

**Suomen psykologisen seuran Terveyspsykologian  
jaos ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

**TERVEYSPSYKOLOGIAN PÄIVÄT 31.10.-  
1.11.2017**

Abstraktit

## **I a) Mielen terveyden edistämisen menetelmät koulussa (sali 1) Pj. Päivi Santalahti**

Lasten mielen terveys- ja psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä. Ne voivat haitata oppimista, lapsen myönteistä kehitystä ja johtaa huonompaan terveyteen. Pahimmillaan ne altistavat syrjäytymiskehitykselle. Lapsen mielen terveys kehittyy hänen normaaleissa ympäristöissään, joihin perheen lisäksi kuuluvat varhaiskasvatus ja koulu. Näissä ympäristöissä lasten ja nuorten mielen terveyteen voidaan parhaiten vaikuttaa. Tällä hetkellä kouluissa käyttöönotettavaksi tarkoitettujen mielen terveyden edistämisen menetelmien kehittämisessä, tutkimisessa ja käyttöönotossa on meneillään aktiivinen vaihe ja tutkimuksia on menossa useita. Koulu on ympäristönä otollinen interventiotutkimuksille, sillä koulu tavoittaa koko ikäluokan, lisäksi sen toiminta on valmiiksi strukturoitua ja opetussuunnitelmin ohjattua. Parhaimmillaan kouluun juurrutetut mielen terveyden edistämisen käytännöt voivat siten olla kattavia, ennaltaehkäiseviä ja kustannustehokkaita. Keskeistä uusien menetelmien käyttöönottamisessa on, että niiden mahdolliset hyödyt ja haitat on arvioitu luotettavasti ja että ne implementoidaan huolellisesti.

Symposiumin tarkoituksena on koota yhteen mielen terveyden edistämiseen tähtääviä kouluinterventiotutkimuksia ja niiden parissa työskenteleviä tutkijoita, jakaa kokemuksia, oppia toisilta ja pohtia mahdollisia synergiaetuja. Symposiumissa keskitytään erityisesti satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin (RCT). Yleisenä tavoitteena symposiumilla on saada aikaan keskustelua siitä, miten ja minkälaisilla psykososiaalisilla kouluinterventiolla voidaan saada aikaan tuloksia lasten ja nuorten mielen terveyden edistämiseksi.

### **KiVa Koulu -ohjelman vaikuttavuuden arviointi: Satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta kohti laadullista**

Elisa Poskiparta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

KiVa Koulu -ohjelma on ollut valtakunnallisesti suomalaisten perusasteen koulujen käytettävissä yhdeksän vuotta. Ohjelman vaikuttavuudesta saatiin vahvaa näyttöä RCT-asetelmaa hyödyntäen vuosina 2007–2009. Mukana oli 30 000 oppilasta, 230 koulusta, kaikilta perusasteen vuosiluokilta, kaikista Suomen lääneistä. Kansallisen levittämisen alettua vuoden 2009 syksyllä siirryttiin tutkimaan ohjelman vaikuttavuutta niissä kouluissa, jotka ovat rekisteröityneet ohjelman käyttäjiksi. Oppilaille ja koulun henkilökunnalle on järjestetty keväisin kysely, josta he ovat saaneet palautteen oman koulun tilanteesta. Samalla on kertynyt tutkimustietoa, oppilailta vuodesta 2009 ja henkilökunnalta vuodesta 2011 lähtien. Tulokset mm. osoittavat, että mitä useamman vuoden koulut ovat toteuttaneet ohjelmaa, sitä vähemmän kiusatuksi joutumista ja toisten kiusaamista niissä keskimäärin raportoidaan.

Tutkimuskirjallisuudessa käydään keskustelua näyttöön perustuvien ohjelmien levittämisen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten missä määrin ohjelmaa tulee toteuttaa kuten on oheistettu, jotta se on vaikuttava. Koulut vaihtelevat myös sen suhteen, miten valmiita ne ovat uusille käytännöille ja missä määrin koulun johto antaa niille tukensa. KiVa Koulu -ohjelman saattaminen pysyväksi osaksi koulun toimintakulttuuria on tavoite, jonka toteutumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä olemme parhaillaan tutkimassa laadullista menetelmää soveltamalla. Mukaan on valittu 15 aktiivista koulua, joissa oppilaskyselyjen perusteella kiusatuksi joutuminen ja toisten kiusaaminen on vähentynyt vuosien myötä erityisen paljon ja jotka ovat osallistuneet myös henkilökuntakyselyihin. Koulujen opettajia haastatellaan pienryhmissä ja erikseen koulun rehtoria. KiVa koulu -ohjelma sisältää erilaisia komponentteja kuten oppitunnit, kiusaamiseen

puuttuminen ja pelit, joiden käytön määrää ja laatua käsitellään haastattelussa. Koulujen keinot selviytyä haasteista ohjelman toteuttamisessa ovat erityisen kiinnostuksen kohteena. Symposiumissa tulla esittelemään alustavia haastatteluista saatuja tuloksia.

## **OPINTOKAMU - Toimenpideohjelma opiskeluhyvinvoinnin edistämiseksi toisella asteella**

Tiina Turunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa Opintokamu-hankkeessa kehitetään toimenpideohjelmaa toisen asteen oppilaitoksiin. Ohjelman tavoitteena on opiskelutaitojen ja -motivaation, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämänhallintataitojen edistäminen sekä kiusaamisen vähentäminen. Syksyllä 2016 on alkanut ohjelman kokeiluvaihe, jonka aikana ennalta valitut oppilaitokset työskentelevät ohjelman parissa ja osallistuvat vaikuttavuustutkimukseen sekä ohjelman kehittämiseen. Ensimmäisen kokeiluvuoden aikana vaikuttavuustutkimukseen osallistui 1725 ensimmäisen vuoden opiskelijaa 8 lukiosta ja ammattioppilaitoksista (neljä koulutusala 12 eri yksiköstä). Noin puolet osallistuneista kuului koeryhmään. Koeryhmälle tarjottiin pääsy Opintokamu-materiaaleihin, mahdollisuus osallistua itsenäisesti Internetissä toteutetulle Opintokamu-kurssille sekä pelata opiskeluryhmissä opettajan johdolla simulaatiopelejä, joissa ratkotaan erilaisia nuorten elämään liittyviä haasteita. Loput kuuluivat kontrolliryhmään, joka vastasi vain vaikuttavuuskyselyyn kouluvuoden alussa ja lopussa.

Opintokamun sisällöt rakentuvat kolmen teeman ympärille: **Opiskelu**-teemassa pohditaan, miten oppimistavoitteet, -motivaatio ja -strategiat vaikuttavat opintoihin. Lisäksi tarjotaan apuvälineitä ajanhallintaan, tavoitteiden asettamiseen ja tulevaisuuden pohdiskeluun, sekä siihen, miten pärjätä, kun oppiminen on vaikeaa. **Sosiaaliset suhteet** -teemassa pohditaan erilaisten ihmissuhteiden merkitystä ja sitä, miten rakentaa toimivia suhteita ja saada aikaan ehkä isojakin muutoksia maailmassa – yhdessä muiden kanssa. Teemassa pureudutaan siihen, miten ihmissuhteisiin kuuluvien vaikeuksien kanssa voi elää ja miten kukin voi omalta osaltaan vaikuttaa omaan ja muiden hyvinvointiin. **Tunteet ja mieli** -teemassa keskitytään siihen, miten tunteet vaikuttavat meihin ja miten omien tunteidensa kanssa voi tulla sinuiksi. Erilaisten tehtävien avulla harjoitellaan esimerkiksi myötätuntoisempaa suhtautumista itseen ja kokeillaan mindfulness-harjoitusten voimaa oman mielen tasapainottamiseen.

Esityksessä esitellään Opintokamu-ohjelmaa sekä kuvataan haasteita, joita liittyy toimenpideohjelman implementointiin toisella asteella. Lisäksi kerrotaan ensimmäisen kokeiluvuoden pohjalta kokemuksia siitä, miten ohjelma on tavoittanut toisen asteen opiskelijat ja minkälaisia vaikutuksia sillä on ollut.

## **ProKoulu – kolmiportaisen käyttäytymisen tuen vaikutukset käyttäytymisen ongelmiin koulussa**

Hannu Savolainen<sup>1</sup> & Vesa Närhi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto

Tutkimushankkeessa sovelsimme käyttäytymis- ja ekologiseen psykologiaan perustuvaa School Wide Positive Behavior Intervention and Support toimintamallia (ProKoulu) suomalaisiin kouluihin. Tuki ProKoulu-toimintamallissa perustuu koulussa yhteisesti sovittuihin selkeisiin

käyttäytymisodotuksiin, onnistumiset huomioivaan palautteeseen sekä koulun aikuisten yhdenmukaiseen toimintaan käyttäytymisen tukemisessa. Toimintamallissa koulut rakentavat oman kolmiportaisen tukimallinsa yksityiskohdat ulkoisen ohjauksen tuella, jonka periaatteet ovat samat koulun kaikilla tuen tasoilla. Tutkimukseen osallistui 60 koulua, jotka satunnaistettiin koe- ja intervention viivästetysti aloittaneeseen ryhmään. Toimintamalli on hyvin sovellettavissa suomalaiseseen kouluun, mutta koulukohtaisesti erot kehittämisen nopeudessa ovat huomattavia. Hyvän yleisen tuen toteutumisen myötä koulussa näyttää tapahtuvan myönteisiä muutoksia sekä käyttäytymisessä että kouluyhteisön jäsenten välisissä sosiaalisissa suhteissa. Käyttäytymisen tehostetun tuen menetelmänä käytimme Check In – Check Out (CICO) toimintamallia, jossa käyttäytymisen ohjausta vahvennetaan ja palautetta lisätään yksittäisille oppilaille kouluun luotavan pysyvän toimintatavan avulla. CICO:n vaikutukset siihen ohjautuneiden, pääasiassa ADHD-diagnoosin saaneiden lasten käyttäytymiseen oli kokeellisten yksittäistapaustutkimusten perusteella selkeää ja samalla tasolla kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, kuten myös sen hyväksyttävyys ja sovellettavuus. Tutkimushankkeeseen liittyneissä kehittämishankkeissa kokeilimme ja kehitimme myös erityisen tuen menetelmiä, joiden vaikuttavuus pilottitutkimusten perusteella on hyvää. Niiden tehokas soveltaminen asettaa vaatimuksia moniammatilliselle työlle koulussa. Tällaisen työn joustava tekeminen edellyttää uusia toimintamalleja koulun ja terveys- sekä sosiaalitoimen väliselle yhteistyölle, joka on yksi keskeinen jatkokehittämisen ja –tutkimuksen kohde.

## **Terve Oppiva Mieli tietoisuustaito-ohjelman vaikuttavuus rentoutusohjelmaan verrattuna 12-15 vuotiaiden koululaisten parissa: klusterisatunnaistettu kontrolloitu koe.**

Salla-Maarit Volanen<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Folkhälsanin tutkimuskeskus

Tausta: Suomessa noin 20 % nuorista oireilee mielenterveydeltään. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet lupaavia tuloksia tietoisuustaitojen harjoittamisen hyödyistä lasten ja nuorten kokonaisvaltaiseen mielen hyvinvointiin. Tutkimuksia lasten ja nuorten parissa on toteutettu toistaiseksi suhteellisen vähän, lisäksi niiden metodologiset heikkoudet ovat estäneet luotettavien johtopäätösten vetämisen niiden pohjalta.

Metodit: Terve Oppiva Mieli (TOM) on klusterisatunnaistettu kontrolloitu koe jossa on kolme tutkittavien ryhmää: koe- ja aktiivinen kontrolliryhmä sekä 0-ryhmä. Interventior ryhmälle opetettiin yhdeksän viikon ajan tietoisuustaitoja, aktiiviselle koeryhmälle nk. tavallisia rentoutustaitoja, 0-ryhmän täyttäessä ainoastaan tutkimuslomakkeet. Mittauspisteitä on kolme: alkumittaus (T0), keskivälin mittaus, loppumittaus (T9), lisäksi on suoritettu 6 kk (T26) ja 12 kk seurannat. Tutkimus käsittää 3 519 suomen- ja ruotsinkielistä oppilasta 56:lta luokalta (vuosiluokat 6.-9.) eri puolelta Suomea. Päävasteina ovat depressio, psykologiset vahvuudet ja vaikeudet, sekä resilienssi.

Tulokset: Tietoisuustaito-interventio osoittautui tehokkaammaksi resilienssin (T9), sekä tytöillä masennuksen (T26) kohdalla verrattuna aktiiviseen kontrolliryhmään. Kun huomioitiin harjoittamisen määrä, ne jotka jatkoivat tietoisuustaitojen harjoittamista 9 viikon kouluohjelman päätyttyä raportoivat korkeampaa resilienssiä (T26) ja psykologista vahvuutta (T9) verrattuna aktiiviseen kontrolliryhmään sekä 0-ryhmään. Lisäksi 7. luokkalaisten kohdalla psykologiset vahvuudet (T9+T26) vahvistuivat aktiiviseen kontrolliryhmään verrattuna.

Johtopäätökset: TOM tutkimus on parhaan tietämyksemme mukaan metodologisesti oman alansa vahvin tutkimus maailmassa. Tämän tutkimuksen perusteella voimme entistä luotettavammin päätellä, että tietoisuustaitojen harjoittaminen tarjoaa paremmat edellytykset lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin edistämiseksi kuin nk. tavallinen rentoutusohjelma. Tulevaisuudessa tutkimuksen tulisi keskittyä kartoittamaan tietoisuustaitojen säännöllisen harjoittamisen hyötyjä koulumaailmassa.

## **Lasten kokemukset koulusta Yhteispeli- ja kontrollikouluissa**

Päivi Santalahti<sup>1</sup> & Olli Kiviruusu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Yhteispeli-hankkeessa on kehitetty opetushenkilökunnalle käytännönläheisiä toimintatapoja lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä mielen hyvinvoinnin tukemiseksi. Kehittämistyön pohjana olivat jo olemassa olevat hyvän tutkimusnäytön omaavat tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisen ohjelmat ja kouluissa jo olevat hyvät käytännöt. Yhteispeli-ohjelman tavoitteena on koko kouluympäristön kehittäminen lasten psykososiaalista kehitystä ja aikuisten hyvinvointia tukevaksi. Yhteispelin toimintatavat kohdentuvat koko koululle sisältäen luokan toimintatavat (opettajien työ luokassa oppilaiden kanssa), työyhteisön toimintatavat (opetushenkilökunnan keskinäinen työskentely), kodin ja koulun yhteistyön toimintatavat (toiminta vanhempien kanssa), koko koulun kehittäminen (rehtorille tukea muutoksen johtamiseen) ja esi- ja alkuopetuksen yhteistyön toimintatavat (toiminta siirtymävaiheessa esiopetuksen ja alkuopetuksen välillä)

Yhteispelin arviointitutkimuksessa tutkittiin toimintatapojen turvallisuutta, soveltuvuutta ja koettua hyötyä. Opettajat arvioivat Yhteispelissä kehitettyjen työvälineiden olevan lapsille hyödyllisiä ja sopivan hyvin omiin työtapoihinsa. Myös suurin osa lapsista – erityisesti nuoremmat oppilaat – piti menetelmiä mielekkäinä ja osallistui niihin mielellään. Yhteispelin vaikuttavuustutkimuksessa tutkittiin maanlaajuisesti Yhteispelin toimintatapojen vaikuttavuutta alakoululaisten tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä hyvinvointiin. Tutkimusasetelmana oli satunnaistettu kontrolloitu koe. Aineisto kerättiin 79 koulusta koskien noin 4000 oppilasta 1-3 luokilta eri puolilta Suomea. Niillä kouluilla, jotka toteuttivat Yhteispeli-menetelmää siinä määrin kuin suositeltavaa todettiin positiivisia muutoksia 6 ja 18 kuukauden seurannassa lasten prososiaalisissa taidoissa. Suurin osa kouluista ei kuitenkaan käyttänyt toimintatapoja riittävässä määrin.

Lapsilta on kysytty heidän omia kokemuksiaan luokasta, suhteesta opettajaan ja muihin lapsiin ja omasta kokemuksesta pärjäävyydestä. Lasten kokemukset kysyttiin sähköisesti. Testiohjelma sanoi väittämän ja lapsi valitsi hymynaamojen vaihtoehdoista jonkin seuraavista: samaa mieltä, siltä väliltä tai eri mieltä. Esityksessä kerrotaan lasten väittämien analyysien tuloksista Yhteispeli- ja kontrolli-kouluissa.

## **I b) Digitaaliset terveysinterventiot (sali 2) Pj. Ari Haukkala**

### **Terveellisten tottumusten luominen ja ylläpito digitaalisen Pienet Teot -shoppailusovelluksen avulla**

Pilvikki Absetz<sup>1</sup>, Marja Harjumaa<sup>2</sup>, Reija Männikkö<sup>1</sup>, Niina Lintu<sup>1</sup>, Miikka Ermes<sup>2</sup>, Tanja Tilles-Tirkkonen<sup>1</sup>, Jussi Pihlajamäki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>2</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT

Tausta: Tyypin 2 diabetes (T2D) on nopeasti yleistynyt krooninen sairaus, jota voidaan ehkäistä elintapojen avulla. Elintapainterventiot ovat keskittyneet erityisesti muutosmotivaation sekä muutosten toimeenpanossa tarpeellisten itsesääätelykeinojen vahvistamiseen. Muutoksen ylläpitäminen on edelleen haaste. Tottumusten muodostumisen ja automatisoinnin tutkimus tarjoaa siihen ratkaisuja: yksinkertaiset teot on helpompi omaksua tottumuksiksi, kun ne linkitetään samana toistuvaan kontekstiin ja niitä toistetaan automatisoitumisen vaatima aika. Tekojen valinta edellyttäne myös autonomista motivaatiota. Tottumusteorioiden sopivat digitaalisiin interventioihin, joissa yksinkertaisuus ja vaivattomuus ovat keskeisiä tekijöitä ja teknologia tukee seuranta. Tavoitteet: Esityksessä kuvataan Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamassa Stop Diabetes –tutkimushankkeessa kehitetyn digitaalisen Pienet teot -sovelluksen käyttäytymistieteellistä perustaa ja toteutusta.

Menetelmä ja tulokset: Pienet teot pohjautuu tottumusteorioihin ja niiden sovelluksiin sekä Itsemääräämisteoriaan. Sovelluksen tavoitteena on tukea hyvinvointia edistävien elintapojen muodostumista ja automatisoitumista käyttäjälle vaivattomalla tavalla. Sovellus tarjoaa käyttäjän valittaviksi 13 eri ravitsemukseen, liikuntaan, uneen ja mielen hyvinvointiin liittyvään kategoriaan perustuvia tekoja, joiden vaikutukset voidaan osoittaa aina kliinisiin riskitekijöihin ja T2D:hen saakka. Shoppailukokemusta jäljittelevän käyttöliittymän sekä lähes 450 tekoa sisältävän elintapakirjaston avulla on pyritty helpottamaan ja nopeuttamaan tavoitteiden asettamista sekä tekemään siitä houkuttelevaa käyttäjän autonomian tunnetta tukien. Automatisoitumista tukee tekojen linkittyminen tavallisiin arkipäivän tilanteisiin. Toteutuksen seuranta ja palaute on suunniteltu vahvistamaan pystyvyyttä, ja palaute muiden käyttäjien valinnoista ja tekojen toteutuksesta pyrkii luomaan käyttöä tukevia sosiaalisia normeja.

Johtopäätökset: Sovelluksen käyttöä koskeva data tulee antamaan uutta tietoa tottumusten muodostumisen mekanismeista sekä erilaisten valintojen merkityksestä T2D:n ehkäisyn kannalta. Sovelluksen logiikka ja tekniset ominaisuudet voidaan jatkossa yhdistää myös muihin kuin elintapoja tukeviin kirjastoihin.

## **2) Digitaalisen terveysintervention käyttäjäkeskeinen kehitys - tapaus Pienet Teot**

Marja Harjumaa<sup>1</sup>, Miikka Ermes<sup>1</sup>, Pilvikki Absetz<sup>2</sup>, Reija Männikkö<sup>2</sup>, Niina Lintu<sup>2</sup>, Tanja Tilles-Tirkkonen<sup>2</sup>, Jussi Pihlajamäki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tausta: Tutkimustiedon pohjalta kehitettyjen terveysinterventtioiden onnistunut implementointi osaksi todellisia toimintaympäristöjä on terveyden edistämisen hankkeiden keskeisimpiä tavoitteita. Sitä voidaan edistää ja ohjata eri tavoin kansallisella ja organisaatiossa. Yksilön tasolla

intervention hyväksyttävyyteen vaikuttavat merkittävimmin ennen implementointia tapahtuvat kehittämisen vaiheet.

Tavoitteet: Esityksen tavoitteena on kuvata digitaalisen terveysterventioion käyttäjakeskeinen kehitysprosessi, joka tähtää interventioon parempaan hyväksyttävyyteen ja sitä kautta parempaan implementointiin. Esimerkkinä käytetään Pienet Teot -sovellusta, joka on kehitetty kohonneessa tyyppin 2 diabetesriskissä oleville.

Menetelmät: Intervention kehittämisessä hyödynnettiin Iso-Britannian Medical Research Council (MRC) -ohjeistusta ja käyttäjakeskeistä kehittämistä. Kehittämisen vaiheet olivat: ideointi, kehittäminen, testaus ja pilotointi sekä arviointi. Ideointi- ja kehittämisvaiheissa huomioitiin erityisesti taustateoria, kohderyhmän osaaminen ja valmiudet sekä käyttäytymisen muutostavoitteet. Käyttäjakeskeisen kehittämisen alkuvaiheessa hyödynnettiin interaktiivista prototyyppiä, jonka pohjalta aloitettiin varsinainen ohjelmointityö. Sovellus oli lähes alusta asti projektiryhmän ja kohderyhmän kokeiltavissa, ja sen testausta tehtiin limittäin ideoinnin ja kehityksen kanssa.

Tulokset: Käyttäjiltä saatu palaute vaikutti suoraan sekä sisällön että toiminnallisuuden kehitykseen. Kokeilutilaisuuksissa havaittiin, että interventiosisällöstä käyttäjät lukevat pääasiassa otsikot. Tämän seurauksena muuta tekstisisältöä vähennettiin. Vaikka osallistujilla oli älypuhelimet, niiden toimintojen käyttö oli rajallista. Esimerkiksi kosketusnäytön käyttämisessä, tekstin kirjoittamisessa ja langattomaan verkkoon kirjautumisessa havaittiin haasteita. Myös selaimen osoitekentän löytäminen oli vaikeaa tietyistä älypuhelinmalleista. Havaintojen perusteella sovellusta yksinkertaistettiin ja käyttöliittymää muokattiin vahinkoklikkausten estämiseksi.

Sisäänkirjautuminen toteutettiin yksilöidyn tekstiviestillä ja sähköpostilla lähetetyn linkin avulla, jotta tunnusta ja salasanaa ei tarvita.

Johtopäätökset: Interaktiivisesta prototyypistä sekä sovelluksen käyttömahdollisuudesta kehityksen aikana saatiin hyviä kokemuksia. Yhteiskehittäminen johti erityisesti teknisen toimivuuden osalta hyvään lopputulokseen, sillä 23 päivää tutkimuksen alusta 96% käyttäjistä on kirjautunut sisään sovellukseen omalla digitaalisella laitteellaan.

## **Digitaalisten terveysterventioion käyttöaktiivisuus prosessimuuttujana**

Miikka Ermes<sup>1</sup>, Marja Harjumaa<sup>1</sup>, Pilvikki Absetz<sup>2</sup>, Reija Männikkö<sup>2</sup>, Niina Lintu<sup>2</sup>, Tanja Tilles-Tirkkonen<sup>2</sup>, Jussi Pihlajamäki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tausta: Prosessimuuttujien avulla tutkitaan terveysterventioion suunnitelmanmukaista toteutumista. Prosessiarvioinnin avulla voi selittää odotuksista poikkeavia tuloksia, ymmärtää miten konteksti on vaikuttanut tuloksiin ja saada uusia näkökulmia implementointiin. Myös terveystaloudelliset mittaukset osana prosessiarviointia korostuvat tänä päivänä.

Prosessiarvioinnissa käytetään yleisesti kuvailevaa tutkimusta, joka perustuu asiantuntija-arviointeihin, kysely- ja haastatteluaineistoihin ja muihin dokumentteihin. Mitattavia subjektiivisia tuloksia interventio-prosessista saadaan siihen osallistuneilta henkilöiltä kyselylomakkeiden avulla valituilla ajanhetkillä.

Digitaalisten laitteiden, kuten tietokoneiden ja älypuhelimien, kautta välitettävien terveysterventioion toteutumista ja osallistujien käyttäytymistä voidaan seurata objektiivisesti ja jatkuva-aikaisesti tutkimalla laitteiden lähettämiä käyttötietoja.

Tavoitteet: Esityksen tavoitteena on kuvata millaisia objektiivisia mittareita teknologiavälitteiset terveysterventiot tarjoavat interventio-prosessin ja käyttäjien sitoutumisen arviointiin.

Tapausesimerkkeinä käytetään tuloksia toteutetuista ja käynnissä olevista interventioista mielenterveyden edistämiseen, painonhallintaan ja diabeteksen ehkäisyyn.

Menetelmät: Keskeisiä kerättäviä digitaalisen interventiosovelluksen suureita ovat käytön säännöllisyys ja käyttöaika verrattuna tavoiteltuun tasoon sekä kirjallisuudessa esiintyviin arvioihin. Näiden on osoitettu korreloivan digitaalisen interventioiden vaikuttavuuden kanssa.

Tulokset: Teknologiavälitteisissä interventioissa intervention kestoa, frekvenssiä, ajoitusta ja intensiteettiä voidaan mitata jatkuvasti - ja lähes automaattisesti. Tuloksista voi arvioida toteutuuko interventio suunnitellusti ja kuinka hyvin yksilö sitoutuu interventioon.

Johtopäätökset: Teknologiavälitteisten interventioiden prosessiarvioinnissa pystytään hyödyntämään objektiivisia suureita ja arvioimaan myös prosessin onnistumista. Jatkuva-aikainen seuranta intervention kehittymisestä voi kontrolloiduissa tutkimuksissa nostaa esille eettisiä kysymyksiä, kun interventio prosessin vahvuuksista ja heikkouksista saadaan näyttöä jo intervention alusta alkaen.

### **The Precious Project - Examining the effects of biofeedback and motivational interviewing on engagement with the Precious mobile application and physical activity**

Johanna Nurmi<sup>1,2</sup>, Keegan Knittle<sup>1</sup>, Felix Naughton<sup>2,3</sup>, Todor Ginchev<sup>4</sup>, Fida Khattak<sup>4</sup>, Ari Haukkala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Helsinki

<sup>2</sup>University of Cambridge

<sup>3</sup>University of East Anglia

<sup>4</sup>Aalto University

Background: Examining daily variability in physical activity (PA) and its psychological determinants allows for better understanding of trends and relationships within individuals. The Precious project developed an app that offers the ability to randomise intervention elements.

Objectives: To examine the extents to which variations in app content predict fluctuations in PA, motivation, and engagement with the app itself.

Methods: Fifteen participants used Precious for six weeks, and at randomised time-points, received interventions of digitalised motivational interviewing, and prompts to conduct 24h measurements with Firstbeat heart-rate variability sensors. PA was assessed with an activity bracelet, and motivation, self-efficacy and perceived barriers were assessed daily. Exit interviews examined user experiences. Within- and between-person variation was analysed with chi2 testing, visual assessment, and the interviews with content analysis.

Results: Interventions increased goals setting in participants that varied their goals. All participants completed the intervention and most reported sustained motivation to track their progress.

Participants found step tracking features most useful and motivational features least useful, perhaps due to high motivation for PA at baseline. Challenges relating to feasibility included smartphone notifications as a delivery method, as push notifications sometimes passed unnoticed. Small changes in PA and motivational variables were observed over the course of the study.

Conclusions: Precious helped participants to understand their PA and self-regulation, and ways to improve these. Most insights were related to self-monitoring of steps and activity logging.

Biofeedback and motivational features may increase the frequency of goals setting, a recognised technique in increasing PA.



## I c) Psykosomatiikka (sali 3) Pj. Kirsi Honkalampi

### Suunnitelmallisen käyttäytymisen teoria ja aikaisempi käyttäytyminen

Juho Polet<sup>1</sup>, Martin Hagger<sup>2,1</sup>, Taru Lintunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän Yliopisto

<sup>2</sup>Curtin University

Suunnitelmallisen käyttäytymisen teoriaa sovelletaan laajasti terveyskäyttäytymisen ennustamisessa. Teorian laajennetun version mukaan asenteet (affektiiviset ja instrumentaaliset), normit (sisäistetyt ja kuvailevat) sekä usko omaan kontrolliin (kyvykkyys ja autonomia) selittävät terveyskäyttäytymistä koskevia aikomuksia. Näin muodostetut aikomukset selittävät puolestaan terveyskäyttäytymistä. Laajensimme McEachanin ym. (2016) 14 tutkimuksen kattavaa meta-analyysia lisäämällä siihen 75 tutkimusta. Tutkimme meta-analyysin efektikokoihin perustuvan polkuanalyysin avulla teorian kykyä ennustaa terveyskäyttäytymistä ja selvitimme aikaisemman terveyskäyttäytymisen vaikutusta teorian oletuksiin. Polkumalli sopi aineistoon hyvin. Aikomukset selittivät parhaiten terveyskäyttäytymistä ( $2 = 0.38$ ). Aikaisemman terveyskäyttäytymisen lisääminen polkumalliin vähensi kuitenkin radikaalisti aikomusten selitysvoimaa suhteessa terveyskäyttäytymiseen ( $2 = 0.16$ ) ja aikaisempi terveyskäyttäytyminen nousi nykyisen terveyskäyttäytymisen parhaaksi selittäjäksi ( $2 = 0.41$ ). Usko omaan kyvykkyyteen ( $2 = 0.41$ ) sekä affektiiviset asenteet ( $2 = 0.26$ ) selittivät parhaiten terveyskäyttäytymistä koskevia aikomuksia. Kun aikaisempi terveyskäyttäytyminen lisättiin polkumalliin, affektiivisten asenteiden selitysvoima aikomuksiin heikkeni ( $2 = 0.19$ ), mutta usko omaan kyvykkyyteen säilytti selitysvoimansa aikomusten ennakoijana ( $2 = 0.37$ ). Aikaisempi terveyskäyttäytyminen selitti myös affektiivisiä asenteina, uskoa omaan kyvykkyyteen, aikomuksia, kuvailevia normeja, instrumentaalisia asenteita, sisäistettyjä normeja sekä autonomiaa ( $2$ :t 0.220.39). Meta-analyysi ja polkuanalyysi tukivat suunnitelmallisen käyttäytymisen teorian soveltamista terveyskäyttäytymisen ennustamisessa. Tulosten perusteella aikaisemman terveyskäyttäytymisen vaikutus tulisi huomioida sovellettaessa suunnitelmallisen käyttäytymisen teoriaa terveyskäyttäytymiseen. Teorialla on kuitenkin selitysvoimaa, vaikka aikaisempi terveyskäyttäytyminen sisällytetään polkumalliin etenkin usko omaan kyvykkyyteen pysyy vahvana aikomusten selittäjänä. Meta-analyysimme perustuu korrelatiivisiin pitkittäistutkimuksiin ja sen tulokset olisi tarpeellista varmentaa myös interventiotutkimusten avulla. Myös aikaisempaa terveyskäyttäytymistä välittävien ja muuntavien tekijöiden vaikutusten tutkiminen on oleellista tulevaisuudessa.

### Otanko riskin haltuun? Odotusten aikajänne ja valenssi riskinarvion herätteinä

Pilvikki Absetz<sup>1</sup>, Markus Kanerva<sup>2</sup>, Saara Pentikäinen<sup>3</sup>, Jaana Lindström<sup>4</sup>, Riia Järvenpää<sup>4</sup>, Tanja Tilles-Tirkkonen<sup>5</sup>, Kyösti Pennanen<sup>3</sup>, Kaisa Poutanen<sup>3,6</sup>, Leila Karhunen<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>2</sup>Ajatushautomo Tänk

<sup>3</sup>VTT

<sup>4</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>5</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>6</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tausta: Tyypin 2 diabetes yleistyy nopeasti, mutta olisi ehkäistävissä tai siirrettävissä myöhemmäksi maltillisilla elintapamuutoksilla. Diabeteksen riskitesti on näyttöön perustuva, validoitu arviointiväline täytettäväksi terveydenhuollossa tai omatoimisesti verkossa. Stop Diabetes tutkimuksessa pyritään tavoittamaan laaja joukko suurentuneessa diabetesriskissä olevia. Tieto siitä, miten ihmiset saadaan parhaiten ja kattavasti tekemään ristitesti on keskeinen koko tutkimuksen näkökulmasta. Terveystieteen tutkimuksessa pitkän tähtäimen haitat painottuvat, vaikka käyttäytymistaloustiede osoittaa ihmisten usein priorisoivan lyhyen tähtäimen vaikutuksia. Tavoite: Tutkimme diabetesriskin arvioimiseen kannustavassa viestissä esitetyn perustelun aikajänteen (lyhyt vs. pitkä) ja valenssin (hyöty vs. haitta) vaikutusta riskitestin avaamiseen ja tekemiseen. Menetelmät: Tutkimus toteutettiin viidellä työpaikalla. Henkilöstöosastot lähettivät riskitestilinkin sähköpostissa työntekijöille (N=16941). Tutkittavat oli satunnaistettu viiteen pääviestin suhteen eroavaan ryhmään: 1) lyhyen tähtäimen haitta; 2) lyhyen tähtäimen hyöty; 3) pitkän tähtäimen haitta; 4) pitkän tähtäimen hyöty. Viides ryhmä sai hankkeen rekrytoinnin neutraalin perusviestin. Tiedot riskitestin täytöstä kerättiin tietokantaan tageilla merkittyjen linkkien perusteella. Jakaumien erot ryhmissä testattiin Khiinneliötestillä. Tulokset: Yhteensä 2020 henkilöä (11,9 %) avasi riskitestin linkistä ja heistä 76,3 % täytti testin kokonaan. Viestiversioiden tehossa riskitestin avaamisen suhteen oli pieniä mutta tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p < 0,001$ ). Tutkimuksen perusviesti tuotti eniten avaamisia (12,5 %). Aikajänteellä ja valenssilla oli molemmilla pieni vaikutus tehoon siten, että lyhyen tähtäimen hyöty näytti toimivan interventioista parhaiten ja pitkän tähtäimen haitta huonoiten. Testin täyttämisen suhteen ryhmät eivät eronneet. Johtopäätökset: Vain noin 12 % viestien saajista klikkasi riskitestin linkkiä, mikä on linjassa muissa tutkimuksissa tehtyjen havaintojen kanssa. Mikään viesteistä ei ollut selvästi muita parempi testaaajien houkuttelemisessa, vaikka pieniä, odotusten mukaisia eroja nähtiinkin. Jatkossa tarkastelemme myös sukupuolen ja koulutustaustan yhteyttä tuloksiin.

## **Development and validation of a risk prediction model for work disability**

Jaakko Airaksinen<sup>1</sup>, Mika Kivimäki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto

Work disability affects individuals' quality of life, ability to generate income, and opportunities to contribute to society. Work characteristics, lifestyle habits and sociodemographic factors have been associated with the risk of work disability, but few multifactorial algorithms exist to predict future work disability. We developed and validated a parsimonious multifactorial score for the prediction of work disability using individual-level data from 65,775 public-sector employees (development cohort) and 13,527 employed adults from a general population sample (validation cohort), both linked to records of work disability. Candidate predictors for work disability included sociodemographic variables (3 items), health status and lifestyle (38 items), and work-related (43 items) variables. A parsimonious model, explaining >99% of the variance of the full model, comprised of 8 predictors: age, self-rated health, number of sickness absences in previous year, socioeconomic position, chronic illnesses, sleep problems, body mass index, and smoking. Discriminative ability of the score was high with a C-index of 0.84 in the development and 0.83 in the validation cohort. Further information on work characteristics did not improve prediction. These findings suggest that it is possible to identify reliably individuals at high risk of work disability by using a rapidly-administered prediction score on sociodemographic and lifestyle factors.

## **II a) Mielenterveyden edistämisen ja tuen menetelmät palvelujärjestelmässä (sali 1) Pj. Päivi Santalahti**

### **ICEHEARTS – VARHAISTA TUKEA JOUKKUEURHEILUN KEINOIN**

Kaija Appelqvist-Schmidlechner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Icehearts on pitkäkestoinen, lapsen koko peruskouluajan jatkuva varhaisen tuen toimintamalli. Se on tarkoitettu niiden lasten auttamiseksi, joista on jo varhaiskasvatusikäisenä herännyt erityinen huoli ja joilla on tarve erityiseen tukeen.

Icehearts-pitkittäistutkimukseen tarkoituksena on seurata toiminnassa mukana olevien lasten elämäntilannetta ja hyvinvointia koko toimintakauden eli 13 vuoden ajan. Esityksessä käydään läpi toiminnassa aloittaneiden lasten psykososiaalista hyvinvointia ja elämäntilannetta pitkittäistutkimuksen lähtötilanteessa. Esityksessä esitellään myös Icehearts-kasvattajien sekä lasten vanhempien arvioita toiminnasta yhden vuoden seurannassa. Tutkimukseen osallistuivat viiden toimintansa aloittaneen Icehearts-joukkueen lapset (n=46) sekä heidän perheensä. Vertailuryhmän muodostivat Icehearts-lasten luokkatoverit sekä samanikäiset oppilaat kolmesta verrokkikoulusta, joissa ei ollut Icehearts-toimintaa (n=180). Tutkimusaineisto kerättiin vanhemmilta, opettajilta sekä Icehearts-kasvattajilta kyselylomakkeilla sekä Icehearts-lapsilta kyselyhaastattelulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että Icehearts-toiminnalla tavoitetaan ja tuetaan lapsia, joilla on perhetilanteensa tai taustansa vuoksi selvä tarve varhaiseen tukeen. Verrokkilapsiin verrattuna Icehearts-toiminnassa aloittaneet lapset elivät yleisemmin yksinhuoltaja-, ero- ja uusperheissä sekä perheissä, joissa oli terveys- ja mielenterveysongelmia sekä taloudellisia huolia. Lapsilla oli verrokkiryhmää yleisemmin tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita. Lähes 40 prosenttia tunnusti joutuvansa usein konflikteihin ikätovereidensa kanssa, olevansa usein huolestunut tai itkevänsä usein. Opettajien arvioiden mukaan kahdella kolmasosalla Icehearts-lapsista oli tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita. Icehearts-kasvattajien arvioiden mukaan Icehearts-toiminnalla oli myönteinen vaikutus lasten liikunnallisuuteen, aikuisten kanssa toimeentulemiseen, kaverisuhteisiin, sosiaalisiin taitoihin, itsetuntoon ja mielialaan sekä perheiden jaksamiseen.

Tutkimus osoitti, että Icehearts-toiminta tavoittaa oikean kohderyhmän. Toimintamalli tarjoaa tukea lapsen omassa kasvuympäristössä ja alakouluun siirtymisessä sekä mahdollisuuden harrastaa liikuntaa ja kuulua joukkueeseen urheilullisista suorituksista riippumatta. Icehearts-toimintamallilla on mahdollisuus täyttää sitä palveluaukkoa, joka jää peruspalvelujen sekä kohdennetun ja erityisen tuen väliin.

### **Ryhmäpohjainen Ihmeelliset vuodet – vanhemmuusohjelma lastensuojelun avohuollon sekä sosiaalihuollon piirissä olevien lasten mielenterveyden parantamiseksi ja vanhemmuuden tukemiseksi**

Piia Karjalainen<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>THL

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto

Taustaa: Ulkomaisten tutkimusten mukaan 20 %:lla lastensuojelun avohuollon piirissä olevilla lapsilla on todettu olevan käytöshäiriö. Käytöshäiriön syntyyn vaikuttavat useat lapsen elinympäristöön ja lapsen omiin ominaisuuksiin liittyvät tekijät, kuten mm. lapsen oppimisvaikeudet, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä negatiiviset kasvatuskäytännöt. Lasten käytöshäiriöt johtavat usein syrjäytymiskiarteeseen.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu vanhempien kasvatuskäytäntöjen muuttamisen strukturoitujen, pääasiassa sosiaalisen oppimisen teoriaan pohjautuvien vanhemmuusohjelmien avulla vähentävän lasten käytöshäiriöitä ja vaikuttavan parhaiten vanhempien haitallisten kasvatustapojen muuttamiseen.

Tässä tutkimuksessa arvioidaan Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelman soveltuvuutta ja vaikuttavuutta lastensuojelun avohuollossa sekä muissa lapsi- ja perhepalveluissa erityisesti silloin, kun lapsella on käytöksen ongelmia. Tutkimus toteutetaan vuosien 2016-2018 aikana.

Ohjelman tavoitteena on opettaa vanhemmille positiivisia kasvatusten menetelmiä ja vuorovaikutustaitoja, vahvistaa lapsen positiivista käytöstä sekä opettaa tehokkaita ongelmanratkaisu- ja vihanhallintataitoja. Ryhmässä harjoitellaan opetettuja taitoja. Osallistujat saavat vertaistukea ja voivat luoda uusia verkostoja. Uusien taitojen harjoittelua vahvistetaan viikoittaisten kotikäyntien ja puhelinsoittojen avulla.

Metodit: Tutkimukseen osallistui 98 lasta ja 118 vanhempaa seitsemästä kaupungista. Tutkittavat randomoitiin baseline mittauksen jälkeen interventio- (n=49) ja kontrolliryhmään (n=49) kaupungeittain. Vanhemmat ja lapsen päivähoidon henkilöstö täyttävät lapsen hyvinvointia, käytöstä ja mielenterveyttä arvioivat lomakkeet. Vanhemmilta kysytään hyvinvointiin ja vanhemmuuteen sekä stressiin liittyviä asioita. Vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta arvioidaan ulkopuolisella havainnoinnilla. Vanhemmilta kysytään myös heidän kokemuksiaan interventio-ohjelmasta sekä heidän muista tutkimuksen aikana käyttämistään palveluista. Mittaukset tehdään ennen vanhemmuusryhmän alkua, heti ryhmän loppumisen jälkeen sekä vuoden kuluttua ryhmän loppumisesta.

Tulokset: Esityksessä tullaan esittelemään ohjelman soveltuvuutta lastensuojeluun, tutkimukseen osallistuneiden lastensuojelun asiakasperheiden kokemuksia interventio-ohjelman hyödyllisyydestä, vanhempien sitoutumisesta interventioon sekä alustavia tuloksia lapsen hyvinvointia, käytöstä ja mielenterveyttä mittaavista muuttujista. Esityksessä pohditaan myös RCT-tutkimuksen tekemisen haasteita lastensuojelun kontekstissa.

## **Laadullinen tutkimustieto apuna kuntoutuksen kehittämisessä: Kelan neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen arviointitutkimus**

Riikka Lämsä<sup>1</sup>, Kaija Appelqvist-Schmidlechner<sup>1</sup>, Annamari Tuulio-Henriksson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>KELA

Kelassa on vuosina 2015–2018 käynnissä Oma väylä -hanke, jossa kehitetään ja toteutetaan neuropsykiatrista kuntoutusta 18–35 -vuotiaille ADHD/ADD- ja Asperger-nuorille. Kuntoutusta tuottaa kuusi palveluntuottajaa ympäri Suomea. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos arvioi yhteistyössä Kelan tutkimuksen kanssa kuntoutuksen toteutumista ja tuloksia sekä määrällisin että laadullisin tutkimusmenetelmin. Esityksessä keskitytään tarkastelemaan laadullisin menetelmin toteutettua tutkimusta.

Arviointitutkimus on toteutettu prosessiarviointina: sen tavoitteena on tukea palveluntuottajia jo kuntoutuksen pilotointivaiheen aikana. Kela voi kuntoutuksen järjestäjänä hyödyntää tutkimustietoa standardia kirjoitettaessa. Arviointitutkimuksessa kuntoutusta tarkastellaan neljän Kelan

määrittelemän teeman avulla: kuntoutuksen markkinoinnin, arkeen integroitavien kuntoutuskäyntien, ryhmäkäyntien ja kuntoutujien motivoinnin kautta. Tietoa on kerätty monilla tavoilla ja eri toimijoilta: on haastateltu kuntoutujia ja omaisia, havainnoitu arki- ja ryhmäkäyntejä, käyty ryhmäkeskusteluja palveluntuottajien kanssa sähköisesti, tehty kysely yhteistyötahoille ja kerätty kirjallista materiaalia kuten palveluntuottajien vuosiraportteja.

Suullisessa esityksessä pohditaan laadullisen arviointitutkimuksen antia ja haasteita. Laadullinen tutkimus ja erityisesti havainnointiaineisto on tuonut esiin tietoa, jota määrällisellä tutkimuksella ei olisi tavoitettu. Kuntoutuskäyntien havainnointi tuo tutkijalle autenttista tietoa toiminnasta, mutta tutkijan läsnäolo voi kuntoutujille ja työntekijöille olla ylimääräinen rasite. Tutkimusetiikka on tärkeää: Kun havainnoinnin kohteena on henkilön tapa tehdä työtään, pitää kiinnittää erityistä huomiota tutkittavien luottamuksen säilyttämiseen ja tapaan, jolla tutkimustulokset kirjoitetaan. Tällaisena toteutettu laadullinen arviointitutkimus tuo tietoa ennen kaikkea arvioinnin kohteena olevalle hankkeelle, mutta voiko tuloksilla olla käyttöarvoa myös muille ja mikä tutkimuksen anti on tiedeyhteisölle?

### **Perheille tarjottavien interventioiden arviointi – miksi se on tärkeää? Esittelyssä Kasvun tuki -tietolähde.**

Taina Laajasalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kasvun tuki -tietolähde, ITLA

Vaikuttava perheille tarjottava tuki ja resurssien tehokas käyttö edellyttävät, että tiedämme mitkä tarjolla olevista menetelmistä ja tuen muodoista toimivat ja millaisia tuloksia niiltä voidaan odottaa. Kasvun tuki on ammattilaisille suunnattu tietolähde, joka levittää tietoa lasten ja perheiden tukemiseen suunnatuista työmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Kasvun tuki on laatinut arviointikriteeristön lapsille ja lapsiperheille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien arvioimiseen.

Esityksessä käsitellään sitä, miksi arviointityötä tehdään, millaisia arvioinnin kriteerit ja arviointiprosessi ovat sekä kuvataan kokemuksia yhteistyöstä menetelmien kehittäjien ja käyttäjien kanssa. Lyhyesti sivutaan myös menetelmien juurruttamiseen sisältyviä haasteita.

## II b) Uniongelmat (sali 2) Pj. Anu-Katriina Pesonen

### Vuorokausirytmien kehittyminen lapsuudesta nuoruuteen

Liisa Kuula-Paavola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Unen määrä ja ajoitus vaihtelevat kehityksen edetessä. Tyypilliseen kehitykseen kuuluu unen määrän väheneminen varhaislapsuudesta nuoruuteen, ja unen ajoituksen siirtyminen myöhäisempään. Myös muissa unen tunnuspiirteissä, kuten syvän unen määrässä ja yöllisissä heräilyissä, tapahtuu kehityksen myötä muutoksia. Näitä muutoksia ohjaavat omat taipumukset, esimerkiksi aamu- tai iltavirkkuus, jonka ilmenemiseen vaikuttaa mm. ympäristö ja geenit.

Tavoitteet: Tutkimme unen laadun, määrän ja viikonlopun korvausunen kehityspolkuja 8-, 12- ja 17-vuotiaiden keskuudessa. Erityisesti tavoitteena oli vertailla niitä nuoria, jotka 17-vuotiaana raportoivat olevansa aamu- tai iltavirkkuja, tai jotain siltä väliltä ("päivävirku").

Menetelmät: Lasten ja nuorten (n=111) unta mitattiin kolmessa vaiheessa kiihtyvyyssantureilla (Actiwatch 7) noin viikon ajan. Aamu- tai iltavirkkuutta arvioitiin Horne & Östbergin Mornigness-Eveningness – kyselyllä.

Tulokset: Unen ajoitus erosi aamu- ja iltavirkkujen välillä 8-, 12- ja 17-vuotiaana. Unen keskikohta oli aamuvirkkuilla keskimäärin 19 minuuttia aikaisempi kuin iltavirkkuilla 8-vuotiaana, 36 minuuttia aikaisempi 12-vuotiaana, ja 89 minuuttia aikaisempi 17-vuotiaana. Suurin muutos unen ajoituksessa tapahtui 12-vuotiaasta 17-vuotiaaksi. Unen kesto, laatu, tai korvausunen määrä eivät eronneet aamu- ja iltavirkkujen välillä missään iässä.

Johtopäätökset: Nuoren vuorokausirytmii alkaa eriytyä omanlaisekseen jo keskilapsuudessa. Unen kesto, laatu, ja viikonlopun korvausunen määrä eivät tässä tutkimuksessa eronneet aamu- ja iltavirkkujen välillä. Myöhemmissä tutkimuksissa olisi tärkeätä selvittää, kuinka varhain lapsuudessa erot unen ajoituksessa alkavat toteutua.

### Kronotyypin ja unikehrien yhteydet

Ilona Merikanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Monet fysiologiset toiminnot, kuten uni-valve rytmi, seuraavat yksilöllistä vuorokausirytmii, jonka perusteella voidaan erottaa kolme kronotyyppiä: aamu-, päivä- ja iltavirkut. Kronotyypin vaikutus näkyy fysiologisten rytmien lisäksi myös kognitiivisissa toiminnoissa sekä mielenterveydessä. NREM-unen aikaiset unikehrät on nostettu esille viimeaikaisessa tutkimuksessa toisena mielenterveyteen ja kognitioon vaikuttavana tekijänä, jotka ovat myös vahvasti yksilöllinen pysyvä ominaisuus. Unikehrillä on myös merkittävä rooli unen pituuden säätelyssä, joka voi mahdollisesti vaikuttaa eri kronotyypeillä näyttäytyviin eroihin unen pituudessa. Aiempi tutkimus ei kuitenkaan ole tarkastellut unikehrien ja kronotyypin yhteyttä, vaikka kumpikin vaikuttaa uni-rytmiin ja ovat yhdistetty vastaaviin psyykkisiin ja kognitiivisiin ilmiäsiihin.

Tavoitteet: Tutkimme miten unikehrien amplitudi, tiheys, kesto ja intensiteetti eroavat eri kronotyypin välillä ja miten unikehrien frekvenssi, esiintyminen eri aivoalueilla ja ajoittuminen vaikuttavat mahdollisiin kronotyypin välisiin eroihin unikehrissä.

Menetelmät: Otanta käsitti 170 Helsingissä vuonna 1998 syntynyttä 17-vuotiasta nuorta, jotka olivat täyttäneet lyhyen MEQ-kyselyn kronotyypistään ja joille oli suoritettu kotona yönaikainen unen EEG-mittaus.

Tulokset: Aamuvirkuilla oli merkittävästi alhaisempi hitaiden unikehrien amplitudi ja intensiteetti verrattuna muihin kronotyyppeihin ( $P < 0.01-0.001$ ). Unikehrien amplitudi ja intensiteetti myös laski voimakkaammin ja varhaisemmassa vaiheessa aamuvirkuilla verrattuna muihin kronotyyppeihin ( $P < 0.01$ ).

Johtopäätökset: Tuloksemme perusteella kronotyyppi ei näyttäisi ainoastaan vaikuttavan unen ajoittumiseen vaan myös olevan yhteydessä unen mikrorakenteeseen unikehrien suhteen. Aamuvirkuilla alhaisempi hitaiden unikehrien aktiivisuus tukee aikaisempia tutkimuksia aamuvirkkujen lyhyemmästä uniperiodista verrattuna muihin kronotyyppeihin valottaen tämän eroavuuden taustatekijöitä.

## **Vuorokausirytmii ja mielenterveys**

Timo Partonen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>THL

Tausta: Ihmisellä on sisäisiä kelloja, jotka seuraavat päivän ja yön vuorottelua, luovat ja ylläpitävät päivään tai yöhön tahdistuvia rytmejä elimistössä. Kun jakson pituus on noin 24 tuntia, kutsutaan vaihtelua vuorokausirytmiksi. Vuorokausirytmii painottuu ääripäissään kellonajan suhteen varhaiseen aamuun tai myöhäiseen iltaan. Mielenterveyshäiriöissä vuorokausirytmii usein poikkeavat normaalista ja ovat iltapainotteisia. Se, ovatko nämä poikkeamat osa patogeneesiä vai sairastamisen seurausta, on vielä epäselvää.

Tavoitteet: Tavoitteena on selvittää, ilmeneekö a) iltaihmisillä muita enemmän masennusta ja b) masennusta sairastavilla vuorokausirytmii poikkeavuuksia.

Menetelmät: Aineistoina ovat THL:n väestötutkimukset (Finriski 2007, Finriski 2012) ja muita aineistoja. Menetelminä ovat haastattelut, kyselylomakkeet ja aktigrafia.

Tulokset: Aikuisväestössä (25-74-vuotiaat) masennuksen kerroinsuhteet olivat useamman muuttujan osalta sekä iltaihmisillä (OR = 2.7-4.1) että päiväihmisillä (OR = 1.5-1.9) suuremmat kuin aamuihmisillä. Iltavirkuilla oli muita useammin diagnosoitu masennus, masennuslääkehoitoa ja masennusoireita (n = 10 503). Nuorilla (14-17-vuotiailla) masentuneilla miehillä oli pitkässä aktigrafiassa vuorokausirytmii aikaistuma ja matalampi vaihtelulaaajuus kuin terveillä miehillä. Masentuneet nuoret olivat terveitä enemmän iltavirkkuna.

Johtopäätökset: Tulokset osoittavat masennustilaan liittyvän vuorokausirytmii poikkeavuuksia. Vuorokausirytmii mittaaminen voisi antaa käytännön eväitä paitsi osaksi hoitoa ja voinnin seurantaa, myös terveysneuvontaan. Prospektiivisin tutkimuksin on selvitettävä edeltävätkö vuorokausirytmii poikkeavuudet masennustilaan sairastumista.

## II c) Sosiaaliset tekijät ja terveys (sali 3) Pj. Christian Hakulinen

### Koherenssin tunne ja toimintakyky selkäleikkauksen jälkeen: 10 vuoden seuranta

Sanna Sinikallio<sup>1</sup>, Maarit Pakarinen<sup>2</sup>, Iina Tuomainen<sup>2</sup>, Olavi Airaksinen<sup>2</sup>, Heimo Viinamäki<sup>2</sup>, Timo Aalto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kasvatustieteiden ja psykologian osasto, Itä-Suomen yliopisto

<sup>2</sup>Kuopion yliopistollinen sairaala

<sup>3</sup>Lääkärikeskus Ikioma

Vahvan koherenssin tunteen (=kokemus elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä) on todettu olevan yhteydessä parempaan mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen sekä yleisväestössä että monissa potilasryhmissä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin leikkausta edeltävän koherenssin tunteen merkitystä suhteessa leikkauksen jälkeiseen kipuun ja toimintakykyyn lannerankakanavan ahtaumatautipotilailla. Tässä esityksessä raportoidaan 10 vuoden seurantatutkimuksen tulos. Tutkimusaineisto koostui 99:stä lannerankakanavan ahtaumataudin leikkaushoitoon ohjautuneesta potilaasta (42 miestä, 57 naista, keski-ikä 62 vuotta), joita 10-vuotiseurannassa oli mukana 69. Potilaat täyttivät ennen leikkausta sekä 10 vuotta leikkauksen jälkeen kyselylomakkeita, joilla kartoitettiin mm. psyykkistä hyvinvointia (mukaan lukien koherenssin tunteen kyselylomake SOC-13) sekä kipua ja toimintakykyä. Ryhmävertailujen ja regressiomallinnuksen avulla tutkittiin sitä, ennustaako leikkausta edeltävä koherenssin tunne leikkauksen jälkeistä kipua ja toimintakykyä 10 v seurannassa. Tulokset osoittivat, että leikkausta edeltävä heikko koherenssin tunne oli yhteydessä kehnompaan leikkauksen jälkeiseen toimintakykyyn. Kiinnostavaa oli se, että niillä potilailla, joilla oli heikko koherenssin tunne ennen leikkausta, eivät eronneet toimintakyvyltään vahvan koherenssin tunteen potilaista ennen leikkausta, mutta 10 vuoden seurannassa näillä heikomman koherenssin potilailla oli kehnempi toimintakyky. Koherenssin tunne eli elämänhallinnan tunne näyttää olevan yhteydessä parempaan selkäleikkauksesta toipumiseen pitkän ajan kuluessa. Tutkimuksen tulokset osaltaan tukevat sitä, että selkäleikkauspotilaiden psyykinen voimavaraisuus tulisi huomioida ja sitä kannattaisi tukea niin ennen leikkausta kuin selkäleikkauksen jälkeenkin, osana kuntoutusprosessia.

### HOT-interventio: vaikutus syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalioon

Elina Järvelä-Reijonen<sup>1</sup>, Leila Karhunen<sup>1</sup>, Essi Sairanen<sup>2</sup>, Sampsa Puttonen<sup>3</sup>, Riitta Korpela<sup>4</sup>, Miikka Hermes<sup>5</sup>, Raimo Lappalainen<sup>3</sup>, Marjukka Kolehmainen<sup>1</sup>, Eliksiirit-tutkimusryhmän puolesta

<sup>1</sup>Institute of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland

<sup>2</sup>Institute of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland

<sup>3</sup>Department of Psychology, University of Jyväskylä

<sup>4</sup>Finnish Institute of Occupational Health

<sup>5</sup>Medical Faculty, Medical Nutrition Physiology, University of Helsinki

<sup>6</sup>VTT Technical Research Centre of Finland

Tausta: Sisäinen motivaatio ja psyykinen toimintakyky ovat keskeisiä tekijöitä syömiseen liittyvien käyttäytymismuutosten onnistumisessa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) pyrkii vaikuttamaan näihin tekijöihin, mutta sen vaikutuksia syömiskäyttäytymiseen tai ruokavalion laatuun on tutkittu melko vähän. Tavoitteet: Vaikuttaako ryhmätapaamisina tai älypuhelinsovelluksena toteutettu HOT-interventio, joka sisältää tietoisien syömisen harjoituksia



mutta ei ravitsemusohjausta, syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalion laatuun työikäisillä, jotka ovat psyykkisesti kuormittuneita ja ylipainoisia tai lihavia. Menetelmät: Sekundäärianalyysi Eliksiirit-interventiotutkimuksesta. Tutkittavat satunnaistettiin tutkimusryhmiin: (1) HOT-pohjainen Kasvo-ryhmä (n=70, kuusi psykologin ohjaamaa ryhmätapaamista), (2) HOT-pohjainen Mobiili-ryhmä (n=78, yksi alkutapaaminen ja älypuhelin, jossa Oiva-mobiilisovellus) ja (3) Kontrolli (n=71, osallistuminen vain mittauksiin). Alkutilanteessa tutkittavien (n=219, 85 % naisia) keskimääräinen painoindeksi oli 31,3 kg/m<sup>2</sup> (SD=2,9) ja ikä 49,5 vuotta (SD=7,4). Mittaukset tehtiin alkutilanteessa ennen 8 viikon interventiota sekä 10 ja 36 viikkoa alkumittausten jälkeen. Mittaukset sisälsivät kliiniset mittaukset, 48-tunnin ruoankäyttöhaastattelun sekä kyselyt syömiskäyttäytymisestä (IES-1, TFEQ-R18, HTAS, ecSI 2.0, REBS), ruokavalion laadusta (IDQ), alkoholin käytöstä (AUDIT-C) ja koetusta stressistä (PSS). Aika x ryhmä interaktiot analysoitiin hierarkkisella lineaarisella mallilla (Waldin testi) Mplus-ohjelmalla. Tulokset: Intuitiivisen syömisen (IES-1) osa-alue Syöminen fyysisistä syistä tunnesyiden sijaan lisääntyi molemmissa HOT-ryhmissä (p=,019), TFEQ-R18-kyselyn osa-alue Kontrollioimaton syöminen väheni Kasvo-ryhmässä (p=,020), HTAS-kyselyn osa-alue Ruoan käyttäminen itsensä palkitsemiseen väheni Mobiili-ryhmässä (p=,048) ja syömisen taidon (ecSI 2.0) osa-alue Ruoan hyväksyntä (p=,048) sekä syömisen säätelyn (REBS) sisäisen motivaation osa-alueet Integroitu (p=,003) ja Samaistettu säätely (p=,023) lisääntyivät Kasvo-ryhmässä. Tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia ruokavalion laatuun ei havaittu. Johtopäätökset: HOT-pohjaisilla interventioilla oli myönteinen vaikutus syömiskäyttäytymiseen. Ravitsemusohjauksen sisällyttäminen interventioon on suositeltavaa, jotta muutokset ulottuisivat ruokavalioon.

### **Stressistä palautumisen yhteys ruokatottumuksiin stressaantuneilla työikäisillä**

Suvi Järvinen<sup>1</sup>, Elina Järvelä-Reijonen<sup>1</sup>, Leila Karhunen<sup>1</sup>, Sampsa Puttonen<sup>2</sup>, Raimo Lappalainen<sup>3</sup>, Urho Kujala<sup>3</sup>, Marjukka Kolehmainen<sup>1</sup>, Jaana Laitinen<sup>2</sup>, Eliksiirit-tutkimusryhmän puolesta

<sup>1</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

<sup>3</sup>Jyväskylän yliopisto

Tausta: Unenaikaisen stressistä palautumisen edistäminen on yksi keino ehkäistä kroonisen stressin lukuisia haitallisia terveysvaikutuksia. Kuitenkaan unenaikaisen stressistä palautumisen ja ruokatottumusten (syömiskäyttäytyminen, ruokavalion laatu) välistä yhteyttä ei ole aiemmin juuri tutkittu, vaikka stressin yhteys terveydelle epäedullisiin ruokatottumuksiin on tunnistettu.

Tavoitteet: Tutkimme unenaikaisen stressistä palautumisen yhteyttä ruokatottumuksiin ylipainoisilla stressaantuneilla työikäisillä 8-viikkoisen psykologisen elämäntapaintervention lähtötilanteessa sekä intervention ja seurantajakson (yht. 36 vkoa) aikana. Menetelmät: Sekundäärianalyysi satunnaistetusta ja kontrolloidusta Eliksiirit-interventiosta. Tutkittavien (n=252) palautumistaso oli määritetty objektiivisesti kolmena yönä mitatun sykevälivaihtelun perusteella. Syömiskäyttäytymistä mitattiin kyselyillä: Intuitive Eating Scale, Three-Factor Eating Questionnaire, Health and Taste Attitude Scales, ecSatter Inventory. Ruokavalion laatua ja alkoholin käyttöä mitattiin kyselyillä (Index of Diet Quality, AUDIT-C) ja 48 tunnin ruoankäyttöhaastattelulla. Tutkittavat jaettiin palautumistason perusteella kolmeen ryhmään. Tilastomenetelminä käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä ja Tukey HSD post hoc -vertailuja. Tulokset: Lähtötilanteessa laadukkaampi stressistä palautuminen oli yhteydessä runsaampaan syömistä koskevien rajoitteiden asettamiseen, suurempaan ruoan hyväksyntään, parempaan ruokavalion laatuun, vähäisempään alkoholin käyttöön ja korkeampaan energiavakioituun kuidun saantiin verrattuna tutkittaviin, joiden palautumisen laatu oli heikompaa. Vähäinen palautumisen

määrä (PM) puolestaan oli yhteydessä runsaampaan mielihyvän hakemiseen ruoasta verrattuna tutkittaviin, joiden PM oli keskinkertainen. Intervention kuluessa tutkittavilla, joiden PM lisääntyi, tunnesyöminen väheni enemmän verrattuna tutkittaviin, joiden PM pysyi ennallaan. PM:n väheneminen taas oli yhteydessä lisääntyneeseen rasvan ja vähentyneeseen hiilihydraattien saantiin verrattuna tutkittaviin, joiden PM pysyi ennallaan. Johtopäätökset: Laadukkaampi unenaikainen palautuminen näyttää olevan yhteydessä jokseenkin terveellisempiin ruokatottumuksiin elintapasairauksien riskiryhmään kuuluvilla stressaantuneilla ylipainoisilla työikäisillä. Näiden yhteyksien taustalla vaikuttavia mekanismeja on syytä jatkossa selvittää. Unenaikaisen palautumisen edistäminen voi olla hyödyllinen uusi lähestymistapa tulevaisuuden ravitsemusinterventioissa.

## **Ihmissuhteet ja vastasairastuneiden syöpäpotilaiden hyvinvointi**

Ulla-Sisko Lehto<sup>1</sup>, Markku Ojanen<sup>2</sup>, Taina Turpeenniemi-Hujanen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>Tampereen yliopisto

<sup>3</sup>Oulun yliopistollinen sairaala OYS ja Oulun yliopisto

Tausta ja tavoitteet Sosiaaliset suhteet ja niistä saatavat resurssit ovat tärkeitä hyvinvoinnille ja edistävät terveyttä. Syöpätautien hoitojen tehostuessa potilas viettää terveydenhuollon piirissä yhä lyhyemmän ajan, jolloin hoitosysteemien merkitys toipumista tukevana sosiaalisina resursseina vähenee, ja yhä tärkeämpi osa potilaan toipumiseen ja hyvinvointiin vaikuttavista sosiaalisista tekijöistä tulee kunkin sairastuneen omasta sosiaalisesta verkostosta. Selvitimme vastasairastuneiden syöpäpotilaiden sosiaalisia verkostoja ja niiden yhteyttä heidän hyvinvointiinsa. Menetelmät Tutkittaviksi pyydettiin kaikkia tietynä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Syöpätautien klinikalle hoitoon tulleita uusia rintasyöpä- (n=224) ja eturauhassyöpäpotilaita (n=150). Kartoitimme yksityiskohtaisesti heidän sosiaalisia resurssejaan, erityisesti sosiaalisia verkostojaan (puoliso, perhe, lähipiiriin kuuluvat omaiset, ystävät, tuttavat, kanssapotilaat, syöpää hoitaneet henkilöt, erilaisiin ryhmiin osallistuminen) sekä mittasimme heidän hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan validoiduin määrällisin kyselyin kun diagnoosista oli kulunut 25 kuukautta. Tutkimme sosiaalisten verkostojen yhteyttä hyvinvointimuuttujiin. Tulokset Potilailla oli runsaasti sosiaalisia suhteita ja he olivat kertoneet syövästään perheelleen ja yleensä myös lähipiirilleen, joskin rintasyöpäpotilaat hiukan useammin kuin eturauhassyöpäpotilaat. Vastoin sosiaalisen tuen teorioita sosiaaliset lähiverkostojen olemassa olo (aikuiset lapset perheineen, omat tai puolison vanhemmat, läheiset ystävät) oli yhteydessä rintasyöpäpotilaiden huonompaan hyvinvointiin. Kaukaisempien sukulaisten ja kanssapotilaiden suurempi määrä oli yhteydessä parempaan hyvinvointiin molemmissa potilasryhmissä. Johtopäätökset Rintasyöpäpotilailla ihmissuhteen läheisyys määrittä, oliko se voimavara; kaikkein läheisimmät ihmissuhteet näyttivät olleen kuormittava tekijä. Tulkitsemme, että vastasairastuneet syöpäpotilaat ovat huolissaan läheistensä hyvinvoinnista, jonka vuoksi he, joilla on kaikkein läheisimpiä ihmissuhteita, ovat kuormittuneempia. Sen sijaan kaukaisemmat ihmissuhteet ovat sosiaalinen voimavara, koska potilas ei ole heistä huolissaan, vaan voi kokea saavansa heiltä tukea. Kaikki ihmissuhteet voivat olla myös kuormittava ja stressiä aiheuttava tekijä. Havaitsemme, että läheisimmät ihmissuhteet kuormittavat syöpään sairastuvaa silloinkin, kun niihin ei oletusarvoisesti liity mitään erityistä kuormitusta aiheuttavaa. Kaikkein läheisimmät suhteet saattavat olla kuormittava tekijä, koska potilas on huolissaan myös heidän hyvinvoinnistaan.

## **Competitive behavior, stress, and gender**

Lauri Sääksvuori<sup>1</sup>, Marja-Liisa Halko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>THL

<sup>2</sup>University of Helsinki

This paper investigates whether physiological measures related to chronic and acute stress predict individual differences in willingness to compete. We measure individuals' autonomic nervous system activity in a resting state as well as under non-competitive and competitive incentive schemes using heart rate variability (HRV) measurement. We find that both baseline HRV and competition-induced changes in HRV predict willingness to compete. Notably, we find that women with low baseline HRV, a marker associated with chronic stress exposure, are more likely to choose piece rate incentives over competitive incentives than women with high baseline HRV. We observe that men with large acute HRV response to forced competition are more likely to choose tournament pay over piece rate pay than men with small acute HRV response to competition. Our results suggest that HRV can predict individual differences in willingness to compete, but HRV does not close the gender gap in willingness to compete at the aggregate level.

## **I a) Vaikuttavuutta ohjaukseen vuorovaikutuksen keinoin (sali 1) Pj. Elina Weiste ja Aija Logren**

Ohjaus on toimintaa, jolla voidaan edistää inhimillisiä oppimis- ja kasvuprosesseja erilaisissa konteksteissa (Vehviläinen 2014). Ohjaus tähtää asiakkaan oman toimijuuden, kompetenssin, pystyvyyden tunteen ja motivaation tukemiseen. Ohjaustyötä tehdään paljon sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä, mutta myös monen muunlaisissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävissä palvelumuodoissa, kuten liikuntaharrastusten parissa tai työnohjauksissa.

Ohjauksen toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta on oleellista miten ohjausta toteutetaan. Koska ohjaus on vuorovaikutusta, jossa ohjattava kohdataan erilaisine tietoineen, taitoineen ja tunteineen, se asettaa ohjaajalle monenlaisia vaateita. Ohjauksen onnistumisen kannalta on oleellista millainen suhde ohjaajan ja ohjattavan välille muodostuu ja missä määrin he jakavat yhteisen käsityksen ohjauksen tavoitteista ja niistä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään. Tässä symposiumissa tarkastellaan vuorovaikutusta erityyppisissä ohjaustilanteissa, ja esitetään tutkimustuloksia, miten ohjaajat pyrkivät vuorovaikutuksen keinoin vaikuttamaan ohjattavan asiakkaan toimintaan, terveyskäyttäytymiseen ja/tai hyvinvointiin, ja minkälaisin keinoin asiakkaat osallistuvat ohjauskeskusteluihin.

Kaikissa symposiumin esityksissä ohjausvuorovaikutusta tarkastellaan keskusteluanalyttisesta näkökulmasta. Keskusteluanalyysi käsittää sekä metodin luonnollisten vuorovaikutustilanteiden tutkimiselle että teoreettisen ymmärryksen puhutun vuorovaikutuksen merkityksestä ja säännöistä. Perusideana on tuottaa tietoa niistä vuorovaikutuksellisista käytänteistä ja resursseista, joiden kautta sosiaalisen elämän ilmiöitä, tässä tapauksessa ohjaustilanteita, rakennetaan. Symposiumissa pohditaan erilaisten vuorovaikutuskäytänteiden toimivuutta käytännön ohjaustyön näkökulmasta.

### **Ryhmän vuorovaikutus ja ryhmäläisten osallistumisen tavat ryhmämuotoisessa ohjauksessa**

Aija Logren<sup>1</sup>, Jaana Laitinen<sup>2</sup>, Johanna Ruusuvuori<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

Tausta: Ryhmän keskusteluihin osallistumisen ajatellaan olevan olennainen tekijä ohjauksen tavoitteiden saavuttamisessa, mutta empiiristä tutkimustietoa ohjauksen vuorovaikutusprosesseista on niukasti.

Tavoitteet: Tässä esityksessä tarkastellaan seuraavia tutkimuskysymyksiä: Miten ryhmäläiset osallistuvat ryhmäkeskusteluihin elintapaohjauksessa? Minkälaisia vuorovaikutuksellisia toimia puheenvuoroilla toteutetaan ja minkälaisia seurauksia niillä on suhteessa ohjauksen tavoitteisiin?

Aineisto koostuu videoiduista ryhmänohjaustilanteista Työterveyslaitoksen toteuttamassa interventiossa, joka oli suunnattu aikuisille, joilla oli todettu korkea riski sairastua 2-tyyppin diabetekseen. Käytämme otosta kuudesta ryhmästä, joissa oli yhteensä 38 osallistujaa. Ryhmien tapaamiset (90 minuuttia/tapaaminen, yhteensä 22 tapaamista, 33 tuntia) kuvattiin kolmella kameralla, litteroitiin ja anonymisoitiin.

Tulokset: Keskeinen ohjauksen toimintakäytänne on ohjaajan aloitteisiin (esimerkiksi kysymyksiin ja tehtävänantoihin) vastaaminen, mutta sen lisäksi ryhmäläiset voivat osallistua ryhmäkeskusteluihin esittämällä omia aloitteita tai vastaamalla toisten ryhmäläisten esittämiin puheenvuoroihin. Ryhmäläiset vastaavat toistensa itsereflektoivaan puheeseen ja omista kokemuksista kertoviin vuoroihin joko konfrontoimalla (disaffiliatiiviset vastaukset ja tietäntyyppiset kysymykset) tai jakamalla omaa kokemustaan (kertomalla ”toisen tarinan” tai esittämällä puheenvuoron joka täydentää edellisen puhujan vuoroa), tai tarjoamalla neuvoja. Toiminnoilla, jotka muistuttavat

ryhmän ohjaajan toimintaa – esittämällä kysymyksiä tai arvioita ja antamalla neuvoja – ryhmäläiset voivat tilapäisesti omaksua ”vertaisohjaajan” position, mutta samanaikaisesti pohtia myös omaa terveyskäyttäytymistään ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Johtopäätökset ja vinkit käytännön toimijoille: Ryhmämuotoinen ohjaus mahdollistaa olennaisesti erilaisen ohjausprosessin toteuttamisen kuin yksilöohjaus. Ryhmäkonteksti tarjoaa mahdollisuuksia jakaa kokemuksia ja tietoa ryhmän jäsenten kesken. Ryhmäkeskustelut synnyttävät ohjauksen tavoitteiden kannalta hyödyllistä toimintaa: muutostarpeen tunnistamista, muutoksen keinojen reflektointia ja pohtimista sekä sosiaalisen tuen jakamista. Toisaalta ryhmäläiset voivat myös vahvistaa ohjauksen tavoitteiden kannalta vastakkaisia näkökulmia. Tutkimuksen tulokset auttavat ryhmien ohjaajia tunnistamaan ja suuntaamaan ohjauksen tavoitteiden kannalta hyödyllisiä keskustelunkulkuja.

### **Vertaistuen vuorovaikutuksen mikroanalyysi pienyrittäjänäisten ryhmäohjauksessa**

Sanni Tiitinen<sup>1</sup>, Elina Weiste<sup>2</sup>, Sanna Vehviläinen<sup>3</sup>, Johanna Ruusuvuori<sup>1</sup>, Nina Nevanperä<sup>2</sup>, Jaana Laitinen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

<sup>3</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tausta: Vertaistuki on todettu vaikuttavaksi keinoksi edistää terveyttä ryhmä ohjaustilanteissa. Aiemmat tutkimukset ovat kuvanneet erilaisia tapoja tarjota vertaistukea. Näitä ovat esimerkiksi tiedon, emotionaalisen tuen ja palautteen antaminen. Monet näistä tavoista perustuvat ryhmäläisten omien kokemusten jakamiseen. Vaikuttavan vertaisryhmäohjauksen toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin lisää ymmärrystä siitä, miten vertaistuki käytännössä toteutuu vuorovaikutuksen tasolla.

Tavoitteet: Esityksessä tarkastellaan työkyvyn- ja terveyden edistämiseen tähtäävää pienyrittäjänäisten vertaisryhmäohjausta. Ryhmät toteutettiin osana Työterveyslaitoksen ”Naiset työssä” ESR-projektia. Ryhmissä keskusteltiin työkykyyn liittyvistä asioista strukturoidun ohjausmallin pohjalta. Suurin osa keskusteluista käytiin Skypen välityksellä. Tarkastelemme miten ryhmäläiset jakavat kokemuksiaan ohjaustilanteissa. Kysymme, 1) millaisia vuorovaikutuksellisia keinoja ohjaajat käyttävät kutsuakseen ryhmäläisiä jakamaan kokemuksiaan, ja 2) millaisia vuorovaikutuksellisia keinoja ryhmäläisillä itsellään on avata keskustelua kokemuksistaan. Analysoimme viiden ryhmän videoituja ohjaustapaamisia (35 tuntia).

Tulokset: Kun yksi ryhmäläinen on kertonut omasta kokemuksestaan, ohjaaja voi kutsua muita ryhmäläisiä jakamaan kokemuksiaan esimerkiksi kysymällä muiden ryhmäläisten näkemyksiä kerrotusta tilanteesta tai pyytämällä heiltä ratkaisuehdotuksia tai vinkkejä puheena olevaan asiaan. Sen lisäksi, että ryhmäläiset voivat vastata ohjaajan kutsuun, he voivat itse avata keskustelun kokemuksistaan sen jälkeen, kun joku ryhmäläisistä on kertonut kokemuksistaan. Tällöin ryhmäläiset usein valmistelevat kokemuksensa kertomista joko a) kysymällä jotakin yksityiskohtaa edellisen kertomuksesta siten, että se vie kokemusta lähemmäksi kysyjän omaa tilannetta tai b) pyytämällä lupaa ottaa vuoro.

Johtopäätökset ja vinkit käytännön toimijoille: Tulokset osoittavat ryhmäläisillä olevan keinoja jakaa kokemuksiaan vastauksena toisen ryhmäläisen kertomaan kokemukseen. Tämä vaatii kuitenkin paljon vuorovaikutuksellista työtä, jos ohjaaja ei luo kokemusten jakamiselle tilaa. Ryhmäohjauksen rakenteen (eli suunnitellun etenemisen ja toteutustapojen) joustavuus vaikuttaa siihen, miten ohjaaja pystyy vastaamaan rohkaisevasti spontaaniin kokemusten jakamiseen. Vertaisryhmän ohjauksessa ohjaajan kannattaa siis luoda kokemusten jakamiselle tilaa. Lisäksi ohjauksen rakenteen on oltava riittävän joustava, jotta se edistää ryhmäläisten spontaania kokemusten jakamista.

## **Yhteiseen päätöksentekoon osallistuminen mielenterveyskuntoutuksessa**

Melisa Stevanovic<sup>1</sup>, Elina Weiste<sup>2</sup>, Camilla Lindholm<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

Tausta: Terveystieteiden tutkimuksessa on nähty tärkeäksi osallistaa asiakkaat omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen voimaannuttaa ja auttaa asiakkaita sitoutumaan hoitopäätöksiin. On kuitenkin huomattu, että mielenterveyskuntoutujille yhteiseen päätöksentekoon osallistuminen voi olla huomattavan vaikeaa. Siitä, kuinka yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutujien kanssa voisi ylipäättään parhaiten sujua, tiedetään vielä varsin vähän.

Tavoitteet: Pyrkimyksenämme on selvittää yhteisten päätöksentekoprosessien kulkua mielenterveystyön kontekstissa. Tutkimuskohteenaamme ovat Klubitalot, jotka tarjoavat mielenterveyskuntoutujajäsenilleen heidän omista tarpeistaan lähtevää työpainotteista toimintaa. Tutkimusaineistomme koostuu videonauhottamista kokoontumisista, joissa kuntoutujajäsenet työntekijöiden johdolla harjoittelevat työelämätaitojaan. Näissä kokoontumisissa työntekijät usein pyrkivät edistämään kuntoutujajäsenten osallistumista yhteiseen päätöksentekoon. Tutkimuksemme kysymme, millaisin keinoin työntekijät onnistuvat parhaiten tässä tavoitteessaan. Tulokset: Yhteistä päätöksentekoa kutsuvissa ehdottavissa vuoroissaan, työntekijät käyttivät karkeasti ottaen kolmenlaisia kielellisiä muotoiluja: 1) polaarisia ehdotuksia, joissa pääverbiin kiinnittyy ”ko/kö”- kysymysliitepartikkeli ja jotka kutsuvat erityisesti myöntävää vahvistamista, 2) avoimia ehdotuksia, jotka alkoivat kysymyssanoilla kuten ”mitä”, ”missä” tai ”miten” ja tekevät relevantiksi lukemattomia erilaisia vastausvaihtoehtoja sekä 3) vaihtoehtoehdotuksia, joissa polaarista ehdotusta seuraa ”vai”-konjunktion jälkeen toinen polaarinen kysymys. Siinä missä polaarisia ehdotuksia seurasi usein yhden tai useamman kuntoutujajäsenen minimipalautte ”mm” tai ”joo”, avoimia ehdotuksia seurasi yleensä joko hiljaisuus tai tiedustelu siitä, mitä ehdotus oikein koskikaan. Vaihtoehtoehdotuksia sen sijaan seurasi tyypillisesti jommankumman toimintasuunnitelman nimeäminen sekä usein myös perustelu sille, miksi tämä vaihtoehto on parempi kuin toinen. Vaihtoehtotukset näyttävät siis tässä kontekstissa toimivan parhaiten yhteisen päätöksenteon mahdollistajana. Yhteisen päätöksentekoprosessin loppuun saattaminen jäi kuitenkin näissäkin tilanteissa säännönmukaisesti työntekijöiden vastuulle.

Johtopäätökset ja vinkit käytännön toimijoille: Ehdotusten muotoilu vaikuttaa ratkaisevasti yhteisen päätöksenteon onnistumiseen. Vaihtoehtoehdotusten strateginen käyttö saattaa mielenterveystyön kontekstissa olla mielekäästä. Jos siis haluat mielenterveyskuntoutujan ottavan toimintasuunnitelmaan kantaa, tarjoa hänelle kaksi selkeää vaihtoehtoa, joiden väliltä valita.

## **Ymmärrysongelmatilanteita lievästi autististen varhaisnuorten ja näiden kuntouttajien välisissä keskusteluissa**

Mari Wiklund<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Autististen henkilöiden on tunnetusti vaikeaa asettua toisen asemaan. Täten heidän on myös vaikeaa ymmärtää toisten mielentiloja ja vuorovaikutuksellisia päämääriä sekä tehdä päätelmiä niiden perusteella. Vaikeus asettua toisen asemaan näkyy siksi myös keskustelun tasolla. Autististen henkilöiden on esimerkiksi vaikeaa ymmärtää vuorovaikutuksen implisiittisiä vihjeitä, heillä on taipumusta ymmärtää asiat kirjaimellisesti, ja heidän puheensa saattaa poukkoilla aiheesta toiseen.

He saattavat myös vastata kysymykseen tarpeettoman yksityiskohtaisesti tai sitten vastata vain siihen, mitä heiltä kirjaimellisesti on kysytty. Myös aiheen vierestä vastaaminen on tavallista. Nämä tekijät voivat myös aiheuttaa ymmärrysongelmatilanteita autististen henkilöiden vuorovaikutuksessa.

Tavoitteet: Tässä esitelmässä pyrin nostamaan esiin erilaisia esimerkkejä siitä, kuinka toisen asemaan asettumisen vaikeus konkreettisesti heijastuu autististen henkilöiden vuorovaikutukseen. Toisaalta tuon esille myös tapauksia, jotka osoittavat, että vaikka toisen asemaan asettuminen on autistisille henkilöille yleisesti ottaen vaikeaa, toisinaan he kuitenkin pystyvät siihen.

Tulokset: Ymmärrysongelmia aiheuttavia tekijöitä tutkitussa aineistossa ovat mm. vuorovaikutuksen implisiittisten vihjeiden ymmärtämisen vaikeus, taipumus ymmärtää asiat kirjaimellisesti sekä puheen poukkoilu aiheesta toiseen.

Johtopäätökset ja vinkit käytännön toimijoille: Keskusteluanalyysin keinojen avulla pystytään kuvaamaan, kuinka ongelmatilanteet tarkalleen ottaen syntyvät, ja kuinka ne ratkaistaan. Täten mahdollisiin ongelmien aiheuttajiin pystytään helpommin puuttumaan. Jatkossa pyrin vielä löytämään aineistosta uusia keskusteluilmiöitä, jotka heijastaisivat toisen asemaan asettumisen vaikeutta. Kommunikoidessasi autististen henkilöiden kanssa vältä metaforista kielenkäyttöä ja muuta implisiittistä viestintää. Jos tahdot kuulla jostakin lisää, on parempi muotoilla kehoitus suoraan eikä käyttää esimerkiksi dialogipartikkelia ja/tai intonaatiota ilmaisemaan sitä, että toivoisit sanottuun vielä jatkoa.

## **Työkykyyn ja terveyteen liittyvät neuvot työterveystarkastuksissa**

Sanna Vehviläinen<sup>1</sup>, Elina Weiste<sup>2</sup>, Timo Leino<sup>2</sup>, Jaana Laitinen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

Tausta: Säännölliset terveystarkastukset ovat työterveyshuollon keskeinen toimintatapa. Vuosittain Suomessa tehdään yli miljoona työterveystarkastusta. Tyypillisesti niiden tehtävänä on arvioida asiakkaan työkykyisyyttä, ennaltaehkäistä ja tarjota tietoa työterveyteen liittyvistä riskeistä sekä ohjata asiakasta terveellisiin elämäntapoihin. Tavoitteena on motivoida asiakkaita huolehtimaan omasta terveydestään laatimalla yksilöllinen terveystarkastus. Terveystarkastusten laatimisesta tai vuorovaikutuskäytänteistä, joilla työkyvystä ja terveellisistä elämäntavoista keskustellaan, ei kuitenkaan juurikaan tiedetä.

Tavoitteet: Työterveyslaitoksen projektissa työterveyshoitajia koulutettiin motivoivan ohjauksen taidoissa ja terveystarkastuksen laatimisessa. Kymmenen työterveystarkastusta videoitiin ennen ja jälkeen koulutuksen. Kysymme, kuinka terveyteen ja työkykyyn liittyvistä suunnitelmista keskustellaan terveystarkastuksissa? Kuinka terveystarkastuksen kannalta relevantit seikat nostetaan esille ja muotoillaan? Muuttuvatko työterveyshoitajien vuorovaikutuskäytänteet intervention jälkeen?

Tulokset: Ennen koulutusinterventiota työkyvyn ja terveyden kannalta potentiaalisesti ongelmalliset seikat nostettiin esille kysymällä. Lähinnä työkyvyn ja terveyden riskitekijöitä otettiin puheeksi, vahvuuksia ja voimavaroja vain harvoin. Asiakkaan vastauksen jälkeen työterveyshoitaja siirtyi neuvon antamiseen. Osa asiakkaiden vastauksista sisälsi ongelmallisia toimintatapoja kuvaavia elementtejä, joiden ongelmallisuuden asiakas usein itsekkin tunnisti. Osassa vastauksia ei kuvattu mitään erityisen ongelmallista. Siitä huolimatta vastausta seurasi neuvo, jossa terveellisempi toimintatapa mainittiin vähintään muistutuksena. Suunnittelu siis kiteytyi terveydenhoitajan neuvoiksi ja ohjeiksi. Koulutusintervention jälkeen keskustelu rakentui enemmän asiakkaan itse esille tuomien ongelmien ympärille ja neuvot kohdistettiin näihin ongelmiin.

Johtopäätökset ja vinkit käytännön toimijoille: Terveystarkastuksissa ei juurikaan keskitytä määrittämään asiakkaan tilanteen kannalta keskeistä ongelmaa vaan sivutaan useita terveyskäyttäytymisen osa-alueita. Neuvo ei useinkaan kohdistu ongelmalliseksi koettuun seikkaan vaan tarjoillaan asiakkaan vastauksesta riippumatta. Motivoivan ohjauksen periaatteiden kouluttaminen näyttäisi tekevät neuvonnasta kohdennetumpaa ja asiakkaan kokemat ongelmat paremmin huomioivaa. Anna siis asiakkaan kertoa mitkä ovat hänelle itselleen keskeisimpiä työkyvyn voimavaratekijöitä sekä ongelmia. Keskitä neuvosi niihin seikkoihin, joissa asiakas itse osoittaa kaipaavansa tietoa, tukea tai kannustusta.



## **I b) Työhyvinvointi (sali 2)**

Pj. Maria Törnroos

### **Sisäilmaongelmat ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset työpaikoilla**

Eerika Finell<sup>1</sup>, Tuija Seppälä<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Sisäilmaongelmat ovat yleisiä työpaikoilla. On arvioitu, että esimerkiksi noin joka neljännessä suomalaisessa koulussa esiintyy kosteus- ja homevaurioita. Sen lisäksi, että sisäilmaongelmat voivat aiheuttaa terveysongelmia, niillä voi olla myös vaikutusta työntekijöiden sosiaalisiin suhteisiin sekä muuhun psykososiaaliseen hyvinvointiin. Nämä tekijät voivat puolestaan lisätä koettua stressiä sekä vaikeuttaa toipumista. Tavoitteet: Esittelemme kaksi tutkimusta, joissa selvitetään sekä määrällisesti että laadullisesti, millaisia epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia työntekijät liittävät haitallisiksi koettuihin sisäilmaongelmiin työpaikoilla.

Epäoikeudenmukaisuuden kokemusten tutkiminen on tärkeää, koska niiden on havaittu olevan yhteydessä muun muassa siihen, kuinka työntekijät selviävät ja toipuvat terveysongelmistaan. Aineistoina toimivat Tilastokeskuksen työoloaineisto vuodelta 2013 sekä Suomen Kirjallisuuden Seuran kautta kerätty elämäkerrallinen kirjallinen aineisto. Menetelmät: Työoloaineistosta poimittuja muuttujia on analysoitu logistisella regressioanalyysillä. Laadullista aineistoa on analysoitu määrällisen sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin keinoin. Tulokset: Työntekijät, jotka kokivat työpaikkansa sisäilman haitalliseksi (l. home, riittämätön ilmanvaihto) raportoivat 28% - 95% enemmän epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia kuin työntekijät, joiden mukaan tätä haittaa ei ollut. Etenkin muiden työntekijöiden negatiiviset asenteet ja riittämätön tiedonsaanti koettiin epäoikeudenmukaiseksi. Laadullinen analyysi vahvisti määrällisen analyysin tuloksia sekä osoitti, että epäoikeudenmukaisuuden kokemukset liittyivät erityisesti konfliktitilanteisiin sekä koettuun moraaliseen ulossulkemiseen. Johtopäätökset: Tietoisuus sisäilmaongelmiin liittyvistä psykososiaalisista riskitekijöistä ja niiden ehkäisy on keskeistä muun muassa työterveydenhuollossa, jotta ongelmien kumuloituminen voidaan välttää.

### **Teknoimu teknologian käyttö työhyvinvoinnin lähteenä uusi käsite ja mittari**

Salla Ahola<sup>1</sup>, Jaana-Piia Mäkinieniemi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu

Tausta: Digitalisaation myötä yhä useampien työhön kuuluu teknologioiden käyttöä ja uusien teknologioiden käytön opettelua. Se voidaan kokea kuormittavana tai innostavana. Teknologioiden käyttö työssä voikin siten uhata tai lisätä työhyvinvointia. Aiemmissä tutkimuksissa on keskitytty enemmän teknologioiden käytön kielteisiin vaikutuksiin ja kielteisiin kokemuksiin, kuten teknostressiin. Myönteisiä kokemuksia on tarkasteltu harvemmin. Nähdäksemme yksi syy tälle on sopivien käsitteiden ja mittarien puute. Työn imun tutkimuksen pohjalta luotu uusi käsite teknoimu voidaan määritellä myönteiseksi työhyvinvoinnin tilaksi, joka liittyy teknologioiden käyttöön työssä, ja jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Teknoimun mittaamiseksi kehitettiin uusi mittari, joka ei ole rajoittunut vain tiettyyn teknologiaan vaan se voidaan kohdentaa tarkoituksen mukaan. Tavoitteet: Tavoitteena on tarkastella uuden teknoimumittarin rakennevaliditeettia kahden eri aineiston pohjalta ja vastata seuraavaan

tutkimuskysymykseen: Onko teknoimun kolmen faktorin (tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen) malli parempi kuin yhden faktorin malli? Menetelmät: Uuden 9-osioisen teknoimun mittarin (Techno-Work Engagement Scale, TechnoWES) pohjana käytettiin suomenkielistä työn imun mittaria (Utrecht Work Engagement Scale, UWES), jonka väittämät muokattiin sopiviksi teknologian käytön kontekstiin. Vastaajat olivat kahdeksan eri organisaation työntekijöitä (N = 729) ja 15 eri koulun opettajia (N = 213), joista jälkimmäisiä ohjeistettiin vastaamaan liittyen opetusteknologian käyttöön työssä. Analyysimenetelmänä mittarin faktorirakenteen analysointiin käytimme konfirmatorista faktorianalyysia. Tulokset: Alustavien tulosten mukaan kolmefaktorinen malli sopi aineistoon yksifaktorista mallia paremmin molemmissa aineistoissa, ja sen validiteetille saatiin tukea. Tulokset ovat linjassa aikaisemman työn imun tutkimuksen kanssa. Johtopäätökset: Kehitetty mittari toimii empiirisen aineiston perusteella vähintäänkin kohtuullisesti. Sitä voidaan käyttää teknologian käyttöön liittyvien myönteisten työhyvinvointikokemusten tutkimiseen niin työpaikoilla kuin tutkimuksissa.

## **Työyhteisösovittelu työhyvinvoinnin rakentajana**

Pia Lappalainen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aalto-yliopisto

Tausta: Panostus vuorovaikutukseen edistää psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin rakentumista, ja työniloa lisätessään rakentava kanssakäyminen edistää työtehoa. Dialogisella organisaatiokulttuurilla on rooli myös eripurana ehkäisyssä ja kiistojen ratkaisussa. Pitkittyessään työpaikan konfliktit syövät tehollista työaika ja eskaloituneina aiheuttavat työpahoinvointia, joka sairauspoissaolojen, alentuneen työkyvyn ja ennenaikaisen eläköitymisen kautta kerryttää kustannusvaikutuksia. Ihmissuhdeongelmat ovatkin nousseet työelämäntutkimuksen tarkastelun keskiöön merkittävimpana henkisen kuormituksen aiheuttajana. Toimivalla vuorovaikutuskulttuurilla puolestaan on voimavaroja moninkertaistava vaikutus, minkä vuoksi dialogisuus ja tasa-arvoinen vuoropuhelu tunnustetaan nykyään sekä kannattavan yritystoiminnan että oppivan organisaation perusedellytyksiksi. Konkreettisenä työkaluna työhyvinvointia syövien konfliktien ratkomiseen tässä esityksessä ehdotetaan restoratiivista työyhteisösovittelua. Tavoitteet: Tämä esitys lähestyy työyhteisösovittelua ratkaisuna työpahoinvointiin kahdella tapaa. Artikkelin alun kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan restoratiivisen sovittelun hyötyjä yksilöiden hyvinvoinnille ja työyhteisöjen dynamiikan kehittämiseksi. Jälkimmäinen osuus syventää ymmärrystä prosessin affektiivisista, relationaalisista ja oppimisvaikutuksista empiirisen tutkimusaineiston pohjalta. Menetelmä: Menetelmävalinnan tavoitteena on syventää ymmärrystä sovitteluprosessista osapuolten kokemuksena. Metodina on käytetty osallistuvaa havainnointia (n=59) ja laadullista, strukturoimatonta kyselylomaketta yhdeksän sovittelutapauksen aikana (n=42). Tulokset: Tutkimuksen löydökset vahvistavat jo aiemmin todennettua sovittelutyöliien dikotomiasta juontavaa vastakkainasettelua sovittelun vaikuttavuudessa. Ohjaavampi evaluatiivinen ote tuottaa tehokkaan lopputuleman selkeänä ongelmanratkaisuun tähtäävänä kehityskulkuna. Sen sijaan pidettyväinen omistajuutta tukeva fasilitointi on lopputulemaltaan ennalta-arvaamattomampi mutta näyttäisi synnyttävän voimakkaampaa helpotusta jo prosessin aikana, kun vuorovaikutusongelmia ryhdytään vihdoin käsittelemään tavalla, joka pysyttää osapuolilla ongelman omistajuuden. Pidempiaikaisia vaikutuksia syntyy lisääntyneen reflektoinnin, itsetuntemuksen ja henkilökohtaisen kasvun ansiosta. Johtopäätökset: Työntekijät saavat työyhteisösovittelusta herätteen itsensä kehittämiseen: muilta saatu palaute innostaa pohtimaan omaa vuorovaikutustyyliä ja sen vaikutuksia tiimin työskentelylle. Niinkin piinallisesta ilmiöstä

kuin vuorovaikutuksen ontumisesta käynnistynyt prosessi voi siis parhaimmillaan palkita yksilöt osaamisen ja persoonallisuuden kehittymisellä tavalla, joka lisää koko työyhteisön työhyvinvointia.

## **Pitkään jatkuneen työpaikkakiusaamisen seuraukset ja niistä toipuminen**

Susanna Lundell<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

Kun tietoisuus työpaikkakiusaamisen aiheuttamista inhimillistä kustannuksista ja taloudellisista menetyksistä on tutkimustiedon ansiosta lisääntynyt, monilla työpaikoilla on havahduttu laatimaan toimintamalleja epäasiallisen kohtelun ennaltaehkäisyyn ja käsittelyyn. Viranomaisille edenneet tapaukset kielivät kuitenkin siitä, ettei kiusaamistapauksia onnistuta syystä tai toisesta aina selvittämään työpaikoilla. Esitys pohjautuu väitöstutkimukseeni, jossa tarkastelen viranomaisille edenneitä työpaikkakiusaamistapauksia. Tutkimustehtävänä on selvittää viranomaisille edenneiden kiusaamistapausten taustoja sekä epäasiallisen kohtelun ilmenemismuotoja ja seurauksia erityisesti kiusaamista kokeneiden henkilöiden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, miten tapausten viranomaiskäsitely on edennyt ja miten uhrit ovat kokeneet viranomaiskäsitelyn eri vaiheet ja viranomaisten tekemät ratkaisut. Hyödynnän oikeussosiologian alaan kuuluvassa väitöstutkimuksessani sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden teorioita ja lähestymistapoja. Tutkimuksen aineisto muodostuu työpaikkakiusaamista kokeneiden henkilöiden (n=33) sekä tapausten käsittelyyn osallistuneiden tahojen (mm. työterveyshuollon toimijat, työsuojeluvaltuutetut, viranomaiset) haastatteluista, työpaikkakiusaamistapausten käsittelyyn liittyvistä dokumenteista, oikeudenkäyntitallenteista sekä oikeudenkäyntien havainnoinnista. Esityksessäni tarkastelen epäasiallisen kohtelun seurauksia uhrien hyvinvointiin sekä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet uhrien psyykkiseen toipumiseen. Eräs tutkimuksen keskeinen havainto on se, että lähes kaikkien haastateltavien kuvauksista välittyy kokemus pitkäkestoisen henkisen väkivallan kohteeksi joutumisesta. Kaikissa tapauksissa kiusaajina on ollut uhriin lähiesimies tai joku muu uhriin nähden organisaatiohierarkiassa ylempänä oleva taho. Uhrien psyykinen toipuminen on kestänyt yleensä useita vuosia, ja esimerkiksi yksi haastatelluista kertoi kokemiensa vääräyksiensä kalvavan mieltään päivittäin vielä vuosikymmeniä tapahtumien jälkeen. Osa haastateltavista kertoi päässeensä lopulta pahimman yli läheisiltä tai ammattiauttajilta saamansa tuen ansiosta. Monet kokivat henkisen väkivallan aiheuttaneen niin syvät henkiset haavat, etteivät he uskoneet voivansa koskaan toipua täysin ennalleen.

## **Tutkimus työn merkityksellisyyden kokemuksen hyödyistä organisaatiotasolla**

Jaakko Sahimaa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Lappeenrannan teknillinen yliopisto

Kokemus oman työn merkityksellisyydestä on yhdistetty tutkimuksissa useisiin sekä yksilön että työorganisaation kannalta hyödyllisiin ja positiivisiin tekijöihin mm. työn imuun ja työtyytyväisyyteen. Tämän tutkimuksen tavoitteena on jatkaa tutkimusta työn merkityksellisyyden kokemuksen hyödyistä yksilö- ja organisaatiotasolla. Tutkimuksessa tarkastellaan psykologisten perustarpeiden (autonomia, kompetenssi, yhteenkuuluvuus, benevolenssi), työn merkityksellisyyden kokemuksen sekä neljän yksilö- ja organisaatiotason hyödyn,

työtyytyväisyyden, työpaikkaan sitoutumisen, itsearvioidun työtehokkuuden sekä työpaikalla tapahtuvan vapaaehtoisuuden välillä. Tutkimuksessa esitetään neljä tutkimuskysymystä: 1. Onko työn merkityksellisyyden kokemuksen ja neljän mainitun yksilö- ja organisaatiotason hyödyn välillä havaittavissa tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä? 2. Onko psykologisten perustarpeiden ja yksilö- ja organisaatiotason hyötyjen välillä havaittavissa tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä? 3. Vaikuttaako työn merkityksellisyyden kokemus jollain tavalla psykologisten perustarpeiden ja yksilö- ja organisaatiotason hyötyjen välisiin yhteyksiin. 4. Säilyykö työn merkityksellisyyden kokemuksen yhteys yksilö- ja organisaatiotason hyötyihin, kun psykologisten perustarpeiden vaikutus on kontrolloitu. Tutkimuksessa muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin regressioanalyysimallien ja erilaisten mediaationanalyysien avulla. Tulosten perusteella psykologiset perustarpeet sekä työn merkityksellisyyden kokemus näyttäisivät olevan yhteydessä kaikkiin edellä mainittuihin yksilö- ja organisaatiotason hyötyihin. Tämän lisäksi työn merkityksellisyyden kokemuksella näytti olevan medioiva vaikutus useiden psykologisten perustarpeiden ja yksilö- ja organisaatiotason hyötyjen välillä ja työn merkityksellisyyden kokemus näytti säilyvän merkitsevänä suurimmassa osassa tapauksista, kun muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin psykologisten perustarpeiden osuuden ollessa kontrolloitu. Tutkimuksen tulokset antavat lisävahvistusta sille, että yksilöiden motivaatiotekijöihin ja kokemukseen oman työnsä merkityksellisyydestä on hyödyllistä panostaa organisaatiotasolla ja esimies- ja johtamistyöskentelyssä. Jatkotutkimusta varten yksi avoimeksi jäävä hyvin mielenkiintoinen kysymys on se, miten merkityksen kokemusta työelämässä voidaan optimaalisella tavalla synnyttää ja ylläpitää.

## I c) Mielen hyvinvointi (sali 3) Pj. Kirsi Honkalampi

### Nuorten yksinäisyys eroavatko maahanmuuttajataustaiset valtaväestöstä?

Jaana Minkkinen<sup>1</sup>, Pirjo Lindfors<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Tausta: Ystävättä jääminen on yleistä maahanmuuttajataustaisilla nuorilla. THL:n kyselyssä 2015 ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajapojista noin joka neljäs ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, ja tytöillä vastaava osuus oli 1016 prosenttia. Ystävien lukumäärästä ei voi kuitenkaan suoraan päätellä, kuinka moni nuori kokee itsensä yksinäiseksi. Tavoitteet: Vertailimme maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestön nuorten kokemuksia yksinäisyydestä. Menetelmät: Vastajat olivat lukion ja ammattikoulun toisen luokan oppilaita Helsingin metropolialueelta (Metlofin-tutkimuksen seuranta-aineisto). Maahanmuuttajatausta määriteltiin nuoren ja hänen vanhempiensa synnyinmaan perusteella. Nuorilta kysyttiin, tuntevatko he itsensä yksinäiseksi (N = 7305) ja häiritseekö yksinäisyys heitä (N = 7284). Vastausvaihtoehdot olivat: ei koskaan, hyvin harvoin, joskus, melko usein, jatkuvasti. Ryhmäeroja analysoitiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitneyn riippumattomien otosten -testeillä. Efektikoko laskettiin järjestyskorrelaation avulla. Tulokset: Yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti koki nuorista 10,7 prosenttia. Yksinäisyys häiritsti melko usein tai jatkuvasti 7,4 prosenttia nuorista. Yksinäisyyden kokeminen ja sen häiritsevyys olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Suurin korrelaatio oli valtaväestön tytöillä (0,74) ja pienin maahanmuuttajataustaisilla tytöillä (0,60). Tytöt kokivat itsensä yksinäisemmiksi kuin pojat ja yksinäisyys häiritsti enemmän tyttöjä. Yksinäisimpiä olivat valtaväestöön kuuluvat tytöt (n = 3512), jotka olivat hieman yksinäisempiä kuin maahanmuuttajataustaiset tytöt (n = 420; p < 0,001) ja kokivat yksinäisyyden hieman häiritsevämmäksi kuin maahanmuuttajataustaiset tytöt (p < 0,001). Vähiten yksinäisiä olivat maahanmuuttajataustaiset pojat (n = 348), jotka kokivat yksinäisyyttä hieman vähemmän kuin valtaväestöön kuuluvat pojat (n = 2993; p < 0,001). Yksinäisyys kuitenkin häiritsti maahanmuuttajataustaisia poikia hieman enemmän kuin valtaväestön poikia (p < 0,001). Yhteenveto: Aikuisuuden kynnyksellä tytöt ovat yksinäisempiä kuin pojat. Yksinäisyyden kokemisessa sukupuoli merkitsee enemmän kuin maahanmuuttajatausta. Yksinäisimpiä olivat valtaväestöön kuuluvat tytöt, vähiten yksinäisiä maahanmuuttajataustaiset pojat.

### Kutsuntaikäisten ylipainoisten poikien syömishäiriöoireilu

Marjukka Nurkkala<sup>1</sup>, Raija Korpelainen<sup>1</sup>, Anna-Maria Teeriniemi<sup>2</sup>, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi<sup>3</sup>, Marja Vanhala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oulun Diakonissalaitoksen säätiö, Oulun Liikuntalääketieteellinen klinikka

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>3</sup>Oulun yliopisto, elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö

Tausta: Poikien syömishäiriöoireilu tunnistetaan heikosti terveydenhuollossa. Yleisyytensä takia ylipainoon ja lihavuuteen liittyvään häiriintyneeseen syömiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Tavoitteet: Tarkastellaan kutsunnanalaisten ylipainoisten poikien syömishäiriöoireilua. Menetelmät: Tutkimusaineisto koostui 219:sta Oulun alueen vuoden 2013 kutsunnanalaisesta ylipainoisesta pojasta. Syömishäiriökäyttämisen ydinpiirteitä kartoitettiin SCOFF-kyselyllä sekä Pyrkimys laihuuteen- ja Bulimia-mittareilla, jotka ovat osa kansainvälistä Eating Disorder Inventory -kyselyä. Tutkittaville tehtiin myös terveystarkastus, ja heidän elintapojaan tiedusteltiin.

Tulokset: Syömishäiriökäyttäytymistä esiintyi 57 (26 %) ylipainoisella tai lihavalla pojalla. Tavallisimmin oireena oli hermostuneisuutta makeisia ja hiilihydraatteja syödessä (54 %) sekä jatkuvaa laihduttamisen ajattelemista (37 %). Oireilevat ylipainoiset olivat useammin laihduttaneet ja heillä oli useammin masennusoireita. Lisäksi heidän keskimääräinen painoindeksi oli suurempi kuin ei-oireilevilla ylipainoisilla. Johtopäätökset: Ylipainoisia ja lihavia hoidettaessa syömishäiriöoireilun mahdollisuus tulisi muistaa. Syömishäiriöoireilua tulisi arvioida myös osana terveystarkastuksia esimerkiksi seulontaan tarkoitetuilla kyselyillä.

## **Luontokävelyn aikana tehtyjen psykologisten harjoitteiden vaikutus mielialaan**

Tytti Pasanen<sup>1</sup>, Kalevi Korpela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Luontoympäristöissä käynneillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia erityisesti mielialaan. On esitetty, että elpyminen liittyy vuorovaikutukseen ympäristön kanssa, mutta tarkkaavuuden suuntaamisesta luontokävelyn aikana on vain vähän tietoa. Alustavan näytön mukaan ohjeistettu huomion kiinnitys ympäristöön voi parantaa elpymistä. Tässä esityksessä tutkimme, voiko luontokäyntien positiivisia vaikutuksia voimistaa harjoitteilla, jotka perustuvat elpymisteorioihin sekä empiirisiin tutkimuksiin luontoympäristöjen hyvinvointivaikutuksista. Järjestimme kaksi kenttäkoetta vuosina 2016-2017, joissa osallistujat kävelivät 4-6 kilometriä joko metsässä (n=128) tai kaupunkipuistossa (aineistonkeruu kesken). Heidän mielialaansa (positiivisuus, virittyneisyys) kartoitettiin ennen ja jälkeen kävelyn. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään: 1) kävely tehden elpymisteorioihin perustuvia harjoitteita, 2) kävely tehden verrokkiharjoitteita ja 3) kävely ilman harjoitteita. Harjoitteet oli kirjoitettu joko kyltteihin tai älypuhelinsovellukseen. Tässä esityksessä tarkastelemme, onko mielialan muutoksessa ennen ja jälkeen kävelyn eroja sen mukaan, tekivätkö osallistujat harjoitteita vai eivät. Analyysit tehdään vertailemalla koetilanteiden välisiä muutospistemääriä Mplus-ohjelmistolla multigroup-mallilla, jossa kovariaatteina on koettu stressi viimeisen 4 viikon aikana, kävelyn kesto sekä reitillä pysyminen. Alustavien tulosten mukaan metsäympäristössä kävelyn jälkeen mieliala muuttui positiivisemmaksi kaikissa koetilanteissa, mutta eroja näiden välillä ei ollut. Stressaantuneilla muutos oli suurempi. Mieliala muuttui rauhallisemmaksi ryhmässä, jossa osallistujat kävelivät ilman harjoitteita, mutta tulos on epävarma. Puistokävelyssä aineistonkeruu on vielä kesken. Tutkimuksessa käytettyjä psykologisia harjoitteita voi soveltaa monenlaisissa luontoympäristöissä pienellä vaivalla. Harjoitteista ei ensimmäisen vuoden aineiston perusteella ollut lisähyötyä mielialan kannalta, mutta yhtä olennaista on se, että tällöin ympäristön tarkkailu on jo opittua eikä erityisiä harjoitteita tarvita. Suomalaiset ovat ahkeria luonnossa liikkujia, ja harjoitteet voivat kuitenkin tarjota yhden väylän mielialan kohennukseen luontokäynneillä joillekin väestöryhmille.

## **Henkirikosuhrien läheisten selviytymistä edistävät ja estävät tekijät**

Anna Liisa Ahoi<sup>1</sup>, Tanja Virta<sup>1</sup>, Marja Kaunonen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Tausta: Henkirikoksen uhrina kuolee Suomessa vuosittain keskimäärin 100 henkilöä. Yhtä henkirikoksen uhria jää suremaan useita perheenjäseniä, ystäviä ja läheisiä. Henkirikosuhrien

läheisten suru on traumaattista ja pitkäkestoista. Läheisten selviytyminen on myös haastavaa; yli puolet läheisistä kärsii yhdestä tai useammasta psyykkisestä häiriöstä jopa 10 vuotta menetyksen jälkeen. Aikaisempaa kansallista tieteellistä tutkimusta henkirikosuhrien omaisten selviytymisestä ei ole ja kansainvälisesti aihealuetta on myös tutkittu vähäisesti. Tavoitteet: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata henkirikosuhrien läheisten selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimustulokset antavat tietoa henkirikosuhrien läheisten selviytymisprosessista. Menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella lomakkeella ja haastattelemalla. Tutkimukseen osallistui 34 henkirikosuhrien läheistä, joista kolme haastateltiin. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset: Henkirikosuhrien läheisten selviytymistä edistivät oikeanlaisen tuen saaminen, läheisen sisäiset vahvuustekijät ja menetyksen myötä uudistuminen. Oikeanlaisen tuen saamiseen sisältyi lähipiirin, ammattihenkilöiden ja yhteisön tuki. Sisäiset vahvuustekijät sisälsivät itsensä suojelemista, omien luontevahvuuksien hyödyntämistä ja aktiivisena pysymistä. Menetyksen myötä uudistumiseen kuului kokemus yhteydestä surmattuun, uuden realiteetin muodostuminen ja hyvyyden näkeminen omassa elämässä. Henkirikosuhrien läheisten selviytymistä esti murhetaakan kantaminen, elämän perustan järkkäminen ja mielen uudelleen haavoittuminen. Murhetaakan kantaminen sisälsi emotionaalista kärsimistä, joka ilmeni mielen synkistymisenä. Elämän perustan järkkäminen sisälsi arjessa selviytymisen vaikeuksia ja talouden järkkymistä. Mielen uudelleen haavoittumiseen liittyi kuoleman julkinen riepottelu, raskas oikeusprosessi ja tekijän olemassaolo. Johtopäätökset: Henkirikosuhrien läheiset hyötyisivät erityisesti surun käsittelemiseen ja arjessa pärjäämiseen kohdennetusta välittömästä ja pitkäkestoisesta tuesta, jota annetaan yksilötasolla ja perhekeskeisesti. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää henkirikosuhrien läheisten moniammatillisessa tukemisessa ja selviytymistä edistävien tuki-interventioiden kehittämisessä.

## **Mielenterveyden edistämisen osaaminen terveyssektorilla ammattihenkilöstön näkemyksiä**

Nina Tamminen<sup>1,2</sup>, Pia Solin<sup>1</sup>, Eija Stengård<sup>3</sup>, Lasse Kannas<sup>2</sup>, Tarja Kettunen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>3</sup>Tampereen yliopisto & Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Tampereen kaupunki

Tausta: Vaikuttaviin mielenterveyden edistämistoimiin tarvitaan osaavaa ammattihenkilöstöä. Tieto siitä, millaista osaamista mielenterveyden edistämistoimet terveyssektorilla vaativat, on puutteellista. Tarvitaan systemaattista tutkimusta aihealueesta.

Tavoitteet: Tutkimuksessa selvitettiin mielenterveysalan ammattilaisten näkemyksiä mielenterveyden edistämisen osaamisesta tämän osaamisen määrittelemiseksi. Tavoitteena oli selvittää millaista tietoa, taitoa, arvoja ja asenteita tarvitaan mielenterveyden edistämistoimiin terveyssektorilla Suomessa. Tutkimuksessa kehitettiin mielenterveyden edistämisen osaamisen alustavat kriteerit.

Menetelmät: Laadullisen tutkimuksen aineistot kerättiin vuosina 2014-2016 suorittamalla kaksi fokusryhmähaastattelua sekä kyselytutkimus terveyssektorin mielenterveysasiantuntijoille. Fokusryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 13 terveyssektorin mielenterveysalueen asiantuntijaa. Kyselylomake jaettiin yli 70 mielenterveysalan asiantuntijalle, 20 lomaketta palautettiin. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysinä Atlas.ti ohjelmiston tuella. Tulosten pohjalta muodostettiin alustavat mielenterveyden edistämisen osaamisen kriteerit.

Tulokset: Yhteensä 23 osaamisaluetta tunnistettiin ja ryhmiteltiin neljän eri kategorian alle: teoreettinen tieto-osaaminen, käytännön taidot, henkilökohtaiset arvot sekä asenteet.

Mielenterveyden edistämistoimissa tarvitaan tietoa mielenterveyden edistämisen periaatteista ja

käsitteistä, mukaan lukien vaikuttavien käytäntöjen menetelmät ja välineet. Useita käytännön taitoja kuten viestintä- ja yhteistyötaidot kuvailtiin. Henkilökohtaisia arvoja ja asenteita olivat muun muassa kokonaisvaltainen lähestymistapa sekä ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Johtopäätökset: Tutkimus tuottaa uutta tietoa mielenterveyden edistämisen osaamisesta sekä jäsenneilyn kokonaisuuden niistä tiedoista, taidoista, arvoista ja asenteista, joita alalla työskentelevät asiantuntijat pitävät tärkeinä mielenterveyden edistämistyössä ja joita tarvitaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan mielenterveyden edistämistoimia terveyssektorilla. Tutkimuksen tuloksena syntyneet kriteerit auttavat koulutusohjelmien ja tutkintojen suunnittelussa sekä terveyssektorin työtehtävien ja kuvausten suunnittelussa mielenterveyden edistämisen alueella. Osaamiskriteerit kehitetään lopulliseksi mielenterveyden edistämisen osaamisen kriteeristöksi sekä terveyssektorin suosituksiksi Delphi-tutkimuksen avulla syksyllä 2017.

## Toisen asteen opiskelijoiden terveyden lukutaito

Pirjo Lindfors<sup>1</sup>, Leena Paakkari<sup>2</sup>, Jaana Minkkinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto

Tausta: Terveyden lukutaito voidaan ymmärtää valmiutena tehdä terveyteen liittyviä päätöksiä. Rajallisella terveyden lukutaidolla on monia kielteisiä seurauksia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin ja sen tiedetään selittävän ihmisten terveystottumuksia ja terveyseroja. Kiinnostus terveyden lukutaitoa ja sen tutkimista kohtaan on kasvanut viime vuosina. Tämä johtuu erityisesti sen luonteesta: toisin kuin monia muita terveyden determinantteja, terveyden lukutaitoa voidaan opettaa ja sitä voidaan oppia. Lasten ja nuorten terveyden lukutaitoon liittyvää tutkimusta on tehty toistaiseksi vähän, vaikka tiedetään, että yläkoululaisten koulutusorientaatio on yhteydessä terveyden lukutaitoon; akateemiselle koulu-uralle aikovilla on parempi terveyden lukutaito kuin ammatilliselle uralle aikovilla. Tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena on vertailla lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveyden lukutaitoa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä (sukupuoli, perusopetuksen koulumenestys). Menetelmät: Vastaajat (N=7189) olivat lukion (n = 4289) ja ammattikoulun oppilaita (n = 2369) Helsingin metropolialueelta. Terveydenlukutaitomittari koostuu 10 kysymyksestä (4 vastausvaihtoehtoa). Summamuuttuja kategorisoitiin kolmeen luokkaan (huono, keskinkertainen, hyvä). Ryhmäeroja analysoitiin Mann-Whitneyn riippumattomien otosten -testillä. Tulokset: Lukiossa opiskelevilla pojilla ja tytöillä oli parempi terveydenlukutaito kuin ammattikoulussa opiskelevilla. Lukiolaisista 51 prosentilla oli hyvä terveydenlukutaito ja huono 4 prosentilla. Ammattikoulun opiskelijoilla vastaavat tulokset olivat 33 (hyvä) ja 18 (huono) Kun koulumenestys peruskoulun päättötodistuksessa kontrolloitiin, lukiolaisten terveydenlukutaito oli ammattikoululaisia hieman parempi erityisesti niillä, jotka olivat pärjänneet peruskoulussa keskinkertaisesti (arvosanat 7-8). Tyttöjen terveydenlukutaito oli hieman parempi sekä lukiossa että ammattikoulussa riippumatta peruskoulun koulumenestyksestä. Johtopäätökset: Lukiolaisten terveyden lukutaito on parempi kuin ammattikoulussa opiskelevien, mikä saattaa kasvattaa terveyseroja. Sukupuoli erottelee terveyden lukutaitoa kuitenkin voimakkaammin: tytöillä se on parempaa sekä lukiossa että ammattikoulussa opiskelumenestyksestä riippumatta. Terveyden lukutaidon kannalta riskiryhmässä ovat etenkin ammattiin opiskelevat pojat, joilla on heikko perusopetuksen koulumenestys.



## **II a) Tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen hyvinvoinnin edistämisen kontekstissa (sali 1) Pj. Taru Lintunen**

### **Hellisonin malliin perustuvan liikuntakerhojen ohjaajille järjestetyn vastuuntuntoisuuden koulutusohjelman ja interventiotutkimuksen toteutus, toimivuus ja hyväksyttävyyys**

Hanna-Mari Toivonen<sup>1</sup>, Nelli Hankonen<sup>2</sup>, Markus Talvio<sup>2</sup>, Tuija Tammelin<sup>3</sup>, Sami Kalaja<sup>4</sup>, Mirja Hirvensalo<sup>1</sup>, Paul Wright<sup>5</sup>, Mary Hassandra<sup>1</sup> ja Taru Lintunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto

<sup>3</sup>Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES)

<sup>4</sup>Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus (KIHU)

<sup>5</sup>Northern Illinois University

Tausta: Hellisonin vastuuntuntoisuuden mallissa nuorten autonomiaa ja itseohjautuvuutta tuetaan ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon ja opettamalla heille vastuunottoa liikunnan yhteydessä. Lisäksi opittuja taitoja pyritään siirtämään muille elämänalueille. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ohjelmilla, jotka ovat onnistuneesti hyödyntäneet vastuuntuntoisuuden mallia on ollut positiivinen vaikutus osallistuviin nuoriin. Ohjelman ja ohjaajien koulutuksen optimaalisesta sisällöstä, toteuttamisesta ja arvioinnista on kuitenkin vain vähän tutkimusta.

Tutkimusinterventioiden epätarkka kuvailu on johtanut vaihteluun ohjelmien toteutuksessa sekä vaikeuteen replikoida tutkimuksia, tulkita tuloksia ja ymmärtää vaikutusmekanismeja.

Tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida vastuuntuntoisuuden mallia hyödyntäneen aloitteleville liikuntakerhon ohjaajille suunnatun ”Nuoret rulettaa” -

koulutusohjelmainterventiotutkimuksen toteutusta, toimivuutta ja hyväksyttävyyttä.

Menetelmät: ”Nuoret rulettaa” -ohjelma koostui 20 tunnin koulutuksesta, joka sisälsi teoriaa, käytännön esimerkkejä ja harjoituksia, ohjaamisen observointia ja 13-vuotiaiden nuorten liikuntaryhmän ohjaamista. Koulutukseen osallistui kahdeksan 18-23-vuotiaasta aloittelevaa ohjaajaa. Aineistoa kerättiin monimenetelmäisesti haastatteluilla, palautekyselyillä, koulutuksen videoinnilla ja tutkijan päiväkirjan avulla. Ohjelman sisältöjä ja toteutusprosesseja analysoitiin teemahaastattelusta ja tutkijan päiväkirjasta laadullisen aineiston analysointiohjelmalla (ATLAS.ti 8).

Tulokset: Ohjaajat rekrytoitiin onnistuneesti alueen koulujen kautta ja kaikki valitut pysyivät mukana läpi koulutuksen. Ohjaajat antoivat positiivista palautetta koulutuksen käytännön toteutuksesta, opetusmenetelmistä ja ryhmäytymistehtävistä ja olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön sekä voisivat suositella koulutukseen osallistumista myös muille. Ohjaajapareja he olisivat kuitenkin halunneet vaihtaa useammin. Koulutus ja interventio etenivät aikataulun mukaan ja tutkimusprotokollaa noudattaen, mutta koulutuksessa jäi vain vähän aikaa ongelmatilanteista ja mahdollisista haasteista keskusteluun.

Pohdinta: ”Nuoret rulettaa” -koulutus- ja tutkimusinterventio osoittautui toteutettavaksi ja sillä oli korkea hyväksyttävyyys. Jatkossa on mahdollista tarkastella, näkyykö koulutuksen vaikutus aloittelevien liikunnanohjaajien ohjaustoiminnassa ja kykenevätkö he soveltamaan Hellisonin mallia tämän lyhyen koulutuksen perusteella.

### **Hellisonin vastuuntuntoisuuden malli - kartoittava kirjallisuuskatsaus**

Iita Pienimäki<sup>1</sup>, Mary Hassandra<sup>1</sup>, Hanna-Mari Toivonen<sup>1</sup> ja Taru Lintunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto

Vastuuntuntoisuuden malli on henkilökohtaisen ja sosiaalisen vastuuntunnon opettamisen työkalu. Mallin käytön on osoitettu parantavan muiden kunnioittamista, yrittämistä, tavoitteen asettelua ja johtajuutta. Tutkimus on kuitenkin hajanaista eikä siitä ole juuri koostettu katsauksia. Tavoitteena oli laatia kartoittava katsaus vastuuntuntoisuuden malliin liittyvistä tieteellisistä artikkeleista ja etsiä aukkoja kirjallisuudesta. Kartoittavassa katsauksessa selvitetään millä menetelmillä ja kuinka onnistuneesti aihetta on tutkittu ja onko tutkitussa tiedossa aukkoja, joihin tutkimusta tulisi suunnata.

Tutkimuksessa käytettiin Arksey ja O'Malley'n (2005) menetelmää. Artikkeleita haettiin PsycINFO, SportDiscus, ERIC, Science and Technology, Physical Education Index ja CINAHL tietokannoista sekä TPSR Alliancen julkaisuluettelosta. Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset on julkaistu 2000-2017, kirjoitettu englanniksi ja sisältävät kuvauksen ohjaajien koulutuksesta ja mahdollisen intervention sisällöstä. Hakusanoja olivat "teaching personal and social responsibility" ja "Hellison". Poissuljetut artikkelit olivat esseitä, lopputöitä ja artikkeleita, joissa ei ollut tarpeeksi selkeää kuvausta tutkimuksessa tehdystä interventtiosta. Hauissa löydetyistä 169 artikkelista 43 artikkelia sisällytettiin tutkimukseen. 61% tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa ja yksi Suomessa (2%). Kaksi kolmasosaa oli kvalitatiivisia (67%), yhdeksän monimenetelmäisiä (21%) ja viisi kvantitatiivisia (12%). Mallin vaikutuksia tarkastelevia interventiotutkimuksia oli 23 kpl, joista neljässä käytettiin satunnaistettua, kontrolloitua koeasetelmaa. Viisi tutkimuksista oli kirjallisuuskatsauksia, joista kolmessa tarkasteltiin tutkimusta yhdessä tai kahdessa maassa, yhdessä tutkittiin oppimisen siirtämiseen vaikuttavia tekijöitä ja yhdessä vastuuntuntoisuuden mallin vaikutusta vähäosaisten asuinalueen lapsiin ja nuoriin.

Katsaus osoittaa, että malliin perustuvien interventiotutkimusten vaikutuksista ei voida vetää vahvoja johtopäätöksiä, koska vain muutamassa oli vahva koeasetelma ja vastemuuttujina oli hyvin erilaisia tekijöitä. Laadukasta vaikuttavuustutkimusta on niukasti eikä esimerkiksi meta-analyysien tekeminen ole tarkoituksenmukaista. Lisäksi malliin liittyvien interventiotutkimusten toteutusta ei ole raportoitu riittävän yksityiskohtaisesti, jotta mahdollisia vaikutusmekanismeja voitaisiin tarkastella.

## **Kansainvälinen interventiotutkimus Lions Quest-ohjelman vetäjäkoulutuksesta**

Markus Talvio<sup>1</sup>, Lauri Hietajärvi<sup>1</sup> ja Kirsti Lonka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Kouluissa on tarjolla monenlaisia malleja ja ohjelmia oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lions Quest (LQ) on laajalle levinnyt ohjelma, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä ja edistää heidän hyvinvointiaan. Voidakseen toteuttaa LQ-ohjelmaa luokassa opettajan tulee osallistua sen vetäjäkoulutukseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tärkeänä opettaja LQ-ohjelman tavoitteita pitää ja kuinka suhtautuminen niihin muuttui koulutuksen myötä. Lisäksi tutkittiin, muuttuuko opettajan kokemus pätevyys vetää LQ-ohjelmaa vetäjäkoulutuksen aikana. Tutkimukseen osallistui seitsemästä maasta noin sata opettajaa kustakin, jotka osallistuvat LQ:n vetäjäkoulutukseen. Nämä opettajat vastasivat kyselyyn ennen kurssia ja sen jälkeen. Verrokkiryhmä, johon koottiin saman verran opettajia samoista maista kuin interventio-ryhmään, eivät osallistuneet koulutukseen, mutta he vastasivat niin ikään kahdesti. Tutkimuksessa hyödynnettiin monen muuttujan kovarianssianalyysiä (MANCOVA), jonka avulla tutkittiin interventio- ja verrokkiryhmän eroa toisella mittauskerralla, kun alkumittaus oli otettu huomioon. Tulokset osoittivat, että opettajat kokivat hyvinvointia edistävät ja päihteidenkäyttöä

ehkäisevät tavoitteet kurssin jälkeen tärkeämpinä ja arvokkaampina kuin osallistujat, jotka eivät osallistuneet vetäjäkoulutukseen. Vetäjäkoulutukseen osallistuneet kokivat lisäksi verrokkiryhmään verrattuna olevansa pätevämpiä vetämään hyvinvointia edistäviä ja päihteidenkäyttöä ehkäiseviä sisältöjä luokassa. Tutkimustulos on tärkeä, sillä opettajan oma suhtautuminen ja asenne pitkälti ratkaisevat, miten hän edistää oppilaittensa hyvinvointia ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä luokassa. Tulevaisuudessa olisi tärkeää selvittää, miten opettajien luokissaan toteuttama LQ vaikuttaa oppilaiden päihteidenkäyttöön ja hyvinvointiin.

## **Miten kohentaa liikunnanopettajien motivoivan vuorovaikutuksen taitoja? Let's Move It -ohjelmaan perustuva implementaatiointerventio**

Nelli Hankonen<sup>1</sup>, Katariina Köykkä<sup>1</sup>, Elisa Kaaja<sup>1</sup>, Pilvikki Absetz<sup>2</sup>, Anja Koski-Jännes<sup>3</sup> ja Taru Lintunen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto

<sup>3</sup>Tampereen yliopisto

<sup>4</sup>Jyväskylän yliopisto

Tausta: Nuoret liikkuvat liian vähän terveytensä näkökulmasta. Liikunnanopettajat ovat avainasemassa liikuntakipinän sytyttämisessä, ja opettajien vuorovaikutustyylin tiedetään vaikuttavan opittavan asiaan liittyvään motivaatioon. Kasvavan tutkimusnäytön mukaan itsemääräämisen teoria ja motivoivan haastattelun lähestymistapa voivat edesauttaa liikuntamotivaation ja -käyttäytymisen edistämisessä. Kuitenkin vain vähän tiedetään siitä, miten ja millä keinoin opettajat voisivat omaksua tällaisia motivoivia vuorovaikutustekniikoita.

Tavoitteet: Tämän esitelmän tarkoitus on esitellä Let's Move It -tutkimukseen pohjautuvan kärkihankkeen puitteissa toteutettavan opettajien täydennyskoulutusintervention protokollaa erityisesti motivoivaa vuorovaikutusta koskevan sisällön ja tutkimuksellisen arvioinnin osalta.

Menetelmät: Interventio koostuu kahdesta täydennyskoulutusiltapäivästä, jossa koulujen liikunnanopettajille opetetaan Let's Move It -opiskelijaohjelman sekä opettajien koulutuksen vetäminen, sekä motivoivan vuorovaikutuksen peruseräät. Lukuvuonna 2016-17 motivoivan vuorovaikutuksen täydennyskoulutuspakettia kehitettiin sitä esiteltäen ja osallistuneiden opettajien palautetta hyödyntäen. Lukuvuoden 2017-18 aikana tavoitellaan 50-70 opettajaa. Opettajien itsearvioitu motivoiva vuorovaikutus mitataan ennen koulutusta että sen jälkeen. Myös laadullista arviointia tehdään.

Tulokset: Kehitysvaiheesta saadun aineiston ja tehtyjen havaintojen perusteella kehitetyn lopullisen ohjelman keskeinen sisältö koostuu itsemääräämisen teorian perusteiden opettamisesta sekä keskeisten motivoivien, autonomiaa tukevien vuorovaikutustekniikoiden esittelystä ja käytännön harjoittelusta. Keskeisiä motivoivan vuorovaikutuksen tekniikkoihin lukeutuu mm. valinnanvaran tarjoaminen, ei-pakottavan kielen käyttö, muutospuheen herättely ja myönteisen palautteen antaminen.

Pohdinta: Käytännön toimijoihin kohdistuvien täydennyskoulutusten tulisi olla paitsi vaikuttavia, myös hyväksyttäviä ja toteutuskelpoisia. Laadulliset tutkimukset voisivat valottaa motivoivan vuorovaikutuksen koulutukseen osallistuvien opettajien kokemuksia opittujen tekniikoiden käyttökokemuksista omassa arjessaan. Erityinen haaste on kuitenkin järjestelmätasolla taata opetushenkilöstölle mahdollisuus osallistua riittävän kattavaan ja pitkäkestoista tukea sisältävään täydennyskoulutukseen.

## **II b) Sote-henkilöstön hyvinvointi muutoksen keskellä (sali 2) Pj. Kim Josefsson**

### **Maakunta- ja sote-uudistukset lähestyvät: mitä kuuluu kuntasektorin SOTE-henkilöstölle?**

Tuula Oksanen<sup>1</sup>, Paula Salo<sup>1,2</sup>, Ville Aalto<sup>1</sup>, Mika Kivimäki<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

<sup>2</sup>Turun yliopisto

<sup>3</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Maakunta- ja sote-reformien on tarkoitus astua voimaan 1.1.2019. Lähes 200 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää siirtyy kuntasektorilta maakuntien palvelukseen. Uudistuksessa organisaatorakenteet, toimintakulttuuri ja toimintatavat sekä johtamisrakenne sekä tavat mitata toiminnan tavoitteellisuutta muuttuvat. Nämä kaikki vaikuttavat sote-henkilöstön työhyvinvointiin. Tavoitteet: Selvittää ammattiryhmittäisiä eroja kuntasektorin sote-henkilöstön työhyvinvoinnissa kohti tulevia reformeja.

Tutkimuskysymykset ja esityksen tavoitteet: Menossa on uudistusten ennakkointivaihe. On mahdollista, että uudistus vaikuttaa jo nyt maakuntiin siirtyvän sote-henkilöstön työhyvinvointiin eri tavoin kuin kuntiin jäävään henkilöstöön. Vertailemme näitä kahta ryhmää keskenään työhön, työyhteisöön, johtamiseen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyen tarkastellen kuntasektorin suuria ammattiryhmiä.

Menetelmät: Käytämme aineistona Työterveyslaitoksen Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimusta, joka on Suomen laajin kunta-alan henkilöstön työtä ja terveyttä seuraava tutkimus. Tutkimus koostuu kahdesta rinnakkaisesta tutkimushaarasta: Kunta10-tutkimus sekä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus. Niissä on seurattu noin 65 000 tuleviin maakuntiin siirtyvää sote-henkilöstöä ja noin 45 000 kuntiin jäävää henkilöstöä kahden vuoden välein tehtävin kyselyin sekä työnantajan henkilöstörekistereistä (esim. sairauspoissaolot) vuosina 2000-2016. Tulokset: Kuntasektorilla on nähtävissä selkeitä taso- ja trendieroja eri ammattiryhmien välillä työhön, työyhteisöön, johtamiseen, työssä jatkamiseen sekä sairauspoissaoloihin liittyen. Eroja on myös sote-henkilöstön ja kuntiin jäävän henkilöstön välillä. Psykososiaaliset kuormitustekijät ja terveysriskit kasautuvat tiettyihin ammattiryhmiin.

Johtopäätökset: Henkilöstö toteuttaa tulevat maakunta- ja sote-reformit. Henkilöstön työhyvinvointi voi vaikuttaa uudistusten tavoitteiden toteutumiseen. Resursseja olisi suunnattava uudistuksen kannalta keskeisten ammattiryhmien työhyvinvoinnin parantamiseen.

### **Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia potilastietojärjestelmien ongelmakohdista – Fokusryhmähaastattelututkimus**

Tuulikki Vehko<sup>1</sup>, Hannele Hyppönen<sup>1</sup>, Miia Ryhänen<sup>1</sup>, Johanna Tuukkanen<sup>2</sup>, Eeva Ketola<sup>1</sup>, Tarja Heponiemi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>KSSHP

Tausta: Potilastietojärjestelmien toimivuus on terveydenhuollon ammattilaisten työn sujuvuuden kannalta tärkeää. Sairaanhoidajat ja lääkärit ovat raportoineet, etteivät tietojärjestelmät riittävästi tue tiedonkulkua organisaatioiden välillä. Lääkärit ovat nimenneet yhdeksi eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi tietojärjestelmiin liittyvän stressin.

Tavoitteet: Tunnistaa sellaisia tietojärjestelmien vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten työhön, jotka ovat yhteydessä työntekijöiden stressiin ja työhyvinvointiin. Tarkastelemme asioita, jotka työntekijät mainitsevat kuormittaviksi tietojärjestelmien käytössä potilastyön välineenä.

Menetelmät: Fokusryhmähaastatteluisissa tutkittiin työprosesseja ja tietojärjestelmien vaikutuksia työhyvinvointiin. Tutkimuksessa tukeuduttiin sisällön analyysiin. Tuloksia raportoidaan käyttäen luokkia: tekniset ongelmat; helppokäyttöisyys/potilasturvallisuus; organisaatioiden välinen yhteistyö; palautteen antaminen tietojärjestelmistä; sisäinen yhteistyö; ja työhyvinvoinnin lähivaikuttaminen (oman työn johtaminen ja esimiestyö).

Tulokset: Teknisiä ongelmia kuten käyttökatkoksia ja hitautta raportoitiin haastatteluisissa. Stressiä aiheuttivat moniin järjestelmiin vaadittava kirjautuminen ja niiden yhtäaikaiskäyttö.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sähköisen potilastiedon puuttuminen hidasti työskentelyä. Puutteelliset lääkitysmerkinnät aiheuttivat stressiä työntekijöille sekä huolen potilasturvallisuudesta. Kirjaamiseen ei aina tuntunut riittävän aikaa tai työrauhaa, mutta silti yritettiin kirjata joko lyhyesti tai toisinaan kirjaaminen toteutettiin päivän päätteeksi. Keskeytysten koettiin häiritsevän kirjaamista. Ohjelmien välisiä toiminnallisuuksia toivottiin lisää, jotta kirjaamiseen käytetty aika vähenisi ja kertakirjaaminen riittäisi. Kokonaisuudessaan kirjaamista ei kuitenkaan pidetty työn suurimpana stressitekijänä, vaan potilastyöstä tai ajoittaisesta työryppästä aiheutuva rasitus oli monen työntekijän kohdalla ensisijaista. Palautteen ongelmista ei koettu juuri vaikuttaneen järjestelmien kehittämiseen. Tarvetta lisäkoulutukselle järjestelmien käyttöön ja digityötapoihin koettiin.

Johtopäätökset: Terveydenhuollon ammattilaisten stressiä ja rasittuneisuutta on mahdollista vähentää poistamalla tietojärjestelmien käyttökatkoja, kirjautumisongelmia, keskeytyksiä kirjatessa, tiedon kulun ongelmia ja kirjaamisen käytettävyyttä. Terveydenhuollon ammattilaisten antaman palautteen tulisi näkyä järjestelmien kehittämisessä. Järjestelmien käyttötaitoa ja digityötapoja pitäisi kehittää organisaatioissa aktiivisesti. Kokemuksia organisaatioiden välisen tiedonkulun kehittymisestä niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin potilaiden osalta on tarpeen seurata.

## **Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta**

Tarja Heponiemi<sup>1</sup>, Laura Hietapakka<sup>1</sup>, Nagadivya Balasubramanian<sup>2</sup>, Dicle Ayzit<sup>2</sup>, Aurora Vasama<sup>3</sup>, Tanja Sandberg<sup>3</sup>, Marjo Kauppinen<sup>2</sup> & Sari Kujala<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>Aalto-yliopisto

<sup>3</sup>Axxell monikulttuurikeskus

Tausta: Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa kansainvälistyy kovalla vauhdilla.

Maahanmuuttajien määrä sekä terveydenhuollon ammattilaisina että asiakkaina on lisääntynyt voimakkaasti 2000-luvulla. Kulttuurisesti monimuotoiset työyhteisöt asettavat vaatimuksia työyhteisön yhtenäisyyden ja hyvän ilmapiirin ylläpitämiseksi. Maahanmuuttajien lisääntynyt määrä asiakkaina ja erilaiset kulttuuriset tarpeet asettavat uudenlaisia vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle.

Tavoitteet: Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamassa Cope-hankkeessa (Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa) on tarkoitus kehittää terveydenhuollon ammattilaisille helppokäyttöinen ja käytännönläheinen koulutussovellus helpottamaan kulttuurien välistä ymmärrystä ja yhteistyötä. Kehittämistyö aloitettiin kartoittamalla terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeita ja heidän kohtaamiaan käytännön haasteita maahanmuuttajien kanssa.

**Menetelmät:** Tietoa kerättiin puolistrukturoiduin haastatteluin opiskelijaterveydenhuollon ja yhden eteläsuomalaisen sairaalan terveysammattilaisilta, yhteensä 28:lta henkilöltä.

**Tulokset:** Haastatteluista tunnistettiin viisi erilaista teemaa, joihin käytännön haasteet liittyivät. Keskeisenä haasteena oli kommunikointi terveysammattilaisen ja maahanmuuttajien välillä. Tulkkipalveluja ei ollut aina saatavilla ja niiden laatu vaihteli. Toisaalta myös omaisten toimimiseen tulkkina liittyi haasteita. Maahanmuuttajien puutteellisen tietämyksen suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä koettiin aiheuttavan käytännön ongelmia. Myös osastonvierailuajoista, ruokailuista ja naishoitajista esiintyi erilaisia käsityksiä, jotka saattoivat aiheuttaa ristiriitoja. Kivun intensiteetin arvioinnissa saattoi olla vaikeuksia johtuen eri kulttuurien erilaisissa tavoissa ilmaista kipua. Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi ammattilaiset saattoivat kokea vaikeaksi motivoida asiakkaita ja arvelivat asiakkailta olevan vaikeuksia ymmärtää ohjeita.

**Johtopäätökset:** Haastatteluissa terveysammattilaiset ilmaisivat kaipaavansa tukea eri kulttuureista tulleiden kohtaamiseen. He halusivat ymmärtää paremmin, miten ulkomaalaistaustaiset asiakkaat kokevat asioinnin terveydenhuollossa. Lisäksi he halusivat jakaa kokemuksia keskenään sekä saada tietoa erilaisista uskontoon ja kulttuuriin liittyvistä käsityksistä. Haastattelujen ja hankkeessa tehtävien interventioiden pohjalta tunnistettuja haasteita ja ammattilaisten tarpeita hyödynnetään koulutussovelluksen sisällön suunnittelussa. Lisäksi suunnittelussa on tarkoitus hyödyntää terveydenhuollossa hyväksi havaittuja toimintatapoja ja mahdollisia jo kehitettyjä ratkaisuja monikulttuuriseen yhteistyöhön.

## **Vanhustenhuollon henkilöstön hyvinvointi ja sitä ennustavat tekijät**

Kim Josefsson<sup>1</sup>, Tuulikki Vehko<sup>1</sup>, Timo Sinervo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Tausta:** Vanhustenhuollon henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa -tutkimus (HELA) selvittää henkilöstön hyvinvoinnin ja johtamisen yhteyttä työn tuloksellisuuteen. Tutkimus tuottaa tietoa henkilöstön kokemuksista palvelurakenteen muutoksen tueksi.

**Tavoitteet:** Tutkimuksen keskeinen kysymys on, mitä palvelurakenteen muuttaminen kotihoitopainotteiseksi sekä erilaiset työn organisointimallit merkitsevät henkilöstön ja työn tuloksellisuuden kannalta.

**Menetelmät:** Tutkimukseen osallistui yhteensä 180 työyksikköä. Yksiköiden keskimääräiseksi vastausprosentiksi muodostui 38 %. Eniten vastauksia saatiin tehostetusta palveluasumisesta (n=975). Seuraavaksi eniten henkilöstön vastauksia saatiin kotihoidosta (n=437), vanhainkodeista (n=287), yhdistetystä palveluasumisesta (n=235) ja terveyskeskuksen vuodeosastolta (n=142). Erilaisilla johtamisella, työympäristöön ja asiakkaiden kuntoisuuteen liittyvillä muuttujilla ennustettiin vanhustyöntekijöiden hyvinvointia.

**Tulokset:** Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat poikkileikkausasetelmasta. Kun tuloksia verrataan aiempiin tutkimuksiin, voidaan muodostaa suuntaa antavia kehityspolkuja työntekijöiden hyvinvoinnin suunnasta. Tulokset antavat suuntaa mm. siihen, kuinka paljon asiakkaiden heikko kunto rasittaa työntekijöitä ja onko hoitomuodoissa eroja eli vaikuttavatko eri tekijät samalla vai eri tavalla palveluasumisen ja kotihoidon työntekijöihin.

**Johtopäätökset:** Vanhustenhuoltojärjestelmä on kestäväällä pohjalla silloin kun työntekijät eivät rasitu kohtuuttomasti ja kokevat selviytyvänsä tehtävistään ilman suureksi paisuvaa stressiä hoiton laatu samalla huomioiden. Tulokset antavat tärkeää tietoa nyt ja mahdollisesti toistettavissa tulevaisuudessa mittauksissa siitä, miten laitoshoidon väheneminen ja kotihoidon lisääntyminen vaikuttavat henkilöstöön ja kokemukseen työstä selvitymisestä. Käynnissä oleva rinnakkaistutkimus (ASLA) tutkii muutoksien vaikutuksia asiakkaan kokemuksen näkökulmasta. Hyvinvoinnin lisääminen ei

aina edellyttä enemmän henkilöstöä ja rahaa. Monesti toimintatapoja, johtamista ja työn organisointia tarkastelemalla saatetaan saada suuriakin hyötyjä hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämä edellyttää kuitenkin tietoa merkittävimmistä hoitohenkilöstön hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, jotta aika ja resurssit voidaan keskittää mahdollisimman tehokkaasti suurimpien mahdollisten hyvinvointihyötyjen saamiseksi. Lisäksi mahdollisissa jatkotutkimuksissa nähdään, miten mahdolliset muutokset ovat vaikuttaneet hyvinvointiin.

## **Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi ja työssä jaksaminen**

Otso Rantonen<sup>1</sup>, Paula Salo<sup>1,2</sup>, Ville Aalto<sup>1</sup>, Tuula Oksanen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Turun yliopisto, Turku

<sup>2</sup>Työterveyslaitos, Turku ja Helsinki

<sup>3</sup>Helsingin yliopisto, Helsinki

Tausta: Kunta10-tutkimuksessa on havaittu, että sosiaalityöntekijöillä sairauspoissaolot johtuvat mielenterveyden ongelmista useammin kuin muilla ammattiryhmillä. Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu työssä jaksamiseen vaikuttavia riskitekijöitä ja voimavaroja. Työhyvinvoinnin tarkempi analyysi sosiaalityöntekijöillä kuitenkin puuttuu. Vuonna 2013 käynnistettiin sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi ja jaksaminen työssä -tutkimushanke osana Kunta10-tutkimusta.

Tavoitteet: Ensimmäisenä tavoitteena on tutkia ammattiryhmittäisiä eroja sairauspoissaoloissa ja masennuslääkkeiden käytössä. Toisena tavoitteena on selvittää työhön liittyviä kuormitustekijöitä sekä työssä jaksamista tukevia voimavaroja sosiaalityössä.

Tutkimuskysymykset ja esityksen tavoitteet: Esitykseen on koottu tuloksia hankkeen aikana tehdyistä tutkimuksista, joissa on selvitetty sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamista ja hyvinvointia. Esitämme tutkimustuloksia sosiaalityöntekijöiden mielenterveyssyistä johtuvista sairauspoissaoloista ja masennuslääkkeiden käytöstä. Esitämme myös, miten eri kuormitustekijät, kuten sosiaalityön erityispiirteet ja työntekijöiden vaihtuvuus, ovat yhteydessä sosiaalityöntekijöiden hyvinvointiin.

Menetelmät: Käytämme aineistona Työterveyslaitoksen Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimuksesta, joka on Suomen laajin kunta-alan henkilöstön työtä ja terveyttä seuraava tutkimus. Kyselyaineistoa käytettiin Kunta10-tutkimuksen seurantakyselystä vuosilta 2000–2014 sekä sosiaalityöntekijöille lähetetyistä kyselyistä vuosilta 2013 ja 2015. Sairauspoissaoloja ja masennuslääkkeiden käyttöä koskeva aineisto koostuu kansallisista terveysrekistereistä Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa.

Tulokset: Sosiaalityöntekijöillä erottuu korkeampi riski mielenterveysongelmille verrattuna muihin ammattiryhmiin. Tutkimuksissa on havaittu, että yleiset työhön liittyvät psykososiaaliset kuormitustekijät eivät selitä eroja sairauspoissaoloissa. Sosiaalityöhön liittyviä kuormitustekijöitä on tunnistettu useita ja ne voivat selittää sosiaalityöntekijöiden kuormittuneisuutta ja mielenterveysongelmia.

Johtopäätökset: Sosiaalityöntekijöiden jaksamisen tukemisessa tulee yhdistää yksilön, työyhteisön, esimiestyön, organisaation ja yhteiskunnan tasojen toimenpiteitä. Masennuksesta johtuvan työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn tulee kohdistaa resursseja.

## **II c) Behavior and wellbeing (sali 3) Pj. Aija Logren**

### **A meta-analysis of the common sense model of illness self-regulation**

Martin Hagger<sup>1</sup>, Severine Koch<sup>2</sup>, Nikos L. D. Chatziusarantis<sup>2</sup>, Sheina Orbell<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Jyväskylä and Curtin University

<sup>2</sup>Curtin University

<sup>3</sup>University of Essex

Illness beliefs are important factors that may affect how chronic illness sufferers cope with their illness and their prognosis, effective management and recovery from illness. A prominent approach to understanding relations between beliefs, coping and outcomes is provided by the common sense model of illness self-regulation (CSM). In the current research, we tested a process model derived from the CSM, in which relations between illness beliefs and outcomes are mediated by coping strategies. The model was tested across synthesized findings from multiple studies using meta-analytic path analysis. Studies adopting the CSM in chronic illness (k=254) identified in a database search were subjected to random-effects meta-analysis. Path analyses based on the meta-analytic correlations supported a process model with direct effects of illness representations on outcomes and indirect effects mediated by coping. Emotional representations and control beliefs were consistently related to illness-related and functional outcomes via, respectively, lower and greater employment of coping strategies to manage symptoms or treatment. Representations signalling threat (consequences, identity) had positive and negative indirect effects on outcomes through problem- and emotion-focused coping strategies. Threatening illness perceptions were associated with maladaptive coping (avoidance, emotion venting) and outcomes, but were also related to adaptive outcomes through problem-focused coping. Perceived control over illness was associated with adaptive outcomes through problem-focused coping. Findings have assisted in the development of a revised common sense model and provide some guidelines on developing better interventions to promote coping with chronic illness.

### **Application of the Behaviour Change Wheel and the Theoretical Domains Framework**

Ritva Horppu<sup>1</sup>, Kari-Pekka Martimo<sup>1</sup>, Eira Viikari-Juntura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

Application of the Behaviour Change Wheel and the Theoretical Domains Framework in enhancing occupational physicians use of temporary work modifications in return to work Supporting staying at work and early return to work is a central task for occupational physicians (OPs). In this, temporary work modifications (TWMs) are useful as workplace-related interventions. Our prior study showed that OPs practice is influenced by factors related to their personal capability and motivation, and opportunities provided by the physical and social environment. Our present study applied the TDF and the BCW in implementing an educational intervention to enhance the use of TWMs among OPs. We conducted a non-randomised qualitative study. Six OPs involved in a larger research project participated in the intervention. The intervention consisted of two individual interviews, an e-learning course, and a workshop. During the first interviews, the participants described their present practice. When asked in the second interview, some participants reported changed practice. Practice change had come about through increased 1) capability: gaining new knowledge, remembering the practice, recognizing need for change through reflecting on present



practice; 2) motivation: work role and related duties had changed, conceptions of the benefits of new practice were modified; 3) opportunities: serving new client company with altered expectations of OPs practice, better resources to apply TWMs. Increased capability, motivation and opportunities led also some OPs to consider making a practice change later. Study results can be used to inform the development of continuous medical education for physicians.

## **Does prosocial behavior increase wellbeing? A systematic review & meta-analysis**

Touko Kuusi<sup>1</sup>, Frank Martela<sup>1</sup>, Keegan Knittle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

**Background:** An increasing body of empirical work suggests that the act of giving to others (e.g. acts of kindness, spending money on others, volunteering) is beneficial for an individuals sense of well-being. However contradictory findings and explanations have also been presented.  
**Objectives:** This systematic review and meta-analysis aimed to summarize whether prosocial behavior increases self-reported well-being in randomized controlled laboratory and field experiments in adult participants. Secondly, it assessed the effects of moderators. **Methods:** We searched PsycINFO, Scopus and 7 other databases through February 2016 for studies that measured well-being within 24 hours of undertaking a prosocial behavior, with no limits on date or publication type. After selection and data extraction we assessed risk of bias by using Cochrane risk of bias tool. Preliminary random-effects meta-analyses and subgroup analyses were performed. **Preliminary results:** Our meta-analysis included 20 studies with 2425 participants with most studies comparing prosocial behavior against getting a benefit for oneself and measuring affective well-being. We found that in average compared to controls prosocial behavior increased well-being:  $Hedges\ g = 0.314 (0.179, 0.449)$ . However, the results were heterogeneous, we found signs of publication bias, and studies had either unclear or high risk of bias. **Discussion:** Our preliminary results are in line with the existing literature that prosocial behavior increases subjective/affective well-being. However due to heterogeneity, possible publication bias and risk of bias in studies, considerable uncertainty exists. **Other:** Our pre-registration report is available at PROSPERO: [http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display\\_record.asp?ID=CRD42016036341](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016036341) No external funding/sponsors

## **Parentsplanning for physical activity for their pre-school aged children**

Kyra Hamilton<sup>1</sup>, Ralf Schwarzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Freie Universität Berlin

Despite the childhood benefits gained from engaging in adequate physical activity, in Australia preschool-aged children are reported to spend little time being physically active. Parental planning is important to engaging preschool-aged children in physical activity. Behavioral barriers, normative support, and self-efficacy have been identified as key determinants of parental decision making. However, the interplay among these factors are not well understood. The aim of this study was to examine the role of these psycho-social variables on parentsplanning for their preschool-aged childrens physical activity. A survey at two points in time was conducted in 208 Australian parents (n = 139 mothers, Mage = 36.43 years, SD = 5.04; n = 69 fathers, Mage = 36.33 years, SD

= 6.5) of children aged between 2 and 5 years. A conditional process analysis was conducted that integrates mediation and moderation analyses. The results showed that planning and behavioral barriers predicted behavior, with a moderation effect also identified; more planning helped compensate for barriers. Normative support predicted both planning and behavior. In addition, an interaction between normative support and self-efficacy emerged. Parents with high self-efficacy engaged in high levels of planning, independent of normative support. Low self-efficacy with low normative support resulted in the lowest amount of planning; however, in the absence of normative support a high level of self-efficacy could compensate for it. Identifying the psycho-social antecedents influencing parents' planning, interventions can target these variables to test the efficacy of these mechanisms in increasing parents' ability to ensure preschool-aged children are active.

## **Health as a value and its association with health and well-being outcomes**

Henrik Dobewall<sup>1</sup>, Riin Vares<sup>2</sup>, Toivo Aavik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Helsinki

<sup>2</sup>University of Tartu

**Background:** Health has been found to be very important to most individuals, but findings regarding the association between health values and health and well-being outcomes are inconclusive.

**Objectives:** The current study examined the correlations between the importance placed on health and health-related quality of life, mental health, physical health, and subjective well-being.

**Methods:** We analyzed cross-sectional data from 329 healthy Estonian blood donors (74% female, age range 17-64 years). Schwartz's refined Portrait Values Questionnaire was used, including additional health facets derived from the WHO health definition. **Results:** Compared to the original higher-order values of Schwartz, health as a value was more strongly associated with health-related quality of life, mental health, and physical health. Associations of health value facets were higher for corresponding health outcomes than for dissimilar ones. Health values, however, were not associated with subjective well-being. **Conclusions:** Our findings suggest that placing a high value on health benefits individuals' health. A better understanding of the inter-individual variation in health as a value, in relation to other values, may help to design more efficient interventions.

# **Posterit (salien ulkopuolella):** Numminen, Alho, Korkiakannas/Laitinen, Kangasniemi, Pentikäinen, Honkalampi, Mäkikomsi

## **Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät kuusi kuukautta ensimmäisen aivoinfarktin jälk**

Sari Numminen<sup>1</sup>, Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka<sup>1</sup>, Anna-Kaisa Parkkila<sup>2</sup>, Teija Kulkas<sup>2</sup>, Heikki Numminen<sup>2</sup>, Prasun Datidar<sup>2</sup>, Mervi Jehkonen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Tampereen yliopistollinen sairaala

Tausta: Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden elämänlaatua on tutkittu yleisesti ottaen paljon, mutta tieto liuotushoidon vaikutuksesta elämänlaatuun on niukkaa ja sirpaleista. Suomessa tutkimusta liuotushoidettujen potilaiden elämänlaadusta ei ole aiemmin tehty. Hyvästä akuuttivaiheen lääkehoidosta huolimatta aivoinfarkti vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tavoitteet: Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaiseksi potilaat kokevat elämänlaadun liuotushoidon jälkeen ja löytyykö akuuttivaiheen hoidosta, potilaan neurologisista oireista ja sosiodemografisista taustamuuttujista tekijöitä, joilla on yhteys koettuun elämänlaatuun kuuden kuukauden kuluttua sairastumisesta. Menetelmät: Sosiodemografiset ja kliiniset tiedot (ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutusvuodet, sairaalassa oloaika, infarktin puoli, liuotushoito, infarktin koko) kerättiin sairastumisen akuuttivaiheessa. Potilaiden neurologinen status arvioitiin National Institutes of Health Stroke Scale -menetelmällä. Toimintakykyä arvioitiin Barthel Index- ja aivoinfarktin vaikeusastetta Modified Rankin Scale -asteikon avulla. Potilaat arvioivat elämänlaatuun Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 -lomakkeella kuusi kuukautta sairastumisen jälkeen. Tulokset: Elämänlaadun arviointiin osallistui 64 potilasta, joista liuotushoidon sai 80 %. Aivoinfarktin vaikeusaste, riippuvuus päivittäistoimintojen yhteydessä tarvittavasta avusta, vammautumistaso ja sairaalahoidon pituus olivat negatiivisessa yhteydessä koettuun elämänlaatuun. Elämänlaatu ei assosioinut iän, sukupuolen, siviilisäädyn tai koulutusvuosien kanssa. Johtopäätökset: Huolimatta hyvästä fyysisestä toipumisesta, potilaat raportoivat muutoksia elämänlaadun eri osa-alueilla. Elämänlaadun tarkastelu antaa klinikalle kokonaisvaltaisemman ja laajemman kuvan aivoinfarktista toipuvan potilaan näkökulmasta.

## **Hyväksyntä- ja omistautumisterapia tyyppin 1 diabetesta sairastavilla nuorilla**

Iina Alho<sup>1</sup>, Raimo Lappalainen<sup>2</sup>, Mirka Joro<sup>2</sup>, Laura Juntunen<sup>2</sup>, Emmiina Ristolainen<sup>2</sup>, Emma Rähä<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KSSHHP

<sup>2</sup>JYU

Tyyppin 1 diabetes on sairaus, joka vaatii paljon päivittäistä omahoitoa. Nuoruusiässä diabeteksen hoitotasapaino usein heikkenee. Tämä johtuu osin murrosikään liittyvistä fysiologisista tekijöistä, mutta myös psykologisilla tekijöillä (esim. ongelmanratkaisukeinojen kypsymättömyys, kapinointi ja erilaisuuden pelko) on vaikutusta. Heikko sopeutuminen diabetekseen nuoruusiässä jatkuu usein varhaiseen aikuisikään. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voisiko hyväksyntä- ja arvopohjaista hoitomenetelmää käyttämällä lisätä nuorten hyvinvointia, psykologista joustavuutta ja hoitomotivaatiota. Toteutimme viiden kerran mittaisen HOT-pohjaisen (HOT= hyväksyntä- ja omistautumisterapia) ryhmäintervention, johon kutsuimme 12-16-vuotiaita diabeetikkoja Keski-

Suomen sairaanhoitopiirin lastentautien poliklinikalta. Osallistujat satunnaistettiin joko koe- tai kontrolliryhmään. Molempien ryhmien pitkäaikaissokeritasosta (HbA1c) kerätään tietoa, samoin psykologisesta joustavuudesta, diabetekseen liittyvästä hyväksynnästä, mielialasta ja elämänlaadusta. Tällä hetkellä ryhmiä on pidetty neljä, ja datan keruu jatkuu edelleen. Alkumittaustulosten mukaan pitkäaikaissokeritaso korreloi merkittävästi psykologisen joustavuuden kanssa (DAAS,  $r = -0.52$ ,  $p = 0.002$ ,  $n=33$ ; CAMM,  $r = -0.37$ ,  $p = 0.032$ ,  $n = 33$ ); mitä korkeampi psykologisen joustavuuden taso, sitä parempi pitkäaikaissokeritaso. Alustavien tulosten mukaan ensimmäisistä ryhmistä interventiolla on positiivisia vaikutuksia sekä psykologiseen joustavuuteen että yleiseen koettuun elämänlaatuun. Tulosten perusteella korkeampi psykologinen joustavuus on yhteydessä diabeteksen parempaan hoitotasapainoon. Tämä viittaa siihen, että lisäämällä henkilön psykologista joustavuutta, voisi olla mahdollista vaikuttaa myönteisesti diabeteksen hoitoon. Alustavien havaintojen mukaan psykologisen joustavuuden lisääntyminen on mahdollista lyhyen viiden kerran HOT-intervention avulla. HOT-malli näyttäisi soveltuvan käytettäväksi ykköstyypin diabetesta sairastavien nuorten hoidossa.

## **Edistääkö mobiilisovellus mikroyrittäjän työstä palautumista ja työkykyä? Tutkimusprotokolla**

Eveliina Korkiakangas<sup>1</sup>, Sakari Ilomäki<sup>2</sup>, Sanni Tiitinen<sup>2</sup>, Johanna Ruusuvuori<sup>2</sup>, Harri Oinas-Kukkonen<sup>3</sup>, Kirsi Heikkilä-Tammi<sup>2</sup>, Matti Muhos<sup>3</sup>, Tuula Oksanen<sup>4</sup>, Jaana Laitinen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

<sup>2</sup>Tampereen Yliopisto

<sup>3</sup>Oulun Yliopisto

<sup>4</sup>Työterveyslaitos

Mikroyrittäjien työkykyä ja työstä palautumista edistävän mobiilisovelluksen vaikuttavuustutkimus (Promo@Work mikroyrittäjät) Mikroyrittäjiä on Suomessa noin 340000. Pitkät työpäivät, liian vähäinen uni ja stressi ovat mikroyrittäjille tavallisia. Työstä palautumisesta huolehtiminen on keskeistä mikroyrittäjien työkyvyn edistämiseksi. Työ ja yrittäjäisyys voivat hankaloittaa palautumisesta huolehtimista. Työterveyshuollon palveluja käyttää vain osa mikroyrittäjistä, joten tarvitaan uudenlaisia keinoja edistää mikroyrittäjien työkykyä ja työstä palautumista. Tässä interventiotutkimuksessa kehitetään älypuhelimelle ladattava mobiilisovellus, jonka avulla edistetään mikroyrittäjien työkykyä ja työstä palautumista ja jonka vaikuttavuutta mikroyrittäjien työkykyyn ja työstä palautumiseen arvioidaan. Mobiilisovelluksen ohjauksisältöjen lähtökohtana ovat yrittäjien tarpeet ja tilanne sekä tutkimusnäyttö työstä palautumista edistävästä terveyskäyttäytymistekijöistä. Ohjauksen teoreettinen viitekehys on itsemääräämisteoriat ja ohjauksessa hyödynnetään vaikuttavia käyttäytymisen muutostekniikoita. Mobiilisovellus hyödyntää suostuttelevan teknologian keinoja käyttäytymisen muutoksen edistämiseksi. Interventiotutkimukseen kutsutaan noin 70 000 mikroyrittäjää, jotka satunnaistetaan interventio- ja vertailuryhmään. Sisäänottokriteereinä ovat päätoiminen mikroyrittäjäisyys, työssäolo, halu osallistua tutkimukseen koko sen ajan sekä suomen kieli. Tutkittavien työkykyä, työstä palautumista ja niihin vaikuttavia tekijöitä ja niissä tapahtuneita muutoksia selvitetään toistettavilla kyselyillä (0kk, 2 kk, 6 kk ja 8 kk). Interventio kestää 2 kk, mutta käyttöä voi halutessaan jatkaa sen jälkeen. Vertailuryhmään kuuluvat saavat mobiilisovelluksen käyttöönsä kuuden kuukauden seurannan jälkeen. Intervention vaikuttavuutta mitataan työkyvyn ja työstä palautumisen muutosten (0-6 kk) välisenä erona. Prosessiarvioinnin tavoitteena on selvittää mikä mobiilisovelluksella toteutetussa ohjauksessa selittää onnistumista tai epäonnistumista. 3040 satunnaisesti valittua mikroyrittäjää haastatellaan tutkimuksen vaikuttavuuden ja prosessiarvioinnin sekä mobiilisovelluksen

käytettävyyden selvittämiseksi. Tutkimus on Strategisen tutkimuksen neuvoston ja Suomen Akatemian rahoittaman (1.4.2016-21.3.2019) Näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä työpaikoilla (Promo@Work)-konsortiohankkeen osatutkimus. Tutkittavien rekrytointi tapahtuu loppuvuodesta 2017 ja interventio ja siihen liittyvä tiedonkeruu vuonna 2018.

## **Vertaistoimintaa ja aktiivisuutta nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi**

Anu Kangasniemi<sup>1</sup>, Kaisa Koivuniemi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LIKES-tutkimuskeskus

ACTive Youth-kehityshankkeen (2016-2018) tavoitteena on luoda uudenlainen vertaistoimintaan pohjautuva malli tavoittaa vähän liikkuvia nuoria aktiivisemmän elämäntavan piiriin. Hankkeessa edistetään vähän liikkuvien nuorten hyvinvointia ja fyysisesti aktiivisempaa elämäntapaa tarjoamalla tukioppilastoiminnan avulla myönteisiä osallisuuden ja yhdessä liikkumisen kokemuksia. Lisäksi hankkeessa pyritään tukemaan koulun toimintakulttuurin muutosta aktiivimmaksi tuomalla lisää liikettä koulupäiviin sekä vähentämällä istumisen määrää yläkouluissa. ACTive Youth-hanke pohjautuu arvo- ja hyväksyntäpohjaiseen lähestymistapaan ja psykologisen joustavuuden malliin, jonka keskeisiä periaatteita ovat 1) joustavuus: ei ole oikeaa tai väärää tapaa liikkua 2) yksilöllisyys: saa tulla mukaan sellaisena kuin on, omana itsenään 3) hyväksyntä: saa tuntea epävarmuutta ja voi tulla mukaan, vaikka jännittäisikin 4) kokemuksellisuus: tehdään ja koetaan asioita yhdessä 5) tässä hetkessä eläminen: ollaan tässä ja nyt, face-to-face 6) merkitykselliset asiat ja huomio asioissa, joita nuoret itse pitävät tärkeinä. Posterissa kuvataan lyhyesti hankkeen idea, tausta ja hankkeesta saatuja alustavia kokemuksia sekä näiden pohjalta muokattu vertaistoimintamalli. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Liikkuva koulu -ohjelma, Nuorten Akatemia sekä Jyväskylän kaupungin nuorisopalvelut. Hanketta rahoittaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Hankkeen esittelyvideo löytyy osoitteesta [likes.fi/activeyouth](https://likes.fi/activeyouth)

## **Kokemuksia ja oivalluksia ateriarytmin itsehavainnoinnista mobiilisovelluksella**

Saara Pentikäinen<sup>1</sup>, Kyösti Pennanen<sup>1</sup>, Hannu Tanner<sup>1</sup>, Marjukka Kolehmainen<sup>2</sup>, Leila Karhunen<sup>2</sup>, Kaisa Poutanen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto

Tausta: Epäsäännöllinen syöminen häiritsee kehon sisäisen kellon toimintaa ja voi johtaa ongelmiin syömisen hallinnassa ja vireystilassa. Itsehavainnoinnin on todettu auttavan elintapojen muutoksessa. Menetelmät: Tutkimuksessa kehitettiin Nappi-mobiilisovellus, jonka avulla syömiskerrat kirjataan muistiin nappia painamalla ja itsehavainnointiin perustuvaa ateriarytmitietoa tarkastellaan jälkikäteen visuaalisista yhteenvedoista. Nappi annettiin käyttöön neljäksi viikoksi 45 naiselle ja 29 miehelle (N=74). Käyttäjät olivat keskimäärin 36-vuotiaita (20-71 vuotta). Osallistujia pyydettiin arvioimaan Nappi-sovelluksen käyttökokemusta kahdeksan väittämän (tarpeellisuus, käytännöllisyys, hyödyllisyys, helppokäyttöisyys, selkeys ja ymmärrettävyys, käytön vaivattomuus, tiedon hyödyllisyys, tiedon löytämisen helppous) avulla, seitsenportaisella asteikolla (Täysin eri mieltä=1, Täysin samaa mieltä =7). Kahdeksan vastauksen keskiarvo laskettiin kuvaamaan käyttökokemusta. Lisäksi osallistujia pyydettiin arvioimaan, tuottiko Napin käyttö

oivalluksia ateriarytmistä, syömisestä tai niihin vaikuttavista tekijöistä sekä kuvaamaan mahdollisten oivallusten laatua sanallisesti. Sanalliset vastaukset ryhmiteltiin teemoittain. Tulokset: Käyttökokemus arvioitiin hyväksi  $5,3 \pm 1,0$  (2,6-7,0). 44 osallistujaa (59%) koki saaneensa oivalluksia ateriarytmistään ja heistä 42 kuvasi oivalluksiaan sanallisesti. Havaintoja sekä ateriarytmin säännöllisyydestä, että epäsäännöllisyydestä raportoitiin. Napostelu ja pitkät ateriavälit koettiin ongelmakohdiksi. Vuorokaudenajoista aamupäivät ja viikonpäivistä arkipäivät ja työpäivät koettiin pääsääntöisesti ateriarytmin ja ruokavalintojen kannalta helpommiksi kuin iltapäivät/illat tai viikonloput/vapaapäivät. Ateriarytmin itsehavainnoinnin koettiin motivoivan säännöllisyyteen ja terveellisempiin valintoihin. Johtopäätökset: Nappi-sovelluksen käytettävyys oli hyvä ja valtaosa käyttäjistä koki saaneensa oivalluksia käyttöjakson aikana. Sovellus on potentiaalinen itsehavainnoinnin väline ateriarytmin säännöllistämiseksi sekä syömisestä kokonaisuuden hahmottamisessa. Jatkossa tutkitaan, muuttuiko osallistujien ateriarytmi käyttöjakson aikana.

## **CORE-OM validointitutkimus ja sen lyhytversion käyttö korkeakouluopiskelijoiden**

Kirsi Honkalampi<sup>1</sup>, Aarno Laitila<sup>2</sup>, Chris Evans<sup>3</sup>, Kristiina Kunttu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Itä-Suomen Yliopisto

<sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>3</sup>University of Roehampton

<sup>4</sup>Opiskelijoiden terveydenhuoltosäätiö

Tutkimuksessa esitellään CORE-OM suomalaisen validointitutkimuksen tuloksia sekä selvitetään CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) ja sen lyhytversion (CORE-10) käytettävyyttä ja yhteyttä korkeakouluopiskelijoiden somaattisen ja psyykkiseen terveyteen. CORE-mittari on itsearviointilomake, jolla kartoitetaan koettua vointia eri puolilta. CORE-mittari on käännetty useille eri kielille ja se on käytössä useissa eri maissa (<https://www.coresystemtrust.org.uk>). CORE-OM on validoitu myös Suomessa (<https://www.coresystemtrust.org.uk/translations/finnish>). CORE-OM validointiin ei-kliinisessä  $n=209$  (naisia 114; 34.5%), 43.2 (SD 16.2) ja kliinisessä aineistossa  $n=201$  (121 naisia (60.6%), ikä 35.0 (SD 12.8). Korkeakouluopiskelijoiden aineisto on kerätty vuonna 2016 kyselylomakkeella osana laajempaa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta (otos 10000 opiskelijaa, vastausprosentti 31%). CORE-kysymyksiin vastasi 2964 opiskelijaa eli 95.1% koko kyselyyn vastanneista. Vastanneista naisia oli 65.2%. Validointitutkimuksessa CORE-mittari osoittautui pääosin toimivaksi. CORE-10 vastauksilla saatiin nopeasti ja helposti tietoa opiskelijoiden terveysongelmista. CORE-10 käytön etuna voidaan pitää sitä, että se mittaa psyykkisten oireiden lisäksi myös koettua hyvinvointia ja toimintakykyä, toisin kuin esimerkiksi BDI. Lisäksi sillä voi arvioida somaattisiin sairauksiin liittyviä ongelmia hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä.

## **Perhesurman motiivit tekijän näkökulmasta**

Milla Mäkikomi<sup>1</sup>, Anna Liisa Aho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tausta: Perhesurma on harvinainen, mutta suurta inhimillistä kärsimystä aiheuttavana ilmiönä merkittävä tutkimuskohde, vaikka tutkimusta perhesurman motiiveista tekijän näkökulmasta on vähäisesti. Perhesurman psykososiaalisia ja sosiodemografisia taustatekijöitä on selvitetty ja

havaittu, että eroja on miesten ja naisten tekemissä perhesurmissa ja vastasyntyneiden surmissa verrattuna vanhempien lasten surmaan. Perhesurman motiivien tunnistamisen kautta voidaan luoda työkaluja, joiden avulla perhesurman riskiperheitä voitaisiin tunnistaa ja perhesurmia ehkäistä. Tavoitteet: Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata perhesurman motiiveja tekijän näkökulmasta. Tutkimuskysymys on: Mitkä ovat perhesurman motiivit tekijän näkökulmasta? Katsauksen tavoitteena on tuottaa motiiveista lisätietoa, jota voidaan hyödyntää perhesurmien ehkäisytyön kehittämisessä ja riskiperheiden tunnistamisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Menetelmät: Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin Psycinfo, Cinahl, Medline, Social Sciences, Humanities International Complete sekä Medic tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: familicide, filicide, infanticide, family homicide, infanticide-suicide, familicide-suicide, filicide-suicide, extended suicide AND motive, motivation, drive, intention, cause, explanation, impulse; child, family, infant AND homicide, murder; murh\*, surm\* AND perh\*, laps\*. Sisäänottokriteerit olivat vuosina 1990-2016 julkaistut, vertaisarvioidut tutkimusartikkelit, jotka käsittelevät perhesurman motiivia tekijän näkökulmasta. Haku tuotti yhteensä 557 artikkelia, joista katsaukseen valittiin 23 artikkelia. Yhteensä aineistossa käsiteltiin 2593 perhesurmatapausta. Tulokset: Perhesurman motiivit jakautuivat ei-egosentrisiin, harkittuihin egosentrisiin ja yhtäkkisiin egosentrisiin motiiveihin. Ei-egosentrisiin motiiveihin kuuluivat mielenterveysongelmat ja altruistiset motiivit. Harkitut egosentriset motiivit koostuivat sosioekonomisista, sosiokulttuurisista, interpersoonallisista, elämönhallinnallisista sekä seurausten välttämismotiiveista. Yhtäkkisiin egosentrisiin motiiveihin kuuluivat intrapersoonalliset ja vahinkomotiivit. Samaan tekoon voi liittyä myös useampia motiiveja. Johtopäätökset: Ennaltaehkäisytoimia tulisi kohdentaa niihin perhetilanteisiin, joissa on kohonnut riski, kuten elämäntilannekriisi tai vanhemman psykoottinen sairaus.