

*Eero Lahtinen, Pirjo Koskinen-Ollonqvist,  
Päivi Rouvinen-Wilenius, Päivi Tuominen*

*Muutos ja mahdollisuus*

---

## **Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi**





# TIIVISTELMÄ

*Eero Lahtinen, Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Päivi Rouvinen-Wilenius, Päivi Tuomi-nen. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki, 2003. 61 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2003:15) ISBN 952-00-1358-X*

Hyvän tutkimuksen ominaisuudet vaihtelevat eri tutkimusalueiden välillä. Vaikka terveyden edistämisen tutkimuksen täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimukset se ei vielä ilmennä sen erityisyyttä muihin tieteenaloihin verrattuna. Terveiden edistämisen tutkimukselle spesifien arviointikriteerien kehittämistyön tavoitteita oli kaksi. Ensinnäkin tavoitteena oli määrittellä terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys verrattuna muihin tieteenalojen tutkimuksiin. Toisena tavoitteena oli luoda kriteeristö terveyden edistämisen tutkimuksien ja erityisesti niiden suunnitelmien arvioimiseksi.

Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyyden hahmottamiseksi ja kriteeristön luomisen perustaksi kerättiin kirjallisuudesta tietoa terveyden edistämisen sisällöistä, peruseriaatteista ja terveyden edistämisen toimintaa ohjaavista teorioista ja malleista. Varsinainen arviointikriteeristön kehitystyö oli kehityksellisesti etenevä viisivaiheinen prosessi. Monet terveyden edistämisen alan asiantuntijat kommentoivat ja antoivat kehitysehdotuksia työn eteenpäin viemiseksi.

Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys ilmenee lukuisten eri tieteenalojen yhdistämisenä terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. Terveiden edistämisen tutkimus on monitieteistä tutkimusta, jossa terveyden edistämisen arkityöstä nousseet tarpeet ja tuotetun tiedon sovellettavuus interventioissa korostuvat. Kriteerit, joihin päädyttiin noudattavat yleisesti hyväksytyjä tutkimuksen kriteereitä, mutta samalla myös osoittavat terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatua. Kuudestatoista kriteeristä kahdeksan kuvaa terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatua ja loput kahdeksan tieteellistä tutkimusta yleisemmin. Kriteerien pisteytys helpottaa käytännön arviointityötä.

**Avainsanat:** arviointi, suunnittelu, terveyden edistäminen, terveys, tutkimus



## SAMMANDRAG

*Eero Lahtinen, Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Päivi Rouvinen-Wilenius, Päivi Tuominen. Förändring och möjlighet. Utvärdering av forskningen om hälsofrämjande verksamhet. (Muutos ja mahdollisuus. Terveysten edistämisen tutkimuksen arviointi). Helsingfors, 2003. 61 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2003:15) ISBN 952-00-1358-X*

Egenskaperna för bra forskning varierar inom olika forskningsområden. Fastän forskningen om hälsofrämjande verksamhet uppfyller kraven för vetenskaplig forskning är inte dess specifika särdrag jämfört med övriga vetenskapsområden självklara. Man hade två målsättningar för att utveckla utvärderingskriterier specifika för forskningen inom hälsofrämjande. Den första var att definiera särdragen för forskningen inom hälsofrämjande jämfört med forskning inom övriga vetenskapsområden. Den andra var att skapa kriterier för utvärdering av forskningen om hälsofrämjande och speciellt för forskningsplaner.

För att utforma särdragen hos forskningen och för att skapa grundkriterier samlades ur litteraturen information om innehållet, grundprinciperna samt teorierna och modellerna som styr hälsofrämjande verksamhet. Det egentliga utvecklingsarbetet av utvärderingskriterierna bestod av en utvecklingsprocess i fem faser. Flera sakkunniga inom den hälsofrämjande branschen gav sina kommentarer och förslag till hur studien skulle utvecklas.

Forskningens särdrag är en kombination av otaliga olika vetenskapsområden på ett sätt som betjänar hälsofrämjandets värden och målsättningar. Forskningen kring hälsofrämjande är mångvetenskaplig forskning där behoven som kommit fram ur vardagligt hälsofrämjande arbete samt den producerade datans tillämpbarhet i interventioner betonas. Kriterierna som utarbetades följer allmänt godkända forskningskriterier, men demonstrerar samtidigt särdragen hos forskningen kring hälsofrämjande. Åtta av de sexton kriterierna beskriver särdragen av forskningen inom hälsofrämjande verksamhet och de övriga åtta den vetenskapliga forskningen mera allmänt. Poängsättningen av kriterierna underlättar det praktiska utvärderingsarbetet.

**Nyckelord:** forskning, hälsa, hälsofrämjande, planering, utvärdering



---

## SUMMARY

*Eero Lahtinen, Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Päivi Rouvinen-Wilenius, Päivi Tuominen. Change and opportunity. An assessment of the research on health promotion (Muutos ja mahdollisuus. Terveysten edistämisen tutkimuksen arviointi). Helsinki, 2003. 61pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115, 2003:15) ISBN 952-00-1358-X*

The characteristics of good research vary between different fields of research. Although research on health promotion fulfils the general requirements of scientific research, the specific nature of the field in comparison with other fields of science remains imprecise. Two objectives were set for developing specific assessment criteria for research on health promotion. The first was to define the specific nature of research on health promotion compared to research in other scientific fields. The second was to create a set of criteria for assessing studies on health promotion, and particularly the plans for these studies.

In order to outline the specificity of research on health promotion and to create a basic set of criteria, information on the contents and basic principles of health promotion and on the theories and models that guide health promotion activities was collected from the literature. Development of the actual set of assessment criteria was a five-stage, developmental process. Many experts on the field of health promotion provided comments and gave suggestions for further development of the study.

The special nature of research on health promotion is illustrated as the combining of a number of different scientific fields in a way that serves the values and goals of health promotion. Research on health promotion is multidisciplinary and it highlights needs arising from everyday work on promoting health and from the feasibility of its results for the implementation interventions. The criteria that were finally selected comply with generally accepted research criteria while also demonstrating the special nature of research on health promotion. Of the sixteen criteria, eight describe the special nature of research on health promotion and the other eight describe scientific research more generally. The scoring of the criteria facilitates practical assessment work.

**Key words:** assessment, health, health promotion, planning, research

---





# ALKUSANAT

Jatkuva ja johdonmukainen terveyden edistäminen niin sosiaali- ja terveyssektorilla kuin sen ulkopuolisissa palvelujärjestelmissä edellyttää tietoa. Oikeat ja riittävät tiedot ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä ovat sosiaali- ja terveyspolitiikan ja palvelujen kehittämisen välttämätön lähtökohta. Terveyden edistämisen tutkimuksen tavoitteena on kehittää menetelmiä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteiskunnan eri tasoilla.

Terveyden edistämiseltä ja sitä kehittäväältä tutkimukselta odotetaan tuloksia ja vaikuttavuutta, joka näkyy tutkimukseen sijoitettujen varojen palautumisena yhteiskuntaan hyvinvointina. Koska terveyden edistämisen tutkimukseen suunnattavissa olevat voimavarat ovat rajalliset, niitä tulee käyttää ja hyödyntää mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tutkimuksen johdonmukainen arviointi terveyslähtöisen, valikoidun ja toistetusti käytetyn kriteeristön avulla on kansainvälisestikin harvinaista. Tässä raportissa esitellään Terveyden edistämisen keskuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä syntyneet laatuksiteerit, joilla on hyvin käytännöllinen lähtökohta, erityisesti terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettavien tutkimuksien ja tutkimusohjelmien arvioinnin yhtenäistäminen ja tehostaminen. Toiveena kuitenkin on, että kriteerit voisivat jatkossa tukea muitakin rahoittajia hankkeiden valinnassa ja arvioinnissa.

Lähinnä kokeilukäyttöön, kehittämistyön pohjaksi sekä vuorovaikutteisten prosessien aktivoimiseksi julkaistavia laatuksiteerejä laadittaessa on jouduttu pohtimaan terveyden edistämisen ja sen tutkimuksen ydin-kysymyksiä: Mikä terveyden edistämisen tutkimuksessa on erityistä? Miten terveyden edistämisen tutkimus eroaa terveydenhuolto- ja epidemiologisesta tutkimuksesta? Miksi terveyden edistämisen tutkimus saa erityiskohtelua muun yhteiskunnallisen tutkimuksen joukossa? Mikä on laadukasta terveyden edistämisen tutkimusta, joka rakentuu uskallukseen ja riskinottoon innovaatioiden tuottamisessa?

Raportin toivotaan herättävän keskustelua terveyden edistämisen tutkimuksesta, asemasta ja toteuttamisesta.

Helsingissä 1. joulukuuta 2003

Kimmo Leppo  
Osastopäällikkö, ylijohdaja  
Sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto



# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
SAMMANDRAG .....	5
SUMMARY .....	7
Alkusanat .....	9
Osa I .....	13
1. JOHDANTO .....	14
2. MIHIN ARVIOINTIKRITEEREITÄ TARVITAAN? .....	17
2.1 Arviointi on osa hyvää tutkimuskäytäntöä .....	17
2.2 Omasta tieteenalasta lähtevien kriteerien välttämättömyys ..	19
3. MITEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN MÄÄRITELLÄÄN? .....	20
4. MITÄ ON TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUS? .....	22
4.1 Terveyden edistämisen tutkimuksen taustasitoumuksia .....	22
4.2 Terveyden edistämisen teorioita ja malleja tutkimusta ohjaavina tekijöinä .....	23
4.3 Terveyden edistämisen tutkimuksen kohteita .....	24
Osa II .....	27
5. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUKSEN ERITYISYYS .....	28
6. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUKSEN ARVIOINTIKRITEERIT .....	31
KRITEERI 1: Tutkimuksen tarve on perusteltu terveyden edistämisen näkökulmasta .....	31
KRITEERI 2: Terveyden edistämisen arvopohja on huomioitu .....	32
KRITEERI 3: Tutkimus palvelee innovatiivisesti terveyden edistämistä .....	33
KRITEERI 4: Tutkimuksen kysymyksenasettelu perustuu käsitukseen terveyden edistämisen tutkimuksen luonteesta .....	34
KRITEERI 5: Tutkimus on tieteellisesti laadukas: teoreettisesti perusteltu ja menetelmiltään hyväksyttävä .....	35

KRITEERI 6: Tutkimuksen kohdeilmiö on tarkoituksen- mukaisesti määritelty ja asiantuntevasti jäsennetty .....	36
KRITEERI 7: Tutkimus vahvistaa terveyden edistämisen arvoa ja merkitystä sekä tuottaa terveyden edistämiseen sovellettavaa tietämystä. ....	37
KRITEERI 8: Tutkimus palvelee terveyden edistämisen perustehtävän toteutumista .....	37
KRITEERI 9: Tutkimus on terveyslähtöistä ja konteksti- sidonnaista .....	38
KRITEERI 10: Tutkimuksen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta on ennakoitu .....	38
KRITEERI 11: Tutkimuksen tavoitteet on operationalisoitu .....	39
KRITEERI 12: Tutkimuksen tavoitteiden mukaiset tutkimus- prosessit on määritelty .....	40
KRITEERI 13: Tutkimus on käytännössä toteuttamiskelpoinen ...	41
KRITEERI 14: Tutkimuksen vaiheiden etenemistä seurataan ja arvioidaan määrääjain .....	41
KRITEERI 15: Tutkimuksen prosessien odotetut tuotokset (output) on kirjattu ja ei-odotetut tulokset arvioitu .....	42
KRITEERI 16: Tutkimuksen tulokset (outcome) on kirjattu .....	43
7. TUTKIMUSHANKKEIDEN ARVIOINTI .....	44
8. LOPUKSI .....	47
KIRJALLISUUSLUETTELO .....	49
SANASTO .....	53
LIITTEET .....	56
Liite 1. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointilomake .....	56
Liite 2. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristö avainsisältöineen .....	57

# Osa I

---

# 1. JOHDANTO

Eri tieteenaloilla tieto pyritään järjestämään teorioiksi ja malleiksi, jotka kuvailevat, selittävät, ennustavat ja ohjaavat tieteenalaan kuuluvia ilmiöitä. Terveyden edistäminen voi olla joko muutokseen tähtäävää toimintaa tai mahdollisuuksien luomista. Terveyden edistämisen päämääräksi voidaan nähdä mm. sellaiset mitattavissa olevat tekijät kuin terveen elinajan piteneminen, odotettavissa olevan elämänlaadun paraneminen sekä väestöryhmien erojen pieneneminen terveyden eri ulottuvuuksilla. Terveyden edistämisen päämääränä on terveyden tuottaminen tai sen vahvistaminen. Terveyden edistämisen päämäärä luo perustan terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyydelle. Terveyden edistämisen tutkimus on monitieteistä tutkimusta, jossa tutkimuskohteen horisontaalinen lähestymistapa korostuu. Terveyden edistämisen arkityöstä nousseet tarpeet ja terveyden edistämisen eri osa-alueiden huomioiminen ovat tutkimuksen lähtökohtana.

Mitään yhtenäistä teoriaa tai olennaista selkeää ja vallitsevaa terveyden edistämisen tutkimuksen paradigmaa ei ole olemassa. Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys ilmenee lukuisten eri tieteenalojen yhdistämisenä terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. Terveyden edistämisen tutkimuksen paradigma pohjautuu useiden eri tieteenalojen tietoon ja menetelmiin sekä tutkimusmalleihin. Terveyden edistäminen hakee teoreettista ja menetelmällistä pohjaa samanaikaisesti useilta eri tieteenaloilta kuten käyttäytymistieteestä, kasvatustieteestä, hoitotieteestä, sosiaalitieteestä, biolääketieteestä ja taloustieteestä. Terveyden edistämisen tutkimuskohde vaikuttaa eri lähestymistapojen valintaan, jolloin ontologiset kysymykset ovat keskeisiä tutkimuksen tieteenfilosofisen perustan lähtökohtina.

Terveyden edistämisen tutkimuskohde vaikuttaa tiedonhankinnan tapoihin. Terveyden edistämisen alalla pohditaan esimerkiksi kysymystä, miten terveyden edistäminen, terveys ja terveyteen liittyvät uskomukset, käsitykset, ajatukset ja tunteet ovat ylipäätään tutkittavissa. Kriteerien luomisen olennaiseksi taustatekijäksi tiivistyy ymmärrys terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyydestä; Millaisen kuvan terveyden edistämisen

tutkimus tarjoaa todellisuudesta ja mikä on terveyden edistämisen tutkimuksen taustalla olevan tiedon sisältö.

Arviointi ja menetelmien kehittäminen ovat hyvän tutkimuskäytännön keskeisiä osia. Miten voidaan taata mittaustulosten oikeellisuus, ellei menetelmien toimivuutta ja tarkkuutta varmisteta? Arvioinnin tulee olla jatkuvaa ja järjestetty niin, että heikkoudet todetaan riittävän ajoissa ja virheet pystytään korjaamaan.

Terveyden edistämisen tutkimuksen määrän lisääntyessä tarvitaan kriteereitä tutkimushankkeiden arvioinnin helpottamiseksi. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristön tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää tutkimusohjelmien arviointia ja parantaa tutkimuksen laatua. Terveyden edistämisen ohjelmien ja tutkimusten arviointijärjestelmä palvelee niin terveyden edistämisen tutkijoita kuin rahoittajia. Kyse on pyrkimyksestä hallita tutkimusaluetta sekä auttaa mahdollisimman puolueettomien arviointien tekoa. Kriteeristö selkeyttää hankkeiden hallinnan kokonaisuutta, auttaa hankkeiden ulkopuolista arviointia ja itsearviointia sekä toimii tutkimushankkeen suunnittelun apuvälineenä.

Arviointikriteeristö tuo esiin terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatua ja sen eroavaisuutta esimerkiksi terveydenhuollon tutkimuksesta ja epidemiologisesta tutkimuksesta. Olennaista on tietää, mitä terveyden edistämisen tutkimuksella tarkoitetaan, mikä on terveyden edistämisen tutkimuksen tarjoama kuva todellisuudesta ja mikä on sen taustalla oleva käsitys tiedon sisällöstä.

Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristön luominen pohjautuu Terveyden edistämisen keskus ry:n vuonna 1999 julkaisemaan Hanketukioppaaseen, joka sisälsi terveyden edistämisen ohjelmien ja kehittämishankkeiden arviointikriteerit. Tavoitteena oli terveyden edistämisen ohjelmien kehitystyö ja laadun parantaminen. Oppaalla ja kriteereillä on ollut selvästi myönteinen vaikutus järjestöjen esittämien hankkeiden laatuun. Kriteerit ovat monin tavoin selkeyttäneet myös hankkeiden valintaa rahoituspäätöksien valmistelussa.

Kriteeristön perustaksi ja terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyyden hahmottamiseksi kerättiin kirjallisuudesta tietoa terveyden edistämisen sisällöistä, peruseriaateista ja terveyden edistämisen toimintaa ohjaavista teorioista ja malleista. Lisäksi terveyden edistämisen tutkimuksen rajaamiseksi ja sen ulottuvuuksien löytämiseksi tarkasteltiin paradigmatähtä, joka on käyttökelpoinen arvioitaessa tieteellisen tutkimuksen perustaa.

Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristön kehitysprosessi eteni viisivaiheisesti. Delfi -menetelmän käyttö oli prosessin ensimmäinen vaihe. Kehitysprosessin toisessa vaiheessa arviointikriteeristö esiteltiin Terveyden edistämisen keskuksen Tieteelliselle neuvottelukunnalle, joka

koostuu useiden eri tieteenalojen edustajista. Tämän jälkeen arviointikriteerien toimivuutta ja käyttökelpoisuutta testattiin käytännössä. Kehitysprosessin neljän vaihe oli kriteeristön esittely NIGZ -instituutissa (Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention) ja Helsingissä pidetyssä kansainvälisessä kutsuseminaarissa. Kehittämisprosessin viidennessä vaiheessa kriteeristöä testattiin jälleen käytännössä.

Ohjeistoista, lupakäytännöistä ja ulkopuolisista arvioinneista huolimatta tutkimus ja sen eettisyys on tutkijan vastuulla. Keskeinen kysymys on, kuinka paljon tutkimusta on syytä ohjata ja suunnitella. Paraskaan arviointi ei takaa vaikeasti hallittavaa tieteellistä luovuutta, mutta ainaakaan sen ei tulisi tukahduttaa sitä. Kriteeristö jättää tilaa arvioijan omalle harkinnalle ja terveyden edistämisen näkökulman vapaamuotoiselle suhteuttamiselle. Lopputuloksen ratkaisee kokonaisarvio, johon yhtenä osana sisältyy kriteeristön avulla laskettu pistemäärä. Olennaista on se, miten arvioinnin mittareita ja tuloksia käytetään.

Raportissa on kaksi osaa. Ensimmäinen osa on luonteeltaan kertova. Luvuissa 1-4 kuvataan yleisiä tutkimuksen arvioinnin perusteita ja terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyyttä. Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyyden hahmottamiseksi kerättiin tietoa kirjallisuudesta terveyden edistämisen sisällöistä, peruseräiteistä ja terveyden edistämisen toimintaa ohjaavista teorioista ja malleista. Lisäksi terveyden edistämisen tutkimuksen rajaamiseksi ja sen ulottuvuuksien löytämiseksi tarkasteltiin paradigmakäsitettä, joka on käyttökelpoinen arvioitaessa tutkimuksen tekemisen perustoja.

Raportin toinen osa on luonteeltaan ohjeita antava. Luvuissa 5-8 kootaan yhteen terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyyttä kuvaavat tekijät, esitellään testattu arviointikriteeristö pisteytyksineen ja käyttötapoineen. Luvussa 5 hahmotetaan, mitä tarkoitetaan terveyden edistämisen tutkimuksella, millaisen kuvan terveyden edistämisen tutkimus tarjoaa todellisuudesta ja mikä on terveyden edistämisen tutkimuksen taustalla olevan tiedon sisällön käsite. Luvuissa 6 ja 7 esitellään terveyden edistämisen tutkimuksen kriteerit. Kuudestatoista kriteeristä kahdeksan kuvaa terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatua ja loput kahdeksan tieteellistä tutkimusta yleisemmin.

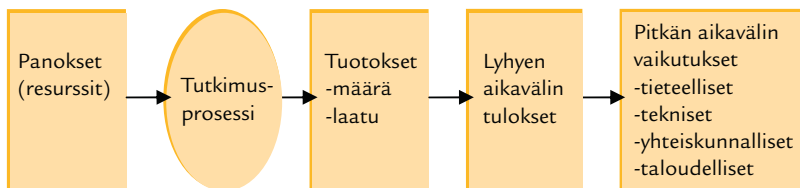
Kriteerien yhteydessä kuvattujen kuvitteellisten esimerkkien avulla pyritään tuomaan esille arviointikriteerien avainsisältöjä. Luotu arviointijärjestelmä on laadittu helposti toteutettavaksi, mutta samalla sellaiseksi, että se tuottaa relevanttia tietoa tutkimukseen ja auttaa rahoituspäätösten valmistelussa.



## 2. MIHIN ARVIOINTI-KRITEEREITÄ TARVITAAN?

### 2.1 Arviointi on osa hyvää tutkimuskäytäntöä

Viime vuosina on alettu puhua hyvästä tieteellisestä käytännöstä menetelmänä, joka estää tutkimustyön epärehellisyyden ja varmistaa tulosten pätevyyden. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa arvioinnissa tulisi tarkastella kaikkia tutkimuksen osa-alueita. Tutkimusprosessin osatekijöitä ovat tutkimukseen sijoitetut panokset (input), varsinainen tutkimusprosessi (process), tuotokset (output), lyhyen aikavälin tulokset (outcomes) ja vaikutukset (impacts). Arvioinnin alueita ovat vaikuttavuusarviointi ja prosessiarviointi. Vaikuttavuusarviointi antaa tietoa, siitä mitä asioita voidaan parantaa niissä oloissa, joihin tutkimusohjelma on suunnattu. Prosessiarvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimuksen rakenteesta ja toimintaketjuista. Tällöin kiinnitetään huomiota siihen, miten tulokset on saavutettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa huomio tulee kiinnittää koko työprosessiin, ei pelkästään tuloksiin. (Kuvio 1.)



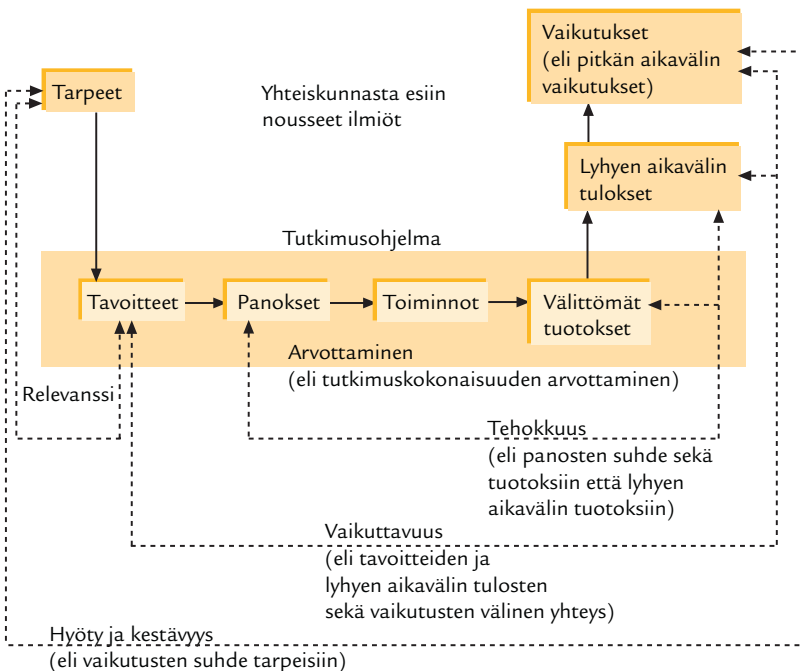
*Kuvio 1. Tutkimuksen arvioinnin ulottuvuudet yksinkertaisen systeemimallin mukaisesti. (Sovellus Valovirta 2002)*

Tutkimuksen arviointia voidaan laajentaa koskemaan sitä kontekstia, jossa tutkimus toteutetaan. Tällaista varsinaisen tutkimusprosessin ulkopuolisia tekijöitä huomioivan arvioinnin ulottuvuuksia voidaan kuvata kuvios-

sa 2 olevan kehikon avulla. Arvioinnissa keskeisiä ovat tehokkuuden, vaikuttavuuden, relevanssin sekä hyödyn ja kestävyuden mittaaminen (kuvio2). Arviointimallin avulla voidaan jäsentää tutkimuksen ja siihen liittyvän toiminnan toteutumista, toiminnan eri vaiheita ja elementtejä. Mallin avulla saadaan yksityiskohtaista tietoa eri tavoitteiden toteutumisesta ja prosessien luonteesta. Malli antaa toisaalta mahdollisuuden keskeisten elementtien ja yhteyksien tarkastelemiseen ja hahmottamiseen sekä kokonaiskuvan luomiseen.

Kuvion 2 sisältämiä käsitteitä voidaan avata tutkimuksen arvioinnin näkökulmasta. Terveyden edistämisen tutkimuksen taustalla on *tarve* tuotetun tiedon hyödynnettävyydestä esimerkiksi terveyden edistämisen interventioissa. Terveyden edistämisen päätehtävä on nostaa väestön terveytensä mahdollisimman tehokkaalla, eettisesti hyväksyttävällä ja tasa-arvoisella tavalla. Tähän tarvitaan eri tieteenalojen kuten biolääketieteen, käyttäytymistieteiden, kasvatustieteen, hoitotieteen, sosiaalitieteiden ja taloustieteen teorioiden ja mallien ymmärtämistä.

Terveyden edistämisen tutkimustoiminnan *tavoitteena* on eri tieteenalojen yhdistäminen terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. *Panoksilla* tarkoitetaan taloudellisten kulujen lisäksi myös materiaali- ja henkilökuluja, joita tutkimuksen suorittamisesta aiheutuu. *Toiminnot* vastaavat tutkimuksen tekemiseen liittyviä prosesseja. *Välittö-*



Kuvio 2. Arvioinnin ulottuvuudet. (Sovellus European Commission 1997)

*minä tuotoksina* voidaan pitää esimerkiksi tieteellisiä artikkeleita, annettuja lausuntoja ja järjestettyjä koulutuksia. *Lyhyen aikavälin tulokset* muodostuvat toimintojen ja välittömien tuotosten kautta. *Pitkän aikavälin vaikutukset* voidaan kuvata hyödyllä ja kestävyydellä, jotka muodostuvat tarpeiden ja vaikutusten välisestä suhteesta. Tulosten toteutumisen mittaaminen on sidoksissa tutkimusaiheeseen. Vaikuttavuus tarkoittaa tavoitteiden ja lyhyen aikavälin tulosten sekä vaikutusten välistä yhteyttä.

Suunnitteilla olevien tutkimusten arvioiminen on haasteellista monien siihen vaikuttavien tekijöiden takia. Usein vaikeasti arvioitavia tekijöitä ovat tutkijan kokemus ja kyky ratkaista ongelmia, tutkimusryhmän laatu, sen jäsenten kokemus ja yhteistyökyky. Lisäksi muita vaikeasti arvioitavia tekijöitä on eri alojen asiantuntemus tehtävän laajuudesta, vaikeudesta ja monitahoisuudesta.

Terveiden edistämisen tutkimushanke on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Nämä liittymäkohdat tuovat mukanaan ulkopuolisia ihmisiä ja potentiaalisia eettisiä ongelmia. Tutkimuksen eettisyys tulee olla varmistettu ennen kuin voidaan tarkastella muita tutkimukselle ja tieteelle esitettyjä vaatimuksia ja arvioinnin ulottuvuuksia. Eettisyys tulee huomioida kaikissa tutkimuksen suunnittelun ja tekemisen ja arvioinnin vaiheissa. Lisäksi tulee tarkastella yksittäisen tutkijan vastuuta, tavoitteita ja motiiveja sekä julkistamisen eettisiä kysymyksiä. Eettisyyteen voidaan lukea myös tutkijan velvollisuus oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Tieteen ja tutkimuksen etiikka ei ole oma, muusta etiikasta kokonaan rajattavissa oleva alue, vaan osa inhimillisen toiminnan säätelyä, jossa eettisten ristiriitojen lisäksi haasteena ovat eriävät käsitykset sekä ihmisten oikeuksista ja velvollisuuksista että yhteiskunnasta.

## **2.2 Omasta tieteenalasta lähtevien kriteerien välttämättömyys**

Hyvän tutkimuksen ominaisuudet vaihtelevat eri tutkimusalueiden välillä. Hyvään tutkimukseen ja sen tuottamiseen liittyy joukko sosiaalisia ja kognitiivisia ulottuvuuksia. Tieteelliselle tutkimukselle tulee laatia kriteerit kunkin tieteenalan omista lähtökohdista. Kun tutkimuksen edellytykset ovat erilaisia eri tieteenaloilla, myös arvioinnin kriteerien tulee olla tieteenalakohtaisia. Kriteerien luomisen olennaiseksi taustatekijäksi tiivistyy ymmärrys terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyydestä ja pyrkimyksestä hallita tutkimusaluetta sekä auttaa arvioijia esittämään mahdollisimman puolueettomia arvioita. Yhtenäisen arviointikriteeristön avulla on mahdollista yhdenmukaistaa arviointikäytäntöä. Yhtenäiset, yleisesti hyväksytyt kriteerit lisäävät myös arvioinnin avoimuutta.

### 3. MITEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN MÄÄRITELLÄÄN?

Terveyttä voidaan lähestyä osittain päällekkäisistä ja keskenään vuorovaikutuksessa olevista näkökulmista käsin. Terveystä voidaan puhua eri tieteenalojen ihmis- ja terveystieteiden näkökulmasta, yhteiskunta-politiikan näkökulmasta, terveellisen ympäristön näkökulmasta tai siitä voidaan puhua yksilön omina kokemuksina ja käsityksinä. Seedhouse (1988) on esittänyt esimerkkejä siitä, miten eri tavoin eri tieteenaloilla voidaan tulkita terveyttä. Lääketieteellisesti terveys määritellään usein sairauden kautta – terveys on sairauden puuttumista. Lääketieteessä korostetaan erityisesti sairauksien hoidon hallintaa, mutta se sisältää myös aineksia terveyden edistämisestä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta terveyttä voidaan tarkastella tärkeänä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon toteutumisen osoittimena. Sosiologiassa ihminen nähdään sosiaalisena toimijana ja terveyttä määrittää ihmisen kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissaan. Humanismin kannalta on olennaista, että ihmisillä on kyky sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin.

Terveyden edistämisen käsite ja sisältö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyden näkökulmien kanssa. Käsitteet terveyden edistämisen lähtökohdista, sisällöistä ja painopistealueista perustuvat siten ihmis- ja terveystieteisiin. Terveyden edistämisen toiminta voi olla lähtökohdiltaan terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Biolääketieteelliseksi kutsuttu terveystieteiden kiinnittää päähuomionsa sairauksiin, jolloin terveyden edistämisessä puhutaan sairauksien ja kuolleisuuden ehkäisystä eli preventiosta. Positiiviseen terveystieteeseen liittyvä terveyden edistämisen malli lähtee terveysvarannon kasvattamisesta, jolloin puhutaan kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä eli promootiosta. Kun ympäristöön liittyviä rakenteellisia olosuhteita muutetaan terveyttä edistäviksi ja terveellistä käyttäytymistä tukeviksi puhutaan terveyden suojelusta (health protection).

Terveyden edistäminen hakee teoreettista ja menetelmällistä pohjaa samanaikaisesti useilta eri tieteenaloilta kuten käyttäytymistieteestä, kasvatustieteestä, hoitotieteestä, sosiaalitieteestä, biolääketieteestä ja taloustieteestä. Terveyden edistämisen sisältöjä ovat esimerkiksi biolääketieteellisestä näkökulmasta sairauksien ehkäisyn tehostaminen, hoitoon ohjaus ja käypä hoito, käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta asenteiden ja toimintojen muuttaminen terveyttä tukevaan suuntaan ja kasvatustieteellisestä näkökulmasta muutoksien aikaansaaminen koulutuksen ja kasvatuksen avulla. Terveyden säilyttäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen korostuvat hoitotieteellisessä terveyden edistämisen näkökulmassa ja sosiaalitieteellisestä näkökulmasta sosiaalisten verkostojen aktivointi ja elinolojen muuttaminen ovat tärkeitä.

Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen nähdään hyvin laaja-alaiseksi toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Lähtökohtana on taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. Terveyden edistämisen asiantuntijoiden terveyden edistämistä kuvaavissa määritelmässä korostuvat sekä muutoksen aikaansaaminen että mahdollisuuksien luominen. Aarøn ja Mittelmarkin (2003) mukaan terveyden edistäminen on muutokseen tähtäävää toimintaa, joka voi tapahtua yksilön, perheen, yhteisön, yhteiskunnan tai kulttuurin tasolla. Vertio (2003) korostaa määritelmässään sekä mahdollisuuksien että edellytysten luomista. ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista eikä sen välittömänä tai ainoana tarkoituksena ole ihmisten käyttäytymisen muuttaminen. Terveyden edistämässä on kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa sekä sosiaaliseen että fyysiseen ympäristöönsä.” Terveyden edistämässä painotetaan ihmistä aktiivisena toimijana ja osallistujana. Terveyden edistäminen nähdään laajana yhteiskunnallisena toimintana, jonka avulla lisätään ihmisten kykyä hallita terveyttään (empowerment).

## 4. MITÄ ON TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUS?

### 4.1 Terveyden edistämisen tutkimuksen taustasitoumuksia

Terveyden edistämisen tutkimusta ohjaavat mallit ja paradigmat, jotka ovat yhteisiä eri tieteenaloilla. Kuviossa 3 on kuvattu terveyden edistämisen tutkimuksen taustasitoumuksia ja tieteenfilosofista perustaa. Terveyden edistämisen tutkimustyön perusoletuksia voidaan hahmotella ontologian ja epistemologian avulla. Näin voidaan täsmentää tutkimuksen ihmis-, todellisuus- ja tietokäsitykset.

Terveyden edistämisen tutkimus on saanut vaikutteita kasvatustieteistä, käyttäytymistieteistä, sosiaalitieteistä ja hoitotieteistä. Terveyden edistämisen taustalta hahmotettava monitieteinen ja laaja lähtökohta on ollut omiaan synnyttämään kirjavan käsitteistön.

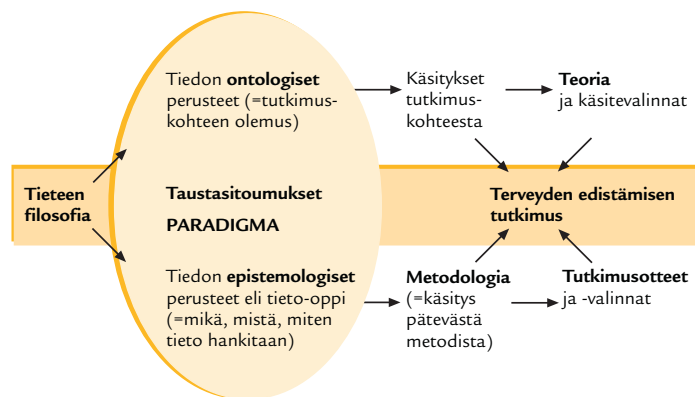
Kun puhutaan ontologisista taustasitoumuksista, tarkoitetaan tutkijan käsityksiä ilmiön olemassaolosta. Tutkija joutuu pohtimaan, millaiselle ihmis- ja todellisuuskäsitykselle hän tutkimuksensa rakentaa. Terveyden edistämisen tutkimuksessa lähtökohtana on, että ihminen nähdään aktiivisena ja tavoitteellisena. Tutkimuksen tehtävä on pyrkiä ymmärtämään tekojen ja toimintojen taustalla vaikuttavia merkityksiä. Vasta tätä kautta pystytään luomaan paremmat edellytykset muutosten aikaansäämiselle ja mahdollisuuksien luomiselle.

Epistemologisilla taustasitoumuksilla tarkoitetaan tutkijan käsityksiä tiedon luonteesta, jolloin käsitykset sisältävät tiedonsaannin ongelmia. Terveyden edistämisen tutkimuksessa keskeisenä tavoitteena on ihmisen ymmärryksen lisääminen. Tieto, jota tutkija etsii on inhimillistä, subjektiivista, arvosidonnaista.

Terveyden edistämisen tutkimuksen perusta, sisältö ja tavoitteet ovat riippuvaisia terveyden tarkastelussa valitusta näkökulmasta. Positivistinen terveyden edistämisen tutkimustraditio on yhteydessä lääketieteelliseen ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävään suuntaukseen. Kriittis-

emansipatorinen lähtökohta on yhteydessä suuntaukseen, jossa terveyden edistämisen tehtävänä on lisätä yksilöiden voimaantumista. Tulkinallisessa näkökulmassa yksilöt nähdään kykenevinä käyttämään omia henkilökohtaisia tietoja ja taitoja lisätäkseen elämänlaatuaan. Kasvatustieteessä on korostettu konstruktivistista oppimis- ja ihmiskäsitystä, jossa ihmisellä on aktiivinen rooli.

Terveyden edistämisen tutkimuksessa käytetään sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tiettyjä ilmiöitä. Terveyden edistämisen laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ihmisen toiminnan ja ajattelun ymmärtäminen osoittaen, mistä henkilöiden käsitysten tai toiminnan vaihteluissa on kysymys.



Kuvio 3. Terveyden edistämisen tutkimuksen taustasitoumuksia. (Sovellus Hirsjärvi ym. 1986)

## 4.2 Terveyden edistämisen teorioita ja malleja tutkimusta ohjaavina tekijöinä

Monilta eri tieteenaloilta peräisin oleva tieto pyritään järjestämään abstrakteiksi käsitteiksi ja väittämissä, jotka kuvailevat, selittävät, ennustavat ja ohjaavat tieteenalaan kuuluvia ilmiöitä. Teoria on tutkimuksella vahvistettu käsitejärjestelmä, jota voidaan kehittää ja korjata, mutta sillä on kuitenkin tietty vahvistettu asema. Mallit ovat teorianmuodostuksen apuvälineitä tieteellisessä toiminnassa.

Terveyden edistämisen teoriat antavat vastauksia esimerkiksi kysymyksiin mitä, miksi ja kuinka. Ne selittävät käyttäytymistä ja käyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä sekä helpottavat ymmärtämään terveyteen vaikuttavien tekijöiden moninaisuutta. Teorioista ja malleista saa tietoa tutkimuksen ja intervention suunnitteluun, joka tähtää muutok-

seen tai parantaa ihmisten mahdollisuuksia terveydestä huolehtimiseen. Mallit ja teorat pyrkivät kuvaamaan ja valitsemaan interventoryhmiä, määrittämään käyttäytymistä ja valitsemaan menetelmiä edistämään muutosta sekä siirtämään teoreettiset menetelmät käytännön strategioiksi. Lisäksi ne auttavat terveyden edistämisen muutokseen tähtäävän tutkimuksen ja intervention suunnittelussa.

Terveyden edistämisen mallit ja teorat tutkimuksen ja intervention suunnittelussa voidaan luokitella niiden tehtävien perusteella viiteen ryhmään: 1. kuvaamaan ja valitsemaan interventoryhmiä, 2. määrittämään käyttäytymistä, 3. määrittämään ympäristöoloja, 4. ymmärtämään ja valikoimaan käyttäytymistä ja ympäristötilan edellytyksiä sekä 5. valitsemaan menetelmiä edistämään muutosta ja siirtämään teoreettiset menetelmät käytännön strategioiksi (taulukko 1).

### **4.3 Terveyden edistämisen tutkimuksen kohteita**

Erilaiset tutkimuskohteet ja tutkimusta ohjaava teoria vaikuttavat eri tieteenfilosofisten lähestymistapojen käyttökelpoisuuteen. Muutokseen tähtäävä tai mahdollisuuksia parantava tutkimus vaatii erilaisia lähestymistapoja. Vaihekosken (1994) esittämä ontologinen kohdeolioajattelu jäsentää terveyden edistämisen tutkimusta (kuvio 4). Kohdeolioajattelun päämääränä on kuvata eri tutkimuskohteiden olemassaoloa niin, että niiden luonne tulee paremmin ymmärretyksi. Ontologisesti tutkimuskohteet jaotellaan fyysisen olemassaolon perusteella kahteen ryhmään, niihin jotka ovat fyysisesti olemassa ja niihin, jotka eivät ole. Tutkimuskohteet jaotellaan edelleen ihmisen vaikuttamismahdollisuuden perusteella kahteen ryhmään ihmisen luomaan ja siihen, mikä ei ole ihmisen luomaa. Yhdistämällä nämä kaksi jakoa saadaan tutkimuskohteiden neljä ulottuvuutta: usko-oliot, ajatusoliot, toimintaoliot ja luonnonoliot.

24

#### ***I Usko-oliot***

Sellainen todellisuus, jota ei voi fyysisesti havaita ja joka ei ole ihmisen luomaa, kuuluu ensimmäiseen alueeseen. Tähän luokkaan kuuluvat sellaiset terveyteen vaikuttavat tekijät, joita ei vielä tunneta ja joihin ihminen ei voi vaikuttaa esimerkiksi edellytysten tuntemus.

#### ***II Ajatusoliot***

Ihmisen luoma ja ihmisen muutettavissa oleva todellisuus, jolla ei ole fyysistä olomuotoa, kuuluu toiseen alueeseen. Siihen kuuluvat myös ihmisen käsitykset terveydestään, terveyteen liittyvät tiedot, arvot ja normit.



**Taulukko 1. Teorioita ja malleja terveyden edistämisen tutkimuksen ja interventio suunnittelussa. (Sovellus Bowlby 1969, Antonovsky 1987, Glanz, ym. 1997, Green & Kreuter 1991, Bartholomew et al. 2001, Rootman et al. 2001, Rotter 1966)**

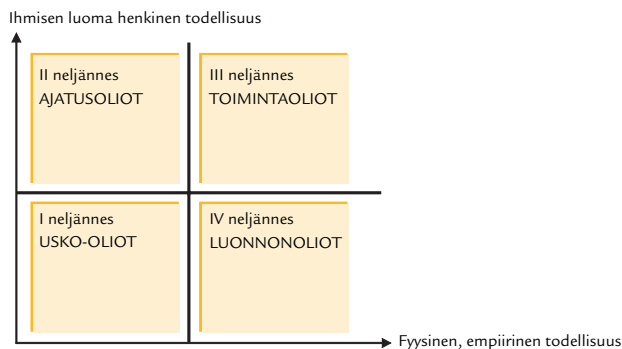
Tehtävä	Esimerkkejä teorioista	Kuvaus
Kuvaamaan ja valitsemaan interventioyhtymiä	<p>Transtheoretical model (Prochaska &amp; DiClemente 1984)</p> <p>Diffusion of innovations theory (Rogers 1995)</p> <p>Agenda-building theory (Cobb &amp; Elder 1983)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutosvaiheet ja muutoksen prosessit, ennustavat terveyttä edistävän käyttäytymisen omaksumista.</li> <li>- Ajallisesti eri vaiheissa olevien omaksujien ominaisuudet ja innovaation piirteet.</li> <li>- Kaksi poliittikka-agendaa: systeminen agenda poliitikoille ja institutionaalinen päätöksentekijöille.</li> </ul>
Määrittämään käyttäytymistä	<p>Self-regulatory theories (Clark &amp; Zimmermann 1990)</p> <p>Organizational change theory (Goodman et al 1997)</p> <p>Attribution theory (Weiner 1986)</p> <p>Internal and external locus of control (Rotter 1966)</p> <p>Attachment theory (Bowlby 1969)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ihmisten toiminta oman käyttäytymisen korjaamiseksi ja hallitsemiseksi.</li> <li>- Organisaatio muuntuu setsemän vaiheen kautta.</li> <li>- Terveyttä tuottavan käyttäytymisen tuloksellisuuteen vaikuttavat ihmisestä riippumattomat tekijät.</li> <li>- Toimintaa ohjaavina tekijöinä käsitys omista kyvyistä ja mahdollisuuksista hallita sekä kontrolloida omaa toimintaa ja toisaalta käsitys ulkopuolisten tekijöiden kuten sattuman merkityksestä.</li> <li>- Psykoanalyttisiä selitysmalleja hyödyntävä, ihmisen varhaisia kokemuksia korostava lähestymistapa.</li> </ul>
Määrittämään ympäristöoloja	<p>Social cognitive theory (Bandura 1986)</p> <p>Social network and support theory (Heaney &amp; Israel 1997)</p> <p>Organizational development theory (Goodman et al. 1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käyttäytyminen, kognitiiviset ja muut persoonalliset tekijät ja ympäristön tapahtumat toimivat toisilleen vuorovaikutuksen edellytyksinä.</li> <li>- Sosiaalinen tuki toteutuu sosiaalisen suhteiden verkostossa.</li> <li>- Organisaation kehittämisen tavoitteena on työelämän laadun parantaminen organisaation diagonoosin, rakenteen muokkauksen tai inhimillisten tekijöiden muutoksen avulla.</li> </ul>
Ymmärtämään ja valikoimaan käyttäytymisen ja ympäristötilan edellytyksiä	<p>Theory of reasoned action and theory of planned behavior (Ajzen &amp; Madden 1991)</p> <p>Health belief model (Janz &amp; Becker 1984)</p> <p>Sense of coherence (Antonovsky 1987)</p> <p>Precede-Proceed planning model (Green &amp; Kreuter 1991)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oletetaan, että käyttäytymisen määrittäjät pohjautuvat suunnitellun käyttäytymisen teoriaan ja pyritään ymmärtämään asenteiden ja käyttäytymisen suhdetta.</li> <li>- Pohjautuu psykologisiin odotusarvomalleihin. Käyttäytyminen riippuu arvosta, jonka yksilö asettaa tietyille tavoitteille ja todennäköisyydestä, että tietyn toiminnan avulla saavutetaan tavoite.</li> <li>- Yhteisyyden voimantunnetta korostava.</li> <li>- Alitavallista, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä korostava.</li> </ul>
Valitsemaan menetelmiä edistämään muutosta ja siirtämään teoreettiset menetelmät käytännön strategioiksi	<p>Persuasion communication model (Petty &amp; Wegener 1997)</p> <p>Conscientization (Freire 1973)</p> <p>Generic Logic Model for planning and evaluating health promotion (Rootman et al. 2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventioimenetelmä asenteiden muuttamiseksi on suostuttava sanoma</li> <li>- Ihmisiä on ryhmässä autettu tiedostamaan oma todellisuutensa, ymmärtämään ongelmien takana olevat sosiaaliset voimat, ja heitä tuetaan toimintavastuuseen.</li> <li>- Ylimpänä ohjaavana arvona ja päämääränä ovat yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan paras mahdollinen toiminta ja toisaalta mahdollisimman alhaiset terveyden ja sosiaalihuollon kulut.</li> </ul>

### III Toimintaoliot

Ihmisen aikaansaannokset ja havaittava toiminta kuuluvat toimintaoloihin. Ihmisen toiminta on keskeistä ja siihen kuuluvat terveyden edistämisen infrastruktuuri kokonaisuudessaan sekä hankkeet, joille on luotu terveyttä edistävät päämäärät.

### IV Luonnonoliot

Ne fyysiset kohteet, jotka eivät ole ihmisen luomia, myös ihminen itse, kuuluvat luonnonoloihin. Terveyden edistämisen tutkimuksessa kohteena voivat olla esimerkiksi vanhenemismuutokset. Tähän tutkimusalueeseen kuuluvat myös kaikki biologiset tekijät, joihin ihminen ei voi vaikuttaa, ja lajityyppisestä geenistöstä johtuvat tekijät.



Kuvio 4. Terveyden edistämisen tutkimuskohteiden ontologinen jaottelu. (Sovellus Vaihekoski 1994)

Terveyden edistämisen tutkimuskohteen olemusta voidaan tarkastella myös kulttuurin käsitteen avulla. Scheinin (1999) mukaan kulttuurin ilmentymä ymmärretään kolmella tasolla. Helpoiten havaittava kulttuurin muoto ovat artefaktit eli näkyvät organisaation rakenteet ja prosessit. Toinen kulttuurin taso ovat ilmaistut arvot, päämäärät, filosofiat ja ilmaistut perusteet toiminnalle. Terveyden edistämisen tutkimus, jonka päämääränä on muutoksen aikaansaaminen sekä mahdollisuuksien luominen, on pääosin näille kahdelle kulttuurin tasolle sijoittuvaa. Syvimät kulttuurin tasot ovat pohjimmaiset perusoletukset eli tiedostamattomat, itsestään selvät uskomukset, käsitykset ja ajatukset. Arvojen ja toiminnan perimmäinen lähde, syvin kulttuurin olemus, on terveyden edistämässä tutkimatonta kulttuurin ydintä.

Terveyden edistämisen tutkimuksen tutkimuskohteen todellisuus- ja tietokäsityksiä hahmotellaan tutkimuskohteen fyysisen olemassa olon ja ihmisten vaikuttamismahdollisuuksien perusteella sekä kulttuurin käsitteen avulla.

# Osa II

---

## 5. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUKSEN ERITYISYYS

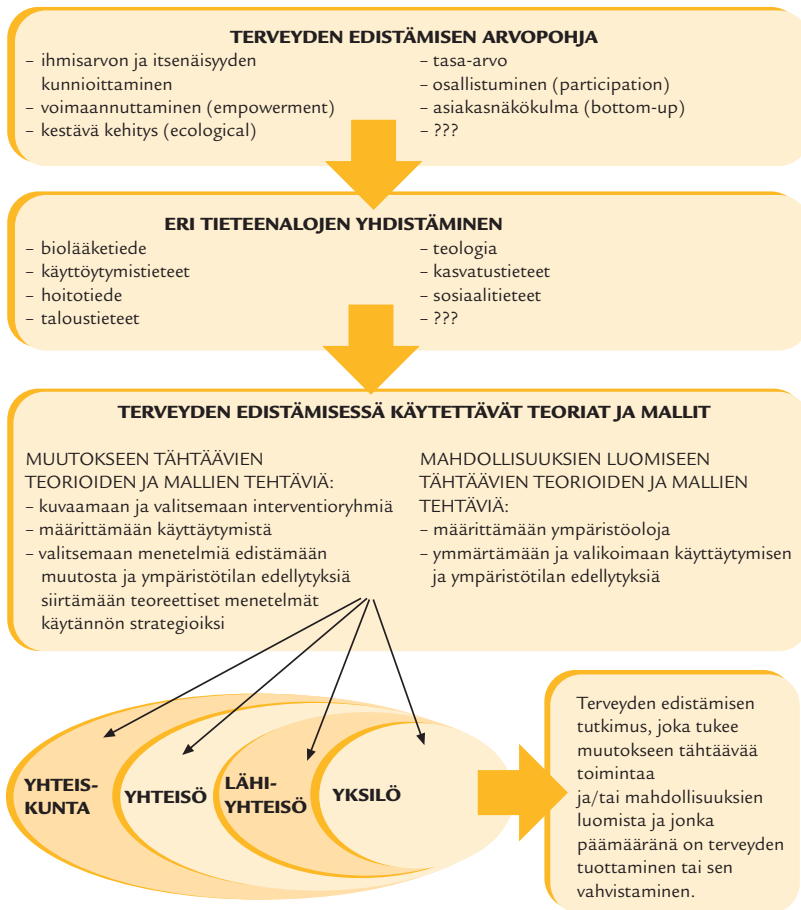
Terveyden edistämisen päämäärä luo perustan terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyydelle. Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys ilmenee lukuisten eri tieteenalojen yhdistämisenä terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. Terveyden edistämisen tutkimus on monitieteistä tutkimusta, jossa tutkimuskohteen horisontaalinen lähestymistapa korostuu. Terveyden edistämisen arkityöstä nousseet tarpeet ja terveyden edistämisen eri osa-alueiden huomioiminen ovat tutkimuksen lähtökohtana. Terveyden edistämisen tutkimusta ohjaavana päämääränä on tieteellisesti perustellun tiedon hyödynnettävyys terveyden edistämisen interventioissa.

Terveyden edistämisen tutkimus ilmentyy terveyden edistämisen arvopohjan ja monitieteisyyden avulla, sekä terveyden edistämisessä käytettävien teorioiden ja mallien hyödyntämisessä. Lisäksi terveyden edistämisen tutkimus voidaan toteuttaa monilla tasoilla. Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys kuvataan kuviossa 5.

### **Arvopohja**

Tutkimukselle asetetut päämäärät ja tavoitteet ilmentävät toimintaa ohjaavia arvoja. Varsinainen tutkimusprosessi ja kaikki sen osavaiheet perustuvat peruseräille, joiden avulla arvot toteutuvat. Keskeisimpiä terveyden edistämisen arvoja ovat mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen (empowerment) sekä osallistuminen (participation). Voimaannuttaminen on yksi terveyden edistämisen kulmakiviä, kun terveyden edistämisen käsite perustuu näkemykseen terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana. Toiminnan tavoitteena on lisätä ihmisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia elämänalueita.

Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet tutkimuksen lähtökohtana korostuvat terveyden edistämisen tutkimuksessa. Terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, terveyden edistämisen arkityöstä nousseet,



Kuvio 5. Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys.  
(Sovellus Aarøn & Mittelmark 2003)

kohderyhmän itsensä määrittämät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys korostuvat terveyden edistämisen interventioissa. Terveyden edistämässä ja sen tutkimuksessa on kyse alhaalta ylös suuntautuvasta lähestymistavasta (bottom-up), jolloin terveyden edistämisen toimintaa ohjaava arvopohja on huomioitu.

### Monitieteisyys

Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys ilmenee lukuisten eri tieteenalojen yhdistämisenä terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. Terveyden edistämisen tutkimus on monitieteistä tutkimusta, jossa tutkimuskohteen horisontaalinen lähestymistapa korostuu.

### ***Terveyden edistämässä käytettäviä teorioita ja malleja***

Terveyden edistämässä hyödynnetään useille eri tieteenaloille vakiintuneita teorioita ja malleja. Useimmat terveyden edistämisen teoriat tulevat käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteistä, mutta myös muiden tieteenalojen teorioita käytetään. Laajalti levinneitä terveyden edistämiseen liittyviä teorioita ja malleja ovat mm. muutosvaihemalli/ transteoreettinen malli, sosiaalisen oppimisen teoria / sosiaalinen kognitioteoria, perustellun toiminnan ja suunnitellun käyttäytymisen teoriat.

Terveyden edistämässä ja sen tutkimuksessa käytettäviä teorioita ja malleja voidaan luokitella niiden tehtävän perusteella. Näitä tehtäviä ovat sekä muutoksen aikaansaaminen että mahdollisuuksien luominen.

### ***Terveyden edistämisen toimintatasot***

Terveyden edistämisen tutkimus voi toteutua neljällä eri toimintatasolla: yksilön tasolla, lähiyhteisön, yhteisön tasolla ja yhteiskunnan tasolla.

Yksilötasolla terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä tietoisuutta, mahdollisuuksia ja taitoja tunnistaa sekä vähentää riskitekijöitä, jotka liittyvät käyttäytymiseen. Tarkoitus on lisätä ihmisten taitoja ja mahdollisuuksia oman elämäntylinsä ja ympäristönsä arviointiin ja terveyden hallintaa.

Lähiyhteisön tasolla terveyden edistämisen toiminnassa korostuu perheiden, ystävien, naapureiden, työtovereiden huomioiminen terveyttä vahvistavina tekijöinä.

Yhteisön tasolla terveyden edistäminen tarkoittaa mitä tahansa terveyden edistämistä, yhdistettyinä yhteiskunnallisiin toimiin, joiden tavoitteena on tukea terveyttä suojaavia tai lisääviä käyttäytymisen muutoksia. Terveyttä edistävien ja tukevien toimenpiteiden kehittämisessä tarvitaan määrällisiä ja laadullisia hyvinvointi-indikaattoreita, joiden avulla saadaan tietoa yhteisön terveyteen vaikuttavista ja olemassa olevista terveyttä tukevista tekijöistä (mm. yhdyskuntaprofiili, terveysprofiili) sekä tietoa, joka kuvaa mm. ihmisten kokemuksia, arkielämän sujuvuutta, ympäristön turvallisuutta ja viihtyvyyttä.

Yhteiskunnan tasolla terveyttä edistävillä yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä luodaan toiminnan suuntaviivoja ja rakenteellisia edellytyksiä, joihin ihmisten tekemät yksilö- ja yhteisötason valinnat pääasiallisesti nojaavat. Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka on toimintaa, joka kehittää terveyttä sosiaalisten ja ympäristöllisten keinojen avulla ja resurssien tasapuolisella jaolla.

## 6. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKIMUKSEN ARVIOINTIKRITEERIT

Kriteerit, joihin päädyttiin noudattavat yleisesti hyväksytyjä tutkimuksen kriteereitä, mutta samalla myös osoittavat terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatua. Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaavat kriteerit ovat 1,2,3, 4,7,8,9 ja 10. Yleisiä tutkimuksen edellytyksiä kuvaavat kriteerit ovat 5,6, 11,12,13,14,15 ja 16.

### **KRITEERI 1:**

#### ***Tutkimuksen tarve on perusteltu terveyden edistämisen näkökulmasta***

Avainsisältöjä

- Tutkimus vastaa olennaiseen yksilölliseen, yhteisölliseen tai yhteiskunnalliseen terveyden edistämisen haasteeseen.
- Tutkimus on relevantti terveyden edistämisen kontekstissa.
- Tutkimus tukee tutkimuspoliittisen ja terveystoiminnan tavoiteohjelman painopistealueita.

Tutkimuksen tarpeen perustelusta ilmenee tutkimuksen soveltuvuus ja integroituminen terveyden edistämisen toimintaympäristöön. Tarve on ehtona toiminnalle. Tarpeen määrittelyn tulee olla osa tutkimusta ohjaavan teorian valintaa. Suunnitelman tai prioriteettijärjestyksen onnistumiseksi, tarvitaan tarvearviointia yksilön, yhteisön, ympäristön tai yhteiskuntapolitiikan tasolla.

Kriteeri ilmaisee, kenen näkökulmasta tarve on määritelty. Tutkimuksen tarpeen perustelu ilmaisee, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Kriteeristä ilmenee, kuka määrittelee tarpeen ja kenen näkökulmasta tarvearviointia tarkastellaan. Terveyden edistämisen tutkimuksessa keskeisenä tekijänä ovat kohderyhmän itsensä määrittämät tarpeet. Tämä kriteeri ilmaisee, onko tutkimuksen tarve yksilön/ yhteisön mukaan ymmärretty. Yhteisöanalyysin avulla voidaan tarve havainnollistaa. Terveyden edistämisen tutkimuksen tarvetta voidaan perustella myös kansallisten terveyden edistämisen tutkimuspoliittisten ja

terveyspoliittisten tavoiteohjelmien ja periaatepäätösten avulla. Terveyden edistämisen tutkimuksen tarvearvioinnissa tulee korostaa ”alhaalta ylös” suuntautuvaa tarvearviointia, jolloin asiakaslähtöisyys korostuu.

### **Esimerkki**

*Tutkimushanke on ravitsemusneuvonnan kehittäminen työterveyshuollossa. Tavoitteena on toimintatutkimuksen periaattein ja menetelmin tukea työterveyshuollon ammattilaisten ravitsemusneuvontaa koskevien käytäntöjen kehittämistä ja ylläpitoa.*

*Työpaikoilla tehdään kartoitus yleisen ravitsemustilanteen selvittämiseksi (työpaikkaruokailun järjestäminen, työntekijöiden ravitsemustilanne, työntekijöiden painoindeksi). Lisäksi kartoitetaan mahdollisimman laajasti ravitsemusta käsittelevää kirjallisuutta ja hyödynnetään kokemuksia aiemmin toteutetuista toimintamalleista ja niiden tuloksista. Hankitaan myös tietoa ravitsemusta ja ravitsemustottumusten muutoksista, sovellettavista malleista ja menetelmistä sekä toiminnan tulokellisuudesta aikuisväestön ja työyhteisöjen keskuudessa.*

*Selvitetään työyhteisöön kuuluvat mahdolliset epäedullisia ravitsemustottumuksia selittävät taustatekijät.*

*Kartoitetaan epäedullisiin ravitsemustottumuksiin liittyvien vaara- ja haittatekijöiden kirjallisuus. Noudatetaan toimintatutkimuksen periaatteita, jotka mahdollistavat uusien neuvontakäytäntöjen luomisen ja menettelytapojen käyttöönoton.*

## **KRITEERI 2:**

### **Terveyden edistämisen arvopohja on huomioitu**

Avainsisältöjä

- Eettisyyden mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen vaatimukset täyttyvät
- Tasa-arvovaatimukset täyttyvät
- Voimaannuttaminen (empowerment) ja osallistuminen (participation) toteutuvat
- Kestävän kehityksen vaatimukset on huomioitu
- Asiakasnäkökulma, avoimuus ja vuoropuhelu toteutuvat.

Tieteen eettisyys tulee olla varmistettu ennen kuin tarkastellaan lähemmin muita terveyden edistämisen tutkimukselle asetettuja kriteereitä. Eettisyyttä varmistavia kysymyksiä ovat esimerkiksi: Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö? Mitä tekoja voidaan pitää hyvää tutkimuskäytäntöä loukkaavana vilppinä? Onko tutkijalla oikeus hankkia tietoa mistä asiasta tahan-



sa? Onko tutkija itse vastuussa siitä, miten tutkimustuloksia käytetään? Missä kulkevat tutkijan vapauden ja vastuun rajat humanistisessa ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa? Mitä arvoja tutkimuksen tulisi viiemäädessä palvella? Voidaan myös kysyä, millaista tiedettä tarvitaan? Esimerkiksi millainen tutkimus on relevanttia tutkiessamme terveyden edistämistä?

Terveyden edistämällä on läheinen yhteys kestävään kehitykseen. Osana hyvinvointia terveys on yksi kestäväen kehityksen tavoitteista. Toisaalta yhteiskunnan terveyspääomaa kasvattamalla luodaan edellytyksiä yhteiskunnalliselle, kulttuuriselle ja aineelliselle kehitykselle. Terveellinen ja kestävä elämäntapa rakentuu pitkälti samoista aineksista niin yksilöä kuin yhteisöäkin tarkasteltaessa.

### **Esimerkki:**

*Tutkimukseen osallistuneiden työterveysasemien työntekijät osallistuvat aktiivisesti kehittämistyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Taustalla on näkemys, että oman työn, toiminnan rakenteiden ja tavoitteiden omakohtainen tarkasteleminen vahvistaa muutokseen ja kehittämistoimintaan sitoutumista.*

*Osallistujatahojen odotukset, näkemykset ja kokemukset hyödynnetään intervention suunnittelussa. Intervention suunnitteluvaiheessa kootaan mahdollisimman kattavasti kaikilta osallistujatahoilta mielipiteitä, näkemyksiä, kokemuksia, ideoita, mahdollisuuksia, valmiutta, halua ja tarvetta muutokseen.*

*Selvitetään muutoshalukkuus ja sitoutumisen aste. Lisäksi kartoitetaan koti- ja työympäristön mahdollisuudet hankkeen toteuttamisen tukemiseen, selvitetään esteitä ja hyötyjä sen toteuttamiselle. Selvitetään myös odotukset (mm. työyhteisön työntekijätasolla määritellään muutosvalmius, aikaisemmat ravitsemustottumusten muutosyrityksiin liittyvät kokemukset, odotukset hankkeelta, työnantajalta, työterveyshuollolta, muilta osallistujilta).*

### **KRITEERI 3:**

#### **Tutkimus palvelee innovatiivisesti terveyden edistämistä**

Avainsisältöjä

- Tutkimus tuottaa terveyden edistämiseen merkittävää tietoa (esimerkiksi tutkimusalan jäsentäminen, teorian kehittäminen, toiminnan kehittäminen).
- Eri tieteenalojen teorioita ja menetelmiä hyödynnetään uudella tavalla.
- Tutkimus tuottaa uusia tuloksia, joita voidaan soveltaa terveyden edistämisen interventioissa.

Tutkimusongelmaa lähestytään erilaisella, tavanomaisesta poikkeavalla tavalla. Tutkimuksen avulla tulee saada suunnitelmallisesti hyötyä terveyden edistämisen interventioille. Innovaatio käsitteenä tulee erottaa luovuuden ja muutoksen käsitteistä. Luovuus on idearikkautta, mutta innovatiivisuus tarkoittaa kun ideat ja ajatukset muuttuvat keksinnöiksi, jotka hyödyttävät myös käytäntöä. Muutoksesta voidaan puhua innovaationa vasta kun se syntyy suunnitelmallisen toiminnan seurauksena, ei tahattomasti tai sattumalta.

### **Esimerkki:**

*Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoon perustuvat toimintaohjeet ja työvälineet systemaattisen ravitsemusneuvonnan toteuttamiseksi.*

*Tutkimuksen avulla saadaan tietoa ravitsemustottumuksiin vaikuttavista pohjimmaisista perusoletuksista (uskomuksista, käsityksistä, tunteista, arvoista ja ajatuksista).*

*Intervention suunnittelussa yhdistetään erilaisia yksilö- ihmissuhde- ja yhteisötason malleja ja teorioita. Tutkimuksen avulla tuotetaan käytännön terveyden edistämisen työssä hyödynnettäviä välineitä, jotka pohjautuvat uuteen tietoon.*

### **KRITEERI 4:**

#### **Tutkimuksen kysymyksenasettelu perustuu käsitykseen terveyden edistämisen tutkimuksen luonteesta**

Avainsisältöjä

- Tutkimuksen kysymyksenasettelussa näkyy terveyden edistämisen peruslähtökohdat; muutokseen tähtäävä toiminta ja mahdollisuuksien luominen
- Tutkimuksen aihealueen rajauksessa on huomioitu ja pyritty erottamaan sellaiset tekijät, joihin ei voida vaikuttaa intervention kautta.
- Tutkimuksen kysymyksenasettelu määrittää, minkä tieteenalan teorioita hyödynnetään.
- Tutkimuksen luonne määrittää, millaisia tutkimusmenetelmiä tulee käyttää.

Kysymyksenasettelunsa tutkija tekee niiden teoreettisten lähtökohtien pohjalta, joihin hän on päätenyt asiaa koskevaan tutkimukseen perehtyessään. Terveyden edistämisen tutkimuksen tulee jäsentyä eri yhteyksissä eri tavoin, jolloin johtavina periaatteina ovat terveyden edistämisen arvopohja kuten oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja osallistuminen. Terveyden edistämisen tutkimus on monialaista, monikeinoista ja eri tasoille asetuvaa toimintaa.

### **Esimerkki:**

*Tutkimuksessa käytetään sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimus on monitieteistä. Lääketieteellisen näkökulman lisäksi korostuvat yhteiskuntatieteiden ja käyttäytymistieteiden näkökulmat.*

*Ravitsemusneuvontaa koskevat käytännöt ovat perusterveydenhuollossa vielä varsin vakiintumattomia eikä niillä ole yhteyttä käyttäytymistä koskeviin teoreettisiin viitekehyksiin.*

*Neuvontatapojen vaikutukset jäävät usein selvittämättä.*

### **KRITEERI 5:**

#### **Tutkimus on tieteellisesti laadukas: teoreettisesti perusteltu ja menetelmiltään hyväksyttävä**

##### Avainsisältöjä

- Tutkimus täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetettavat kriteerit 1-4:
  1. objektiivisuus; Objektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sidoksissa tutkijan subjektiivisiin toiveisiin tai käsityksiin, vaan tulosten luotettavuus on testattavissa.
  2. kriittisyys; Tutkimus on julkista ja avointa, jotta tiedeyhteisö voi käydä esitetyistä väitteistä kriittisesti arvioivan keskustelun. Kriittisyys tarkoittaa sitä, että terve epäily liittyy tieteelliseen työskentelyyn.
  3. autonomisuus; Autonomisuus tarkoittaa tieteen kehittymistä vain tiedeyhteisön oman toiminnan kautta.
  4. edistyvyys/uudistavuus; Itseään korjaavan tieteen avulla totuus käsitys muuttuu tieteen kehittyessä.

Täyttääkseen tieteellisen tiedon vaatimukset tutkimuksen tulee syntyä vuorovaikutuksessa alan aikaisemman tutkimuksen ja teoreettisen pohdiskelun kanssa. Tutkijan väitteiden tulee olla perusteltuja ja ne tulee välittää tiedeyhteisölle. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu sekä tutkimusta (toimintatavat, kriteerit, rehellisyys, yleinen ohjeiden noudattaminen) koskevista ohjeista sekä vastuiden määrittelystä, raportoinnista ja hallinnoinnista. Tutkimuksen laatu laajasti ymmärrettynä sisältää näkökohtia toiminnan suuntaamiseen, tehokkuuden, oikeellisuuden ja jatkuvuuden arvioimiseksi. Laatuajattelussa prosessinäkökulman idea on laajentaa laadun tarkkailua käsittämään tuotteen lisäksi myös varsinaisen tuotantovaiheen. Myös tieteellisessä tutkimuksessa työn lopputulos riippuu työprosessin laadusta. Korkeat laatonormit täyttävä työprosessi on siten välttämätön mutta ei kuitenkaan riittävä ehto korkeatasoisen tuloksen saavuttamiseksi.

**Esimerkki:**

Laaditaan täsmällinen tutkimussuunnitelma, jonka eettisyydestä vastaava neuvottelukunta tai ryhmittymä on hyväksynyt. Menetelmä on yhteensopiva valitun tutkimusongelman ja sitä selittävien teorioiden ja mallien kanssa.

Tutkimuskohteesta pyritään antamaan mahdollisimman totuudenmukainen, luotettava ja informatiivinen kuva. Tieteen menetelmiä on sovellettu niin, että virheiden mahdollisuus on minimaalinen. Tutkimusprosessi on riippumaton poliittisista, yhteiskunnallisista ja moraalisisista kannanotoista ja siten pitää huolta tieteellisen tutkimuksen autonomiasta.

Tutkimuksella etsitään luovasti uutta tai pyritään järjestelmällisesti eliminoimaan aikaisempia virheitä.

**KRITEERI 6:****Tutkimuksen kohdeilmiö on tarkoituksenmukaisesti määritelty ja asiantuntevasti jäsennetty**

Avainsisältöjä

- Tutkimuksella tulee olla oma viitekehys, joka määrittelee ja rajaa tutkimusta sekä ohjaa uuden tiedon etsinnässä ja samalla jäsenittää ja systematisoi kerättyä aineistoa.
- Tutkimuksella on selvä yhteys/liittymäkohdat aiempaan tutkimukseen ja esitettyyn teoriaan.
- Kohdeilmiö on tieteellisesti todennettavissa.
- Tutkimusprosessi on selkeästi jäsennetty niin, että voidaan erottaa selittävät ja selitettävät tekijät

Käytetyt käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet on välttämätöntä määrittellä. Voidaan puhua ns. tutkimuksen johtajatuoksesta, joka ohjaa lähteiden etsintää, teorian valintaa, aineiston hankintaa ja lopputuloksen arviointia. Johtolause ilmaisee yksityiskohtaisesti mutta tiiviisti tutkimuksen perusidean, tarkastelunäkökulman ja käsittelyn rajat.

Terveysten edistämisen tutkimuksessa on mahdollista ns. *grounded theory*, aineistopohjainen teoria, jossa tutkimuksen perusväittämiä ei muotoilla aikaisemman tutkimuksen ja teorianmuodostuksen vaan oman aineiston tulkinnan pohjalta. Tutkija ei testaa muiden teorioita vaan luo omaansa samanaikaisesti muiden teorioiden tukiessa uuden luomista.

**Esimerkki:**

Tutkimussuunnitelma rakentuu teoreettisen ja menetelmällisen pohdiskelun varaan. Tutkimusilmiön määrittelyssä käydään läpi ontologisia perusteita. Tut-

kimuksessa pyritään löytämään esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä terveyttä suojaavia tekijöitä, joita ei vielä tunneta.

#### **KRITEERI 7:**

***Tutkimus vahvistaa terveyden edistämisen arvoa ja merkitystä sekä tuottaa terveyden edistämiseen sovellettavaa tietämystä.***

Avainsisältöjä

- Tutkimus kohdistuu yhteiskunnassa esiin nousseisiin terveyden edistämisen ilmiöihin.
- Tutkimus selkeyttää terveyden edistämisen tutkimusperustaa ja vahvistaa terveyden edistämisen tutkimuksen itsenäistä roolia.

#### **Esimerkki:**

*Tutkimuksen avulla pystytään tuottamaan teoreettisesti ja menetelmällisesti luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ravitsemuspolitiikan suunnittelussa tai ravitsemusneuvonnassa.*

#### **KRITEERI 8:**

***Tutkimus palvelee terveyden edistämisen perustehtävän toteutumista***

Avainsisältöjä

- Terveyden edistämisen perustehtävä nähdään pyrkimyksenä saada aikaan muutos suhteessa terveyteen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.
- Muutos nähdään myönteisiin terveystekijöihin vaikuttamisena eli mahdollisuuksien luomisena (ei ainoastaan pyrkimyksenä käyttäytymismuutoksiin), jolloin altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät korostuvat.

#### **Esimerkki:**

*Tutkimuksen pyrkimyksenä on kartoittaa ravitsemukseen liittyviä olosuhteita ja mahdollisuuksia terveellisen ravitsemuksen toteutumiseksi, esimerkiksi kartoitetaan niitä edellytyksiä, joihin voidaan vaikuttaa ja joihin ei voida vaikuttaa intervention avulla. Tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää ravitsemusneuvonnan ja sen vaikutusten seurantaan liittyviä käytäntöjä sekä ravitsemusneuvonnan voimavarojen suunnitteluesimerkiksi perusterveydenhuollossa.*

### **KRITEERI 9:**

#### **Tutkimus on terveyslähteisistä ja kontekstisidonnaista**

Avainsisältöjä

- Terveyslähtöisyys määrittää, palveleeko muu tutkimus terveyden edistämisen tutkimuksen päämääriä.
- Tutkittavan ilmiön konteksti (tila, aika, paikka) määrittää, minkä tieteenalan tutkimusta voidaan hyödyntää.
- Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys korostuu.

Terveyslähtöisyys viittaa terveyden edistämisen ja tarpeiden määrittämisen uuteen lähestymistapaan. Terveyslähteisestä näkökulmasta tarkastellaan taustalla olevia sosiaalisia tekijöitä, jotta voitaisiin määrittellä terveysongelmia. Terveyslähtöisyys voi olla väline, jota on mahdollista käyttää tutkimuksen lähtökohtana. Sen avulla voidaan ymmärtää, miten ihmiset hallitsevat terveyttään ja mitä voimavaroja he käyttävät. Terveyslähtöisyydessä tarkastellaan terveyttä ja sen edistämistä. Terveyslähteisen ajattelutavan mukaisesti terveyden edistämiseksi voidaan toimia positiivisten voimavarojen löytämiseksi. Pyritään löytämään muita tekijöitä, jotka vaikuttavat sairastumiseen ja jotka ovat usein muita kuin biologisia syitä.

#### **Esimerkki:**

*Tutkimuksessa tarkastellaan terveyslähteisestä näkökulmasta ravitsemustottumusten taustalla olevia sosiaalisia tekijöitä, jotta voitaisiin määrittellä ravitsemukseen liittyvät ongelmia ja etsiä ihmisten omia voimavaroja terveellisten ravitsemustottumusten aikaansaamiseen. Ravitsemustottumukset nähdään tutkimuksessa prosessina, joka on kietoutunut yksilöiden, heidän perheensä ja yhteisönsä sosiokulttuurisiin tekijöihin ja muotoutuu niiden perusteella.*

### **KRITEERI 10:**

#### **Tutkimuksen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta on ennakoitu**

Avainsisältöjä

- Tutkimuksella pyritään luomaan edellytykset vaikuttavuuden osoittamiseksi.
- Pitkän aikavälin tulokset ovat selvästi osoitettu, jotka voivat olla mm:ssa terveydellisiä, yhteiskunnallisia tai taloudellisia.

Tutkimuksen vaikuttavuuden ja hyödyn tarkastelussa on painotettava pääasiassa välillisiä. Konkreettisia ja yksityiskohtaisia vaikutusmekanis-

meja ei voida käytännössä kuvata muuten kuin esimerkiksi erillisten innovaatio- ja tapaustutkimusten kautta. Tällainen lähestymistapa antaa vain osittaisen kuvan koko tutkimuskentän vaikuttavuudesta. Kattavan, esimerkiksi syy-seuraus-suhteen huomioon ottavan tutkimuksen tekeminen on mahdotonta. Muita tutkimuksen vaikuttavuuden analyysia hankaloittavia tekijöitä ovat esimerkiksi a) tarvittavaa tilastollista tietoa ei useinkaan ole olemassa; b) riittävän suuren ja edustavan tapaustutkimus- ja muun havaintoaineiston kerääminen vaatii runsaasti aikaa ja resursseja; c) tietojen vertailukelpoisuuteen, niiden analyysiin ja tulosten yleistettävyyteen liittyy aina erilaisia tilastollisia ja muita ongelmia.

Tutkimuksesta saatava hyöty ja tuotto riippuvat siitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset leviävät ja otetaan käyttöön. Vaikuttavuutta tarkasteltaessa on huomiota kiinnitettävä tieteellisen tutkimuksen ja tiedon kumulatiiviseen luonteeseen. Vaikka yksittäiset tutkimukset eivät tuottaisikaan mitään konkreettista, ne voivat luoda välttämättömiä edellytyksiä jatkotutkimukselle ja kehitystyölle, ja voivat olla yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti merkittäviä.

### **Esimerkki:**

*Ravitsemusneuvonnan vaikuttavuutta mitataan sillä, miten hyvin työntekijät ovat saavuttaneet ravitsemussuunnitelmiin kirjatut tavoitteensa. Kustannusvaikuttavuutta arvioidaan ravitsemusneuvonnasta aiheutuneilla kustannuksilla jokaista ravitsemustavoitteen saavuttanutta asiakasta kohden. Tutkimuksessa mukana olleiden ravitsemustottumuksia kartoitetaan kyselylomakkeiden avulla vielä vuosi tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tavoitteena on selvittää ravitsemustottumuksissa mahdollisesti tapahtuneiden muutosten pysyvyys, kun muutosta tukeneet säännölliset seurantakäynnit ovat loppuneet.*

### **KRITEERI 11:**

#### **Tutkimuksen tavoitteet on operationalisoitu**

Avainsisältöjä

- Ilmiötä kuvaavat käsitteet on määritelty.
- Tutkimusongelmat on muotoiltu selkeästi ja perustellusti.
- Tutkittavien valinta, rajaus ja täsmennys on perusteltu.

Jotta tutkimuksen tavoitteet voidaan asettaa, tulee käsitteet määritellä. Tutkimuksissa on tärkeää, että teorian ja mallin lisäksi kunkin tutkimuksen omat termit on määritelty, sillä tutkimus edellyttää selkeiden ja yksiselitteisten käsitteiden käyttöä. Käsitteiden epäselvyys saattaa vääristää tuloksia jo aineistonkeruun aikana. Toisaalta käsitteiden epämääräisyys

vaikuttaa aineiston analysointia, mikä puolestaan heikentää luotettavuutta. Tutkimuksen pohjana oleva teoreettinen rajausta on ratkaiseva koko tutkimuskokonaisuuden kannalta. Siihen pohjautuvat niin tutkimusongelmien kuin johtopäätöstenkin merkityksellisyys.

**Esimerkki:**

*Tutkittavien eli ravitsemusneuvontaan osallistuvien valinta ja rajausta on tehty alkuhaastatteluista saatujen tietojen perusteella. Kohdejoukon valinnassa ja rajauksessa on hyödynnetty terveyden edistämisen interventioihin suunniteltuja malleja ja teorioita perustelemaan ja täsmentämään tehtyä valintaa.*

**KRITEERI 12:**

**Tutkimuksen tavoitteiden mukaiset tutkimusprosessit on määritelty**

Avainsisältöjä

- Tutkimusprosessit määräytyvät tutkimuksen tavoitteista.
- Tutkimusprosesseissa toteutuu monitieteisyys ja valituissa menetelmissä kontrolloitavuus.
- Prosessien keskinäiset yhteydet on otettu huomioon.

Menetelmällisesti pitäisi pyrkiä useiden menetelmien käyttöön. Tutkimuksessa tulee käyttää tilanteeseen sopivaa menetelmää. Jokaisen toimintaprosessin yhteys valittuihin tavoitteisiin (miten se palvelee valittua tavoitetta) on kuvattu. Toimintaprosessit eivät ole sattumanvaraisia.

**Esimerkki:**

*Tavoitteena on parantaa keskusteluun perustuva ravitsemusneuvonta. Ravitsemusneuvonta toteutetaan X mallia mukailleen. Tutkimusprosessi ja tutkimusasetelma on laadittu niin, että tutkimukseen osallistuvat on jaettu kahteen ryhmään. Toiseen ryhmään kuuluvien kanssa keskustellaan ja toiseen ryhmään kuuluville suoritetaan ravitsemustilaa selvittäviä laboratoriotestejä.*

*Jokaisella neuvontakerralla arvioidaan asiakkaan kanssa yhdessä asiakkaan nykytilanne ravitsemustottumusten muutosten suhteen ja laaditaan ravitsemusta koskeva tavoite sekä kirjallinen viikkosuunnitelma. Neuvontakäynnin jälkeen asiakas pyrkii syömään tehdyn suunnitelman mukaisesti ja pitää ravitsemuspäiväkirjaa seuraavaan käyntiin asti. Seurantakäynneillä X ajan kuluttua tarkistetaan ravitsemussuunnitelman toteutuvuus ja muokataan sitä asiakkaan senhetkisten mahdollisuuksien mukaisesti.*

*Kahta ryhmää vertaillaan keskusteluun perustuvan ravitsemusneuvonnan arvioimiseksi.*



### **KRITEERI 13:**

#### **Tutkimus on käytännössä toteuttamiskelpoinen**

Avainsisältöjä

- Tutkimusilmiö tai -ongelma on tutkittavissa.
- Tutkimuksen käsitteistö on määritelty.
- Tutkimuksen voimavarat esimerkiksi tutkimusryhmän pätevyys ja aikaresurssit on arvioitu realistisesti.
- Esteet on pyrittävä ennakoimaan.

Tutkimuksen aihealueesta on tehty riskianalyysi huomioiden kehysriskit, rakenneriskit, sovellusriskit ja saatujen hyötyjen suhde haittoihin. Esitettäviä kysymyksiä ovat: Millaisia kielteisiä vaikutuksia toiminta aiheuttaa? Mitä tietoa on kirjallisuudessa ja kokemustasolla vastaavanlaisten toimenpiteiden toteuttamisesta ja niiden vaikutuksista? Mitä hyvää hanke tuottaa?

Aikataulun toteutumisen esteitä on pyrittävä ennakoimaan ja arvioitun tutkimusaikataulun tulee perustua realiteetteihin.

Yleisiä tutkijan tai tutkimusryhmän pätevyysvaatimuksia tutkimuksen suorittamiselle ovat esimerkiksi luotettavuus, kyky kritisoida, kyky käyttää sopivia menetelmiä, sisältöjen ja tulosten analysointitaidot sekä muiden saamien tulosten ja tekemien yhteenvedojen arviointitaidot.

#### **Esimerkki:**

*Varsinaisen tutkimuksen yksityiskohtaista suunnittelua varten tehdään esitutkimus, jonka avulla selvitetään mahdollisuuksia ja vaikeuksia tutkimuksen suorittamiseksi. Esitutkimus hyödyttää sekä tutkijaa perustellumman ja toteuttamiskelpoisen suunnitelman laadinnassa että rahoittajaa, joka saa selemmän kuvan tutkimuksen toteuttamismahdollisuuksista (miten sitoutuneita tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat, sitoutuvatko muut intervention toteuttamiseen osallistuvat tahot toimintaan). Esitutkimuksen avulla tutkimukseen saadaan mukaan asiasta kiinnostunutta henkilöstöä, joka lähtee kokeilemaan erilaisia ratkaisuja ja arvioimaan ratkaisujen merkitystä.*

41

### **KRITEERI 14:**

#### **Tutkimuksen vaiheiden etenemistä seurataan ja arvioidaan määrääjain**

Avainsisältöjä

- Tutkimushanketta on mahdollista arvioida avoimesti.
- Tutkimuksen tuloksia arvioidaan järjestelmällisesti.
- Seuranta mahdollistaa loogisen päättelyn läpikäynnin.

Ulkoisen validiteetin uhat väistetään raportoimalla tutkimuksen eri vaiheet, käsitteet, tekniikat ja teorialatki mahdollisimman tarkkaan. Tiedonkeruumenetelmistä tulee kertoa avoimesti. Käytetyt arviointimenetelmät on kuvattu ja tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi koko tutkimustilanteen arviointi on suoritettu. Aineistonkeruun ja analyysin osalta tutkimuksen luotettavuutta varmistetaan seikkaperäisellä raportoinnilla.

**Esimerkki:**

*Tutkimushankkeen kuluessa tehdään avointa itsearviointia. Lisäksi tehdään sekä virallista että epävirallista vertaisarviointia. Epävirallinen vertaisarviointi toteutetaan niin, että tutkijat luetuttavat keskeneräisiä tekstejään toisilla alan tutkijoilla ja asiantuntijoilla. Virallinen vertaisarviointi liitetään tieteellisten julkaisusarjojen referee-järjestelmään.*

**KRITEERI 15:**

***Tutkimuksen prosessien odotetut tuotokset (output) on kirjattu ja ei-odotetut tulokset arvioitu***

Avainsisältöjä

- Odotettuja tuotoksia ja ei-odotettuja tuloksia on arvioitu ja ne välitetään muiden käyttöön.
- Tuloksien eri tasot pidetään erillään tuloksien tulkinnasta. Esim. lyhyen aikavälin tulosten pohjalta ei voida tehdä pitkän aikavälin tulkintoja

Tutkimuksella saadaan aikaan odotettuja, teorioiden ja mallien avulla ennakoitavissa olevia tuloksia, mutta myös ei-odotettuja tuloksia, joiden avulla voidaan kehittää terveyden edistämisen tieteellistä ajattelupohjaa. Keskeiseksi kysymykseksi nousee se, miten ei-odotettuja tuloksia voidaan hyödyntää uusissa tutkimussuunnitelmissa, tutkimusotteissa ja lähestymistavoissa.

**Esimerkki:**

*Ravitsemusohjelman tavoitteena on välittää tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Intervention tavoitteiden onnistumisen myötä (terveellisen ruokavalion tavoittelussa) voi syntyä ei-odotettuja tuloksia (syntyy pakkomielle syödä terveellistä ruokaa).*

*Ei-odotetut tulokset viestivät siitä, että interventiossa (ravitsemusneuvonnassa) ei ole otettu huomioon asiakkaan elämäntilanteeseen ja kehitysvaiheeseen liittyviä tekijöitä tai menetelmien valinnassa on epäonnistuttu (menetelmät eivät*

*ole valideja). Joka tapauksessa voi syntyä ennakoimattomia, ei-odotettuja tuloksia. Ei-odotettujen tulosten tiedostaminen ja raportointi ovat edellytyksiä ravitsemusneuvonnan kehittämiseksi.*

### **KRITEERI 16:**

#### **Tutkimuksen tulokset (outcome) on kirjattu**

Avainsisältöjä

- Tutkimuksen lyhyen aikavälin tulokset on selvästi osoitettu.
- Tuloksiin johtaneet prosessit on erikseen määritelty
- Tutkimustulosten hyödynnettävyyden analyysi on tehty.

Tutkimuksen tuloksista tulisi pyrkiä kertomaan ja kirjoittamaan eri tavoin erilaisiin tarkoituksiin: tutkijakollegoille, käytännön terveyden edistämisen työssä toimiville, yhteiskunnallisille päätöksentekijöille, alasta ja tutkijan tuloksista kiinnostuneille maallikoille.

Tutkimusraportin kokonaisuus ilmaisee tutkimuksessa saadun uuden tiedon. Raportin tulee ilmaista tutkimuksen takana olevat teoreettiset oletukset ja linjaukset, niihin pohjautuvat tutkimusongelmat, aineiston hankinnan periaatteet, esitettyyn teoreettiseen linjaukseen pohjautuvat johtopäätökset ja niistä mahdollisesti syntyvä oma teoria. Tutkimusraportti on eräänlainen kertomus, jolla on yhtenäinen ongelmanasetteluun pohjautuva rakenne. Raportin avaa näkymiä tuotetun tiedon merkitykseen, hyödynnettävyyteen ja sovellutusarvoon. Tulosten hyödyntämiskanaviin ja mekanismeihin kuuluvat julkaisut, tekniset raportit ja ei-julkiset dokumentit sekä hiljaisen tiedon välittymisen erilaiset muodot, kuten koulutus, kokoukset, seminaarit, konferenssit ja muut erilaiset tapahtumat.

#### **Esimerkki:**

*Yhteenveto tutkimustuloksista raportoidaan. Tuloksia esitellään mahdollisimman laajasti terveystieteiden ammattillisissa lehdissä sekä alan seminaareissa ja koulutustapahtumissa.*

*Hankkeen hyödyntämistä voi kuvata seuraavasti: ” Hanke vahvisti entisestään tarvetta kehittää työterveyshuollon käyttöön konkreettisia työtapoja ja materiaalia ravitsemusneuvonnan tueksi ja kehittämiseksi. Hanke loi perustaa tietyn mallin soveltamiselle käytännön ravitsemusneuvontatilanteissa.”*

## 7. TUTKIMUSHANKKEIDEN ARVIOINTI

Terveyden edistämisen tutkimusten arviointi toteutetaan vertaamalla tutkimushankkeita asetettuihin kriteereihin. Kriteeristön avulla saadaan mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimussuunnitelman eri osa-alueista. Kriteeristö jättää tilaa arvioijan omalle harkinnalle ja terveyden edistämisen näkökulman vapaamuotoiselle suhteuttamiselle. Lopputuloksen ratkaisee kokonaisarvio, johon yhtenä osana sisältyy kriteeristön avulla laskettu pistemäärä.

### ***Arviointikriteerien painopistealueet ja pisteyttäminen***

Väittäminä kuvattujen kriteerien toteutumista arvioidaan asteikolla

- 1) täysin samaa mieltä (= kriteeri toteutuu täysin),
- 2) jokseenkin samaa mieltä (= kriteeri toteutuu jossain määrin),
- 3) jokseenkin eri mieltä (= valtaosin kriteeri ei toteudu tutkimuksessa)  
ja
- 4) täysin eri mieltä (= kriteeri ei toteudu tutkimuksessa lainkaan).

Täydet pisteet annetaan kriteerille, jonka toteuttamisesta arvioija on täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä -arvioista annetaan puolet täydestä pistemäärästä. Jokseenkin eri mieltä -arvio tuottaa kymmenesosan täydestä pistemäärästä. Täysin eri mieltä -arvio ei tuota yhtään pistettä. Painoalueiden pisteytystaulukko (taulukko 2) on käyttövalmiina lomakkeena raporttiin lopussa (liite1).

Arviointikriteeristön pisteytys luokitellaan kahteen ryhmään: Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaavat kriteerit ja yleisiä tutkimuksen edellytyksiä kuvaavat kriteerit.

Arvioinnin painopistealueena pidetään terveyden edistämisen erityisyyttä korostavien tekijöiden sisältymistä tutkimukseen.

- (1) Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaavat kriteerit = 10 pistettä  
(5 pistettä, 1 piste, 0 pistettä),
- (2) Yleisiä tutkimuksen edellytyksiä kuvaavat kriteerit = 5 pistettä  
(2,5 pistettä, 0.5 pistettä, 0 pistettä)

*Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaavat kriteerit ovat 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 ja 10 kuvataan kriteereissä kirjaimella T.*

*Yleisiä tutkimuksen edellytyksiä kuvaavat kriteerit ovat 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15 ja 16 kuvataan kriteereissä kirjaimella Y.*

- Kriteeri 1:** Tutkimuksen tarve on perusteltu terveyden edistämisen näkökulmasta **T**
- Kriteeri 2:** Terveyden edistämisen arvopohja on huomioitu **T**
- Kriteeri 3:** Tutkimus palvelee innovatiivisesti terveyden edistämistä **T**
- Kriteeri 4:** Tutkimuksen kysymyksenasettelu perustuu käsitykseen terveyden edistämisen tutkimuksen luonteesta **T**
- Kriteeri 5:** Tutkimus on tieteellisesti laadukas: teoreettisesti perusteltu ja menetelmiltään hyväksyttävä **Y**
- Kriteeri 6:** Tutkimuksen kohdeilmiö on tarkoituksenmukaisesti määritelty ja asiantuntevasti jäsennetty. **Y**
- Kriteeri 7:** Tutkimus vahvistaa terveyden edistämisen arvoa ja merkitystä sekä tuottaa terveyden edistämiseen sovellettavaa tietämystä. **T**
- Kriteeri 8:** Tutkimus palvelee terveyden edistämisen perustehtävän toteutumista **T**
- Kriteeri 9:** Tutkimus on terveyslähtöistä ja kontekstisidonnaista **T**
- Kriteeri 10:** Tutkimuksen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta on ennakoitu **T**
- Kriteeri 11:** Tutkimuksen tavoitteet on operationalisoitu **Y**
- Kriteeri 12:** Tutkimuksen tavoitteiden mukaiset tutkimusprosessit on määritelty **Y**
- Kriteeri 13:** Tutkimus on käytännössä toteuttamiskelpoinen **Y**
- Kriteeri 14:** Tutkimuksen vaiheiden etenemistä seurataan ja arvioidaan määräajoin **Y**
- Kriteeri 15:** Tutkimuksen prosessien odotetut tuotokset (output) on kirjattu ja ei-odotetut tulokset arvioitu **Y**
- Kriteeri 16:** Tutkimuksen tulokset (outcome) on kirjattu **Y**

Liitteessä 2 on kuvattu terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristö luettelona avainsisältöineen.

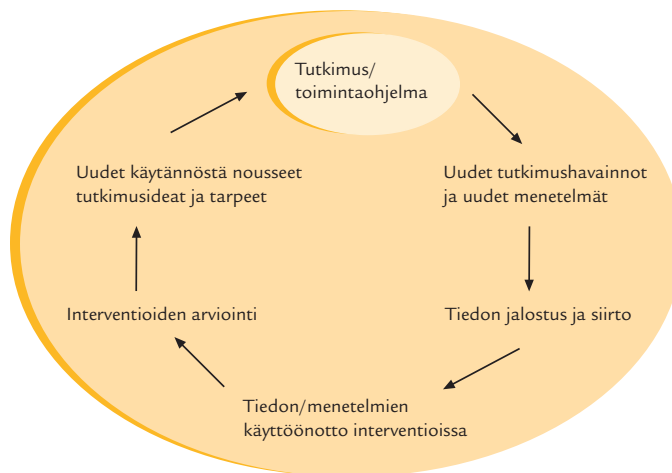
KRITEERI	TÄYSIN SAMAA MIELTÄ	JOKSEENKIN SAMAA MIELTÄ	JOKSEENKIN ERI MIELTÄ	TÄYSIN ERI MIELTÄ	EI ARVIOITAVISSA
1.	10	5,0	1	0,0	
2.	10	5,0	1	0,0	
3.	10	5,0	1	0,0	
4.	10	5,0	1	0,0	
5.	5	2,5	0,5	0,0	
6.	5	2,5	0,5	0,0	
7.	10	5,0	1	0,0	
8.	10	5,0	1	0,0	
9.	10	5,0	1	0,0	
10.	10	5,0	1	0,0	
11.	5	2,5	0,5	0,0	
12.	5	2,5	0,5	0,0	
13.	5	2,5	0,5	0,0	
14.	5	2,5	0,5	0,0	
15.	5	2,5	0,5	0,0	
16.	5	2,5	0,5	0,0	
<b>Kaikki pisteet yhteensä</b>	<b>120,0</b>	<b>60,0</b>	<b>12</b>	<b>0,0</b>	

Taulukko 2. Painoalueiden pisteytys.

## 8. LOPUKSI

Arviointitoiminnan ja mittareiden käyttö näyttää jatkuvasti lisääntyvän. Spesifejä tieteenalakohtaisia käytäntöjä tarvitaan, mutta ne eivät saa kuitenkaan yksipuolistaa terveyden edistämisen tutkimuksen moninaisuutta. Arvioinnin mittareiden ja tuloksien käyttötavat ovat olennaisia.

Terveyden edistämisen tutkimuksen toteuttamisen päämääränä voidaan pitää laajaa tutkimusohjelmaa. Yksittäinen tutkimus tuottaa uutta tietoa tai voi auttaa yksittäistä interventiota. Laajassa ohjelmassa asioita tutkitaan monesta eri näkökulmasta. Siinä yhdistyy uutta tietoa luova tutkimus ja tuotetun tiedon käyttö interventioissa. Tutkimus ja käytäntö muodostavat silloin ns. innovaatioketjun (kuvio 6).



*Kuvio 6. Tutkimuksen ja käytännön kehittämisen eri vaiheista muodostunut innovaatioketju. (Sovellus Lindström 2002)*

Terveyden edistämisen tutkimuksien arviointikriteeristön käyttökelpoisuus on sidoksissa terveyden edistämisen tutkimusalan kehittämiseen. Kriteeristön luomisen perustaksi tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan entistä paremmin tulla tietoisiksi terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyydestä mm. siitä, mitä terveyden edistämisen tutkimuksella tarkoitetaan, mihin sillä pyritään ja miten sitä toteutetaan. Jotta arviointikriteerien kehittäminen ja terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi todella palvelisi tieteenalan kehittymistä, tulisi alan tutkijoiden ja asiantuntijoi-

den osallistua laajasti aluetta koskevaan keskusteluun ja kehittämistyöhön.

Arviointi tulisi nähdä rakentavana tulevaisuuteen suuntautuvana vuoropuheluna, jota tutkijat ja asiantuntijat aktiivisesti käyvät terveyden edistämisen tavoitteista ja mahdollisuuksista. Nyt luotua arviointikriteeristöä tulisi testata käytännössä ja kehittää edelleen saatujen kokemusten avulla. Vain laaja julkisuus ja ehdoton avoimuus tekevät tieteestä itseään korjaavan järjestelmän, jolloin avoin ja kriittinen keskustelu tutkimuksen arviointikriteereistä ajan mittaan sulautuu osaksi tätä järjestelmää.

Ohjeistoista, lupakäytännöistä ja ulkopuolisista arvioinneista huolimatta tutkimus ja sen eettisyys on aina lopulta tutkijan omalla vastuulla. Tutkijan henkilökohtaisten ratkaisujen varaan jää myös osallistuminen tutkijayhteisön toimintaan ja yhteisöön liittyvien vastuiden kantaminen. Myös jokainen tutkimusryhmä kokonaisuutena, tutkimusyksikön johtaja ja tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johto on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Kestävä laatu voi syntyä vain tiedeyhteisöjen jäsenten oman toiminnan kautta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta tuo esille, että hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse, mutta myös jokainen tutkimusryhmä kokonaisuutena, tutkimusyksikön johtaja ja tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johto. Hyvän tieteellisen käytännön määrätietoinen vahvistaminen on tärkeää kaikissa tieteellisissä organisaatioissa ja toimivat arviointikriteerit ovat yksi keskeinen tähän tähtäävä keino. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 1998, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

Yksityiskohtaisen käsikirjan ohjaama tieteellinen tutkimus on *contradictio in adjecto* eli itsessään ristiriidan sisältävä käsite, joka ei voi todellistua. Paraskaan arviointi ei takaa vaikeasti hallittavaa tieteellistä luovuutta, mutta ainakaan sen ei tulisi tukahduttaa sitä.



## KIRJALLISUUSLUETTELO

- Aarø, L. & Mittelmark, M.* 2003. Health Promotion Research. Research Centre for Health Promotion. Bergen. Paper in seminar in Helsinki. April.2003.
- Antonovsky, A.* 1987. Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. San Francisco, CA.
- Bartholomew L. K., Parcel G. S., Kok G. & Gottlieb, N.H.* 2001. Intervention Mapping. Designing theory-based and evidence-based health promotion programs. Mountain View. Mayfield.
- Bjorner, J., Kristensen, T., Ort-Gomer, K., Tibblin, G., Sullivan, M. & Westerholm, P.* 1996. Self-rated health. A useful concept in research, prevention and clinical medicine. Forskningsrådsnämnden. Ord & Form AB. Uppsala.
- Bowlby, J.* 1969. Attachment and loss. Vol. 1. Attachment. Basic Books. New York.
- Bunton, R. & MacDonald, G.* 1992. Health Promotion. Disciplines and diversity. Routledge, London.
- Burrell, G. & Morgan, G.* 1979. Sociological paradigms and organisational analysis. Ashgate Publishing Company. Vermont.
- European Commission* 1997. Evaluation EU-Expenditure Programmes. A Guide.
- Fawcett, J.* 1991. Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. WSOY ja SHKS. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B. K.* (editors). 1997. Health behaviour and health education, Theory, research and practise. 2 nd ed. Jossey-Bass Inc. San Francisco, California.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W.* 1991. Health Promotion Planning. An Educational and Ecological Approach. 3 rd edition. Mayfield Publishing Company. Mountain View, California.
- Gylling, H. A.* 2002. Millä arvoilla tutkimusta voidaan perustella. Teoksessa: Tutkijan eettiset valinnat. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Gaudeamus. Helsinki. 70–81.
- Hirsjärvi, S., Liikanen, P., Remes, P. & Sajavaara, P.* 1986. Tutkimus ja sen raportointi. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.* 2001. 6-7 painos. Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Ihamuotila R.* 1995. Tiede ja rehellisyys. Pääkirjoitus. Yliopisto-lehti, 20.
- Ingrosso, M.* 1993. Becoming Sensitive to Health. Effectiveness and learning in health education and promotion. Institute of Sociology. University of Parma. Italy. Archives of Hellenic Medicine. Official Journal of The Athenes Medical Society 10, (Suppl.), A11–27.

- Koskinen-Ollonqvist, P., Kähärä, M-L & Parkkunen, N.* 2001. Tiede terveyden edistäjän tukena. *Promo* 19. Terveyden edistämisen lehti, syyskuu 5/2001, 27–29.
- Krause, K. & Kiikkala, I.* 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Hygienia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Krause, K. ja Salo, S.* 1992. Teoreettinen hoitotyö. Hygienia. Kirjayhtymä. Tammerpaino Oy. Tampere.
- Kuronen, T. & Saarnisto M.* 2001. Tieteellinen tutkimus ja tasapainoisen onnistumisen malli. *Tiedepolitiikka* 4/01: 51–61.
- Labonte, R. & Robertson, A.* 1996. Delivering the Goods, Showing Our Stuff: The Case for a Constructivist Paradigm for Health promotion Research and Practice. *Health Education Quarterly*. Vol. 23 (4):431–447.
- Laijärvi H.* 2001. Lisää huomioita paradigmakäsitteen käytöstä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 13, 3: 179–180.
- Lindström, K.* 2002. Toimintaohjelmien tuloksellisuudesta. *Työterveiset* 1/2002: 21–22.
- Linstone, H.* 1978. The Delphi Technigue. In J. Fowles, ed. *Handbook of Futures Research*. Greenwood Press. London.
- MacDonald, G.* 2000. A new evidence framework for health promotion Practice. *Health Education Journal*. 59:3–11.
- MacDonald, G.* 2003 a. Health promotion research. Quality criteria for health promotion research Seminar. Ministry of social affairs and health, Helsinki 25 April 2003.
- MacDonald, G.* 2003 b. Realising the imagination; opportunities for alternative evidence base for health promotion. Nordic Health promotion Research Conference. Västerås, Sweden 10 June 2003.
- Mannermaa, M.* 1999. Tulevaisuuden hallinta –skenaariot strategiатыökentelyssä. WSOY. Porvoo.
- Marriner-Tomey, A.* 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Mittelmark, M.* 2003. Health promotion research. Quality criteria for health promotion research Seminar. Ministry of social affairs and health, Helsinki 25 April 2003.
- Mäkelä, P. H.* 1998. Tutkijan vastuu. Teoksessa: Tutkijan oikeudet ja velvollisuudet. Toim. Saarnilehto A. WSOY – Kirjapainoyksikkö. Juva, 57– 101.
- Mäkisalo, M.* 1994. Terveyden edistämisen paradigma terveydenhuolto-oppilaitosten toimintaa ohjaamassa. *Kasvatus*, 5: 526 –531.
- Naidoo, J. & Wills, J.* 1998. *Health Promotion, Foundation for Practice*. Baillière Tindall: Canada.
- Niiniluoto, I.* 1980. Johdatus tieteen filosofiaan. Käsitteen – ja teorianmuodostus. Otava. Keuruu.
- Niiniluoto, I.* 2002. Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa: tutkijan eettiset valinnat. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Gaudeamus. Helsinki. 30–41.
- Nutbeam, H.* 1998. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International* 13, 1: 27–44.

- Opetusministeriö* 2000. Koulutus ja tutkimus vuosina 1999–2004 kehittämissuunnitelma. Painotyö Oy Edita Ab. Helsinki.
- Paradigman käsite. Erilaiset tieteen traditiot. Mitä on tieteenfilosofia? Metodix. Saatavilla [www-muodossa: URL:http://www.metodix.com/showres.dll/fi/index](http://www.metodix.com/showres.dll/fi/index).
- Pietarinen, J.* 2002. Eettiset perusvaatimukset työssä. Teoksessa: Tutkijan eettiset valinnat. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Gaudeamus. Helsinki. 58-69.
- Pietarinen, J. & Launis V.* 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa: Tutkijan eettiset valinnat. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Gaudeamus. Helsinki. 42-57.
- Rauste-von Wright, M. & von Wright, J.* 1998. Oppiminen ja koulutus. WSOY, Kirjapainoyksikkö. Juva.
- Rootman, I. M., Goodstadt, B., Hyndman, D.V., McQueen, L., Potvin, J. Springett & Ziglio E.* (eds) 2001. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No. 92. Copenhagen.
- Rotter, J-B.* 1966. Generalized expenctancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80. (Whole No. 609).
- Salmi, V.* 2000. Analyttisiä huomioita paradigmakäsitteen käytöstä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 12, 3: 129–139.
- Seedhouse, D.* 1988. Ethics: the heart of health care. John Wiley & sons, New York.
- Schein, E. H.* 1999. The corporate culture survival guide – sense and nonsense about culture change. San Francisco Jossey –Bass Ins. Publishers. California.
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2001:4.
- STM 2002. Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämissuhteet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Selvityksiä 2002:18.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta* 1998. Menettelyohjeet hyvän tieteellisen käytännön loukkausten ja tieteellisessä tutkimuksessa ilmenevän vilpin ehkäisemiseksi, käsittelemiseksi ja tutkimiseksi. Saatavilla [www-muodossa: http://pro.tsv.fi/tenk/ohjeet.htm](http://pro.tsv.fi/tenk/ohjeet.htm)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta* 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prisma Oy. Helsinki. Saatavilla [www-muodossa: http://pro.tsv.fi/tenk/htkfi.pdf](http://pro.tsv.fi/tenk/htkfi.pdf)
- Vaihekoski, M.* 1994. Tieteen lähestymistavat ja ontologinen ongelma. *Tiedepolitiikka* 3/94: 45–54.
- Valovirta, V.* 2002. Tieteenalojen arviointi Suomessa – Kehittämisen vai vakuuttamisen väline. Painopörssi Oy. Helsinki.
- Vertio, H.* 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

- 
- WHO* 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, November 17–21. Geneva.
- WHO* 1988. The Adelaide Recommendations. Statement of the 2<sup>nd</sup> International Conference on Health Promotion. Adelaide South Australia, April 5–9. Geneva.
- WHO* 1991 a. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, June. Geneva.
- WHO* 1997. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. Fourth international Conference on Health Promotion, Jakarta July 21–25. Geneva.

## SANASTO

**Arviointi.** Prosessi, jossa tehdään näyttöön perustuvia päätelmiä kohteen arvosta.

**Empowerment.** Käsitteellä ei ole suomenkielistä selkeää vastinetta. Terminä ovat olleet täysivaltaistuminen, valtaistuminen, voimaantuminen, omaehtoisuus ja tietoisuus. Empowermentilla tarkoitetaan prosessia, jonka avulla ihmiset saavuttavat suuremman hallinnan terveyteensä liittyvässä päätöksenteossa ja toiminnassa. Täysivaltaistumista voidaan tukea sekä yksilö- että yhteisötasolla.

**Epistemologia.** Epistemologia kuvastaa sitä, mikä on tätä todellisuutta koskevaa pätevää tietoa, miten tietoa hankitaan sekä miten tätä tietoa kuvataan. Tutkimuksessa on pystyttävä perustelemaan lähestymistavan yhteys tutkittavaan ilmiöön ja on osoitettava, että aiottu lähestymistapa kohdentaa tarkasti juuri oletettuun tutkimuskohteeseen. Tutkittavan ilmiön epistemologiset perusteet merkitsevät sitä, mistä ja miten ihminen hankkii tietonsa ja miten pätevää se tieto on. Terveystiedon edistämisen alalla pohditaan esimerkiksi sitä epistemologista kysymystä, miten ilmiötä terveyden edistäminen ja terveys on tutkittava. Epistemologiset perusteet johtavat pohtimaan, mikä on pätevä ja soveltuva tiedonhankinnan tapa: onko ilmiötä tutkittava mittaamalla, testaamalla, tulkitsemalla vai kriittisesti arvioimalla.

**Etiikka.** Oppi moraalisisista tavoista ja oikeasta käyttäytymisestä. Tieteen etiikalla tarkoitetaan yleisesti sellaisten eettisten kysymysten tarkastelua, jotka nousevat esille tutkimuksen suorittamisen eri vaiheissa tai jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun. Niin kutsuttua hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat eettiset säännöt: esimerkiksi kriittinen pyrkimys totuuteen, yleinen oikeudenmukaisuus sekä tiedon hankintaan ja soveltamiseen liittyvä vastuullisuus.

**Health protection.** Health protection termiä käytetään silloin, kun ympäristöön liittyviä rakenteellisia olosuhteita muutetaan terveyttä edistäviksi ja terveellistä käyttäytymistä tukevaksi.

**Itsearviointi.** Arvioitavan toiminnan subjektit/tekijät itse toteuttavat arvioinnin.

**Innovatiivisuus.** Innovaatioon liittyvä aikomus saada aikaan jotakin hyödyllistä. Innovaatio tarkoittaa sitä, että luodaan suunnitelmallisen toi-

minnan tuloksena hyötyä tuottamaan tarkoitettu tuote tai menettelytapa. Innovaatioon sisältyy tämän lisäksi uusien ideoiden soveltaminen käytäntöön.

**Konteksti.** Yhteyksissään havaittavissa oleva ilmiö.

**Kustannus-hyöty-suhde.** Kustannus-hyöty tarkoittaa käytettyjen panoksia (mitattuna rahassa) suhteessa tuotokseen tai tuotoksiin (mitattuna rahassa).

**Kustannusvaikuttavuus.** Kustannusvaikuttavuudella tarkoitetaan (käytettyjä) panoksia (mitattuna rahassa) suhteessa saavutettaviin (saavutettuihin) mitattaviin vaikutuksiin ja hyötyihin, joita ovat mm. elämänlaadun paraneminen.

**Ontologia.** Ontologia sisältää käsityksen todellisuuden luonteesta. Ontologiset perusteet tarkoittavat sitä todellisuutta, jossa tutkittavien ilmiöiden ymmärretään sijaitsevan ja sitä, millä tavalla ne siinä todellisuudessa sijaitsevat. Kysymys on korostetusti siitä, että erilaiset tutkimuskohteet vaativat erilaisia lähestymistapoja.

**Paradigma.** Paradigma merkitsee samaa kuin tiedeyhteisö, se on metodologiaa ja prosessissa ohjaava tapa tarkastella ilmiöitä. Se voi olla suuri ajatusrakennelma, jonka avulla jäsennetään teoriaa.

**Participation.** Osallistuminen, olla mukana, olla osallisena jossakin.

**Preventio.** Sairauksien ja kuolleisuuden ehkäisy.

**Promootio.** Positiiviseen terveyskäsitykseen perustuvaa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Ehkäisy (preventio) edellyttää tietoa ennen toimintaa kun taas edistäminen (to promote) on riskinottoa terveyden hyväksi.

**Relevanssi.** Asiaan vaikuttava, merkityksellinen.

**Tuotokset (output).** Tuotoksia ovat yksittäiset toteutuneet toimenpiteet prosessien tulokset mm. tilaisuudet, julkaisut.

**Tulokset (outcome).** Tulokset tarkoittavat kansalaisten käyttäytymisessä havaittavissa olevia muutoksia tai terveyden edellytyksiä.

**Tutkimusetiikka.** Tutkimusetiikka tarkoittaa tutkimushankkeesta ulkopuolisille koituvien etujen ja haittojen tarkastelua ja huomioonottamista.

**Vaikuttavuus (impact).** Tavoitteiden ja lyhyen aikavälin sekä pitkän aikavälin tulosten välinen yhteys. Vaikuttavuus näkyy mm. väestötasolla esim. kansanterveyden tilan parantumisena yhden tai useampien ohjelmien tuloksena.

---

**Yhteisödiagnoosi.** Yhteisödiagnoosia tarvitaan arvioitaessa yhteisön terveyttä. Yhteisödiagnoosi voidaan tehdä myös pienemmissä yhteisöissä, joista koulu ja työyhteisö ovat esimerkkejä. Yhteisödiagnoosilla tarkoitetaan prosessia, jossa kerätään, kuvataan, analysoidaan ja ajetaan tietoa terveydestä ja sen ehdoista yhteisössä. Yhteisön analyysi toimii parhaimmillaan siten, että sen avulla voidaan lisätä väestön tietoisuutta terveydestään ja sen edellytyksistä. Yhteisödiagnoosi voi toimia myös tutkimuksen tarvearvioinnin perusteena.

**Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointilomake****Arvioitava hanke** \_\_\_\_\_

**Täyttöohje:** Ympyröi kutakin kriteeriä vastaavaan ruutuun se mielipidevaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi arvioitavasta kohdasta.

Mielipideasteikko on ylimmällä vaakasuoralla rivillä:

- 4 = Täysin samaa mieltä  
 3 = Jokseenkin samaa mieltä  
 2 = Jokseenkin eri mieltä  
 1 = Täysin eri mieltä

Siirrä mielipidettäsi vastaava pistemäärä oikeassa reunassa olevaan tummennettuun sarakkeeseen, jonka jälkeen voit helposti laskea arvioinnin yhteispistemäärän.

Kriteerit ovat pystysuorassa sarakkeella numerojärjestyksessä (1-16)

	4	3	2	1	T <sup>*)</sup>	Y <sup>**)</sup>
<b>1.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>2.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>3.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>4.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>5.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>6.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>7.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>8.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>9.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>10.</b>	10	5,0	1	0,0		
<b>11.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>12.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>13.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>14.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>15.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>16.</b>	5	2,5	0,5	0,0		
<b>Yht.</b>						

56

\*) Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaavat kriteerit

\*\*\*) Yleisiä tutkimuksen edellytyksiä kuvaavat kriteerit

Terveyden edistämisen erityisyyttä kuvaava pistemäärä **T** = \_\_\_\_\_/80

Yleisiä tutkimuksen ominaisuuksia kuvaava pistemäärä **Y** = \_\_\_\_\_/40

Yhteispistemäärä \_\_\_\_\_/120

Yleisarvio:

Tutkimuksen vahvuudet:

Tutkimuksen kehitystarpeet:



## **Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristö avainsisältöineen**

### **1. Tutkimuksen tarve on perusteltu terveyden edistämisen näkökulmasta**

- Tutkimus vastaa olennaiseen yksilölliseen, yhteisölliseen tai yhteiskunnalliseen terveyden edistämisen haasteeseen.
- Tutkimus on relevantti terveyden edistämisen kontekstissa.
- Tutkimus tukee tutkimuspoliittisen ja terveystieteellisen tavoiteohjelman painopistealueita.

### **2. Terveyden edistämisen arvopohja on huomioitu**

- Eettisyyden vaatimukset täyttyvät mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen.
- Tasa-arvovaatimukset täyttyvät.
- Voimaannuttaminen (empowerment) ja osallistuminen (participation) toteutuvat.
- Kestävän kehityksen vaatimukset on huomioitu.
- Asiakasnäkökulma, avoimuus ja vuoropuhelu toteutuvat.

### **3. Tutkimus palvelee innovatiivisesti terveyden edistämistä**

- Tutkimus tuottaa terveyden edistämiseen merkittävää tietoa (esimerkiksi tutkimusalan jäsentäminen, teorian kehittäminen, toiminnan kehittäminen).
- Eri tieteenalojen teorioita ja menetelmiä hyödynnetään uudella tavalla.
- Tutkimus tuottaa uusia tuloksia, joita voidaan soveltaa terveyden edistämisen interventioissa.

### **4. Tutkimuksen kysymyksenasettelu perustuu käsitykseen terveyden edistämisen tutkimuksen luonteesta**

- Tutkimuksen kysymyksenasettelussa näkyy terveyden edistämisen peruslähtökohta; muutokseen tähtäävä toiminta ja mahdollisuuksien luominen.
- Tutkimuksen aihealueen rajauksessa on huomioitu ja pyritty erottamaan sellaiset tekijät, joihin ei voida vaikuttaa intervention kautta.
- Tutkimuksen kysymyksenasettelu määrittää, minkä tieteenalan teorioita hyödynnetään.
- Tutkimuksen luonne määrittää, millaisia tutkimusmenetelmiä tulee käyttää.

### **5. Tutkimus on tieteellisesti laadukas: teoreettisesti perusteltu ja menetelmiltään hyväksyttävä**

- Tutkimus täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetettavat kriteerit 1-4:
  1. objektiivisuus; Objektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sidoksissa tutkijan subjektiivisiin toiveisiin tai käsityksiin, vaan tulosten luotettavuus on testattavissa.

2. kriittisyys; Tutkimus on julkista ja avointa, jotta tiedeyhteisö voi käydä esitetyistä väitteistä kriittisesti arvioivan keskustelun. Kriittisyys tarkoittaa sitä, että terve epäily liittyy tieteelliseen työskentelyyn.
3. autonomisuus; Autonomisuus tarkoittaa tieteen kehittymistä vain tiedeyhteisön oman toiminnan kautta.
4. edistyvyys/uudistavuus; Itseään korjaavan tieteen avulla totuuskäsitys muuttuu tieteen kehittyessä.

---

**6. Tutkimuksen kohdeilmiö on tarkoituksenmukaisesti määritelty ja asiantuntevasti jäsennetty.**

- Tutkimuksella tulee olla oma viitekehys, joka määrittelee ja rajaa tutkimusta sekä ohjaa uuden tiedon etsinnässä ja samalla jäsentää ja systematisoi kerättyä aineistoa.
- Tutkimuksella on selvä yhteys/liittymäkohdat aiempaan tutkimukseen ja esitettyyn teoriaan.
- Kohdeilmiö on tieteellisesti todennettavissa.
- Tutkimusprosessi on selkeästi jäsennetty niin, että voidaan erottaa selittävät ja selitettävät tekijät.

---

**7. Tutkimuksen vahvistaa terveyden edistämisen arvoa ja merkitystä sekä tuottaa terveyden edistämiseen sovellettavaa tietämystä.**

- Tutkimus kohdistuu yhteiskunnassa esiin nousseisiin terveyden edistämisen ilmiöihin.
- Tutkimus selkeyttää terveyden edistämisen tutkimusperustaa ja vahvistaa terveyden edistämisen tutkimuksen itsenäistä roolia.

---

**8. Tutkimus palvelee terveyden edistämisen perustehtävän toteutumista**

- Terveyden edistämisen perustehtävä nähdään pyrkimyksenä saada aikaan muutos suhteessa terveyteen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.
- Muutos nähdään myönteisiin terveystekijöihin vaikuttamisena eli mahdollisuuksien luomisena (ei ainoastaan pyrkimyksenä käyttäytymismuutoksiin), jolloin altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät korostuvat.

---

**9. Tutkimus on terveyslähtöistä ja kontekstisidonnaista.**

- Terveyslähtöisyys määrittää, palveleeko muu tutkimus terveyden edistämisen tutkimuksen päämääriä.
  - Tutkittavan ilmiön konteksti (tila, aika, paikka) määrittää, mikä tieteenalan tutkimusta voidaan hyödyntää.
  - Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys korostuu.
-

---

**10. Tutkimuksen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta on ennakoitu**

- Tutkimuksella pyritään luomaan edellytykset vaikuttavuuden osoittamiseksi.
- Pitkän aikavälin tulokset ovat selvästi osoitettu, jotka voivat olla terveydellisiä, yhteiskunnallisia tai taloudellisia.

---

**11. Tutkimuksen tavoitteet on operationalisoitu**

- Ilmiötä kuvaavat käsitteet on määritelty.
- Tutkimusongelmat on muotoiltu selkeästi ja perustellusti.
- Tutkittavien valinta, rajaus ja täsmennys on perusteltu.

---

**12. Tutkimuksen tavoitteiden mukaiset tutkimusprosessit on määritelty**

- Tutkimusprosessit määräytyvät tutkimuksen tavoitteista.
- Tutkimusprosesseissa toteutuu monitieteisyys ja valituissa menetelmissä kontrolloitavuus.
- Prosessien keskinäiset yhteydet on otettu huomioon.

---

**13. Tutkimus on käytännössä toteuttamiskelpoinen**

- Tutkimusilmiö tai -ongelma on tutkittavissa.
- Tutkimuksen käsitteistö on määritelty.
- Tutkimuksen voimavarat esimerkiksi tutkimusryhmän pätevyys ja aikaresurssit on arvioitu realistisesti.
- Esteet on pyritty ennakoimaan.

---

**14. Tutkimuksen vaiheiden etenemistä seurataan ja arvioidaan määräajoin**

- Tutkimushanketta on mahdollista arvioida avoimesti.
- Tutkimuksen tuloksia arvioidaan järjestelmällisesti.
- Seuranta mahdollistaa loogisen päättelyn läpikäynnin.

---

**15. Tutkimuksen prosessien odotetut tuotokset (output) on kirjattu ja ei-odotetut tulokset arvioitu**

- Odotettuja tuotoksia ja ei-odotettuja tuloksia on arviointi ja ne välitetään muiden käyttöön.
- Tuloksien eri tasot pidetään erillään tuloksien tulkinnasta. Esim. lyhyen aikavälin tulosten pohjalta ei voida tehdä pitkän aikavälin tulkintoja.

---

**16. Tutkimuksen tulokset (outcome) on kirjattu**

- Tutkimuksen lyhyen aikavälin tulokset on selvästi osoitettu.
  - Tuloksiin johtaneet prosessit ovat erikseen määritelty.
  - Tutkimustulosten hyödynnettävyyshanalyysi on tehty.
-

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ**  
**ISSN 1236-2115**

- 2003: 1 Kirsi Alila. Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa.  
ISBN 952-00-1273-7
- 2 Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Toim. Anne Hietanen, Tiina-Mari Lyyra.  
ISBN 952-00-1276-1
- 3 Anette Malinen. Kartoitus alkoholikorvikkeiden käytöstä Suomessa vuonna 2002.  
ISBN 952-00-1313-X
- 4 Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö.  
ISBN 952-00-1314-8
- 5 Kannustavan sosiaaliturvan haaste. Toim. Pentti Kananen, Ulla Salonen-Soulié.  
ISBN 952-00-1316-4
- 6 Eeva Kangasniemi. Rakkaudella yli rajojen? Lumeavioliitot.  
ISBN 952-00-1320-2
- 7 Riittakerttu Kaltiala-Heino. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa?  
ISBN 952-00-1346-6
- 8 Marja Vaarama, Päivi Voutilainen, Milla Manninen. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2002.  
ISBN 952-00-1351-2
- 9 Outi Zacheus. Suurten yleisten uimarantojen valvonta ja veden laatu vuosina 1997-2002.  
ISBN 952-00-1379-2

- 10 Jukka Kumpuvuori, Marika Högbacka. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet Suomessa.  
ISBN 952-00-1357-1
- 11 Lapsi, perhe ja palvelunohjaus. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palvelunohjauskokeilu 2001-2003. Toim. Erja Pietiläinen.  
ISBN 952-00-1397-0
- 12 Sari Pikkala. Tasa-arvotietoa kunnalliseen päätöksentekoon. Indikaattorihankkeen taustaraportti.  
ISBN 952-00-1418-7
- 13 Kari Pylkkänen. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti 2003.  
ISBN 952-00-1420-9
- 14 Into Hyötylä. VIRVE-järjestelmän käyttö ympäristöterveyden huollossa.  
ISBN 952-00-1429-2
- 15 Eero Lahtinen, Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Päivi Rouvinen-Wilenius, Päivi Tuominen. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi.  
ISBN 952-00-1358-X





