemmän rahoitusta, koska niissä oltiin tyytyväisempiä. Näin ei

kuitenkaan ollut, sillä kuvaavien mallien hankkeille myönnettiin rahoitusta keskimäärin reilusti enemmän kuin ohjaavien mallien hankkeille. Koska ohjaavat mallit oli onnistuttu kehittämään valmiiksi hankkeen puitteissa, näillä haastateltavilla ei ollut tarvetta etsiä syitä epäonnistumiseen hanketyöstä, mikä mahdollisesti taas oli tilanne kuvaavien mallien kehittäjien kohdalla.

Tutkimuksen tulosten perusteella voi todeta, että terveyden edistämisen hankkeissa kehitettäviin toimintamalleihin onnistumisen kannalta hedelmällisempi lähtökohta on ohjaavan mallin kaltainen kehittämisprosessi. Tämän prosessin avulla toimintamallit saatiin valmiiksi ja ne onnistuttiin viemään käytäntöön. Mutta puutteitakin vielä jäi, sillä arvioinnin jäädessä lähes pelkästään prosessiarvioinnin tasolle toimintamallien avulla saavutettavia tuloksia ja vaikutuksia ei ole pystytty osoittamaan.

## **6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia**

Toimintamalli-käsitettä käytetään terveyden edistämisen yhteydessä, mutta ei ole olemassa tarkkaa määritelmää siitä, mitä toimintamallilla tässä yhteydessä tarkoitetaan. Terveyden edistämisen hankkeissa luvataan kehittää erilaisia toimintamalleja, joiden avulla parannetaan väestön hyvinvointia. Ajatus on yksinkertainen ja tarkoitus hyvä, mutta toteuttaminen on vaikeaa, jos toimijoilla ei ole yhdenmukaista käsitystä siitä, mitä terveyden edistämisen toimintamalli tarkoittaa. Aikaisemmin esittämäni Seedhousen (1997) kritiikki käsitteiden määrittelemättömyydestä pätee myös tähän kohtaan. Ensisijaisesti tulisi siis määritellä, mitä toimintamallilla terveyden edistämisen yhteydessä tarkoitetaan. Mikäli toimintamallin käsitteelle suhteessa terveyden edistämiseen ei löydetä yhtä oikeaa tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mielestäni vähintään tilannekohtaisesti tulisi pohtia, mitä toimintamallilla siinä yhteydessä ymmärretään ja tarkoitetaan. Täten pystyttäisiin karsimaan käsitteen monimerkityksistä ja arkipäiväistä käyttöä.

Tutkimuksessa selkeimmin esille nousi puutteet kehitettyjen toimintamallien arvioinnissa. Mm. Bartholomew ym. (2001) toteavat, että arvioinnin avulla saadaan suurin hyöty yleensä melko niukoista resursseista. Tämän tutkimuksen kohteena olleista

toimintamalleista resursseista saatavaa hyötyä ei suurimmassa osassa ole onnistuttu näyttämään, koska arviointi jäi hyvin pinnalliseksi. Tästä syystä on epäselvää saavutettiin ne tavoitteet ja tulokset, joihin hankerahoituksen myöntäminen perustui. Hankkeiden arviointiin tulisi kannustaa ja hankearvioinnin toteutumiseen kiinnittää entisestään huomiota, jotta yhä useampi hanke arvioitaisiin asianmukaisella tavalla. Samalla tämä tehostaisi kehitettyjen käytäntöjen pysyvyyttä ja jatkuvuutta, sillä ainakin tämän tutkimuksen perusteella osa kehitetyistä toimintamalleista kuihtui hankkeen päättymisen myötä. Tällöin rahoitukselle ei todennäköisesti saatu kaikkea sitä vastinetta, joka olisi ollut mahdollista saavuttaa.

Tutkimuksen taustalla oli ajatus siitä, että terveyden edistämisen hankkeissa on enenevässä määrin ryhdytty kehittämään erilaisia toimintamalleja. Tutkimus kohdistui vuosiin 1999 - 2004. Tuona ajanjaksona terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettiin 86 sellaista hanketta, jotka sekä alkoivat että lopuivat näiden vuosien välisenä aikana. Näistä 86 hankkeesta 16:ssa oli julkaistuna tavoitteena toimintamallin kehittäminen. Toimintamalleja kehitettiin siis noin 19% eli lähes joka viidennessä kyseisen ajanjakson hankkeessa. Tämän tutkimuksen aineistona oli 11 toimintamallin kehittämiseen tähtäävää hanketta, jolloin saadut tulokset ovat suuntaa antavia. Lisäksi on huomioitava, että toimintamallin kaltaista toimintaa on saatettu kehittää myös muissa kyseisen ajanjakson hankkeissa, mutta koska niissä ei ole käytetty toimintamalli-käsitettä, ne jäävät tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Monissa tämän tutkimuksen hankkeissa luvattiin kehittää terveyttä edistävä toimintamalli, joka voitaisiin levittää muidenkin käyttöön, jopa valtakunnan laajuisesti. Valmiiden toimintamallien leviäminen ja levittäminen muiden tahojen käyttöön ei ollut tässä tutkimuksen kohteena, mutta toimintamallien vaikuttavuuden selvittämisen lisäksi tämä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyihin toimintamalleihin liittyen.

## Lähteet

Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G & Gottlieb NH. 2001. Intervention Mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs. Mountain View, Mayfield.

Booch G, Rumbaugh J & Jacobson I. 1998. The Unified Modeling Language, User Guide. Reading (Mass.), Addison-Wesley.

Bunton R & Macdonald G. 2002. Health promotion: Disciplinary developments. Teoksessa Bunton R & Macdonald G. (toim.) Health Promotion – Disciplines, diversity, and developments, s. 9-27. 2nd edition. London and New York, Routledge.

Downie RS, Tannahill C & Tannahill A. 1996. Health Promotion, Models and values. 2nd edition. Oxford, Oxford University Press.

Engeström Y. 1983. Oppimistoiminta ja opetustyö. Tutkijaliiton julkaisusarja 24. Helsinki, Tutkijaliitto.

Engeström Y. 1987. Learning by expanding. An activity-theoretical approach to developmental research. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Engeström Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki, Painatuskeskus Oy.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Green LW & Kreuter MW. 1999. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 3rd edition. New York, McGraw-Hill Companies.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki, Gaudeamus.

Kalimo E & Vertio H. (toim.) 1987. Terveystiedon edistäminen. Ottawan asiakirja 1986 ja Muistio taustasta ja periaatteista 1984. Terveystiedon keskuksen julkaisuja.

Kauhanen J, Myllykangas M, Salonen JT & Nissinen A. 1998. Kansanterveystiede. 2. painos. Porvoo, WSOY - Kirjapainoyksikkö.

- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* (11) 1: 3-12.
- Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P, Rouvinen-Wilenius P & Tuominen P. 2003. Muutos ja mahdollisuus: Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003:15. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Leiman M. 1991. Käsitteet kehittyvät murtuessaan. Raportti Keski-Suomen perheneuvolan työn kehittämisprojektistä. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 5. Helsinki, Valtion painatuskeskus.
- Leontjev AN. 1977. Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus. Helsinki, Kansankulttuuri.
- Luria AR. 1979. The making of mind: A personal account of Soviet psychology. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
- Miettinen R. 1993. Koulun muuttamisen mahdollisuudesta: Analyysi opetustyön kehityksestä ja ristiriidoista. Helsinki, Gaudeamus.
- Nutbeam D & Harris E. 2001. Theory in a nutshell: a guide to health promotion theory. Sydney, McGraw-Hill.
- Pelto-Huikko A, Karjalainen K & Koskinen-Ollonqvist P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki, Trio-Offset.
- Pietilä A-M, Eirola R & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M & Sirola K. (toim.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Juva, WS Bookwell Oy.
- Savola E & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Seedhouse D. 1997. Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. Chichester, John Wiley & Sons Ltd.

Simoila R. 1994. Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia 48. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Simoila R & Harlamov A. 1994. Terveystenhoitajatyön jännitteet. Analyysi neljän terveystkeskuksessa toimivan terveystenhoitajan ajattelu- ja toimintamalleista. Teoksessa Simoila R, Harlamov A, Launis K, Engeström Y, Saarelma O & Kokkinen-Jussila M. (toim.) Mallit, kontaktit, tiimit ja verkot: Välineitä terveystkeskustyön analysointiin. Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Raportteja 80. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

STM 2006. Terveystden edistämisen käyttösuunnitelma vuodelle 2006. Luettavissa www-muodossa (luettu 27.9.2006):

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tervedi/index.htx.i753.pdf>

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

Toikka K. 1984. Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Valtion koulutuskeskuksen julkaisusarja B25. Helsinki, Valtion painatuskeskus.

Tones K & Tilford S. 2001. Health Promotion: Effectiveness, efficiency and equity. 3rd edition. Cheltenham, Nelson Thornes Ltd.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Varjoranta P. 1997. Terveystenhoitajien toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Lisensiaatintyö, hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Vertio H. 2003. Terveystden edistäminen. 2. painos. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO (World Health Organization) 1946. Constitution. WHO, New York.

WHO (World Health Organization) 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. An International conference on Health Promotion, November 17-21, 1986. Luettavissa

www-muodossa (luettu 13.9.2006):

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

WHO (World Health Organization) 1988. The Adelaide Recommendations. Statement of the 2nd International Conference on Health Promotion. Adelaide South Australia, April 5-9, 1988. Luettavissa www-muodossa (luettu 13.9.2006):

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html>

WHO (World Health Organization) 1991. Sundsvall Statement on Supportive Environments for health. Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall June 1991. Luettavissa www-muodossa (luettu 13.9.2006):

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index.html>

WHO (World Health Organization) 1997. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta July 21-25. Luettavissa www-muodossa (luettu 13.9.2006):

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html>

WHO (World Health Organization) 2000. The Fifth Global Conference on Health Promotion. Health Promotion: Bridging of Equity Gap. 5-9th June, Mexico City. Luettavissa www-muodossa (luettu 13.9.2006):

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_en.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf)

WHO (World Health Organization) 2005. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 7-11th August. Luettavissa www-muodossa (luettu 13.9.2006):

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf)

Virkkunen J. 1989. Suojelumääräysten valvonnasta tuotannon hallinnan ongelmien ratkaisemiseen. Työsuojeluhallinnon toimintatavan kehittämishankkeen analyysivaiheen I osaraportti. Työsuojeluhallituksen selvityksiä 11. Tampere.

Vygotsky LS. 1978. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.

## **Liitteet**

### **Liite 1. Haastattelukysymykset**

#### **Kysymyksiä järjestöissä kehitettyjen toimintamallien kartoitukseen**

Terveyden edistämisen keskuksessa tehdään selvitystyötä, jossa perehdytään järjestöissä kehitettyihin toimintamalleihin, niiden suunnitteluun, toteutukseen ja aikaansaatuihin tuloksiin. Tämän puhelimitse suoritettavan haastattelun tarkoituksena on tuottaa lisätietoa toimintamallien kehittämiseen liittyvistä käytännön kokemuksista. Vastaukset tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia voi tunnistaa laadittavasta raportista. Selvitystyöstä laadittava raportti on saatavilla vuoden 2006 alussa.

Kiitokset yhteistyöstä!

#### **1) Mitä toimintamallilla ymmärretään**

- Mitä käsite toimintamalli mielestänne tarkoittaa?
- Mitkä ovat yleisesti ottaen keskeisimpiä / tärkeimpiä asioita toimintamallissa?
- Millainen oli hankkeessanne kehitetty toimintamalli? Kuvaile lyhyesti.

#### **2) Miksi toimintaa kehitetään toimintamallin kautta**

- Miksi valitsitte toimintamuodoksi terveyden edistämässä juuri toimintamallin kehittämisen?

#### **3) Toimintamallin suunnittelu**

- Mistä asioista lähditte liikkeelle toimintamallin kehittämisessä?



- Kuinka paljon käytitte aikaa ja / tai resursseja toimintamallin suunnitteluun?
- Kuinka paljon kiinnititte huomiota mahdollisiin riskeihin tai ongelmiin toimintamallia suunnitellessanne? Millaisia riskejä tai ongelmia huomioitte? Miten pyritte poistamaan mahdolliset riskit tai ongelmat?
- Onko toimintamallin suunnittelussa huomioitu sovellettavuus johonkin muuhun terveyttä edistävään toimintaan? Jos on, niin miten?

#### **4) Toimintamallin toteuttaminen**

- Miten mielestänne onnistuitte toimintamallin luomisessa?
- Minkälaisista asioista (prosesseista) käytännön työ toimintamallia kehitettäessä muodostui? Lyhyt kuvaus.
- Jos olisi mahdollista, tekisittekö nyt jotain toisin? Mitä asioita koitte ongelmallisiksi?

#### **5) Toimintamallin kehittämisestä saatava hyöty**

- Mitä hyötyä, ja kenelle, koitte toimintamallin kehittämisestä olevan?
- Mitä lisäarvoa koitte toimintamallin tuovan terveyden edistämiseen?

#### **6) Miten toimintamallin on suunniteltu toimivan**

- Millaiseen teoriaan toimintamalli pohjautuu? Miksi toimintamallinne pohjautuu juuri tähän teoriaan?
- Mikä tekee toimintamallistanne toimivan?

### **7) Toimintamallin toimivuus käytännössä**

- Onko luomanne toimintamalli toiminut käytännössä suunnitellulla tavalla?
- Mitkä ovat suurimmat ongelmakohdat / kehittämistarpeet toimivuudessa?
- Onko kehittämänne toimintamalli käytössä edelleen?

### **8) Toimintamallin avulla saavutetut tulokset**

- Onko toimintamalli tuottanut odotettuja tuloksia?
- Miten tuloksia on seurattu/ mitattu?
- Onko tuloksia pyritty hyödyntämään muussa toiminnassa?

### **9) Toimintamallin arviointi**

- Millä tavoin toimintamallia on arvioitu?
- Onko joku ulkopuolinen taho arvioinut toimintamallianne? Jos on, niin mikä?
- Onko toimintamallianne muutettu arvioinnin perusteella? Jos on, niin miten sitä on muutettu?
- Kuinka hyödyllisenä pidätte arviointia? Miksi se oli / ei ollut hyödyllistä?

### **10) Toimintamallin olemassaolo**

- Onko toimintamallista olemassa kirjallista dokumenttia tai vastaava, jotta sen voisi halutessaan ottaa käyttöön muussakin toiminnassa? Jos on, niin onko se saatavilla? Jos ei ole, niin miksi ei ole?
- Onko toimintamallianne kehitetty hankkeen päättymisen jälkeen? Jos on, niin miten sitä on kehitetty?

## **11) Toimintamallin leviäminen**

- Onko toimintamalli levinnyt jonnekin muualle? Jos on, niin minne se on levinnyt ja miten sitä on levitetty?
- Oletteko pyrkineet aktiivisesti markkinoimaan toimintamallianne? Jos olette, niin miten?