



# HYTE-toimintamalli

## 3 / 2023

### Arkeen Voimaa (ArVo)

**Toimintamallin kuvaus:** Riikka Haumo, Sara Hemminki, Susanna Lehtimäki & Katja Marjanen

**Toimintamallin vertaisarviointi:** Tuuli Lahti, Anne Santalahti & Tarja Tenkula

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Institutet för hälsa och välfärd

Finnish Institute for Health and Welfare

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)



## 3 / 2023

### Toimitus

[hytearviointi@thl.fi](mailto:hytearviointi@thl.fi)

### Päätoimittaja

Projektipäällikkö, Marika Kylänen  
([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi), 029 524 7882)

### Toimittaja

Kehittämispäällikkö, Elisa Kostiainen  
([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi), 029 524 8602)

### Taittäjä

Projektiassistentti, Jenni Lintunen

### Julkaisija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö  
Mannerheimintie 166, A4  
PL 30, 00271 Helsinki  
Puh/tel +358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

### Julkaisusarja

HYTE-toimintamalli  
ISSN 2737-2936 (verkkójulkaisu)

### Julkaisupaikka

HYTE-toimintamallien arvioinnit verkossa:  
<https://thl.fi/hytearviointi>

### Arkistointi

HYTE-toimintamallien arviointien arkistointi,  
Julkari:  
<https://www.julkari.fi/>

### HYTE-toimintamallin lähetys arviointiin

[hytearviointi@thl.fi](mailto:hytearviointi@thl.fi)

### Sosiaalinen media

Twitter

[https://twitter.com/HYTE\\_arviointi](https://twitter.com/HYTE_arviointi)

LinkedIn

<https://linkedin.com/company/hyte-toimintamallien-arviointi>

### HYTE-toimintamallien arviointi

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien (HYTE) toimintamallien arviointi on avoin tiedolla johtamisen palvelu, jonka kehittäminen alkoi THL:ssä vuonna 2019. Palvelu tarjoaa vertaisarvioitua tietoa näyttöön perustuvista toimintamalleista, joita julkaistaan HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa.

Arviointiin otetaan HYTE-toimintamalleja eri aloilta, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta, edistävät yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta, ehkäisevät hyvinvointi- ja terveyseroja, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, sekä edistävät sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävästä kehityksestä.

### HYTE-toimintamalli-julkaisusarja

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa on julkaistu toimintamallien arviointeja vuodesta 2019 lähtien. Jokainen toimintamalli käy läpi systemaattisen arviointiprosessin, joka tehdään yhteismitallisin kriteerein. Arvioinnit perustuvat toimintamallin edustajan kuvaukseen toimintamallista ja vähintään kahden arvioitsijan lausuntoon. Arviointi tehdään asteikolla 1-5 (heikko-erinomainen). Arvioinnin kohteena on toimintamallien vaikuttavuus, näyttö ja sovellettavuus käytäntöön. Arviointi on luonteeltaan kehittävä.

Arvioitsijoina voivat toimia toimintamallin riippumattomat asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat. Menetelmänä on avoin vertaisarviointi, joka on laadunvarmistuksen ja kehittämisen keino. Arvioitsija voi valita tekeekö hän arvioinnin anonyymisti vai avoimesti.

Julkaisu sisältää toimintamallin edustajan tekemän kuvauksen toimintamallista ja yhteenvedon arvioitsijoiden lausunnoista.

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjan kielet ovat suomi, ruotsi ja englanti. Jokainen arviointi julkaistaan erillisenä pdf-tiedostona [thl.fi](http://thl.fi)-sivuilla ja arkistoidaan Julkariin.

## Tiivistelmä

**Toimintamallin nimi:** Arkeen Voimaa (ArVo)

**Tausta ja tavoite:** Arkeen Voimaa -toimintamalli luotiin Stanfordin yliopistossa 1990-luvulla. Tällöin huomattiin, että arjen haasteista riippumatta kuntalaisilla on samanlaisia oireita, ja että he voivat oppia ottamaan itse vastuuta hyvinvoinnistaan. Itsehoidon työkaluja hyödyntävien terveydentila kohenee ja terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee. Teemoiksi valittiin liikunta, kognitiivisten tekniikat, ravitsemus, uni ja uupumus, yhteisön resurssien hyödyntäminen, lääkkeiden käyttö, tunteiden käsittely, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisu, päätöksenteko ja toimintasuunnitelma. Arkeen Voimaa pystyy vastaamaan useisiin Suomen aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten syrjäytyminen, mielenterveysongelmat, ravitsemustottumukset, liikkumattomuus, lihavuus sekä sen liitännäissairaudet. Toiminnan tavoitteena on lisätä kuntalaisten hyvinvointia ja arjessa jaksamista sekä parantaa itsehoitoa ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista.

**Käyttö:** Käyttö alkanut Suomessa vuonna 2012 ja mukana on jo useita hyvinvointialueita. Toimintaa on myös Euroopassa ja Euroopan ulkopuolella.

**Kohderyhmä:** Koko aikuisväestö, painopiste työikäisissä (pl. muistisairaat ja heikko suomen kielentaito).

**Soveltuvuus eri kohderyhmiin:** Ennaltaehkäiseviä ja korjaavia elementtejä, voimavarakeskeinen.

**Menetelmä:** Arkeen Voimaa on näyttöön perustuvaa ryhmätoimintaa. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa, yhteensä kuusi kertaa, 2,5 tuntia kerrallaan ja sitä ohjaa kaksi koulutettua ohjaajaa. Ryhmässä käsitellään hyvinvoinnin teemoja sekä opetellaan itsehoidon työkaluja. Ryhmässä käytettävät menetelmät pohjautuvat Banduran minäpystyvyyteoriaan ja voimaantumiseen.

**Seuranta ja arviointi:** Toiminnan vaikutuksia elämänlaatuun seurataan WHOQOL-BREF - mittarin avulla. Lisäksi seurataan toteutuneiden ryhmien ja tavoitettujen asiakkaiden määrää sekä kerätään asiakaspalautetta.

**Tulokset ja vaikutukset:** Toiminnalla voidaan tutkitusti lisätä kuntalaisten koettua elämänlaatua ja lisätä vastuunottoa omasta terveydestä.

**Vaikuttavuus:** Ryhmiin osallistuneiden terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee ja sairaalassaolojaksot lyhenevät. Merkittävä osa ryhmäläisistä on työttömiä, ja ryhmän myötä voimavarojen lisääntyessä he voivat myös päästä takaisin työelämään osa-aikaisesti tai täyspäiväisesti.

**Kustannusarvio:** Ryhmätoiminnan kustannus on 222,75 e/hlö (6x2,5 h). Kunnan koosta riippuen ryhmiä järjestetään 1–10 vuodessa. Hyvinvointialueet maksavat hallinnollisen vuosimaksun ja alueelliset käyttökulut.

**Kustannusvaikuttavuus:** Suomessa kustannusvaikuttavuutta ei ole tutkittu. Jos 5 % siitä väestöstä, jolla on yksi tai useampi perussairaus kävisi Arkeen Voimaa ryhmän USA:ssa, säättöä syntyisi 3,3 mrd. USD / vuosi (Ahn ym. 2013).

**Jatkokehittäminen:** Palvelu osaksi sosiaalista kuntoutusta ja työterveyshuollon palveluita.

**Avainsanat:** hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, osallisuus, itsehoito, syrjäytymisen ehkäisy, yksinäisyys

**Teema-alueet:** Elintavat, Eriarvoisuus, Hyvinvointi- ja terveyserot, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote:ssa  
Kansantautien ehkäisy, Liikunta ja urheilu, Mielenterveys, Osallisuus, Päihteet ja riippuvuudet, Ravitsemus, Sosiaalinen toimintakyky, Toimintakyky, Uni

**Toimintamallin yhteyshenkilö Suomessa:** Riikka Haumo (etunimi.sukunimi@varha.fi)

**Toimintamallin arvioitsijat:** Tuuli Lahti, Anne Santalahti ja Tarja Tenkula

**Kansalliset verkkosivut:** [www.arkeenvoimaa.fi](http://www.arkeenvoimaa.fi)

**Kansainväliset verkkosivut:** [www.selfmanagementresource.com](http://www.selfmanagementresource.com)

**Arviointiluokka:** Kansallisesti pitkään käytössä ollut toimintamalli (yli 10 vuotta)

**Kokonaisarviointi:** 4/5 (kiitettävä)

Toimintamallilla on vankka teoriapohja. Kansainvälisten tutkimusten perusteella se vähentää osallistujien palvelutarpeita ja näihin palveluihin liittyviä kustannuksia. Suomessa kustannusvaikuttavuustutkimusta toimintamallista ei toistaiseksi ole tehty, mutta WHOQOL-BREF-mittarin perusteella näyttää siltä, että myös Suomessa osallistujien palvelutarpeet vähenevät ja heidän hyvinvointinsa kohenee.

**Julkaisupäivä:** 16.8.2023

## Sammandrag

**Metodens namn:** Kraft i vardagen (Arkeen Voimaa – ArVo in Finnish)

**Bakgrund och mål:** Metoden Kraft i vardagen utvecklades vid Stanford universitet på 1990-talet. Hälсотillståndet för dem som utnyttjar egenvårdsverktygen förbättras och användningen av hälso- och sjukvårdstjänster minskar. Som teman valdes motion, kognitiva tekniker, hälsosamt ätande, sömn och utmattning, utnyttjande av samhällets resurser, användning av läkemedel, hantering av känslor, interaktionsfärdigheter, problemlösning, beslutsfattande och verksamhetsplan. Kraft i vardagen kan svara på flera utmaningar för den vuxna befolkningens välfärd i Finland, såsom marginalisering, psykisk ohälsa, kostvanor, orörlighet, fetma och därmed associerade sjukdomar. Målet med verksamheten är att öka välfärd och ork i vardagen samt att förbättra egenvården och att ta ansvar för den egna välfärden.

**Användning:** Användningen i Finland inleddes 2012 och flera välfärdsområden är redan med. Det finns också verksamhet i och utanför Europa.

**Målgrupp:** Tyngdpunkten ligger på personer i arbetsför ålder.

**Lämplighet för olika målgrupper:** Lämpar sig för nästan hela den vuxna befolkningen.

**Metod:** En evidensbaserad gruppverksamhet. Gruppen sammanträder en gång i veckan, sammanlagt sex gånger, 2,5 timmar åt gången och leds av två utbildade handledare. Gruppen behandlar teman för välfärd och lär sig använda verktyg för egenvård. Workshoppar grundar sig på Banduras teori om självförmåga och -tillit.

**Uppföljning och utvärdering:** Metodens inverkan på livskvaliteten följs upp med hjälp av WHOQOL-BREF-bedömningen (data vid start och efter 6 månader) indikatorn. Antalet realiserade grupper och kunder som nåtts följs dessutom upp och kundrespon samlas in.

**Resultat och effekter:** Med hjälp av metoden kan man bevisligen öka den upplevda livskvaliteten hos kommuninvånarna och öka ansvarstagandet för den egna hälsan.

**Effektivitet:** Användningen av hälso- och sjukvårdstjänster för dem som deltagit i grupperna minskar och sjukhusvistelserna blir kortare. En betydande del av gruppmedlemmarna är arbetslösa och i och med att de inre resurserna ökar kan de också återgå till arbetslivet på deltid eller på heltid.

**Kostnadsberäkning:** Kostnaden för gruppverksamheten är 222,75 euro per person (6x2,5 h). Beroende på kommunens storlek ordnas 1–10 grupper per år. Välfärdsområdena betalar sin andel av den årliga avgiften.

**Kostnadseffektivitet:** I Finland har kostnadseffektiviteten inte undersökts. Om 5 procent av den befolkning som har en eller flera kroniska tillståndsgrunder sjukdomar skulle besöka Kraft i vardagen-grupper i USA skulle det uppstå besparingar på 3,3 miljarder USD/år (Ahn m.fl. 2013).

**Vidareutveckling:** Tjänsten erbjuds till en del av social rehabilitering och företagshälsovårdens tjänster.

**Nyckelord:** Främjande av välfärd och hälsa, delaktighet, egenvård, förebyggande av marginalisering, ensamhet

**Teman:** Livsstil, Ojämlighet, Skillnader i hälsa och välfärd, Främjande av välfärd och hälsa inom social- och hälsovården, Förebyggande av folksjukdomar, Motion och idrott, Psykisk hälsa, Delaktighet, Rusmedel och beroenden, Kost, Social funktionsförmåga, Funktionsförmåga, Sömn

**Kontaktperson för metoden i Finland:** Riikka Haumo (fornamn.efternamn@varha.fi)

**Utvärderare av metoden:** Tuuli Lahti, Anne Santalahti och Tarja Tenkula

**Nationell webbplats:** [www.arkeenvoimaa.fi](http://www.arkeenvoimaa.fi) (på finska)

**Internationell webbplats:** [www.selfmanagementresource.com](http://www.selfmanagementresource.com)

**Utvärderingsklass:** Evidensbaserad metod som använts länge på nationell nivå (över 10 år)

**Helhetsbedömning:** 4/5 (berömlig)

Metoden har en stark teoribas. Enligt internationella undersökningar minskar den deltagarnas servicebehov och kostnaderna för dessa tjänster. I Finland har det tills vidare inte gjorts någon undersökning om kostnadseffektiviteten av metoden, men enligt WHOQOL-BREF bedömningen verkar det som om deltagarnas servicebehov minskar även i Finland och deras välbefinnande förbättras.

**Publikationsdatum:** 16.8.2023

## Summary

**Name of the practice:** Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP (Arkeen Voimaa – ArVo in Finnish)

**Background and goal:** The CDSMP was developed at Stanford University in the 1990s. The state of health of those using self-care tools will improve and their use of health care services will decrease. The selected themes were physical activity, cognitive techniques, healthy eating, sleep and fatigue, utilisation of community resources, use of medication, management of emotions, better communication, problem solving, decision-making and action planning. The CDSMP is able to respond to several challenges related to the wellbeing of Finland's adult population, such as mental health problems, nutritional habits, inactivity, obesity and related diseases. The aim is to increase the wellbeing and coping in everyday life of municipal residents and to improve self-care and their ability to take responsibility for their own wellbeing.

**Use:** Use of the program in Finland began in 2012 and wellbeing services counties are already involved. The program is also used in other European countries and outside of Europe.

**Target groups:** Focus on working-age people.

**Applicability for different target groups:** Suitable for nearly the entire adult population.

**Method:** The CDSMP is an evidence-based group activity. The groups meet once a week, six weeks in duration, for 2.5 hours at a time and is facilitated by two trained leaders. The groups discuss well-being themes and work on learning self-care tools. The methods used are based on Bandura's self-efficacy theory and empowerment.

**Follow-up and evaluation:** WHOQOL-BREF quality of life assessment studies the impacts of the workshop activities (baseline data and six month post-baseline data). In addition, the number of actual workshops and participants reached is monitored and client feedback is collected.

**Results and effects:** Research has shown that the activities can increase the perceived quality of life of residents and help them take more responsibility for their own health.

**Effectiveness:** The use of health care services will decrease by those who participate in the groups and the periods they spend in hospital will be shorter. A significant share of participants is unemployed, and as their resources increase with group activities, they can also return to working life part-time or full-time.

**Cost estimate:** The cost of workshops is EUR 222.55/person (6x2.5 hours). Depending on the size of the municipality, 1 to 10 groups will be organised each year. In addition, the wellbeing services counties will pay their share of the annual costs.

**Cost-effectiveness:** Has not been studied in Finland. If 5% of the population who have one or more chronic conditions attended the workshops in United States, potential savings of USD 3.3 billion per year (Ahn et al. 2013).

**Further development:** The program is in part social rehabilitation and occupational health care services.

**Keywords:** promotion of wellbeing and health, inclusion, self-care, prevention of exclusion, loneliness

**Theme areas:** Lifestyle, Inequality, Wellbeing and health inequalities, Promotion of well-being and health in the health and social sector Prevention of public health diseases, Physical activity and sport, Mental health, Inclusion, Substance abuse and addictions, Nutrition, Social functioning, Functional capacity, Sleep

**Contact person for the practice in Finland:** Riikka Haumo (firstname.lastname@varha.fi)

**Peer-reviewers of the practice:** Tuuli Lahti, Anne Santalahti and Tarja Tenkula

**National website:** [www.arkeenvoimaa.fi](http://www.arkeenvoimaa.fi)

**International website:** [www.selfmanagementresource.com](http://www.selfmanagementresource.com)

**Evaluation category:** The practice has been in use nationally for a long time (over 10 years)

**General evaluation:** 4/5 (very good)

The program has a solid theoretical base. Based on international studies, it reduces the service needs of participants and the costs associated with these services. So far, no cost-effectiveness study has been conducted on the program in Finland, but based on the WHOQOL-BREF assessment results, it appears that the service needs of participants in Finland will also decrease and their well-being will improve.

**Publication date:** 16.8.2023

## Sisällys

1 ARKEEN VOIMAA-TOIMINTAMALLIN KUVAUS .....	7
1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju .....	7
Tavoite, tausta ja tarve .....	7
Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät.....	12
Menetelmä.....	12
Seuranta ja arviointi.....	14
Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus .....	15
Johtaminen ja hallinto.....	17
Viestintä.....	18
Etiikka ja riskit .....	19
Resurssit ja kustannusarvio .....	19
Jatkokehittäminen .....	20
Yhteenveto vaikuttavuudesta.....	21
1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto.....	21
Tutkimustietoon perustuva näyttö .....	21
Asiantuntijatietoon perustuva näyttö .....	23
Kokemusasiantuntijatietoon perustuva näyttö.....	25
Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta .....	25
1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön .....	26
Sovellettavuus Suomeen.....	26
Sovellettavuus eri kohderyhmiin .....	26
Olemassa olevat rakenteet ja verkostot.....	26
Koulutus ja koulutusmateriaalit.....	26
Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti .....	27
Toimintamallin käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla .....	28
Huomioita sovellettavuudesta käytäntöön .....	28
Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön .....	28
1.4 Tiivistelmä toimintamallin kuvauksesta .....	29
1.5 Toimintamallin lähteet .....	34
2 ARKEEN VOIMAA-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI .....	39
Arvio toimintamallin vaikuttavuudesta .....	39
Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta .....	45
Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön.....	47
Kokonaisarviointi .....	49
LIITTEET .....	50

## 1 ARKEEN VOIMAA-TOIMINTAMALLIN KUVAUS

### 1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju

#### Tavoite, tausta ja tarve

##### Tavoite

Arkeen Voimaa (ArVo) -toiminnan tavoitteena on lisätä kuntalaisten elämänlaatua ja arkipärjäämistä sekä vastuunottoa omasta hyvinvoinnista. Itsehoitotaitojen lisääntyessä terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee ja oikea-aikaistuu.

##### Tausta

Arkeen Voimaa, (Chronic Disease Self Management Program, CDSMP) on saanut alkunsa 1990-luvulla Stanfordin yliopistossa tehdystä tutkimuksesta. Toimintamallin sisältöjen määrittelemiseksi tehtiin kaksi tarveanalyysia: laaja kirjallisuuskatsaus itsehoidon ryhmätoimintamalleista sekä kyselytutkimus pitkäaikaissairaille henkilöille. Analyysissa todettiin, että 1) diagnoosista riippumatta kroonisesti sairailta on samanlaisia haasteita ja sairauden hoitoon liittyviä velvoitteita, 2) he voivat oppia ottamaan itse vastuuta sairautensa päivittäisestä hoidosta ja 3) itsehoidon työkaluja hyödyntävien terveydentila kohenee ja *terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee* (Lorig ym. 1999). Tarveanalyysien perusteella toimintamallin teemoiksi valittiin liikunta, kognitiiviset tekniikat, ravitsemus, uni ja uupumus, yhteisön resurssien hyödyntäminen, lääkkeiden käyttö, tunteiden käsittely, vuorovaikutustaidot, oman toiminnan suunnittelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko.



Kuvio 1. Sairaudesta tai arjen haasteesta riippumatta ihmisillä on hyvin samankaltaisia oireita. Oireilla on taipumus seurata toisiaan kehämäisesti ja vaikuttaa kielteisesti hyvinvointiin ja arjessa pärjäämiseen.



Toimintamalli on käytössä jokaisella maailman mantereella. Suomessa toiminta alkoi Kuntaliiton ja suurten kaupunkien yhteishankkeena v. 2012-2014 ja on sittemmin levinnyt useisiin kuntiin. Vuoden 2023 alussa toimintaa on Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla. Lapin hyvinvointialueilla toiminta käynnistyy vuoden 2023 aikana, sekä Pohjanmaan hyvinvointialueilla 2024 aikana. Arkeen Voimaa -toimintamallille ei ole Suomessa rinnakkaista ratkaisua tai toimintamallia, sillä mallin rakenne ja sisällöt ovat hyvin ainutlaatuiset ja tarkasti Stanfordin yliopiston määrittelemät.



*Kuvio 2. Itsehoidon työkaluja oireiden kehän katkaisemiseksi.*

Toimintamalli perustuu Banduran minäpystyvyyteoriaan (self-efficacy theory). Minäpystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen uskomusta ja luottamusta omaan kykyihinsä ja siihen, että hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa oman elämänsä tapahtumiin. Minäpystyvyyden tunne vaikuttaa suoraan ihmisen terveystietoisuuteen. Minäpystyvyyttä voidaan vahvistaa saamalla omia myönteisiä kokemuksia, oppimalla muiden ihmisten onnistumisten kautta sekä saamalla positiivista palautetta.

Voimaantuminen (empowerment) on yksilöllinen ja henkilökohtainen prosessi eli voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantuminen on tärkeässä yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Sosiaalinen puoli kuitenkin liittyy tähän, sillä voimaantuminen tapahtuu usein turvallisessa ilmapiirissä, jossa ihminen kokee itsensä hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi. Halu asettaa päämääriä lisääntyy ryhmässä saadun tuen ja voimaantumisen myötä. Yksilön voimaantumisen ja hyvinvoinnin ajatellaan olevan yhteydessä ryhmän muiden jäsenten voimaantumisen ja hyvinvoinnin kokemukseen. Voimaantuneisuus ei ole kuitenkaan pysyvä tila. Ihmisen elämäntilanteet muuttuvat koko ajan ja myös ihminen itse muuttuu niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tällöin elämäntilanteiden ja yksilön sopeutumisen kannalta on välttämätöntä kyetä muuttamaan myös omia käsityksiään itsestään. (Siitonen 1999.)

Kognitiivinen oppimisteoria selvittää hyvinvointia rajoittavia, epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin. Tarkoituksena on kehittää ihmisen ongelmanratkaisutaitoja ja etsiä terveempiä ajatuksia itsetuntoa ja elämäntilanteiden syövien ajatusten tilalle. Toisin sanoen selvitetään miten ihminen käyttäytyi tai



menettelee eri tilanteissa ratkaistakseen ongelmiaan ja tarvittaessa hänelle opetetaan elämänlaadun kannalta toimivampia ja käyttökelpoisempia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi.

*“Senin ja Nussbaumin toimintavalmiusteorian (Capabilities Approach) mukaan yhteiskunnan tehtävä on tukea ihmisten mahdollisuutta elää omannäköistään hyvää elämää. Oikeudenmukaisen yhteiskunnan tulee siten taata kaikille aidot perusedellytykset elää ihmisarvoisesti ja edistää siihen kuuluvia hyviä. Mutta se, minkälaisen hyvien tavoitteluun kukin valmiuksiaan käyttää, riippuu ihmisten omista, elämäntilanteiden mukaan tarkentuvista hyvän elämän käsityksistä.”* (Nurmi 2016.)

Wilfred Bionin (1961) ryhmädynamiikkateorian mukaan yksilöltä vaaditaan valtavasti ponnisteluja luoda suhde ryhmään. Kaipaamme läpi elämämme tulla nähdyksi ja kuulluksi yhteisöissä, joissa toimimme. Saatamme suunnata niihin sekä tietoisia että tiedostamattomia toiveita, odotuksia ja pelkoja. Kaipaamme yhteisöltämme hyväksyntää, arvostusta ja suojaa sekä kannustusta, tukea ja oikeudenmukaisuutta. Ihmisellä on sisäänrakennettu tarve kuulua ryhmään, tulla rakastetuksi ja arvostetuksi sosiaalisesti. Toimivassa ja tasapainoisessa ryhmässä ihminen kykenee sovittamaan mielihyväpyrkimykset ja realiteetit toisiinsa. Tämä luo potentiaalinen oppimiselle ja antaa perusedellytykset rakentavalle ryhmädynamiikalle.

Toimintamallin edustajat tekevät laajaa yhteistyötä mm. järjestöjen, yhdistysten sekä hyvinvointialueiden ja kuntien asiantuntijoiden kanssa. Järjestöyhteistyö on esimerkiksi palvelumarkkinointia, yhdistysten ja järjestöjen työntekijöiden kouluttamista ohjaajiksi, ryhmien järjestämistä yhdistysten ja järjestöjen tiloissa sekä tapahtumiin osallistumista. Arkeen Voimaa tekee yhteistyötä myös kansallisten järjestöjen kanssa. [Diabetesliiton Hyvinvoinnin polut](#) on toteutettu Diabetesliiton asiantuntijoiden tuottamana ja niihin kerätty tieto on tutkimuksiin perustuvaa. Kohderyhmittäin koostetuille poluille on kerätty Diabetesliiton ja muiden toimijoiden tuottamaa tietoa sekä hyviksi havaittuja digitaalisia työkaluja omahoidon tueksi. Arkeen Voimaa-ryhmätoiminta (valtakunnalliset Teams-ryhmät) löytyy kaikilta kolmelta hyvinvointipolulta: Diabetesriskissä olevan polku, Tyypin 2 diabetesta sairastavan polku ja Tyypin 1 diabetesta sairastavan polku.

Arkeen Voimaa -toiminta on kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspintapalvelu. Palvelu vapauttaa sote-henkilöstön resursseja ja toimii asiakasohjauksen työkaluna esimerkiksi hyvinvointilähetteen muodossa. Kunnille palvelun käyttöönotto voi lisätä terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosaa eli HYTE-kerrointa.

## **Tarve**

Arkeen Voimaa -toimintamalli pystyy vastaamaan useisiin Suomen aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten oma tai läheisen sairaus, yksinäisyys, syrjäytyminen, mielenterveysongelmat, ravitsemustottumukset ja liikkumattomuus, lihavuus sekä sen liitännäissairaudet. Arkeen Voimaa -ryhmä soveltuu heille, joiden arki tuntuu jonkin haasteen vuoksi uuvuttavalta. Arkeen Voimaa -ryhmät toimivat elämän haasteita kohdattaessa tukena akuutin vaiheen jälkeen. Ryhmä antaa myös valmiuksia kohdata myöhemmin mahdollisesti eteen tulevia haasteita. Tavoitteena on ihmisen itsenäinen arkipärijääminen ja sitä kautta myös elämänlaadun paraneminen sekä hoidontarpeen väheneminen. Toimintamallin toimintaperiaatteet ovat luottamus omasta selviytymisestä, ratkaisukeskeisten itsehoidon työkalujen harjoittelu käytännössä ja vertaisuus. Toimintaan osallistuminen antaa mahdollisesti voimavaroja työllistyä tai kouluttautua uudelleen (terveyden determinantit).

Elämänlaatu tarkoittaa ihmiselle merkityksellisten asioiden tasapainoa. Yksilöllä on usein halu tai tarve muuttaa terveyskäyttäytymistään ja parantaa elämänlaatuaan, mutta hänellä ei ole aina

riittävästi voimavaroja. COM-B-mallin (Linnansaari & Hankonen 2019) mukaan terveystyöskäytymiseen vaikuttamiseksi henkilöllä tulee olla riittävä kyvykkyys (engl. capability), ympäristön tarjoama mahdollisuus (engl. opportunity) ja motivaatio eli halu (engl. motivation). Vasta sitten tavoiteltu käyttäytyminen (engl. behaviour) voi toteutua. Arkeen Voimaa -ryhmät tarjoavat mahdollisuuden vahvistaa yksilön kyvykkyyttä ja omaa motivaatiota, jonka seurauksena hän voi tehdä myönteisiä muutoksia terveystyöskäytymisessään (käyttäytymisen muutospyörä). Ryhmässä pyritään parantamaan minäpystyvyyden tunnetta ja lisäämään yksilön voimavaroja, jolloin myönteiset terveystyöskäytymisen muutokset ovat mahdollisia. Jokainen osallistuja määrittelee ryhmässä tavoitteet omista lähtökohdistaan, omien voimavarojensa ja elämäntilanteensa mukaan. Kaikkia tuetaan etsimään omia valmiuksia ongelmatilanteissa toimimiseen ja tekemään myönteisiä muutoksia pienin askelin. Itsehoitotaitojen kohentuminen lisää omaa hyvinvointia ja voimaantumisen kokemusta, mikä vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun.

Arjessa pärjääminen on koko ihmisen eliniän mittainen prosessi. Siinä onnistuminen vaatii tarpeiden tyydyttämistä, kuulluksi tulemistä, ymmärtämistä ja huomioon ottamista. Arkeen Voimaa -ryhmässä kaikki ovat tasavertaisia ja voivat kokea itsensä hyväksytyksi sellaisena kuin ovat. Oikeudenmukaisuus ja sosiaalinen arvostus toteutuvat ryhmissä laadittavien yhteisten pelisääntöjen myötä, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan. Asiakaspalautteiden perusteella voidaan sanoa, että huomattava osa ryhmäläisistä kokee tulleen ensimmäinen kerran elämässään nähdyksi ja kuulluksi sotepalveluissa. Arkeen Voimaa edistää yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Toiminta on asiakkaille maksutonta ja mahdollistaa näin osallistumisen kaikille sosioekonomisesta taustasta riippumatta. Ryhmiin voivat osallistua kaikki aikuiset iästä, sukupuolesta, kulttuuritaustasta tai diagnoosista riippumatta. Kaikilla on samankaltaisia arjen haasteita, joihin ryhmässä etsitään ratkaisuja. Ryhmään voi osallistua myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Se toimii myös omaishoitajien ja järjestöjen vapaaehtoisten työssä jaksamisen tukena. Ryhmiä järjestetään useissa kunnissa ja hyvinvointialueilla. Valtakunnallisiin Teams-ryhmiin voi osallistua mistä päin Suomea tahansa. Ryhmät kokoontuvat helposti saavutettavissa tiloissa. Ryhmässä kaikki ovat tasavertaisia.

Ryhmät eivät korvaa muita, esimerkiksi ammattilaisen ohjaamia sairauskohtaisia ryhmiä: päinvastoin, ArVo-ryhmä voi innostaa osallistumaan jatkossa myös muiden ryhmien toimintaan. Terveys- ja hyvinvointipalveluista hän saa ammatillista tukea ja ohjeita omahoitoon. Omahoidon tukemisen perusarvoja on itsenäisyyden kunnioittaminen. Ammattihenkilön tehtävänä on tukea motivaatiota, voimaantumista ja minäpystyvyyden tunnetta. Palveluohjauksen kautta kuntalainen voidaan ohjata edelleen Arkeen Voimaa -ryhmään. Ryhmän aikana ja sen jälkeen tukea voi saada läheisiltä, kunnan hyvinvointipalveluista, yksityisiltä palveluntarjoajilta sekä kolmannelta ja neljänneltä sektorilta. Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen ja toiminnan tunnettavuus lisääntyy. Ryhmätoimintaa tarjotaan myös järjestöjen vapaaehtoistyöntekijöille oman hyvinvoinnin ja vapaaehtoistyössä jaksamisen tueksi. Järjestöjen työntekijöitä koulutetaan ryhmänohjaajiksi ja he ohjaavat ryhmiä työajallaan. Uusi tehtävä tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja antaa avaimia kohdata erilaisissa haasteellisissa tilanteissa olevia asiakkaita.

ArVo-ryhmän ohjaaminen perustuu koulutettujen ohjaajien toimintaan. Arkeen Voimaa -ryhmiä ohjaavat vapaaehtoiset, usein yhdessä ammattilaisten kanssa. Toimintamallia kehitettäessä havaittiin, että ohjaajan taustalla ei ole väliä, tärkeämpää on, että hän on ryhmäläisille samaistuttava henkilö. Ryhmän käymisen jälkeen kuntalaisilla on mahdollisuus kouluttautua ryhmänohjaajaksi. Useat tutkimukset osoittavat, että vapaaehtoisuus lisää sekä vapaaehtoistoiminnan kohteen, että sen tekijän hyvinvointia. Mielekäs tekeminen ja itseohjautuvuus, onnistumisen kokemukset ja positiivinen ajattelu lisäävät osallisuuden kokemusta. Sen myötä ihmisten aktiivisuus, elämänlaatu ja itsehoitotaidot kohenevat ja mielen

hyvinvointi vahvistuu. Vapaaehtoistyö vahvistaa minäkuvaa, itseilmaisua ja identiteettiä sekä kehittää taitoja ja auttaa oppimaan uutta. Ohjaaja osallistuu Arkeen Voimaa -ryhmää ohjatessaan tasavertaisesti ryhmän toimintaan ja sitä kautta voi myös itse parantaa omaa arjen hallintaansa. Jokaisen vapaaehtoisen panos on yhtä tärkeä riippumatta syistä, jotka ovat saaneet heidät lähtemään mukaan vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoisten hyödyntäminen terveyspalveluissa on harvinaista. Tämän vuoksi Arkeen Voimaa on myös moniin terveyspalveluihin verrattuna kustannustehokas vaihtoehto. Sen avulla voidaan vähentää lääkärikäyntejä ja vapauttaa sotehenkilöstön resursseja, mikä tukee työntekijöiden omaa hyvinvointia ja työssä jaksamista. Toimintamalli antaa myös uusia työkaluja omaan asiakastyöhön.



Kuvio 3. Toimintamallin palvelupolku

Neljäsosalla 18–79-vuotiaista suomalaisista on jokin pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairaudet ovat suurin syy työkyvyttömyyteen ja ne lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. Itsehoitoon tukeminen kasvattaa uskoa ihmisen omiin kykyihin hoitaa itseään ja sitä kautta hän pystyy paremmin tekemään yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sote-uudistuksen tavoitteena on siirtää palvelujen painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin, parantaa palvelujen oikea-aikaisuutta sekä hillitä terveydenhuollon kustannuksia. Palveluiden kustannusten jatkuva nousu ei välttämättä johdu ainoastaan väestön pitkäaikaissairauksista ja ikääntymisestä. Kustannuksia kasvattaa myös häiriökysyntä. Häiriökysyntä (failure demand) syntyy, kun palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin (Hyttiälä & Kekomäki, 2017). Tällöin asiakkaan odotukset, tarpeet ja palvelujen tarjonta eivät kohtaa ja asiakas hakeutuu palveluiden piiriin yhä uudelleen ja uudelleen – usein lisävaatimusten kera. Tämä lisää asiakkaan inhimillistä kärsimystä, kuormittaa palvelujärjestelmää ja nostaa kustannuksia.

Arkeen Voimaa -toimintamalli on asiakasohjauksen työväline. Sen myötä kalliiden sote-palvelujen tarve vähenee ja oikea-aikaistuu. Arkeen Voimaa ryhmän käyminen voidaan kirjata potilastietojärjestelmään, jolloin on mahdollista seurata terveyspalvelujen käyttöä. Itsehoitotaitojen kohentuessa kuntalaisten on mahdollista pärjätä itsenäisesti tai läheisten tuella sekä hyödyntää kunnan muita hyvinvointipalveluja tai kolmannen sektorin toimijoiden palveluita. Arkeen Voimaa -toimintamalli on kunnan ja hyvinvointialueen maksuton yhdyspintapalvelu, joka sopii lähes koko aikuisväestölle. Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyivät hyvinvointialueiden järjestettäväksi, mutta vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyi kunnilla. Kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspintapalveluna Arkeen Voimaa -toiminta on osa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluprosessia.

Arkeen Voimaa on näyttöön perustuva ja vaikuttavaksi todettu malli, jossa käytetään mittareita toiminnan laadun ja vaikuttavuuden todentamiseksi. Toiminnan laatua seurataan jatkuvasti, jotta se olisi kansallisesti yhtenäistä ja näin tasa-arvoista kaikille. Ryhmissä on käytössä WHOQOL BREF elämänlaatumittari, jonka avulla saadaan tietoa toiminnan vaikuttavuudesta. Toiminta tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista mm. lisäämällä ryhmiin osallistuneiden henkilöiden arki- ja hyötyliikuntaa sekä parantamalla ruokailutottumuksia.

## Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät

### Kohderyhmä

Toimintamalli soveltuu koko aikuisväestölle, sillä se sisältää sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia elementtejä.

Ei sovellu: muistisairaat sekä heikosti suomen kieltä ymmärtävät ja puhuvat henkilöt. Osallistujien tulee selviytyä itsenäisesti ryhmässä. Mahdollisen henkilökohtaisen avustajan tulee myös itse osallistua ryhmään, ainoastaan viittomakielen tulkki voi olla mukana pelkästään työtehtävässä.

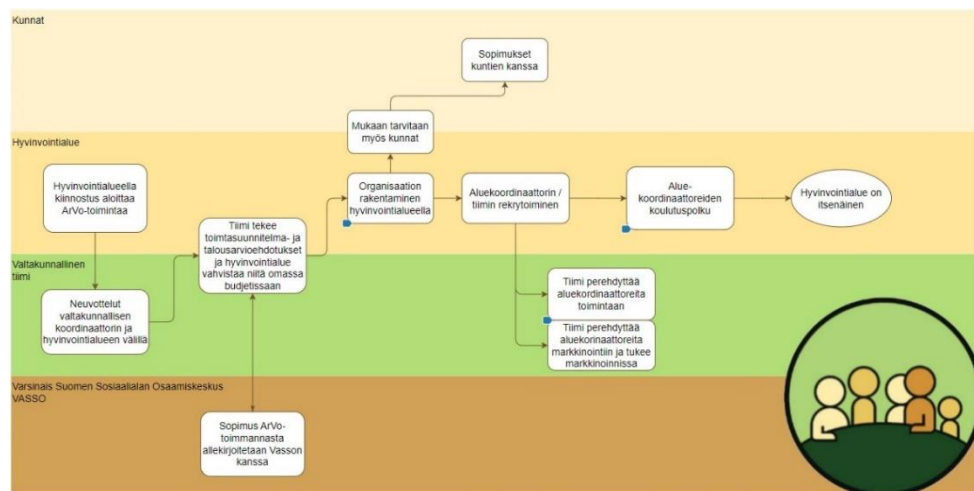
### Asiantuntijat ja sidosryhmät

Kansainvälisesti toimintamallin asiantuntijana toimii Self-Management Resource Center (SMRC)-organisaatio, jossa työskentelevät toimintamallin luoneet henkilöt. Suomessa toimintamallin asiantuntijoita ovat valtakunnallinen koordinaattori, valtakunnallinen tiimi sekä Master Trainer – kouluttajat (ryhmänohjaajien kouluttajat), jotka kaikki ovat sote-alan ammattilaisia. He ovat käyneet SMRC:n vaatimat koulutukset sekä työskennelleet toiminnan parissa useita vuosia.

Materiaalien käänöksissä on tehty yhteistyötä kansallisten sidosryhmien kanssa ja huomioitu kansalliset suositukset, mm. Ukk-instituutti: liikkumisen suositukset, Valtion ravitsemusneuvottelukunta: ravitsemussuositukset.

## Menetelmä

### Suunnittelu



Kuvio 4. Toimintamallin käyttöönotto.

Varsinais-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus (Vasso) hallinnoi ArVo-toimintaa Suomessa ja on kansallisen lisenssin omistaja. Toiminta on lisenssin alaista ja tarkoin strukturoitua. Mikäli uusi hyvinvointialue on kiinnostunut ottamaan toimintamallin käyttöön, on aloitettava neuvottelut Vasson kanssa. Näin ollen ollen toimintaa ei voi käynnistää uudella alueella ilman valtakunnallisen koordinaattorin ja tiimin työpanosta.

### **Toteutus**

Aluksi luodaan toiminnan hallinnolliset rakenteet sekä aloitetaan koordinaattoreiden ja muiden ammattilaisten perehdytys. Jotta toiminta voidaan käynnistää ja sitä voidaan jatkaa alueella, tulee ammattilaisille varata tähän riittävästi työaikaa (koordinaattoreille alueen koosta riippuen n. 20 - 100 % työajasta). Uusi menetelmä voi vaatia työaikojen ja resurssien järjestämistä uudelleen. Menetelmä ei juurru, jos työntekijöille ei ole varattu tarpeeksi aikaa ja resursseja uuden menetelmän sisällyttämiseksi rutiineihin. Valtakunnallisen koordinaation tueksi tarvitaan toimintamallin integroituminen hyvinvointialueen pysyvään yksikköön sekä riittävät henkilöresurssit koordinoimaan toimintaa alueilla.

Organisaation pitää seurata, että menetelmää toteutetaan sellaisissa olosuhteissa, joissa menetelmän implementointi on todettu vaikuttavaksi. Viestinnän tulee olla jatkuvaa, johdonmukaista ja avointa, jotta se toimii luottamuksen rakentamisen välineenä monien toimijoiden kesken sekä sen varmistamiseksi, että tavoitteet on tunnistettu yhteisiksi ja niitä arvostetaan.

Ryhmätoiminnan markkinoiminen aloitetaan alueella heti. Markkinointia tehdään kahteen suuntaan, kunnissa ja hyvinvointialueella työskenteleville ammattilaisille, jotka voivat tehdä palveluohjausta ryhmiin sekä suoraan kuntalaisille, jotka ovat tulevia ryhmäläisiä. Myös kolmas sektori; seurakunta, järjestöt ja yhdistykset on hyvä ottaa mukaan jo heti alusta. Mitä nopeammin ja laajemmin tietoa saadaan vietyä uudesta toimintamallista eteenpäin, sitä paremmin toiminta käynnistyy.

Koordinaattorit kartoittavat alueen ryhmätilat, joissa ryhmiä voidaan pitää. Tilan on oltava esteetön ja helposti saavutettavissa oleva. Koordinaattorit myös haastattelevat puhelimitse kaikki ryhmään ilmoittautuvat, jotta voidaan varmistua henkilön ryhmäkelpoisuudesta.

Arkeen Voimaa ryhmät kokoontuvat kuusi kertaa, viikon välein, kaksi ja puoli tuntia kerrallaan. Ryhmiä ohjaa aina kaksi koulutettua ohjaajaa, lisäksi jokaiseen ryhmään kiinnitetään varaohjaaja. Ryhmän koko on 8–14 henkilöä. Yksi ryhmäkerta sisältää 4-8 käsiteltävää hyvinvointiin liittyvää aihetta. Lisäksi jokaisella ryhmäkerralla ryhmäläiset tekevät itselleen toimintasuunnitelman tulevalle viikolle. Toimintasuunnitelman toteutumista käsitellään jokaisella ryhmätapaamisella.

Toimintamalli pitää sisällään myös asiakkaan kirjan, joka toimii itsenäisenä lukukappaleena niille, jotka eivät pysty osallistumaan itse ryhmään. Kirjassa on käsitelty kaikki ryhmässä käytävät hyvinvoinnin osa-alueet ja tämän lisäksi paljon myös muuta hyvinvointiin liittyvää. Kirja löytyy kirjastoista, on ostettavissa eri toimipisteistä omaksi ja on myös saatavilla äänikirjana saavutettavuuskirjasto Celiasta luettuna äänikirjana.

### **Juurutus**

Näyttöön pohjaavien työmenetelmien juurruttaminen vaatii innostavan ja motivoivan johtajuuden ja esimerkkinä toimimisen. Esihenkilöillä on myös oltava riittävä ymmärrys käyttöön otetusta menetelmästä, sen teoriataustasta ja käytänteistä. Vahva johdon tuki on äärimmäisen tärkeää.

Valtakunnallinen Arkeen Voimaa koordinaattori ja tiimi antaa käytännön tuen uudelle alueelle sekä työpanosta markkinointiin ja henkilöstön kouluttamiseen toiminnan aloitusvuoden aikana. Yhteistyötä jatketaan koko sopimuksen voimassa olon ajan.

Toimintamallin juurruttaminen alueella vaatii, että alueella on järjestetty muutama asiakasryhmä sekä ohjaajakoulutus valtakunnallisen tiimin tuella. Kaikki ohjaajat käyvät ensin asiakasryhmän ja sen jälkeen ohjaajakoulutuksen. Tähän kuuluu aikaa minimissään noin kolme kuukautta. Tämän jälkeen he ohjaavat asiakasryhmän kokeneen ohjaajan kanssa (valtakunnallisen tiimin jäsen). Kun alueella on riittävästi omia ohjaajia (määrä riippuu alueen koosta) sekä koordinaattoreita, jolla on riittävästi työaikaa, voidaan toimintaa toteuttaa alueella itsenäisesti.

Toimintamalli edellyttää vuosittaisen toimintasuunnitelman, budjetin ja toimintakertomuksen laatimisen. On myös perustettava alueellinen seurantaryhmä/ohjausryhmä, jonka tuella käytännön toimintaa voidaan toteuttaa alueilla.

Haasteena on saada koulutetut ammattilaiset ja ohjaajat pysymään mukana toiminnassa. Mikäli henkilöt vaihtuvat perehdytys- ja koulutusprosessi joudutaan aloittamaan aina alusta.

## **Seuranta ja arviointi**

Toimintamalli on lisenssin alaista ja kaikki laatuun liittyvä ohjeistus tulee SMRC:n kautta. Suomessa lisenssin omistaa Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso ja mukana olevat hyvinvointialueet maksavat Vassolle toimintamaksua väestömäärän mukaan. Valtakunnallinen koordinaattori ja tiimi huolehtivat alueiden ArVo-toiminnassa mukana olevien henkilöiden kouluttamisesta. Jokaiselle alueelle koulutetaan 2-3 Master Traineria (ohjaajien kouluttajia). Master Trainerit huolehtivat oman alueen toiminnan laadusta yhdessä valtakunnallisen tiimin kanssa. Laatu ylläpidetään laatuikäynneillä ja koulutuksilla. Yhteisten käytäntöjen ja laatusuositusten varmistamiseksi toiminnassa mukana oleville työntekijöille järjestetään säännöllisiä tapaamisia sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Toiminnasta raportoidaan vuosittain SMRC:lle. Kaikki mukana olevat kunnat toimittavat tiedot pidetyistä ryhmistä, osallistujien määrästä, ohjaajista, järjestetyistä koulutuksista yms. SMRC päivittää säännöllisesti laatuksikirjaa ja materiaaleja. Näiden kääntämisestä ja muutoksien tiedottamisesta on vastuussa valtakunnallinen Arkeen Voimaa tiimi.

Suomessa toiminnan vaikutuksia elämänlaatuun seurataan WHOQOL-BREF-mittarin avulla (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF). WHOQOL-BREF-mittari arvioi neljää hyvinvoinnin ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö. Mittarissa on yhteensä 26 kysymystä. Tämä mittaristo on otettu käyttöön THL:n tutkimus- ja kehittämissyksikön kanssa käytyjen neuvotteluiden pohjalta. Mittari katsottiin laadukkaaksi ja parhaaksi mahdolliseksi Arkeen Voimaa -toiminnan kannalta. Mittari täytetään ryhmän alkaessa ensimmäisellä ryhmäkerralla ja 6kk ryhmän päättymisen jälkeen. Lisäksi kerätään asiakaspalautetta. Tiedot tallennetaan Webropol®-ohjelmaan, josta on mahdollista saada alue- ja kuntakohtaisia tuloksia.

Tavoitteena on, että kaikilla toimintaa toteuttavilla alueilla ryhmätoimintaan osallistuminen kirjattaisiin potilastietojärjestelmään. Toistaiseksi kirjaaminen on ollut vapaaehtoista.

## **Digitaalinen ulottuvuus**

Arkeen Voimaa -ryhmiä järjestetään sekä kohtaavina että Teams-välitteisesti. Valtakunnalliseen Teams-ryhmään voi osallistua mistä päin Suomea tahansa, riippumatta siitä onko omassa kunnassa / hyvinvointialueella toimintaa vai ei. Digitalisaatio helpottaa toiminnan levittämistä ja



juurruttamista haja-asutusalueilla sekä alueilla, joissa välimatkat ovat pitkät. Arkeen Voimaa – ryhmiin voi ilmoittautua myös sähköisesti.

Ryhmänohjaajille järjestetään valtakunnallisia Teams-välitteisiä kertaus- ja täydennyskoulutuksia, joiden avulla varmistetaan yhdenmukainen ja laadukas toiminta kaikilla alueilla.

Valtakunnallisille Arkeen Voimaa nettisivuille on koottu itsehoidon työkaluja, joita voi käyttää itsenäisesti myös ryhmän ulkopuolella.

### **Kohderyhmän, asiantuntijoiden ja sidosryhmien osallistuminen**

Toimintamalli on tarkkaan strukturoitu, joten sitä ei voi muuttaa. Ryhmään osallistuneilta kerätään asiakaspalautetta, jonka perusteella osataan puuttua käytännön toteutuksessa ilmenneisiin epäkohtiin ja kehittää niitä. Ryhmän käyneillä on mahdollisuus kouluttautua ohjaajiksi. He voivat osallistua myös muunlaisiin vapaaehtoistehtäviin, kuten järjestettäviin tapahtumiin ja markkinointimateriaalin tuottamiseen. Ryhmän käyneet voivat myös toimia asiantuntijoina ryhmän vaikuttavuudesta omalle lähipiirilleen. Toimintamallista on tehty useita opinnäytetöitä, joissa on haastateltu sekä pelkästään ryhmän käyneitä, että myös ohjaajiksi kouluttautuneita henkilöitä. Näin he voivat vaikuttaa Arkeen Voimaa -toiminnan kiinnittymiseen osaksi palvelujärjestelmää.

Valtakunnallinen Arkeen Voimaa koordinaattori ja tiimi osallistuvat toimintamallin levittämiseen ja juurruttamiseen. He esittelevät toimintaa alueen asiantuntijoille, perehdyttävät uuden ammattilaisen tehtäväänsä sekä järjestävät alueella ensimmäisen asiakasryhmän ja ohjaajakoulutuksen. Arkeen Voimaa valtakunnallinen koordinaattori ja tiimi ovat aluekoordinaattorin työn tukena jatkuvasti. Aluekoordinaattorit levittävät omalla alueellaan toimintamallia markkinoimalla, osallistumalla tapahtumiin, pitämällä puheenvuoroja, esittelemällä toimintaa kokouksissa ja työryhmissä. Tavoitteena on, että toiminnasta tulee kuntien ja hyvinvointialueiden pysyvä yhdyspintapalvelu ja sote-henkilöstön palveluohjauksen työväline.

Sidosryhmät voivat auttaa toimintamallin levittämisessä ja juurruttamisessa tekemällä palveluohjausta ja markkinoimalla toimintaa. Toimintamalli voidaan myös sisällyttää erilaisiin palvelupolkuihin (esim. Diabetespolut). Järjestöt ohjaavat jäseniään ryhmiin sekä tarjoavat tilojaan ryhmien käyttöön. Palveluohjauksessa tavoitellaan synergiaetua, jolloin esimerkiksi ryhmän käyneitä henkilöitä ohjautuu mukaan paikallisten järjestöjen toimintaan.

### **Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus**

#### **Tulokset**

Toiminnan vaikutuksia elämänlaatuun seurataan WHOQOL-BREF-mittarin avulla (The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF). Lomake täytetään ryhmän alkaessa ensimmäisellä ryhmäkerralla ja 6kk ryhmän päättymisen jälkeen.

Vuoden 2021 WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarin tuloksia:

- 6 kk lomakkeiden palautumisprosentti on noin 60 %
- Elämänlaatu ja tyytyväisyys omaan terveyteen koheni
- Oman arjen hallinta lisääntyi, mm. oman talouden hallinta
- Unen laatu kohentunut ja liikuntakyky lisääntynyt
- Hoidon ja lääkityksen tarve vähentynyt



#### Asiakaspalaute v 2021–22

- Työikäisten määrä nousussa, jo yli puolet ryhmäläisistä alle 65-v.
- Arjen haasteista isoimpina olivat oma tai läheisen sairaus, uupumus, yksinäisyys, taloudelliset haasteet ja tulevaisuuden pelko.
- Yli 90 % on oppinut pärjäämään arjen haasteiden kanssa ja suunnittelemaan omaa arkeaan paremmin. Suurin osa on alkanut kiinnittää huomiota säännölliseen ateriarhythmiin ja lisännyt liikuntaa omassa arjessaan. 93 % oli tyytyväisiä ryhmään.

Arkeen Voimaa vastaa useisiin suomalaisen aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten mielenterveysongelmiin, yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen, liikkumattomuuteen, lihavuuteen ja sen liitännäissairauksiin.

Tutkimusta kustannusvaikuttavuudesta ei ole toistaiseksi tehty Suomessa, mutta kansainväliset tutkimukset osoittavat, että ryhmän käyneiden terveydenhuollon palveluiden käyttö vähenee ja näin ollen terveydenhuollon kustannukset pienenevät. Lisäksi sairaalassaolojaksot lyhenevät ja kuntoutuminen tapahtuu nopeammin. Palvelumallin käyttöönotto vähentää korjaavien sotepalveluiden käyttöä. Se tarjoaa henkilökunnalle työkalun, joka on suunnattu laajalle väestöpohjalle ja näin vapauttaa resursseja asiakastyöhön.

Odottamattomia tuloksia ovat ryhmään osallistuneiden palaaminen opiskelun pariin tai työelämään. Lisäksi osa ryhmäläisistä ovat lähteneet työkokeiluun tai työpajatoimintaan. Uusien hyvinvoivien veronmaksajien saamisella on selkeä yhteiskunnallinen vaikutus. Osa ryhmäläisistä on myös lähtenyt toimimaan aktiivisesti erilaisten sotejärjestöjen piiriin. Osallisuuden kokemus omassa elinympäristössä lisää henkilökohtaista hyvinvointia.

#### Kehitettävää:

- Palveluohjaus ja tietoisuus toimintamallista on kunnissa ja hyvinvointialueilla edelleen heikkoa ja vain muutamien sidosryhmien harteilla.
- Ryhmäläiset toivovat usein seurantatapaamista esim. 6kk ryhmän päättymisen jälkeen. Tämä olisi toteutettavissa, mutta vaatii ylimääräisiä resursseja.
- Toiminnassa mukana olevien ammattilaisten tulee huolehtia siitä, että koulutettujen vapaaehtoisten ohjaajien pätevyys säilyy, ja että toiminta on kansallisten laatusuosituksen mukaista. Toiminnan laajentuessa tämä vaatii nykyistä tehokkaampaa seurantaa ja säännöllisiä laatukäyntejä kunnissa.

#### **Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus**

Toiminnan vaikuttavuutta on tutkittu monin eri tutkimusmenetelmin. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että CDSMP-ryhmään osallistuminen auttoi vähentämään terveysongelmia, lisäämään minäpystyvyyttä ja vähentämään käyntejä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla ja päivystyksessä. Myös sairaalahoitojaksot vähenivät merkittävästi. Ryhmän käyneet lisäsivät liikuntaa, paransivat pitkäaikaissairauksien hallintaa ja osasivat paremmin tehdä yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Vastuunotto omasta lääkeshoidosta parani. Diabeetikot ja mielenterveyspotilaat pystyivät parantamaan terveyskäyttäytymistään ja sitoutumaan paremmin omaan hoitoonsa. Osallistujien koettu terveys ja sosiaalinen kanssakäyminen parani. Yksinäisyys ja eristäytyminen vähenivät uusien kontaktien myötä.

Näyttö mallin vaikuttavuudesta on samansuuntaista myös kotimaisissa tutkimuksissa. Ryhmän todettiin aktivoivan kohti isompia elämänmuutoksia kuten työhön paluuta, opiskelun aloittamista tai vapaaehtoistyötä. Arjen haasteista ja sairauksista huolimatta ryhmäläiset oppivat myös nauttimaan elämästä. Tämä lisäsi elämänhallintaa, tyytyväisyyttä ja rohkeutta toimia itsenäisesti. Suhtautuminen terveelliseen syömiseen muuttui konkreettisesti. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastohoitojaksot vähenivät tilastollisesti merkittävästi.

Vaikuttavuus:

- Yksilölle: Henkilökohtainen koettu terveys kohenee ja omien voimavarojen lisääntyessä usko arkipärijäämiseen lisääntyy. Osallisuuden lisääntyminen vahvistaa tunnetta siitä, että henkilö kuuluu johonkin yhteisöön / yhteiskuntaan.
- Kohderyhmälle: Terveiden ja hyvinvoinnin taitojen lisääntyminen vähentää kansantautien esiintyvyyttä kohderyhmässä sekä ehkäisee syrjäytymistä ja yksinäisyyden tunnetta. Kuntalaisten vastuunotto omasta hyvinvoinnista lisääntyy.
- Yhteiskunnalle: Vähentää kalliiden sote-palvelujen käyttöä. Hyvinvoiva kuntalainen on tuottava kuntalainen hänen palatessaan työ- tai opiskeluelämään.

Arkeen Voimaa –toiminnan kohderyhmää on lähes koko aikuisväestö. Ryhmätoiminnan kustannus on tällä hetkellä 222,75e/hlö (6 x 2,5 tuntia). Ryhmän käyneiden ruokailutottumukset paranevat ja arkiliikunnan määrä lisääntyy. Toiminta parantaa esimerkiksi diabetes- ja mielenterveyspotilaiden elämänlaatua sekä vähentää terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Varsinais-Suomessa vuoden 2021 Arkeen Voimaa –ryhmäläisistä 40 %:lla oli masennus ja 22%:lla diabetes.

Vuonna 2021 erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja diabeetikkoja (25–64-vuotiaat) Varsinais-Suomessa oli 19 896 (Sotkanet 2021). Diabeteksen hoito maksaa noin 5700 e/hlö/vuosi (THL 2022). Vastaavasti vuonna 2020 18 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä oli 83/1000 asukasta kohti, työikäisten kohdalla 23 489 käyntiä vuodessa (Sotkanet 2020). Keskiarvossa kunnassa v. 2017 tilaston mukaan, mielenterveystyökäynti sairaanhoitajan vastaanotolla maksoi 60 e ja erityistyöntekijällä 169 e (Mäklin & Kokko 2020).

Liikkumattomuuden aiheuttamat vuotuiset kustannukset Suomessa ovat 3200–7500 miljoonaa euroa. Tähän arvioon on huomioitu mm. terveydenhuollon suorat kustannukset, tuloverojen menetys, maksetut työttömyysturvaetuedet, ikääntyvien koti- ja laitoshoidon kustannukset ja syrjäytymisen kustannukset. (Vasankari, Kolu 2018.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ryhmän käyneillä pitkäaikaissairailta päivystyskäynnit vähenivät 5 %. Sairaalajaksot vähenivät 3 % 6kk ryhmän päättymisestä. Jos 5 % siitä väestöstä, jolla on yksi tai useampi perussairaus kävisi Arkeen Voimaa ryhmän USA:ssa, säättöä syntyisi 3,3 mrd. \$ (Ahn ym. 2013).

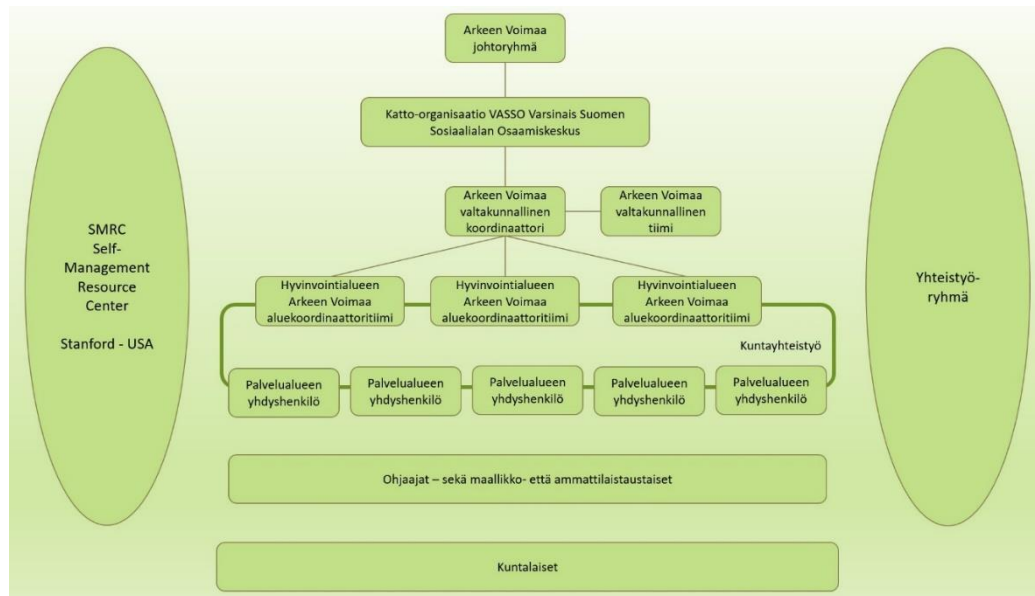
Vaihtoehtoisen toimintamallin, kuten sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintamallin kustannus on 1058 e/hlö.

## **Johtaminen ja hallinto**

Toimintaa maailmanlaajuisesti koordinoi Self-Management Resource Center, jonka alaisuudessa myös Suomen Arkeen Voimaa toimintaa toteutetaan. SMRC päivittää käytössä olevat materiaalit, tarjoaa koulutusta, ylläpitää tutkimustoimintaa ja vastaa laadusta. Valtakunnallista Arkeen Voimaa toimintaa Suomessa johtaa ja hallinnoi Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Vasso), kehittämispäällikkö ja valtakunnallinen koordinaattori. Lisäksi valtakunnallisessa koordinaatiossa

on mukana kaksihenkinen tiimi. Toiminnassa mukana olevilta hyvinvointialueilta kootaan vastuu- ja yhdyshenkilöiden ryhmä, jonka tehtävänä on tehdä toiminnan valtakunnalliset linjaukset.

Hyvinvointialueella on oma paikallinen tiimi, joka toteuttaa toimintaa Vasson alaisuudessa ja yhteistyössä oman alueen kuntien kanssa. Vuoden 2023 alusta Arkeen Voimaa -toimintaa toteutetaan kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä sekä lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.



Kuvio 5. Tämänhetkinen kuvaus Arkeen Voimaa organisaatiosta Suomessa

## Viestintä

Tietoisuutta Arkeen Voimaa -toiminnasta lisätään aktiivisen markkinoinnin ja viestinnän kautta. Markkinoinnilla tavoitellaan mm. seuraavia tahoja: sotekeskukset, kuntoutuspalvelut, suun terveydenhuolto, työterveys, opiskelijaterveydenhuolto, sosiaalityöntekijät, työllisyyspalvelut, liikuntapalvelut, kirjastot, järjestöt ja yhdistykset, oppilaitokset ja oppilaitospapit, seurakunnat, hankkeet, yksityinen sektori. Lisäksi toimintaa markkinoidaan suoraan kuntalaisille erilaisissa tapahtumissa (messut, yleisöluennot, ryhmät, yhdistykset, hyvinvointikeskukset) sekä toteuttamalla säännöllistä some-viestintää (Instagram, Facebook, Twitter). Somekanavat ovat tavoittaneet jatkuvasti enemmän kuntalaisia ja yhteistyökumppaneita.

Arkeen Voimaa toiminnassa tehdään opiskelijayhteistyötä. Ylemmän ammattikorkeakoulun (Turun YAMK) tutkinnon opiskelijoille tarjotaan vapaavalintaista opintokokonaisuutta (5 op), jossa opiskelijat osallistuvat Arkeen Voimaa -ryhmään ja ohjaajakoulutukseen. Lisäksi opiskelijoille pidetään luentoja. Tavoitteena YAMK-yhteistyössä on tietoisuuden lisääminen Arkeen Voimaa -toiminnasta tulevaisuuden ammattilaisille. Tulevaisuudessa on tavoitteena laajentaa yhteistyötä myös muille korkeakouluille.

Tietoisuutta levitetään sosiaalialan osaamisverkoston, Innokylän, Valikko-verkoston, Varsinais-Suomen kokemusasiantuntijaverkoston, Itä-Suomen yliopiston ja Työterveyslaitoksen tuella. Kansallinen toiminta on osa kansainvälistä Arkeen Voimaa verkostoa, joka on mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa.

## **Etiikka ja riskit**

### **Etiikka**

**Tasa-arvoisuus ja asiakaslähtöisyys:** Ryhmät ovat avoimia kaikille 18-v täyttäneille sukupuolesta, iästä, sosioekonomisesta taustasta tai diagnoosista riippumatta. Arkeen Voimaa -toimintamallin toimintaperiaatteet ovat luottamus omasta selviytymisestä ja vertaisuus. Toistaiseksi ryhmiä ei voida tarjota henkilöille, joiden suomen kielen taito on heikko.

**Ratkaisukeskeisyys:** Ratkaisukeskeisten itsehoidon työkalujen käytännön opettelua ryhmässä. Vastuullistetaan ryhmäläisiä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan.

**Voimavarakeskeisyys:** Ryhmässä jokainen asettaa henkilökohtaiset tavoitteensa itse, perustuen omiin voimavaroihin ja tilanteeseen.

**Osallisuus:** Arkeen Voimaa on maksuton ja helposti saavutettava palvelu. Ryhmässä jokainen tulee kuulluksi ja nähdyksi taustasta riippumatta. Ryhmässä opittujen itsehoitotaitojen myötä elämänhallinta paranee ja vaikutusmahdollisuudet omiin ja yhteisiin asioihin lisääntyvät. Tämä ehkäisee syrjäytymistä.

**Itsemääräämisoikeus:** Toimintaan osallistuminen perustuu täysin ryhmäläisen omaan vapaaehtoisuuteen. Palveluun ei voida ketään esim. läheteellä pakottaa osallistumaan eikä sitä voida sitoa edellytykseksi erilaisten avustusten saamiseen. Kaikki ryhmän tehtävät ja kyselyihin osallistuminen ovat vapaaehtoisia, ja jokainen voi jakaa itsestään ryhmässä vain sen verran, mitä haluaa.

**Salassapitovelvollisuus, luottamuksellisuus:** Ryhmään osallistuvien henkilö- ja yhteystiedot ovat ainoastaan yhdyshenkilön tiedossa ja ryhmässä kaikki esiintyvät vain etu- tai kutsumanimellään. Ryhmässä laaditaan yhteiset pelisäännöt, joissa korostetaan, että siellä käsitellyt asiat jäävät vain ryhmäläisten tietoon. Kaikki ryhmätoiminnasta kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia. Kyselyjen vastaukset tallennetaan anonyymeinä, jolloin vastaaja ei ole tunnistettavissa.

### **Riskit**

Toimijoiden pysyvyys (henkilöressurit) on suurin haaste. Tämä edellyttää johdon vahvaa sitoutumista sekä riittävästi työaikaa toimintaa käytännössä toteuttaville henkilöille. Haasteellinen taloustilanne hyvinvointialueilla on myös riski, sekä se, että toiminta ei ole lakisääteistä. Lisäksi henkilöstön muutosvastaisuus, työpaineet ja vanhat totutut työtavat voivat vaikeuttaa mallin käyttöönottoa.

### **Resurssit ja kustannusarvio**

Toiminta on lisenssinalaista ja tarkoin strukturoitua. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa, yhteensä kuusi kertaa. Ryhmäkoko on 8–14 henkilöä ja ryhmiä järjestetään 1–10/vuosi riippuen kunnan koosta. Ryhmää ohjaa kaksi koulutettua ohjaajaa. Pätevyityminen edellyttää, että on 1) osallistunut Arkeen Voimaa -asiakasryhmään 2) suorittanut Arkeen Voimaa -ohjaajakoulutuksen hyväksytysti ja 3) ohjannut ensimmäisen Arkeen Voimaa -ryhmän yhdessä kokeneen ohjaajan kanssa. Ohjaajien lisäksi jokaiseen ryhmään kiinnitetään varaohjaaja. Ryhmät pyritään järjestämään kuntien maksuttomissa ja helposti saavutettavissa olevissa tiloissa.

Ennen kuin alueella voidaan järjestää omaa ryhmätoimintaa, on luotava alueelle hallinnolliset rakenteet ja perehdytettävä toiminnassa mukana olevat ammattilaiset. Ensimmäisenä toimintavuotena budjetissa on huomioitava kulut, jotka muodostuvat valtakunnallisen koordinaattorin ja tiimin osallistumisesta toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja laadun seurantaan liittyviin käynteihin sekä koulutuskustannuksiin alueella. Myös materiaalihankinnat ovat ensimmäisen toimintavuoden aikana suuremmat kuin toiminnan vakiinnuttua. Toiminnan kustannukset muodostuvat hallinnollisesta vuosimaksusta ja hyvinvointialueen käyttökuluista. Talousarvio määräytyy hyvinvointialueen toimintasuunnitelman perusteella. Suuntaa antava esimerkki hyvinvointialueen kahden ensimmäisen toimintavuoden kustannuksista taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki talousarviosta.

Arkeen Voimaa TALOUSARVIO 2023	1. toimintavuosi	2. toimintavuosi
<b>TULOT, esim. hankerahoitus</b>	x	x
<b>TULOT YHTEENSÄ</b>		
<b>MENOT</b>		
<b>Toiminnan vuosimaksu (esim. 180 000 asukasta)</b>	<b>10 800</b>	<b>10 800</b>
väestön määrän mukaan 0,056 e/hlö		
<b>1. vuoden koulutuskulut</b>	<b>10 500</b>	
Perehdytys, ohjaajakoulutus, masterkoulutus		
<b>Majoitus- ja ravitsemuspalvelut</b>	<b>21 300</b>	<b>19 800</b>
koulutukset ja ryhmätoiminta		
<b>Ryhmätoiminta</b>	<b>1400</b>	<b>4000</b>
2 kohtaavaa ja 2 teamsryhmää, ohjaajien tapaamiset 2 kertaa vuodessa		
<b>Materiaalikulut</b>	<b>3200</b>	<b>6000</b>
<b>Muut menot</b>	<b>500</b>	<b>1200</b>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>47 700</b>	<b>41 800</b>
resurssi 2-3 hlöä palkkakulut, (20-100% /hlö, vähintään 2 eri henkilöä)		

- Kustannusarvio: 3700€ koulutus (16 hlöä + tarvikkeet).
- Rahoitus ja sidonnaisuudet: Toimintamallin rahoitus kootaan mukana olevilta yhteistyökumppaneilta, jotka ovat lähinnä hyvinvointialueita. Ei rahoitusta muualta, eikä sidonnaisuuksia.

### Jatkokehittäminen

Kohdennus nykyistä enemmän nuorille aikuisille. Vuosittaiset laatukäynnit hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueen ohjaajien rekisterin luominen. Työterveyshuoltoon suunnatun mallin käyttöönotto. Toimintamalli on osa pysyvää hyvinvointialueen palveluvalikoimaa. Ruotsinkielisten ryhmien tarjoaminen.

## Yhteenveto vaikuttavuudesta

Toimintamallin vahvuutena on kustannustehokkuus, laaja-alainen asiakaspohja sekä palvelujen välinen synergiaetu. Kehittämisen kohteena tulevaisuudessa on työterveyshuoltoon kehitetyn mallin käyttöönotto.

## 1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto

### Tutkimustietoon perustuva näyttö

Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairaudet, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, aiheuttavat lähes 70 % terveydenhuollon menoista. Ihmisten täytyy selviytyä sairauksien aiheuttamasta epämukavuudesta ja rajoituksista ja silti pitää huolta itsestään ja säännöllisestä hoidosta. Heidän täytyy sopeutua ja muuttaa käyttäytymistään vähentääkseen haitallisia ja epätoivottuja sivuvaikutuksia. Sairauden oireet ja sen tuomat rajoitukset vaikuttavat myös sosiaaliseen elämään ja työhön.

Potilaalla itsellään on siis suuri vastuu omasta terveydestään ja sairauden hoidosta. Paras hoito vaatii aktiivisen potilaan, joka tekee yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Asenne sairautta tai arjen haastetta kohtaan ja itsehoitotaidot ovat tärkeä osa arkipärrjäämisessä. Parhaiten näitä oppii samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. CDSMP-ohjelma (Arkeen Voimaa) kehitettiin juuri tätä oppimista varten. Se perustuu minäpystyvyyks -teoriaan ja itsehoitotaitojen opetteluun ryhmän tuella.

Sobel yms. (2002) kahden vuoden seurantatutkimuksessa CDSMP-ryhmään osallistuminen auttoi vähentämään terveysongelmia, lisäämään minäpystyvyyttä ja vähentämään käyntejä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla ja päivystyksessä. Myös Ahn yms. (2013) tutkimus tuli samaan tulokseen. He selvittivät, vähenikö CDSMP ryhmän käyneiden terveydenhuollon palveluiden käyttö, laskivat vähentyneiden päivystyskäyntien ja sairaalajaksojen mahdollisia kustannussäästöjä ja pyrkivät mallintamaan kustannussäästöarvioita aikuisväestöön Amerikassa. Tutkimuksessa todettiin, että ryhmän käyneiden päivystyskäynnit ja sairaalahoitot jaksot vähenivät merkittävästi. Tämä vastaa 3,3 mrd dollarin säästöä kansallisesti, jos saavutetaan 5 % väestöstä, joilla on yksi tai useampi perussairaus.

Ory yms. (2013) selvitti omassa tutkimuksessaan kolmen eri näkökulman avulla CDSMP-ohjelman vaikuttavuutta koettuun terveyteen ja terveydenhuollon kustannusten vähentymiseen. Vertailua tehtiin 6kk ja 12 kk kuluttua ryhmän päättymisestä. Ryhmän käyneet kokivat terveytensä parantuneen sekä yhteistyön terveydenhuollon ammattilaisten kanssa parantuneen. ryhmän käyneiden päivystyskäynnit ja sairaalajakset vähenivät.

Lorig yms. (1999; 2001) ja Brady yms. (2013) tutkimuksien tarkoituksena oli arvioida CDSMP-ryhmän vaikuttavuutta pitkäaikaissairaiden terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Ryhmän käyneet lisäsivät liikuntaa, paransivat pitkäaikaissairauksiensa hallintaa, osasivat paremmin tehdä yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa verrokkiryhmään verrattuna. Lisäksi he kertoivat koetun terveyden ja sosiaalisen kanssakäymisen parantuneen. Ryhmätoiminta, joka on suunniteltu erityisesti vastaamaan pitkäaikaissairaiden tarpeisiin, todettiin olevan toteuttamiskelpoinen ja hyödyllinen muun hoidon lisäksi. ryhmän käyminen vähensi sairaalaan joutumisia ja sairaalahoitopäivien määrää.

Johnston ym. (2012) tutkimuksessa todettiin myös, että ryhmän käyneet lisäsivät eniten fyysistä aktiivisuuttaan. Monet löysivät uusia tapoja liikkua ryhmästä saatujen ideoiden perusteella. Yksinäisyys ja eristäytyminen vähenivät uusien kontaktien myötä ja useat uskalsivat myös olla enemmän yhteydessä perheeseensä ja ystäviin. Ryhmän jälkeen monen asenne omaa sairautta kohtaan parani ja sen myötä paranivat myös itsehoitotaidot. Turner ym. 2018 ja Forjough yms. 2014 tekivät vertailevaa tutkimusta Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutuksesta diabetesta sairastaviin henkilöihin. Suurimmat vaikutukset nähtiin verenpaineen rasva-arvojen paranemisessa ja mielialassa. Lisäksi diabeetikot osallistuivat ryhmän jälkeen paremmin seurantoihin, kuten silmänpohjatarkastuksiin ja seurantakäynneille. Kustannuksien väheneminen ei sinänsä näkynyt terveydenhuollon käyntimäärien vähenemisenä, vaan potilaiden omahoidon ja seurannan paranemisen kautta. Toisaalta päivystykselliset käynnit vähenivät. Nämä tulokset olivat nähtävissä vielä vuoden kuluttua ryhmän päättymisestä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muista vastaavista itsehoitoryhmistä, joita järjestetään Yhdysvalloissa eri pitkäaikaissairaille. Myös niiden ryhmien jälkeen osallistuneet aktivoituivat omaan hoitoonsa, kokivat elämänlaadun parantuneen ja itsehoitotaitojen kasvaneen. (Turner ym. 2015; Allegrante yms. 2019).

Lorig yms. (2005) tutkimuksessa vertailtiin kahden ohjelman, nivelrikkopotilaiden (ASMP) ja yleisen pitkäaikaissairaiden itsehoitoryhmän (CDSMP), merkitystä nivelrikkopotilaiden keskuudessa. Molemmat ryhmätoiminnot saivat aikaan myönteisiä tuloksia. Sairauskohtaisella ryhmällä näytti olevan 4 kk ryhmän päättymisen jälkeen enemmän etuja, mutta vuoden kohdalla erot olivat pienentyneet. Sairauskohtaisia ryhmiä voidaan pitää, jos osallistujia on riittävästi, mutta yleisellä ryhmällä on myös myönteisiä vaikutuksia ja ne ovat usein helpommin toteutettavissa.

Toimintamallin tehokkuutta on tutkittu USA:ssa myös mielenterveyspotilaiden ja omaishoitajien keskuudessa. Vertailua tehtiin ammattilaisten vetämien tukiryhmien ja vertaisohjaajien vetämien ryhmien välillä. Tutkimuksessa todettiin, että riippumatta siitä, kuka ryhmää vetää ryhmän vaikutukset olivat samankaltaisia. Myös mielenterveyspotilaat pystyivät parantamaan terveyskäyttämistään ja sitoutumista omaan hoitoonsa. (Lorig yms. 2012; Ritter yms. 2014). Tutkimuksessa todettiin, että 6kk ryhmän päättymisestä osallistujilla oli selvää parannusta väsymyksen hallinnassa, elämänlaadussa, unessa sekä masennuksen hallinnassa. Lisäksi he pystyivät paremmin noudattamaan saamia ohjeita ja keskustelemaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Shi yms. (2021) selvitti omassa tutkimuksessaan, miten pitkäaikaissairaiden läheisten osallistuminen ryhmään vaikutti pitkäaikaissairaiden osallistumiseen ryhmään ja heidän itsehoitotaitoihinsa. Läheisten osallistuminen ryhmään auttoi pitkäaikaissairaita paremmin suorittamaan koko ryhmän. Kokemus omasta terveydestä parani enemmän, niillä, joilla oli läheinen mukana ryhmässä. Läheiset tukivat itsehoitotaitojen oppimista, jakoivat myös omia kokemuksiaan ryhmästä pitkäaikaissairaana kanssa. Tämä lisää minäpystyvyyttä kaikissa.

Lee yms. (2019) tutki, miten CDSMP-ryhmään osallistuminen vaikutti 65-vuotta täyttäneiden lääkehoidon noudattamiseen. Pidemmän ajan kuluessa vaikutukset lääkehoidon paranemiseen lisääntyivät. Tämän katsottiin johtuvan ryhmäläisten itsearvioiman masennuksen vähentymiseen ja sitä kautta itse koetun terveyden paranemiseen. Näiden myötä myös motivaatio ja vastuu omasta lääkehoidosta parani.



Taulukko 2. Tutkimustietoon perustuvan näytön määrä

	Toimintamallia koskevat tutkimushankkeet, kpl	Toimintamallia koskevat julkaisut, kpl
Kansalliset	-	-
Kansainväliset	20-50	>50

### Asiantuntijatietoon perustuva näyttö

Cavenin (2019) opinnäytetyön tulosten mukaan Arkeen Voimaa -ryhmäläiset aktivoituivat liikkumaan, sillä 65 % oli lisännyt liikkumista ja yli 50 % vähentänyt istumista. Lähes kaikilla oli viikoittainen harrastus, joista yleisimmät olivat kävely, sauvakävely, uinti ja vesijumppa. Yleisimmät arki- ja hyötyliikunnan muodot olivat kotiaskareet sekä asiointimatkat kävellessä tai pyöräillen. Suurin liikkumista estävä tekijä oli terveysongelmat, ja vastaavasti tärkein liikkumista tukeva tekijä omakohtainen kokemus liikunnan merkityksellisyydestä. Liikunta myös kohotti mielialaa ja paransi unen laatua. Kaiken kaikkiaan Arkeen Voimaa -ryhmä paransi elämänlaatua ja antoi toiveikkautta tulevaisuuteen. Ryhmästä saadut itsehoitokeinot, voimaantuminen ja motivaatio, ovat tärkeitä voimavaroja elämänlaadun ja tulevaisuuteen toiveikkaasti suhtautumisen kannalta. Nämä ovat tekijöitä, jotka tukevat pysyvyyttä. On tärkeää kannustaa arjen aktiivisuuteen ja painopisteen olla motivoivassa ohjauksessa ja ryhmäläisten omien voimavarojen löytämisessä

Sonja From (2017) tutki omassa opinnäytetyössään pitkäaikaissairaiden aktivoitumista työelämään tai muuhun mielekkääseen toimintaan ryhmän ansiosta. Kun pitkäaikaissairas aktivoituu töihin, opiskelemaan tai muuhun mielekkääseen toimintaan sairauslomalta, eläkkeeltä tai kuntoutustuelta on sillä myös taloudellista merkitystä sekä pitkäaikaissairalle, että yhteiskunnalle. Terveydentilan kohentuessa käynnit sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voivat vähentyä ja palaaminen työelämään voi tehdä eläkkeen ja kuntoutustuen tarpeettomiksi. Tuloksissa todettiin ryhmän aktivoivan pienin päätösin kohti myös isompia elämänmuutoksia kuten työhön paluuta, opiskelun aloittamista tai vapaaehtoistyötä. Taustalla oli ryhmässä saatu vertaistuki, sairaudenkehän katkaiseminen voimaantumisen myötä ja positiiviset onnistumisen kokemukset. Pitkäaikaissairaat huomasivat, että Arkeen Voimaa-ryhmässä ei tarvinnut kokea huonommuuden tunnetta sairaudestaan tai oireistaan, koska kaikki olivat pitkäaikaissairaita ja tasavertaisia ja vertaistukea pidettiin tärkeänä osana Arkeen Voimaa-ryhmää ja aktivoitumista. Arkeen Voimaa-ohjelman sisältöä pidettiin erityisen hyvänä ja tuttuna asiana, joka kuitenkin unohtuu arjessa ja sen tavoitteita esimerkiksi liikuntaosiossa pidettiin kohtuullisina, joihin pitkäaikaissairas kykeni. Muutoksissa onnistumisen myötä mieliala alkoi kohentua ja he saivat voimaa katkaista sairaudenkehänsä ja aktivoitua työhön, opiskelemaan tai vapaaehtoistyöhön. Arkeen Voimaa-ryhmän ja aktivoitumisen jälkeen arkipärijääminen on hyvää ja elämänlaatu on parantunut.

Heinonen (2016) selvitti omassa opinnäytetyössään ryhmäläisten kokemuksia ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun kaksi vuotta ArVo -ryhmätoiminnan jälkeen. Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeiset muutokset vastaajien elämässä liittyivät lisääntyneeseen elämänhallintaan, tyytyväisenä olemiseen sekä rohkeuteen toimia itsenäisesti. Vastaajat kuvaavat ajattelutaitojen – sekä liikunnan lisääntyneen, ruokailurytmin säännöllistyneen sekä ryhmän vertaistuen aktivoineen parempaan itsehoitoon. Elämänlaadun Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeistä heikentymistä kuvattiin sairauksien lisääntymisellä sekä sairauksien etenemisellä. Vastaajat kuvasivat elämänlaadun heikkenemiseen vaikuttaneen ryhmästä riippumattomat syyt, kuten työhön liittyvät haasteet ja ongelmatilanteet ja kriisit henkilökohtaisessa elämässään.

Kinnusen (2017) tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammattilaisten työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli lisätä Arkeen Voimaa – ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat hoitohenkilökunnan tukena potilaan arjen tilanteissa, vertaistukena sekä ammattilaisten työn tukena potilasohjauksessa. Vahvuuksina nähtiin myös vapaaehtoistyön taloudellinen hyöty terveydenhuollossa. Vapaaehtoistoimijoita pidetään osaavana ja luotettavana palvelukumppanina. Suurinta hyötyä vapaaehtoistyöstä koettiin olevan silloin, kun asiakkaan pystyy ohjaamaan vapaaehtoistyön piiriin niillä elämän osa-alueilla, joihin vastaanottotyössä ei ajan puutteen vuoksi ehditä ottamaan kantaa. Vapaaehtoistyön arvostusta, näkyvyyttä ja tarjontaa lisäämällä voitaisiin kehittää vapaaehtoistyön ja julkisen terveydenhuollon palvelukumppanuutta, mikä monipuolistaisi asiakkaiden hoitopolkuja. Tulokset osoittavat, että kolmannen sektorin ja julkisen terveydenhuollon yhteistyö tulee tulevaisuudessa olemaan ensisijaista ja tärkeää, jotta asiakkaiden hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista, eikä vain sairaudenhoitoon keskittyvää.

Lehtimäki (2019) selvitti omassa opinnäytetyössään Arkeen Voimaa ryhmäläisten kokemuksia ryhmässä saamastaan ohjauksesta ja tuesta arjessa selviytymiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pyritään lisäämään kuntalaisten hyvinvointia ja vähentämään syrjäytymistä. Lisäksi tavoitteena oli hyödyntää tietoa sosiaali- ja terveystalouksia kehitettäessä. Arkipärijäämiseen vahvimmin vaikuttivat ryhmässä opitut itsehoitotaidot ja arjen työkalut sekä ryhmän antama sosiaalinen tuki. Näiden avulla ryhmään osallistuneet osasivat paremmin auttaa itse itseään, eivätkä tarvinneet välttämättä enää niin paljon terveydenhuollon palveluita. Pitkäaikaissairaat ja arjen haasteiden kanssa taistelevat oppivat myös nauttimaan elämästä vaikeuksista ja sairauksista huolimatta. Työssä tuotettu tieto vahvistaa Arkeen Voimaa -toimintamallin merkitystä yhtenä tärkeänä osana terveydenhuollon palvelutarjontaa. Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden merkitys nousee myös vahvasti esiin tässä tutkimuksessa. Arkeen Voimaa -ryhmä toimii hyvin ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioon ottavana toimintana. Tuloksena on voimaantuneita, itseään hoitavia kansalaisia. Toimintamalli on myös kustannustehokas ja vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisten resursseja muuhun työhön.

Reini (2015) selvitti ArVo-ryhmätoiminnan vaikutuksia ryhmäläisten koettuun terveyteen, hyvinvointiin, itsehoitotaitoihin, terveyskäyttäytymisen muuttumiseen sekä yksinäisyyden kokemuksiin. Tavoitteena oli myös tuottaa kokemuksellista tietoa ArVo-ryhmästä ja sen merkityksestä ryhmään osallistuneille sekä kehittämisohjeita Arvo-ryhmätoiminnalle. ArVo-ryhmätoiminnan merkittävimpänä antina koettiin toisilta ryhmäläisiltä ja ohjaajilta saatu vertaistuki. Ryhmässä oivallettiin eri sairauksien tuomien ongelmien olevan samanlaisia. Ryhmätoiminta vahvisti osallistujien tietoutta ja siten myös toimintaa. Se toi osallistujille lisää itseluottamusta ja vahvistusta arjen päätöksissä. Ryhmä rohkaisi osallistujia ja antoi toivoa tulevaisuuteen. Ryhmätoiminnalla on ollut positiivinen vaikutus osallistujien yksinäisyyden kokemuksiin.

Toivosen (2021) tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Arkeen Voimaa -ryhmätoimintaa sekä sen vaikutuksia terveyttä edistävän syömisestä kannalta. Terveyttä edistävää syömistä vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Se pitää immuunitasapainon kunnossa ja näin estää sairastumista infektioihin. Terveyttä edistävää syömistä on tärkeässä asemassa pitkäaikaissairaana ihmisen hoidossa. Terveyttä edistävää syömistä on yksi käsiteltävistä aiheista Arkeen Voimaa ryhmässä. Aiheena terveyttä edistävää syömistä nojautuu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksiin. Ryhmässä ei puhuta ruokavalioista eikä dieeteistä, vaan siitä, miten ryhmäläinen itse oppii tekemään pieniä ja asteittaisia muutoksia

terveellisempään syömiseen. syöminen on henkilökohtainen ja hienovarainen asia ja sillä on jokaiselle yksilöllisiä merkityksiä. Ryhmäläinen määrittelee itse, mikä hänelle on sopiva tapa syödä ja kurssilla huomataan, että ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa syödä. Tutkimuksessa todettiin, että Arkeen Voimaa -ryhmä on vaikuttanut osallistuneiden elämään terveelliseen syömiseen osalta paljon ja suhtautuminen terveelliseen syömiseen on muuttunut konkreettisesti. Ryhmä auttaa ihmisiä ymmärtämään ja hyväksymään oman tilansa ja sairautensa. He oppivat pärjäämään sairautensa kanssa arjessa, heidän ei tarvitse tehdä liikaa, vaan pienillä askelilla ja omaa kehoa ja itseään kuunnellen arjessa eteenpäin. Ryhmäläiset toivat vastauksissaan esiin hyödyt arjessa terveellisen syömisestä kannalta armollisuuden, painonhallinnan ja tiedon hankkimisen. Arkeen Voimaa -ryhmässä osalle vastaajista tuli tietoa enemmän terveellisestä syömisestä. Terveellisen syömisestä ei tarvitse olla syyllistävä ja armoitonta, eletään päivä kerrallaan.

Tutkimukset osoittavat toimintamallin vaikutusten olevan samansuuntaisia kaikkialla maailmassa. Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamalli on yksi esimerkki siitä, että terveyden ja hyvinvointiin panostaminen jo perustasolla vähentäisi korjaavan työn tarvetta. Arkeen Voimaa -toiminnan tavoitteena on kohentaa ryhmäläisten hyvinvointia, helpottaa arjessa pärjäämistä ja myös vähentää terveydenhuollon asiakaskäyntien määrää. Ravitsemus ja liikunta ovat nousseet Arkeen Voimaa -ryhmäläisten päätöksissä esiin. Arkeen Voimaa -ryhmässä vahvistetaan osallistujien itsehoitotaitoja ja vastuunottoa omasta arjesta ja siinä pärjäämisestä.

### **Kokemusasiantuntijatietoon perustuva näyttö**

Asiaa tutkittu WHOQOL-BREF elämänlaatumittarilla ja asiakaspalautelomakkeilla. Ryhmäläiset täyttävät WHOQOL-BREF elämänlaatumittarin alkukyselyn ryhmän ensimmäisellä kerralla ja 6 kk ryhmän päättymisen jälkeen. Palautumisprosentti seurantakyselyissä noin 60 %. WHO:n mittarin mukaan ryhmäläisten arjessa pärjääminen on lisääntynyt, he ottavat enemmän vastuuta omasta terveydenhoidostaan. Koettu terveys ja elämänlaatu on parantunut ja esim. lääkityksen tarve vähentynyt ja liikunta lisääntynyt. Ryhmäläiset kokevat vähemmän alakuloisuutta, epätoivoa, ahdistusta ja masennusta.

Asiakaspalautelomake täytetään heti ryhmän päättyessä viimeisellä, 6. ryhmäkerralla. Lomakkeessa kysytään taustatietojen lisäksi, arjen haasteista, opituista työkaluista ja tyytyväisyydestä ryhmän antiin. Puolet ryhmäläisistä on työikäisiä ja naisia lähes 90 %. Arjen haasteista isoimpina ryhminä ovat erilaiset pitkäaikaissairaudet, läheisen sairaus, uupumus, yksinäisyys, taloudelliset ongelmat, tulevaisuuden pelot.

Yli 90 % on oppinut pärjäämään arjen haasteiden kanssa ja suunnittelemaan omaa arkeaan paremmin. Suurin osa on alkanut kiinnittää huomiota säännölliseen ateriatyömiin ja lisännyt liikuntaa omassa arjessaan. 93 % oli tyytyväisiä ryhmään.

Tulokset ovat samassa linjassa kansainvälisiin tutkimustuloksiin toimintamallin vaikuttavuudesta.

### **Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta**

Toimintamallin vahvuutena on kustannustehokkuus, laaja-alainen asiakaspohja sekä palveluiden välinen synergia.

## 1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

### Sovellettavuus Suomeen

Toimintamalli on lähes sellaisenaan sovellettavissa Suomeen ja se on jo laajamittaisesti käytössä Suomessa. Esimerkiksi ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät ohjeistukset on päivitetty vastaamaan kansallisia suosituksia, mutta muutoin mallin sisällöt ovat samanlaiset maasta riippumatta.

Toimintamallia voidaan soveltaa sellaisenaan eri alueille Suomessa, mikäli kyseisellä alueella on resursseja (rahoitus, henkilöstö) toiminnan järjestämiseksi. Järjestettävien ryhmien määrä voidaan soveltaa alueen tarpeeseen sopivaksi, ja mahdollisuus järjestää Teams-ryhmiä parantaa toimintamallin sovellettavuutta haja-asutusalueilla ja alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä.

Arkeen Voimaa -toimintamallin avulla voidaan sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään hyvinvoinnin edistämiseen ja vähentää näin kalliiden sote-palveluiden käyttöä. Arkeen Voimaa vastaa useisiin suomalaisen aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten mielenterveysongelmat, yksinäisyys ja syrjäytyminen, liikkumattomuus, lihavuus ja sen liitännäissairaudet. Ryhmätoiminta vaatii muihin palveluihin verrattuna vähän resursseja ja on kustannustehokasta.

### Sovellettavuus eri kohderyhmiin

Toimintamallia voidaan soveltaa lähes koko aikuisväestöön (pois lukien muistisairaat ja heikosti suomen kieltä puhuvat). Toimintamalli sisältää sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia elementtejä. Ryhmässä harjoiteltavista itsehoidon taidoista on hyötyä kaikille riippumatta elämäntilanteesta tai mahdollisesta diagnoosista. Ryhmään voi tulla avustajan kanssa, mutta avustajankin on osallistuttava ryhmään. Ryhmä soveltuu myös omaisille ja omaishoitajille. Toimintamallia voidaan soveltaa kuntien ja järjestöjen työntekijöille työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Ryhmiä voidaan pitää myös ruotsiksi.

### Olemassa olevat rakenteet ja verkostot

Suomessa on jo luotu rakenteet toiminnan valtakunnalliseen koordinaatioon. Valtakunnallisesta koordinaatiosta vastaa valtakunnallinen koordinaattori yhdessä tiimin kanssa. Lisäksi toiminnalla on olemassa rakenteet niillä alueilla, joille toiminta on jo levitetty. Jokaisella mukana olevalla alueella on toimintaa koordinoivia henkilöitä sekä useampia koulutettuja ohjaajia. Toimintamalli soveltuu hyvinvointialueen ja kunnan väliseksi yhdyspintapalveluksi, jolloin hallinnollinen koordinaatio tapahtuu hyvinvointialueelta, mutta käytännön toteutus säilyy kunnassa. Toimintamalli tukee kuntien ja hyvinvointialueiden velvoitetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön.

### Koulutus ja koulutusmateriaalit

Tietoa on saatavilla [valtakunnallisilta verkkosivuilta](#), joita päivittää valtakunnallinen koordinaattori. Lisäksi jokaisen mukana olevan alueen sivuilta tulee löytymään tietoa toiminnasta. Viralliset koulutusmateriaalit, laatukäsikirjat sekä muut ohjeistukset ovat Arkeen Voimaa ohjaajien ja mukana olevien ammattilaisten käytettävissä. Netissä on löydettävissä lukuisia kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimusjulkaisuja toimintamalliin liittyen. Arkeen Voimaa asiakkaan kirjoja on myynnissä kuntien toimipisteissä sekä lainattavissa kirjastoista. Myös äänikirja on saatavilla saavutettavuuskirjasto Celiasta.

Ohjaajakoulutusta on saatavilla kaikilla mukana olevilla alueilla, alueesta riippuen noin 1-3 koulutusta vuosittain. Koulutuksiin voi osallistua yli aluerajojen. Koulutuksia järjestävät SMRC:n sertifioimat, koulutuksen saaneet kouluttajat, joita on Suomessa tällä hetkellä 7 hlöä. Koulutusmateriaalit tulevat SMRC:lta, mutta ne on käännetty suomeksi ja ovat kouluttajien ja ohjaajien saatavilla. Kouluttajien on mahdollista osallistua myös SMRC:n tarjoamiin verkkovälitteisiin koulutuksiin, joita pidetään englanniksi. Ohjaajille järjestetään lisäksi täydennyskoulutuksia tarpeen mukaan.

## Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

### Käyttö Suomessa

Toimintamallia on tutkittu Suomessa vuodesta 2015 alkaen.

Käyttö Suomessa vuodesta 2012 alkaen. Alueet, joissa on käytössä: Varsinais-Suomi, Keski-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme ja Uusimaa. Lähitulevaisuudessa toiminta laajenee useille hyvinvointialueille.

Arkeen Voimaa työterveyshuoltoon ollaan hakemassa vuonna 2023 EU-rahoitusta HORIZON-HLTH-2023-CARE-04-02: Resilience and mental wellbeing of the health and care workforce.

### Käyttö Euroopassa

Toimintamallia on tutkittu Euroopassa vuodesta 2003 alkaen.

Käyttö Euroopassa vuodesta 2003 alkaen. Alueet, joissa on käytössä: Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Sveitsi, Italia ja Tanska.

Arkeen Voimaa työterveyshuoltoon ollaan hakemassa vuonna 2023 EU-rahoitusta HORIZON-HLTH-2023-CARE-04-02: Resilience and mental wellbeing of the health and care workforce.

### Käyttö Euroopan ulkopuolella

Toimintamallia on tutkittu Euroopan ulkopuolella vuodesta 1993 alkaen.

Käyttö Euroopan ulkopuolella vuodesta 1993 alkaen. Alueet, joissa on käytössä: Pohjois-Amerikka, Etelä-Amerikka, Australia, Aasia, Oseania.

*Taulukko 3. Toimintamallin käyttö Suomessa ja kansainvälisesti*

	Käyttöalueet
Suomessa	Varsinais-Suomi, Keski-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme ja Uusimaa.
Euroopassa	Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Sveitsi, Italia ja Tanska
Euroopan ulkopuolella	Pohjois-Amerikka, Etelä-Amerikka, Australia, Aasia, Oseania

## **Toimintamallin käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla**

Arkeen Voimaa -toiminnalla voidaan tutkitusti edistää hyvinvointia ja ennaltaehkäistä sairauksia ja tätä kautta vähentää sote-palveluiden käyttöä. Kyseessä on koko aikuisväestölle suunnattu, maksuton palvelu, joten toiminnalla voidaan myös hyte-työn periaatteiden mukaisesti kaventaa väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Arkeen Voimaa -toiminnalla voidaan vahvistaa mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Arkeen Voimaa tekee jatkuvaa ja laaja-alaista poikkihallinnollista yhteistyötä muiden terveyden edistämisen toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueilla HYTE-kerroin kannustaa hyvinvointialueita huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveystalouksissa. HYTE-kertoimen avulla halutaan kannustaa hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimenpiteitä erityisesti seuraaviin teemoihin liittyen: kansansairauksien ehkäisy, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistäminen ja tapaturmien vähentäminen, syrjäytymisen ehkäisy (erityisesti nuoret aikuiset) ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kunnan voimavarat ja toimenpiteet luovat edellytykset vaikuttavalle ja koordinoitulle hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle.

Arkeen Voimaa -toiminta kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspintapalveluna vastaa kaikkiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoihin, sillä ryhmissä harjoiteltavat itsehoidon taidot auttavat tekemään terveyden kannalta myönteisiä muutoksia, mikä ehkäisee kansansairauksia ja lisää toimintakykyä. Lisäksi ryhmät sisältävät sosiaalisen, vertaistuellisen elementin. Arkeen Voimaa vastaa myös sote-uudistuksen tavoitteeseen siirtää painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä hillitää terveydenhuollon kustannuksia.

## **Huomioita sovellettavuudesta käytäntöön**

Toimintamallin sovellettavuudesta on Suomessa jo paljon kokemusta. Kyseessä on valmis, näyttöön perustuva toimintamalli, joka sellaisenaan sopii sovellettavaksi eri alueille ja eri kohderyhmille. Toimintamalli tukee kuntien ja hyvinvointialueiden velvoitetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Sote-uudistuksen myötä useat hyvinvointialueet ovat osoittaneet kiinnostusta toimintamallin käyttöönottoon.

## **Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön**

Toimintamallin sisällöt ovat sellaisenaan sovellettavissa laajasti eri alueille ja kohderyhmiin. Osa materiaaleista on saatavilla myös ruotsin kielellä, ja ryhmiä voidaan järjestää ruotsiksi, mikäli alueella on ruotsinkielisiä ohjaajia. Toimintamallin soveltaminen vaatii melko vähän resursseja verrattuna moniin muihin toimintamalleihin.

Palvelua ei toistaiseksi voi saada Suomessa muilla kuin suomen ja ruotsin kielillä. Toimintamallin soveltaminen alueella vaatii koulutetun henkilöstön ja ohjaajia. Koulutusprotokolla on laaja-alainen, jolloin toiminnan käynnistäminen uudella alueella vie aikaa.

## 1.4 Tiivistelmä toimintamallin kuvauksesta

**Taulukko 4. Toimintamallin vaikuttavuusketju**

<b>Tavoite</b>	Arkeen Voimaa -toimintamallin tavoitteena on lisätä kuntalaisten elämänlaatua ja arjessa jaksamista sekä parantaa itsehoitotaitoja. Kun vastuunotto omasta terveydestä ja hyvinvoinnista lisääntyy, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö vähenee. Ryhmän käyneet pystyvät selviämään myöhemmin eteen tulevasta arjen haasteista itsenäisesti tai läheisten ja kolmannen sektorin tuella.
<b>Tausta</b>	Arkeen Voimaa -toimintamalli luotiin Stanfordin yliopistossa 1990-luvulla.
<b>Tarve</b>	Arkeen Voimaa toiminta lisää ryhmiin osallistuneiden koettua hyvinvointia. Omien voimavarojen lisääntyessä usko omaan arkipärjäämiseen lisääntyy. Toimintamalli vähentää kalliiden sote-palvelujen käyttöä. Terveyden ja hyvinvoinnin taitojen lisääntyminen vähentää kansantautien esiintyvyyttä kohderyhmässä sekä ehkäisee syrjäytymistä ja yksinäisyyden tunnetta. Osallisuuden lisääntyminen vahvistaa tunnetta kuulumisesta johonkin yhteisöön ja yhteiskuntaan. Hyvinvoiva kuntalainen on tuottava kuntalainen. Voimaantumisen myötä on mahdollista pysyä työkykyisenä ja jopa palata takaisin työ- tai opiskeluelämään.
<b>Kohderyhmä</b>	Toimintamalli sopii lähes koko aikuisväestölle, pääkohderyhmänä työikäinen väestö. Toimintamalli sisältää sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia elementtejä.
<b>Menetelmä</b>	Toimintamalli perustuu minäpystyvyyden vahvistamiseen Banduran minäpystyvyysteorian mukaisesti. Toimintaperiaatteet ovat luottamus omasta selviytymisestä, ratkaisukeskeisten itsehoidon työkalujen harjoitteluun käytännössä ja vertaisuus. Menetelmiä: osallistujan aktiivinen rooli, ryhmätoiminta, itsehoidon työkalupakki, asiakkaan kirja, hyvinvointivideot.
<b>Tulokset ja vaikutukset</b>	Tutkimuksissa on todettu, että Arkeen Voimaa ryhmään osallistuminen auttaa vähentämään terveysongelmia, lisäämään minäpystyvyyttä, vähentämään terveyspalvelujen käyttöä ja sairaalahoitajaksoja. Ryhmän käyneiden terveyskäyttäytyminen, pitkäaikaissairauksien hallinta ja yhteistyö terveydenhuollon henkilöstön kanssa paranee. Vastuunotto omasta lääkähoidosta ja sitoutuminen hoitoon lisääntyy. Yksinäisyys ja eristäytyminen vähenevät uusien kontaktien myötä. Ryhmä aktivoi työhön paluuta, opiskelun aloittamista tai vapaaehtoistyötä. Arjen haasteista huolimatta ihmiset oppivat myös nauttimaan elämästä. Tämä lisää elämänhallintaa, tyytyväisyyttä ja rohkeutta toimia itsenäisesti. Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta vaikuttaa osallistujiin monella tavalla, yhdistävinä tekijöinä on kuulluksi ja nähdyksi tuleminen kokemus. Toiminta on voimavarakeskeistä ja tavoitteet hyvinvoinnin edistämiseksi asettaa jokainen ryhmäläinen itse.
<b>Etiikka</b>	Seuraavat eettiset periaatteet toteutuvat Arkeen Voimaa -toiminnassa: tasa-arvoisuus, asiakaslähtöisyys, ratkaisukeskeisyys, voimavarakeskeisyys, osallisuus, itsemääräämisoikeus, salassapitovelvollisuus, luottamuksellisuus.
<b>Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus</b>	Tutkimusten perusteella sote-palvelujen käyttö vähenee. Suomessa toiminnan vaikuttavuutta mitataan WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarilla. Tämä mittari on otettu käyttöön THL:n tutkimus- ja



	kehittämisyksikön kanssa käytyjen neuvotteluiden pohjalta. Mittari katsottiin laadukkaaksi ja parhaaksi mahdolliseksi Arkeen Voimaa –toiminnan kannalta. Alkukysely täytetään ensimmäisellä ryhmäkerralla ja seurantakysely kuusi kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen. Kuuden kuukauden tulosten mukaan asiakkaiden koettu elämänlaatu ja tyytyväisyys omaan terveyteen kohenivat, oman arjen hallinta lisääntyi, unen laatu kohentui ja liikuntakyky lisääntyi sekä hoidon ja lääkityksen tarve vähentyi. Asiakaspalautteen perusteella 94 % asiakkaista on tyytyväisiä palveluun. Asiakkaista 93 % on pystynyt parantamaan oman toiminnan suunnittelua, 65 % on alkanut syödä terveellisemmin ja 68 % on alkanut liikkua enemmän.
<b>Toimivuuden arviointi</b>	WHOQOL-BREF – ja asiakaspalautelomakkeet. Jatkossa potilastietojärjestelmään kirjaaminen.
<b>Resurssit ja kustannukset</b>	Arkeen Voimaa –toiminta on kustannusvaikuttavaa, sillä ryhmäkustannukset ovat maltilliset (222e/hlö). Ryhmätoiminta lisää asiakkaiden vastuunottoa omasta terveydestä ja kohentaa heidän elämänlaatuaan ja tätä kautta vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Ryhmän käyminen antaa myös valmiuksia kohdata myöhemmin mahdollisesti eteen tulevia haasteita. Toiminnan kustannukset muodostuvat hallinnollisesta vuosimaksusta ja hyvinvointialueen käyttökuluista. Talousarvio määräytyy hyvinvointialueen toimintasuunnitelman perusteella.
<b>Jatkokehittäminen</b>	Kohdennus nykyistä enemmän nuorille aikuisille. Hyvinvointialueen ohjaajien rekisterin luominen. Työterveyshuoltoon suunnatun mallin käyttöönotto. Toimintamalli on osa pysyvää hyvinvointialueen palveluvalikoimaa. Ruotsinkielisten ryhmien tarjoaminen.
<b>Yhteenveto vaikuttavuusketjusta</b>	Toimintamallin vahvuutena on kustannustehokkuus, laaja-alainen asiakaspohja sekä palvelujen välinen synergiaetu. Kehittämisen kohteena tulevaisuudessa on työterveyshuoltoon kehitetyn mallin käyttöönotto.

## Taulukko 5. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

<b>Toimintamallin tarve Suomessa</b>	Arkeen Voimaa -toimintamallin avulla voidaan sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään hyvinvoinnin edistämiseen ja vähentää näin kalliiden sote-palveluiden käyttöä. Arkeen Voimaa vastaa useisiin suomalaisen aikuisväestön hyvinvoinnin haasteisiin, kuten mielenterveysongelmat, yksinäisyys ja syrjäytyminen, liikkumattomuus, lihavuus ja sen liitännäissairaudet. Ryhmätoiminta vaatii muihin palveluihin verrattuna vähän resursseja ja on kustannustehokasta.
<b>Toimintamallille olemassa olevat rakenteet Suomessa</b>	Toimintamalli vastaa hyvinvointialueiden tavoitteisiin tarjota laadukkaita ja vaikuttavia palveluja yhdenvertaisesti koko väestölle. Arkeen Voimaa on näyttöön perustuvaa toimintaa, joka sopii lähes koko aikuisväestölle. Palvelu on maksuton eikä siihen tarvita lähetettä. Synergiaetu eri toimijoiden välillä on merkittävä. Kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspintapalveluna se tarjoaa sote-henkilöstölle työkalun asiakasohjaukseen ja vapauttaa resursseja. Kunnissa toteutettuna toiminta mahdollistaa kuntien osallistumisen lakisääteiseen hyvinvoinnin ja terveyden

	edistämiseen. Järjestöyhteistyön lisääntyessä pystytään tehokkaasti hyödyntämään kolmannen sektorin osaamista ja osallistumista palvelujen järjestämiseen sekä lisäämään niiden tunnettavuutta.
<b>Koulutuksen saatavuus Suomessa</b>	Ohjaajakoulutusta on saatavilla kaikilla mukana olevilla alueilla, alueesta riippuen noin 1-3 koulutusta vuosittain. Koulutuksia järjestävät SMRC:n sertifioimat, koulutuksen saaneet kouluttajat, joita on Suomessa tällä hetkellä 7 hlöä. Yhden ohjaajakoulutuksen kesto on neljä päivää (n.32 h), ja lisäksi tulee osallistua kuuden viikon asiakasryhmään sekä ohjata yksi asiakasryhmä ennen kuin voi sertifioitua ryhmäohjaajaksi. Yhden koulutuksen kustannukset (16 hlöä) tarvitseviensa ovat noin 3700 €. Koulutusmateriaalit tulevat SMRC:ltä, ja ne on käännetty suomeksi. Materiaalit ovat saatavilla erikseen kouluttajille ja ohjaajille. Kouluttajien on mahdollista osallistua myös SMRC:n tarjoamiin englanninkielisiin verkkovälitteisiin koulutuksiin.
<b>Sovellettavuus eri kohderyhmiin</b>	Toimintamallia voidaan soveltaa koko aikuisväestölle taustasta tai elämäntilanteesta riippumatta. Toimintamalli soveltuu esimerkiksi pitkäaikaissairaille, yksinäisille, mielenterveysongelmista kärsiville, omaisille ja omaishoitajille sekä työssä jaksamisen tueksi. Toimintamalli sisältää myös ennaltaehkäiseviä elementtejä, eli ryhmään voivat osallistua kaikki, jotka haluavat tukea omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan.
<b>Viestintä ja toimintamallin levittäminen</b>	Kaikki tarvittavat materiaalit ja ohjeistukset löytyvät yhteiseltä Teams-alustalta, joka on luotu toimintamallissa mukana oleville ammattilaisille. Heille järjestetään säännöllisiä Teams-kokouksia ja kahdet kehittämispäivät vuosittain. Ohjaajille järjestetään kunnissa tapaamiset kaksi kertaa vuodessa. Arkeen Voimaa -toimintaa markkinoidaan useille eri tahoille ja suoraan kuntalaisille. Viestintäkanavia ovat mm. some (Instagram, Facebook, Twitter) sekä kuukausittain julkaistava uutiskirje. Toimintaa markkinoidaan myös sähköpostitse sekä erilaisten esittelyjen ja jaettavan materiaalin muodossa.
<b>Riskit toimintamallin käytäntöön sovellettavuudessa</b>	Haasteena on toimijoiden pysyvyys (henkilöresurssit). Edellyttää johdon vahvaa sitoutumista sekä riittävästi työaikaa toimintaa käytännössä toteuttaville henkilöille. Haasteellinen taloustilanne sekä se, että toiminta ei ole lakisääteistä, saattavat hankaloittaa toimintamallin käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Henkilöstön muutosvastaisuus, työpaineet ja vanhat totut työtavat voivat vaikeuttaa mallin omaksumista.
<b>Sovellettavuus kuntiin ja alueille</b>	Arkeen Voimaa on sellaisenaan sovellettavissa eri kuntiin ja alueille. Arkeen Voimaa -toiminnalla voidaan tutkitusti edistää hyvinvointia ja ennaltaehkäistä sairauksia ja tätä kautta vähentää sote-palveluiden käyttöä. Kyseessä on koko aikuisväestölle suunnattu, maksuton palvelu, joten toiminnalla voidaan myös hyte-työn periaatteiden mukaisesti kaventaa väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Arkeen Voimaa -toiminnalla voidaan vahvistaa mielen hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä. Arkeen Voimaa tekee jatkuvaa ja laaja-alaista poikkihallinnollista yhteistyötä muiden terveyden edistämisen toimijoiden kanssa.
<b>Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön</b>	Toimintamallin sisällöt ovat sovellettavissa laajasti eri alueille ja kohderyhmiin. Osa materiaaleista on saatavilla myös ruotsin kielellä, ja ryhmiä voidaan järjestää ruotsiksi, mikäli alueella on ruotsinkielisiä ohjaajia. Toimintamallin soveltaminen

	<p>vaatii melko vähän resursseja verrattuna moniin muihin toimintamalleihin. Toimintamallin soveltaminen alueella vaatii koulutetun henkilöstön ja ohjaajia. Koulutusprotokolla on laaja-alainen, jolloin toiminnan käynnistäminen uudella alueella vie aikaa.</p>
--	--

## Taulukko 6. Toimintamallin näyttö

<p><b>Tutkimustietoon perustuva näyttö</b>          *Tutkimustiedon nykytila          *Tutkimustiedon määrä          *Tutkimustiedon keruumenetelmät          *Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus tutkimustiedon perusteella          *Tutkimustiedon yhdenmukaisuus          *Muu toimintamallia tukeva tutkimustieto</p>	<p>Vertaisarvioitua tutkimusta toimintamallista on tehty eniten USA:ssa ja Kanadassa, sekä Euroopassa. Osa toteutetuista tutkimuksista on ollut RCT-tutkimuksia. Tulokset ovat yhdenmukaisia ja tukevat toimintamallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Esimerkiksi Sobel yms. (2002) kahden vuoden seurantatutkimuksessa CDSMP-ryhmään osallistuminen auttoi vähentämään terveysongelmia, lisäämään minäpystyvyyttä ja vähentämään käyntejä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla ja päivystyksessä. Ahn yms. (2013) tutkimus tuli samaan tulokseen, jossa todettiin, että ryhmän käyneiden päivystyskäynnit ja sairaalahoitajaksot vähenivät merkittävästi. Tämä vastaa 3,3 mrd dollarin säästöä kansallisesti, jos saavutetaan 5 % väestöstä, joilla on yksi tai useampi perussairaus.</p>
<p><b>Asiantuntijatietoon perustuva näyttö</b>          *Asiantuntijatiedon nykytila          *Asiantuntijatiedon keruumenetelmät          *Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus asiantuntijatiedon perusteella          *Asiantuntijatiedon yhdenmukaisuus</p>	<p>Myös Suomessa opinnäytyöt osoittavat toimintamallin vaikutusten olevan samansuuntaisia kaikkialla maailmassa. Arkeen Voimaa -ryhmätoimintalli on yksi esimerkki siitä, että terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen jo perustasolla vähentäisi korjaavan työn tarvetta. Arkeen Voimaa -toiminnan tavoitteena on kohentaa ryhmäläisten hyvinvointia, helpottaa arjessa pärjäämistä ja myös vähentää terveydenhuollon asiakaskäyntien määrää. Ravitseminen ja liikunta ovat nousseet Arkeen Voimaa -ryhmäläisten päätöksissä esiin. Arkeen Voimaa -ryhmässä vahvistetaan osallistujien itsehoitotaitoja ja vastuunottoa omasta arjesta ja siinä pärjäämisestä.</p>
<p><b>Kokemustietoon perustuva näyttö</b>          *Kokemustiedon nykytila          *Kokemustiedon keruumenetelmät          *Vaikutukset ja vaikuttavuus kokemustiedon perusteella          *Kokemustiedon yhdenmukaisuus</p>	<p>Kohderyhmän kokemustietoon perustuvaa näyttöä tutkittu WHOQOL-BREF elämänlaatumittarilla ja asiakaspalautelomakkeilla. Ryhmäläiset täyttivät WHQOL-BREF elämänlaatumittarin alkukyselyn ryhmän ensimmäisellä kerralla ja 6 kk ryhmän päättymisen jälkeen. Palautumisprosentti seurantakyselyissä noin 60 %. WHO:n mittarin mukaan ryhmäläisten arjessa pärjääminen on lisääntynyt, he ottavat enemmän vastuuta omasta terveydenhoidostaan. Koettu terveys ja elämänlaatu on parantunut ja esim. lääkehoidon tarve vähentynyt ja liikunta lisääntynyt. Yli 90 % on oppinut pärjäämään arjen haasteiden kanssa ja suunnittelemaan omaa arkeaan paremmin. Suurin osa on alkanut kiinnittää huomiota säännölliseen ateriarvotmiin ja lisännyt liikuntaa omassa arjessaan. 93 % oli tyytyväisiä ryhmään. Tulokset ovat samassa linjassa kansainvälisiin tutkimustuloksiin toimintamallin vaikuttavuudesta.</p>

<p><b>Yhteenveto näytön asteesta</b> *Vahvuudet ja heikkoudet</p>	<p>Arkeen Voimaa -toimintamallista on vahvaa kansainvälistä tutkimus- asiantuntija ja kokemusasiantuntijanäyttöä. Kansallisesti on tehty useita opinnäytetöitä. Toimintamallin vahvuutena on kustannustehokkuus, laaja- alainen asiakaspohja sekä palveluiden välinen synergiaetu. Arkeen Voimaa on näyttöön perustuva toimintamalli, jolla voidaan lisätä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi toimintamallilla voidaan vähentää sote- kustannuksia.</p>
---	--

## 1.5 Toimintamallin lähteet

### **Toimintamallin Internet-sivut ja sosiaalinen media**

Kansalliset verkkosivut: [www.arkeenvoimaa.fi](http://www.arkeenvoimaa.fi)

Kansainväliset verkkosivut: [www.selfmanagementresource.com](http://www.selfmanagementresource.com)

Twitter: ArkeenVoimaa

Instagram: arkeenvoimaa

Facebook: Arkeen Voimaa Suomi

### **Toimintamallia koskeva lainsäädäntö**

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

### **Toimintamallia koskevat poliittiset suositukset ja ohjeistukset**

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös

PALKOn suositus liittyen epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseen suositukseen

### **Vertaisarvioidut julkaisut toimintamallista**

Ahn, S., Basu, R., Smith, M. L., Jiang, L., Lorig, K., Whitelaw, N., & Ory, M. G. (2013). The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health*, 13(1), 1141.

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1141>

Forjuoh, S. N., Ory, M. G., Jiang, L., Vuong, A. M., & Bolin, J. N. (2014). Impact of chronic disease self-management programs on type 2 diabetes management in primary care. *World journal of diabetes*, 5(3), 407. <https://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v5/i3/407.htm>

Johnston, S., Irving, H., Mill, K., Rowan, S. M., and Liddy, C. (2012). The patient`s voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. *BMC Family Practice*, 13(65), 1471–1496. <https://bmcpriicare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-65>

Lorig, K., Ritter, P. L., Pifer, C., & Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental illness: a translation study. *Community mental health journal*, 50(1), 96-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748554/>

Turner, A., Anderson, J.K., Wallace, L. M. & Bourne, C. (2015). An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions. *Patient Education and counseling*, 98(2), 213–219.

<https://pureportal.coventry.ac.uk/en/publications/an-evaluation-of-a-self-management-program-for-patients-with-long-2>

### **Julkaisut toimintamallista**

Aamuset (2019). ”Jopa 80 prosenttia pitkäaikaissairaiden kokemista oireista sairaudesta riippumatta samoja”. Aamuset. Luettu 31.1.23. <https://aamuset.fi/artikkeli/4440451>

Ala-Jääski, M. (2021). Uudella toimintamallilla apua arjen haasteisiin. Uudenkaupungin Sanomat. Haettu 31.1.2023. <https://www.uudenkaupunginsanomat.fi/2021/01/uudella-toimintamallillaapua-arjen-haasteisiin/>

Allegrante, J. P., Wells, M. T. & Peterson J. C. (2019). Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annu. Rev. Public Health* 40, 127–146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601717/>

Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*, 288(19), 2469–2475. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12435261/>

Brady, T., Murphy, L., O` Colmain, J., Beauchesene, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M. & Chervin, D. (2013). A Meta-analysis of health behaviors, and health care utilization of the chronic disease self-management program. *National library of medicine*, 10/2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547675/>

Eerolainen, S. (2018). Pienikin saavutettu tavoite on tärkeä. Kangasalan Sanomat. Haettu 31.1.2023. [https://drive.google.com/file/d/1\\_h-gAhA4d0FmdqQb1WtM\\_lzTH3XgWv03/view](https://drive.google.com/file/d/1_h-gAhA4d0FmdqQb1WtM_lzTH3XgWv03/view)

Haumo, R., Hemminki, S., Lehtimäki, S., Marjanen, K., Vanhala, M., Vuoristo, M., Välinen, P-M. & Välimäki, S. Käännös ja toimitus (2022). *Arkeen Voimaa -pienin askelin kohti sujuvampaa arkea*. Vasso.

Helenius, E. (2017). Elämä takaisin omiin käsiin - Arkeen Voimaa -ryhmässä pitkäaikaissairaat ratkaisevat ongelmia yhdessä. YLE Turku. Luettu 31.1.2023 <https://yle.fi/a/3-9534907>

Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. (2017). Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Lääkärilehti* 46/2017 vsk 72s. 2664 – 2665. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakukulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>

Korhonen, R., Paahtama, S., Hätönen, H., Simojoki, L., Santalahti, A., Tulonen-Tapio, J. & Lahti, T. (2020). Arkeen Voimaa - näyttöön perustuvalla toimintamallilla hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä. *Yleislääkäri* 5/2020, vsk 35. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=572333c2-f337-11ea-8d99-00155d64030a>

Lee, S., Jiang, I. Dowdy, D., Hong, A. & Ory M. G. (2019). Effects of the Chronic Disease Self-Management Program on medication adherence among older adults. *National Library of Medicine*, 9(2), 380-388. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878214/>

Linnansaari, A. & Hankonen, N. (2019). Miten terveystyöskäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) *Terveiden psykologia*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Lorig, K., Laurent, D., González, V., Sobel, D., Minor, M. & Gecht-Silver, M. 5th edition (2020). *Living a Healthy Life with Chronic Conditions*. Bull Publishing Company Bolder.

Lorig, K., Laurent, D. D., Plant, K., Krishnan, E., & Ritter, P. L. (2014). The components of action planning and their associations with behavior and health outcomes. *Chronic Illness*, 10(1), 50–59. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742395313495572>

Lorig, K. R., Sobel, D. S., Ritter, P. L., Laurent, D., & Hobbs, M. (2001). Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective clinical practice*, 4(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11606875/>

Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., Brown Jr, B. W., Bandura, A., Ritter, P. & Holman, H. R. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Medical care*, 5-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10413387/>

Ora, U. (2019). Arkeen Voimaa vapauttaa lääkäreitä. Medi uutiset. Luettu 31.1.2023 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/arkeen-voimaa-vapauttaa-laakareita/a36b8568-5c1f-46b5-a782-70037367296c>

Ory, M. G., Ahn, S., Jiang, L., Smith, M. L., Ritter, P. L., Whitelaw, N., & Lorig, K. (2013). Successes of a national study of the chronic disease self-management program: meeting the triple aim of health care reform. *Medical care*, 992-998. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24113813/>

Ritter, P. L., Ory, M. G., Laurent, D. D., & Lorig, K. (2014). Effects of chronic disease self-management programs for participants with higher depression scores: secondary analyses of an on-line and a small-group program. *Translational behavioral medicine*, 4(4), 398–406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25584089/>

Shi, J., Ferretti, L. & McCallion, P. (2021). Attending with family members, completion rate and benefits accrued from chronic disease self-management program. *Sage Journals*, 18(4), 784-795. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/17423953211032263>

Sobel, D. S., Lorig, K. R., & Hobbs, M. (2002). Vohs Award Winner—Multiple-Region Category: Chronic Disease Self-Management Program: From Development to Dissemination. *The Permanente Journal*, 6(2), 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220632/pdf/permj-6-2-15.pdf>

Turner, R. M., Ma, Q., Lorig, K., Greenberg, J. & De Vries A. R. (2018). Evaluation of a diabetes self-management program: claims analysis on comorbid illnesses, health care utilization, and cost. *Journal of medical internet research* 20(6), 1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934284/>

Turkulainen (2018). Arkeen Voimaa -ryhmä tarjoaa Turussa tukea arjen haasteisiin – "Et ole vaivojesi kanssa enää yksin" Turkulainen. Haettu 31.1.2023. <https://www.turkulainen.fi/paikalliset/1400341>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2021). Arkeen Voimaa -toimintamalli levitetään käyttöön koko Varsinais-Suomessa. Luettu 31.1.23. <https://vshyvinvointialue.fi/arkeen-voimaa-toiminta-pyrkii-kaikkiin-varsinais-suomen-kuntiin/>



**Opinnäytetyöt toimintamallista**

- Asukas, J. (2019). *Vapaaehtoisten Arkeen Voimaa -ohjaajien täydennyskoulutuspäivän kehittäminen*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002132405>
- Caven, E. (2019). *Arki- ja hyötyliikunta pitkäaikaissairaiden arjessa: Arkeen Voimaa -toimintamalli fyysisen aktiivisuuden ja arkipärväämisen tukena*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu.] Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019051510054>
- From, S. (2017). *Arkeen Voimaa ryhmästä arkeen voimaa!: Arkeen Voimaa-ryhmään osallistuneen pitkäaikaissairaana aktivoituminen työhön, opiskelemaan tai muuhun mielekkääseen toimintaan*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705178678>
- Graham, K. (2016). *An exploration of self-efficacy among older adult participants in a disease self-management program* [doctoral dissertation, University of Georgia]. UGA Libraries.
- Heinonen, J. (2016). *Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan seuranta: jatkoseurantasuunnitelma*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016062113258>
- Hillman, L. (2016). *Experiences of Chronic Disease Self-Management Program Leaders* [doctoral dissertation, Walden University]. Walden University Scholar Works.
- Horrell, L. (2018). *Communication Cues to Engage Lower-to-Middle Income Adults in a Study of the Chronic Disease Self-Management Program: An Innovative Approach to Recruitment Research*. [doctoral dissertation, University of North Carolina at Chapel Hill. Carolina Digital Repository.
- Kinnunen, H. (2017). *Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa: toimenpidesuositus palvelukumppanuuden edistämiseen*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121621629>
- Kitula, M. (2018). *Arkeen Voimaa -ohjelma osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä vapaaehtoistoimintaa*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804245388>
- Knuutila, J. (2015). *Kroonisuuden ja hyvinvoinnin kirjo: -Pitkäaikaissairaiden ja kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä*. [Pro Gradu -työ, Turun yliopisto].
- Lehtimäki, S. (2019). *Arkeen Voimaa ryhmäläisten kokemuksia ryhmässä saamastaan ohjauksesta ja tuesta*. [YAMK opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111221018>
- Lindberg, N. (2017). *Arkeen Voimaa -ohjelma osana kuntoutusta*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705239759>
- Mattsson, P. (2015). *Arkeen Voimaa -ohjelma, aluekoordinaattorin työn tukeminen*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121420639>

Pinomäki, J. (2015). *Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen – Arkeen Voimaa -ohjelma*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015110215875>

Reini, T. (2015). *Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015053111516>

Savolainen, V. (2017). *Ryhmäläisten elämänlaadun ja arkipärrjäämisen kyselylomake Arkeen Voimaa -ohjelmaan*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121821789>

Seppänen, K. (2016). *”Vaikk’on kuinka kippee, ni kielj’ei oo kippee” : vapaaehtoisten vertaisohjaajien kokemuksia Arkeen Voimaa -ryhmän toiminnasta Kuopiossa*. [YAMK opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061212767>

Simola, T. (2019). *Arkeen Voimaa -ryhmäintervention vaikutukset elämänlaatuun ja terveyspalveluiden käyttöön*. [Pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. E-repo Itä-Suomen yliopiston digitaalinen arkisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191342>

Taina, R. (2017). *Arkeen Voimaa -ohjelma: koulutuskokonaisuus perusterveydenhuollon henkilökunnalle*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121421331>

Toivonen, T. (2021). *Terveyttä edistävä syöminen Arkeen Voimaa -ryhmässä ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060414428>

Uusitalo, T-M. (2020). *Kunnan hyvinvoinnin asiantuntija sote-uudistuksen jälkeen: suositus käsikirjaan*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052413251>

Österman, M. (2019). *Arvon mekin ansaitsemme: Arkeen Voimaa -ryhmäläisten arjen haasteita ja selviytymiskeinoja*. [YAMK opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111721381>

### **Audiovisuaalinen materiaali toimintamallista**

Arkeen Voimaa (2022). Hyvinvointivideot [videot]. Youtube <https://www.youtube.com/channel/UCWzdKIZ7Rv0M61qy1DZcDJw/videos>

Self-Management Resource Center (2017). Skills Videos [videot]. Youtube <https://selfmanagementresource.com/resources/skills-videos/>

### **Koulutusmateriaalit toimintamallista**

Valtakunnallinen koordinaattori järjestää vuosittain Teams-välitteisiä kertaus- ja täydennyskoulutuksia ohjaajille, jotka kaipaavat lisävahvistusta ryhmien ohjaamiseen tai joiden ohjaajapätevyys on vaarassa umpeutua (edellisestä ohjauskerrasta on yli vuosi). Koulutuskutsut jaetaan alueiden aluekoordinaattoreiden kautta.

## 2 ARKEEN VOIMAA-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI

### Arvio toimintamallin vaikuttavuudesta

I Toimintamallin vaikuttavuus	Arvio	Pisteet (1-5)
Tavoite	Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa ihmisen arkipärijäämistä ja itsehoitotaitoja ja siten hänen hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Nämä yksilötason vaikutukset välittyvät ryhmätoiminnassa vertaisoppimisen, voimaantumisen ja tietopohjan rakentumisen keinoin. Välillisesti toimintamalli edistää osallisuutta ja ehkäisee syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Kohderyhmä on laaja ja toimintaote innovatiivinen. Toimintamallin tavoitteet on asetettu selkeästi ja rajattu uskottavasti.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Tausta	Toimintamalli pohjautuu uskottavaan teoriaan (kuten minäpystyvyysteoria, kognitiivinen oppimisteoria ja ryhmädynamiikkateoria) ja tarve-analyysiin. Sitä on hyödynnetty ja tutkittu maailmanlaajuisesti 1990-luvulta lähtien ja otettu käyttöön Suomessa enenevässä määrin viimeisen kymmenen vuoden kuluessa. Toimintamalli on tarkkaan strukturoitu (6x2.5h/ryhmä) ja kokonaisuudessaan ainutlaatuinen. Toista vastaavaa aikuisille suunnattua ryhmämuotoista toimintamallia ei Suomessa ole käytössä. Onnistuessaan ryhmän tuki kantaa osallistujia myös ryhmän päättymisen jälkeenkin.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Tarve	Toimintamalli sopii useimmille aikuisille riippumatta heidän elämäntilanteestaan tai esimerkiksi diagnoosistaan. Toimintaan osallistuminen on maksutonta ja sen saavutettavuutta on pyritty lisäämään toteuttamalla ryhmätoimintaa eri puolilla Suomea ja etäyhteyksin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille toimintamalli tarjoaa uuden, vaikuttavaksi todetun ja innovatiivisen menetelmän, jonka avulla ihmisen voimavaroja ja arkipärijäämistä voidaan tehokkaasti vahvistaa. Tämä on tärkeää, sillä pelkkä palvelun tarjoaminen ilman tarvittua tukea ei useinkaan tuota toivottuja tuloksia.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

<p>Tarve HYTE-näkökulmasta</p>	<p>Toimintamalli soveltuu käytettäväksi hyvinvointialueiden ja kuntien HYTE-työssä (kumppanuus/yhdyspintatoiminnassa). Sen käyttöönotto voi vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja näihin palveluihin kohdistuvaa häiriökysyntää. Toimintamalli mahdollistaa maksuttoman, matalan kynnyksen palvelun tarjoamisen kaikille aikuisille, sosioekonomisista ja muista taustatekijöistä riippumatta. Siten toimintamalli tukee osaltaan valtakunnallisia tavoitteita väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Ryhmämuotoinen toiminta on omiaan lisäämään osallisuutta, merkityksellisten ihmissuhteiden ja tukiverkon rakentumista, sekä vähentämään yksinäisyyttä ja syrjäytymistä.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Vaiheiden ja menetelmien johdonmukaisuus</p>	<p>Toiminta on lisenssin alaista, tarkoin strukturoitua ja sen asianmukaista toteuttamista valvotaan laadun varmistamiseksi. Mallin käyttö perustuu hyvinvointialueiden ja Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Vasso) väliseen sopimukseen. Sen käyttöönotto edellyttää vertaisohjaajien koulutusta, sekä alueellisten koordinaattoreiden ja yhdyshenkilöiden nimeämistä. Toimintamallin vaiheet, vastuunjako ja toteutuksen tarvitsemat resurssit on kuvattu yksityiskohtaisesti. Mallin suurin riski liittyy sen juurruttamiseen, sillä käynnistämismuoto on suhteellinen hidas prosessi, johon on syytä varata riittävästi henkilöstö-, aika- ja muita resursseja. Kokonaisuudessaan toimintamallin voidaan katsoa tukevan erittäin hyvin sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Vaikuttavuuden mittaaminen ja seuranta</p>	<p>Toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan keräämällä siihen osallistuneilta järjestelmällisesti asiakaspalautetta, ja arvioimalla heidän elämänlaatuaan WHOQOL-BREF-mittarin avulla (alkukysely ja seurantakysely). Suomessa toimintamallin vastuuorganisaationa on Vasso, joka vastaa toiminnan vaikuttavuuden arvioinnista ja raportoi siitä vuosittain sekä toimintamallin lisenssin omistavalle SMRC:lle (USA), että toiminnassa mukana oleville hyvinvointialueille. Koulutettujen ohjaajien koulutusoikeutta seuraavat ja valvovat aluekoordinaattorit yhdessä toimintamallin valtakunnallisen koordinaattorin kanssa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

<p>Kohderyhmän tarkoituksenmukaisuus</p>	<p>Kohderyhmä on laaja, koko aikuisväestö (pois lukien muistisairaat ja heikosti suomen kieltä ymmärtävät ja puhuvat, koska osallistujien tulee selviytyä itsenäisesti ryhmässä). Laaja kohderyhmä mahdollistaa erilaisten näkökulmien käsittelyn ryhmätoiminnassa ja vertaisoppimisen monimuotoisuuden. Toimintaa toteutetaan siten, että kohderyhmä osallistuu siihen aktiivisesti esimerkiksi antamalla toiminnasta asiakaspalautetta ja osallistumalla ryhmäkohtaisten toimintatapojen määrittelyyn (luottamus, tasa-arvo, tietosuoja). Lisäksi kaikille ryhmän käyneille tarjotaan mahdollisuutta kouluttautua myöhemmin ohjaajiksi. Tämä tarjoaa osallistujille mahdollisuuden vaikuttaa myös toimintamallin jatkuvuuteen ja käytännön toteuttamiseen.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Asiantuntijoiden ja sidosryhmien tarkoituksenmukaisuus</p>	<p>Malli perustuu tarkasti määriteltyyn toimintatapaan (lisenssi) ja edellyttää, että toimintamallin levittäjiksi saadaan koulutettua riittävä määrä myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Toimintaan osallistuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset käyvät läpi saman ryhmäohjaajakoulutuksen kuin kurssin suorittaneet ohjaajatkin. Ammattilaiset ja sidosryhmät osallistuvat toimintamallin levittämiseen ja juurruttamiseen muun muassa palveluohjauksen ja markkinoinnin keinoin. Sidoryhmät, kuten järjestöt, voivat tukea toimintamallin toteuttamista myös tarjoamalla tilojaan ryhmätoiminnan käyttöön.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Lyhyen aikavälin vaikuttavuus</p>	<p>Lyhyen aikavälin vaikutukset ovat osallistujien antaman palautteen ja elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) perusteella olleet hyviä ja välittyneet muun muassa kohentuneen arjen ja talouden hallinnan, sekä elämänlaadun ja tyytyväisyyden kautta. Myös osallistujien unen laadussa, liikkumisen määrässä ja hoidon tarpeissa on raportoitu myönteisiä muutoksia. Pysyvien tulosten aikaansaaminen 6 viikossa on haastavaa ja ryhmätoiminnan jälkeisestä seurannasta voisi olla osallistujille hyötyä tulosten pysyvyyden varmistamiseksi. Toive seurantatapaamisista on tullut esille myös asiakaspalautteissa. Tämän toteuttaminen vaatisi kuitenkin lisäresursseja. Seurantalomakkeiden palautusprosentti on jäänyt toistaiseksi valitettavan alhaiseksi (60%) ja tähän on syytä kiinnittää jatkossa huomiota, kun toimintaa edelleen kehitetään.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

Pitkän aikavälin vaikuttavuus	Pitkän aikavälin vaikuttavuustutkimusta toimintamallista ei ole Suomessa toistaiseksi tehty. Kansainvälisissä seurantatutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia toimintamallin vaikutuksista sekä lyhyellä, että pitkällä aikajänteellä.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Kustannusvaikuttavuus	Toimintamallin kustannusvaikuttavuuteen liittyviä laskelmia ei ole Suomessa tehty. Kansainvälisten, vertaisarvioitujen tutkimusten perusteella toimintamallin osallistujilla sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö on vähentynyt kustannussäästöjä tuottaen. Myös Suomessa esimerkiksi kansantautien omahoidon kehittyminen voi tuoda tulevaisuudessa suuria säästöjä. Jatkossa kustannusvaikuttavuus-tutkimusta olisi syytä tehdä myös Suomessa, jotta saadaan näyttöä mallin kustannusvaikutuksista myös suomalaisessa toimintaympäristössä.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Etiikka	Eettiset tekijät on kuvattu yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Johtaminen ja hallinto	Johtaminen ja hallinto yhdistävät eri toimijat kiitettävästi. Kansallinen toiminta organisoidaan yhdenmukaisesti ja toimintaa valvotaan Vasson/valtakunnallisen koordinaattorin toimesta säännöllisesti. Toimintamallia on jo levitetty useille hyvinvointialueille ja neuvotteluita käydään jatkuvasti uusien alueiden kanssa. Ennen kuin toimintamallia otetaan alueilla käyttöön, on alueelliset hallinnolliset rakenteet toiminnalle luotava ja toiminnassa mukana olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset perehdytettävä huolellisesti toimintaan.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Viestintä	Toimintamallin sisäinen ja ulkoinen viestintä tukevat toisiaan ja auttavat mallin levittämisessä. Kansallista viestintää hoitaa Vasso/valtakunnallinen koordinaattori ja hyvinvointialueilla sitä toteutetaan alukoordinaattorien vetämänä Vasson kautta tulevien ohjeiden mukaisesti. Ulkoista viestintää toteutetaan monikanavaisesti muun muassa verkkosivujen ja sosiaalisen median välityksellä, sekä toimimalla erilaisissa verkostoissa.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

	<p>Toiminnasta viestitään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, sidoryhmille, ja kuntalaisille. Toimintamallin levittämistä tuetaan myös korkeakoulu yhteistyöllä, jota on tehty erityisesti Turun ammattikorkeakoulun kanssa.</p>	
Riskit	<p>Toteuttamisen riskejä on tunnistettu ja kuvattu hyvin. Toiminnan onnistunut levittäminen ja käyttöönotto edellyttää, että hyvinvointialueen päättävä/ylin johto suhtautuu malliin hyväksyvästi ja että sen käyttöönottoon ja toteutukseen saadaan riittävästi resursseja. Ehdoton edellytys mallin levittämiselle alueellisesti on aluekoordinaattorin ja hänen varahenkilönsä löytyminen ja heidän sitoutumisensa mallin levittämiseen ja markkinointiin. Kuvauksesta ei kuitenkaan selviä, miten tämä tapahtuu ja miten paljon se sitoo valtakunnallisen koordinaattorin työaika.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Resurssit, budjetti, rahoittajat ja sidonnaisuudet	<p>Toimintamallin toteuttaminen perustuu solmittaviin sopimuksiin (Vasso-hyvinvointialue ja hyvinvointialue-kunta). Näissä sopimuksissa sovitaan resursseista ja niiden käytöstä. Hyvinvointialueen ja Vasson välinen sopimus mahdollistaa toimintamallin käytön koko alueella, mutta mallista saatava hyöty riippuu mitä suurimmassa määrin hyvinvointialueen tahtotilasta hyödyntää mallia. Mallin käyttöönotto ja levittäminen edellyttää, että 2-3 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista/hyvinvointialue haluaa koulutautua toimintamallin toimeenpanijoiksi ja että heillä on ylimmän johdon lupa/ päätös siitä, että he saavat käyttää tarvittavan määrän työaika tähän toimintaan. Hyvinvointialueilla on tärkeää huomioida, että vapaaehtoisten rekrytointi ja koulutus edellyttää riittävää resurssointia, koska työ määrä on suuri. Ryhmät pyritään järjestämään kuntien maksuttomissa ja helposti saavutettavissa tiloissa. Tilojen käytöstä on syytä tehdä selkeät sopimukset. Alueilla on syytä huomioida, että ensimmäisenä toimintavuoden aikana sytyy enemmän kuluja, esimerkiksi materiaalihankinnoista, kuin myöhemmin, toiminnan vakiinnuttua. Toiminnan vuosikustannukset muodostuvat hallinnollisesta vuosimaksusta ja hyvinvointialueen käyttökuluista. Parhaan kustannushyödyn saavuttamiseksi koulutettujen vapaaehtoisten ryhmänohjaajien määrä tulisi saada mahdollisimman suureksi. Sidonnaisuuksia ei mallissa synny.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>



<p>Jatkokehittäminen</p>	<p>Itse toimintamallia ei voi jatkokehittää, sillä se on tarkkaan määritelty, lisensoitu ja strukturoitu. Kuitenkin mallin käynnistysvaiheen implementointia olisi Suomessa syytä selkiyttää ja yhdenmukaistaa. Lisäksi mahdollisuutta jälkiseurantaan olisi hyvä pohtia.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Johdonmukaisuus</p>	<p>Toimintamalli vastaa tunnistettuun ja ajankohtaiseen tarpeeseen ja sen avulla on mahdollisuus lisätä kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Se on laajasti käytössä sekä Suomessa että maailmalla ja toimintamallin vaikuttavuudesta on saatavilla kansainvälistä tutkimusnäyttöä. Toimintamallin vaiheet ovat tasapainoisesti linjassa keskenään ja edistävät toimintamallin tavoitteiden toteutumista.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Kokonaisarvio osa-alueen I vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Toimintamalli voidaan ottaa käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Se soveltuu laajalle kohderyhmälle, on konseptoitu ja laatuvarmistettu. Toimintamallin tavoitteet vastaavat palvelujärjestelmässä tunnistettuihin ajankohtaisiin kehittämistarpeisiin ja ovat myös linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen päämäärien, kuten ehkäisevän työtteen vahvistamisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden kehittämisen kanssa. Mallin heikkoudet liittyvät lähinnä mallin alkuimplementointiin ja ovat ratkaistavissa muun muassa resursoinnin ja selkeiden sopimusmenettelyjen keinoin.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

**Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta**

II Näyttöön perustuva tieto toimintamallista	Arvio	Pisteet (1-5)
Näyttöön perustuvan tiedon laatu ja määrä:  a) Suomessa	Suomessa on tehty useita opinnäytetöitä, joissa toimintamallin vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin on kartoitettu. Opinnäytetöissä raportoitujen tulosten perusteella mm. osallistujien unen laatu on kohentunut, arjen hallinta ja liikkuminen lisääntynyt ja esimerkiksi palvelutarve vähentynyt.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
b) Euroopassa	Toimintamallia hyödynnetään myös muissa Euroopan maissa ja tähän mennessä raportoidut tutkimustulokset Euroopasta ovat olleet myönteisiä.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko <input type="checkbox"/> ei koske ko. toimintamallia
c) Euroopan ulkopuolella	Vertaisarvioitua tutkimusta toimintamallista on tehty eniten USA:ssa ja Kanadassa. Osa toteutetuista tutkimuksista on ollut RCT-tutkimuksia. Tulokset tukevat toimintamallin vaikuttavuutta.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko <input type="checkbox"/> ei koske ko. toimintamallia
Kokemustietoon perustuva näyttö	Suomessa toimintamallista on kerätty jo pitkään kokemustietoa. Tämän tiedon perusteella osallistujien elämänlaatu ja -hallinta on kohtenunut ja palaute ryhmätoiminnasta on ollut lähtökohtaisesti kiittävää.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Asiantuntijatietoon perustuva näyttö	Lisää kotimaista tutkimusta tarvitaan vielä mm. kustannusvaikuttavuuden osalta. Mallille laskettu hinta ei ehkä pidä sisällään kaikkia (Vasso, hyvinvointialue ja siellä käytetty työpanos, kunta) toimintamalliin liittyviä kuluja.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

<p>Tutkimustietoon perustuva näyttö</p>	<p>Toimintamallin tieteellinen perusta on vahva.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Tulosten sovellettavuus Suomeen</p>	<p>Sovellettavuus on vaikuttavuuden osalta hyvä. Kustannusvaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, koska tähän liittyviä arvioita on toistaiseksi saatavilla lähinnä USA:sta, jonka terveydenhuoltojärjestelmä on toisenlainen kuin Suomessa. Siten toimintamallin kustannusvaikuttavuutta on tarvetta tutkia oman palvelujärjestelmämme kontekstissa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Muu tutkimustieto</p>	<p>Rinnakkaista vastaavaa toimintamallia ei ole käytössä Suomessa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Kokonaisarvio osa-alueen II vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Toimintamallista on julkaistu kymmeniä vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia. Toistaiseksi vertaisarvioitu, toimintamalliin liittyvä tutkimus on kuitenkin ollut Suomessa niukkaa ja rajoittunut pitkälti opinnäytetöissä tehtyihin analyyseihin.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

**Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön**

III Toimintamallin sovellettavuus	Arvio	Pisteet (1-5)
Tarve ja sovellettavuus Suomessa	Tarve toimintamallille on suuri. Sen käyttöönotto edellyttää hyvinvointialueen ja Vasson välistä sopimusta ja riittävää resursointia.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Tarve ja sen sovellettavuus eri kohderyhmiin	Toimintamalli soveltuu laajalle kohderyhmälle ja vastaa väestön ajankohtaisiin palvelutarpeisiin tukien mm. kansantautien itsehoitoa ja arjessa pärjäämistä ja ehkäisten yksinäisyyttä ja syrjäytymistä.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Perusrakenteen soveltuvuus käytölle Suomessa	Toimintamalli palvelee tehokkaasti alueellista HYTE-työtä ja sen levittäminen kaikille hyvinvointialueille olisi tärkeää. Tämä edellyttäne kuitenkin, että jatkossa saadaan lisää valtakunnallisia koordinaattoreita vastaamaan toiminnan kokonaisuudesta. Mallin leviämistä ja käyttöönottoa estäviä rakenteita ei ole.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Koulutus ja sen saatavuus	Toimintamallin koulutus muodostaa selkeän kokonaisuuden. Koulutusmateriaali on helposti ja maksuttomasti saatavilla. Tällä hetkellä Suomessa on useampia koulutusta antavia SMCR:n sertifioimia kouluttajia, mutta vain yksi valtakunnallinen koordinaattori. Mikäli toimintamallia otetaan käyttöön useilla hyvinvointialueilla eri puolilla Suomea, voi tilanteeseen liittyä viiveitä.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla	Toimintamalli tukee erinomaisesti sekä hyvinvointialueiden että kuntien HYTE-työtä ja sen saavutettavuus on hyvä.	<input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Levinneisyys ja vaihe a) Suomessa	Tällä hetkellä 6 hyvinvointialuetta toteuttaa toimintamallia ja käyttöönottoneuvottelut ovat käynnissä 4 uuden hyvinvointialueen kanssa. Malli on ollut käytössä Suomessa nyt noin kymmenen vuoden ajan ja sen vaikutuspiirissä oli vuoden 2022 lopussa noin miljoona suomalaista.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

<p>b) Euroopassa</p>	<p>Toimintamalli on otettu 2000-luvulla käyttöön useissa Euroopan maissa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input type="checkbox"/> ei koske ko. toimintamallia</p>
<p>c) Euroopan ulkopuolella</p>	<p>Toimintamalli on kehitetty USA:ssa Standfordin yliopistossa ja levinnyt sieltä mm. Etelä-Amerikkaan, Australiaan, Aasiaan ja Oseaniaan.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input type="checkbox"/> ei koske ko. toimintamallia</p>
<p>Kokonaisarvio osa-alueen III vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Toimintamallin käyttöönotto hyvinvointialueilla tarjoaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille uuden, lisensoidun ja konseptoidun menetelmän HYTE-työhön.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

## Kokonaisarviointi

Kokonaisarviointi	Pisteet (1-5)
<p>Toimintamallilla on vankka teoriapohja. Kansainvälisten tutkimusten perusteella se vähentää osallistujien palvelutarpeita ja näihin palveluihin liittyviä kustannuksia. Suomessa kustannusvaikuttavuustutkimusta toimintamallista ei toistaiseksi ole tehty, mutta asiakaspalautteiden perusteella näyttää siltä, että myös Suomessa osallistujien palvelutarpeet vähenevät ja heidän hyvinvointinsa kohenee. Mallia voidaan suositella kaikille hyvinvointialueille yhdeksi HYTE-työn menetelmäksi.</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

## LIITTEET

### Arvioitsijoiden sidonnaisuudet

Anne Santalahti on toiminut Ylöjärven kaupungin terveyst- ja sosiaalihohtajana, sekä Ylöjärven ArVo-sopimuksen allekirjoittajana ja kuulunut sen myötä valtakunnalliseen ArVo-toiminnan johtoryhmään 31.12.2022 saakka. Lisäksi Santalahti on toiminut 13.2.-31.5.2023 Pirkanmaan hyvinvointialueen määräaikaaisena erityisasiantuntijana liittyen ArVo-toimintamallin käyttöönottoon Pirhan alueella ja toimii nyt Pirhan edustaja valtakunnallisessa ArVo-johtoryhmässä.

Muilla arvioitsijoilla ei ole sidonnaisuuksia toimintamalliin.