

Sari Tiainen

”LASTEN HYVINVOINTIHANKKEEN ARVIOINTI”
TERVEYDENHUOLLON JA PÄIVÄHOIDON TAVOITTEIDEN
SAAVUTTAMINEN

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

2011

”LASTEN HYVINVOINTIHANKKEEN ARVIOINTI”
TERVEYDENHUOLLON JA PÄIVÄHOIDON TAVOITTEIDEN
SAAVUTTAMINEN

Tiainen Sari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 73
Liitteitä: 9

Asiasanat: terveyden edistäminen, monitahoarviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Hyvis hankkeen tavoitteiden saavuttamista terveydenhuollossa ja lasten päivähoidossa. Opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää, miten Hyvis hanke onnistui saavuttamaan asettamansa tavoitteet terveydenhuollossa ja päivähoidossa toimijoiden arvioimana, miten hyvis hanke onnistui saavuttamaan asettamansa keskeiset tavoitteet hankeorganisaatiossa työskennelleiden arvioimana ja miten hankkeessa tuotettu materiaali tuki keskeisten tavoitteiden saavuttamista.

Opinnäytetyö toteutettiin hankearviointina soveltaen monitahoarviointia. Arvioitava aineisto kerättiin kyselylomakkeiden, teemahaastattelujen sekä erilaisten hankkeessa syntyneiden materiaalien ja aineistojen avulla. Kyselyyn vastasi hankkeen eri toimijoita: terveydenhoitajia, päiväkodinjohtajia sekä perhepäivähoidonohjaajia kaikista hankekunnista. Kyselylomakkeiden kysymykset muodostettiin terveydenhuollon ja lasten päivähoidon tavoitteista. Teemahaastatteluihin osallistui hankeorganisaatioon kuuluvia henkilöitä. Teemahaastattelun teemat laadittiin koko hankkeen viidestä pää-tavoitteesta. Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin hankkeessa syntyynyttä materiaalia.

Opinnäytetyön tuloksina saatiin niin sanotut arvolausekkeet, jotka muodostettiin teemahaastattelujen ja kyselylomakehaastattelun tuloksista. Arvolausekkeiden tarkoituksena on edesauttaa arviointitulosten hyödyntämistä. Hanke saavutti asettamansa tavoitteet melko hyvin sekä terveydenhuollossa että päivähoidossa, yhteinen toimintamalli muodostettiin ja eri toimijoiden ja hankekuntien välinen yhteistyö saatiin hyvään alkuun. Hankkeen asettama tavoite lasten lisäliikuntaryhmistä liian vähän liikkuville lapsille ei toteutunut hankekunnissa kattavasti. Lisäliikuntaryhmien toimintaan olisi hyvä vielä kiinnittää huomiota, jotta ne saataisiin toimimaan kaikissa hankekunnissa kattavasti.

“THE ASSESSMENT OF CHILDREN’S WELFARE PROJECT”
REACHING THE GOALS OF HEALTH CARE AND DAY CARE

Tiainen Sari
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
April 2011
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 73
Appendices: 9

Key words: health promotion, multisource assessment

The purpose of this thesis was to assess how the goals of the health care and children’s day care Hyvis project were reached. The aims of the thesis were to find out how the subjects in the field of health care and day care regarded the Hyvis project reached the goals set for it, how the employees of the project organisation regarded the Hyvis project reached the goals set for it, and how the material produced within the project supported reaching the key goals.

The thesis was carried out as a project assessment using multisource assessment. The assessed data was collected using questionnaires, themed interviews, and various materials produced within the project. The questionnaires were answered by project subjects: nurses, day care centre directors, and family day care supervisors from all project municipalities. The questions in the questionnaires were formed out of health care and day care goals. The themed interviews were made with the employees of the project organisation. The themes in the interviews were taken from the project’s five main goals. The material produced within the project was also used in the assessment.

The results of the thesis are the so-called valuation clauses, which were formed out of the results of the themed interviews and questionnaire interviews. The purpose of the valuation clauses is to promote the use of assessment results. The project reached its goals quite well both in health care and day care, a common approach was formed, and the cooperation between subjects and project municipalities was established. The project goal for additional exercise groups for children who do not get enough exercise was not reached in all participating municipalities. Further attention should be paid to the additional exercise groups in order to expand them to all project municipalities.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LASTEN HYVINVOINTIHANKE – HYVIS.....	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1	Terveyden edistäminen.....	8
3.2	Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
5	MONITAHOARVIOINTI HANKKEEN ARVIOINNISSA.....	12
5.1	Hankkeen arviointi.....	12
5.2	Monitahoarviointi.....	13
5.3	Hankkeen arvioinnin menetelmiä.....	15
5.4	Aineistot ja aineistojen analyysi.....	18
5.4.1	Kysely ja kyselylomakkeiden laadinta.....	18
5.4.2	Kyselylomakkeiden pilotointi.....	19
5.4.3	Kyselylomakeaineiston keruu ja analysointi.....	20
5.4.4	Haastattelu.....	22
5.4.5	Teemahaastattelu.....	23
5.4.6	Teemahaastattelujen laadinta ja toteutus.....	24
5.4.7	Teemahaastattelujen analysointi.....	24
5.4.8	Hankkeen tuottamat aineistot ja niiden analysointi.....	27
6	TULOKSET.....	28
6.1	Yhteisen toimintamallin muodostaminen.....	28
6.2	Lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen.....	28
6.3	Terveystottumusmittariston muodostaminen.....	35
6.4	Moniammatillisuuden vahvistaminen.....	36
6.5	Lasten liikunnan määrän lisääminen.....	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
7.1	Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen hankeorganisaatiossa työskennelleiden arvioimana40	
7.2	Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen toimijoiden arvioimana.....	42
7.3	Hankkeessa tuotetun materiaalin tuki keskeisten tavoitteiden saavuttamisessa.....	46
7.4	Hankkeen alueelliset vaikutukset.....	47
7.5	Hankkeen arviointi.....	48
7.6	Tulosten luotettavuuden arviointi.....	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on keino vaikuttaa ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden edistämisen monitieteisyyden vuoksi käytännön työ ei rajaudu yhden tieteenalan edustajan tai ammattilaisen työksi, vaan se toteutuu parhaimmillaan eri ammattialojen edustajien yhteistyönä. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 14). Lasten terveysseurannan kehittäminen –hankkeen (LATE) tulokset osoittivat runsaasti haasteita lasten terveydenedistämistyölle. Lasten ylipaino on lisääntynyt ja on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Haasteina ovat vähäinen kasvisien käyttö ja sokeripitoisten elintarvikkeiden runsas käyttö. Lasten ja lapsiperheiden terveysneuvonnan tehostamiselle riittää siis haastetta. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola & Virtanen 2010, 5-6).

Terveydenhuoltolaki sisältää velvoitteita terveyden edistämisestä. Laissa säädetään että, kunnan on seurattava asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan on strategisessa suunnitellussaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet ja käytettävä näiden perustana kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Lisäksi lasten neuvolapalveluihin on sisällytettävä lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen”. (30.12.2010/1326).

Opinnäytetyössäni, joka toteutetaan hankearviointina, arvioin Porin yhteistoiminta-alueen lasten hyvinvointihankkeen (HYVIS) tavoitteiden toteutumista. Hyvis -hankkeen tavoitteena oli luoda Porissa ja lähikunnissa pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen. Toisena tavoitteena oli lisätä lasten ja heidän vanhempiensa sekä muun kotiympäristön ihmisten tietämystä terveellisestä elämäntavasta ja vaikuttaa heidän asenteisiinsa terveellisen elämäntavan omaksumiseksi. Kolmantena tavoitteena oli vääriin terveys- ja liikuntatottumuksiin

liittyvien terveyden häiriöiden ja niiden taloudellisten seurausten väheneminen seurattuna ja todettuna objektiivisin mittarein. Lisäksi tavoitteina olivat vahvistaa kaupunkien ja kuntien eri toimijoiden yhteistyöstä ja lisätä lasten liikunnan määrää. (Hyvis- hanke. Hankesuunnitelma, 3-4.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida hyvis-hankkeen tavoitteiden toteutumista terveydenhuollon ja lasten päivähoiton osalta. Arvioinnin tukena käytetään monitahoarviointia. arviointiaineistona käytetään kyselyjä, haastatteluja ja hankkeessa tuotettua kirjallista materiaalia. Kerätyn aineiston analysoinnissa käytetään sekä määrällisiä että laadullisia aineiston analyysimenetelmiä. tieto kerätään kyselylomakkeiden, haastattelujen, hankkeen tekemän materiaalin sekä muiden opiskelijoiden tekemien projektien avulla.

2 LASTEN HYVINVOINTIHANKE – HYVIS

Lasten hyvinvointihanke - HYVIS käynnistyi 1.9.2007 Porin terveystieteiden keskuksessa (nykyinen Porin Perusturva). Hankkeen taustalla oli tarve edistää lasten hyvinvointia. Hankkeessa kiinnitettiin erityisesti huomiota lasten ylipainon ehkäisyyn ja terveellisten elintapojen omaksumiseen. Hyviksen kohderyhmänä olivat Porin seudun alle 13-vuotiaat lapset ja heidän perheensä. Hankkeessa olivat mukana Porin ja Ulvilan kaupungit sekä Luvian, Merikarvian, Noormarkun ja Pomarkun kunnat. Hankkeen rahoittajina toimivat Länsi-Suomen lääninhallitus ja Porin kaupunki. Toiminta toteutettiin neuvoloiden, päiväkotien, koulujen, vapaa-aikatoimen ja suoraan perheisiin suunnattujen toimenpiteiden kautta. Hyvis päättyi 31.10.2009. Hankkeen tavoitteina oli luoda Porin seudun lasten parissa toimivien kesken pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli, jolla tähdätään terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen alueellisesti ja pitkällä aikavälillä sekä lisätä lasten ja koko perheen hyvinvointia vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin. Tavoitteena oli myös kehittää mittaristo, jolla voidaan seurata lasten terveystottumuksia ja niiden muutoksia pitkällä aikavälillä. Hankkeen kautta pyrittiin vahvistamaan kaupunkien ja kuntien eri toimijoiden yhteistyötä lasten lihavuuden ehkäisyssä ja hyvinvoinnin lisäämisessä lapsiperheillä. Tavoitteena oli myös lasten liikunnan määrän lisääminen siten, että jokainen lapsi liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti, alle 6-vuotiaat kaksi tuntia päivässä ja koululaiset 1,5 tuntia päivässä

reipasta liikuntaa. (Porin yhteistoiminta-alueen lasten hyvinvoinvihanke –HYVIS lehtinen, HYVIS- hanke. Lehdistö tiedote 25.8.2008, hankkeen loppuraportti.)

Toimijatahoina olivat terveystoimen osalta lastenneuvoloiden ja alakoulujen terveydenhoitajat, ravitsemusterapeutit, kuntoutusneuvolan fysioterapeutit ja suun terveydenhuollon työntekijät. Sosiaalitoimesta toimijatahona oli koko lasten päivähoidon henkilökunta päiväkodeista sekä perhepäivähoidosta. Koulutoimesta mukana olivat alakoulujen henkilökunta ja liikunta- ja vapaa-aikatoimesta liikuntayksikön työntekijät. (Hankkeen loppuraportti 2009, 7.)

Hankkeen toimintamalli sisälsi seuraavat neuvolan ja päivähoidon toimenpiteet:

Neurolat:

- liikunta- ja ravitsemusneuvonta
- painonhallintaryhmät ylipainoisten lasten perheille
- ”Löydä liikunta” –ryhmät liian vähän liikkuville lapsille yhdessä koulun ja liikuntatoimen kanssa
- päivitetty tieto tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista
- terveydenhoitajien käynnit vuosittain päiväkotien ja koulujen vanhempainiloissa kertomassa terveellisistä elintavoista
- hampaiden hoitokampanjoita
- terveydenhoitajien käyttöön tuleva mittaristo terveystottumusten seuraamiseen 3 – 6 – vuotiailla lapsilla sekä 1-, 3-, ja 5 –luokkalaisilla koululaisilla

Päivähoito:

- liikuntaleikkikoulujärjestelmä jokaiseen päiväkotiin
- päiväkotien liian vähän liikkuvien lasten liikuntatuokio
- esikoululaisten uinninopetus
- perhepäivähoitolapsille liikunnallinen hoitopäivä
- perhepäivähoitolaisten vanhemmille tieto terveellisestä ravinnosta ja liikunnasta

Hankkeessa oli palkattuna päätoimisesti kaksi työntekijää, projektipäällikkö sekä hankeasiantuntija. Hankkeessa toimi ohjausryhmä päättävänä ja hanketta tukevana ryhmänä, siihen kuului jäsenenä virastopäällikköjä ja ympäristökuntien edustajia. Lisäksi hankkeessa toimi projektiryhmä, jonka jäsenet koostuivat käytännön työn asiantuntijoista. Projektiryhmän tehtävänä oli toimia hanketyöntekijöiden tukena ja viestin viejinä toimijoiden ja hankkeen välillä, jäsenet osallistuivat myös toiminnan toteutukseen. Hankkeessa toimi myös useita asiantuntijaryhmiä ja yksittäisiä toimijoita, joiden kautta työstettiin hankkeen toimintatapoja tai materiaaleja. (Hankkeen loppuraportti 2009, 8-9.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa. Terveyden edistämisen tavoitteena on ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen ja sairauksien ehkäisy. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Lisäksi terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29; Goodstadt, Potvin, Rootman & Springett 2001, 10). Terveyden edistäminen on ennen kaikkea mahdollisuuksien parantamista eikä sen välittömänä tarkoituksena ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä. On kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena yksilötasolla on parantaa ihmisen omia mahdollisuuksia edistää omaa sekä ympäristönsä terveyttä. Pystyäkseen edistämään terveyttään ihminen tarvitsee omakohtaista käsitystä terveydestä ja halua edistää omaa terveyttään sekä terveyden edistämiseksi tarvittavia tietoja, taitoja ja voimavaroja. (Vertio 2003, 29-30.) Yksilötason terveyden edistämisen sisältönä ovat sairauksien

ehkäisy, hoito ja kuntoutus ja lisäksi terveyden ylläpitäminen terveellisten elintapojen avulla. Yksilötasolla terveyden edistämisen tavoitteena on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. (Savola ym. 2005, 15).

Yhteisötason terveyden edistämässä pyritään tietyn yhteisön tukemiseen. Yhteisö saatetaan nähdä lähiyhteisönä tai laajemmin. Lähiyhteisö tarkoittaa perhettä, ystäväpiiriä, naapurustoa tai työyhteisöä. Terveyden edistäminen on voimakkaasti sidoksissa yhteiskunnan tasoon, jolloin on kyse yhteiskunnan toimista, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. Niiden avulla voidaan luoda rakenteellisia edellytyksiä, joista yksilö- ja yhteisötason valinnat ovat riippuvaisia. (Savola ym. 2005, 15-16). Terveyden edistäminen yhteisötasolla perustuu yhteisön jäsenenä olevien ihmisten omiin henkisiin sekä aineellisiin voimavaroihin. (Jewkes 2006,124).

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristönsä terveydestä. Tästä näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventio puolestaan tarkoittaa sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Se on ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavaralähtöistä. Terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto on terveystkasvatus, sillä se on luonteeltaan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. (Savola ym. 2005, 13-15).

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa korostetaan sitä, että ihmiset luovat viime kädessä itse omaa elämäänsä valinnoillaan ja toiminnallaan. He voivat edistää omaa terveyttään esimerkiksi liikkumalla, syömällä terveellisesti, käyttämällä alkoholia vain kohtuudella ja lopettamalla tupakoinnin, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea päätöksensä perustaksi. Terveydenhuoltohenkilökunnalla on vastuu tarjota tietoa ja myös huolehtia siitä, että sitä on saatavilla. Kaikkien ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen tulee lisätä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman näkökulma terveyden edistämiseen on laaja. Terveyden edis-

täminen ei ole pelkästään terveydenhuollon asia, vaan monien eri tahojen toimintaa, sillä ihmisten terveyteen vaikuttavat terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat ja elinympäristö. Ihmisten arkielämän ympäristö esimerkiksi kodit, päiväkodit, koulut, työpaikat, asuma-alueet ja liikenne, on avainasemassa, sillä tässä ympäristössä voidaan edistää, mutta myös vahingoittaa terveyttä. (Koivisto 2002, 25).

3.2 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden sekä erilaisten yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Kotona, päiväkodissa ja koulussa lapsi omaksuu tiedon lisäksi toimintamalleja, saa kokemuksia osallistumisesta ja yhteistyöstä sekä vaikuttamisesta omaan ja lähiympäristön terveyteen. (STM 2006:19, 22.) Yhteiskunnan vastuun vähentyessä vanhempien vastuun ja osallisuuden merkitystä painotetaan perheen terveyden edistämisessä. Perheen osallisuuden vahvistamisessa on tärkeää tiedostaa, että perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa. Osallisuuden kokemus muodostuu riittävästä tuesta ja arvostuksen kokemuksista. Se edellyttää tasavertaisuutta asiakassuhteessa, mielipiteen ilmaisemista sekä osallistumista päätöksentekoon. Työntekijän ja vanhemman vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää vanhemman osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta. Hyvä yhteistyö on tulos, jonka avulla saadaan muitakin tuloksia aikaan. Yhteisen keskustelun perusteella on tärkeää sopia perheen tilanteeseen ja tarpeisiin perustuvat konkreettiset tavoitteet, jotka kuvaavat perheen toimintaa ja pyrkimyksiä viedä asiaansa eteenpäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi työssään ainoastaan luoda perheelle toiminnallisia mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sirviö 2010, 130-131, 136-137).

Vanhempien osallisuuden vahvistamisen lisäksi olennaista toiminnassa on tarkastella perheen terveyttä ja voimavaroja tulevaisuutta ennakoivasta näkökulmasta. Ennakoidussa toimintatavassa lapsiperheellä ei tarvitse olla ongelmia vaan huomio kiinnitetään eteen tuleviin tilanteisiin ja keskustellaan siitä, miten niistä voidaan selvitä. (Sirviö 2010, 130, 138-139).

Työntekijän terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää myös suhde muihin lapsiperheiden parissa toimiviin. Yhteistyö on keskeistä sekä lapsiperheen osallisuutta

että ennakoivaa osaamista vahvistavien työmenetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä pidetään tärkeänä työmuotona, kun pyritään tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa sekä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden valmiutta puuttua asiakkaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Yhteistyö tarkoittaa työn tekemistä yhteisen päämäärän edistämiseksi yhdistämällä työntekijöiden osaamista ja voimavaroja. Nykyään moniammatillisuus vaikuttaa yhä enemmän asiakkaan saamaan hyötyyn. Useiden toimijoiden yhteistyössä voidaan asiakkaan tilannetta tarkastella aikaisempaa laajemmasta näkökulmasta, jota substanssiosaajan on lähes mahdotonta yksin hahmottaa. Toimijoiden välinen vuoropuhelu syntyy helpoiten, kun he hoitavat tehtäviä yhdessä. Perheiden todellinen tukeminen ja auttaminen edellyttävät myös sitä, että perheet ovat yhteistyössä mukana aktiivisina osallistujina ja oman elämäntilanteensa asiantuntijoina. Yhteistyötä olisi hyvä tehdä esimerkiksi neuvolan, päiväkodin, koulun, sosiaalitoimen ja lastensuojelun kesken lasten ja perheiden terveyden edistämisen näkökulmasta. Yhteistyötä tulee tehdä myös ennaltaehkäisevästi tukemalla perheitä vanhemmuudessa ja lasten kanssa toimimisessa. (Sirviö 2010, 130, 143-144, Paavilainen 2002, 58-59).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ulkoisena arvioitsijana Lasten hyvinvointihanke - HYVIKSEN tavoitteiden saavuttamista terveydenhuollossa ja lasten päivähoidossa. Tässä hankearvioinnissa arviointikriteerit muodostettiin toteutuneen HYVIS-hankkeen tavoitteista.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää:

1. Miten HYVIS –hanke onnistui saavuttamaan asettamansa tavoitteet terveydenhuollossa ja lasten päivähoidossa toimijoiden arvioimana
2. Miten HYVIS –hanke onnistui saavuttamaan asettamansa keskeiset tavoitteet hankeorganisaatiossa työskennelleiden arvioimana

3. Miten hankkeessa tuotettu materiaali tuki keskeisten tavoitteiden saavuttamista

5 MONITAHOARVIOINTI HANKKEEN ARVIOINNISSA

5.1 Hankkeen arviointi

Projekti eli hanke on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtävien kokonaisuus, toteuttamisesta vastaa kyseistä tehtävää varten perustettu organisaatio. Hanke on etukäteen tarkkaan suunniteltu ryhmän työskentelyrupeama jonkun sovitun päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärään pyritään suunnitelmallisesti siten, että hankkeella on alku, suunnitelma ja hankkeen toteuttajat, ja se myös päättyy sovittuna ajankohtana ja sovitulla tavalla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25). Tässä opinnäytetyössä käsitteet hanke ja projekti ovat synonyymit toisilleen.

Hankkeen arviointi on tiedon keräämistä ja tiedon tulkintaa, jolla pyritään vastaamaan kysymyksiin hankkeen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus.) Arviointi on tapa saada esiin tietoa siitä, miten hankkeessa on toimitettu, mitä tavoitteita on saavutettu tai millaisiin vaikutuksiin ja tuloksiin on päästy. Arviointi voi kohdistua yhteen tai useampaan osa-alueeseen ja tietoa voidaan koota yhdellä tai useammalla tavalla. Yleisintä hankkeissa on tehdä haastatteluja ja kyselyjä työntekijöille ja hankkeen keskeisille sidosryhmille. Lisäksi arvioinnissa voidaan hyödyntää hankkeen dokumentointia. Arvioinnin tavoitteet, menetelmät ja käytettävät aineistot tulee suhteuttaa siihen, millaista arviointitietoa halutaan ja millaista tarkoitusta varten arviointi suoritetaan. Arvioinnin tarkoitus määrittää sen, millä menetelmillä ja millaista tietoa arviointia varten kerätään. Kirjallinen arviointisuunnitelma täsmentää arvioinnin toteuttamista ja auttaa hahmottamaan arvioinnin tarkoituksenmukaisuutta ja kokonaisuutta. Arviointisuunnitelmaan kirjataan miten, milloin ja millä mittareilla hankkeen etenemistä, havaittuja ilmiöitä ja tuloksia arvioidaan. (Heikkilä ym. 2008, 88-89, 127).

Projektin onnistumisen mittaaminen ei ole yksiselitteistä. Projektilla on useita erilaisia tulostavoitteita, ja projektityön laatua on arvioitava sekä lopputulosten että tuotantoprosessin näkökulmasta (Ruuska 2006, 250). Onnistumiskriteerit ja asetetut odotukset saattavat myös painottua eri tavalla sen mukaan, kuka onnistumista arvioi. Toimeksiantaja arvostaa eri asioita kuin osallistujat tai lopullisen tuotoksen käyttäjät. Haasteita onnistumisen arviointiin tuo myös se, että useimmiten hankkeen/projektin todelliset hyödyt tulevat näkyviin vasta pitkän ajan kuluttua sen päättymisen jälkeen. (Heikkilä ym. 2008, 129-130). Projektin onnistumisen yksikäsitteinen mittaaminen on hankalaa:

- mitattavia tulostavoitteita on useita
- suuret ovat sekä määrällisiä että laadullisia
- valmista mittaristoa ei yleensä ole
- onnistumiskriteerien tärkeysjärjestys ja painoarvo vaihtelevat
- projektiin kohdistuu ristiriitaisia odotuksia
- projektista saatavien hyötyjen realisoituminen voi kestää pitkään (Ruuska 2006, 253).

5.2 Monitahoarviointi

Tässä hanketta arvioivassa opinnäytetyössä sovellettiin Pirkko Vartiaisen kehittämää monitahoarviointia. Keskeistä monitahoarvioinnissa on menetelmän monipuolisuus ja joustavuus. (Ollila & Vartiainen 2006, 4). Keskeisenä periaatteena on se, että arviointikohdetta tarkastellaan erilaisten arviointikokonaisuuksien ja intressiryhmien kautta. (Vartiainen 2003, 8.; Vartiainen 2003.) Mahdollisimman laaja-alainen arviointinäkökulma korostaa monipuolisen informaation keräämistä ja analysoimista. Tällöin avainryhmien tiedontuottajan rooli korostuu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arviointiprosessiin sisällytetään mahdollisimman monta avainryhmää. Avainryhmillä tarkoitetaan kaikkia niitä tahoja, joilla on intressejä arvioitavan organisaation toimintaan. Avainryhmiin voivat kuulua esimerkiksi asiakkaat, poliittiset päättäjät, henkilöstö sekä keskeisimmät yhteistyötahot. Ajatus laaja-alaisesta monitahoarvioinnista korostaa myös muun kuin avainryhmien tuottaman informaation merkitystä kuten dokumenttien, tilastojen ja muun relevantin materiaalin avulla. Laaja-

alaisuuden hyvänä puolena on monipuolisen aineiston tuoma kuva arviointikohteen toiminnasta. (Vartiainen 2007, 153, 155, 157). Opinnäytetyössäni avainryhmiin kuuluivat muuan muassa hanketyöntekijät, projekti- ja ohjausryhmien jäsenet, hankekuntien terveydenhoitajat, päiväkodinjohtajat ja perhepäivähoidonohjaajat sekä hammashuollon henkilöstö. Kaikki avainryhmät halutaan nähdä arvioinnin kannalta yhtä tärkeinä ja merkittävinä. (Vartiainen 2003, 8-9.)

Monitahoarvioinnin toteuttaminen vaatii tärkeiden avainryhmien löytämistä ja tunnistamista. Arviointiprosessiin on syytä ottaa osallisiksi ne ryhmät, joiden tuottama informaatio on analyysin kannalta tärkeätä. Avainryhmiltä saatu arviointi-informaatio perustuu niihin kokemuksiin ja näkemyksiin, joita heillä on arvioinnin kohteena olevasta toiminnasta. Tästä johtuen avainryhmien näkökulmat ja informaation painopisteet voivat poiketa toisistaan huomattavastikin ja näin ollen avainryhmien välittämä tieto on tulkintaa todellisuudesta, ei objektiivinen kuva siitä. (Vartiainen 2007, 157). Opinnäytetyössäni arviointiprosessiin otettiin mukaan tärkeimmät avainryhmät hankkeen analysoinnin kannalta: hankeorganisaatioon kuuluvia jäseniä teemahaastattelun kautta ja hanketoimijat kyselylomakkeiden avulla.

Monitahoarvioinnissa olennainen piirre on, että tutkimuksen tulokset muotoillaan arvolausekkeiksi. Tarkoituksena on konkretisoida aineistojen analyysit informatiivisiksi kannanotoiksi. Arvolausekkeiden tarkoituksena on edesauttaa arviointitulosten hyödynnettävyyttä. (Ollila ym. 2006, 5; Vartiainen 2007, 168). Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun sekä kyselylomakkeiden tulokset tullaan muotoilemaan arvolausekkeiksi.

Monitahoarvioinnin prosessissa panostetaan arvioitavan kohteen ja sen taustojen mahdollisimman laajaan tuntemukseen, sillä totuudenmukainen ja luotettava arviointi-informaatio syntyy arviointikohteen laajan ymmärtämisen kautta. Mikäli monitahoarvioinnin prosessissa sovelletaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista informaatiota vaativaa kriteeristöä, on aineistonkeruu suoritettava sen mukaan eli tarvitaan tilastollista aineistoa, dokumenttiaineistoa sekä haastatteluja ja kyselyjä, kuten tässä opinnäytetyössä tehdään. Monitahoarvioinnin tutkimustulosten luotettavuus ja hyödynnettävyys paranevat, kun arviointiprosessissa sovelletaan kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä silloin, kun se osoittautuu oleelliseksi osaksi tut-

kittavaa ilmiötä. (Vartiainen 2007,159, 166,171.) Tämän opinnäytetyön arviointiprosessissa käytetään sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä aineiston keruussa, jotta saataisiin mahdollisimman totuudenmukaista, luotettavaa ja laaja-alaista informaatioita hankkeen tavoitteiden toteutumisesta.

Taulukko 1. Monitahoarvioinnin sovellus Hyvis hankkeen arvioinnissa

Prinsiippi	Ominaisuus	Tarkoitus
Avainryhmien rooli	Avainryhmät arviointiprosessin keskeinen tekijä	Saada selville hankkeessa toimineiden näkemyksiä hankkeen tavoitteiden saavuttamisesta
Aineiston keruun monipuolisuus	Kerätä monipuolista arviointi-informaatiota eri arviointi kokonaisuuksien mukaisesti.	Tuottaa laaja-alainen käsitys arvioitavasta kohteesta.
Arvolausekkeet	Konkretisoivat ja yksilöivät tutkimustulokset selkeään muotoon.	Konkretisoivat Hyvis hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tulokset.

5.3 Hankkeen arvioinnin menetelmiä

Ennakoarviointi

Ennakoarvioinnilla tarkoitetaan arviointia, joka tapahtuu hankkeen suunnitteluvaiheessa ennen hankkeen toteutumista. Tämän tarkoituksena on ohjata hankkeen suunnittelua ja varmistaa, että suunnitellut toimenpiteet ovat toteutettavissa, tarkoituksenmukaisia ja hyviin tuloksiin johtavia sekä tehokkaita. Toteutettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tarkastellaan, jotta voidaan varmistua siitä, että suunnitellut toimenpiteet on valittu oikein hankkeen tavoitteisiin nähden. Eri vaiheissa toteutetut arvioinnit eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan täydentävät toisiaan. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 5). Hyvis hankkeessa ei suoritettu ennakoarviointia. (Wallin 2011.)

Väliarviointi

Väliarviointi kohdistuu jo käynnissä olevaan hankkeeseen ja sen tarkoituksena on tuottaa tietoa hankkeen etenemisestä suunnitellun mukaisesti. Tämä antaa palautetta hankkeen toteuttajille ja sen avulla voidaan parantaa toimenpiteiden laatua. Väliarviointi on tärkeä osa hankkeen ohjausjärjestelmää ja se tulee kytkeä hankkeen ohjausryhmän ja hanketiimin työskentelyyn. Tästä saatava palaute ohjaa päätöksentekoa, kun päätetään hankkeen tulevia linjauksia. Väliarviointi voidaan toteuttaa kertaluonteisena läpileikkauksena, mutta etenkin isommissa hankkeissa väliarvioinnin pitäisi olla jatkuva prosessi, jossa arvioija tarvittaessa toimii hankkeen asiantuntijatukena. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 5). Hyvis hankkeessa ei tehty varsinaista kirjallista väliarviointia missään vaiheessa hanketta. Hanketyöntekijät kävivät kuitenkin jatkuvaa ja tiivistä keskustelua ohjausryhmän kanssa ja raportoivat toiminnastaan heille säännöllisesti. Ohjausryhmä antoi hanketiimille palautetta sekä uusia ohjeistuksia hankkeen tavoitteiden täyttämiseksi ja aikataulussa pysymiseksi. (Kynäslahti 2011; Wallin 2011).

Jälkiarviointi

Jälkiarviointi tehdään normaalisti jonkin aikaa hankkeen päättymisen jälkeen. Tämä tarkastelee hanketta kokonaisuutena ja keskittyy erityisesti hankkeen tuloksiin, vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen. Jälkiarviointi kiinnittää huomiota tulosten kestävyyyteen ja siihen, mitkä tekijät ovat johtaneet onnistumiseen tai epäonnistumisiin. Jälkiarviointi tarkastelee päättynyttä hanketta, mutta sillä voi olla merkittävä rooli myös tulevaisuuden tehtävien jatkohankkeiden valmisteluun. Jälkiarviointi voidaan nähdä myös oppimis- ja opetusprosessina tulevan toiminnan parantamiseksi. Tämä tuottaa yleisesti sovellettavaa tietoa, jota voivat hyödyntää myös muut vastaavanlaisia hankkeita suunnittelevat tai toteuttavat tahot. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 5-6). Varsinaista jälkiarviointia ei ole tehty hyvis hankkeen päättymisen jälkeen. Keväällä 2011 on suunnitteilla ohjausryhmän kokoontuminen, jossa tarkastellaan, onko hankkeen synnyttämä toimintamalli jäänyt pysyväksi. Ennen ohjausryhmän kokoontumista eri hallintokunnille lähetetään kyselyt siitä, miten toiminnot tällä hetkellä ovat käytännössä toiminnassa. (Kynäslahti 2011; Wallin 2011).

Itsearviointi

Itsearviointilla tarkoitetaan hankkeen toteuttajan toimesta tapahtuvaa arviointia. Tämän tarkoituksena on ohjata operatiivista toimintaa hankkeen aikana, näin ollen se on osa hankkeen toteutusta ja seurantaa. Itsearvioinnissa ei tarvitse kiinnittää huomiota arvioinnin puolueettomuuteen. Itsearviointia, kuten muutakin arviointia, voidaan tehdä hankkeen kaikissa vaiheissa. Itsearviointi voi olla joko formatiivista, mikä keskittyy erityisesti toimintaprosessiin eli tarkoituksena on tarkastella mitä projektin aikana tapahtuu tai summatiivista, mikä keskittyy puolestaan tuloksiin eli mitä tuotoksia ja vaikutuksia hankkeen myötä syntyi. Itsearviointi on suunnitelmallista toimintaa, johon tulee varata riittävästi aikaa ja muita resursseja. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 8). Laadukkaassa itsearvioinnissa määritellään selkeästi arvioinnin tarkoitus, rajataan arvioinnin kohde, kohdistetaan arviointi oleellisiin asioihin, kuvataan tulokset totuudenmukaisesti, analysoidaan tulokset monipuolisesti ja esitellään johtopäätökset työyhteisölle. (Hyttinen 2006, 35.) Hyvis hankkeessa hanketyöntekijät tekivät itsearviointia koko hankkeen ajan. Itsearvioinnin myötä syntyivät asialistat ohjausryhmän sekä projektiryhmän kokouksiin. (Kynäslahti 2011; Wallin 2011).

Sisäinen arviointi

Jos organisaatiossa/hankkeessa on arviointiin keskittyvä henkilö, voidaan puhua sisäisestä arvioinnista. Se on organisaation järjestämää järjestelmällistä itsearviointitoimintaa, jonka suorittaa tehtävään asetettu sisäinen evaluoija. Sisäinen arviointi palvelee projektin tarpeita ja tuottaa tietoa hankkeen ohjaukseen ja tarvittaessa myös ulkoiseen arviointiin. Itsearviointi voidaan nähdä yhtenä sisäisen arvioinnin osa-alueena. Sisäisen arvioinnin etuna on, että arvioija tietää ja tuntee projektin toimintaympäristön ja henkilöt. (Hyttinen 2006, 37). Hyvis hankkeessa ei suoritettu varsinaista sisäistä arviointia itsearvioinnin lisäksi. (Kynäslahti 2011; Wallin 2011.)

Ulkoisen arviointi

Ulkoisen arvioinnin toteuttaa tavallisesti arviointikohteesta ja arvioinnin toimeksiantajasta riippumaton taho, jonka tehtävänä on tuottaa hankkeesta objektiivista ja ko-

konaisvaltaista informaatiota. Ulkopuolisen tahon tuottamaa arviointia varten on hyvä määritellä ennalta tietyt teemat, joihin arviointi keskittyy. Aineisto koostuu hankkeen aikana syntyneestä seuranta-aineistosta sekä mahdollisesti arvioijan itsensä hankkimista muista aineistoista. Onnistunut ja luotettava arviointi riippuu monista eritekijöistä esimerkiksi arvioijan pätevyydestä, hänen mahdollisuuksistaan päästä tutustumaan aineistoon, dialogin syntymisestä arvioijan ja hanketiimin sekä muiden osallistujien kanssa. Vaikka arvioinnin toteuttaisi ulkopuolinen henkilö, hanketiimin osallistaminen on oleellista, jotta arviointi vastaa myös tilaajan tarpeita. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 7-8; Hyttinen 2006, 38). Opinnäytetyöntekijä suoritti hankkeen ulkoisen arvioinnin koskien ennalta sovittuja teemoja liittyen terveydenhuollon ja päivähoiton tavoitteiden saavuttamiseen (Liite 5). Aineisto muodostui hankkeen tuottamasta materiaalista sekä opinnäytetyöntekijän suorittamista teemahaastatteluista ja lomakekyselyistä. Hanketiimi osallistui tiiviisti arvioitavien teemojen muodostamiseen, jotta hanke saisi haluamaansa tietoa ulkoisen arvioinnin myötä.

5.4 Aineistot ja aineistojen analyysi

5.4.1 Kysely ja kyselylomakkeiden laadinta

Hanketta arvioitiin opinnäytetyöntekijän laatimien kyselylomakkeiden avulla. Kyselyn avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista ja uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeilla voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. (Hirsjärvi ym. 2004, 186; Vehkalahti 2008, 11.) Kyselylomakkeiden avulla kerättiin tietoa hankkeen tavoitteiden saavuttamisesta sekä terveydenhuollossa että lasten päivähoitossa.

Kyselylomakkeet tähän opinnäytetyöhön laadittiin opintoihin kuuluvissa projektiopinnoissa keväällä 2009. Kysymykset muodostettiin hankkeen arviointisuunnitelmaan perustuen terveydenhuollon ja lasten päivähoiton tavoitteiden mukaisesti (Liite 5), lisäksi keskustelua käytiin hanketyöntekijöiden kanssa hankkeen tavoitteista.

Näiden keskustelujen ja hankkeen arviointisuunnitelman pohjalta muodostettiin kyselylomakkeiden sisältö.

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa itse. Se tunnetaan erityisesti survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Englanninkielinen termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, havainnoinnin ja haastattelun muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että asiat kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2004, 182; Alkula ym. 1999, 118.) Lomakkeilla voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. Useimpiin lomakkeisiin sisältyy vastaajia itseään koskevia niin sanottuja taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja perhesuhteet. (Hirsjärvi ym. 2004, 186, Valli, R. 2010, 103.) Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon ja hammashuollon kyselylomakkeet (Liite 1 ja 2) sisälsivät taustakysymykset työtehtävästä, terveydenhuollon ja päiväkodinjohtajien ja perhepäivähoidonohjaajien kyselylomakkeet (Liite 3 ja 4) sisälsivät kysymykset myös työpaikan sijaintikunnasta.

Terveydenhuollon kyselylomakkeet (Liite 1) sisälsivät 20 kysymystä: kaksi taustakysymystä, 17 monivalintakysymystä ja yhden (1) avoimen kysymyksen. Päiväkodinjohtajille suunnatut kyselylomakkeet (Liite 3) sisälsivät 15 kysymystä: yhden (1) taustakysymyksen, 12 monivalintakysymystä sekä kaksi (2) avointa kysymystä. Perhepäivähoidonohjaajien kyselylomakkeet (Liite 4) sisälsivät yhdeksän (9) kysymystä: yhden (1) taustakysymyksen, seitsemän (7) monivalintakysymystä sekä yhden (1) avoimen kysymyksen. Hammashuollon kyselylomake (Liite 2) sisälsi seitsemän (7) kysymystä: yhden (1) taustakysymyksen, neljä (4) monivalintakysymystä sekä kaksi (2) avointa kysymystä. Joidenkin monivalintakysymysten jälkeen oli kirjoitustilaa varattu perusteluille.

5.4.2 Kyselylomakkeiden pilotointi

Kyselylomakkeen valmistelussa on tärkeää käyttää apuna pilotointia (esitutkimusta). Tällä tavoin voidaan tarkistaa kysymysten muotoilua ja korjata epäselvyyksiä varsinaista tutkimusta varten. Kysymysten valmistuttua, kootaan lomake. Lomakkeen pitäisi näyttää helposti täytettävältä ja ulkoasun tulisi olla moitteeton. Avovastauksille

pitää olla riittävästä vastaustilaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat, sillä tällöin saadaan totuudenmukainen käsitys siitä, ovatko kysymykset sekä ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jotain olennaista jäänyt huomaamatta. Testajia ei tarvitse olla paljon, muutamakin riittää. (Vehkalahti 2008, 48.)

Kysymykset muodostettiin Lasten hyvinvointihanke –HYVIKSEN tavoitteiden (Liite 5) mukaisesti, jotta saadut vastaukset antaisivat tiedon siitä, miten tavoitteet terveydenhuollon ja lasten päivähoidon osalta ovat toteutuneet hanketoimijoiden näkemyksen mukaan. Kyselylomakkeiden valmistuttua toukokuussa 2009 ne toimitettiin HYVIS -hankkeen työntekijöille, jotka esitestasivat lomakkeet. Heidän arviointinsa pohjalta lomakkeisiin tehtiin vielä muutamia selventäviä korjauksia ja lisättiin muutama avoin kysymys. Hanketyöntekijät esittelivät kyselylomakkeet myös ohjausryhmän kokouksessa. Kyselylomakkeet esiteltiin lisäksi muutamalla terveydenhoitajalla ja lastenhoitajalla heinäkuussa 2009, näiden johdosta lomakkeisiin ei tullut muutoksia.

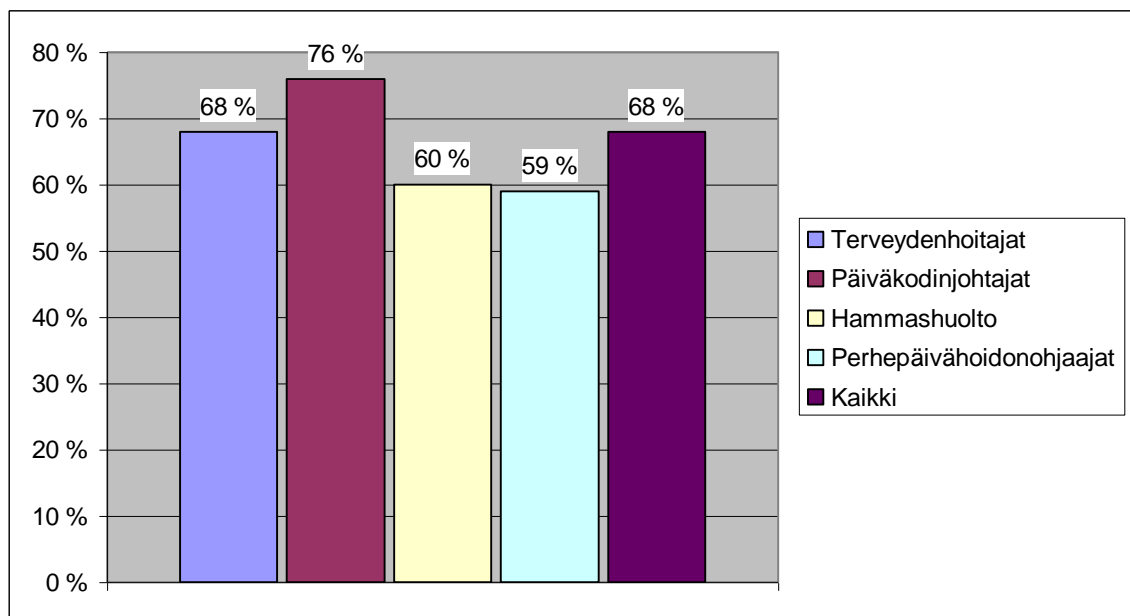
Kyselylomakkeiden valmistuttua lähetettiin tutkimuslupa-anomukset (Liite 6) hankekuntiin syyskuussa 2009. Lupa saatiin kaikista hankekunnista syys-lokakuun aikana 2009.

5.4.3 Kyselylomakeaineiston keruu ja analysointi

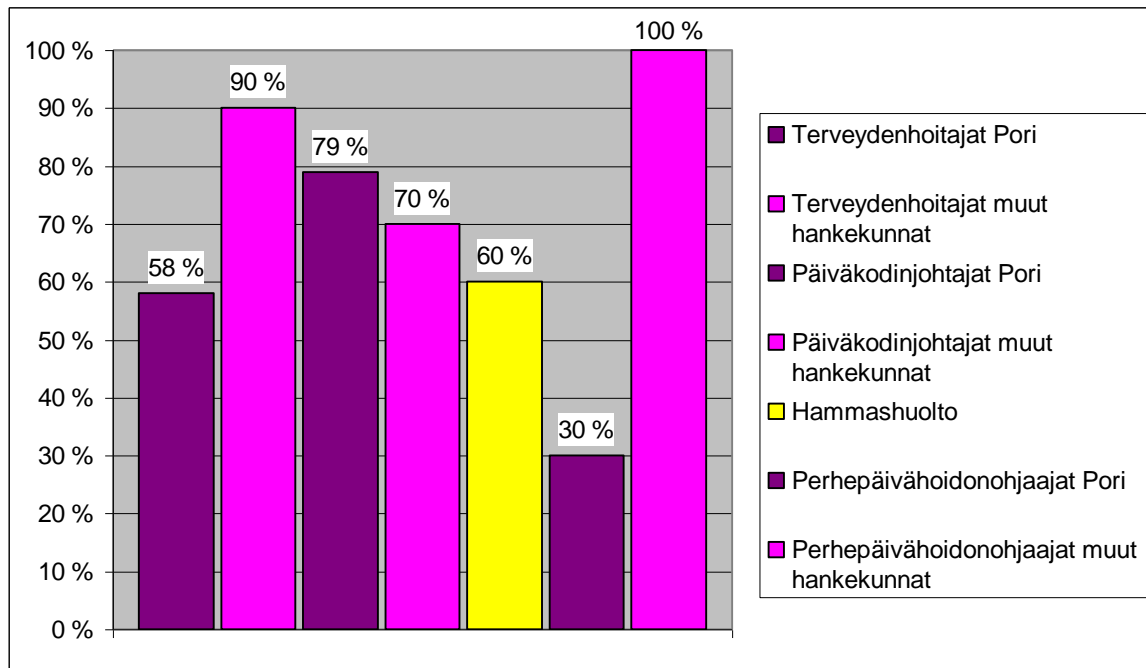
Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille hankekunnissa työskenteleville päiväkodinjohtajille, päivähoidonohjaajille sekä terveydenhoitajille, jotka työskentelivät hankkeen aikana lasten neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Hammashuollon kyselylomakkeet lähetettiin vain Porissa työskenteleville hammashoitajille ja suuhygienisteille, jotka jossakin muodossa olivat olleet mukana HYVIS-hankkeessa. Terveydenhuollon ja päivähoidon kyselylomakkeet lähetettiin 1.10.2009 ja vastausaikaa oli 15.10.2009 asti, mukaan liitettiin saatekirje (Liite 7). Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu. Se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot ja siitä pitäisi käydä ilmi kyselyn tarkoitus ja tärkeys. (Vehkalahti 2008, 47.) Saatekirjeen tehtävänä on myös motivoida vastaajaa täyttämään lomake. (Heikkilä 2004, 61).

Kyselylomakkeita lähetettiin tässä vaiheessa 123 kappaletta, kaksi (2) kyselylomakkeen saanutta terveydenhoitajaa ilmoitti, ettei kuulu vastaajien piiriin. 27.1.2010 lähetettiin vielä viisi (5) kyselylomaketta hammashuollon työntekijöille, vastausaika päättyi 15.2.2010. Tällä kyselylomakkeella haluttiin vielä lisäselvitystä terveydenhuollon tavoitteen numero kuusi (Liite 5) saavuttamista. Eli yhteensä kyselylomakkeita lähetettiin 128 kappaletta (joista prosentteja laskettaessa vähennettiin kahden terveydenhoitajan lomakkeet). 87 kyselylomaketta palautui opinnäytetyöntekijälle, näin ollen vastausprosentiksi muodostui 68.

Terveydenhoitajien vastausprosentti kaikissa hankekunnissa oli yhteensä 68. Porilaisten terveydenhoitajien vastausprosentti oli 58 ja muiden hankekuntien vastausprosentti oli 90 (kuvio 1 ja 2). Päiväkodinjohtajien vastausprosentti kaikissa hankekunnissa oli yhteensä 76. Porilaisten päiväkodinjohtajien vastausprosentti oli 79 ja muiden hankekuntien vastausprosentti oli 70. Perhepäivähoidonohjaajien vastausprosentti kaikissa hankekunnissa oli yhteensä 59. Porilaisten perhepäivähoidonohjaajien vastausprosentti oli 30 ja muiden hankekuntien vastausprosentti 100. Hammashuollon vastausprosentti oli 60.



Kuvio 1. Kyselylomakkeiden vastausprosentit



Kuvio 2. Kyselylomakkeiden vastausprosentit eriteltyinä

Lomaketutkimuksen aineistoa analysoidaan numeerisessa muodossa, ja se muodostaa havaintomatriisin, jossa jokaisella yksilöllä on arvo kullakin muuttujalla. (Ahola 2007, 68). Kyselylomakkeet analysoitiin excel-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin erilaisten pylväsdiagrammien avulla sekä tekstimuodossa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyä käyttäen. Perinteisessä sisällön erittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstin sisältöä. Sisällön erittely analysoi sitä, mitä tai miten jostakin asiasta on kirjoitettu tai puhuttu. Mittaus tapahtuu frekvenssi- tai volyymimittauksena eli lasketaan kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu tai kuinka usein jotain termiä on käytetty. (Eskola & Suoranta 2000, 185). Tässä opinnäytetyössä samaa tarkoittavat maininnat liitettiin yhteen ja laskettiin, kuinka monta mainintaa samasta asiasta yhteensä löytyi.

5.4.4 Haastattelu

Opinnäytetyössä arvioitiin hanketta myös hankeorganisaatioon kuuluvien jäsenten teemahaastatteluilla. Haastattelun suurena etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on se, että siinä voidaan säädellä aineistonkeruuta tilanteen vaatimalla tavalla ja myötäillen vastaajia. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä, sa-

moin on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2004, 193-194; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai jos halutaan tehdä vaikkapa seurantatutkimusta. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Siitä syntyy ongelma, että tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. Tämän voi huomioida tuloksia tulkittaessa: tulosten yleistämisessä ei pitäisi liioitella. (Hirsjärvi ym., 2004, 195-196.)

5.4.5 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta, puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. Teemahaastattelussa olennaista on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010, 26-27, Hirsjärvi ym. 2004, 197, Hirsjärvi & Hurme, 2000, 47-48, Tuomi ym. 2009, 75.)

Teemahaastattelussa haastattelurunkoa suunniteltaessa ei laadita yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan teema-alueita. Teema-alueet ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne ovat haastattelijan muistilistana ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. Teemahaastatteluun kuuluu, että myös tutkittava, eikä vain tutkija, toimii tarkentajana. Tutkijan valitsemien teema-alueiden pitäisi olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön rikkaus paljastuu mahdollisimman hyvin. Teema-alueiden pohjalta haastattelijä voi jatkaa ja syventää haastatte-

lua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset ja kiinnostus sallivat. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 66-67.)

5.4.6 Teemahaastattelujen laadinta ja toteutus

Haastattelun teema-alueet (Liite 8) muodostettiin syksyllä 2009 Lasten Hyvinvointihanke – HYVIKSEN viiden päätavoitteen pohjalta (Liite 9). Viimeiseksi teema-alueeksi muodostui koko hanketta koskeva teema hankkeen näkyvyydestä työntekijöiden toiminnassa. Näillä valituilla teema-alueilla haluttiin saada hankeorganisaatiossa työskenteleviltä heidän näkemyksiään hankkeen tavoitteiden toteutumisesta käytännön työssä.

Haastattelut suoritettiin 23.12.2009-27.1.2010 välisenä aikana. Haastattelujen teema-alueet lähetettiin haastatteluihin osallistuville hieman etukäteen, jotta he voisivat tutustua teema-alueisiin. Tutkimushaastattelut on tapana nauhoittaa, sillä se antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen, jolloin nauhoitus toimii sekä muistiapuna että tulkintojen tarkistamisen välineenä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14). Tässäkin oppinnäytetyössä kaikki haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Haastatteluja tehtiin kolme (3) kappaletta. Haastattelut suoritettiin kunkin haastateltavan omassa työpis- teessä rauhallisena ajankohtana. Haastattelut sujuivat melko nopeaan tahtiin, mikä osittain johtui siitä, että haastateltavat olivat saaneet teema-alueet etukäteen tietoonsa ja näin ollen he olivat miettineet asioita jo etukäteen. Purettavaa nauhoitettua materiaalia oli yhteensä noin 1 ½ tuntia. Haastattelijan kokemattomuudesta johtuen, jotkin teema-alueet jäivät hieman pintapuolisesti käsitellyiksi.

5.4.7 Teemahaastattelujen analysointi

Tallennettuaan aineiston, tutkijalla on valittavanaan kaksi tapaa, jolla purkaa aineis- toa: 1. Aineisto kirjoitetaan tekstiksi sanasta sanaan eli litteroidaan, 2. Aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan päätelmiä tai teemojen koodaamista tehdään suoraan tallen- netusta aineistosta. Päätelmien tekeminen suoraan tallennetusta materiaalista on hel- pointa silloin, kun haastateltavia on ollut muutamia ja kun haastattelu ei ole kestänyt

pitkään. (Hirsjärvi ym.2000, 138). Haastattelut purettiin jälkimmäisen tavan mukaisesti, sillä haastateltavia oli vain kolme ja haastattelut olivat kestoaltaan lyhyehköjä.

Aineiston purkuvaiheessa käytettiin apuna niin sanottuja merkintäkortteja. Jokaisen kortin toiseen yläkulmaan merkittiin teema-alueen numero ja toiseen yläkulmaan haastateltavan numero. Saman henkilön samaa teema-aluetta koskevat vastaukset kerättiin yhteen samalle kortille. Tässä vaiheessa on kyseessä jo lukemis- ja analyysivaiheen alku, sillä tutkijan on pyrittävä tavoittamaan haastatteluvastauksen olennainen sisältö. (Hirsjärvi ym. 2000, 142). Todellisuudessa tutkimushaastattelutilanne ja sen pohjalta purettu teksti eivät koskaan vastaa täysin toisiaan. Silti aineiston käsittelyssä kannattaa pyrkiä säilyttämään mahdollisimman pitkälle se mitä ja miten on sanottu. Pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111). Haastattelunauhut kuunneltiin useaan kertaan, ensimmäisellä kerralla ei kirjattu mitään ylös, mutta seuraavilla kuuntelukerroilla käytettiin apuna jo merkintäkortteja.

Teemahaastattelut analysoitiin sisällön analyysilla. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä ym. 2007, 112.) Teemat ohjasivat aineiston analysointia. Tässä painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Toisin sanoen kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan, tässä opinnäytetyössä HYVIS –hankkeen tavoitteiden mukaan (Liite 9). Aineistonkeruu tapahtui teemahaastattelulla, joten aineiston pilkkominen oli suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostivat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. Sisällön analyysi tapahtui deduktiivisesti eli yleisestä yksittäiseen. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla esimerkiksi teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa joku teema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 93,95,113.)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 110). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö oli lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysin tekninen vaihe aloitetaan aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta kysytään tutkimusongelman

tai tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aluksi tunnistetaan asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 101). Aluksi pelkistettiin teemahaastattelujen kirjoitetuista versioista teemoihin liittyviä alkuperäisilmaisuja ranskalaisilla viivoilla ilmaisu kerrallaan. Pelkistämässä edettiin yksi teema kerrallaan. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 101; Gillham 2000; 59-72). Tässä työssä edettiin edellä kuvatulla tavalla eli yhdistettiin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut samaan kategoriaan ja annettiin niille yhteisen koko kategoriaa kuvaavan nimen. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita ja niille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 101). Tässä opinnäytetyössä alakategoriat muodostettiin aineistolähtöisesti, mutta analyysin yläluokat tuotiin valmiina hankkeen tavoitteista, jotka muodostivat myös teemahaastattelun teemat. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun teoriaohjaavassa ne tuodaan valmiina, ilmiöstä jo tiedettynä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009,117.)

Raakadata

1. <i>"Toimintamalli saatiin aikaiseksi..."</i>
2. <i>"...mennään mallinmukaisesti..."</i>
3. <i>"...hallintokunnat ovat sitoutuneet lautakunnan päätöksellä toteuttamaan toimintamallia..."</i>
4. <i>"...yhteinen toimintamalli on pikkasen hakusessa..."</i>
5. <i>"...tehtiin eri hallintokuntien kesken omat tavoitteet..."</i>
6. <i>"Toimintamalli voi kehittyä vielä hankkeen päätyttyä..."</i>
7. <i>"Terveystieteiden osalta mä ainaski uskosin, et se on käytössä, päivähoiton osalta osittain..."</i>

Pelkistetyt ilmaukset

1. Toimintamalli saatiin
2. Toimitaan mallinmukaisesti
3. Toimintamallia toteutetaan

4. Toimintamallia etsitään
5. Toimintamallia sovelletaan
6. Toimintamallia kehitetään
7. Toimintamallia toteutetaan osittain

Alakategoriat

Toimintamalli käytössä (1,2,3,)
Toimintamallia käytössä soveltaen (4, 5,6, 7)

Yläkategoria

Yhteinen toimintamalli

Kuvio 3. Esimerkki sisällön analyysistä

5.4.8 Hankkeen tuottamat aineistot ja niiden analysointi

Kaikki informaatio kelpaa tutkimuksen aineistoksi. Tutkimusaineistona voi käyttää esimerkiksi sähköpostiviestejä, blogeja, verkkolehtiä, digitaalisia arkistomateriaaleja, valokuvia ja kirjeitä. (Vilka 2007, 31). Tämän hankkeen arvioinnissa käytettiin hankkeessa syntyneitä terveydenedistämismateriaalia sekä muita hankkeen pohjalta tehtyjä projekteja (taulukko 1). Materiaalia tuottivat asiantuntijatyöryhmät ja opiskelijat. Opiskelijatyönä tehtiin esimerkiksi rasva-sokerinäyttely.

Taulukko 2. Hankkeen tuottamat aineistot:

Aineisto/materiaali	Määrä	Jakelu
Koululaisten terveystarkastuskortit 1-3lk ja 4-6lk	n=2	Tilattavissa painatuskeskuksesta. Myös sähköisenä.
Lapsi on luotu liikkumaan esitteet” ½-6 vuotiaille	n=3	Tilattavissa painatuskeskuksesta. Myös sähköisenä.
Rasva-sokerinäyttely	n=1	10 kpl lainattavissa.
Eväitä painonhallintaan” -kansio	n=1	60 kpl terveydenhoitajille. Sähköisenä Porin Perusturvan intranettisivuilla. 5kpl cd-levyjä muilla hankekunnilla
Hammasseikkailu-nukketeatteriesitys	n=1	Esityksiä 44 kpl.
Suun terveydenhuollon kampanja linja-autojen kylkitarroilla	n=3	Porin Linjojen linja-autoissa (15)kampanjan ajan.

Pihapelikortit päivähoitoon	n=1	10 kpl. Tilattavissa painatuskeskuksesta.
”Kasvatuskumppanuudella lasten hyvinvointiin” –kansio	n=1	70 kpl päiväkodeilla. Myös sähköisenä.

Hankkeessa tuotettu aineisto analysoitiin sisällön erittelyä käyttäen eli tulkittiin, mitä tavoitetta kukin aineisto tukee sisällöltään.

6 TULOKSET

6.1 Yhteisen toimintamallin muodostaminen

Hankkeen arvioinnissa mukana olleet olivat sitä mieltä, että hankekuntien alueella toimintamalli oli joko käytössä sellaisenaan tai sitä noudatettiin soveltaen (mlk=9). Hankekuntien joukossa oli kuntia, joissa toimintamallia vasta etsittiin, eikä malli näin ollen vielä ohjannut käytännön ratkaisuja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä (mlk=2). Yhden kunnan alueella toimintamalli ei vielä ollut käytössä tai se oli vielä taka-alalla, eikä siten ohjannut toimintaa.

Hankkeen arviointiin osallistuneet toivoivat hyvis-hankkeen näkyvän jo hankkeen päätyttyä toimijoiden toiminnassa terveellisten elintapojen kautta (mlk=2) sekä työntekijöiden ”valveutuneisuutena” puuttua perheen asioihin terveyden edistämiseksi (mlk=3). Hankkeen toivottiin jäävän elämään terveydenhoitajien työssä (mlk=4), mutta vaatii aikaa, että teoria saadaan käytäntöön (mlk=1). Eräs vastaaja (mlk=1) oli iloinen siitä, että hankkeen myötä terveydenhoitajien työhön kiinnitettiin huomiota.

6.2 Lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen

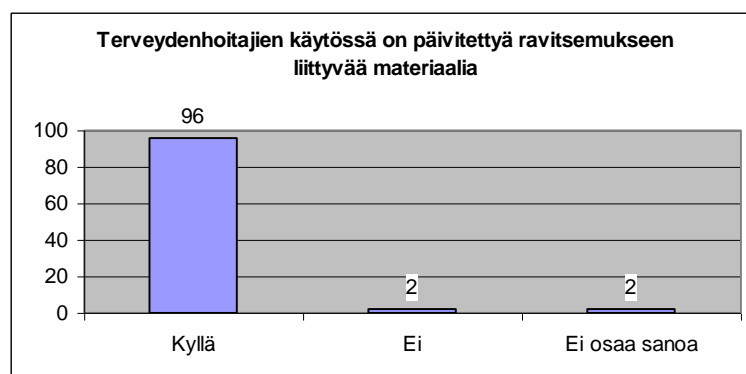
Lapsiperheiden hyvinvointia pyrittiin lisäämään vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin monin erilaisin keinoin. Toimijoiden liikunta- ja ravitsemustietoutta (mlk=1) lisättiin hankkeen aikana. Lisäksi päivähoidossa toimijoille tehtiin niin sanottu vasukansio (mlk=1), jota päivähoitoyöntekijät voivat käyttää vanhempien kanssa käy-

tävissä varhaiskasvatuskeskusteluissa keskustelujen tukena. Tietoa terveellisistä elintavoista jaettiin lapsiperheille monin eri tavoin erilaisten terveydenedistämiskampanjoiden avulla (mlk=2) sekä vanhempien kanssa käytävien keskustelujen kautta (mlk=5).

Terveydenhuolto

Terveydenhoitajista melkein kaikki (96 %) oli osallistunut HYVIS -hankkeen järjestämiin ravitsemusaiheisiin koulutuksiin, 2 % vastasi, ettei ole osallistunut järjestettyihin koulutuksiin ja 2 % vastaajista ilmoitti, ettei osaa sanoa onko osallistunut koulutuksiin. Vastanneista 82 % oli osallistunut hankkeen järjestämiin liikunta-aiheisiin koulutuksiin, kun taas 9 % vastasi, ettei ole osallistunut koulutuksiin ja 9 % vastasi, ettei osaa sanoa, onko osallistunut koulutuksiin. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä järjestettyihin koulutuksiin (mlk=2) sekä materiaaliin (mlk=5), jota he voivat käyttää terveydenedistämistyössä: esimerkiksi rasvanäyttely ja koululaisten esitteet. Eräs vastaaja (mlk=1) kaipasi uutena työntekijänä koulutusta hyvis-asioihin.

Terveydenhoitajista lähes kaikilla (96 %) oli käytössään ravitsemukseen liittyvää päivitettyä materiaalia, 2 %:lla puolestaan ei ollut käytössä ravitsemukseen liittyvää materiaalia (kuvio 3.). Yhden (mlk=1) vastaajan mukaan koululaisten terveystarkastuskortissa puhutaan ravitsemuksesta, mutta muuta ravitsemukseen liittyvää materiaalia hänellä ei ole käytössään. Yksi (mlk=1) terveydenhoitaja vastasi, ettei päivitetty ravitsemustieto ole tavoittanut häntä. 2 % vastaajista ei osannut sanoa, onko heillä käytössään ravitsemukseen liittyvää päivitettyä materiaalia. (kuvio 3)



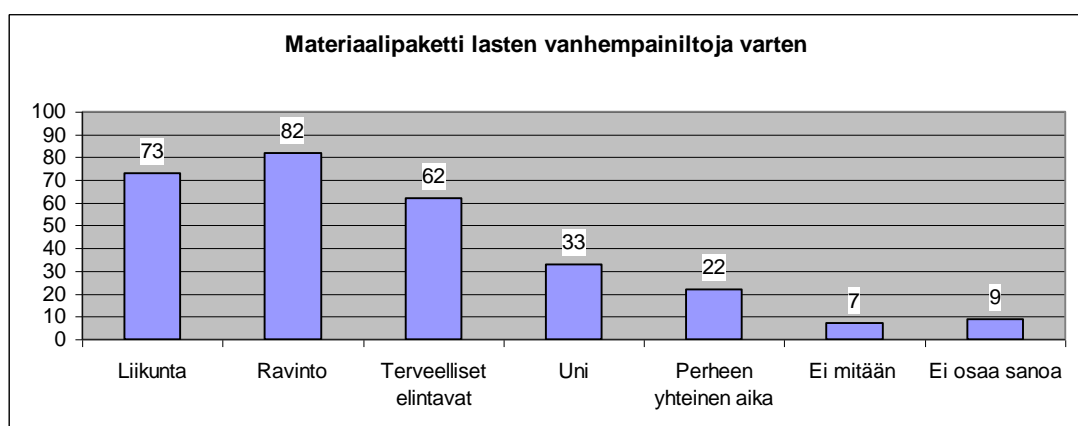
Kuvio 4. Päivitetty ravitsemusmateriaali

Vastaajista lähes kaikki (93 %) oli sitä mieltä, että heillä oli käytössään liikuntaan liittyvää päivitettyä materiaalia, kun taas 7 % ilmoitti, ettei terveydenhoitajilla ole käytössään materiaalia liikunnasta.

Terveydenhoitajat (89%) olivat jakaneet lasten neuvolakäynneillä materiaalia ravitsemuksesta sekä liikunnasta, 5 % ei jakanut materiaalia lasten neuvolakäynneillä, yhden (mlk=1) vastaajan mukaan, ei ole mitään materiaalia jaettavaksi ja yksi (mlk=1) vastaaja selvensi, ettei hän työskentele lasten neuvolassa, vaan kouluterveydenhuollossa.

Terveydenhoitajat (78 %) jakoivat lasten koululaistarkastuksissa materiaalia ravitsemuksesta ja 56 % liikunnasta. 22 % ei jakanut materiaalia koululaisille, neljä (mlk=4) vastaajaa selvensi, ettei työskentele kouluterveydenhoitajana ja yksi (mlk=1) terveydenhoitaja kertoi, ettei ole mitään materiaalia jaettavaksi.

Terveydenhoitajat ilmoittivat, että heillä oli materiaalipaketti lasten vanhempainiltoja varten liikunnasta (73 %), ravinnosta (82 %), terveellisistä elintavoista (62 %), unesta (33 %), perheen yhteisestä ajasta (22 %), ei mistään (7 %), en osaa sanoa (9 %) (kuvio 4.).



Kuvio 5. Terveydenhoitajien materiaalipaketti

Terveydenhoitajista kolmannes (34 %) ilmoitti käyneensä oman toimialueensa päiväkodin vanhempainilloissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle. 66 % ei käynyt oman toimialueensa päiväkodin vanhempainilloissa, syiksi tähän todettiin, että päiväkodista ei pyydetty (mlk=14) tai joku muu terveydenhoitaja oli käynyt (mlk=3). Muina syinä mainittiin ajan puute ja se, että neuvolaikäiset eivät kuulu heidän vastuualueelleen (mlk=2).

Terveydenhoitajista 74 % kävi oman toimialueensa alakoulun vanhempainilloissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle, 26 % vastasi, ettei käynyt oman toimialueensa alakoulun vanhempainilloissa syinä tähän olivat: alakoululaiset eivät kuuluneet heidän vastuualueelleen (mlk=7), alakoulusta ei pyydetty (mlk=2) tai terveydenhoitaja oli sairastunut (mlk=1).

Hankkeen aikana kehitettiin koululaisen terveystarkastuskortit 1-3.lk ja 4-6.lk, joita oli tarkoitus jakaa koululaisen terveystarkastuksen yhteydessä. Kortin sisältö oli liikuntapainotteinen, mutta ravitsemuksen osuutta oli mahdollista täydentää muilla olemassa olevilla esitteillä. Kortissa oli kirjoitustila terveydenhoitajien täytettäväksi lapsen kotiin viestittämistä varten. Neuvoloiden terveydenhoitajille tehtiin ”Lapsi on luotu liikkumaan”-esitteet puolesta vuodesta 6-vuotiaaseen.

Terveydenhoitajille tuotettiin materiaalia hankkeen aikana erilaisia tilaisuuksia varten kuten rasva-sokerinäyttely, johon kerättiin erilaisia ruokia ja juomia, joille oli laskettu rasva- tai sokerisisältö. Tuotteiden lisäksi näyttely sisälsi julisteita ja kuvia vertailuannoksista. Hankkeen aikana muodostettiin myös ”Eväitä painonhallintaan – kansio”, johon koottiin terveydenhoitajille valmis luentomateriaali vanhempainiltoja tai muita vastaavia tilaisuuksia varten. Materiaali oli sekä sähköisessä muodossa että paperille painettuna.

Päiväkoti

Päiväkodinjohtajista 81 % ilmoitti henkilökuntansa osallistuneen HYVIS –hankkeen järjestämiin liikunta-aiheisiin koulutuksiin, 19 % vastasi, ettei henkilökunta ole osallistunut koulutuksiin, kolmen (mlk=3) vastaajan mukaan henkilökunta oli jo käynyt

vastaavanlaisissa koulutuksissa tai kyseistä koulutusta ei ole koettu tarpeelliseksi ja yhden (mlk=1) vastaajan mukaan heillä työskenteli vain sijaisia. Kaikki päiväkodinjohtajat vastasivat, että liikuntakasvatus sisältyi heidän varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Päiväkodinjohtajista 79 % ilmoitti, että henkilökunta oli osallistunut hyvis hankkeen järjestämiin ravitsemusaiheisiin koulutuksiin. Koulutuksiin oli osallistunut: päiväkodinjohtaja (n=14), lastentarhanopettaja (n=21), lastenhoitaja (n=15), avustaja (n=3) ja päiväkodin keittiöhenkilökunta (n=11). 21 % vastasi, ettei henkilökunta osallistunut ravitsemusaiheisiin koulutuksiin syinä tähän mainittiin, että koulutusta ei ollut järjestetty uuden toimipisteen toiminnan aikana (mlk=1), henkilökunnalla oli tietoa jo tarpeeksi kyseisestä aiheesta (mlk=1) tai sairaustapaus koulutuspäivänä (mlk=1).

Useimmiten päiväkotien vanhempainiltojen yhtenä aiheena oli ollut terveellinen ravitsemus (71 %), kouluttajana toimi terveydenhoitaja (n=9), joku päiväkodin omasta henkilökunnasta (n=5) tai opiskelija, hyvishanke, Martat tai alueen yhteinen vanhempainilta (n=1). 29 % ilmoitti, ettei aiheena ollut ravitsemus, sillä ravitsemus on vain yksi alue muiden joukossa (mlk=1), ravitsemusta käsitelty vasu-keskusteluissa (mlk=2) ja aiheesta keskusteltu tarvittaessa arkitapaamisissa (mlk=1). Päiväkotien vanhempainiltojen aiheena oli myös ollut liikunta (55 %), kouluttajana toimi liikuntavastaava (n=7), omasta henkilökunnasta joku (n=5) tai hyvis-hanke/opiskelija (n=4). 45 % ilmoitti, ettei aiheena ollut liikunta, sillä: terveydenhoitaja oli jo pitänyt aiheesta puheenvuoron (mlk=1), aiheina olivat olleet muut tärkeät asiat (mlk=4), liikuntaa oli käsitelty vasu-keskusteluissa (mlk=2), päiväkotia oli järjestänyt erikseen liikuntatapahtuman (mlk=3) ja vanhempainiltaa ei ollut vielä järjestetty (mlk=1).

Kaikki päiväkodinjohtajat vastasivat, että vasu-keskusteluissa oli aiheena lasten liikunta ja lähes kaikki (93 %) ilmoittivat aiheena olleen lasten ravinnon (ei 7 % (tarvittaessa (n=1))). Hankkeen aikana muodostettiin ”Kasvatuskumppanuudella lasten hyvinvointiin–kansio”, joka tarkoitettiin päivähoitohenkilökunnan käyttöön, vanhempien kanssa käytävien keskustelujen tueksi. Kansiossa oli materiaalia esimerkiksi liikunnasta, terveellisestä ravinnosta ja unesta.

Päiväkodinjohtajista 64 % ilmoitti päiväkodin lasten saaneen päivittäin ksylitolianoksen. Ksylitolit hankki päiväkodille: päiväkotia (mlk=10), lasten vanhemmat (mlk=3), päiväkotia tilasi ja vanhemmat maksoi (mlk=3). 36 % vastasi, että päiväkodissa lapset eivät saaneet ksylitolia, syinä tähän mainittiin, että on kotien asia huolehtia lasten hampaiden hoidosta (mlk=2), päiväkodilla ei varaa hankkia (mlk=2), ksylitolin käyttö lopetettu (Ritva Välimäen päätöksellä) (mlk=10), käytäntö vielä auki (mlk=1) tai hammaslääkärinä toimivat lasten vanhemmat olivat sitä mieltä, että ksylitoli päiväkodissa ei vastaa tarkoitustaan (mlk=1).

Päivähuolto pyrki lisäämään ja edistämään lasten hyvinvointia monin eri tavoin ja erilaisten toimenpiteiden avulla. Ulko- ja sisäliikuntaa lisättiin (mlk=11) esimerkiksi metsäretkien, jokaviikkoisten salivuorojen ja liikuntatapahtumien kautta. Päivähuollossa kiinnitettiin huomiota erityisesti lasten säännölliseen päivälepoon (mlk=3) sekä terveelliseen ravintoon (mlk=10), jättämällä pois makeat välipalat ja lasten syntymäpäivätarjoamiset sekä tekemällä yhteistyötä ruokapalveluyksikön kanssa. Yksi (mlk=1) päiväkodinjohtaja oli sitä mieltä, että syntymäpäivätarjoamiset kieltämällä, viedään pois lapsilta antamisen ilo. Varhaiskasvatuksen keinoin ja turvallisten sekä luotettavien hoitajien myötä päivähuolto pyrki tarjoamaan lapsille turvallista perushoitoa ja hyvää oloa lasten hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä lasten vanhempien kanssa (mlk=21). Päivähuolto panosti myös erilaisiin liikunta- ja toimintatapahtumiin ottaen mukaan lapsen koko perheen (mlk=7). Myös henkilökunnan koulutuksiin, vanhempien kanssa käytäviin keskusteluihin ja pienryhmätoimintaan satsattiin (mlk=1). Yksi (mlk=1) vastaaja oli sitä mieltä, että hyvis hanke ei tuonut mukanaan mitään uutta, vaan hankkeen sisältö oli ollut jo pitkään käytössä päivähuollossa.

Perhepäivähoito

Perhepäivähoidonohjaajat vastasivat perhepäivähoitajia koskeviin kysymyksiin. Perhepäivähoitajille (90 %) oli järjestetty liikuntakoulutusta, kun taas 10 % ilmoitti, että koulutusta ei ollut järjestetty. 80 % kertoi, että perhepäivähoitajat olivat osallistuneet järjestettyyn liikuntakoulutukseen, 20 % vastasi, että perhepäivähoitajat eivät olleet osallistuneet kyseiseen koulutukseen, sillä uudet hoitajat eivät olleet silloin vielä työsuhteessa (mlk=1).

Perhepäivähoitajista suurin osa (80 %) osallistui järjestettyyn ravitsemuskoulutukseen. 20 % ilmoitti, että perhepäivähoitajat eivät osallistuneet järjestettyyn koulutukseen, sillä osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikki eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi (mlk=2).

Liikuntakasvatus (90 %) sisältyi perhepäivähoidon lasten varhaiskasvatussuunnitelmaan. 10 % kertoi, että liikuntakasvatus ei sisältenyt, mutta liikuntakasvatus sisältyi koko kunnan varhaiskasvatussuunnitelmaan (mlk=1).

Perhepäivähoidon lasten vanhemmille oli järjestetty vanhempainiltoja (40 %). 60 % vastasi, että vanhempainiltoja ei järjestetty sillä, tarkoituksena oli järjestää yhteinen vanhempainilta alueen päivähoidon kanssa, mutta se ei onnistunut (mlk=2), perhepäivähoitajat tapasivat lasten vanhempia vasu-keskusteluissa ja lasten kuulumisista käytiin keskustelua päivittäin (mlk=1) tai vanhempainiltaa ei koettu tarpeelliseksi (mlk=1).

Vastaajista reilu kolmannes (37 %) vastasi, että perhepäivähoidon lasten vanhempainilloissa oli aiheena liikunta ja ravitsemus. 63 % ilmoitti, että liikunta ja ravitsemus eivät olleet aiheena vanhempainilloissa, sillä vanhempainiltoja oli myös muilta aihealueilta (mlk=2), liikunta oli ollut aiheena jo hyvis-illassa (mlk=4), aihetta ei koettu tarpeelliseksi, sillä keskustelua käytiin päivittäin lasten vanhempien kanssa (mlk=3) ja ravitsemus oli aiheena jo 2008 vanhempainillassa (mlk=1). Eräs perhepäivähoidonohjaaja (mlk=1) oli mielissään siitä, että hankkeen myötä isovanhempia huomioitiin ja otettiin mukaan erilaisiin tapahtumiin. Kävi ilmi, että hankkeen tiedotus oli ajoittain ollut heikkoa (mlk=1).

Suun terveydenhuolto

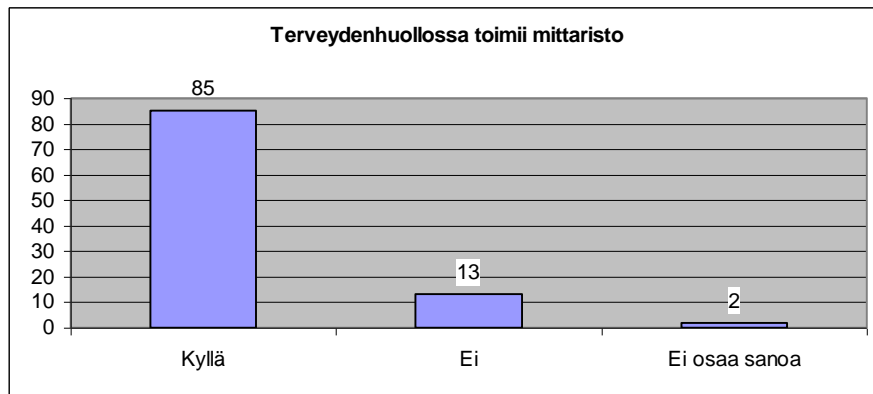
Suun terveydenhuollon henkilökunnasta 33 % kävi vuosittain toimialueensa päiväkodeissa kertomassa hampaiden hoidon ja pesun merkityksestä sekä kertomassa ennaltaehkäisyn merkityksestä suun ja hampaiden hoidossa. 67 % kertoi, että ei käy päiväkodeissa ja syynä mainittiin, että toinen hoitajaa tekee sen (mlk=2).

Vastanneista 67 % kävi vuosittain alueensa kouluissa kertomassa hampaiden hoidon ja pesun merkityksestä sekä kertomassa ennaltaehkäisyn merkityksestä suun ja hampaiden hoidossa. 33 % ilmoitti, että ei käy kouluissa sillä, yhtenä syynä tähän mainittiin, että koululaiset kävivät vastaanotolla (mlk=1). Suun terveydenhuolto oli järjestänyt kuluneen vuoden aikana päiväkodeissa nukketeatteriesityksen (mlk=2), kouluissa terveysteema tapahtumia yhteistyössä Marttojen ja Satamaidon kanssa (mlk=1) sekä kemiantunnin oppitunteja eroosiosta (mlk=1). Lisäksi suun terveydenhuolto järjesti näkyvän kampanjan Porissa linja-autojen kylkitarroilla, teemana riittävä hampaiden harjaus. ”Hammasseikkailu” –nukketeatteriesitys kiersi hankekuntien päiväkodeissa kertomassa hampaiden hoidosta ja harjauksesta.

6.3 Terveystottumusmittariston muodostaminen

Terveystottumusmittaristo muodostettiin hankkeen aikana (mlk=3). Hankkeen arviointiin osallistuneet olivat sitä mieltä, että hankekunnissa terveystottumusmittaristo oli käytössä joko rutiinisti tai sitä käytettiin soveltaen (mlk=3). Yhden kunnan terveystottumusmittariston käytöstä ei ollut tietoa (mlk=1).

Terveydenhoitajista melkein kaikilla (85 %) oli käytössään terveystottumusmittaristo. Vastaajista 13 % ilmoitti, ettei kyseistä mittaristoa ole käytössä, syinä tähän mainittiin, että aika ei riitä sen käyttämiseen tai oli ollut vain joskus käytössä (mlk=1), potilastieto-ohjelmassa ei ollut mittaristoa (mlk=4). Eräs vastaaja (mlk=1) kertoi, ettei hän ollut kuullutkaan koko mittaristosta. Yksi (mlk=1) vastaaja kertoi, että mittaristo oli tulossa käyttöön uuden potilastietojärjestelmän myötä. 2 % ei osannut sanoa, onko mittaristo käytössä (kuvio 6.).



Kuvio 6. Terveydenhuollon mittaristo

Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että mittareiden, kyselyjen ja erilaisten kaavakkeiden täyttämiseen ei ollut riittävästi aikaa (mlk=4) ja näin ollen mittaristo ei toimi käytännön työssä, kun taas eräs terveydenhoitaja (mlk=1) antoi erityistä kiitosta mittaristolle. Yhden (mlk=1) vastaajan mukaan koululaisten mittaristo vaikutti keskeneräiseltä erityisesti liikunnan osalta. Eräs vastaaja (mlk=1) pohti vastauksessaan, onko terveydenhoitajalla oikeus tietää perheestä kaikki ja mahtavatko vanhemmat kyllästyä, kun joka vuosi käydään samat kysymykset läpi neuvolatarkastuksissa.

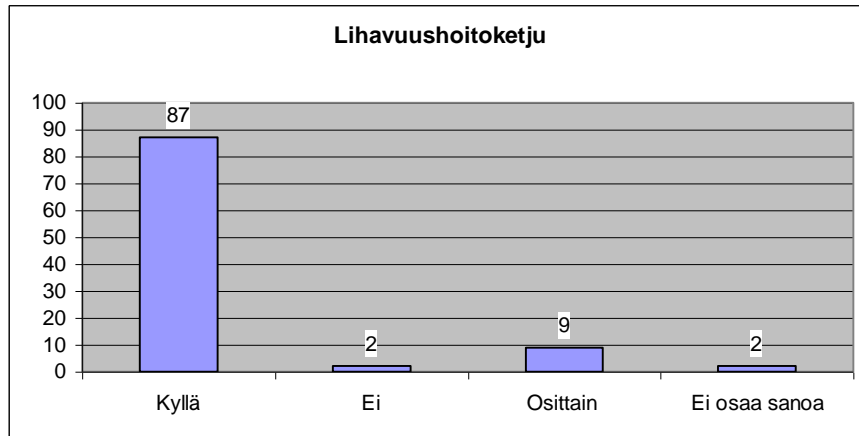
6.4 Moniammatillisuuden vahvistaminen

Moniammatillinen yhteistyö erityisesti lihavuuden ehkäisyssä eri toimijoiden kesken lisääntyi hankekunnissa hyvis-hankkeen aikana monin eri tavoin (mlk=10). Hankkeen myötä eri toimialojen toimijat tulivat tutuiksi keskenään ja verkostoituivat keskenään (mlk=3), mikä osaltaan madalsi aitaa ottaa yhteyttä toiseen toimijaan yhteisten ongelmien ratkaisemisessa.

Moniammatillinen lihavuushoitoketju

Terveydenhoitajista suurin osa (87 %) vastasi, että moniammatillinen lihavuushoitoketju toimi, 2 % vastasi, että lihavuushoitoketju ei toiminut, 9 % ilmoitti hoitoketjun toimivan osittain, 2 % ei osannut sanoa toimiko lihavuushoitoketju (kuvio 6.). Liha-

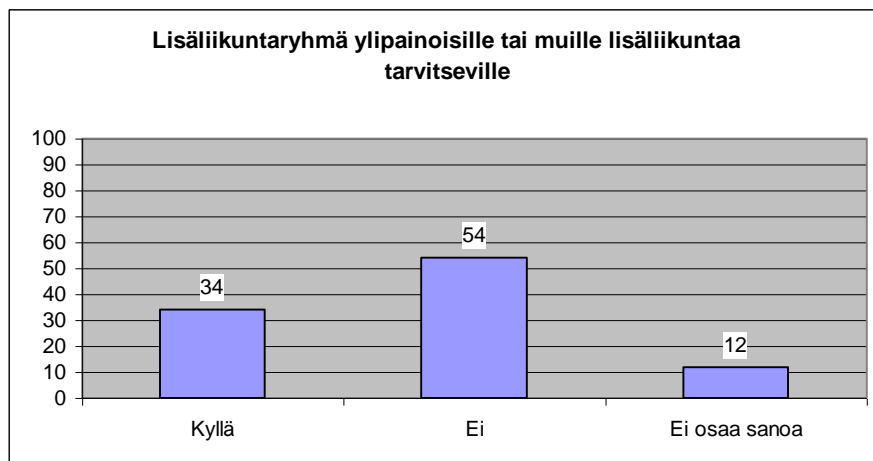
vuushoitoketjussa toimi terveydenhoitaja (93%), lääkäri (93%), fysioterapeutti/liikunnanohjaaja (33 %), ravitsemusterapeutti (42%), joku muu (11%) ja 2 % ei osannut sanoa keitä hoitoketjussa toimii.



Kuvio 7. Lihavuushoitoketju

Moniammatilliset lisäliikuntaryhmät

Terveydenhoitajista puolet (51 %) ohjasi ylipainoisia tai lisäliikunnasta hyötyviä lapsia heille tarkoitettuihin ryhmiin, 49 % ei ohjannut lapsia kyseisiin ryhmiin. Ylipainoisille tai muille lisäliikuntaa tarvitseville lapsille liikuntaryhmä toimi 34 % vastanneiden mukaan (kuvio 7.). Ryhmät olivat erilaisia liikuntakerhoja- ja ryhmiä (mlk=7), yhteinen ryhmä lapsille ja heidän vanhemmilleen, sisältäen tietoa ja liikuntaa (mlk=3), hyväiskerho, mahtavat muksut ryhmä, jumppatunti ylimääräisenä, pienryhmiä (tietoa ja tutustuminen esim. johonkin liikuntalajiin), painonhallintaliikuntaryhmä (mlk=1). Vastanneista 54 % ilmoitti, että lisäliikuntaryhmiä ei toimi heidän alueellaan ja 12 % ei osannut sanoa toimiko ryhmiä (kuvio 7.). Yksi (mlk=1) terveydenhoitaja kaipasi lisää ylipainoisten lasten liikuntaryhmiä.



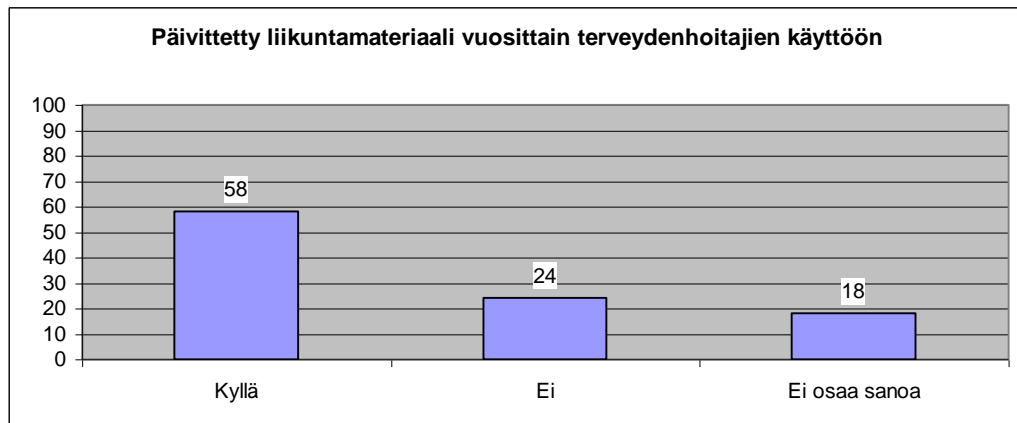
Kuvio 8. Lisäliikuntaryhmät

6.5 Lasten liikunnan määrän lisääminen

Realistisia keinoja ja toimenpiteitä liikunnan lisäämiseen löytyi hankkeen myötä. Henkilökuntaa pyrittiin motivoimaan liikuntasuosituksen mukaiseen toimintaan monin eri keinoin kuten muodostamalla kouluihin yhteinen liikunnan yhdyshenkilöverkosto (mlk=1), täyttämällä liikunnanlisäämissabluuna (mlk=1) sekä sitouttamalla henkilökuntaa liikuntaan (mlk=1). Lapsiperheitä yritettiin kannustaa liikuntaan erilaisin keinoin ja toimenpitein esimerkiksi muodostamalla lapsille liikuntaan motivoiva oppimisympäristö (mlk=1), antamalla käyttöön liikuntaan motivoivat välineet (mlk=1) ja kannustamalla vanhempia ”liikuttamaan” lapsia (mlk=1). Erilaisia liikuntaryhmiä on muodostettu hankkeen aikana (mlk=2).

Terveydenhuolto

Terveydenhoitajista lähes kaikilla (93 %) oli käytössään tieto olemassa olevista liikunta mahdollisuuksista, 5 % ilmoitti, että tietoa ei ole ja 2 % ei osannut sanoa. Yli puolet (58 %) sai vuosittain käyttöönsä päivitetyn liikuntamateriaalin, 24 % ilmoitti, että eivät saaneet käyttöönsä kyseisestä materiaalia ja 18 % ei osannut sanoa (kuviot 8.).



Kuvio 8. Päivitetty liikuntamateriaali

Melkein kaikki terveydenhoitajat (91 %) ohjasi lapsia heille sopiviin liikuntaryhmiin ja liikuntapaikoille, 9 % vastasi, ettei ohjannut lapsia liikuntaryhmiin eikä liikuntapaikoille.

Päiväkoti

Päiväkodinjohtajista (10 %) ilmoitti, että heidän päiväkodissaan toimi lisäliikunta/motoriikkaryhmä. Erilaisia ryhmiä olivat aamu-, päivä- ja iltapäiväjumppat (mlk=1), ryhmä lapsille, jotka eivät yleensä innostu liikunnasta (mlk=1) ja kaikissa ryhmissä sisäliikuntapäivät joissa lapset jaettu pienryhmiin(mlk=1). Lähes kaikki (90 %) päiväkodinjohtajat kertoivat, että lisäliikuntaryhmiä ei toimi heidän päiväkodissaan.

72 % päiväkodinjohtajista ilmoitti, että esikoululaiset osallistuivat uinnin opetukseen. 28 % vastasi, että uinnin opetusta ei järjestetty, syinä tähän mainittiin, että uimakoulu ei ollut vielä organisoitu (mlk=1), hankala kulkumatka uimahallille (mlk=2), vaikeus irrottaa henkilökuntaa uimakoululaisten valvontaan (mlk=2), perheiden kuuluu itse järjestää omien lastensa uimaopetus (mlk=1) tai päiväkodissa ei ollut esikoululaisia (mlk=1).

Melkein kaikki päiväkodinjohtajat (93 %) vastasivat, että heidän päiväkodissaan oli vähintään yksi liikuntaleikkikoulun vastuuhenkilö. 7 % ilmoitti, että vastuuhenkilöä ei ollut.

21 % päiväkodinjohtajista kertoi, että päiväkodissa toimi liikuntaleikkikoulu. 79 % vastasi, että liikuntaleikkikoulua ei ollut, sillä henkilökunta huolehti itse oman ryhmänsä liikuntakasvatuksesta (mlk=1), liikuntaa toteutettiin kokonaisvaltaisesti, sillä liikunta on osa päivähoitoa (mlk=17) tai toimintakaudella 2009-2010 oli eri painotukset (mlk=1). Lisäksi syynä mainittiin se, että uudessa toimipisteessä ei ollut vielä vastuuhenkilöä, joten liikuntaleikkikoulua ei ollut organisoitu (mlk=1).

Hankkeen aikana tehtiin ”Pihapelikortit”, niillä pyrittiin monipuolistamaan päivähoiton pihaleikkejä.

Perhepäivähoito

Perhepäivähoidonohjaajista 70 % vastasi, että perhepäivähoitajat lapsineen olivat osallistuneet päivähoiton liikuntatapahtumiin. 30 % ilmoitti, että perhepäivähoitajat eivät olleet osallistuneet liikuntatapahtumiin, sillä lapset olivat pieniä, alle 3-vuotiaita (mlk=1), resurssit eivät riittäneet kuljetuksen järjestämiseen (mlk=3), hoitajat olivat muutoin aktiivisia lasten liikunnan suhteen (mlk=1) tai päivähoiton yhteinen liikuntailta oli järjestetty hyviksen puitteissa (mlk=1).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen hankeorganisaatiossa työskennelleiden arvioimana

Hankkeella oli viisi (5) päätavoitetta (liite 9) koskien toimintamallin muodostamista, lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämistä, terveystottumusmittariston muodostamista, moniammatillisuuden ja yhteistyön vahvistamista sekä lapsien liikunnan määrän lisäämistä.

Hankeorganisaatiossa toimineiden mukaan tavoitteet saavutettiin melko kattavasti. Alueellinen (hankekuntien) toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen muodostettiin. Malli toimii sellaisenaan Porissa, muissa hankekunnissa sitä noudatetaan soveltaen ottaen huomioon kuntien omat resurssit sekä intressit, mutta joissakin kunnissa malli ei vielä ole käytössä missään muodossa.

Lasten ja perheiden hyvinvointiin on vaikutettu sekä terveydenhuollossa että päivähoidossa konkreettisesti toiminnan ja tiedon lisäämisen kautta. Toiminnan ja tiedon vaikuttavuutta lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääntymiseen on tosin hyvin vaikea mitata tai edes arvioida, mutta välineitä ja tietoa perheille on tarjottu.

Lasten terveystottumusten seurantaan laadittiin mittaristo, joka tarkoitettiin terveydenhoitajien käyttöön vuosittaisia terveystarkastuksia varten. Hankeorganisaatiossa työskennelleiden mukaan mittaristo on käytössä joko rutiinisti tai sitten sitä käytetään soveltaen riippuen kunnasta. Ongelmia laajempaan käyttöön aiheuttaa kuntien erilaiset potilastietojärjestelmät ja tästä johtuen osassa hankekunnista mittaristo on käytössä paperiversiona.

Yhteistyö ja verkostoituminen eri toimijoiden sekä eri kuntien kesken koskien erityisesti lasten lihavuuden ehkäisyä saatiin hyvään alkuun. Hankkeen myötä eri toimijat tulivat keskenään tutuiksi, mikä osaltaan madalsi aitaa yhteistyön lisääntymiseen.

Lasten liikunnan määrän lisääntymistä hankkeen myötä on vaikea mitata tai arvioida. Liikunnan lisäämistä varten annettiin kuitenkin erilaisia keinoja ja luotiin mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen terveydenhuollon ja päivähoidon kautta esimerkiksi erilaisten liikuntaryhmien ja -tapahtumien avulla.

Arvolausekkeet tavoitteiden saavuttamisesta

1. Hankekuntien alueellinen toimintamalli muodostettiin.
2. Lapsiperheiden hyvinvointiin vaikutettiin toiminnan ja tiedon lisäämisen kautta.

3. Terveystottumusmittaristo laadittiin.
4. Yhteistyö ja verkostoituminen lasten lihavuuden ehkäisyssä saatiin hyvään alkuun.
5. Lasten päivittäisen liikunnan lisäämistä varten annettiin erilaisia keinoja ja mahdollisuuksia.

7.2 Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen toimijoiden arvioimana

Terveydenhuolto

Terveydenhuollolla oli seitsemän (7) tavoitetta (Liite 5) koskien tietoa liikunnasta ja ravinnosta, lihavuushoitoketjun jalkauttamisesta, lisäliikuntaryhmistä, liikuntamahdollisuuksista, vanhempainilloista, suun hoidosta ja terveystottumusmittaristosta. Osa tavoitteista toteutui terveydenhoitajien näkökulmasta hyvin, mutta osa tavoitteista jäi saavuttamatta tai saavutettiin vain osittain.

Suurin osa terveydenhoitajista osallistui hankkeen järjestämiin koulutuksiin koskien liikuntaa ja ravitsemusta ja näin ollen heillä oli päivitetty ja tuore tieto kyseisistä aihealueista. Erityisen tyytyväisiä he olivat hankkeen tuottamasta terveydenedistämismateriaalista. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli myös käytössään jaettavaa materiaalia lasten neuvolakäynneille sekä koululaistarkastuksiin. Näin ollen tavoite oikeanlaisen liikunnan ja ravinnon tietämyksestä toteutui melko mukavasti.

Tavoite lihavuushoitoketjun jalkauttamisesta perusterveydenhuoltoon toteutui terveydenhoitajien mukaan hyvin, sillä suurin osa terveydenhoitajista ilmoitti, että moniammatillinen lihavuushoitoketju toimii sellaisenaan tai osittain. Lasten lihavuus on lisääntynyt viime vuosikymmenien kuluessa Suomessa. Lihomisen ehkäisyyn tähtäävät toimet pitäisi aloittaa jo neuvolaiässä ja niihin on kiinnitettävä huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Lihomisen ehkäisy ja lihavan lapsen hoito perustuvat elämäntapamuutosten tukemiseen, jotta hoito olisi tuloksekasta, lapsen ja hänen lähiympäristönsä on sitouduttava siihen. (Käypä hoito). Tavoite lisäliikuntaryhmien toiminnasta ei toteutunut käytännössä kovinkaan kattavasti, sillä reilusti yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei tällaisia ryhmiä toimi tai he eivät ainakaan tiedä ryhmien toimivan.

Lähes kaikilla terveydenhoitajilla oli käytössään tieto olemassa olevista liikunta mahdollisuuksista ja he myös ohjasivat lapsia sopiviin liikuntaryhmiin ja liikuntapaikoille.

Suurin osa terveydenhoitajista ei käynyt päiväkotien vanhempainilloissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle, mutta yli 70 % terveydenhoitajista kävi alakoulujen vanhempainilloissa kertomassa vanhemmille kyseisistä aiheista.

Kuudentena tavoitteena oli, että 75 % lapsista harjaa hampaat kaksi kertaa päivässä. Tämän tavoitteen toteutumista oli lähes mahdotonta mitata tai arvioida. Mutta toimenpiteet tavoitteen toteutumisen mahdollistamiseksi toteutuivat erilaisten kampanjoiden ja tapahtumien kautta kattavasti. Tosin tavoite lapsen ksylitoliannoksen saamisesta päivähoidossa ei toteutunut kaikissa hankekunnissa.

Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli käytössään hankkeen aikana muodostettu terveystottumusmittaristo, mittariston käyttöä vaikeutti joissakin hankekunnissa se, että sitä ei ollut sähköisesti heidän potilastietojärjestelmässään.

Arvolausekkeet tavoitteiden saavuttamisesta terveydenhuollossa

1. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli päivitetty tieto liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä tarvittava materiaali terveyden edistämistä varten.

2. Moniammatillinen lihavuushoitoketju toimii sellaisenaan tai osittain.
3. Lisäliikuntaryhmien toiminta käytännössä ei toteudu kattavasti.
4. Lähes kaikilla terveydenhoitajilla on käytössään tieto liikuntaryhmistä ja he ohjaavat lapsia niihin.
5. Terveydenhoitajat eivät käy kaikissa päiväkodeissa ja alakouluissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle.
6. Erilaisten suun terveydenhuollon kampanjoiden avulla pyrittiin antamaan tietoa säännöllisen hampaiden harjauksen tärkeydestä. Kaikissa kunnissa ei jaeta lapsille ksylitolia päivähoidossa.
7. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista on käytössään terveystottumusmittaristo.

Päivähoito

Päivähoidolla oli seitsemän (7) tavoitetta (Liite 5) koskien tietoa päiväkotien liikuntakasvatuksesta, liikuntaryhmistä, esikoululaisten uimakouluista, vanhempainilloista, suun terveydestä, perhepäivähoidossa olevien lasten liikunnasta sekä perhepäivähoidon vanhempainilloista koskien ravitsemusta, liikuntaa ja terveellisiä elintapoja. Hankkeen tavoitteet toteutuivat kohtalaisesti, tosin osa vastaajista ilmoitti, että kyseiset tavoitteet olivat olleet päivähoitoon toiminnassa jo ennen hanketta ja he olisivat kaivanneet laajempaa yhteistyötä jo tavoitteita suunniteltaessa.

Tavoite päiväkotien liikuntakasvatuksesta toteutui hyvin, sillä kaikki vastaajat ilmoittivat, että liikuntakasvatus sisältyy heidän varhaiskasvatussuunnitelmaan. Kolmesta kuuteen -vuotiaiden lasten liikunnan kokonaismäärästä suurin osa muodostuu lapsen omaehtoisesta liikunnasta. Aikuisen tulee huolehtia, että lapsella on päivittäin mahdollisuuksia liikkua monipuolisesti. Varhaiskasvatushenkilöstön ja vanhempien tulee yhdessä huolehtia riittävän päivittäisen liikunnan määrän täyttymisestä. (STM 2005, 9). Tavoite lisäliikuntaryhmien muodostamisesta liikunnasta eristäytymisvaarassa oleville lapsille toteutui huonosti päivähoidossa, sillä vain 10 % vastaajista ilmoitti liikuntaryhmän olemassaolosta.

Tavoite jokaisen esikouluryhmän osallistumisesta uinninopetukseen toteutui mukavasti, sillä yli 70 % ilmoitti, että esikoululaisille oli järjestetty uinninopetusta. Pro-

senttia hieman laski se, että kaikissa päiväkodeissa ei ollut esikoululaisia, joten he vastasivat kysymykseen kieltävästi.

Tavoite liikunnan ja ravitsemuksen osuudesta vanhempainilloissa toteutui kohtalaisesti, sillä terveellinen ravitsemus oli aiheena yli 70 % ja liikunta yli puolessa vanhempainilloissa. Lisäksi kyseiset aiheet käsiteltiin lähes jokaisessa vasu-keskustelussa.

Tavoite päiväkotikäisten ”terveet hampaat” toteutui hyvin, sillä suun terveydenhuollon edustaja kävi vuosittain päiväkodeissa kertomassa suun terveyden hoidon merkityksestä sekä järjesti erilaisia kampanjoita edistääkseen lasten suun terveyttä. Tosin tämä tieto koskei vain Porin päivähoitoa. Ksylitoliannoksen saivat suurin osa päivähoitoon lapsista, Porissa tämän asian käsittely oli vielä kesken ja käytännöt erkanivat kovasti toisistaan. Tutkimusten mukaan ksylitoli ehkäisee säännöllisesti käytettynä hampaiden kariotumista. Ksylitolin kariesta ehkäisevä vaikutus edellyttää vähintään 2-3 käyttökertaa päivässä. Ksylitolivaikutus näyttää olevan tehokkaimmillaan hampaiden puhkeamisvaiheessa (Hausen, Kerosuo, Koskinen, Porko & Tenovuo 2003, 376) eli juuri lasten päivähoitoyössä. Tämä tukee ksylitolituotteiden käytön tärkeyttä myös lasten hoitopäivän aikana.

Suurin osa perhepäivähoitajista oli osallistunut lapsineen erilaisiin päivähoitoon liikkuntatapahtumiin, mutta osa lapsista oli niin pieniä, ettei tapahtumiin osallistuminen ollut mielekästä, vaan liikuntaa harrastettiin jossakin muodossa hoitopäivän aikana. Lisäksi perhepäivähoitajat olivat osallistuneet aktiivisesti järjestettyihin liikuntakoulutuksiin, näin ollen tavoite perhepäivähoitolaisten liikunnallisesta hoitopäivästä toteutui mukavasti.

Tavoite perhepäivähoitolaisten vanhemmille annettusta tiedosta koskien ravitsemusta, liikuntaa sekä terveellisiä elintapoja toteutui hyvin, sillä liikuntakasvatus sisältyi jossakin muodossa kaikkien varhaiskasvatussuunnitelmaan, lisäksi kyseisiä aihealueita käytiin läpi joko vanhempainilloissa, vasu-keskusteluissa tai päivittäin käytävissä keskusteluissa. Tosin tavoite vuosittain järjestettävästä vanhempainillasta ei toteutunut perhepäivähoitossa.

Arvolausekkeet tavoitteiden saavuttamisesta päivähoitossa

1. Liikuntakasvatus sisältyy jokaisen päiväkodin vuosisuunnitelmaan.
2. Liikunnasta eristäytymisvaarassa olevien lasten liikuntaryhmät toimivat huonosti.
3. Suurimmalla osalla esikoululaisista on mahdollisuus osallistua uinnin opetukseen.
4. Liikunta ja ravitseminen kuuluvat useimmilla päiväkodeilla vanhempainiltoihin tai vasu-keskusteluihin.
5. Suun terveydenhuollon henkilökunta käy vuosittain päiväkodeissa kertomassa suun terveyden hoidon merkityksestä. Suurin osa päivähoiton lapsista saa ksylioliannoksen hoitopäivän aikana.
6. Suurimmalla osalla perhepäivähoidon lapsista on mahdollisuus liikunnalliseen hoitopäivään.
7. Perhepäivähoitolaisten vanhemmat saavat tiedon ravitsemuksesta, liikunnasta ja terveellisistä elintavoista vanhempainilloista, vasu-keskusteluista tai päivittäin käytävistä keskusteluista.

7.3 Hankkeessa tuotetun materiaalin tuki keskeisten tavoitteiden saavuttamisessa

Hankkeessa tuotettu materiaali tukee pitkälti hankkeen yhteisistä tavoitteista (Liite 9) tavoitetta lisätä lasten ja koko perheen hyvinvointia vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin. Tuotettu materiaali antoi toimijoille uusia välineitä terveyden edistämiseksi sekä terveydenhuollossa että päivähoitossa.

Eväitä painonhallintaan kansioon on koottu terveydenhoitajille valmis luentomateriaali vanhempainiltoja sekä muita vastaavia tilaisuuksia varten. Rasva- sokerinäyttelyyn on kerätty erilaisia ruokia ja juomia, joille on laskettu niiden rasva- tai sokerisisältö, tätä näyttelyä terveydenhoitajat voivat kierrättää erilaisissa terveydenedistämistilaisuuksissa. Koululaisten terveystarkastuskorttia jaetaan koululaisten terveystarkastusten yhteydessä. Tämä kortti on liikuntapainotteinen ja sitä on tarkoitus täydentää muilla erilaisilla esitteillä esimerkiksi terveellisestä ravinnosta. Koululaisten terveystarkastuskortti on jatkoa lastenneuvoloissa jaettavalle lehtiselle ”lapsi on luotu liikkumaan. Näiden materiaalien avulla terveydenhoitajat voivat pyrkiä lisäämään lapsiperheiden hyvinvointia tiedon lisäämisen avulla.

Hankkeen aikana Porin suun terveydenhuolto järjesti näkyvän kampanjan linja-autojen kylkitarroilla. Kylkitarrojen teemana oli riittävä hampaiden harjaus kaikkien ikäluokkien kesken. Hammasseikkailu –nukketeatteriesitys kiersi hankekuntien päiväkodeissa kertomassa hampaiden hoidosta ja harjauksesta. Nämä toimenpiteet tukivat voimakkaasti tavoitetta lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Lasten päivähoiton käyttöön tehtiin hankkeen aikana ”kasvatuskumppanuudella lasten hyvinvointiin” –kansio. Tämä kansio tarkoitettiin vanhempien kanssa käytävien keskustelujen tueksi. Tämä kansio tukee myös tavoitetta lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisestä.

Lasten päivähoiton pihaleikkejä pyrittiin monipuolistamaan pihapelikorttien avulla. Samalla nämä pihapelikortit tukevat tavoitetta lasten liikunnan määrän lisäyksestä ja antavat päivähoiton henkilökunnalle uusia välineitä lasten liikuttamiseen.

7.4 Hankkeen alueelliset vaikutukset

Eräs hankkeen suurimmista alueellisista vaikutuksista oli alueellisen yhteistyön lisääntyminen eri toimijoiden ja eri toimialojen kesken. Alueellinen yhteistyö hankekuntien kesken saatiin hyvään alkuun hankkeen toiminnan aikana. Hankekuntien toimijat tulivat toisilleen tutuiksi hankkeen aikana esimerkiksi yhteisten koulutusten ja muiden tapaamisten kautta. Nyt eri toimijat eri kunnissa voivat käyttää toisen toimijan asiantuntijuutta hyödyksi erilaisissa asiayhteyksissä, jos resurssit vain antavat myöden. Näkisin, että erityisen arvokasta tämä on pienille satakuntalaisille kunnille, joilta ei omista resursseista löydy kaikkea asiantuntijuutta.

Satakunnan keskussairaalassa käynnistyi ”lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa” –hanke, jonka vetäjänä toimii Hyvis-hankkeessa toiminut ravitsemusasiantuntija. Hanke-ehdotuksessa mainittiin Hyvis-hanke seuraavasti: ”*Porin seudulla pohjatyötä lasten terveyden edistämisen hyväksi on tehty jo HYVIS -hankkeen (1.9.2007 - 31.10.2009) aikana. Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa -hankkeen puitteissa jatketaan Porin seudulla jo aloitettuja toimenpiteitä sekä levitetään toimintaa muuhun maakuntaan. HYVIS -hankkeen*

painopiste oli enemmän liikunnan puolella, kun taas tässä hankkeessa pääpaino on ravitsemuksessa”. (Mäkelä, R. 2011.) Hanke ei sinällään ole jatkoa Hyvis hankkeelle, vaan on yksi kyseisen hankkeen tausta- ja teoriaosuudessa mainittu vaikuttaja, joka osaltaan on edesauttanut hankeasiain hyväksymistä.

7.5 Hankkeen arviointi

Arvioinnin tärkeys hankkeiden toteuttamisen kannalta on ymmärretty, mutta arvioinnin toteuttamisessa törmätään haasteisiin ja käytännön ongelmiin. Arviointia pidetään tärkeänä, mutta usein vaikeana. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 9). Hyvis hankkeessa arviointi jäi hieman taka-alalle keskittyttäessä toimintaan, sillä varsinaisia kirjallisia arviointeja ei suoritettu hankkeen toiminnan aikana. Hankkeessa ei tehty ennakoarviointia eikä jälkiarviointia. Erityisesti jälkiarviointi olisi tarpeellista tehdä, jotta nähtäisiin, ovatko hankkeen toimintamallit jääneet toimintaan hankkeen päättymisen jälkeen. Tämän kautta saataisiin tietoa hankkeen mahdollisista onnistumisista ja epäonnistumisista. Ehkä keväälle 2011 suunnitellun hankeorganisaation tapaamisen myötä syntyy jonkin verran hankkeen jälkiarviointi materiaalia erityisesti hankkeen vaikuttavuudesta lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Hanketyöntekijät suorittivat itsearviointia koko hankkeen ajan omasta toiminnastaan. Itsearviointi ei ollut kirjallista työstämistä, vaan tapahtui luonnollisesti hanketoiminnan ohessa esimerkiksi valmistautuessa ohjausryhmän kokouksiin. Itsearvioinnin toteuttamisen ei tarvitse merkitä hankkeen toteuttajalle ylivoimaisia ponnistuksia. Helppimmillaan ja toimivimmillaan itsearviointi on osa hankkeen jokapäiväistä toteuttamista, joka kytkeytyy hankkeen jatkuvaan kehittämiseen. (EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt 2009, 8). Itsearvioinnin toteuttamiskenttinä voivat toimia esimerkiksi hankehenkilöstön kokoukset ja ohjausryhmän kokoukset. (Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 82 2003, 19.)

Hanketyöntekijät raportoivat omasta sekä hankkeen toiminnasta säännöllisesti ohjausryhmälle, tämä toimi hankkeen väliarviointina. Ohjausryhmältä saadun palautteen avulla he päättivät hankkeen tulevasta linjauksista ja aikatauluista. Todennäköisesti

ulkopuolelta tuleva kattava väliarviointi olisi auttanut hanketyöntekijöitä heidän toiminnassaan ja sen avulla he olisivat voineet parantaa joidenkin toimenpiteiden laatua ja vaikuttavuutta.

Tämä opinnäytetyö toimi hankkeen ulkoisena arviointina terveydenhuollon ja päivähoidon tavoitteiden saavuttamisen osalta. Tämä arviointi antaa tietoa siitä, miten tavoitteet saavutettiin hanketoimijoiden ja hankeorganisaation näkökulmasta, mutta ei anna tietoa hankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta eli ei toimi hankkeen jälkiarviointina. Monitahoarviointi soveltui hyvin hankkeen arviointiin sen laaja-alaisuuden ja monipuolisuuden takia, kun oli käytettävissä sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista arviointiaineistoa. Laaja-alaisuuden hyvänä puolena on monipuolisen aineiston tuoma laaja kuva arviointikohteen toiminnasta. (Vartiainen 2007, 153.)

7.6 Tulosten luotettavuuden arviointi

Hankkeen arviointi on haastavaa ja usein hankalaakin johtuen monista eri syistä, sillä hankkeen tuloksiin saattaa vaikuttaa muuttujat ympäröivästä yhteiskunnasta tai organisaatiosta. Usein on hankala mitata ja arvioida johtuvatko saadut tulokset juuri hankkeen toimenpiteistä vai kenties joistain muista ympäristön tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä hankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointia vaikeutti esimerkiksi se, että hankkeella oli useita mitattavia tulostavoitteita (terveydenhuollon, päivähoidon, koulutoimen ja vapaa-aikatoimen omat tavoitteet), jotka tosin rajattiin tässä työssä koskemaan vain terveydenhuoltoa ja päivähoitoa, myöskään valmista mittaristoa ei ollut tulosten mittaamiseen. Usein myös tulosten vaikuttavuutta on mahdoton arvioida lyhyellä aikavälillä. (Ruuska 2006, 253).

Monitahoarviointia käytettäessä tutkimustulosten luotettavuus paranee, kun arviointiprosessissa sovelletaan kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. (Vartiainen 2007,171.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin molempia menetelmiä aineiston keruussa, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava tutkimustulos arvioitavista kohteista.

Tulosten ja vaikutusten arvioinnissa on useimmiten kysymys muutoksen osoittamisesta. Arvioinnilla osoitetaan, onko saatu aikaan toivottu muutos ohjelman, hankkeen tai toiminnan toteutuksella. Tämä edellyttää lähtötilanteen arviointia, sillä muutoksen todentamiseksi lähtötilanne täytyy tuntea. (Aalto-Kallio ym. 2009, 104). Hyvis hankkeessa ei varsinaista alkutilanteen kartoitusta tehty, joten tämä saattaa heikentää tutkimustulosten luotettavuutta tässä opinnäytetyössä, koska vertailukohde alkutilanteeseen puuttui. Toki haastatteluihin osallistuneet toimijat varmasti peilasivat vastauksissaan sen hetkistä tilannetta ennen hanketta olleeseen tilanteeseen.

LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla – matka teoriasta käytäntöön. Pori. Kehitys Oy.
- Ahola, Anja. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J., Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva. WS Bookwell Oy.
- EU-hankearvioinnin perusteet ja hyvät käytännöt. Toimintaohjeistus Lapin korkeakoulukonsernin hankearviointiin osa 1. 2009. Finnparents [Verkkodokumentti]. [Viitattu: 30.1.2011]. Saatavissa: <http://www.google.fi/search?q=Eu-hankearvioinni+&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a>
- Gillham, B. 2000. The research interview. London. Continuum.
- Goodstadt, M., Potvin, L., Rootman, I. & Springett, J. 2001. A framework for health promotion evaluation. Teoksessa: Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No 92.
- Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R. & Virtanen, S. ja LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Hausen, H., Kerosuo, E., Koskinen, K.P, Porko, C. & Tenovuo, J. 2003. Kariologia. Teoksessa: Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J.H & Murtomaa, H. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki. Academica-Kustannus Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hyvis-hanke. 2007. Hankesuunnitelma. Lasten hyvinvointihanke – HYVIS.

Hyvis-hanke. 2008. Lehdistötiedote 25.8.2008. Lasten hyvinvointihanke - HYVIS.

Hyvis-hanke. 2009. Loppuraportti. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 13.2.2010] Saatavissa: <http://www.pori.fi/hyvis/loppuraportti.pdf>

Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 82. 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälineinä. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 10.3.2011] Saatavissa: [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/\\$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf)

Jewkes, R. 2006. Evaluating community development initiatives in health promotion. Teoksessa: Coombes, Y. & Thorogood, M. Evaluating health promotion: practice and methods. Oxford. Oxford University press.

Koivisto, T. 2002. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa: Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003 Terveiden edistäminen. Helsinki. Tammi.

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

Kynäslahti, S. 14.2.2011. Hyvis hankkeen arviointi. Suullinen tiedonanto.

Käypä hoito. Lasten lihavuus. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 9.3.2011] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Mäkelä, R. 3.3.2011. Lasten ylipainon ehkäiseminen Satakunnassa –hanke. Kirjallinen tiedonanto.

Ollila, S. & Vartiainen, P. 2006. Suun terveydenhuoltoa puhelinpalveluna. Arviointi Vaasan suun terveydenhuollon puhelinhankkeen 1 vaiheen toiminnasta. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 11.2.2011] Saatavissa: http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/EEFA3ED9-78F6-432F-9ACF-EF1B2C3F9EDF/0/Suun_terveydenhuoltoa_raportti_final.pdf

Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa: Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2003 Terveiden edistäminen. Helsinki. Tammi.

Ruuska, K. 2006. Terveidenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki. Tammer-Paino Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. toim. 2005. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita PrimaOy.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa: Pietilä, A-M. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19. 2007. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:17. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 9.3.2011] Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/stm_varhaiskasv_liikunta_suosituks.pdf

Terveyden edistämisen keskus: Hankkeen arviointi. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 21.5.2009]. Saatavissa: http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100175

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). [Verkkodokumentti]. [Viitattu 8.2.2011]. Saatavissa: www.finlex.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J., Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva. WS Bookwell Oy.

Vartiainen, P. 2003. Projektilla parempaan tulevaisuuteen? Arkipaja-projektin monitahoarviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 252, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedejulkaisu 4.

Vartiainen, P. 2003. The substance of Stakeholder Evaluation: Methodological discussion. International Journal of Public Administration 26:1, 1-18.

Vartiainen, P. 2007. Monitahoarvioinnin periaatteet ja prosessit. Teoksessa: Viinämäki, L. & Saari, E. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K., 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Wallin, H. 2011. 16.2.2011. Hyvis hankkeen arviointi. Kirjallinen tiedonanto.

LIITELUETTELO

Liite 1. Terveystenhoitajien kyselylomake

Liite 2. Hammashuollon kyselylomake

Liite 3. Päiväkodinjohtajien kyselylomake

Liite 4. Perhepäivähoidonohjaajien kyselylomake

Liite 5. Hyvis-hankkeen tavoitteet: terveydenhuolto ja päivähoito

Liite 6. Tutkimuslupa-anomus

Liite 7. Saatekirje

Liite 8. Teemahaastattelu

Liite 9. Hyvis-hankkeen yhteiset tavoitteet

KYSELY TERVEYDENHOITAJILLE HYVIS-HANKKEEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA TERVEYDENHUOLLOSSA

1. Alue jolla työskentelette
 - a. Keski-Pori
 - b. Itä-Pori
 - c. Länsi-Pori
 - d. Pohjois-Pori
 - e. Meri-Pori
 - f. Ulvila, Merikarvia, Luvia, Noormarkku ja Pomarkku

2. Työtehtävänne
 - a. Kouluterveydenhoitaja
 - b. Lasten neuvolan terveydenhoitaja
 - c. Kouluterveydenhoitaja ja lasten neuvolan terveydenhoitaja
 - d. Joku muu, mikä _____

Liikunta ja ravitsemus

3. Terveystenhoitajille on järjestetty ravitsemukseen liittyvää koulutusta
 - a. Kyllä
Jos vastasitte kyllä, niin oletteko osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 Olen osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 En ole osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa

4. Terveystenhoitajille on järjestetty liikuntaan liittyvää koulutusta
 - a. Kyllä
Jos vastasitte kyllä, niin oletteko osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 Olen osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 En ole osallistunut järjestettyyn koulutukseen
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa

5. Käytössänne on lasten terveelliseen ravitsemukseen liittyvää päivitettyä materiaalia.
 - a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

6. Käytössänne on lasten liikuntaan liittyvää päivitettyä materiaalia.

- a. Kyllä.
- b. Ei
- c. En osaa sanoa

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

7. Jaatte neuvolakäynneillä materiaalia lasten vanhemmille (Voitte ympäröidä useamman vaihtoehdon)

- a. ravitsemuksesta
- b. liikunnasta
- c. En jaa materiaalia lasten vanhemmille

Jos valitsitte vaihtoehdon c), perustelkaa vastauksenne

8. Jaatte lasten koululaistarkastuksissa materiaalia koululaisille (Voitte ympäröidä useamman vaihtoehdon)

- a. ravitsemuksesta
- b. liikunnasta
- c. En jaa materiaalia koululaisille

Jos valitsitte vaihtoehdon c), perustelkaa vastauksenne

Lasten lihavuushoitoketju

9. Kunnassanne toimii hoitoketju yli 10–60 % ylipainoisille lapsille.

- a. Kyllä.
- b. Ei.
- c. Osittain
- d. En osaa sanoa.

10. Hoitoketjussa toimii (Voitte ympäröidä useamman vaihtoehdon)

- a. Terveystenhoitaja
- b. Lääkäri
- c. Fysioterapeutti/liikunnanohjaaja
- d. Ravitsemusterapeutti
- e. Joku muu, kuka _____
- f. En osaa sanoa

Ylipainoisten tai muiden lisäliikuntaa tarvitsevien alakoululaisten liikuntaryhmät

11. Alueellanne toimii ylipainoisille tai muille lisäliikuntaa erityisesti tarvitseville lapsille liikuntaryhmä

- a. Kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin kuvailkaa lyhyesti millaista ryhmätoimintaa on järjestetty lapsille

- b. Ei
- c. En osaa sanoa

12. Ohjaatte ylipainoisia tai lisäliikunnasta erityisesti hyötyviä lapsia heille tarkoitettuihin ryhmiin

- a. Kyllä
- b. Ei

Liikuntamahdollisuudet

13. Käytössänne on tietoa alueellanne olemassa olevista liikuntamahdollisuuksista lapsille

- a. Kyllä.
- b. Ei.
- c. En osaa sanoa.

14. Ohjaatte lapsia heille sopiviin liikuntaryhmiin ja liikuntapaikoille.

- a. Kyllä.
- b. Ei.

Jos valitsit vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksesi

15. Saatte vuosittain käyttöönne päivitetyn lasten liikuntamateriaalin

- a. Kyllä.
- b. Ei
- c. En osaa sanoa

Vanhempainillat

16. Käytössänne on materiaalipaketti lasten vanhempainiltojen järjestämistä varten (voitte ympäröidä useamman vaihtoehdon)

- a. Liikunnasta
- b. Ravinnosta
- c. Terveellisistä elintavoista
- d. Unesta
- e. Perheen yhteisestä ajasta
- f. Ei mitään näistä
- g. En osaa sanoa

17. Käytte oman toimialueenne päiväkodin vanhempainilloissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle

- a. Kyllä
- b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

18. Käytte oman toimialueenne alakoulun vanhempainilloissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle.

- a. Kyllä.
- b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Terveystottumusmittaristo

19. Käytössänne on lomake jonka avulla voitte arvioida lasten liikunta-, ravitsemus ja muita terveellisten elämäntapojen muutoksia 3-13- vuotiailla lapsilla

- a. Kyllä.
- b. Ei.
- c. En osaa sanoa

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

20. Jos mieleenne tuli jotain muuta asiaa tai kommentoitavaa HYVIS- hankkeesta, olkaa hyvä ja ker-
tokaa se

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTANNE!

KYSELY SUUHYGIENISTEILLE JA HAMMASHOITAJILLE HYVIS-HANKKEEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

1. Työtehtävänne

a. Suuhygienisti

b. Hammashoitaja

Suun terveydenhuolto

2. Käytte vuosittain oman toimialueenne päiväkodeissa kertomassa hampaiden hoidon ja pesun merkityksestä

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

3. Käytte vuosittain oman toimialueenne päiväkodeissa kertomassa ennaltaehkäisyn merkityksestä suun ja hampaiden hoidossa

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

4. Käytte vuosittain oman toimialueenne kouluissa kertomassa hampaiden hoidon ja pesun merkityksestä

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

5. Käytte vuosittain oman toimialueenne kouluissa kertomassa ennaltaehkäisyn merkityksestä suun ja hampaiden hoidossa

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

6. Kerro lyhyesti millaisia suunterveydenhoitokampanjoita olette viimeisen kuluneen vuoden aikana järjestänyt alueenne

a. päiväkodeissa

b. kouluissa

7. Jos mieleenne tuli jotain muuta asiaa tai kommentoitavaa HYVIS- hankkeesta, olkaa hyvä ja kertokaa se.

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTANNE!

KYSELY PÄIVÄKODINJOHTAJILLE HYVIS- HANKKEEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA PÄIVÄHOIDOSSA

1. Alue, jolla päiväkotinne sijaitsee

- a. Keski-Pori
- b. Itä-Pori
- c. Länsi-Pori
- d. Pohjois-Pori
- e. Meri-Pori
- f. Ulvila
- g. Luvia, Merikarvia, Noormarkku ja Pomarkku

Liikuntakasvatus päiväkodissa

2. Päiväkotinne varhaiskasvatussuunnitelmaan sisältyy liikuntakasvatus

- a. Kyllä.
- b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

3. Päiväkotinne henkilökunta on osallistunut HYVIS- hankkeen järjestämiin liikunta-aiheisiin koulutuksiin

- a. Kyllä
- b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

4. Päiväkodissanne toimii vähintään yksi koulutettu liikuntaleikkikoulun vastuhenkilö

- a. Kyllä
- b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

5. Päiväkodissanne toimii liikuntaleikkikoulu

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Liikuntaryhmät

6. Päiväkodissanne toimii lisäliikunta/motoriikkaryhmä?

a. Kyllä.

Kerro myös lyhyesti millainen ryhmä päiväkodissanne toimii ja kuinka usein se kokoontuu

b. Ei.

Uimakoulu esikoululaisille

7. Päiväkotinne esikoululaiset osallistuvat uinnin opetukseen.

a. Kyllä.

b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Päiväkodin vanhempainillat

8. Päiväkotinne vanhempainilloissa on ollut syksystä 2008 alkaen aiheena lasten liikunta

a. Kyllä.

Jos vastasitte kyllä, niin toimiko kouluttajana

Liikuntavastaava

Joku muu, kuka _____

b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

9. Päiväkotinne vanhempainilloissa on ollut syksystä 2008 alkaen aiheena lasten terveellinen ravitus-

a. Kyllä.

Jos vastasitte kyllä, niin toimiko kouluttajana

Terveystenhoitaja

Joku muu, kuka _____

b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

10. Päiväkotinne varhaiskasvatussuunnitelma (vasu) keskusteluissa on keskusteluaiheena ollut lasten liikunta

a. Kyllä.

b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

11. Päiväkotinne varhaiskasvatussuunnitelma (vasu) keskusteluissa on keskusteluaiheena ollut lasten ravinto

a. Kyllä.

b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Terveet hampaat

12. Päiväkotinne lapset saavat aterian jälkeen ksylitolin annoksen.

a. Kyllä.

Jos vastasitte kyllä, niin ksylitolit toimittaa päiväkodille (Rasti ruutuun valitsemanne vaihtoehdon kohdalle)

Päiväkoti

Lasten vanhemmat

Joku muu, kuka _____

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Ravitsemus

13. Päiväkotinne henkilökunta on osallistunut HYVIS- hankkeen järjestämään ravitsemus koulutukseen

a. Kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin koulutukseen osallistui (Voitte valita useampia vaihtoehtoja).

- Päiväkodinjohtaja
- lastentarhanopettaja
- lastenhoitaja
- avustaja
- päiväkodin keittiöhenkilökunta

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

14. Onko päiväkotinne tehnyt jotain muita toimenpiteitä edellisten lisäksi lasten hyvinvoinnin lisäämiseksi syksyn 2007 jälkeen? Kertokaa lyhyesti.

15. Miten muilla tavoin päiväkotinne edistää lasten hyvinvointia?

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTANNE!

**KYSELY HYVIS- HANKKEEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA
PERHEPÄIVÄHOIDOSSA PERHEPÄIVÄHOIDON OHJAAJILLE**

1. Perhepäivähoidon vastuualueenne

- a. Keski-Pori
- b. Itä-Pori
- c. Länsi-Pori
- d. Pohjois-Pori
- e. Meri-Pori
- f. Ulvila, Luvia, Merikarvia, Noormarkku ja Pomarkku

Perhepäivähoidon liikunta ja ravitseminen

2. Liikuntakasvatus sisältyy kaikkien perhepäivähoidon lasten varhaiskasvatussuunnitelmaan

- a. Kyllä
- b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

3. Alueenne perhepäivähoitajille on järjestetty liikuntakoulutusta?

- a. Kyllä.
- b. Ei.

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne.

4. Alueenne kaikki perhepäivähoitajat ovat osallistuneet järjestettyyn liikuntakoulutukseen

- a. Kyllä.
- b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

5. Alueenne kaikki perhepäivähoitajat lapsineen ovat osallistuneet päivähoidon liikuntatapahtumiin

a. Kyllä.

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

6. Alueenne kaikki perhepäivähoitajat ovat osallistuneet ravitsemuskoulutukseen

a. Kyllä.

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

Perhepäivähoito ja vanhempainillat

7. Alueellanne on järjestetty vanhempainiltoja perhepäivähoitolaisten vanhemmille

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

8. Alueenne kaikissa perhepäivähoitolaisten vanhempainilloissa on aiheena ollut liikunta

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

9. Alueenne kaikissa perhepäivähoitolaisten vanhempainilloissa on aiheena ollut ravitsemus

a. Kyllä

b. Ei

Jos valitsitte vaihtoehdon b), perustelkaa vastauksenne

10. Jos mieleenne tuli jotain muuta asiaa tai kommentoitavaa HYVIS- hankkeesta, olkaa hyvä ja kertokaa se.

KIITOS KYSELYYN VASTAAMISESTANNE!

Terveydenhuollon tavoitteet:

- Terveydenhoitajilla on päivitetty tieto liikunnan ja oikeanlaisen ravinnon merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle sekä tarvittava materiaali tiedon jakamista varten.
- Lasten lihavuushoitoketjun jalkauttaminen perusterveydenhoitoon pysyväksi toiminnaksi
- Terveydenhuollon fysioterapeutit tai terveydenhoitajat organisoivat yli 40% ylipainoisten alakoululaisten liikuntaryhmät.
- Terveydenhoitajat ja fysioterapeutit jakavat tietoa olemassa olevista liikuntamahdollisuuksista ja ohjaavat lapsia heille sopiviin liikuntaryhmiin. Liikuntamateriaalin päivitys joka syksy.
- Terveydenhoitajat käyvät alueensa vanhempainilloissa päiväkoteissa ja alakouluissa kertomassa liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle.
- 75% lapsista harjaa hampaat 2x päivässä.
- Terveydenhuollossa toimii mittaristo, jolla voidaan selvittää lasten terveystotumuksia.

Päivähuollon tavoitteet:

- Päiväkotien liikuntakasvatus jokaisen päiväkodin vuosisuunnitelmaan
- Liikunnasta eristäytymisvaarassa oleville mahdollisuus osallistua sovellettuun liikuntaryhmään
- Jokainen esikouluryhmä osallistuu uinninopetukseen 5 päivää/vuosi
- Liikunta ja ravitseminen jokaisen päiväkodin vanhempainiltaan aiheiksi sekä osaksi va-su keskustelua 1krt/vuosi
- Päiväkoti-ikäisten ”terveet hampaat”
- Perhepäivähoidon lapsille tasapuoliset mahdollisuudet liikunnalliseen hoitopäivään kuten päiväkotilapsilla
- Perhepäivähoitolaisten vanhemmille tieto ravitseminen-, liikunta- sekä terveellisistä elintavoista

Sari Tiainen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

xxxxxxx

xxxxxxx

xxxxxxx

email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

1.9.2009

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössäni arvioin HYVIS-hankkeen tavoitteiden toteutumista terveydenhuollon ja päivähoidon osalta.

Porin terveystalossa (nykyinen Porin Perusturvakeskus) käynnistyi 1.9.2007 Porin yhteistoiminta-alueen lasten hyvinvointihanke – HYVIS. Hankkeen kohderyhmänä ovat Porin alueen alle 13-vuotiaat lapset. Mukana ovat Porin kaupungin lisäksi Ulvilan kaupunki, Luvian, Merikarvian, Noormarkun ja Pomarkun kunnat. HYVIS - hankkeen tavoitteena on luoda pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen lisäämällä liikunnan määrää ja tietoa terveellisistä elintavoista.

Opinnäytetyö toteutetaan hankkeen arviointina ja arvioinnin tukena käytetään terveyden edistämisen precede/proceed mallia. Aineisto kerätään kyselylomakkeen, haastattelun, hankkeessa syntyneen materiaalin ja dokumenttien sekä muiden opiskelijoiden tekemien projektien ja opinnäytetöiden avulla. Olen laatinut kyselyn (liite 2) kuntanne terveydenhoitajille. Kyselyn tavoitteena on arvioida HYVIS-hankkeen tavoitteiden toteutumista terveydenhuollon osalta. Pyydän lupaa saada toteuttaa kyselyn henkilökunnallanne arvioidakseni HYVIS- hankkeen tavoitteiden toteutumista. HYVIS-hanke on myöntänyt luvan arvioinnin toteuttamiseen.

Työtäni ohjaa terveyden edistämisen yliopettaja Eila Hirvonen Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Jos opinnäytetyöstäni on jotain kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä henkilökohtaisesti puhelimitse tai sähköpostitse.

Yhteistyöstä kiittäen, Sari Tiainen

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

ylempi amk-tutkinto opiskelija

Liite 1 Kehittämissuunnitelma

Liite 2 Kyselylomakkeet

Sari Tiainen

SAATEKIRJE

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 1.10.2009

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän (AMK) tutkinnon terveyden edistämisen koulutusohjelman opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opiskeluuni sisältyy opinnäytetyön toteuttaminen, jonka teen HYVIS- hankkeen tavoitteiden toteutumisesta.

Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (nykyinen Perusturva) käynnistyi 1.9.2007 Porin yhteistoiminta-alueen lasten hyvinvointihanke – HYVIS. Hankkeen kohderyhmänä ovat Porin alueen alle 13-vuotiaat lapset. Mukana ovat Porin kaupungin lisäksi Ulvilan kaupunki, Luvian, Merikarvian, Noormarkun ja Pomarkun kunnat. HYVIS - hankkeen tavoitteena on luoda pysyvä alueellinen verkostomainen toimintamalli lasten hyvinvoinnin edistämiseen lisäämällä liikunnan määrää ja tietoa terveellisistä elintavoista.

Tämän kyselyn tavoitteena on arvioida HYVIS- hankkeen tavoitteiden toteutumista päivähoiton ja terveydenhuollon osalta. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei ilmene valmiissa tuloksissa.

Ympäröikää tai rastittakaa yksi valitsemanne vaihtoehto vastausvaihtoehdoista, jos toisin ei mainita. Täytetyt kyselylomakkeet voitte palauttaa postitse oheisella vastauskuorella 15.10.2009 mennessä. Postimaksu on maksettu.

Jos kyselystä on jotain kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä henkilökohtaisesti puhelimitse tai sähköpostitse.

Yhteistyöstä kiittäen, Sari Tiainen
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
ylempi amk-tutkinto opiskelija

Teemahaastattelu:

1.

HYVIS-hankkeen yhtenä tavoitteena oli saada aikaan Porin seudun lasten parissa toimivien kesken yhteinen toimintamalli terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Mikä on näkemyksenne, miten tässä tavoitteessa on onnistuttu?

2.

HYVIS-hankkeen tavoitteena oli pyrkiä lisäämään lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin. Miten teidän mielestänne tässä tavoitteessa on onnistuttu?

3.

HYVIS-hankkeen tavoitteena oli kehittää mittareita, joilla voidaan mitata terveyden parantumista sekä terveys- että liikuntatottumusten muutoksia. Kuinka HYVIS-hanke on onnistunut tavoitteessaan?

4.

Miten HYVIS-hanke on Mielestänne onnistunut vahvistamaan moniammatillista yhteistyötä lihavuuden ehkäisyssä sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisessä?

5.

HYVIS-hankkeen tavoitteena oli lisätä lasten liikunnan määrää liikuntasuosituksen mukaiseksi (alle 6v. 2h/pvssä ja koululaisilla 1h/pvssä). Mikä on näkemyksenne, onko tässä onnistuttu?

6.

Miten toivoisitte HYVIS-hankkeen näkyvän työntekijöiden toiminnassa hankkeen jo päättyttyä?

Hankkeen yhteiset tavoitteet:

- Saada aikaan Porin seudun lasten parissa toimivien kesken yhteinen toimintamalli, jolla tähdätään terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen alueellisesti ja pitkällä aikavälillä.
- Lisätä lasten ja koko perheen hyvinvointia vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin.
- Kehittää sellaisia mittareita, joilla voidaan mitata objektiivisesti terveyden parantumista ja terveys- sekä liikuntatottumusten muutoksia lapsilla ja koululaisilla sekä vääristä terveys- ja liikuntatottumuksista johtuvia terveyden häiriöitä ja niiden vähenemistä 3-13- vuotiaille lapsilla.
- vahvistetaan kaupungin ja kuntien eri toimijoiden tekemää yhteistyötä lihavuuden ehkäisyssä ja hyvinvoinnin lisäämisessä lapsiperheille.
- Lisätään lasten liikunnan määrää siten, että jokainen lapsi liikkuu liikuntasuosituksen mukaisesti (alle 6-vuotiaat 2 tuntia päivässä ja koululaiset 1 tunti päivässä reipasta liikuntaa. (Lasten hyvinvointihanke –HYVIS.)