

Mervi Hietaniemi

KUNNON SYKETTÄ

Toimintamallin suunnittelu terveyttä edistävän toiminnan käynnistämiseksi Sievin kunnassa Precede-Proceed-mallia hyödyntämällä

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystalon yksikkö

Sosiaali- ja terveystalon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, yAMK

Mervi Hietaniemi

KUNNON SYKETTÄ- Toimintamallin suunnittelu terveyttä edistävän toiminnan käynnistämiseksi Sievin kunnassa Precede-Proceed-mallia hyödyntämällä

Ohjaaja: Merja Finne

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 104

Liitteiden lukumäärä: 3

Terveyden edistäminen nähdään tavoitteellisena toimintana, jolla pyritään ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Onnistunut terveyttä edistävä toiminta ja sen kehittäminen vaativat taustalleen terveyttä edistävien olosuhteiden ja eri toimintavaihtoehtojen arviointia sekä saumatonta yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on käynnistää terveyttä edistävää toimintaa kuntatasolla monialaisena yhteistyönä. Terveyden edistämisen kautta halutaan vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja työstä poissaoloja sekä samalla kaventaa terveyseroja kuntalaisten välillä. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, jolla saadaan vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastavat työikäiset ihmiset liikuntapalvelujen pariin madaltamalla kynnystä aloittaa omaehtoinen liikunnan harrastaminen. Toimintamallin halutaan lisäksi toimivan seurantajärjestelmänä, jolla voidaan kartoittaa tavoitteiden saavuttamista pidemmällä aikavälillä ja edistää monialaista yhteistyötä. Kehittämistyön teoreettisena mallina ja toiminnan arvioinnin välineenä toimi Precede-Proceed-malli. Mallia on onnistuneesti käytetty monissa terveyttä edistävissä toiminnoissa. Mallia käyttämällä mahdollistetaan toiminnan tehokkuus, oikein suuntautuneisuus ja näyttöön perustuvuus.

Tämän kehittämistyön kautta saatujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että suunnitelmallisella terveyttä edistävällä toiminnalla on suotuisia vaikutuksia ihmisten terveyden edistämiseen liikunta-aktiivisuuden lisääntymisen ja motivoitumisen kautta. Erityisesti vertaistuen mahdollisuus koettiin tärkeäksi tekijäksi. Terveyttä edistävän toiminnan tulisi olla matala kynnyksistä, jatkuvaa, motivoivaa, omaa elämäntilannetta tukevaa, rohkaisevaa, monipuolista ja hauskaa. Terveyttä edistävä toiminta vaatii taustalleen jatkuvaa suunnittelua, arviointia ja kehittämistä.

Asiasanat: Terveys, terveyden edistäminen, Precede-Proceed-malli, liikunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care

Master's programme in development and management in Social Work and Health Care

Mervi Hietaniemi

KUNNON SYKETTÄ- Creating an operations model by using the Precede-Proceed- model

Supervisor: Merja Finne

Year: 2011

Number of pages:104 Number of appendices: 3

The promotion of the health is seen as target-oriented operation with which it is attempted to promote people's health and welfare and prevent illnesses. The successful operation which promotes health and the developing of it require evaluation of the conditions which promote health and of different operation alternatives and seamless cooperation with the separate quarters to their background.

The purpose of this development work is to start in multidisciplinary cooperation health promoting operations at the municipality level. The promotion of the health on one hand aims to reduce the use of health services and absences from the work and at the same time narrows health differences between the inhabitants of the municipality. The objective is to create an operations model with which sedentary people of working age can be encouraged to participate in physical activity. Furthermore, one wants that the operations model is serving as the follow-up system which can be used to survey the reaching of objectives and to promote multidisciplinary cooperation in the longer run. The Precede-Proceed model serves as a theoretical model of the development and as a tool of the evaluation of the operation. By using the model, the effectiveness of the operation is made possible, the orientation and based on the display right.

On the basis of the experiences that have been received through this development one can state that the systematic operation which promotes health has favorable effects for the promotion of the people's health through an increase in participation and motivation for physical activity. Peer support was seen as an important factor. Health promotion should be low intensity, continual, motivating, support the life situation, encouraging, varied and agreeable. The operation which promotes health requires planning constant to its background, evaluation and development.

Keywords: Health, Health promotion, Precede-Proceed-model, Physical exercise

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	8
1 JOHDANTO	9
1.1 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset	10
1.2 Kehittämistyön eteneminen	12
2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA	16
2.1 Terveyden edistäminen	16
2.2 Terveyden edistämisen käsitteet	18
2.3 Terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö sekä valtakunnalliset suositukset ja linjaukset	21
2.4 Kunnan vastuu terveyden edistämässä	24
2.5 Terveyden edistämisen eettiset lähtökohdat	28
2.6 Terveyden edistämisen laatu	30
2.7 Suomalaisten työikäisten terveyskäyttäytyminen	31
3 PRECEDE-PROCEED-MALLI KEHITTÄMISTYÖN VIITEKEHYKSENÄ	33
3.1 Precede-Proceed-malli terveyden edistämässä	34
3.1.1 Terveyttä edistävän mallin Precede-osa	38
3.1.2 Terveyttä edistävän mallin Proceed-osa	39
3.2 Tiedonhankinnan menetelmät Precede-Proceed-mallin eri vaiheissa	40
3.3 Precede-Proceed- mallin soveltaminen tässä kehittämistyössä	41
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	42
4.1 Kohderyhmät	43
4.2 Aineiston keruu ja siinä käytetyt menetelmät	44
5 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELUUN VAIKUTTAVAT AINEISTONKERUUN TULOKSET	48
6 SIEVIN KUNNAN TERVEYDEN EDISTÄMISEN MALLI	52
6.1 Toimintamallin suunnittelu	52
6.2 Toimintamallin kuvaus	54
6.3 Terveyttä edistävän toimintamallin vaikutusten ennalta arviointi	57
7 TOIMINTAMALLIN PILOTOINTI	59
7.1 Kohderyhmä	59

7.2 Toimintaympäristö.....	60
7.3 Intervention sisältö ja sen muotoutuminen	60
7.4 Vähän liikuntaa harrastavien työikäisten kokemukset interventiosta	62
7.5 Monialaisen yhteistyötiimin kokemukset toimintamallista ja yhteistyöstä	65
7.6 Toimintamallin arviointi ja kehittämissuhteet.....	67
8 POHDINTA.....	70
LÄHTEET	84
LIITTEET	95

Liite 1. Liikunta- ja terveystarkastus

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. IVA -lomake

Käytetyt termit ja lyhenteet

- IVA** Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Arvioidaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tarkoituksena on tarkastella vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja ennakoarviointi toimii samalla suunnittelun ja päätöksenteon välineenä.
- Precede-Proceed- malli** Yhdeksänvaiheinen terveyden edistämisen malli, joka toimii terveyttä edistävän toiminnan suunnittelun ja kehittämisen mallina tai toimintaan vaikuttavien tekijöiden analysoinnin apuvälineenä.
- Terveyden edistäminen** Tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistuminen ja elämäntapamuutosten syntyminen sekä terveyspalveluiden kehittyminen.
- Terveys** Terveys nähdään tärkeänä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon toteutumisen osoittimena.
- Terveysliikunta** Terveysliikuntaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla voidaan katsoa olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Tavoitteena on hyvän terveystilan saavuttaminen ja ylläpito. Terveysliikunnan suositus on kiteytetty liikuntapiirakan muotoon.
- Terveys- ja liikuntaneuvonta** Ohjaa yksilölliseen liikkumiseen ja terveyden edistämiseen. Neuvonnasta vastaa terveydenhuollon ammattilainen.

Tyky-toiminta

Toimintaa, jolla työnantaja, työntekijä ja työpaikan yhteistyöorganisaatiot pyrkivät yhteistyössä edistämään ja tukemaan työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnissa yhdistyy työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. Työterveyshuollolla on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin edistämisessä.

Kuvio- ja taulukkoluetelo

KUVIO 1. Kehittämistyön prosessi.....	15
KUVIO 2. Lait, asetukset ja suositukset, jotka edesauttavat kuntien työikäisten terveyttä edistävän toiminnan suunnittelua ja kehittämistä	24
KUVIO 3. Kunnan tehtävät terveyden edistämisessä.....	26
KUVIO 4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen kunnan järjestelmässä	27
KUVIO 5. Precede-Proceed-malli	37
KUVIO 6. Precede-Proceed-malli Sievin kunnassa.....	51
KUVIO 7. Terveyden edistämisen toimintamalli Sievin kunnassa.....	56
KUVIO 8. Terveyttä edistävän toiminnan edellytykset.....	69
KUVIO 9. Kehittämisprosessin kulku.....	82

1 JOHDANTO

”Jokaisen velvollisuus on pitää huolta terveydestään ja säilyttää se hyvänä. Hyvä terveys ja korkea ikä ovat kalliita aarteita, joita voi ja täytyy itse hankkia, - niitä ei meille lahjaksi anneta”
(Ivar Wilskman 1919)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on terveyden ja hyvinvoinnin kehittäminen. Tavoitteena on, että terveyttä edistävällä toiminnalla saataisiin aikaan väestössä elämäntapamuutoksia ja samalla kehitettäisiin terveystalvveluita. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Terveyttä edistävissä toimenpiteissä on nykyään entistä enemmän pyritty vaikuttamaan myös sosioekonomisiin terveyseroihin ja löytämään ratkaisuja ongelman taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Pyykkö (2008) toi artikkelissaan esille sen, että terveys rakentuu arjessa ja jokainen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa oman terveyden lisäksi myös ympäristön terveyteen. Tämä vaatii hänen mukaansa sektorirajoja ylittävää yhteistyötä sekä terveyden edistämisen toimenpiteiden liittämistä osaksi paikallisia perusstrategioita. Terveyden edistämistä voidaan pitää vahvasti yhteiskunnan ja yksilön yhteispelinä. (Pyykkö 2008, 27–29.)

Terveyttä edistävän toiminnan tulee olla laaja-alaista ja vaatii poliittisen tuen ja päättäjien aktiivisuuden lisäksi myös ihmisten omaa halua vaikuttaa terveellisten elämäntapojen muotoutumiseen. Kuntastrategia yhdessä valtakunnallisten ohjeiden, normien ja lakien kanssa puoltavat terveyttä edistävän toiminnan käynnistämisen mahdollisuuksia paikallistasolla. Kuntalain (365/1995) mukaan kunnilla on velvollisuus edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia. Myös poliittisissa linjauksissa on viime vuosien aikana korostettu paikallistason terveyttä edistävää toimintaa, jossa kunnilla on suuri vastuu toiminnan järjestämisestä ja kehittämisestä.

Nykyään terveyden edistämisen toimenpiteissä korostuu fyysisen aktiivisuuden merkityksen tärkeys. Tutkimuksin on voitu osoittaa, että fyysistä aktiivisuutta lisäämällä voidaan saada aikaan terveyden kannalta suotuisia vaikutuksia ja saatuja vaikutuksia voidaan pitää laaja-alaisina. Lisäksi terveyden edistäminen fyysistä

aktiivisuutta lisäämällä nähdään helppomuotoisena, turvallisena ja taloudellisesti halpana toimintatapana. (Vuori 1998, 95). Liikunta on otettu myös osaksi Käypä-Hoito -suosituksia, sillä tieteellisesti on voitu osoittaa liikunnan tärkeä merkitys kansanterveydellisestä näkökulmasta katsottuna (Kauppi 2008, 36–37). Työikäisiin kohdistuneella terveyden edistämisen toimenpiteillä voidaan tukea työelämässä pysymistä ja työelämän tukeminen on yksi tärkeä osa hallituspolitiikan tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24–25).

1.1 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on käynnistää terveyttä edistävää toimintaa kuntatasolla monialaisena yhteistyönä. Kehittämistyö toteutettiin Sievin kunnassa yhdessä kunnan vapaa-aikatoimen ja terveyskeskuksen sekä Ylivieskan kansalaisopiston kanssa. Sievin kunnanhallitus hyväksyi kuntastrategian, jonka yhtenä tavoitteena vuosille 2009–2012 on kuntalaisten terveyden edistäminen (Sievin kunnan strategia 12.10.2009) ja tähän haasteeseen pyrittiin tällä työllä vastaamaan. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimintamalli, jonka avulla on mahdollista aktivoida Sievin kunnan alueella asuvat vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastavat työikäiset ihmiset liikuntapalvelujen pariin madaltamalla kynnystä aloittaa omaehtoinen liikunnan harrastaminen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tällä uskotaan olevan positiivisia vaikutuksia terveyserojen kaventamiseen sekä taloudellisesti sen uskotaan olevan kannattavaa terveysmenojen näkökulmasta katsottuna. Toimintamalli toimii lisäksi seurantajärjestelmänä saavutettujen tavoitteiden arvioinnissa sekä tukee käytännön toiminnan sujumista ja selkeästi osoittaa toiminnasta vastuussa olevat tahot. Toimintamallin toivotaan jatkossa myös lisäävän yhteistyötä eri terveys- ja liikuntapalveluita järjestävien tahojen kanssa.

Toimintamallin suunnittelun lisäksi tämän kehittämistyön aikana suunniteltiin ja toteutettiin kurssimuotoinen interventio, jossa uusi toimintamalli testattiin käytännössä. Intervention aikana mukana oleville työikäisille kuntalaisille tarjottiin mahdollisuus tutustua ohjatusti Sievin kunnan alueella toimiviin liikuntapalveluihin sekä

saamaan terveyst- ja liikuntaneuvontaa. Halutessaan interventioon osallistujat saivat testauttaa oman terveystkuntonsa. Mukana olevien kokemuksia kartoitettiin ja niit- tullaan jatkossa hyödyntämään käytännön työn suunnittelussa ja toimintamallin kehittämises- sä. Toimintamalli on tarkoitus juurruttaa osaksi kunnan arkea ja tulevaisuudessa mahdollisesti soveltaen hyödyntää myös muihin ikäryhmiin. Tämä vaatii tulevaisuudessa toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä.

Tällä kehittämistyöllä haluttiin toimintamallin suunnittelun lisäksi saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin

1. Millaisella suunnitellulla toiminnalla ja monialaisella yhteistyöllä voidaan saada aikaan onnistunutta terveyden edistämistä ja ihmisten omaehtoisen liikunnan lisääntymistä kohdejoukossa?
2. Miten ryhmätoimintaan osallistuvat henkilöt kokevat aktiivisen terveyttä edistävän toiminnan tukevan heidän omaehtoista liikkumista ja omasta terveydestä huolehtimista?
3. Miten monialainen yhteistyö nähdään osana terveyden edistämistä?

Kehittämistyön teoreettisena mallina ja toiminnan arvioinnin välineenä toimi terveyttä edistävän toiminnan Precede-Proceed-malli. Malli on yhdeksänvaiheinen ja sitä käyttämällä voitiin varmistaa toiminnan tehokkuus, oikein suuntautuneisuus ja näyttöön perustuvuus. Tässä työssä Precede-Proceed- mallia käytettiin sovelletusti ja jokaista mallin vaihetta ei voitu kokonaisuudessaan toteuttaa, vaan mallin viimeiset vaiheet pitempiaikaisten vaikutusten arvioinnista jäivät myöhemmälle. Tämä työ antaa kuitenkin työvälineitä myös tulosten lopulliseen arviointiin.

Teoreettisen viitekehyksen on tarkoitus tukea ja samalla antaa pohjaa käytännön työhön. Teoriaa haluttiin todentaa ja rikastaa kokemuksen kautta saadulla tiedolla. Precede-Proceed- mallin soveltamiseen terveyttä edistävässä toiminnassa on monia mahdollisuuksia ja tässä työssä esiintuottiin yksi näkemys mallin käytännön toteuttamisesta toimintamallin suunnittelun ja toteutuksen muodossa. Tämä kehittä-

tämistyö tehtiin lisäksi siitä näkökulmasta, että se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla terveyttä edistävän toiminnan suunnittelua paikallistasolla ja antaisi näkökulmaa käytännön työhön.

1.2 Kehittämistyön eteneminen

Tässä kehittämistyössä Precede-Proceed- mallin eri vaiheissa käytettiin tiedonhankinnan eri menetelmiä, joilla pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja kuva terveyttä edistävän toiminnan nykytilasta Sievin kunnan alueella ja samalla pyrittiin kartoittamaan toiminnan tulevaisuuden näkymiä huomioiden myös vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten toiveet ja tarpeet. Toiminnan asiakaslähtöisyyttä haluttiin korostaa, sillä sen uskottiin antavan toiminnalle paremmat edellytykset tulevaisuutta ajateltuna. Tämä auttoi myös riskien arvioinnissa ja epäkohtien kehittämisessä. Perusajatuksena oli kunnan tämän hetkisen terveyttä edistävän toiminnan ymmärtäminen ja ennen kaikkea nykyisen toimintatavan kehittäminen kuntalaisten tarpeita vastaavaksi. Samalla haluttiin lisätä yhteistoimintaa ja kommunikaatiota eri tahojen välillä korostaen dialogisuutta ja reflektiivistä toimintaa. Tarkoituksena oli tuoda esille myös tämän hetkinen tutkittu tieto terveyden edistämisestä ja sen mahdollisuuksista kunnan näkökulmasta katsottuna.

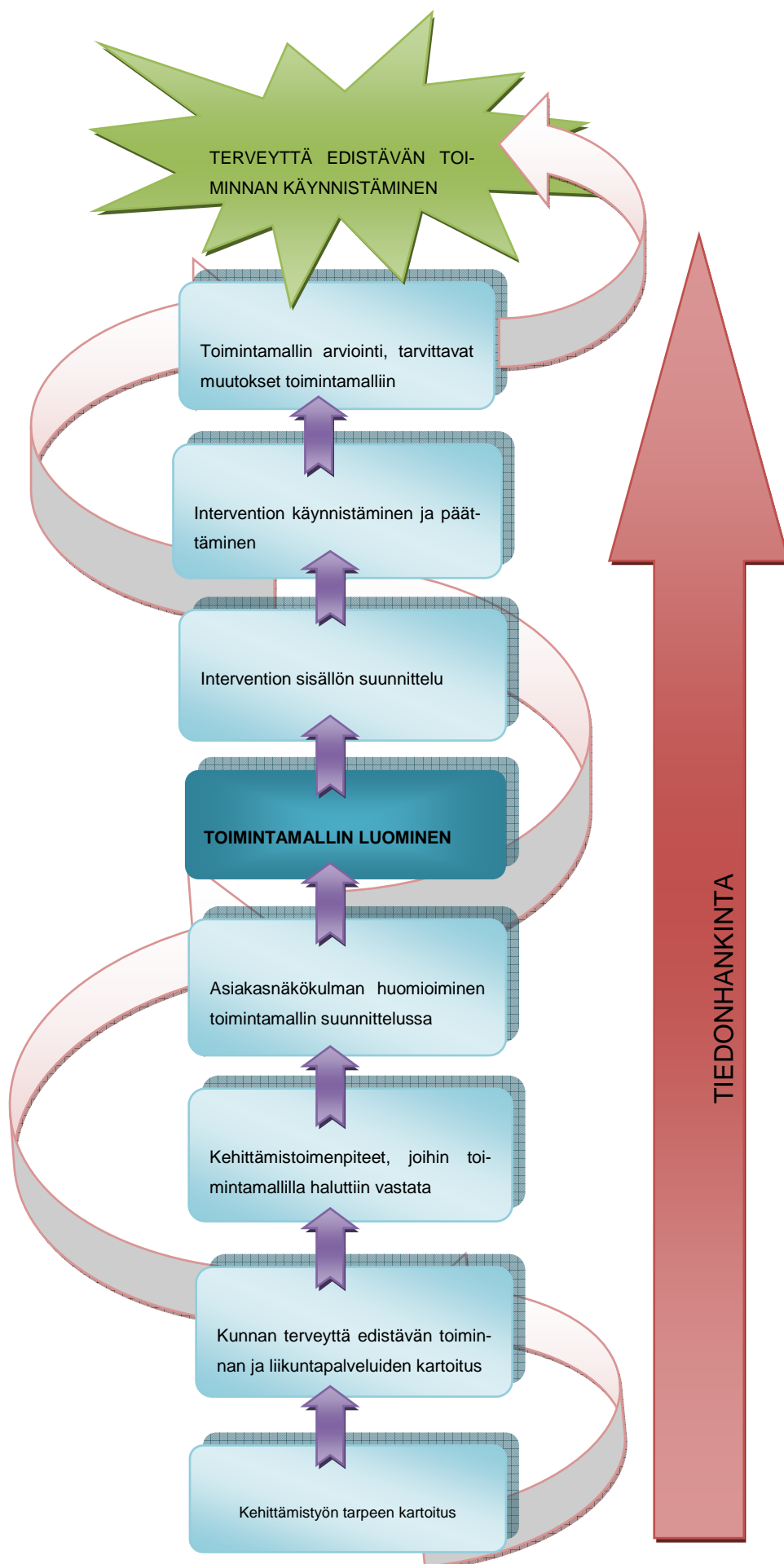
Kehittämistyö lähti liikkeelle syksyllä 2009, jolloin kartoitettiin tarve terveyttä edistävälle toiminnalle Sievissä. Toiminnan taustalla vaikutti kunnan hyvinvointistrategia ja sen tavoitteet työikäisten terveyttä edistävän toiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta. Kevään 2010 aikana kartoitettiin kunnan sen hetkinen terveyttä edistävä toiminta ja liikuntapalveluiden saatavuus sekä mukana toiminnan kehittämisessä olevan monialaisen yhteistyötiimin käytäntö terveyttä edistävässä toiminnassa. Samalla pyrittiin löytämään sen hetkisen terveyttä edistävän toiminnan kehittämistarpeet, joihin toimintamallilla haluttiin vastata. Yhteenveto saaduista tuloksista tehtiin Precede-Proceed- malliin. Tähän lisättiin lisäksi teorian kautta löydetty tieto sekä vähän liikuntaa harrastaville kuntalaisille tehdyn liikunta- ja terveystutkimuksen (Liite1.) kautta nousseet kehittämistarpeet. Precede-Proceed-mallin avulla oli helppoa luoda kokonaiskuva terveyttä edistävän toiminnan edellytyksistä, mahdol-

lisuuksista ja heikkouksista sekä nähdä toiminnan taustalla vaikuttavia tekijöitä, joihin puuttamalla on mahdollista aikaan saada onnistunutta terveyden edistämistä. Samalla luotu Precede-Proceed-malli toimii tulevaisuudessa toiminnan arvioinnin välineenä. Tehty Precede-Proceed-malli löytyy kappaleessa 5

Kesän 2010 aikana suunniteltiin toimintamalli hankitun tiedon ja yhteisten dialogisten keskusteluiden aikaansaannoksena. Kesällä suunniteltiin myös intervention sisältö, joka pohjautui teoriaan ja kunnan näkemyksiin terveyden edistämisen toimenpiteiden sisällöstä ja toimintatavoista. Lisäksi intervention suunnittelussa otettiin huomioon kunnan liikuntamahdollisuudet ja vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten näkemykset ja toiveet. Näistä tiedoista luotiin intervention sisältö, jonka toimivuus testattiin käytännössä syksyn 2010 aikana. Tarkempi tieto intervention sisällöstä ja osallistujista löytyvät kappaleesta 7.

Toimintamallin käytännön kokeilu intervention muodossa aloitettiin syyskuussa 2010. Ennen interventiota monialainen yhteistyötiimi pyrki ennalta arvioimaan suunnitellun toiminnan vaikutuksia IVA- periaatetta soveltamalla (IVA-käsikirja [viitattu 26.10.2010]). Samalla pyrittiin löytämään perusteluita terveyttä edistävän toiminnan käynnistämiseen Sievin kunnassa. Interventioon osallistuville vähän liikuntaa harrastaville kuntalaisille tehtiin ennen varsinaisen toiminnan alkamista UKK-instituutin terveysseulakysely (Terveysseulakysely [viitattu 13.3.2011]), jolla kartoitettiin osallistujien mahdollisuus osallistua terveyttä edistävään toimintaan turvallisesti. Lisäksi osallistujat täyttivät terveys- ja liikuntakyselyn, jolla kartoitettiin heidän liikunta-aktiivisuuden lisäksi näkemyksiä Sievin kunnan liikuntamahdollisuuksista ja sen hetkistä palveluista (Liite 1). Jokainen interventioon osallistuva laati itselleen myös henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelujaksolle. Interventiossa mukana olleiden kokemuksia kartoitettiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla joulukuussa 2010 sekä maaliskuussa 2011 intervention päätyttyä. Kevään 2011 aikana tehtiin yhteenvetoa ja kerättiin kokemuksia kehittämisprosessista sekä tuotettiin kirjallinen tuotos kehittämistyöstä. Varsinainen terveyttä edistävä toiminta Sievin kunnassa pyritään aloittamaan syksyn 2011 aikana. Koko kehittämistyöprosessi on nähtävissä kokonaisuudessaan kuviossa 1.

Koko toimintamallin suunnittelun ja kehittämisen ajan pyrittiin huomioimaan toiminnan taustalla vaikuttavat lait, ohjeet ja normit. Lisäksi eettistä näkökulmaa terveydestä ja terveyden edistämisestä haluttiin korostaa, koska useat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveys on yksi ihmisten tärkeimmäksi kokemista arvoista. Usein yhteiskunnassa joudutaankin tekemään päätöksiä juuri terveyden ja muiden päämäärien välillä (Ryyänen & Myllykangas 2000, 29–30). Menetelmällisiä valintoja tehtäessä huomioitiin kunnan näkökulman ja toimintaan varatut resurssit, jotta toiminnan juurruttaminen osaksi kunnan arkea on helpompaa. Yhteisenä päämääränä oli kuitenkin se, että suunnittelulla toimintamallilla voitaisiin tuottaa hyvinvointia mahdollisimman monelle kuntalaiselle luomalla heille samanvertainen osallistumisen mahdollisuus ja tarjoamalla heille terveyteen ja liikuntaan liittyvää ohjeistusta siinä määrin, kun he kokevat sen tarpeelliseksi. Terveyserojen kaventaminen nähtiin tärkeänä elementtinä.



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi

2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA

Terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu, kehittäminen ja arviointi vaativat laaja-alaista näkökulmaa, jonka pohjana on vahva teoreettinen tieto terveyden edistämisestä, sen vaikuttavuudesta sekä näkemys siitä, mitä juuri tällä terveyttä edistävällä toiminnalla halutaan saavuttaa. On tiedettävä nykytila, mistä lähdetään liikkeellä ja on osattava ennustaa mahdollinen tulevaisuus toiminnan osalta. Lisäksi tulee huomioida käytössä olevat resurssit sekä ymmärtää vähän liikuntaa harrastavien työikäisten kuntalaisten tarpeet ja toiveet. Myöskään ympäristön asettamia rajoitteita ja toisaalta ympäristön tuomia mahdollisuuksia toiminnan onnistumiselle ei pidä unohtaa. Esiin tulleisiin epäkohtiin on puututtava ennen varsinaisen toiminnan käynnistämistä. Tämä vaatii terveyttä edistävän toiminnan taustatahoilta selkeää järjestelmällistä toimintaa ja vastuunjakoa. On muistettava, että terveyttä edistävä toiminta on laaja-alaista ja varsinaisten hyötyjen saaminen näkyy usein vasta pitkällä aikavälillä.

2.1 Terveyden edistäminen

”Oman yleiskunnon parantamista ja parempaa oloa” –Nainen 22v-

”Lisää jaksamista työssä ja vapaa-ajalla.” –Nainen 43 v-

Nykyinen käsitys terveyden edistämisestä rakentuu Ottawan asiakirjan (Ottawa Charter 1986) asettamalle perustalle. Tämän mukaan terveyden edistäminen nähdään laaja-alaisena toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Laadulla nähdään olevan merkitystä, samoin paikallistason toiminnan kehittämisen. Ottawan asiakirjan mukaan terveyttä edistävä toiminta pitää sisällään yhteiskuntapolitiikan kehittämisen, ympäristötekijöiden muuttamisen, yhteisöllisyyden korostamisen, henkilökohtaisiin taitoihin vaikuttamisen sekä terveyspalveluiden suuntaamisen oikein. Vertion (2003, 29–30) mukaan terveyden edistäminen nähdään lähinnä mahdollisuuksien parantamisena. Päällimmäisenä tarkoituksena hänen mukaansa ei ole pelkästään muuttaa ihmisten käyttäytymistä vaan ympäristötekijöillä on oma merkityksensä terveyden

näkökulmasta katsottuna. Vertion näkemystä tulisi korostaa juuri ennaltaehkäisevässä toiminnassa, kun halutaan vaikuttaa ihmisten terveystietoisuuteen muuttamalla heidän toimintaympäristöään ja kohdentamalla voimavaroja oikealla tavalla. Ihmisten terveystietoisuutta lisäämällä ja erilaisten palveluiden ja liikuntamahdollisuuksien esiintuomisella voidaan olettaa olevan ratkaiseva merkitys ihmisten terveystietoisuuteen ja terveyserojen kaventamiseen.

Terveyden edistäminen nähdään usein tavoitteellisena toimintana, jolla pyritään ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Päämääränä on usein elämäntapamuutokseen pyrkiminen. Näitä ajatuksia tuovat esille myös Savola ja Koskinen- Ollonqvist (2005), jotka korostavat elämäntapamuutoksen lisäksi terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista ja terveyspalveluiden kehittymistä. He korostavat sitä, että terveyden edistäminen tulisi saada jatkuvaksi käytännön toiminnaksi. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 8.) Onnistunut terveyttä edistävä toiminta ja sen kehittäminen vaativat asiantuntijoita sekä yhtenäisiä käytäntöjä. Tällöin taustalla korostuvat johtamisen taidot yhdessä oikeanlaisen koulutuksen kanssa. (Kaisanlahti 2009, 10–11; Pietilä & Länsimies-Antikainen 2009, 26–28.) Johanssonin, Winehallin ja Emmelin (2009) tekemä tutkimus osoitti, miten tärkeässä roolissa terveydenhuollon ammattilaisten yhteiset käytännöt ja näkemykset terveyden edistämisestä ovat. Tulosten mukaan terveyden edistämisen erilaiset tulkinnat voivat johtaa tarpeettomiin väärinkäsityksiin ja vaikuttavat jatkossa terveyden edistämisen käytäntöihin negatiivisesti.

Terveyttä edistävää toimintaa on tutkittu paljon ja voidaan sanoa, että terveyttä edistävällä toiminnalla on voitu oleellisesti vaikuttaa väestöryhmien välisiin terveyseroihin ja yleiseen toimintakykyyn. Lisäksi muutosta on saatu aikaan työssä jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tutkimuksin on voitu myös osoittaa, että terveyttä edistävällä toiminnalla on mahdollista vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin vähentävästi, sillä terveyttä edistävä toiminta vaikuttaa oleellisesti pitkäaikaissairauksiin ja työssä poissaoloihin liittyviin kustannuksiin (Cobiac, Vos & Barengregt 2009, 7-9). Liikunta nähdään tärkeänä terveyden edistämisen välineenä (Fagelholm, Paronen & Miettinen 2007, 3).

Vaikka tiedetään, että terveyttä ja terveyden edistämistä on tutkittu paljon, silti tutkimustietoa tarvitaan edelleen lisää terveyden edistämisen toimenpiteisiin ja uusiin työmenetelmiin liittyen. Uudet menetelmät nähdään tärkeänä välineenä, kun puhutaan terveystalouden käytön vähentämisestä. Jotta näkemyksistä saataisiin tarpeeksi laaja-alaisia ja uusista menetelmistä tarpeeksi kattavia, vaatii tämä terveyden edistämisen näkökulman miettimistä niin yksilö- yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Pietilä (2010) sekä Koponen, Hakulinen ja Pietilä (2002) toivat esille terveyden edistämisen näkökulmia näillä eri tasoilla. Heidän mukaansa terveyden edistäminen yksilötasolla nähdään sekä elämänlaadun edistämisenä että ylläpitämisenä ja toiminnan lähtökohtana voidaan pitää yksilön omaa aktiivisuutta. Yhteisön näkökulmasta katsottuna tärkeäksi tekijäksi nousevat ympäristön kehittäminen, vuorovaikutuksellisuus ja monialaisuus. Yhteiskunnan näkökulmassa puolestaan painotetaan asiantuntijuutta ja yhteistyötä siinä määrin kun sitä on erilaisten linjausten ja suositusten yhteydessä tuotu esille. (Pietilä 2010, 11–12; Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 122–123.)

Terveyden edistämisessä on huomioitava aina tulevat muutokset ja kehityssuunnat (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35). Koponen, Hakulinen ja Pietilä (2002) toivat artikkelissaan esille alueellisten hyvinvointistrategioiden merkityksen tärkeyden. Tämä vaatii taustalleen terveyttä edistävien olosuhteiden ja eri toimintavaihtoehtojen arviointia sekä saumatonta yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tällöin korostuu tiedottamisen, neuvonnan ja työkykyä ylläpitävän toiminnan tärkeys. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 107–113.) Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että liikkumisreseptin käyttö työterveyshuollossa on käyttökelpoinen terveystalouden lisäämisen väline. Myönteistä palautetta reseptistä on saatu myös asiakasnäkökulmasta katsottuna. (Suomen Terveystalouden Instituutti Oy, [viitattu 22.2.2010]; Tuominiemi 2006, 71.)

2.2 Terveyden edistämisen käsitteet

Kuten jo edellä kävi ilmi, niin terveyden edistäminen nähdään laajana ja moniulotteisena käsitteenä ja sen määrittelemisen on usein riippuvainen asiaa lähestyttä-

västä näkökulmasta. Savola ja Koskinen – Ollonqvist (2005) tarkastelivat terveyden edistämisen käsitettä eri näkökulmista ja päätyivät seuraavanlaiseen määritelmään:

”Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisterveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.” (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 8.)

Myös terveys nähdään laaja-alaisena käsitteenä ja sitä voidaan tarkastella eri tieteidenalojen, yhteiskuntapolitiikan, terveellisen ympäristön tai yksilön näkökulmasta katsottuna. Yhteiskunnallisesti katsottuna terveyttä pidetään tärkeänä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon toteutumisen osoittimena. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 20.) Maailman Terveysjärjestö (WHO) ei näe terveyttä ainoastaan sairauksien ja toimintavajavuuden puuttumisena vaan siihen kuuluu lisäksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellinen tila.

”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO 1948.)

Ongelmaksi nähdään se, kuinka koskaan voidaan saavuttaa täydellistä hyvinvoinnin tilaa. Samaisessa asiakirjassa mainitaan myös, että parhaimmasta mahdollisesta terveydentilasta nauttiminen nähdään jokaisen yksilön perusoikeutena. Tätä määritelmää on uudistettu vuonna 1998, jolloin terveys määriteltiin seuraavanlaisesti

”Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO 1998.)

Tämän määritelmän oletetaan sallivan enemmän variaatioita, jolloin terveys on dynaaminen tasapainotila. Tämä määritelmä mahdollistaa terveyden ilmiön ja muodon vaihtumisen elämäntilanteiden- ja olosuhteiden mukaan. (WHO 1998, 1.)

Terveyden edistämisen yhteydessä puhutaan usein terveystoiminnasta, jolla tarkoitetaan terveyden kannalta riittävää liikunnallista aktiivisuutta. Terveystoimintaa on kaikki fyysinen aktiivisuus, jolla voidaan katsoa olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen. (UKK-instituutti, [viitattu 22.2.2010].) Tutkimusten mukaan säännöllisellä ja oikein toteutetulla liikunnalla voidaan vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta väestössä (Fagelholm 2007, 22–24). Liikuntasuositusten painotuksissa näkyvät kansanterveyden kannalta oleelliset sairaudet. Suositukset pyritään tekemään selkeiksi, ymmärrettäviksi ja toteutettavissa oleviksi. (Fogelholm & Oja 2005, 72–73.) Tämän hetkinen terveystoimintasuositus on kiteytetty UKK-instituutin liikuntapiirakkaan (Liikuntapiirakka 25.11.2005).

Terveys- ja liikuntaneuvonta ohjaa ihmisiä yksilölliseen liikkumiseen ja terveyden edistämiseen. Neuvonnan tarkoituksena on ohjeistaa omaehtoiseen harjoitteluun antamalla muun muassa tietoa liikuntapaikoista, liikuntaryhmistä ja liikunnallisesta elämäntavasta sekä antaa tietoa terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä. Neuvonnasta vastaa terveydenhuollon ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa. Tärkeää on saada asiakas kehittämään omia tietojaan ja taitojaan. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219–223; Nupponen & Suni 2005, 216–218; Terveyskirjasto, [viitattu 22.2.2010].) Liikuntaneuvonnan yleisyyttä ja tarvetta ovat tutkimuksissaan kartoittaneet Ståhl, Borodulin, Kujala ja Jousilahti (2004). Tulosten mukaan voidaan sanoa, että liikuntaneuvonnalla on selkeä väestön tuki ja tarve. Tulokset osoittivat samalla, että liikuntaneuvontaa ja -motivointia tulisi lisätä tulevaisuudessa entisestään. (Ståhl ym. 2004, 3732–3734.) Suurinta neuvonnan tarve on usein vähän liikkuvilla ja terveysvaivoista kärsivillä (Nupponen & Suni 2005, 227–228.)

Työhyvinvointi ja työkyky nähdään tärkeänä osana työikäisten terveyttä. Työkykyyn voidaan katsoa kuuluvaksi yksilön henkilökohtaisten voimavarojen lisäksi itse työ ja työolot. (Työterveyslaitos 2007.) Työhyvinvoinnissa yhdistyvät puolestaan työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. Työterveyshuollolla on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin edistämässä ja tämä näkyy myös työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Voidaan sanoa, että hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti ja tuottavasti sekä työntekijät itse kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi (Tyky-

toiminta 29.6.2009; Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 4.1.2010].) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Sosiaali- ja terveystietomuksen 2010 mukaan työelämän vetovoimaa halutaan tulevaisuudessa lisätä entisestään. Tällä pyritään vastaamaan erityisesti viime vuosien aikana ongelmaksi nousseeseen työeläkkeiden määrän kasvuun ja työssä jaksamiseen erityisin toimenpitein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 45–57.)

Terveydenpolitiikka nähdään instituution näkemyksenä tai menettelynä, joka määrittelee rajat terveyteen liittyville toiminnoille. Terveydenpolitiikan taustalla toimii arvo, jonka mukaan kaikilla tulee olla mahdollisuus oman terveytensä edistämiseen ja sairastuessaan saada mahdollisuus tarpeelliseen hoitoon. Suomen terveydenpolitiikan taustalla on perustuslaki (15/3), jonka mukaan julkisella vallalla on velvollisuus taata kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Terveydenpolitiikan tavoitteena on kansalaisten terveydestä huolehtiminen ja tähän tavoitteeseen päästään suunnitelmallisella toiminnalla. (Vohlonen 1998, 17, 22–23.)

2.3 Terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö sekä valtakunnalliset suositukset ja linjaukset

Lähtökohta-asetelma paikallistason terveyttä edistävien toimenpiteiden kehittämiseksi on hyvä, sillä Suomessa useat lait, kuten Suomen perustuslaki (L 11.6.1999/731) ja Kansanterveyslaki (L 28.1.1972/66) velvoittavat kuntia paikallisella tasolla terveyden edistämiseen. Lisäksi on lakeja, joilla turvataan asianmukainen ja tasa-arvoinen terveydenhoito sekä toiminnan turvallisuus ja laadukkuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 28.6.1994/559). Tulevaisuudessa uusi terveydenhuoltolaki, joka astuu voimaan 1.5.2011, mahdollistaa lisäksi terveydenhuoltopalveluiden saatavuuden yli kuntarajojen ja korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa sekä terveyspalveluiden saatavuutta ja tehokkuutta. Lailla halutaan lisäksi lisätä yhteistyötä eri tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2011.) Lakien lisäksi on olemassa erilaisia suosituksia ja linjauksia, joilla täsmennetään voimas-

sa olevien lakien tavoitteita ja taataan kunnille mahdollisuus palveluiden kehittämiseen omien tarpeiden ja resurssien mukaan.

Julkisen vallan tehtäviin kuuluu edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa, mutta pääsääntöisesti terveystalouden järjestämisvelvollisuus on kunnilla. Yksilön oikeuksista terveystalouteen on säädetty laissa eri tavoin. Palvelutarve arvioidaan aina yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005, 4-5.) Paikallistason tärkeyttä korostaa myös se, että erilaisissa terveyttä edistävässä linjauksissa korostetaan toiminnan tapahtumista kohderyhmän omassa elinympäristössä. Samalla korostuu kuntalaisten oma päätöksenteon ja vaikuttamisen mahdollisuus. Tätä ohjaustapaa korostetaan nykyään terveystaloudessa entistä enemmän. Lisäksi Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa liikuntapolitiikalla pyritään edistämään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä elämän eri vaiheissa. Liikuntapalveluja tulisi tämän politiikkaohjelman mukaan räätälöidä siten, että ne tavoittaisivat riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1-4, 8-9.) Myös liikuntalaki (L 18.12.1992/1054) puoltaa näkemystä siitä, että liikuntaa edistämällä voidaan vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja terveyteen kaikissa ikäryhmissä sekä samalla edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä ympäristön kestävä kehitystä.

Terveyden edistämisen toimenpiteiden yleiset periaatteet tuodaan hyvin esille Sosiaali- ja terveystalouden strategioissa 2015 (2006), joissa tavoitteeksi linjataan vuoteen 2015 mennessä sosiaalisesti ja poliittisesti kestävä, toiminnaltaan tehokas ja dynaaminen yhteiskunta. Terveyden näkökulmasta katsottuna tavoitteena on, että terveyserot tulevat kaventumaan, väestön toimintakyky paranee ja vaativan hoidon tarve siirtyy myöhemmälle. Työssäoloaika vuosina pidennetään, mutta silti työvoima halutaan pitää mahdollisimman työkykyisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4-7.) Terveys 2015-kansanterveysohjelman mukaan työikäisille terveyden edistäminen liittyy tiukasti työssä jaksamiseen ja toimintakyvyn lisäämiseen pidemmällä aikavälillä. Ohjelman yhtenä tavoitteena työikäisten osalta on heidän työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 3-13; Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 107–113.) Myös Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015-työterveyshuollon kehittämisl-

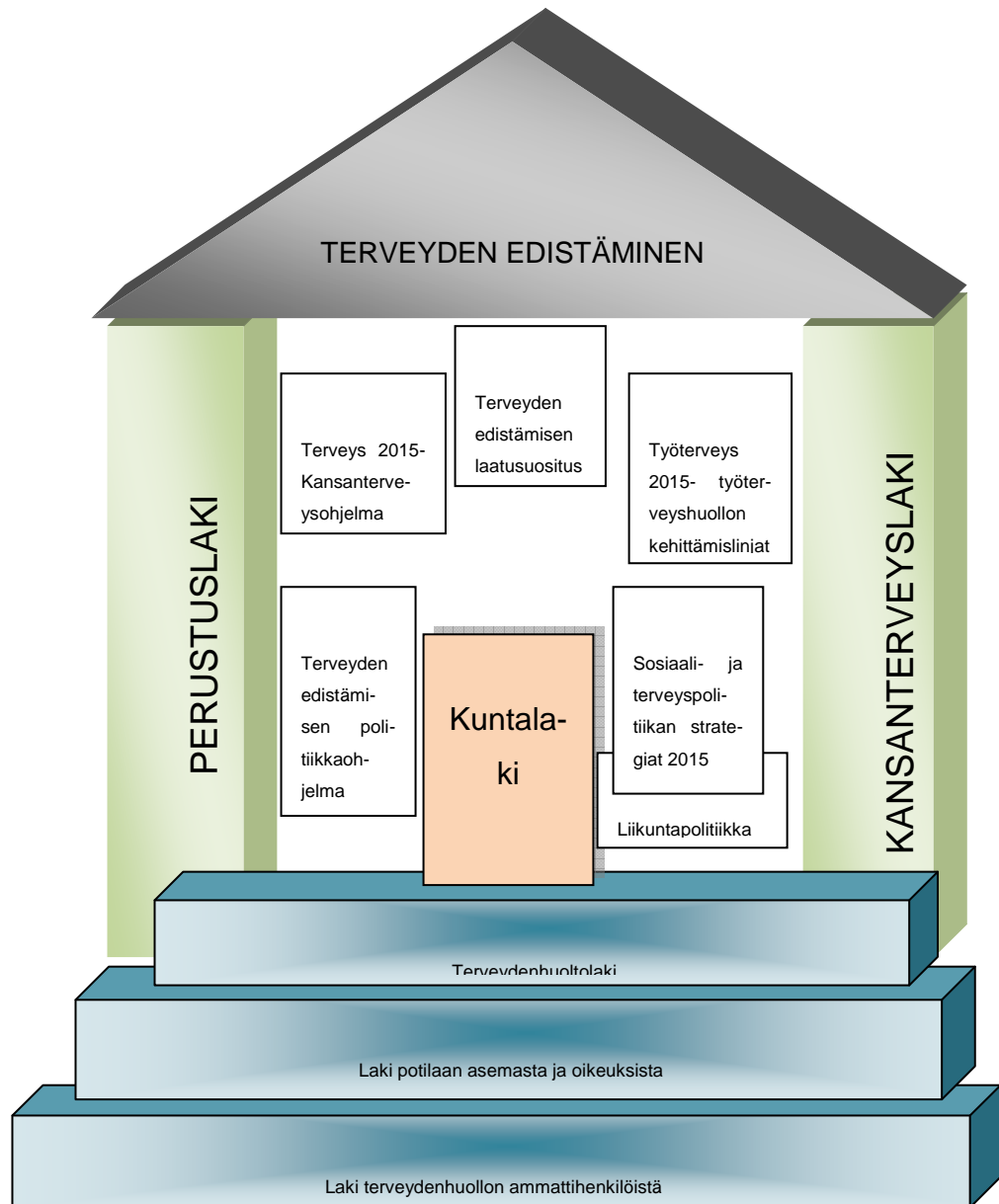
joista (2004, 3-6) puoltaa laadukasta ennaltaehkäisevää toimintaa unohtamatta työttömiä.

Työelämässä terveyden edistämiseen nähdään kuuluvaksi työkykyä ja -hyvinvointia edistävien käytäntöjen vahvistaminen ja uhkaavien tekijöiden tunnistaminen. Tähän pohjautuen on erityisen tärkeää se, että terveyttä edistävä toiminta ei yksin omaa ole kunnan vastuulla, vaan paikalliset yritykset voivat omalla panostuksellaan vaikuttaa kuntalaisten terveyteen ja sitä kautta työntekijöidensä työssä jaksamiseen. Tämä korostaa yhteistyön tärkeyttä eri organisaatioiden välillä. Terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa on tärkeää miettiä resurssien järkevää panostamista. Tärkeä on kyetä luomaan toimintamalli, jolla on todellista tarkoitusta terveyden edistämiseen paikallisella tasolla. Lisäksi terveydenhuollon kehittäminen terveyttä edistävää toimintaa tukevaksi on tarpeen toiminnan onnistumiseksi. Kansanterveysohjelma korostaa eri järjestöjen yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 27–30.) Myös tutkitun tiedon ja ammattilaisten tietämyksen esiintuomista on tärkeää korostaa, jotta toiminnasta saataisiin laadukasta ja tarpeita vastaavaa.

Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan kehittämisen linjoista (2009) velvoittaa valtioneuvoston sitoutumaan liikunnallisen elämäntavan edistämiseen kaikissa ikäryhmissä ja kannustamaan kansalaisia, yhteisöjä ja julkishallintoa toimimaan liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Liikuntalain mukaan valtion ja kuntien tehtävänä on liikunnan yleisten edellytysten luominen. Parhaimpana kustannustehokkaana keinona nähdään kansalaisten oman aktiivisuuden lisääntyminen. Erityistä huomiota kiinnitetään liikuntaerojen kaventamiseen ja heikoimpien väestöryhmien tukemiseen. Työikäisten osalta nähdään tärkeänä se, että työikäiset liikkuvat terveytensä kanalta riittävästi ja lisäävät omavastuuta liikunnastaan. (Opetusministeriö 2009, 5-13, 15–22.)

Jotta terveystoiminnan edistämisestä saataisiin mahdollisimman tehokasta, vaatii se kunnalta monipuolisia toimenpiteitä. On mietittävä, miten kohderyhmäläisten tietoihin ja taitoihin voidaan vaikuttaa unohtamatta kuitenkaan asenteisiin vaikuttamista, sosiaalisen tuen tarvetta sekä ympäristön merkityksen tärkeyttä. Tämä vaatii kunnalta selkeää strategista toimintaa ja terveyden edistäminen tulee hyväk-

syä osaksi kuntapolitiikkaa. Seuraavaan kuvioon (Kuvio 2.) on vielä vedetty yhteen lait, asetukset, linjaukset ja suositukset, joilla on vaikutusta tämän kehittämistyön näkökulmasta katsottuna.



Kuvio 2. Lait, asetukset ja suositukset, jotka edesauttavat kuntien työikäisten terveyttä edistävän toiminnan suunnittelua ja kehittämistä

2.4 Kunnan vastuu terveyden edistämisessä

Kuntalaki (L 17.3.1995/365) velvoittaa kunnat huolehtimaan asukkaidensa hyvinvoinnista ja kestävästä kehityksestä. Kunnan vastuuna on huolehtia, että kaikki

laissa määrätyt velvoitteet tulevat hoidetuksi asianmukaisella tavalla. Kunnissa terveyden edistäminen tulisikin nähdä keskeisenä osana kokonaisuutta (Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2002). Terveyttä edistävä toiminta vaatii kunnilta kuntastrategian, jossa terveyttä edistävistä toimenpiteistä ja vastuutahoista on selkeät määräykset. Voidaan sanoa, että valtion rooli on ohjaava ja kunnan rooli korostuu toiminnan toimeenpanijana sekä palveluiden järjestäjänä (Melkas 2010, 45).

Kunnan näkökulmasta katsottuna terveyden edistäminen nähdään laaja-alaisena käsitteenä, jolla uskotaan olevan vaikutusta moniin eri asioihin. Terveyden edistäminen nähdään lisäksi työkaluna, jolla voidaan osoittaa toimintojen vaikuttavuutta hyvinvointinäkökulman kautta. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onkin oleellinen osa Sievissä vuosittain tehtävää kuntasuunnitelmaa. Sievin kunnan toiminta-ajatuksena on huolehtia kuntalaisten palveluista ja kunnan elinvoimaisuudesta. Kuntastrategiaan vuosille 2009–2012 on vahvasti otettu mukaan kuntalaisten hyvinvointiin panostaminen. Kuntien tärkeä rooli terveyden edistämässä nousee esiin myös Terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta (2007). Toimivilla sosiaali- ja terveystalveilla sekä monipuolisilla liikunta- ja kulttuuripalveluilla on mahdollista saada aikaan suotuisia vaikutuksia moniin kansanterveydelisiin ongelmiin (Kunta terveyden edistäjänä 2.6.2009).

Terveyden edistämisen toimenpiteet kunta rahoittaa pääsääntöisesti itse ja useat kunnat ovat varanneet tätä varten määrärahaa. Tämä nähdään erityisen positiivisena asiana, sillä nykyään ongelmaksi terveyden edistämisen toimenpiteissä muodostuu usein resurssipula. Nykyään osa kunnista joutuu ulkoistamaan osan terveystalveistaan. Tästä syystä yhteistyötä eri sektoreiden välillä suositaan entistä enemmän. (Liukko & Luukkonen 2004, 35–37.) Lisäksi teoriassa korostuu se, miten tärkeää on, että terveyttä edistävän toiminnan taustalla on yhdyshenkilö, joka vastaa toiminnan suunnittelusta, koordinoinnista ja seurannasta. Yhdyshenkilön toimenkuvaan voidaan Pirskaisen ja Pietilän (2000) mukaan katsoa kuuluvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman vahvistaminen kunnallispolitiikassa. Lisäksi on tarpeen luoda ja kokeilla käytännössä erilaisia toimintamalleja terveyttä edistävän toiminnan onnistumiseksi ja riittävien resurssien määrittämi-

seksi unohtamatta tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden mittaamista. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 118–121.) Kunta- ja palvelurakenteiden uudistumisen myötä terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin järjestäminen ja vastuu ovat saattaneet jäädä hieman epäselviksi (Perttilä 2009, 6).

Melkas (2010, 46) näkee kuntien vahvuuden terveyden edistämisen toimenpiteissä sen, että kunnilta löytyy koulutettujen ammattilaisten lisäksi paikalliset tilastot, arkityön kokemus ja kansalaisten suoran kysynnän ja tahdon tuntemus. Kunnan tehtäväksi terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna on tunnistaa ja ennakoita hyvinvoinnin ja terveyden uhkatekijöitä, antaa tietoa ja tarjota palveluita, joiden avulla ehkäistään sairauksia ja hyvinvoinnin uhkaa sekä luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia terveeseen ja tasapainoiseen elämään. Lisäksi kuntalaisille tulee antaa tarvittaessa tukea ja hoitoa (Kuvio 3.). Kaiken toiminnan perustana on kuntalaisten oma toiminta, jolle edellytykset luodaan kunnan toiminnan kautta. Parhaimmillaan terveyden edistäminen ja sen johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista. (Perttilä 2009, 6-9; Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 5, 15–17.)



Kuvio 3. Kunnan tehtävät terveyden edistämässä

Kunnan näkökulmasta katsottuna terveyden edistämisen johtamisella on Perttilän (2009) mukaan kolme tasoa (Kuvio 4.). Kunnan ja yhteistoiminta-alueiden johdon tehtäviin kuuluvat strateginen suunnittelu ja linjausten tekeminen. Lisäksi terveyttä edistävä toiminta vaatii kuntakohtaisten ja alueellisten tavoitteiden asettamista, toteutuksen suunnittelua ja keinoista sopimista. Tärkeää on myös tulosten seurann-

ta ja arviointi sekä niistä tehtävät johtopäätökset. Perttilä korostaa sitä, miten tärkeää on, että kuntien terveyden edistämisen tavoitteet sovitetaan yhteen alueellisten tavoitteiden kanssa ja toimeenpanon osalta suhteutetaan kunnan työ yhteistoiminta-alueiden ja sairaanhoitopiirien työhön. Lisäksi on tärkeää tunnistaa toiminnan taustalla olevia esteitä ja poistaa niitä sekä vahvistaa samalla osaamis-
pääomaa.



Kuvio 4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista kunnan järjestelmässä (Perttilä 2009, 9)

Terveyden edistämisen barometri mittaa vuosittain kunta- ja järjestöpäättäjien näkemyksiä terveyden edistämisestä nyt ja arvio tulevaisuutta. Lisäksi 2009 vuonna mukana oli kansalaisille suunnattu kysely, jossa tiedusteltiin suomalaisten näkemyksiä terveyteen ja hyvinvointiin oman kunnan näkökulman kautta. Tehdyn kansalaiskyselyn mukaan kuntalaisten näkemykset ympäristöön ja harrastamiseen liittyviin terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöihin olivat melko hyvät. Sen sijaan puutetta nähtiin olevan omissa vaikutusmahdollisuuksissa kunnan päätöksenteossa. Kuntien epävakaata taloudentilaa vaikutti oleellisesti saatujen tulosten mukaan terveyden edistämisen tulevaisuudennäkymään. Yllättävää oli huomata, että kunnissa oli edelleen hieman epäselvyyksiä siitä, kuka on vastuussa terveyttä edistävää toiminnasta kunnan alueella. (Parviainen ym. 2009, 4-6, 54–55.) Myös 2010 barometrin mukaan suunta on pysynyt jokseenkin samana (Parviainen ym. 2010, 6-7). Näitä edellä mainittuja tuloksia tukee myös Wilskmanin, Ståhlinin, Muurisen & Perttilän (2007) kunnanjohtajille tekemä kysely, jolla selviteltiin väestön hyvinvointia ja terveyden edistämistä kunnissa. Tuloksissa korostui erityisesti se, että terveyden edistämisen toimenpiteet tulisi saada entistä näkyvämmiin kunnan strategiaan. (Wilskman ym. 2007, 4.)

2.5 Terveyden edistämisen eettiset lähtökohdat

Terveyden edistämistä ja ylläpitämistä sekä sairauksien ehkäisyä voidaan pitää keskeisinä käsitteinä kun puhutaan terveydestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Erityisen ratkaisevaksi nähdään usein yksilön oma toiminta ja sen rohkaiseminen terveydenhuollon ammatillista osaamista hyödyntämällä. Teorioiden mukaan terveyttä edistävän toiminnan taustalla vaikuttavat arvot, käsitykset ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. Etiikka auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti, unohtamatta kuitenkaan sen arvosidonnaisia. Käytännön kautta katsottuna terveyden edistäminen perustuu näkemykseen siitä, miten näemme terveyden yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta ja kuinka terveyttä edistämällä voimme edesauttaa terveyttä koskevissa päätöksenteoissa ja valinnoissa. Terveyden edistäminen onkin yksilön tukemista omissa terveysvalinnoissaan. Yhtenä tärkeimmistä arvoista pidetään ihmisarvon kunnioittamista kaikessa

toiminnassa. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 18; Kylmä, Pietilä, Vehviläinen- Julkunen 2002, 62-63.)

Terveysvalintojen tekemisen taustalla on aina oltava eettistä pohdintaa. Terveysvalinnat ovat usein hyvin henkilökohtaisia ja herkkiä ja siksi niiden lähestyminen vaatii hienovaraisuutta. Kylmä ym. (2002) toivat esille sen, että terveyden edistämässä kannattaa usein lähteä liikkeelle eettisestä näkökulmasta. Heidän mukaansa terveyttä edistävä toiminta vaatii taustalleen tutkittua tietoa terveyden edistämisen menetelmistä. (Kylmä ym. 2002, 63–64.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2001) on määritellyt yhteiset eettiset periaatteet terveydenhuoltoon. Nämä eettiset periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden vaaliminen, oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana, ammattitaito ja työn hallinta sekä kumppanuus, keskinäinen avunanto ja yhteistyö. (Etene-julkaisu, 2001).

Terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna on tärkeää pohtia sitä, mitä tarkoittavat eettiset periaatteet terveyden edistämisen eri tilanteissa. Pietilä ym. (2010) korostivat miten tärkeää olisi miettiä sitä, kuinka oikeus hyvään terveyden edistämiseen toteutuu ja miten terveydenhuollon ammattilaiset toimivat yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Erityistä haastavuutta eettisyyden näkökulmasta aiheuttaa se, että osa ihmisten tekemistä terveysvalinnoista saattavat olla ristiriidassa yleisen näkemyksen kanssa. Tällöin on syytä miettiä, kuinka näissä tilanteissa tulee toimia ja miten asiaa olisi syytä lähestyä. Lähtökohtana terveyttä edistävässä toiminnassa on tarjota ihmisille tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta loppu viimein ihmiset tekevät ratkaisunsa omien arvojensa pohjalta. (Pietilä ym. 2010, 18; Kylmä ym. 2002, 73–74.)

Valtakunnallisesti katsottuna terveyden edistämisen voimavarojen oikeudenmukainen suuntaaminen puhuttaa usein ja siihen liittyvät eettiset valinnat ovat tärkeitä. Asiakaslähtöisen toiminnan kunnioittaminen kaikessa toiminnassa tulee tulevaisuudessa korostumaan entisestään. Oleellisimmaksi kysymykseksi kuitenkin usein muodostuu se, että mitä kaikkea voimme tehdä terveyden edistämisen kentässä ja mitä terveyttä edistävältä toiminnalta voimme odottaa. Tärkeä on myös

huomioida se, miten vältämme toiminnassa terveyden eriarvoisuutta. Eettiset asiat ovat vaikeasti mitattavissa, mutta silti niiden merkitystä ei missään määrin tule vähätellä. (Pietilä ym. 2010, 21; Kylmä ym. 2002, 73–74.) Ongelmaksi usein muodostuu se, että terveydenhuollossa asiantuntija on tottunut ottamaan ohjat käsiin ja se johtaa usein asiakkaan oman tahdon vähättelyyn (Vertio 2003, 142–143).

Itse näen myös eettisestä näkökulmasta katsottuna erityisen tärkeäksi sen, että terveyden edistämisen toimenpiteet olisivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tällä näen olevan erityisen suurta merkitystä ihmisten tekemissä terveysvalinnoissa sekä terveyden edistämisen toimenpiteiden onnistumisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ympäristöä muokkaamalla on mahdollista edesauttaa ja tukea yksilöiden tekemiä terveysvalintoja. Lisäksi terveyttä edistävä toiminta vaatii jatkuvaa päätöksentekoa, joissa päättäjien omat eettiset näkemykset yhdessä yleisen terveyden etiikan kanssa kulkevat limittäin. Päätösten tulisi perustua oikeaan tietoon unohtamatta kuitenkaan yksilön etuja ja lähtökohtia sekä hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Päätöksenteon etiikkaa terveydenhuollossa korostavat myös Ryytänen & Myllykangas (2010, 93–110) teoksessaan terveydenhuollon etiikasta.

2.6 Terveyden edistämisen laatu

Terveyden edistämisen laadun takaamiseksi on tehty Terveyden edistämisen laatusuositus (2006), jonka tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimikenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin nostaminen osaksi kuntien toimintaa. Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi terveydenhuoltoon ja kuntiin. Laatusuositukset koskevat terveyden edistämisen johtamisen lisäksi toiminnan suunnittelua ja toteutusta, työnjakoa sekä toiminnan arviointia. Laatusuosituksen taustalla toimivat lait ja valtakunnalliset strategiat. Laatusuositukseen on määritelty erikseen tavoitteet eri ikäryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13–14.)

Laadun keskeisinä lähtökohtina pidetään määriteltävyyttä ja mitattavuutta. Laadun tarkoituksena on helpottaa terveyttä edistävää toimintaa organisaatiossa. Tervey-

den edistämisen laatua tarkasteltaessa on syytä huomioida laatuun vaikuttavat tekijät sekä niiden välinen vuorovaikutus. Terveiden edistämisen laadun näkökulmasta katsottuna laatuun vaikuttavat muun muassa ympäristö ja asiakkaat, organisaatio, jossa terveyttä edistävää toimintaa järjestetään, arvot, ydinprosessit, kuten käytetyt menetelmät ja toimintamallit sekä erilaiset tukiprosessit. Laadukas toiminta näkyy vaikuttavana terveyden edistämisen toimenpiteinä. (Parviainen 2007, 27, 35–38.)

Terveiden edistämisessä laatua esille tuotaessa puhutaan usein niin sanotuista hyvistä käytännöistä ja nämä käytännön korostuvat myös työelämässä. Hyvillä käytännöillä tarkoitetaan tässä yhteydessä toimintaa, joka pyrkii luomaan terveyttä edistävään toimintaan sellaiseen muotoon, että sen siirrettävyys on mahdollista. Hyvissä käytännöissä korostuu toimivuus, prosessinäkökulma, muuttuvuus ja innovatiivisuus. Pääpaino on terveyden edistämisen arvoperustassa. Hyviä käytäntöjä arvioidaan suhteessa arvoihin koko prosessin ajan. (Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen- Wilenius [viitattu 24.4.2010], 8-11.) Voidaan sanoa, että terveyden edistämisen hyvät käytännöt ovat joukko prosesseja ja toimintoja, jotka ovat yhtenäisiä terveyden edistämisen arvojen, teorioiden, näytön ja ympäristön kanssa. Asetetut päämäärät ja tavoitteet tulevat arvojen kautta. Tavoitteena on, että hyvät käytännöt muuttuvat hyväksi ja laadukkaaksi terveyttä edistäväksi toiminnaksi. Perusta terveyden edistämisen hyville käytännöille muodostuu arvoista, terveyden edistämisen teorioista, arvioinnista ja tutkimuksesta, dialogista, yhteistyöstä, riittävästä resursseista, johdon tuesta sekä luovuudesta ja innovatiivisuudesta. (Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen- Wilenius [viitattu 24.4.2010], 12–19, 34).

2.7 Suomalaisen työikäisten terveyskäyttäytyminen

Vuonna 2008 tehdyssä työikäisten terveysseurannassa (AVTK) kartoitettiin terveyskäyttäytymistä pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksena. Saatujen tulosten mukaan monet kansantauteihin liittyvät elintavat ovat kehittyneet Suomessa myönteisesti. Ylipainoisten osuus on kuitenkin kasvanut pitkällä aikavälillä. (Helakorpi, Paavola,

Prättälä & Uutela 2009,1, 10, 13, 17.) Aikuisten osalta viimeisen 30 vuoden aikana vapaa-ajan liikkuminen on lisääntynyt, mutta niin sanottu hyötyliikunta on vähentynyt. Liian vähän harrastettuna liikunta aiheuttaa Suomessa arviolta 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. (Fogelholm ym. 2007, 3-4.) Helakorven ym. (2009) tekemä tutkimus osoittaa sen, että iällä on merkitystä liikunta-aktiivisuuden osalta. Liikunnan harrastaminen näyttäisi olevan aktiivista aina 30 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen tapahtui aktiivisuuden laskua aina 44 ikävuoden lähettyville. Taas vanhemmat ikäryhmät olivat aktiivisempia.

Opetusministeriön asettama toimikunta on laatinut kansallisen liikuntaohjelman ”Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla”, jonka lähtökohtana on ollut liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden tarkasteleminen osana kansalaisten elin- ja elämäntapoja sekä liikuntapolitiikan ymmärtäminen osana hyvinvointipolitiikkaa. Selvityksen mukaan ikärakenteen muutoksen myötä työvoiman saatavuuteen ja työelämään liittyvät ongelmat tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Myös vapaa-ajan liikkuminen uhkaa vähentyä. Tämä tulee korostamaan työhyvinvoinnin merkityksen tärkeyttä tulevaisuudessa. Liikunta nähdään osana työhyvinvointia ja työvoiman pitäminen toimintakykyisenä edellyttää liikuntamahdollisuuksien ja –kustannusten suunnastamista myös riittävästi liikkujille. (Opetusministeriö 2008, 25.)

Sosiaalisen tuen, ympäristötekijöiden ja politiikan voidaan katsoa vaikuttavan ihmisten liikunta-aktiivisuuteen ja terveyden edistämiseen yleensäkin. Ståhl (2003) toi väitöskirjassaan esille sen, että erityisesti perheen ja ystävien tuki oli ensiarvoisen tärkeää. Sosiaalinen tuki koettiin hänen tutkimuksessaan ympäristöä ja politiikkaa vahvemmaksi tekijäksi. Tämä antaa tärkeitä viitteitä vertaistuen merkityksen tärkeydestä ja siitä, että ympäristötekijöihin vaikuttamalla on mahdollista lisätä ihmisten liikunta-aktiivisuutta ja terveellisempiä elämäntapoja.

3 PRECEDE-PROCEED-MALLI KEHITTÄMISTYÖN VIITEKEHYKSENÄ

Terveyden edistäminen ja ennen kaikkea ennaltaehkäisevät toimenpiteet nähdään nykyään tärkeänä kaikessa terveyteen liittyvässä toiminnassa. Kartoitettaessa ja suunniteltaessa terveyttä edistävää toimintaa, on erityisen tärkeää tuntea ja ymmärtää niitä yhteisöjä, joita toimenpiteet koskettavat. Nykyään usein korostetaan liiaksi ihmisen omaa vastuuta terveyden edistämisessä eikä toimintaa ja sen taustalla olevia ongelmia nähdä tästä syystä tarpeeksi laaja-alaisena. Onhan myös mahdollista, että väärin terveysvalintojen taustalla on tietämättömyys terveyteen liittyvistä asioista, motivaation puute, vertaistuen saamisen puute sekä tietämättömyys lähiympäristön terveys- ja liikuntapalveluiden saatavuudesta. Kun nämä tiedot yhdistetään ja taustalla toimii ammattitaitoinen ja omaa toimintaansa kehittävä tiimi, voidaan olettaa, että sen avulla on mahdollista saada aikaan näkyviä toimenpiteitä terveyden edistämisen suhteen.

Ei riitä, että terveyttä edistävässä toiminnassa ja sen suunnittelussa huomioidaan ainoastaan lainsäädäntö, ajankohtaiset kansalliset ohjelmat, hankkeet ja toimintaa suunnittelevien tahojen näkemykset terveyden edistämisen toimenpiteistä. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulisi sen sijaan korostaa entistä tärkeämpään rooliin kohderyhmäläiset ja heidän tarpeet, toiveet ja mahdolliset tiedolliset puutteet. 2000-luvulla terveyden edistämisen toimenpiteissä näkyikin entistä vahvempana yksilöllisten voimavarojen hyödyntäminen terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Tällä voidaan vaikuttaa terveyserojen kaventumiseen siinä määrin, että se saa usein aikaan myös rahallisia säästöjä kuntatasolla.

Lähdettäessä kehittämään paikallista terveyttä edistävää toimintaa pienillä mitta-kaavoilla, on tärkeää miettiä oikeita menetelmiä ja ennen kaikkea käytössä olevia resursseja. Usein valitaan vaikeasti toteutettavia ja kalliita menetelmiä, joiden vie-minen osaksi kunnan toimintaa on vaikeaa ja siksi niiden hyödyntäminen arkisissa päätöksenteoissa on haastavaa. Arjen pyörittämisen helpottumisen lisäksi oikeilla,

hyvin alusta loppuun suunnitelluilla, terveyttä edistävillä toimintamalleilla on mahdollista hakea myös valtakunnallista avustusta oman paikkakunnan terveystoimenpiteiden kehittämiseen. Siksi nähdään tärkeänä, että toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa on mukana laajaa monialaista osaamista sekä teoreettisesti vahvaa tietoa yhdistettynä kohderyhmäläisten näkemyksiin. Ennen varsinaisen toiminnan käynnistämistä on syytä vielä miettiä aikataulut sekä toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Näin ollen voidaan todeta, että toiminnan suunnittelu etenee usein projektitoiminnalle tyypillisesti tarpeen tunnistamisesta suunnittelun kautta itse toiminnan käynnistämiseen. Myöhemmin on tärkeää arvioida vielä projektin tuloksia ja tehdään tarvittavia muutoksia. (Silfverberg 2007, 45; Kettunen 2003, 142.)

Terveyttä edistävää toimintaa suunniteltaessa ja menetelmiä valittaessa eettistä näkökulmaa ei saisi unohtaa. Voidaan olettaa, että oikeat eettiset ratkaisut ovat avain onnistuneeseen terveyttä edistävään toimintaan, sillä se luo terveyttä edistävän toiminnan perustan. Itse lisäksi uskon vahvasti siihen, että vaikka terveydenhuoltoalan ammattilaisia ohjaavatkin ylemmältä taholta tulevat eettiset ohjeistukset, niin silti meidän jokaisen henkilökohtaisella moraalikäsityksellä on suuri merkitys siihen, miten eettisesti toimimme. Tämä näkyy usein myös suunnitellun toiminnan taustalla vahvasti. Tätä näkemystä puoltaa teoriassa myös Salminen (2004), joka lisäksi toi esille sen, että eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat vahvasti lait ja poliittinen tausta sekä toiminnan taustalla vaikuttavan johdon näkemykset. Näin ollen usein terveyteen liittyvät päätökset perustellaankin poliittisin päätöksin ja lainsäädännön kautta. Jotta kuntatasollakin saataisiin aikaan eettisesti oikeita ratkaisuja terveyden edistämiseen, tulisi terveystieteiden näkökulmaa korostaa entisestään. Ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeys tulisi näkyä myös päätöksiä tehtäessä.

3.1 Precede-Proceed-malli terveyden edistämässä

Terveyden edistämisen toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia malleja, joista yksi on Precede-Proceed-malli (Kuvio 5.). Malli on yhdeksänvaiheinen ja sillä pyritään helpottamaan teorioiden soveltamista käytän-

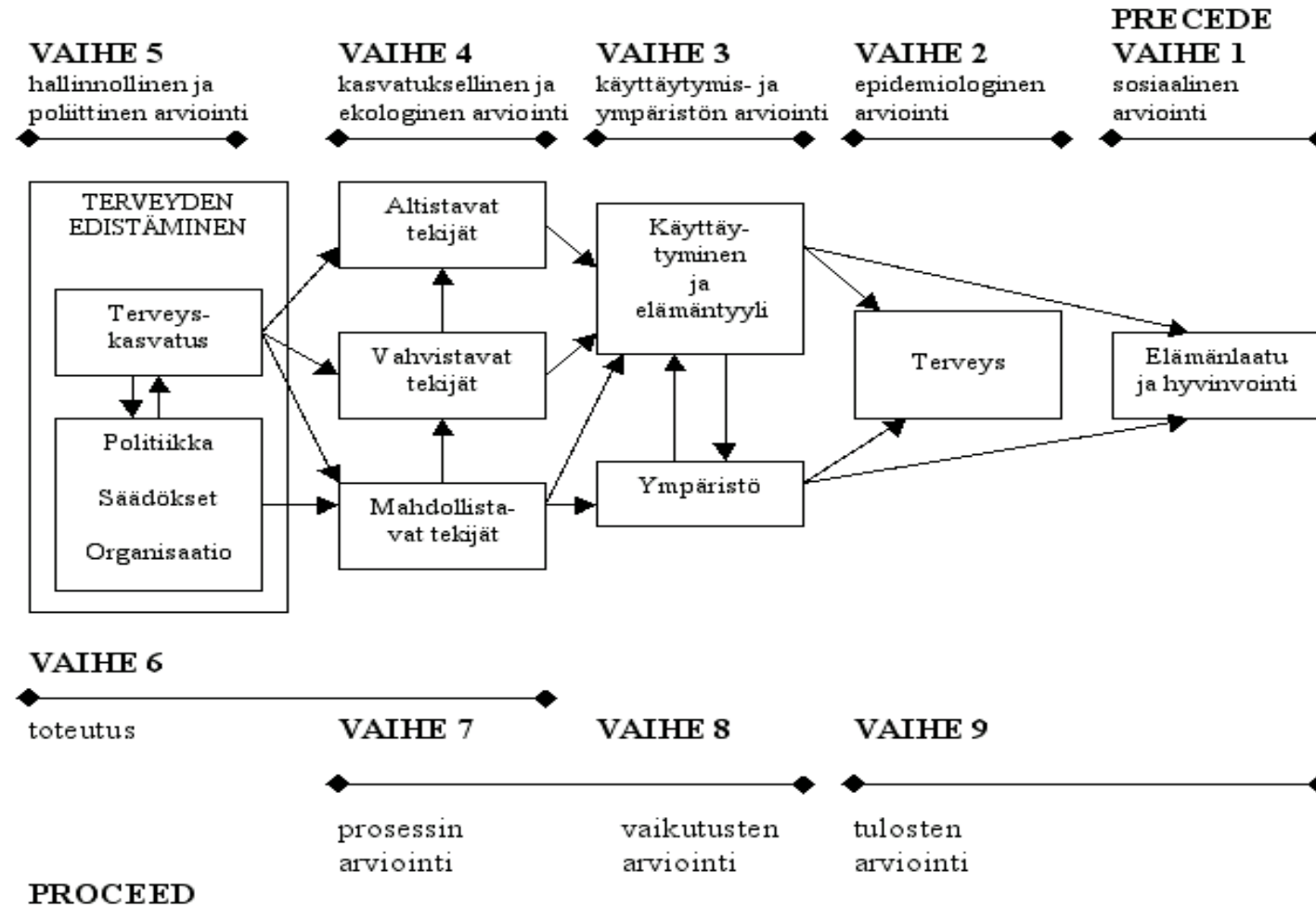
töön. Samalla se tarjoaa ohjeita priorisointiin. Mallissa korostetaan osallistamisen periaatetta, jonka tarkoituksena on kohderyhmän mukaan ottaminen suunnitteluun ja arviointiin. Mallissa kartoitetaan kohderyhmän omia toiveita ja tarpeita ja niitä peilataan väestötason terveystutkimuksiin ja yleiseen teorian tietoon. Lisäksi kartoitetaan käyttäytymis- ja ympäristötekijöitä, selvitetään altistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä sekä arvioidaan niiden merkitys unohtamatta poliittista näkemystä asioiden suhteen. Lopuksi arvioidaan ja toimeenpannaan interventio. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005, 47–49; Carlson Gielen & McDonald 1997, Green & Kreuter 1999 mukaan, Green & Mercer [viitattu 18.3.2010].) Mallin vahvuutena on se, että se huomioi monet eri tekijät, joilla on vaikutusta terveyden edistämiseen ja toiminnan suunnitteluun. Lisäksi se on moniulotteista ja usean eri sektorin välistä toimintaa. (Tones & Green 2004, 111.) Malli on myös tehokas ja resurssien säästöt ovat mahdollisia. Kohderyhmäläisten informointi ja päätöksentekoon osallistuminen takaa usein toimintaan sitoutumisen. Malli poikkeaa tavanomaisesta terveyden edistämisen toiminnasta siinä, että projektin kulku aloitetaan päättelemällä projektin lopputulos ja päädytään vähitellen terveysongelmien syihin. (Räsänen 2010, 102–103.) Malli on jaettu Precede ja Proceed - osaan.

Precede-Proceed- mallia on käytetty terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisen lisäksi myös muissa kehittämistoiminnoissa. Mallia voidaan käyttää joko sellaisenaan tai siitä voidaan erotella osia siinä määrin kuin se on tarpeen. Precede-Proceed- mallia on myös mahdollista hyödyntää ainoastaan tulosten analysoinnissa. Trifiletti, Gielen, Sleet ja Hopkins (2005) ovat tutkineet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla eri teorioita ja malleja, joita on käytetty onnistuneesti käyttäytymisen tai sosiaalisen toiminnan selittämisessä. Tulosten perusteella Precede-Proceed- mallin vahvuudeksi nousi se, että käytännötoiminnan lisäksi siinä korostui teorian tärkeys. Suomessa Precede-Proceed- mallia on käytetty terveyttä edistävässä toiminnassa huomattavasti vähemmän kuin muualla maailmassa, vaikka sen käyttökelpoisuus on tieteellisesti todistettu.

Suomessa Precede-Proceed- mallia on onnistuneesti käytetty työikäisille tarkoitetuissa fyysistä aktiivisuutta lisäävissä kampanjoissa suunnittelun ja tulosten analysoinnin tukena. Tällaisia tutkimuksia ja kehittämistoimenpiteitä ovat olleet muun

muassa Aira (2006), Castren (2003) ja Huuskonen (1999) tekemät pro Gradu – tutkielmat. Holopainen (2005) puolestaan hyödynsi mallin osia ainoastaan oman työnsä tulosten analysoinnissa, kun hän tutki eri tekijöitä, joilla oli yhteyttä terveystieteiden suunnitteluun ja käytännön toteutukseen kunnissa. Mallia on lisäksi käytetty useissa eri kehittämistoimenpiteissä, joilla ei ole suoranaista terveyden edistämisen näkökulmaa. Tällöin mallista on hyödynnetty usein jotain tiettyä mallin vaihetta, kuten Mäkitalo (2006) omassa työssään teki.

Ulkomaisissa tutkimuksissa Precede-Proceed- mallia on käytetty myös onnistuneesti erilaisissa kehittämistoimenpiteissä, joista viitteitä antavat muun muassa Howat, Jones, Hall, Cross ja Stevenson (2005), Cole ja Horacek (2009), Huebner, Barlow, Tyll, Johnston ja Thompson (2004) tekemät tutkimukset. Lisäksi mallia on käytetty myös viitekehysten tavoin, kun on selvitetty eri ongelmien taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tällöin pääpaino on usein ollut Precede-osiossa. Tällaisia tutkimuksia ovat esittäneet muun muassa Yeo, Berzins ja Addington (2007), Clarke, Frankish ja Green (1997), Larson, Gross Cohn, Meyer ja Boden-Albala (2008), Mirtz, Thompson, Greene ja Akagi (2005) sekä Li, Cao, Lin, Li, Wang ja He (2009).



Kuvio 5. Precede-Proceed-malli (Green & Kreuter, 1999, <http://www.lgreen.net/precede.htm>.)

3.1.1 Terveyttä edistävän mallin Precede-osa

Precede - osaan kuuluu kuusi vaihetta, joiden kautta saadun tiedon perusteella voidaan lähteä suunnittelemaan terveyttä edistävää toimintaa. Ensimmäisenä vaiheena on *sosiaalinen arviointi*, jossa määritellään sosiaaliset ongelmat yhteisössä tai elämän laatuun liittyvät tekijät. Toisessa vaiheessa, *epidemiologisessa arvioinnissa*, määritellään terveysongelmat sairauden, toimintakyvyttömyyden tai kuolleisuuden perusteella, jotka aiheuttavat tai johtavat sosiaalisessa arvioinnissa esille tulleisiin ongelmiin. (Räsänen 2010, 106–107; Ransdell 2001, 276–277; Tones & Green 2004, 111–112; Precede-Proceed- steps [viitattu 27.4.2010].) Terveyshaitan määrittelyn jälkeen asetetaan tavoitteet. Tavoitteiden asettelussa on muistettava se, että tavoitteet ohjaavat toimintaa. (Räsänen 2010, 108–109.)

Kolmannessa vaiheessa *arvioidaan riskitekijät*, jotka liittyvät terveyskäyttäytymiseen ja ympäristötekijöihin, joilla nähdään olevan yhteyttä epidemiologisessa arvioinnissa ilmenneisiin ongelmiin. Käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä voivat olla muun muassa motivaatio, tavoitteellisuus, itsekuri ja pitkäjänteisyys. Tässä vaiheessa on tärkeää tutkia käyttäytymisen ja terveyden välisiä syy-yhteyksiä. Neljäs vaihe on *kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi*, jossa tarkastellaan käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutusta terveyskäyttäytymiseen ja elämänlaatuun. Tämä vaihe johtaa niihin tekijöihin, joihin tulee puuttua käyttäytymistä ja ympäristötekijöitä muuttaessa. Tässä vaiheessa arvioidaan altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät, jotka vaikuttavat yksilöllisiin ja yhteisölliseen käyttäytymiseen. Altistavilla tekijöillä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön tietoja, asennetta, uskomuksia, arvoja ja ymmärrystä, jotka helpottavat tai estää muutosta. Mahdollistavat tekijät pitävät sisällään käytettävyyden, saatavuuden ja edullisuuden terveydenhuoltoon ja yhteisön resursseihin helpottaa toimenpiteiden aikaansaamista. Vahvistaviin tekijöihin kuuluu puolestaan tekijät, jotka palkitsevat ja saavat palautetta hyväksytyistä käyttäytymisistä, jotka kannustaa tai lamauttaa käyttäytymisen jatkumisen. (Räsänen 2010, 110–114; Ransdell 2001, 278-279; Tones & Green 2004, 111-112; Precede-Proceed- steps [viitattu 27.4.2010].)

Viidennessä vaiheessa, *hallinnollisessa ja poliittisessa arvioinnissa*, arvioidaan kyvykkyyttä ja resursseja kehittää ja toimeenpanna haluttu terveyttä edistävä ohjelma. Tarkoituksena on arvioida käytössä olevat resurssit ja mahdolliset rajoitteet. Samalla tehdään oikeanlainen yhdistelmä käytettävissä olevista menetelmistä ja strategioista. Kuudes vaihe on käyttöönottovaihe, joka sisältää budjetin, politiikan, hallituksen ja organisationaaliset resurssit. Jotta toiminnasta saataisiin pitkäjännitteistä, vaatii se taustalleen hyvän suunnitelman lisäksi riittävää budjettia, hyvää organisaatiota ja yhteisön tukea, henkilöstön koulutusta ja valvontaa sekä toiminnan jatkuvaa seurantaa. (Räsänen 2010, 114–115; Ransdell 2001, 279–280; Tonnes & Green 2004, 111–112; Precede-proceed steps [viitattu 27.4.2010].)

3.1.2 Terveyttä edistävän mallin Precede-osa

Precede-osioon kuuluvat vaiheet seitsemästä yhdeksään. Näissä kolmessa vaiheessa on tarkoituksena arvioida itse prosessin lisäksi toiminnan tehokkuutta ja tuloksia. Prosessiarviointiin kuuluvat toimintojen laadun ja kohderyhmän saavuttamisen arvioinnit. Tehokkuusarviointiin voidaan katsoa kuuluvaksi kaikki projektin välittömät vaikutukset välitavoitteiden saavuttamiseksi. Arvioitaviin tekijöihin kuuluvat altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät sekä tärkeimmät ympäristötekijät. Projektin pitkäaikaisvaikutusten arviointi kuuluu tulosarviointiin. Näitä tekijöitä ovat mm. työkyvyttömyystilastot, sairastavuus ja kuolleisuus. (Räsänen 2010, 115–116; Ransdell 2001, 280,; Precede-proceed steps [viitattu 27.4.2010].)

Jotta prosessin ja tulosten arviointi olisi tavoitteellista ja antaisi suuntaviivoja kehittämiseen, tulisi tarkkaan miettiä, millä menetelmillä toimintaa lähdetään arvioimaan. Toiminnan peilaaminen suhteessa edellä mainittuihin asioihin vaatii taustalleen selkeää arvioinnin suunnitelmaa ja oikeiden menetelmien valintaa. On valittava edeltä käsin arvioinnin kohteet, menetelmät ja niiden merkitys mahdollisille kehittämistoimenpiteille.

3.2 Tiedonhankinnan menetelmät Precede-Proceed-mallin eri vaiheissa

Mallin eri vaiheissa voidaan tiedonhankinnan apuna käyttää monia eri menetelmiä. Precede-osiossa arviointi onnistuu niin laadullisia kuin määrällisiäkin menetelmiä käyttäen. Tarkoituksena on kerätä tietoa elämänlaadusta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Mallin neljä ensimmäistä vaihetta nähdään formatiivisena arviointina, jossa diagnoosi ja arviointitiedot palvelevat terveyttä edistävän ohjelman päämäärien ja tavoitteiden asettelua ja toimivat samalla peruslähtökohtana myöhemmin mitattavalle summatiiviselle arvioinnille. Proceed-osiossa arvioidaan toiminnan onnistumista vertaamalla tuloksia lähtötilanteeseen. (Green & Kreuter 2005, 7-9.)

Sosiaalisessa arvioinnissa usein käytetty menetelmä on haastattelun eri muodot. Tarvittaessa voidaan käyttää myös erilaisia elämänlaadunmittareita. Sosiaalista arviointia on usein helpompi lähestyä yksilön oman näkökulman kautta ja laajentaa sitä vähitellen koko väestöä koskevaksi. Epidemiologiseen arviointiin voidaan sisällyttää toissijaista tiedon analysointia tai alkuperäistä kerättyä aineistoa priorisoimaan yhteisön terveystarpeita ja osoittamaan ohjelman päämäärät ja tavoitteet. Tämä analyysi antaa suunnittelijoille perustelut siitä, mitkä terveysongelmat ovat niitä mihin toiminnalla halutaan puuttua. Tärkeäksi nähdään osallistujien oma aktiivisuus syy-seuraussuhteiden etsimiseen ja ymmärtämiseen. Epidemiologista arviointia voidaan analysoida geneettisten sekä käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden kautta. Käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnissa tunnistetaan terveysongelmien sisäiset ja ulkoiset tekijät kirjallisuuden ja teoreettisten mallien avulla. (Green & Kreuter 2005, 9-17; National Cancer Institute 2005, 39–43.)

Kasvatuksellisessa ja ekologisessa arvioinnissa osallistujat tunnistavat tekijöitä, jotka vaikuttavat muutokseen. Hallinnolliseen ja poliittiseen arviointiin määritellään käytettävissä olevat resurssit ja erilaiset ohjeet ja säädökset, jotka vaikuttavat toiminnan käynnistämiseen. Ennen toiminnan käynnistämistä on syytä miettiä käytettäviä arviointimenetelmiä. Toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan vertaamalla saatuja tuloksia lähtötilanteeseen. Saatujen tulosten perusteella tehdään tarvittavia muutoksia toimintaan. (Green & Kreuter 2005, 9-17; National Cancer Institute 2005, 39–43.)

3.3 Precede-Proceed- mallin soveltaminen tässä kehittämistyössä

Tässä kehittämistyössä Precede-Proceed- – malli toimi menetelmänä terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tietoa mallin eri vaiheisiin kerättiin eri menetelmiä apuna käyttäen. Precede-Proceed- -malli ja sen käyttötarkoitus tuotiin tässä työssä esille terveyttä edistävän toiminnan erityispiirteet huomioon ottaen, jotta mallia voidaan jatkossa hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että mallia jouduttiin osakseen soveltamaan, jotta se vastaisi paremmin sen hetkistä käyttötarkoitusta. Pääpaino tässä kehittämistyössä oli mallin Precede-osiossa. Mallin loppuosa pitempiä aikaisten vaikutusten arvioinnista jää myöhemmälle vaiheelle.

Precede-Proceed-mallia hyödynnettiin lisäksi teoretiedon hankinnassa ja teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että suunnittelun toiminnan taustalta löytyy vahvaa teoreettista tietoa, jota on lisäksi mahdollista hyödyntää myös tulosten lopullisessa arvioinnissa. Käytetyn mallin selkeäksi vahvuudeksi muodostui sen laaja-alaisuus ja systemaattisuus sekä mallin helppo hyödynnettävyys käytännön työn suunnittelussa.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Terveyttä edistävän toimintamallin kehittäminen ja sitä kautta terveyden edistämisen päämäärän tavoittelu vaatii moninaisia työmuotoja, menettelytapoja ja käytäntöjä, joiden yhteinen päämäärä on vaikutuksen aikaan saaminen. Suunnitellun toimintamallin on tarkoitus olla väline käytännön työhön ja siksi halutaan, että siinä korostuu monialaisen yhteistyötiimin näkökulma unohtamatta kuitenkaan vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten näkemyksiä ja taustalla vaikuttavaa teoreettista pohjaa. Tästä syystä toiminnan kehittämisen välineeksi valittiin Precede-Proceed-malli. Precede-Proceed-mallia käyttämällä voitiin taata se, että terveyttä edistävän toiminnan sisällöstä saatiin tavoitteellista ja sen käyttötarkoitusta vastaavaa toimintaa. Samalla se toi esille tekijöitä, joita kehittämällä Sievin kunnan terveyttä edistävästä toiminnasta on mahdollista saada entistä parempaa. Precede-Proceed-mallia voitiin käyttää myös terveyttä edistävän toiminnan analysoinnin välineenä peilaamalla vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten ja monialaisen yhteistyötiimin kokemuksia teoreettiseen tietoon. Toiminnan kehittämisen ja jatkosuunnitelmien kannalta erityisen tärkeään rooliin tässä kehittämistyössä nousi intervention päätteeksi käydyt dialogiset keskustelut. Tärkeää on, että toimintamalli saadaan juurrutettua pysyväksi käytännöksi ja siksi kokemuksille annettiin tässä kehittämistyössä erityisen suuri arvo. Tiedonhankinnan monipuoliset menetelmät takasivat lisäksi asioiden tarkastelun laajan näkökulman ja antoivat samalla menetelmiä käytännön työhön. Koko kehittämistoiminnan ajan pyrittiin korostamaan yhteistoiminnallista ryhmätyöskentelyä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä helpotti tavoitteiden asettamista. Samalla saatiin kohderyhmät sitoutettua toimintaan. Monialainen näkemys asioiden käsittelyyn nähtiin rikkautena terveyttä edistävän toiminnan näkökulmasta katsottuna. Myös asiakasnäkökulman esiintuominen nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi.

4.1 Kohderyhmät

Kohderyhminä toimivat sekä monialainen yhteistyötiimi että toiminnassa mukana olevat vähän liikuntaa harrastavat työikäiset kuntalaiset. Monialainen yhteistyötiimi koostui kunnan vapaa-aikasihteeristä ja liikuntaneuvojasta sekä terveyskeskuksen henkilökunnasta ja kansalaisopiston apulaisrehtorista. Terveyskeskuksen henkilökuntaa edusti yhteisissä palavereissa terveyskeskuksen diabeteshoitaja. Itse toimi tiimin vetäjänä. Monialaisen tiimin tehtävänä oli selvittää kunnan terveyttä edistävän toiminnan nykytilan lisäksi toiminnan kehittämiskohteet sekä luoda toimintamalli, johon kehittämistoimenpiteillä haluttiin vastata. Yhteistyötiimin on tarkoitus tulevaisuudessa jatkaa toiminnan kehittämistä ja arviointia sekä samalla taata toiminnan jatkuvuus kunnan alueella. Monialainen yhteistyötiimi kokoontui kevään 2010 ja kevään 2011 välisenä aikana kaiken kaikkiaan viisi kertaa. Tapaamiset toteutettiin pääsääntöisesti Sievin kunnantalon tiloissa. Lisäksi yhteyttä pidettiin sähköpostitse koko kehittämisprosessin ajan.

Toiminnassa mukana olevien kuntalaisten ryhmä oli koottu vapaaehtoisista vähän liikuntaa harrastavista kuntalaisista. Osa vapaaehtoisista tuli mukaan toimintaan kunnan vapaa-aikatoimen kautta ja osa terveyskeskuksen diabeteshoitajan pyynnöstä. Osallistuminen ei velvoittanut työssä oloa vaan mukaan otettiin myös pitkäaikaistyöttömiä ja osa-aikaeläkkeellä olevia työikäisiä kuntalaisia. Vapaaehtoisia kuntalaisia oli mukana kaiken kaikkiaan 13 henkilöä. Heistä kymmenen oli naista ja kolme miestä. Kaksi naista lopetti toiminnan kesken kehittämisprosessin oman muuttuneen elämäntilanteensa vuoksi. Vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten näkemyksiä ja kokemuksia hyödynnettiin itse toimintamallin suunnittelussa sekä toimintamallin pilotointivaiheessa intervention sisällön suunnittelussa. Toimintamallin pilotoinnissa vapaaehtoiset työikäiset kuntalaiset toimivat myös kohderyhmänä, jolle interventio toteutettiin. Yhteisiä tapaamiskertoja oli interventio mukaan luettuna kaiken kaikkiaan 13 kertaa.

Molemmat kohderyhmät osallistuivat haastatteluihin sekä yhteisiin dialogisiin keskusteluihin. Lisäksi työikäiset kuntalaiset täyttivät liikunta- ja terveystieteiden kyselyn sekä lupautuivat siihen, että heidän terveydentilaansa kartoitettiin siinä määrin, että toi-

mintaan osallistuminen toimintamallin pilotointivaiheessa oli turvallista. Monialaiseen yhteistyötiimiin kuuluvat henkilöt olivat sitoutuneet omalta osaltaan toimintaan siinä määrin, että jokainen monialaisen yhteistyötiimin jäsen pyrki parhaalla mahdollisella tavalla kehittämään kunnan terveyden edistämisen toimenpiteitä omalla ammatillisella osaamisellaan. Lisäksi heidät oli velvoitettu osallistumaan yhteistyöpalavereihin, joissa toiminnan kehittäminen pääsääntöisesti tapahtui.

4.2 Aineiston keruu ja siinä käytetyt menetelmät

Aineiston keruu tapahtui pääasiallisesti teemahaastattelun periaatteita mukaillen ja dialogista keskustelua apuna käyttäen. Teoriatiedon mukaan haastattelua voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä tiedonhankintamenetelmistä. Voidaan sanoa, että haastattelussa on kyse eräänlaisesta keskustelusta, jossa tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutus korostuu (Tiittula & Ruusuvoori 2005 9-11; Eskola & Vastamäki 2001, 24). Teemahaastattelulla tarkoitetaan väljää haastattelua, jossa on ennalta valittu muutamia avainkysymyksiä tai – aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 79; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–77; Eskola & Vastamäki 2001, 26–27.) Teemahaastattelu vaatii sekä haastattelijalta että haastateltavilta aktiivista roolia (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79).

Tässä kehittämistyössä teemahaastattelua käytettiin sovelletusti ryhmähaastatteluissa. Ryhmämuotoinen teemahaastattelu toteutettiin sekä monialaiselle yhteistyötiimille että vähän liikuntaa harrastaville vapaaehtoisille kuntalaisille. Monialaisen yhteistyötiimin osalta teemahaastattelua hyödynnettiin kehittämisprosessin alkuvaiheessa keväällä 2010, jolloin kartoitettiin terveyttä edistävän toiminnan sen hetkinen tila kunnan alueella. Lisäksi haluttiin saada kuvaa kunnan eri terveyst- ja liikuntapalveluita järjestävien tahojen välisestä yhteistyöstä sekä kartoittaa kunnan sen hetkiset liikuntamahdollisuudet. Käytetyn teemahaastattelun runko löytyy liitteistä (Liite 2.). Ennen haastattelua teemahaastattelun runko esitettiin sen toimivuuden varmistamiseksi. Lisäksi haastatteluun osallistuvat saivat tutustua teemoihin etukäteen. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että keskustelua osallistujien kesken syntyisi paremmin ennalta herätettyjen ajatusten pohjalta. Ennen haastat-

telua jokainen haastatteluun osallistuva allekirjoitti haastatteluluvan. Haastattelut nauhoitettiin tiedon analysointia varten. Analysoinnin jälkeen nauhat hävitettiin asianmukaisesti.

Vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten osalta teemahaastattelua hyödynnettiin intervention jälkeen syksyllä 2010 ja omaehtoisen harjoittelujakson päätyttyä keväällä 2011. Teemahaastattelulla kartoitettiin kokemuksia interventiosta ja omaehtoisesta harjoittelujaksosta sekä samalla selvitettiin kehittämisehdotuksia kunnan terveyden edistämisen toimenpiteisiin. Lisäksi kartoitettiin suunnitellun toimintamallin toimivuutta. Myös näihin haastatteluihin osallistuvat allekirjoittivat haastatteluluvan ja suostuivat samalla haastattelun nauhoittamiseen.

Dialogista keskustelua, jolla tarkoitetaan avointa ja toiset huomioon ottavaa keskustelutapaa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 79–80), käytettiin monialaisen yhteistyötiimin kanssa yhteistyöpalaverissa, joissa kehitettiin kunnan terveyden edistämisen toimenpiteitä uuden toimintamallin kautta ja arvioitiin toimintamallin toimivuutta ja intervention kautta saatuja tuloksia. Vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten osalta dialogista keskustelua hyödynnettiin intervention aikana kokemusten jakamisessa sekä intervention sisällön rakentamisessa osallistujien toiveitaan vastaavaksi kokonaisuudeksi. Intervention aikana käydyillä dialogisilla keskusteluilla haluttiin edesauttaa vertaistuen mahdollisuutta. Lisäksi se toimi suunnitellun toiminnan kehittämisen hyvänä välineenä.

Ennen toimintamallin käyttöönottoa monialaisen yhteistyötiimin jäsenet arvioivat ennalta tulevan toiminnan mahdollisia vahvuuksia, heikkouksia ja ongelmia IVA-menetelmää soveltaen. Samalla voitiin peilata nykykäytäntöä ja tulevaa terveyttä edistävää toimintaa keskenään. IVA:sta eli ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista puhutaan, kun arvioidaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tarkoituksena on tarkastella vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja ennakoarviointi toimii samalla suunnittelun ja päätöksenteon välineenä. Kunnissa IVA:a käytetään yleisesti päätöksenteon ja suunnittelun kehittämisessä. Tyypillisesti IVA:ssa tuodaan esille erilaisia vaihtoehtoja, joista pyritään löytämään paras mahdollinen tapa toteuttaa päätettävä asia tai prosessi. Yhtenä tärkeänä osana

IVA:a kuuluu seuranta. Seurannan tarkoituksena on tarkastella ennakoituja vaikutuksia sekä mahdollisia arvaamattomia vaikutuksia. Tällä voidaan taata toiminnan laadukkuus. (IVA-käsikirja [viitattu 26.10.2010]; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.5.2010]); Kauppinen & Tähtinen 2003,9.) Ennakkoarvioinnin avulla on helpompaa havainnoida, kuinka muutokseen voidaan reagoida ja sopeutua sekä samalla miettiä, miten tulevaisuuteen voidaan aktiivisesti vaikuttaa (Kauppinen & Nelimarkka 2004, 11). Pohja, jonka kautta IVA:a lähdettiin toteuttamaan terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa, löytyy liitteistä (liite 3.).

Ennen intervention alkua osallistujat täyttivät UKK-instituutin terveysseulakyselyn (Terveysseulakysely [viitattu 13.3.2011]) sekä terveys- ja liikuntakyselyn (Liite 1), jonka avulla pyrittiin saamaan käsitystä elämänlaatuun, terveyteen ja liikuntakäyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä sekä samalla saamaan esille vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten näkemys kunnan järjestämien liikuntapalveluiden laadun tasosta. Nämä kerätyt tiedot toimivat apuna toiminnan sisällöllisessä suunnittelussa ja tulosten lopullisessa arvioinnissa. Lisäksi ne auttoivat toimintamallin kehittämisessä asiakasnäkökulmasta katsottuna. Teoriatiedon mukaan kyselylomakkeiden hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tutkijan oman roolin vaikutus jää vähäiseksi, toisin kuin haastattelussa. Kyselylomake mahdollistaa samalla useiden kysymysten esittämien ja luotettavuutta lisää se, että kysymysasettelu on kaikille vastaajille sama. Kyselylomake on myös kustannustehokas. Heikkoutena nähdään olevan väärinymmärtämisen mahdollisuuden lisäksi vastausprosentin heikkous, uusintakyselyiden tekemisen työläys ja tietämättömyys siitä, kuinka vastaaja on kysymyksiin vastannut (järjestys). (Valli 2001, 100–102.)

Koska terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu vaatii taustalleen vahvaa teoreettista perustaa, tärkeänä osana toimintamallin suunnittelua ja toiminnan käynnistämistä oli teoriatietoon paneutuminen ja sen vertaaminen kunnan terveyden edistämisen nykytilaan ja siinä esiintyviin ongelmiin. Teoriatiedon sisällöllisen tiedon etsimisen ja teoriatiedon rajaamisen apuna käytettiin Precede-Proceed- mallin eri vaiheita. Näiden avulla saatiin käsitystä siitä, millaista tietoa terveyttä edistävän toiminnan käynnistäminen vaatii taustalleen ja mikä merkitys etsityllä tiedolla on terveyttä edistävään toimintaan. Tiedonhankinnan apuna käytettiin tieteellisiä tie-

tokantoja, joista etsittiin tutkittua tietoa. Lisäksi hyödynnettiin kirjallisuudesta löytyvää tietoa. Koko tiedonhankinnan prosessin esitettiin lähdekritiikkiä siinä määrin, jotta voidaan olla varmoja siitä, että käytetty materiaali on luotettavaa ja täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut kriteerit. Tiedonhankintaa tapahtui koko kehittämissuorituksen prosessin ajan.

5 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELUUN VAIKUTTAVAT AINEIS- TONKERUUN TULOKSET

Toimintamallin suunnittelu toteutettiin monialaisen yhteistyötiimin toimesta. Toimintamallin suunnittelun lähtökohtana oli kohdennetun terveyttä edistävän toiminnan tarve kunnan alueella. Suunnittelussa hyödynnettiin monialaiselle yhteistyötiimille aikaisemmin tehdyn teemahaastattelun kautta saatuja tuloksia, tietoa kunnan liikunta- ja terveystalvveluista ja resursseista sekä teoreettista tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämistoimenpiteistä. Lisäksi hyödynnettiin monialaisen yhteistyötiimin vahvaa ammattitaitoa ja kokemuksia sekä yhteisistä keskusteluista nousseita ideoita. Myöhemmässä vaiheessa toimintamalliin lisättiin myös asiakasnäkökulma. Tässä apuna käytettiin vähän liikuntaa harrastaville työikäisille tehdyn terveys- ja liikuntakyselyn kautta saatuja tuloksia. Näiden tietojen pohjalta muodostettiin toimintamalli, joka on tarkemmin esitelty kappaleessa 6.

Saatujen tulosten perusteella terveyttä edistävällä toimintamallilla halutaan vaikuttaa kuntalaisten yleisen terveydentilan kohentumisen lisäksi terveyserojen kaventumiseen ja työssä jaksamiseen. Monialaisen yhteistyötiimin vastausten perusteella toimintamallin uskotaan olevan ratkaisu jatkuvasti kasvaviin terveydenhuoltokuluihin ja työssäpoissaoloihin. Vastauksissa korostui myös toimintamallin tärkeä merkitys suunnitelmallisen terveyttä edistävän toiminnan välineenä ja monialaisen yhteistyön lisääjänä. Vastuutahojen nimeäminen ja selkeä toimintajärjestys nousi esiin teemahaastattelun tuloksista. Tällä monialainen yhteistyötiimi uskoo varmistavansa sen, että toiminnassa ei ole päällekkäisyyksiä ja suunniteltu toiminta vastaa kysyntään. Saaduissa tuloksissa korostui myös asiakasnäkökulma, jonka kautta monialainen yhteistyötiimi uskoo pystyvänsä vaikuttamaan käytännön työhön.

Monialaisen yhteistyötiimin haastattelun kautta saadut tulokset osoittivat selkeästi sen, että kunnan alueella suurimpana terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisen esteenä on vähäinen yhteistyö liikuntaa järjestävien tahojen ja perusterveydenhuollon välillä. Yhteistyön puutteen nähtiin heidän mukaansa helposti joh-

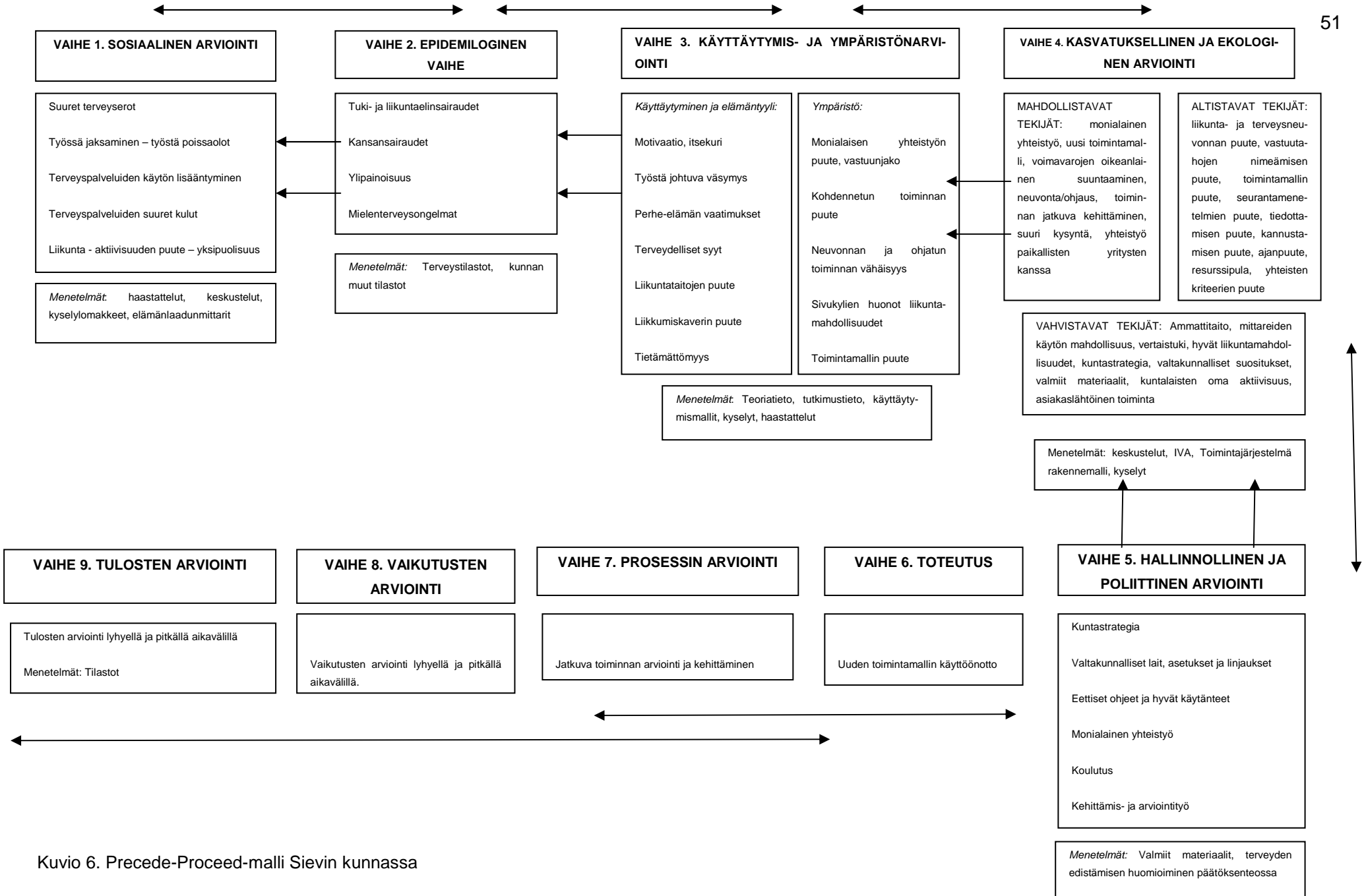
tavan siihen, että asiakkaan ohjaaminen terveyden edistämisen suhteen jää usein kertaluontoiseksi ja ongelmaksi muodostuu toiminnan jatkuvuuden ja seurannan puute. Tämän lisäksi monialainen yhteistyötiimi mainitsi ajanpuutteen, yhteisten kriteerien puutteen, tiedottamisen puutteen, resurssipulan ja vastuuhenkilöiden puutteen hidastavan terveyttä edistävän toiminnan kehittymistä kunnan alueella. Myös asiakasnäkökulman huomioiminen terveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa tuntui olevan heidän mukaansa alkeellista. Tästä johtuen monialainen yhteistyötiimi halusi asiakasnäkökulman huomioimisen osaksi toimintamallin suunnittelua. Tämän näkökulman kautta he uskovat pystyvänsä vahvistamaan toimintaan osallistuvien kuntalaisten sitoutumista toimintaan.

Liikuntamuotojen monipuolisella tarjonnalla ja tarjolla olevien palveluiden esiintuomisella monialainen yhteistyötiimi haluaa puolestaan vahvistaa jokaisen oman lajin löytymistä ja näin mahdollisesti motivoida kuntalaisten vapaa-ajan liikkumista. Tämä näkökulma nousi esiin kunnan vahvuutena sekä monialaiselle yhteistyötiimille tehdyssä teemahaastattelussa kuin vähän liikuntaa harrastaville kuntalaisille tehdyssä terveys- ja liikuntakyselyssä. Molemmat kohderyhmät korostivat vastauksissaan Sievin kunnan liikuntapalveluiden olevan monipuolisia ja suhteellisen halpoja käyttää. Ainoastaan muutamat vähän liikuntaa harrastavista kuntalaisista nostivat vastauksissaan esille sen, että liikuntapalvelut voisivat olla vielä nykyistäkin halvemmat. Liikuntamahdollisuuksia kartoitettaessa ongelmaksi vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten vastauksissa nousi sivukylien huonot liikuntamahdollisuudet, joita monialainen yhteistyötiimi ei kuitenkaan kokenut ongelmaksi. Tärkeään rooliin toimintamallin suunnittelussa nousi myös se, että vähän liikuntaa harrastaville työikäisille tehdyn kyselyn mukaan tärkeimmiksi liikunnan harrastamista rajoittaviksi tekijöiksi koettiin ohjatun toiminnan vähäisyys, tietämättömyys tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista ja henkilökohtaisen liikuntaohjelman puuttuminen. Jonkin verran liikunnan harrastamista rajoittivat heidän mukaansa liikuntapaikkojen etäisyys, harrastuskaverin puute, terveydelliset syyt sekä omat liikuntataidot. Parantamisen varaa kyselyyn vastanneiden mielestä nähtiin kunnan alueella olevan ohjatun toiminnan järjestämisessä, liikuntapalveluista tiedottamisessa ja henkilökohtaisessa neuvonnassa. Terveyttä edistävän toiminnan ja suunnitellun toimintamallin vahvistaviksi tekijöiksi mainittiin monialaisen yhteistyötiimin esiin-

tuomana kunnan alueelta löytyvä ammattitaito, mittareiden käytön mahdollisuus, kuntastrategia ja kuntalaisten oma aktiivisuus.

Mikäli terveyden edistämisen menetelmiä ei lähdetä kunnan alueella kehittämään, monialainen yhteistyötiimi uskoo ongelmaksi muodostuvan eriarvoistumisen tunteen kasvun kuntalaisten keskuudessa. Tällä uskotaan heidän mukaansa olevan epäsuotuisia vaikutuksia terveyteen sekä elämänhallintaan ja sitä kautta työssä jaksamiseen. Tällä hetkellä kunnan todellisena ongelmana mainitaan terveystalveluiden jatkuva käytön lisääntyminen. Monialaisen yhteistyötiimin mukaan taustalla uskotaan vaikuttavan se, että kunnan terveyden edistämisen toimenpiteistä puuttuu oikeanlainen kohdennettu toiminta. Ongelmaksi he näkivät myös sen, että kansalaisopiston ja kunnan liikunta- ja terveystarjonta eivät tarpeeksi tue toinen toistaan. Näin ollen yhteistyön lisääntyminen nähtiin saatujen tulosten mukaan erityisen tärkeäksi. Positiiviseksi kunnan nykyinen terveyttä edistävä toiminta nähtiin monialaisen yhteistyötiimin mukaan siinä suhteessa, että kunta tekee paljon yhteistyötä paikallisten yritysten kanssa tarjoamalla palveluitaan ja yhteistyötä siinä määrin, että työikäisen omaehtoista liikkumista tuettaisiin sekä kunnan että työnantajien puolesta. Ongelmaksi he näkivät kuitenkin sen, että tällainen toiminta ei tavoita oikealla tavalla liikunnallisesti passiivisia työikäisiä, joille terveyden edistämisen toimenpiteet olisivat erityisen tärkeitä. Lisäksi monialainen yhteistyötiimi kertoi, että kunnalta puuttuu selkeä liikuntakalenteri, jonka avulla kuntalaisia olisi helpompaa ohjata oikeiden liikuntapalveluiden pariin. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna toiminnan jatkuminen ennallaan saattaa monialaisen yhteistyötiimin mukaan jopa lisätä terveydenhuoltokuluja pitkällä aikavälillä. Samalla se saattaa heidän vastaustensa mukaansa jarruttaa liikunta- ja terveystalveluiden kehittämistä. Vastausten mukaan kehitystä halutaan saada aikaan ennaltaehkäisevälle puolelle ja verkostoitumiseen.

Kuvioon 6 on Precede-Proceed-malliin tehty yhteenvetoa Sievin kunnan terveyden edistämisen lähtökohdista ja mahdollistavista tekijöistä, jotka nousivat esiin kerätyissä tiedoissa. Tähän tietoon on lisäksi yhdistetty teorian kautta saatu tieto. Tämän yhteenvedon pohjalta suunniteltiin ja pilotoitiin kunnan terveyden edistämisen toimintamalli.



Kuvio 6. Precede-Proceed-malli Sievin kunnassa

6 SIEVIN KUNNAN TERVEYDEN EDISTÄMISEN MALLI

Suunnitellulla terveyden edistämisen toimintamallilla on tarkoitus vastata kunnan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteisiin ja samalla kehittää toimintaa entisestään. Toimintamalli haluttiin suunnitella tässä vaiheessa vastaamaan työikäisten kuntalaisten terveyden edistämisen toimenpiteiden erityistarvetta. Onnistuessaan toimintamallia on mahdollista kehittää myös muita kohderyhmiä ja heidän tarpeitaan vastaavaksi. Seuraavassa on käyty läpi toimintamallin suunnitteluprosessi ja toimintamallin kuvaus. Lisäksi on ennalta arvioitu toimintamallin kautta saatavia mahdollisia vaikutuksia.

6.1 Toimintamallin suunnittelu

Toimintamallin suunnittelun pohjana toimi monialaiselle yhteistyötiimille keväällä 2010 tehty teemahaastattelu ja sen kautta saadut tulokset. Lisäksi asiakasnäkökulmaa saatiin vähän liikuntaa harrastaville kuntalaisille tehdyn liikunta- ja terveyskyselyn kautta. Kerätyistä tiedoista tehtiin yhteenvetoa, jonka pohjalta suunniteltiin kesäkuussa 2010 Sievin terveyden edistämisen toimintamalli. Kunnassa ei ole aikaisemmin ollut käytössä vastaavanlaista mallia, jota olisi voitu hyödyntää toimintamallin suunnittelussa.

Toimintamallin suunnittelussa otettiin huomioon myös teorian kautta nousseita tekijöitä, joilla uskotaan olevan vaikutusta myös Sievin kunnan terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittymiseen. Tärkeään rooliin nousivat valtakunnalliset ohjeistukset terveyden edistämisen linjoista. Myös kunnan vastuuta kuntalaisten terveyden edistämisestä haluttiin korostaa. Ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeys ymmärrettiin nyt entistä paremmin ja toimintamallilla haluttiin löytää ratkaisuja myös toimintaympäristön kehittämiseen ja voimavarojen oikeanlaisen kohdentamiseen. Teoriassa korostettiin sitä, että terveystietoisuutta lisäämällä ja erilaisten

palveluiden ja liikuntamahdollisuuksien esiintuomisella voidaan olettaa olevan tärkeä merkitys terveyserojen kaventumisen näkökulmasta katsottuna. Tämä muodostuikin yhdeksi tärkeimmistä ohjenuorista toimintamallin suunnittelussa. Myös toiminnan jatkuvuuden ja yhtenäisten käytäntöjen tärkeys haluttiin tuoda esiin. Toimintamallia suunniteltaessa haluttiin myös löytää ratkaisuja siihen, miten resurssien käytöstä saataisiin järkevää ja toiminnasta kunnalle tehokasta, mutta halpaa. Siksi toimintamallin suunnittelussa pyrittiin huomioimaan kunnan vahvuudet ja samalla löytämään järkeviä ratkaisuja esiin nousseisiin ongelmiin. Osakseen tästä syystä terveyden edistäminen kuntalaisten lisääntyvän liikunta-aktiivisuuden kautta koettiin tärkeäksi. Tässä vaiheessa toimintamallilla halutaan vastata pääasiallisesti kohdennettuun terveyden edistämiseen. Tämä nähtiin tärkeäksi siitä syystä, että TEROKA-hankkeen (Teroka-hanke, 2011) ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntien yhteistyönä toteutetun hankkeen tulokset osoittivat, että Pohjois-Pohjanmaalla on suuria terveyseroja väestöryhmissä ja sen taustatekijöissä. Hanke antoi selkeitä viitteitä siitä, että terveyserojen kaventamisella on tärkeä merkitys terveyden edistämisen toimenpiteissä tällä alueella. Saatujen tulosten mukaan voidaan todeta, että terveyttä edistävä toiminta tulisi kohdentaa eniten sitä tarvitseville. Näin on mahdollista vaikuttaa koko väestön terveyteen. Tämä vaatii taustalleen monialaista yhteistyötä. (Murto ym. 2009, 119–132.)

Toimintamallin suunnittelu tapahtui monialaisen yhteistyötiimin palaverissa, jossa dialogista keskustelua ja kokemuksien vaihtamista hyödynnettiin toimintamallin suunnittelussa. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, jonka toimivuutta oli mahdollista testata syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana. Toimintamallin haluttiin vastaavan kuntastrategiassa määriteltyihin työikäisten kuntalaisten terveyden edistämisen toimenpiteiden tavoitteisiin sekä monialaiselle yhteistyötiimille toteutetun teema-haastattelun kautta nousseisiin ongelmiin. Toimintamallin haluttiin olevan rakenteeltaan sellainen, että se selkeästi osoitti toiminnasta vastaavat tahot sekä antoi kuvan siitä mitä kohdennettu terveyden edistämisen toiminta pitää sisällään ja kuinka se etenee mallin eri vaiheissa. Toimintamallin sisällön kuvaus on esitelty tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

6.2 Toimintamallin kuvaus

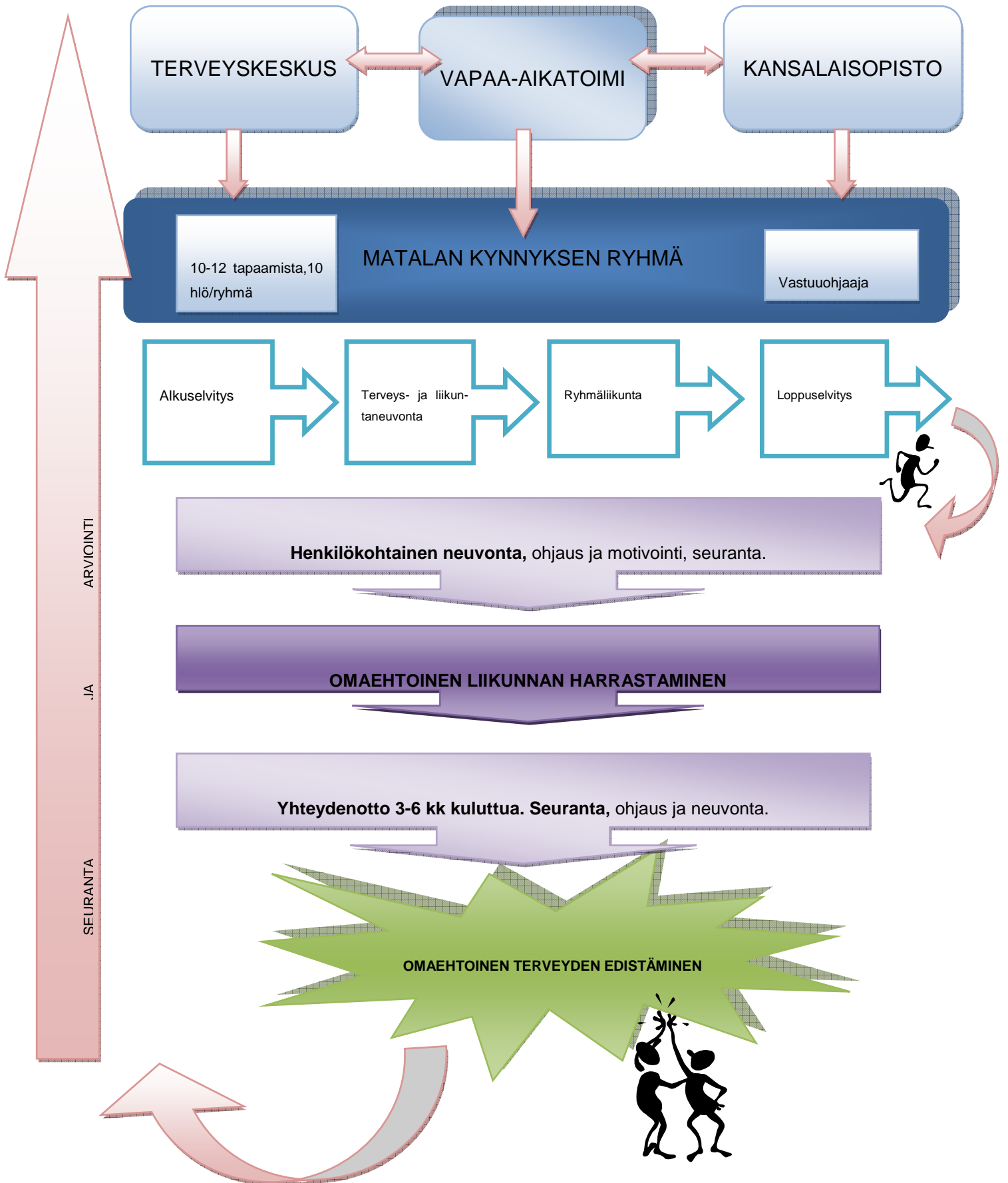
Suunnitellussa toimintamallissa terveyttä edistävän toiminnan vastuu on jaettu Sievin kunnan ja terveyskeskuksen sekä Ylivieskan kansalaisopiston kesken. Päävastuu toiminnasta on kunnan vapaa-aikatoimella. Kaikki toimintaan osallistuvat tahot pyrkivät omalta osaltaan panostamaan terveyttä edistävän toiminnan käynnistämiseen, ylläpitämiseen ja kehittämiseen Sievin kunnan alueella. Tämä vaatii organisaatioiden oman sisäisen toiminnan kehittämisen lisäksi yhteistyön kehittämistä enemmän yhteisten tavoitteiden suuntaamiseksi. Tärkeää on myös, että asioista tiedottaminen sujuu moitteettomasti ja markkinointi tapahtuu oikeiden väylien kautta siten, että se tavoittaa kohderyhmän oikealla tavalla. Tässä vaiheessa toimintamalli suunniteltiin lähinnä toiminnan käynnistämisen näkökulmasta katsottuna ja sitä tullaan jatkossa kehittämään tarpeen mukaan.

Terveyttä edistävän toiminnan kohderyhmänä toimii vähän liikuntaa harrastavat työikäiset kuntalaiset, jotka osallistuvat toimintaan vapaaehtoisesti. Jatkossa tarkoituksena on, että mukaan otetaan myös työttömiä ja pitkäaikaissairaita työikäisiä kuntalaisia entistä aktiivisemmin. Toimintaan osallistumisesta ei tule tässä vaiheessa kustannuksia osallistujille, vaan mahdolliset kustannukset tullaan kattamaan terveyttä edistävän toiminnan käynnistymiseen varatuista resursseista. Myöhemmässä vaiheessa tullaan miettimään mahdollista osallistumismaksua, jolla voitaisiin kattaa toiminnan kautta syntyneitä kuluja.

Alkuunsa toimintaa aloitetaan pyörittään kurssimuotoisesti. Myöhemmin on tarkoitus kartoittaa, olisivatko resurssit riittävät toiminnan jatkuvaan pyörittämiseen ympäri vuoden. Tällöin toimintaa voisi samalla laajentaa muihin ikäryhmiin tarpeen mukaan. Kurssitoiminnan tarkoituksena on kannustaa vähän liikuntaa harrastavia kuntalaisia omaehtoisen liikunnan pariin. Kansalaisopiston rooli korostuu ryhmäliikunnan järjestäjänä. Ajatuksena on, että kurssin aikana tutustutaan sellaisiin liikuntamuotoihin, joita on mahdollista jatkaa myöhemmin kansalaisopiston tarjonnan kautta. Lisäksi on tehty visiota siitä, että myöhemmin ryhmätoiminta kokonaisuudessa siirrettäisiin kansalaisopiston vastuulle. Tällöin ohjaajien saaminen on helpompaa ja terveyttä edistävä toiminta voidaan sujuvasti ottaa osaksi kunnan

ryhmäliikuntapalveluita. Tämä vaatii kuitenkin kansalaisopiston ohjaajilta erityistä ammattitaitoa ja kunnan palveluiden tuntemista, jotta ajatus terveyttä edistävästä toiminnasta kunnan toimintaan tutustumalla pysyisi jatkossakin toimintaa ohjaavana punaisena lankana. Osaksi tästä syystä toiminta käynnistetään tässä vaiheessa kunnan vapaa-aikatoimen kautta ja mahdollista muutosta mietitään, kun nähdään kuinka toiminta tällaisenaan onnistuu.

Suunnitellussa toimintamallissa ryhmätoimintaan osallistuminen tapahtuu joko vapaa-aikatoimen tai terveyskeskuksen diabeteshoitajan kautta. Ryhmätoiminnan aikana tullaan tekemään alkuselvytykset, jossa kartoitetaan toimintaan osallistuvien kuntalaisten mahdollisuus osallistua toimintaa turvallisesti. Lisäksi jokainen voi testauttaa oman terveystilansa ja saada palautetta siinä tapahtuneesta kehityksestä. Ryhmätoiminnan aikana osallistujille annetaan tietoa oman terveyden edistämisestä ja tutustutaan kunnan liikuntapalveluihin ohjatusti. Toiminnan tarkempi sisältö muotoutuu osallistujien omien toiveiden ja tarpeiden mukaan. Loppuselvytyksessä kartoitetaan jokaisen henkilökohtaisia tavoitteita ja yhdessä tehdään asetettujen tavoitteiden kautta jatkosuunnitelmia. Tutustumisjakson jälkeen siirrytään omaehtoiselle harjoittelujaksolle, jonka aikana osallistujat pyrkivät jatkamaan liikunta-aktiivisuuttaan itsenäisesti. Tarpeen vaatiessa heidän on mahdollista hakea motivointia ja kannustusta ryhmätoiminnan ohjaajalta. Seuranta tapahtuu 3-6 kuukauden kuluttua ryhmätoiminnan loputtua ryhmäohjaajan kautta ja pidemmällä aikavälillä osallistujien seuranta jää terveydenhoitajien vastuulle. Seurannan tarkoituksena on kartoittaa ryhmäläisten omaehtoisen liikkumisen sen hetkinen tila ja tarpeen vaatiessa motivoida heitä liikkumaan. Kuviossa 7 on esitelty suunniteltu terveyden edistämisen toimintamalli Sievin kunnassa.



Kuvio 7. Terveiden edistämisen toimintamalli Sievin kunnassa

6.3 Terveyttä edistävän toimintamallin vaikutusten ennalta arviointi

Ennen toimintamallin pilotointia haluttiin vielä ennalta arvioida uuden suunnitellun toimintamallin vaikutuksia IVA menetelmää apuna käyttäen. Tämä tapahtui monialaisen yhteistyötiimin palaverissa elokuussa 2010. Arvioinnissa käytetty IVA-lomake löytyy liitteistä (Liite 3.). Saatujen tulosten perusteella uuden toimintamallin uskotaan vastaavan erityisesti kunnan kohdennettuun terveyden edistämiseen ja sille asetettuihin tavoitteisiin. Uudella toimintamallilla voidaan monialaisen yhteistyötiimin mukaan mahdollistaa se, että kohdennettu tarjonta paranee ja sen uskotaan antavan kuntalaisille enemmän rohkeutta osallistua järjestettäviin toimintoihin syntyneen tasa-arvotunteen kautta. Pitkällä aika välillä tällaisella elämäntapamuutoksella uskotaan olevan vaikutusta terveyserojen kaventumiseen ja terveystottumusten siirtämiseen jälkipolville. Samalla uskotaan, että toiminnalla on mahdollista vaikuttaa myös ongelmaksi nousseeseen sairauspoissaolojen suureen määrään työikäisten keskuudessa. Kunnan tämäntyyppisellä kohdennetulla terveyden edistämisen toimenpiteillä nähdään monialaisen yhteistyötiimin mukaan olevan lisäksi kunnan imagoa ja vetovoimaisuutta parantava vaikutus. Samalla he uskovat, että kysyntä ja tarjonta saadaan kohtaamaan paremmin toisensa. Toimintatapojen muuttaminen vaatii mukana olevalta monialaiselta yhteistyötiimiltä ja sen jäseniltä yhteistyön kehittämisen lisäksi työpanoksen, tiedon ja resurssien lisäämistä.

Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna kohdennetulla terveyden edistämisen toimenpiteillä on monialaisen yhteistyötiimin mukaan mahdollista vaikuttaa pitkäaikaisairauksiin ja näin ollen terveydenhuoltokuluihin. Erityisesti erikoissairaanhoidonkuluihin nähdään heidän mukaansa olevan vaikutusta. Samalla uskotaan, että työssä jaksaminen parantuu, työteho lisääntyy ja sairastavuus pienenee ja tällä voidaan olettaa monialaisen yhteistyötiimin mukaan olevan vaikutus tuottavuusnäkökulmasta katsottuna. Liikunta- ja terveystalouden kehittämisen näkökulmasta katsottuna heidän mukaansa saadaan luotua uudenlainen näkemys asioiden kehittämiseen palveluiden käyttäjien moninaistuttua. Verkostoitumisella uskotaan olevan tärkeä merkitys niin kuntalaisten kuin monialaisen yhteistyötiimin kannalta katsottuna. Sievin kunnassa terveyden edistämisen toimenpiteissä tärkeää roolia esittää kansalaisopisto ja siksi toiminnan onnistumisen kannalta monialainen yh-

teistyötiimi näkee yhteistyön lisääntymisen kansalaisopiston kanssa ensiarvoisen tärkeäksi. Taustalla vaikuttaa tieto siitä, että kansalaisopiston toiminta tunnetaan ihmisläheisenä ja osallistumiskynnys ryhmiin koetaan matalaksi. Toisaalta monialainen yhteistyötiimi uskoo, että kunnan menot tulevat hieman lisääntymään uuden toimintamallin toteutuessa, sillä terveyttä edistävä toiminta vaati heidän mukaansa uudistuksen myötä lisää työpanostusta ja mahdollisesti liikuntapaikkojen kehittämistä. Myös seurantamenetelmien kehittäminen tulee heidän mukaan tarpeelliseksi. Monialainen yhteistyötiimi kertoo, että nykyään seurannan apuna käytetään erilaisia kyselyitä ja kunnan sairastavuusindeksiä ja liikuntapalveluiden käyttöä seurataan.

7 TOIMINTAMALLIN PILOTOINTI

Seuraavassa on esitelty toimintamallin pilotoinnin käytännön toteutus ja sen kautta saadut kokemukset. Lisäksi kappaleessa tuodaan esille toimintamallin arviointia ja annetaan kehittämis ehdotuksia tulevaisuutta ajateltuna.

7.1 Kohderyhmä

Interventioon osallistujat kerättiin vapaaehtoisista kuntalaisista, jotka tulivat mukaan pilottikokeiluun joko terveyskeskuksen diabeteshoitajan tai kunnan vapaa-aikatoimen kautta. Kohderyhmäläisten kriteerinä oli se, että osallistujat olivat vähän liikuntaa harrastavia työikäisiä sieviläisiä. Lisäksi heidän terveydentilansa tuli olla sellainen, että se mahdollisti toimintaan osallistumisen. Ennen toimintaan osallistumista osallistujat täyttivät UKK-instituutin terveysseulakyselyn sekä liikunta- ja terveyskyselyn (Liite 1.). Lisäksi jokainen mietti henkilökohtaiset tavoitteet interventiolle.

Alussa interventioon osallistujista muodostettiin kaksi ryhmää. Toinen ryhmistä oli koottu terveyskeskuksen ja toinen kunnan vapaa-aikatoimen kautta. Muutaman tapaamiskerran jälkeen ryhmät päätettiin yhdistää, koska poisjääntien myötä toinen ryhmä kutistui liian pieneksi. Toiminnan alkaessa mukana oli kymmenen naista ja kolme miestä. Lopussa mukana oli kahdeksan naista ja kolme miestä. Osallistujien keski-ikä oli 45 vuotta. Suurimmalla osalla toimintaan osallistujilla oli taustalla perussairauksia, kuten diabetesta ja verenpainetautia. Liikuntaharrastaneisuus ryhmän sisällä vaihteli osallistujien täydestä liikkumattomuudesta muutamaan kertaan viikossa tapahtuvaan kevyeen liikkumiseen. Kukaan ei harrastanut rasittavaa liikuntaa vapaa-aikanaan.

7.2 Toimintaympäristö

Sievin kunta sijaitsee pohjoispohjanmaalla Oulun läänin eteläosassa. Asukkaita Sievissä on noin 5300. Sievissä korostuu vahva yrittäjähenkisyys ja työllisyystilanne kunnan alueella on hyvä. Lisäksi sieviläisiä työllistävät maa- ja metsätalous, teollisuus sekä palvelualat. Liikuntamahdollisuudet kunnan alueella ovat hyvät ja monipuoliset. Liikuntaa on mahdollista harrastaa keskustan lisäksi sivukylien koulujen liikuntatiloissa sekä ulkona liikkumiseen tarkoitetuilla reiteillä. Talvisin on mahdollista myös lasketella omalla paikkakunnalla. Lisäksi kunta tarjoaa kuntalaisille edulliset mahdollisuudet osallistua naapurikuntien liikuntapalveluihin tukemalla liikkumista rahallisesti. Ryhmäliikunnasta vastaa pääsääntöisesti Ylivieskan kansalaisopisto, jonka tarjonta vaihtelee toiveiden mukaisesti. Jonkin verran puutetta nähdään kuitenkin olevan kohdennetuissa liikuntaryhmissä.

Pilottitoiminta toteutettiin Sievin kunnan eri liikuntapaikoissa yhtä kertaa lukuun ottamatta, jolloin tutustuttiin naapurikunnan Nivalan uimahalliin. Toiminta oli suunniteltu siten, että eri tapaamiskerroilla tutustuttiin kunnan alueella oleviin eri liikuntapaikkoihin yhdessä. Osa toiminnasta oli toteutettu ulkoliikuntana ja osa sisäliikuntana. Ajatuksena oli, että tutustumalla kunnan liikuntapaikkoihin ja mahdollisuuksiin, jokaiselle osallistujalla olisi mahdollista löytää oma laji, jonka parissa olisi mahdollista jatkaa intervention päätyttyä.

7.3 Intervention sisältö ja sen muotoutuminen

Intervention suunnittelun pohjana käytettiin terveyden edistämisen Precede-Proceed-mallia. Tässä yhdistettiin teoretieto, kunnan mahdollisuudet toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa sekä samalla huomioitiin vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten toiveet ja tarpeet. Näiden pohjalta lähdettiin suunnittelemaan ja kehittämään terveyttä edistävää toimintaa, jonka ensisijaisena tavoitteena oli aktivoita vähän liikuntaa harrastavia työikäisiä kuntalaisia sekä samalla pitemmällä aikavälillä tavoitellaan interventioon osallistujien terveydellisten hyötyjen lisäksi

terveyserojen kaventumista kuntalaisten välillä sekä työssä jaksamisen parantamista että sairauspoissaolojen vähentymistä.

Terveyttä edistävän toiminnan sisällön suunnittelu lähti liikkeelle Precede-Proceed-mallin mukaisesti miettimällä toiminnan tavoitteita sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Terveyttä edistävästä toiminnasta haluttiin sellaista, että se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten tarpeita, mutta samalla huomioi käytössä olevat resurssit ja voimavarat. Koska toiminnasta haluttiin ensisijaisesti työikäisiä palvelevaa toimintaa, mukaan haluttiin ottaa myös interventioon osallistuvien henkilöiden kautta nousseet toiveet ja tavoitteet. Tämä oli mielestäni tärkeä näkökulma, joka oli huomioitava koko prosessin ajan. Tämän jälkeen lähdettiin vaihe vaiheelta Precede-Proceed-mallin mukaisesti miettimään, mistä lähtökohdista toimintaa lähdetään viemään eteenpäin. Samalla karotettiin terveyttä edistävän toiminnan taustalla vaikuttavat valtakunnalliset ohjeistukset sekä kunnan mahdollisuudet järjestää toimintaa. Samalla arvioitiin tämän hetkisen terveyttä edistävän toiminnan puutteita ja sitä, miten niihin voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa, jotta nyt suunnitellusta toiminnasta saataisiin laadukkaampaa ja tehokkaampaa. Itse interventio pyrittiin suunnittelemaan, niin että se edesauttoi asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Suunnitellun toiminnan haluttiin vahvistavan interventioon osallistujien olemassa olevaa terveyttä ja samalla mahdollistaa parempi terveys muuttamalla yksilön ja yhteisön käyttäytymistä terveyttä edistävään suuntaan. Tämä vaati teoretiedon ja olemassa olevien voimavarojen oikein suuntaamista. Lopuksi arvioitiin toiminnan tavoitteiden saavuttamista, siinä määrin kun se lyhyellä aikavälillä oli mahdollista. Pidemmän aikavälin tavoitteiden saavuttamisen seuranta jää myöhemmälle vaiheelle.

Interventio päätettiin toteuttaa ryhmätoimintana. Ryhmä kokoontui syksyn 2010 aikana kaiken kaikkiaan 11 kertaa, pääsääntöisesti kerran viikossa. Liikunnallisten toimintojen lisäksi mukana oli luentoja liittyen terveystoimintaan ja painonhallintaan. Ryhmätoiminnan oli tarkoitus rohkaista osallistujia liikkumaan ryhmässä sekä samalla nähtiin vertaistuen merkityksen tärkeys. Jokaisella mukana olijalla oli mahdollisuus testauttaa oma terveyskunto, jonka kehitystä seurattiin. Tapaamiskertojen yhteydessä osallistujille jaettiin ohjeita kotona liikkumiseen ja kannustettiin päi-

vittäistä liikkumista antamalla halukkaille osallistujille askelmittarit, joiden avulla oli helppoa seurata omaa liikkumista. Lisäksi kaikki mukana olijat pitivät liikuntapäiväkirjaa, johon kirjoittivat kokemuksiaan liikkumisesta ja uudesta elämäntyylistä. Kokemuksia jaettiin myös yhteisten dialogisten keskusteluiden kautta luentojen yhteydessä sekä ryhmätapaamisilla. Syksyn aikana tutustuttiin ulkoilureitteihin kävelen ja sauvakävelen, kuntasaliharjoitteluun, vesiliikuntaan sekä erilaisiin ryhmäliikuntamuotoihin sekä sisäliikuntapeleihin. Intervention päätyttyä jokainen aloitti kolmen kuukauden mittaisen omaehtoisen harjoittelun, johon he saivat henkilökohtaisen ohjeistuksen kuntotestien sekä omien tavoitteiden ja kiinnostuksenkohteiden perusteella. Omaehtoisen harjoittelujakson aikana osallistujilla oli mahdollisuus tarvittaessa ohjaukseen ja henkilökohtaiseen motivointiin. Kolmen kuukauden omaehtoisen harjoittelun jälkeen vaihdettiin vielä kokemuksia ja mietittiin yhdessä tulevaisuuden suunnitelmia terveystiikunnan osalta.

7.4 Vähän liikuntaa harrastavien työikäisten kokemukset interventiosta

Interventioon osallistujien kokemuksia kartoitettiin heti intervention päätyttyä sekä kolmen kuukauden mittaisen omaehtoisen harjoittelujakson jälkeen. Kokemuksia vaihdettiin teemahaastattelua ja dialogista keskustelua apuna käyttäen. Haastattelu ja sen kautta syntynyt keskustelu nauhoitettiin tiedon analysointia varten. Ryhmätoiminnan kautta saadut kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja niiden koettiin lisänneen myös muuta vapaa-ajan liikkumista. Myös työssä jaksamiseen nähtiin liikunnan lisäämisellä olleen vaikutusta. Ryhmässä liikkuminen nähtiin kannustavana ja rohkaisevana sen aiheuttaman positiivisen paineen kautta. Lisäksi interventioon osallistujat kokivat ryhmän antaneen vertaistukea ja se oli samalla auttanut löytämään muita samanhenkisiä kavereita, joiden kanssa kokemusten jakaminen oli luontevaa.

”Se kertoo sitoutumisesta paljo, ku harmittaa, jos joutuu olemaan pois” (A3)

”On kiva lähtiä, tuo mukavasti rytmiä arkeen” (A5)

Interventioon osallistujat pitivät myös tärkeänä kannustavana tekijänä kunnan hyviä liikuntapaikkoja, vaikkakin kunnan tulisi heidän mukaansa panostaa entistä enemmän tietyille kohderyhmille suunnattuja toimia. Tällä hetkellä liikuntapalvelut eivät tarpeeksi kannusta vähän liikuntaa harrastavia liikkumaan.

"Moni kaveri on kyselly, miten pääsis mukaan tällaseen toimintaa. Ei ne uskalla kansalaisopiston jumppiin mennä" (A2)

"Äijäjumppaa. Olis kiva, jos eri ryhymille järjestettäisiin jotain yhteistä toimintaa" (A6)

"Isot tädit tarvis oman ryhmän" (A7)

"Kansalasiopiston jumppiin menee niitä ihmisiä, jotka jo jollain tasolla on hyvän kuntosia. Tällasen sohvaperunan on vaikia lähtiä mukaan normaalien ihmisten toimintaan" (A1)

Parhaaksi anniksi syksyn toiminnassa koettiin sen positiivinen ja hyväksyvä ilma-
piiri. Lisäksi terveydentilassa tapahtuneita muutoksia pidettiin tärkeinä. Myös omassa asenteessa liikunnan ja terveyden suhteen tuntui tapahtuneen muutosta.

"Liikuntaa on tullut lissää myös vapaa-aikaan!"(A9)

"Monipuolistunut oma liikkuminen ja paino on pudonnu... .niin ja sokeriarvot"(A6)

"Mää ekaks aattelin, että tylsää ku on luentojakin terveydestä, onhan niistä koulussa kuultu ihan tarpeeksi, mutta ne olikin paljon mielenkiintoisempia, kun sai keskustella ja sää puhuit maalaiskielellä. Yhessä tehty liikuntapiirakka oli hyvin valaiseva siinä suhteessa, kuinka yksipuolisesti sitä tule-
kaan liikuttua"(A3)

"Ei iliman tätä toimintaa olis tullu lähettyä mihinkään. Nyt on ymmärtänyt todella, miten tärkeä terveys todella on. Paljon uusia näkökulmia asioihin" (A2)

"Henkinen jaksaminen parempaa" (A1)

"Ei enää tuu jäätyä suoraa sohvalle töiden jälkeeseen"(A5)

Kolmen kuukauden omaehtoisen harjoittelujakson jälkeen tavattiin liikunnallisissa merkeissä ja samalla vaihdettiin kokemuksia. Osa halukkaista suoritti kuntotestin uudelleen. Omaehtoisen harjoittelujakson aikana kokemukset vaihtelivat hieman osallistujien välillä. Yleinen mielipide oli, että syksyn toiminta oli motivoinut ja kan-

nustanut omaehtoiseen harjoitteluun, mutta osalla itsenäinen liikunnan harrastaminen oli tästä huolimatta jäänyt vähäiseksi.

” Jos ei oo ollu vetäjää, niin sitä ei vaan pääse minnekkään, se on huomattu” (A9)

” Viikottaiset yhteiset tapaamiset olis ollu tarpeen, kun ite ei osaa itteä motivoida” (A4)

Suurin osa interventioon osallistujista oli kuitenkin jatkanut aktiivisesti liikunnan harrastamista omaehtoisella harjoittelujaksolla ja he kokivat saaneensa uudenlaisen alun omaan liikunnalliseen elämään. Mukaan oli tullut uusia liikuntamuotoja, joista kuntosaliharjoittelu tuntui olleen yksi suosituimmista. Useimmat harrastivat liikuntaa jossain muodossa lähes päivittäin, vähintään 2-3 kertaa viikossa ja liikunta oli monipuolistunut alkutilanteeseen nähden huomattavasti. Osallistujien omassa elämänhallinnassa terveyden suhteen oli tapahtunut muutoksia, jotka näkyivät terveellisimpinä ruokatottumuksina, painon pudotuksena, sokeri- ja rasva-arvojen sekä verenpaineen muutoksina. Myös liikunnan vaikutus mielenterveyteen ja sosiaaliseen elämään nähtiin positiiviseksi. Harmilliseksi omaehtoisella harjoittelujaksolla koettiin se, että vertaistuen saaminen oli vaikeaa ja se osaltaan vaikutti omaan liikunta-aktiivisuuteen negatiivisesti. Tästä syystä kaikki interventioon osallistuvat kokivat, että toiminnan tulisi olla jatkuvaa siinä määrin, että yhteiset viikoittaiset tapaamisen liikunnallisissa merkeissä tulisi mahdolliseksi. Myös ohjaajan merkitys nähtiin tärkeäksi motivoivaksi tekijäksi. Jokaiselle osallistujalle oli myös muotoutunut visio oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen jatkossa.

”Sen on huomannu, että se on ollu mielenterveydelle edistävää...” (A6)

” Punttisali on ollu mun juttu, kun en voi kävellä, juosta tai tehdä muuta oman terveydentilan vuoksi. Onneksi pääsin tutustumaan tähän lajiin, muutenpa ei olis mitään harrastusta”(A9)

” Mun on ollu tän käden takia melkein pakko käydä siellä punttisalilla ja lisäksi kotona tehdä jump-paa kuminauhalla ja kepillä, muuten ei vois töisiä olla” (A4)

”Paino on mukavasti tippunut, oon ollu dietilläkin ja liikkunut tosi paljo” (A8)

”Tavoitteena olis mennä kansalaisopiston piiriin syksyllä” (A3)

”Punttisalia en enää jättäs pois” (A3)

”Mää ainaki oon jaksanu paljo paremmin töisä, miten te muut?” (A5)

”Täällä kulukee sellaisia ihmisä, jotka tarvii semmosta sparrausta tähän olohon ja elohon ja pitää olla sellanen ryhmä johon voi mennä mukaan...sen pitäs olla niin ku säännöllistä ja meille sopivaa” (A9)

Osa osallistujista piti päiväkirjaa koko toiminnan ajan ja seuraavassa muutamia otteita päiväkirjojen sivuilta:

”Tympäsee lähteä kävelyllä kokoukseen, mutta pakko kun en ole suorittanut neljättä liikuntasuoritusta tänä päivänä. Sokerit vaatii....” (A3)

”Ei olis millään jaksanut lähteä tänään lenkille, mutta sitten kun pääsi vauhtiin tuntui että ois kävelly pitempäänkin” (A3)

”Olen päättänyt aloittaa jonkun jumpan tammikuussa. Pitäs saaha lihasvoimaa, että jaksais töissä” (A4)

”Mää aloitin tänään kotijumpan. Aion tehdä joka ilta selkä ja vatsalihaksia. Hyvä Juttu!!!”(A4)

”Tulin äsken tunnin kuntosalitreeneistä. Pitkästä aikaa oli kivaa. Olen pitänyt kahden viikon tauon kun olen ollut flunssassa. Mutta nyt uudella innolla!!!” (A1)

” Tällä viikolla olen käynyt 2 kertaa salilla. Olen saanut nostaa painoja suuremmaksi. Olen todella innostunut kuntoilusta ja hyvällä mielellä asiasta. Kiitokset sinulle syksyn kurssista. Sait minuunkin liikettä” (A3)

7.5 Monialaisen yhteistyötiimin kokemukset toimintamallista ja yhteistyöstä

Monialaisen yhteistyötiimin kokemuksia kunnan uudenaikaisesta terveydenedistämisen toimenpiteistä kartoitettiin dialogisen keskustelun merkeissä keväällä 2011 intervention päätyttyä. Keskustelu nauhoitettiin tiedon analysointia varten. Saatujen kokemusten mukaan terveyttä edistävän toiminnan kehittäminen nähtiin monialaisen yhteistyötiimin mielestä erityisen tärkeäksi ja saadut kokemukset olivat positiivisia. Suunnitelmallisella toiminnalla uskotaan olevan vaikutusta koko kunnan terveyden edistämisen toimenpiteisiin ja koko kehittämisprojektin uskotaan olleen hyvä alkuksäys uudenaikaiselle toiminnalle. Sillä nähdään olevan vaikutusta terveyden edistämisen jatkuvuuteen ja käytäntöjen kehittämiseen. Erityisen tärkeäksi nähtiin yhteistyön kehittyminen terveydenhuollon kanssa. Yhteistyön uskotaan

onnistuessaan tuovan uusia mahdollisuuksia kunnan terveyden edistämisen toimenpiteisiin. Tulevaisuudessa panostusta tarvitaan vielä henkilöstöresursseihin, erityisesti ohjaustoimintaan. Myös työterveyshuollon mukaan ottaminen mukaan toimintaan nähtäisiin ensiarvoisen tärkeäksi.

”Toivon, että tämä tuo uutta käytäntöä ja jatkuvuutta.” (M1)

”Projektin tuoma yhteistyö eri sektoreiden välillä oli myös hyvää, jatkossa varmasti helpompi lähestyä puolin jos toisin.” (M3)

”Ensinnäkin verkoston luominen projektin myötä on osoittautunut todella hyväksi ja jatkossa varmasti helpompi tehdä yhteistyötä ja koordinoita asioita yhdessä päällekkäisyyksien välttämiseksi.”(M4)

”Kyllähän se palvelee jos kymmenestä saa kolmekin liikkumaan aktiivisesti niin on sen väärä.” (M2)

”Aina hyvä, kun saadaan edes yksi ihminen liikunnan pariin.” (M3)

”... suurin hankaluus tulee olemaan ohjaajien löytyminen eli henkilöresurssit, muuten kyllä resursseja varmaan löytyisikin.” (M1)

”Suurin osa asiakkaistani on + 50-vuotta että, jos ryhmään halutaan nuorempaa työikäistä väkeä, niin työterveyshuolto on hyvä kanava.” (M3)

Toisaalta kehittämistoiminnassa positiiviseksi nähtiin myös toiminnassa mukana olleiden kuntalaisten oman aktiivisuuden lisääntyminen intervention aikana. Tämä antoi luottamusta siihen, että myös tulevaisuudessa samansuuntaista kehittymistä olisi mahdollista saada aikaan, kunhan vain terveyden edistämisen toimenpiteisiin panostetaan oikealla tavalla. Myös vertaistuen saamisen mahdollisuus ja ryhmäytyminen koettiin tärkeäksi. Nämä ovat asioita joihin tulevaisuudessa halutaan panostaa.

”Mielestäni onnistunut jo siinä mielessä, kun kaksi ryhmän jäsentä aloittanut säännöllisen kuntosalikäynnin ja muitakin motivoi liikkumaan ainakin projektin aikana.” (M2)

”Oli mukava seurata kun ryhmän yhteishenki kasvoi niin kuin oli puhettakin, että kun oli kokoontuminen niin ennen projektia toisiaan tuntemattomat ihmiset istuivat saman pöydän ääreen Jo ennen vetäjän paikalle tuloa!” (M2)

”Asiakkailta, jotka ovat ryhmään osallistuneet, on tullut hyvää palautetta.” (M3)

7.6 Toimintamallin arviointi ja kehittämis ehdotukset

Kun lähdetään arvioimaan nyt käytössä olleen toimintamallin toimivuutta, taustalla vaikuttavat oleellisesti pilottitoiminnan kautta saadut kokemukset yhdessä teoreettisen tiedon kanssa. Toimintamallin arvioinnissa ei niinkään oteta kantaa itse kehittämisprosessiin, vaan lähinnä halutaan luoda kuvaa siitä, miten toimintamalli toimi ja kuinka sitä on syytä jatkossa kehittää, jotta toiminnasta saataisiin entistä vaikuttavampaa, tehokkaampaa ja laadukkaampaa. Arvioinnin avulla halutaan lisäksi antaa lisää tietoa, kokemusta ja näkemystä asioihin. Tulevaisuudessa tulee muistaa, että arviointi ei ole erillinen osa toimintaa vaan se kuuluu oleellisena osana koko prosessia. Myöskään itsearviointia ei tule unohtaa, sillä se on tärkeä apu päätöksenteossa ja toimii samalla oman toiminnan kehittämisen työvälineenä.

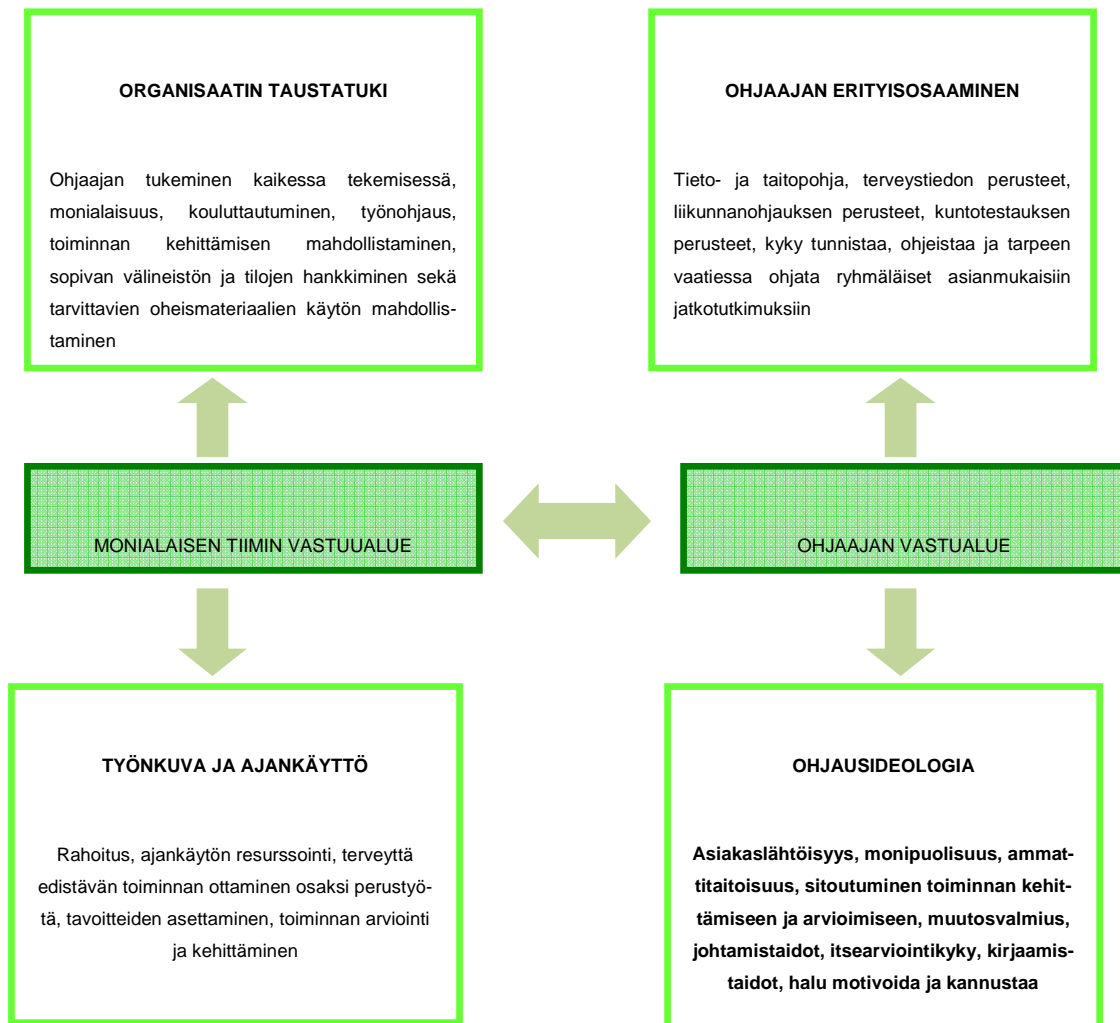
Arvioitaessa toimintamallin tarpeellisuutta kunnassa, voidaan todeta, että suunnitellulla toimintamallilla on mahdollista vastata kunnan terveyden edistämisen tavoitteisiin. Luotu toimintamalli on tämän hetkiseen tilanteeseen nähden tarpeeksi laaja-alainen ja puuttuu niihin tekijöihin, joihin vastaamalla on mahdollista aikaansaada terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittymistä paikallistasolla. Lisäksi taloudellisesta näkökulmasta katsottuna nyt suunniteltu toimintamalli on kunnalle edullinen ja ennen kaikkea tehokas tapa lähteä aktivoimaan vähän liikuntaa harrastavia kuntalaisia. Suurimmaksi ongelmaksi muodostuvat kuitenkin henkilöresurssit, joista ohjaajapula on suurin. Tähän kunnan tulee jatkossa panostaa, sillä onnistunut terveyden edistäminen vaatii taustalleen ammattitaitoista ohjaajaa, jolla on kykyjä toteuttaa, kehittää ja arvioida toimintaa jatkuvasti. Jotta toiminnan kehittyminen mahdollistuu, on kunnalta löydyttävä lisäksi resursseja monialaisen yhteistyön kehittämiseen, kouluttautumiseen, työnohjaukseen sekä sopivien välineiden ja tarvittavien oheismateriaalien hankintaan. Lisäksi toiminnan onnistumiseksi, kunnan tulee entistä vahvemmin korostaa terveys- ja hyvinvointinäkökulmaa kaikessa päätöksenteossa. Selkeä visio auttaa jatkossa koko toiminnan kehittymistä.

Tulevaisuuden visiona voidaan pitää sitä, että toiminnan päävastuutahona toimii Sievin kunnan vapaa-aikatoimi, jonka kautta myös rahoitus toiminnalle järjestetään. Työterveyshuolto tulee saada sitoutettua toimintaan entistä vahvemmin, jotta

oikea kohderyhmä saavutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla tulee miettiä mahdollisen liikkumisreseptin käyttöönottoa osana työterveyshuollon toimintaa. Ajatuksena on, että työterveyshuollon ja kunnan vapaa-aikatoimen kautta ohjataan sopivia kohderyhmäläisiä mukaan syksyisin ja keväisin alkaville Kunnan Sykettä -kursseille, joissa osallistujien on mahdollista saada ohjausta ja neuvontaa terveyteen ja liikuntaan liittyen. Samalla tutustutaan kunnan alueella oleviin liikuntapalveluihin ja osallistujille annetaan mahdollisuus testauttaa oma terveystunto ja saada palautetta siinä tapahtuneesta kehityksestä. Kurssin päätyttyä osallistujilla on mahdollisuus jatkaa säännöllistä liikuntaa matalan kynnyksen liikuntaryhmässä. Tämän ryhmän toiminnasta vastaa kansalaisopisto. Tällöin toiminnasta tulee jatkuvaa ja vertaistuen mahdollisuus taataan nykyistä paremmin. Tällä myös varmistetaan se, että osallistujat löytävät kunnan yleisestä liikuntatarjonnasta itselleen sopivan ryhmän, jossa liikunnan harrastamisen aloittaminen on helppoa ja kohderyhmälle sopivaa. Ohjaajan tulee olla ammattitaitoinen siinä määrin, että kohderyhmäläisten erityistarpeet tulevat tarpeeksi hyvin huomioiduksi kaikilta osialueilta. Koska mukana on useampia eri tahoja, vaatii toiminnan kehittäminen ja arviointi jatkuvaa yhteistyötä ja yhteisten arviointimenetelmien kehittämistä, siinä määrin, että ne palvelevat kaikkien mukana olevien tahojen tarpeita.

Vähän liikuntaa harrastavien työikäisten näkökulmasta katsottuna nyt suunniteltu toimintamalli toimi hyvin siinä määrin, että osallistujat saatiin sitoutettua toimintaan hyvin. Tähän tärkeänä taustalla vaikuttavana tekijänä voidaan pitää sitä, että osallistujat otettiin mukaan toimintamallin ja intervention sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. Myös osallistujat itse pitivät tätä näkökulmaa tärkeänä. Tämä on myös näkökulma, joka tulee huomioida toimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä, mikäli lopputuloksesta halutaan vaikuttavuusnäkökulmasta katsottuna entistä parempaa. Tärkeäksi näkökulmaksi muodostuu myös se, että suunniteltu toiminta tuntui tukeeneen osallistujien omaa elämäntilannetta ja henkilökohtaisen neuvonnan mahdollisuus pystyttiin näin ollen takaamaan. Tulevaisuudessa kohderyhmän tavoittamiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Perusterveydenhuollon lisäksi työnantajia tulee hyödyntää entistä aktiivisemmin kohderyhmän tavoittamisessa. Lisäksi toimintaympäristön jatkuva kehittäminen kuntalaisten toiveiden ja tarpeiden kautta kannustaa kuntalaisia entistä enemmän liikunnan pariin.

Tulevaisuudessa toimintaa on syytä laajentaa koskemaan myös muita kuntalaisia. Erityisen tärkeään rooliin tässä nousevat pitkäaikaistyöttömät, mielenterveysongelmista kärsivät sekä syrjäytymisvaarassa olevat kuntalaiset. Lisäksi erityisryhmäläisten saaminen osaksi toimintaan tasa-arvoisina kuntalaisina nähdään tärkeäksi. Tulevaisuudessa huomiota tulee kiinnittää siihen, että toiminta ymmärretään tarpeeksi laaja-alaisena ja sen kehittämiseen varataan tarpeeksi aikaa. Kehittämistoimenpiteissä tulee korostaa kuntalaisten kautta nousseita kehittämissuhteita. Tällä voidaan varmistaa sekä kuntalaisten että yhteistyötahojen parempi sitoutuneisuus toimintaan ja samalla se auttaa molempia osapuolia motivoitumaan terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseen kunnan alueella. Kuvioon 8 on koottu yhteenvedon omaisesti terveyttä edistävän toiminnan edellytyksiä Sievin kunnassa.



Kuvio 8. Terveyttä edistävän toiminnan edellytykset (Mukaiillen Turku 2007, 112.)

8 POHDINTA

Terveyden edistäminen ja siihen liittyvät kehittämishankkeet ovat puhuttaneet viime vuosina paljon, sillä yhä suurempi osa aikuisväestöstä passivoituu ja se näkyy muun muassa sairaus poissaoloina töistä ja kansansairauksien lisääntymisenä. Tutkimustulosten mukaan terveysliikuntaa lisäämällä on mahdollista aikaan saada positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Erilaiset isommat terveysliikuntaa ja yleistä hyvinvointia suosittavat tahot rahoittavatkin nykyään hankkeita, jotka suuntaavat tavoitteensa juuri liikunnan ja terveyspalvelujen kehittämiseen paikallistasolla. Paikallistasojen terveyttä edistävän toiminnan kehittäminen näkyy pitemmällä aikavälillä myös yhteiskunnallisesti ja siksi pienemmätkin paikalliset hankkeet koetaan nykypäivänä tärkeiksi.

Myös työikäisten omasta terveydestä huolehtiminen ja liikunta-aktiivisuuden lisääntyminen ovat nousseet esiin viime aikoina. Taustalla vaikuttaa oleellisesti se, että työntekijöiden fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle työkyvylle sekä ammatilliselle osaamiselle asetetaan tänä päivänä yhä suurempia vaatimuksia. Työssäoloaika tulee lisääntymään eläkeiän noustessa ja tämän vuoksi tarvitaan hyvää terveyttä ja toimintakykyä entistä enemmän. Liikunta on todettu yhdeksi tärkeimmistä menetelmistä, kun halutaan lisätä terveysvaikutuksia ja työssä jaksamista. Liikunnan avulla on mahdollista myös ennaltaehkäistä työkuuntoon vaikuttavia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä mielenterveysongelmia. Liikuntaa voidaan pitää näin ollen yhtenä tärkeimmistä tukipilareista, kun puhutaan terveyden edistämisestä. Tällöin korostuu liikunnan harrastamisen monipuolisuus ja säännöllisyys. Tutkimuksen on voitu todeta, että suomalaiset liikkuvat yleisesti ottaen paljon, mutta eivät kuitenkaan riittävästi oman terveytensä kannalta. Siksi liikunta-aktiivisuuden lisääminen erilaisin toimenpitein nähdään tärkeäksi. Erityisen paljon aktiivisesta toiminnasta hyötyvät vähän liikuntaa harrastava väestö.

Nämä edellä mainitut näkökulmat vaikuttivat suurelta osin siihen, miksi halusin lähteä kehittämään terveyttä edistävää toimintaa paikallistasolla monialaisena yhteistyönä. Uskon, että käytännössä hyvin suunniteltu ja toimiva toimintamalli tukee varmasti jatkossa terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämistä itse Sievin

kunnan alueella, mutta mahdollisesti se kannustaa myös muita kuntia tarttumaan kiinni tilaisuuteen aloittaa oma paikallinen hanke terveyden edistämiseksi. Lisäksi terveyden edistäminen liikunta-aktiivisuuden lisääntymisen kautta nähdään tehokkaana ja halpana menetelmänä ja tämän uskon olevan tärkeä näkökulma, kun terveyttä pyritään edistämään pienin resurssein.

Johtopäätöksiä kehittämistyöstä

Lähtötilanne terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseen Sievin kunnassa oli erityisen hyvä. Terveyden edistäminen ja sen tärkeys korostui valmiiksi kunnan päätöksenteossa ja se loi hyvän pohjan uudenlaisen toiminnan kehittämiseksi. Kunnan oma aktiivisuus toiminnan kehittämiseen näkyi erityisesti siinä, että oltiin valmiita kehittämään uusia menetelmiä, joilla on mahdollista aikaan saada terveystoimenpiteiden kehittymistä. Samalla haluttiin tarttua suureen haasteeseen ja lähteä panostamaan kohdennettuun terveyden edistämiseen, sillä terveyserojen lisääntyminen kunnan alueella nähtiin erityisen ongelmalliseksi. Tiedettiin, että kunta on vastuussa terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisestä määrärahojen puitteissa. Taustalla vaikutti myös TEROKA-hankkeen ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntien yhteistyönä toteutetun hankkeen kautta saadut tulokset, joissa selkeästi annettiin viitteitä siitä, miten tärkeää terveyserojen kaventumisen näkökulma terveyden edistämisen toimenpiteissä on. Hanke puolsi myös ajatusta siitä, että tulosten saamiseksi terveyden edistämisen toimenpiteet on syytä kohdentaa terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta katsottuna heikoimmassa asemassa oleviin kuntalaisiin. (Murto ym. 2009, 119–132.) Tämän lisäksi terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisen taustalla näkyi kunnan halu hyödyntää kuntalaisten omia voimavaroja terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Tämän näkökulman huomioiminen toiminnan kantavana voimavarana on eettisestä näkökulmasta katsottuna erityisen tärkeää.

Terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisen näkökulmasta katsottuna Sievin kunnan erityisenä vahvuutena voidaan pitää hyviä liikuntapalveluita, yhteistyötä paikallisten yritysten kanssa sekä kuntalaisten omaa aktiivisuutta. Tulevaisuuden näkökulmasta katsottuna kehittämistoimenpiteet tulee kohdistaa eri terveyspalveluita järjestävien tahojen yhteistyön ja kohdennetun terveyden edistämisen

toimenpiteiden kehittämiseen sekä kysynnän ja tarjonnan parempaan kohtaamiseen. Suunnitelmallisella terveyden edistämisen toimenpiteillä ja resurssien oikein suuntaamisella voidaan vaikuttaa elämänlaadun parantumisen ja työssä jaksamisen lisäksi tasa-arvoisuudentunteeseen, terveyserojen kaventumiseen, sairauspoissaolojen vähentymiseen sekä terveystottumusten siirtämiseen jälkipolville. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna kohdennetulla terveyden edistämisen toimenpiteillä voidaan puolestaan vaikuttaa terveydenhuoltokuluihin pitkällä aikavälillä. Tällä hetkellä uudenlaisen terveyden edistämisen menetelmän käyttöönotto vaatii vielä resurssien uudelleen arviointia ja vastuutahojen lopullista nimeämistä sekä arviointimenetelmien kehittämistä.

Kohderyhmän, vähän liikuntaa harrastavien työikäisten kuntalaisten, näkökulmasta katsottuna kohdennetulle terveyden edistämisen toimenpiteille oli todellinen tarve kunnan alueella. Asiakasnäkökulmasta katsottuna kehittämistoimenpiteitä kunnan alueella tulee lisätä erityisesti ohjattuun toimintaan, liikuntapalveluista tiedottamiseen ja henkilökohtaiseen neuvontaan. Toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä on lisäksi syytä ottaa huomioon työikäisten esiintuomat rajoittavat tekijät liikunta-aktiivisuuden suhteen. Näitä tekijöitä olivat tiedollisten ja taidollisten puutteiden lisäksi laiskuus, työn aiheuttama väsymys, sivukylien huonot liikuntamahdollisuudet, liikkumiskaverin puute ja perhe-elämän vaatimukset. Näihin tekijöihin vaikuttamalla on mahdollista aikaan saada kohderyhmässä entistä aktiivisempaa sitoutuneisuutta toimintaan. Lisäksi terveyden edistämisen toimenpiteissä on tärkeää tukea yksilöä omissa terveysvalinnoissaan ja samalla nähdä terveysvalintojen taustalla olevia syitä. Tällä voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilön terveyskäyttämiseen ja terveyteen liittyviin valintoihin.

Lähtökohta-asetelma huomioon ottamalla ja intervention kautta saatujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että suunnitelmallisella monialaisella terveyttä edistävällä toiminnalla nähdään olevan suotuisia vaikutuksia ihmisten terveyden edistämiseen lyhyellä aikavälillä liikunta-aktiivisuuden lisääntymisen ja motivoitumisen kautta. Vähän liikuntaa harrastavien kuntalaisten näkökulmasta katsottuna kohdennetussa terveyttä edistävässä toiminnassa korostuu vertaistuen saamisen mahdollisuus sekä mahdollisuus tutustua ohjatusti eri liikuntalajeihin. Tämän voidaan katsoa tukevan omaehtoisen liikkumisen lisääntymistä ja omasta terveydestä

huolehtimista. Saatujen kokemusten mukaan terveyttä edistävän toiminnan tulee olla tarpeeksi matala kynnyksistä, jatkuvaa, motivoivaa, omaa elämäntilannetta tukevaa, rohkaisevaa, monipuolista ja ennen kaikkea hauskaa. Lisäksi terveyttä edistävässä toiminnassa tulee näkyä suunnitelmallisuus, selkeä toimintajärjestys, vastuutahojen nimeäminen sekä saatujen vaikutusten arviointi ja jatkuva toiminnan kehittäminen tarpeiden mukaan. Monialaisen yhteistyön nähtiin olevan ratkaisevassa roolissa terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisessä. Tulevaisuudessa tämän tyyppinen toiminta halutaan osaksi kunnan arkea, sillä se koettiin tärkeäksi ponnistuslaudaksi oman terveyden huolehtimiseen. Terveyden edistämisen toimenpiteitä kehitettäessä Precede-Proceed-malli nähtiin käyttökelpoiseksi ja laaja-alaiseksi menetelmäksi.

Terveyden edistämisen menetelmien kehittäminen Sievin kunnan alueella nähtiin tärkeäksi, sillä kunnan terveyden edistämisen toimenpiteistä puuttui työikäisille kohdennettu toiminta. Tärkeäksi näkökulmaksi nähtiin kuntalaisten liikuntaaktiivisuuden lisääntyminen. Kuten teoriassakin tuli esille, niin terveyden edistäminen paikallistasolla vaatii jatkuvan tiedon lisäämisen lisäksi uusien ja jo käytössä olevien toimintojen ja toimintamallien kehittämistä. Kehittämistyön kautta saatujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että Precede-Proceed-malli terveyden edistämässä on laaja-alainen, monimuotoinen ja ennen kaikkea halpa tapa suunnitella, kehittää ja arvioida terveyden edistämisen toimenpiteitä. Koska terveyden edistäminen on hyvin paljon sidoksissa kohderyhmään, on eri vaihtoehtoja arvioitaessa huomioitava myös kohderyhmän tarpeet ja toiveet. Tämä on näkökulma, joka korostuu juuri Precede-Proceed-mallia käytettäessä.

Kuten kehittämistyön kautta saadut kokemukset ja teoretieto osoittivat, niin terveyden edistämisen toimenpiteissä tulee näkyä toiminnan laaja-alaisuus, jolla taataan ihmisten mahdollisuus oman terveyden hallintaan ja parantamiseen. Tällöin paikallistason toiminnan kehittäminen nousee erityisen ratkaisevaan rooliin. Terveyttä edistävä toiminta tulee saada jatkuvaksi toiminnaksi, jossa käytäntöjen yhtenäistäminen ja toiminnan kehittäminen korostuvat. Näihin asioihin puuttumalla on mahdollista vaikuttaa resurssien hallintaan, terveyserojen kaventamiseen, työssä jaksamiseen ja liikuntapalveluiden kehittämiseen. Kehittämistyön kautta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta teoriastakin noussut tosiasia siitä,

miten tärkeää terveystietouden lisääminen ja eri palveluiden ja liikuntamahdollisuuksien esiintuominen on, kun halutaan vaikuttaa ihmisten omaan terveyskäyttäytymiseen. Kuntalaisten omaa aktiivisuutta korostamalla ja sitä tukemalla on mahdollista saada aikaan tuloksia, joilla on pitkällä aikavälillä tärkeä merkitys koko kunnan kannalta. Tällöin erityisesti vapaa-ajan liikkumisen lisäämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Mielestäni tulevaisuudessa tulee entistä enemmän hyödyntää kunnan sisällä olevaa vahvaa eri alojen ammatillista osaamista. Hyvällä yhteistyöllä ja kunnan päättäjien antamalla tuella uskon olevan tärkeä voima terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämisessä paikallistasolla. On muistettava, että pelkkä valtakunnallinen tieto ei yksinään riitä, vaan tärkeää toiminnan kehittämisen näkökulmasta katsottuna on alueellisen tiedon ottaminen toiminnan lähtökohdaksi. Tämänkin työn kautta tuli osoitettua se tosiasia, että terveyttä edistävässä toiminnassa tarvitaan kohdennettuja voimia, varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisevää toimintaa, koska tällöin on mahdollista entistä paremmin tavoittaa heikoimmassa asemassa olevia väestöryhmiä.

Kehittämisprosessin arviointia

Kehittämistyön perusajatuksena oli lähteä kehittämään uudenlaista terveyden edistämisen toimintamallia Sievin kuntaan monialaisen yhteistyön ohjaamana. Eri-tyisen tärkeään rooliin haluttiin nostaa asiakasnäkökulma ja sen tärkeys terveyttä edistävää toimintaa suunniteltaessa. Koska kehittämistyö oli prosessimainen, arviointia tapahtui läpi koko kehittämistyön. Arvioinnin avulla pyrittiin löytämään oikeita tapoja kehittää toimintaa kunnan tarpeita vastaavaksi. Arviointinäkökulmasta katsottuna Precede-Proceed-malli oli mielestäni hyvä terveyden edistämisen menetelmä, sillä se mahdollisti toiminnan jatkuvan laaja-alaisen arvioinnin ja auttoi koamaan yhteen laajan terveyden edistämisen kentän. Projektinomainen työ tarjosi samalla ammattilaisille mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja uusien työtapojen testaamiseen. Lisäksi jatkuva prosessinarviointi toimi palautteen antajana ja kehittämistyön eteenpäin vievänä voimana. Terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittäminen projektin omaisesti oli luontevaa. Tulevaisuudessa toimintaa kehitet-

täessä tulee huomioida nykyistä enemmän jatkuvuuden tärkeä merkitys toiminnan onnistumisen kannalta.

Asiakasnäkökulmalla oli tässä kehittämistyössä suuri rooli. Asiakasnäkökulma haettiin ottaa osaksi koko toiminnan kehittämistä ja arviointia, koska kyseessä on haavoittuvainen kohderyhmä. Tällöin korostuu toiminnan eettisyys. Tämän näkökulman kautta voidaan paremmin taata toiminnan jatkuvuus, kehittäminen ja ennen kaikkea kysyttävyyt. Jatkossa asiakasnäkökulman huomioiminen toiminnassa vaatii yhteisten keskusteluiden lisäksi asiakkaiden mielipiteiden esiintuomista päätäjätasolle. Tällä on mahdollista vahvistaa kunnan omaa perustehtävän mukaista toimintaa. Kehittämistyön taloudellinen arviointi jää myöhemmälle vaiheelle, sillä tässä vaiheessa on mahdotonta vielä mitata intervention kustannuksia ja pitempiaaikaisia vaikutuksia. Apuna taloudellisessa arvioinnissa on mahdollista käyttää kunnan omia tilastoja muun muassa terveydenhuoltokuluista ja työssä poissaoloista.

Kehittämistyön aikana huomasin, miten alussa asetetut tavoitteet täsmentyivät erilaisten ongelmratkaisujen kautta. Oli osattava arvioida toimintaa ja koko prosessia laaja-alaisesti unohtamatta kuitenkin itsearviointin tärkeää roolia. Kokeusten kautta oppi paljon ja tärkeäksi näkökulmaksi nousi kehittämisprosessin kautta saadut tiedot ja kokemukset, ei niinkään tuloksellisuus. Tässä kehittämistyössä arviointi korostuu mielestäni erityisen paljon, koska kyseessä on täysin uudenlainen tapa toimia kunnan terveyden edistämisen kentässä. Arvioinnilla on mielestäni mahdollista esiintuoda prosessin aikana syntynyttä tietoa ja osaamista. Tämä mahdollistaa tehdyn työn käytännön hyödyntämisen jatkossakin.

Kun arvioidaan koko kehittämistyöprosessia, mielestäni tärkeään rooliin nousi niin monialaisen yhteistyötiimin kuin toimintaan osallistuvien työikäisten kuntalaisten aktiivisuus ja innostuneisuus uuden menetelmän kokeilemiseen. Tavoitteena koko prosessille oli luoda uudenlainen terveyden edistämisen toimintamalli ja siinä onnistuttiin. Mallin luomisen lisäksi haluttiin löytää vastauksia siihen onko Sievin kunnassa mahdollista hyödyntää entistä enemmän monialaista yhteistyötä terveyden edistämisen toimenpiteissä. Saatujen kokemusten mukaan voidaan todeta, että monialaisella yhteistyöllä on mahdollista aikaan saada laaja-alaista terveyden

edistämistä, mutta tulevaisuudessa yhteistyön kehittäminen on otettava huomioon entistä paremmin kunnan päätöksenteossa ja sen onnistumisen eteen on todella tehtävä työtä. Asiakasnäkökulmasta katsottuna tämän tyyppinen terveyden edistämisen menetelmä nähtiin erityisen positiiviseksi ja kannustavaksi. Tärkeään rooliin nousi se, että toiminnalla oli mahdollista tukea jokaisen omaa elämäntilannetta, saatu ohjaus oli henkilökohtaista ja toiminnan avulla mahdollistettiin kunnan palveluihin tutustuminen. Jatkossa toiminnan eteenpäin vieminen vaatii kunnalta uudenlaisen menetelmän käyttöön ottoa ja resurssien uudelleen arviointia.

Itse kehittämisprosessi ja intervention suunnittelu ja toteutus olivat haastavia, koska ajatuksena oli tuottaa toimintaa, joka vastaisi kunnan odotusten lisäksi asiakkaiden odotuksiin ja toiveisiin. Projekti sujui haasteista huolimatta suunnitelmien mukaan ja kunnan antama tuki toiminnalle oli elintärkeä. Jatkossa on syytä miettiä, kuinka katetaan ohjaajan palkkakulut, salivuoroista aiheutuvat kulut ja ennen kaikkea sitä, millä taataan, että toiminta on osaavaa, laadukasta ja pysyvää. Toiminnan kehittämisessä tulee myös huomioida se mahdollisuus, että hyvin suunniteltunakaan toiminta ei aina vastaa sille asetettuja tavoitteita. Tällöin on löydettävä vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja ennen kaikkea toiminnasta vastaavien tahojen on osattava reagoida mahdollisiin ennalta arvaamattomiin tilanteisiin tarpeeksi nopeasti ja järkevin menetelmin.

Tulevaisuudessa tärkeään rooliin nousee myös se, kuinka terveyttä edistävä toiminta nyt suunnitellussa muodossa saadaan osaksi kunnan arkea ja kuinka sitä jatkossa pystytään hyödyntämään myös muihin kohderyhmiin. Tärkeää toiminnan pysyvyyden, jatkuvuuden ja tuloksellisuuden kannalta on päävastuutahon nimeäminen. Mielestäni se vaatii vastuuhenkilön nimeämistä, vaikka toiminta olisikin käytännössä monialaista eri palveluidentuottajien välistä yhteistyötä. On myös mietittävä kuinka jatkossa kohderyhmäläiset tullaan tavoittamaan entistä tehokkaammin ja miten yhteistyö kunnan alueella toimivien yritysten kanssa vaikuttaisi tähän. Samalla kunnan tulee tarkentaa vielä vaikutusten arvioinnissa käytettäviä mittareita, joilla on mahdollista mitata saavutettuja tavoitteita ja ennen kaikkea sitä, missä ja miten saatuja tuloksia tullaan hyödyntämään.

Ammatillinen kehittyminen ja oppiminen

Kehittämistyön koin ammatillisesta näkökulmasta katsottuna tärkeäksi minulle. Kehittämistyön kautta sain uutta näkökulmaa siitä, miten tärkeässä roolissa terveyden edistämisen ammattilaiset ovat ihmisten terveyteen liittyvien muutosten tukemisessa. Lisäksi kehittämistyö antoi minulle mahdollisuuden tutustua lähemmin monialaiseen yhteistoimintaan kunnan alueella sekä saamaan käsitystä siitä, millaista projektiluontoisen työn tekeminen on ja mitä se minulta ammattilaisena vaatii. Yllättävän haastavaksi kehittämistyössä koin sen, miten tärkeää on ymmärtää oman toiminnan rajallisuus. Kaikkea ei voi toteuttaa, vaikka haluja olisi. Tämän työn kautta sain paljon arvokasta kokemusta, jonka uskon myöhemmin palvelevan minua vastaavanlaisessa toiminnassa.

Kaiken kaikkiaan koko kehittämistyöprosessi oli antoisa ja kasvatti minua paljon ihmisenä. Asioiden näkeminen laaja-alaisemmin auttaa nyt ymmärtämään monia terveyden edistämisen taustalla olevia ongelmia entistä monipuolisemmin. Uskon, että tämän työn kautta minun on helpompaa lähteä kehittämään omaa osaamista tällä saralla ja toivon, että jatkossa minulla olisi mahdollisuus toimia vastaavanlaisissa projekteissa. Toivon myös, että tämä työ rohkaisee muitakin pienempiä kuntia tarttumaan haasteeseen ja aloittamaan oma paikallinen hanke terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi.

Ajanhallinta

Aikataulullisesti kehittämistyön toteuttaminen oli melko haastavaa, sillä täysin uudenlaisen toimintamallin luominen on aikaa vievää. Koska kehittämistyön aikataulu oli rajallinen, loppuosa terveyden edistämisen suunnittelusta ja arvioinnista sekä toiminnan varsinainen käynnistäminen jäävät tämän työn ulkopuolelle. Tämän työn kautta on luotu toimintamalli, jonka avulla terveyttä edistävän toiminnan käynnistäminen kunnan alueella on mahdollista. Kehittämistyössä on esiintuotu myös visio siitä, miten toimintaa tulee vielä kehittää, jotta siitä saadaan entistä toimivampaa. Työtä tehdessäni huomasin sen, miten helposti eri toimintojen kehittämisessä tuntuudutaan siihen, että jokin ulkopuolinen taho tuo ja toteuttaa uuden toimintamallin suunnittelun ja kehittämisen. Tätä oli ikävä kyllä hieman havaittavissa myös tässä kehittämistyössä. Pelkona itselläni on se, että kuinka toiminnan todellinen

käynnistäminen, kehittäminen ja arviointi jatkuvat tästä eteenpäin. Ongelmaksi saattaa nimittäin muodostua mukana olleiden yhteistyötahojen aikapula, jota oli jo havaittavissa tässä projektissa.

Kehittämistyön luotettavuus

Teoriatiedossa on tuotu esille tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä, joiden pohjalta olen päättänyt arvioida oman kehittämistyöni luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin pyrkimyksenä on selvittää, kuinka totuudenmukaisesti kerätty tieto on kyetty tuottamaan. Kriteereinä toimivat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten esittämistä siten, että tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset tulevat esille. Siirrettävyys pitää sisällään käytettyjen menetelmien ja tutkimuksen etenemisen esiin tuomisen siinä määrin, että prosessin seuraaminen onnistuu myös ulkopuolisen tahon kautta. Siirrettävyyttä arvioitaessa kannattaa myös miettiä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. Vahvistettavuudessa tärkeäksi korostuu tulosten ja johtopäätösten esiintuominen. Näiden lisäksi tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja siitä kuinka hän omalla toiminnallaan on vaikuttanut aineistoon ja itse tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161, Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Omassa kehittämistyössäni näkyy selkeä prosessimaisuus, jossa lähtötilanteen kartoituksen jälkeen vaihe vaiheelta eri menetelmiä hyödyntäen on edetty saadun aineiston analysointiin ja tulosten tulkitsemiseen. Aineiston keruuta ja analysointia tapahtui koko prosessin ajan. Prosessin aikana tapahtui lisäksi selkeää omien näkökulmien ja tulkintojen kehittymistä sekä oppimista, jotka koen tärkeäksi osaksi omaa kehittämistyötäni. Alkuvaiheessa tutkimustehtävät ohjasivat aineiston keruuta ja lopussa huomasin, että osa kerätystä aineistosta kävi tarpeettomaksi. Itse kuitenkin näen, että tämäkin aineisto oli osa prosessia, vaikka se ei tule esille lopullisessa raportissa. Yhtenä tärkeänä prosessia eteenpäin vievänä voimana näen valitsemani Precede-Proceed-mallin sekä keräämäni teoreettisen viitekehyksen.

Prosessin aikana huomasin, miten tärkeää on pitää oma mieli avoimena tutkittavalle ilmiölle ja tällä uskon olevan vaikutusta myös kehittämistyön luotettavuuden

näkökulmasta katsottuna. Pyrin koko prosessin ajan pitämään omat mielipiteeni ja näkemykseni taka-alalla, jotta ne eivät liiaksi vaikuttaisi tekemisiini. Omalla toiminnallani pyrin ymmärtämään mukana olevien tahojen toimintaa ja kunnioittamaan heidän tapaansa toimia omassa ympäristössään. Tällä oli vaikutusta myös siihen, millaisia aineistonkeruumenetelmiä käytin ja kuinka ne vähitellen täsmentyivät prosessin edetessä. Uskon myös, että oma kehittymiseni ja oppimiseni prosessin aikana vaikutti saatuihin tuloksiin, mutta näkisin niillä olevan vaikuttavuuden näkökulmasta katsottuna enemmänkin suotuisia vaikutuksia.

Kehittämistyöni rakenne etenee teoratiedon kautta itse kehittämistoimenpiteisiin ja saatuihin tuloksiin. Kokonaisuuden hahmottaminen tuntui näin selkeimmälle. Tuloksia esittäessäni otin tulkintojen tueksi alkuperäisiä ilmauksia ja uskon, että ne lisäävät tulosten luotettavuutta ja elävöittävät tekstiä. Ilmauksia pyrittiin ottamaan tasapuolisesti kaikilta osallistujilta harhan välttymiseksi. Kokemuksilla ja tulkinnoilla oli tässä kehittämistyössä erittäin suuri merkitys ja niille annettiin erityinen arvo johtopäätöksiä tehtäessä. Uskon, että tällä on luotettavuuden kannalta oleellinen merkitys, sillä siirrettävyys käytäntöön on tällöin helpompaa ja luontevampaa. Olin itse mukana prosessin jokaisessa vaiheessa, joka lisää mielestäni aineiston luotettavuutta. Luotettavuutta pyrin vahvistamaan myös eri menetelmiä ja lähestymistapoja hyödyntämällä. Uskon, että tämä oli yksi tekijä siihen, että saamani materiaali oli laajaa ja moniulotteista. Aineiston riittävyttä pidän kylläntymisen eli saturatiota perusteella hyvänä, sillä uusia mielipiteitä, ehdotuksia ja ajatuksia ei tullut esille enää myöhemmässä vaiheessa. Ajatuksenani oli koko prosessin ajan pyrkiä ymmärtämään kehitettävää ilmiötä ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä ja näiden perusteella tekemään tulkintoja ja päätelmiä, joilla voidaan lähteä kehittämään terveyttä edistävää toimintaa kunnan alueella. Saatuja tuloksia ei ole ollut tarkoitus suoranaisesti yleistää, vaan lähinnä antaa käsitystä Sievin kunnan terveyttä edistävän toiminnan nykytilasta ja kehittämistoimenpiteistä sekä uuden menetelmän tuomista kokemuksista. Näiden kautta saatiin luotua käytännön tietoa, jonka avulla toiminnan kehittäminen jatkossa on helpompaa.

Luotettavuuden näkökulmasta katsottuna heikkoudeksi työssäni näen oman kokemukseni puutteen tutkimusten teossa ja tutkimuksellisesta näkökulmasta katsottuna tästä syystä menetelmällisissä valinnoissa saattaa olla kehittämisenvaraa.

Tästä syystä pyrin pitämään tutkimusasetelman avoimena ja pyrin vähitellen selvittämään, mikä kehittämistyössä on loppu viimein tutkimisen arvoista ja millä todellisuudessa on merkitystä terveyttä edistävän toiminnan kehittymisen kannalta. Luotettavuuden näkökulmasta katsottuna heikkoudeksi koen myös sen, että oli erityisen haastavaa osata poimia kehittämistyön kanalta oleelliset asiat kaikesta mielenkiintoisista ilmiöistä, joita prosessin aikana esiin tuli. Tämän uskon näkyvän heikkoutena kehittämistyöni rajaamisessa, joka oli yllättävän haastavaa. Samoin kehittämistyön kirjallisen tuotoksen tekemisen haasteellisuus näkyy heikkoutena, kun työtä katsotaan luotettavuusnäkökulman kautta.

Kehittämistyön eettisyys

Kehittämistyöni eettisyyttä pohtiessani uskon, että omilla eettisillä näkemyksillä on väkisinkin ollut vaikutusta työhöni. Ennen prosessiin ryhtymistäni selvitin tarkoin teoriassa kehittämistyössäni taustalla vaikuttavia tekijöitä ja mietin omaa näkemystäni teoriassa esitettyihin asioihin. Tällä halusin selkiyttää omia ajatuksiani terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittämiseen, jotta selkeästi pystyisin projektin edetessä erottelemaan omat näkemykseni muiden näkemyksistä ja samalla toimimaan eettisesti oikealla tavalla koko prosessin ajan.

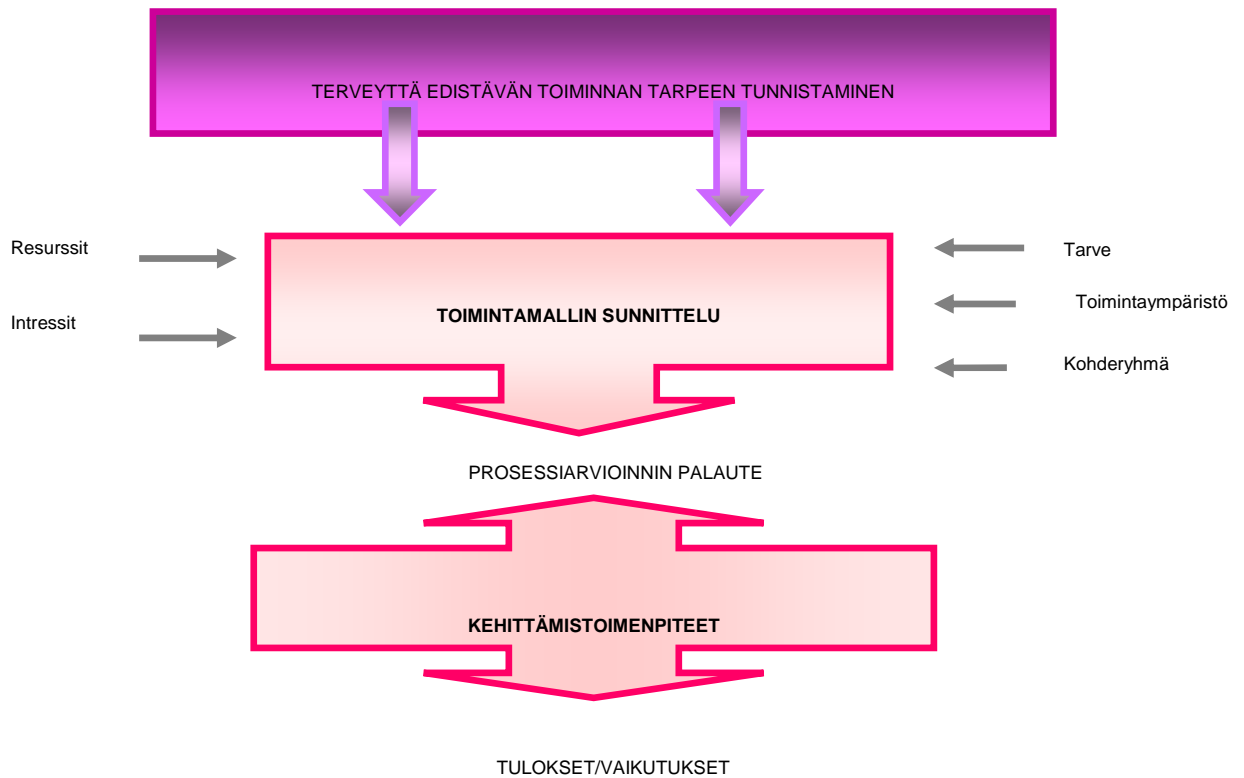
Eettisestä näkökulmasta katsottuna terveyden edistämiseen liittyvät tekijät ovat mielestäni hyvinkin haastavia ja vaativat erityistä panostusta. Tässä kehittämistyössä erityistä eettistä pohdintaa aiheutti kohderyhmän valinta ja se kuinka itse voisin parhaalla mahdollisella tavalla kehittää toimintaa, joka vastaisi juuri heidän odotuksia unohtamatta kuitenkaan kunnan asettamia ehtoja. Vaikeaksi eettisyyttä miettiessäni koin myös sen, miten haastavaa oli tunnistaa eettisten kysymysten olemassaolo ja asioiden syvällinen pohtiminen muodostui yllättävän haasteelliseksi. Myös eri vaihtoehtojen tunnistaminen oli haastavaa. Oli tarkoin mietittävä, mikä on oikeaa ja mikä väärää ja tehdä niiden perusteella valintoja, joiden itse usko olevan oikeanlaisia. Myös ihmisten muutosten tukeminen oli yllättävän haastavaa, varsinkin silloin, jos ihmisten omat valinnat riitelevät keskenään minun omien näkemysteni kanssa.

Itse kehittämistyötä tehdessäni pyrin kaikessa tekemisessäni noudattamaan rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta sekä tuomaan asiat esille niille kuuluvalla tavalla. Halusin, että työssäni näkyy käytännön toiminnan lisäksi vahva teoreettinen tieto, jolle koko työ pohjautuu. Pyrin kehittämistyöni edetessä antamaan arvoa kaikille mukana olleille tahoille ja huomioimaan heidän näkemyksensä asioihin. Tärkeää oli myös osata tunnistaa tekemäni työni rajallisuus ja ymmärtää se tosiasia, että oma tutkimuksellinen ote vaatii edelleen paljon kehittymistä. Työssäni näkyy edelleen oman osaamiseni rajallisuus, vaikkakin paljon kehittymistä projektin aikana tapahtui.

Mielestäni etiikka auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä moniulotteisesti ja auttaa samalla ymmärtämään terveyden ja hyvinvoinnin arvosidonnaisuuden. Itse pidän tärkeänä sitä, että voimme omalla toiminnallamme osaltamme vaikuttaa terveyttä koskevaan päätöksentekoon ja valintoihin. Terveystieteiden ammattilaisena minun tulee tulevaisuudessa entistä enemmän huomioida omassa toiminnassani asiakasnäkökulma ja ympäristön merkitys terveyttä edistävässä toiminnassa, sillä tämänkin kehittämistyön kautta saatujen kokemusten perusteella voidaan sanoa, että molemmilla tekijöillä on suuri merkitys terveyttä edistävän toiminnan onnistumisessa. Voidaankin todeta, että laadukkaalla ja eettisesti oikeanlaisella terveyttä edistävällä toiminnalla on mahdollista aikaansaada positiivisia tuloksia terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna. Toivon, että tämä olisi ohjenuorana toiminnan tulevaisuuden kehittämisessä.

Yhteenveto kehittämisprosessin kulusta

Kuviossa 9 on kuvattu vielä yhteenvedon omaisesti koko kehittämisprosessin kulku.



Kuvio 9. Kehittämisprosessin kulku

Kehittämis ehdotukset

Terveyttä edistävä toiminta ja sen kehittäminen vaativat jatkuvaa toiminnan arviointia ja eri menetelmien vertailua. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada näkemystä siitä, millaisia vaikutuksia nyt suunnitellulla toimintamallilla on kunnan toiminnassa. Erityisen mielenkiintoiseksi vaikutusten arviointi tulisi, mikäli arvioinnin näkökulmasta saataisiin mahdollisimman laaja-alainen, monia näkökulmia huomioon ottava. Lisäksi olisi mielenkiintoista nähdä, miten toimintamallin soveltaminen eri kohderyhmiin onnistuisi sekä onnistuisiko toimintamallin hyödyntäminen myös naapuripaikkakunnilla.

Kiitokset

Lopuksi haluan vielä kiittää kaikkia taustalla olleita yhteistyötahoja, jotka mahdollistivat tämän kehittämistyön tekemisen ja työn kautta mahdollistettiin samalla terveyden edistämisen toimenpiteiden kehittäminen Sievin kunnassa. Toivotan kaik-

kea hyvää tulevaisuutta ajatellen kaikille projektissa jatkaville. Lisäksi haluan kiittää ohjaajaani Merja Finneä ja opponenttiani Kirsi Santtilaa, jotka auttoivat minua tämän prosessin aikana monin eri tavoin. Iso kiitos myös perheelleni ja läheisilleni, jotka ovat mahdollistaneet opiskeluni ja ovat luoneet minulle samalla mahdollisuuden kehittää ja lisätä omia ammatillisia tietoja ja taitoja. Tämä on ollut iso projekti ja olen tyytyväinen, että olen päässyt näin pitkälle.

LÄHTEET

- Aira, T. 2006. "Työyhteisöjen kävelykampanja" työntekijöiden fyysisen aktiivisuuden edistäjänä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Pro gradu-työ. Julkaisematon.
- Carlson Gielen, A.& McDonald, EM. The PRECEDE-PROCEED planning model. Teoksessa: K. Glanz (toim.) Health behaviour and health education. San Francisco: Jossey- Bass inc.
- Castren, P. 2003. Aslak - kuntoutujien liikunta-aktiivisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden laitos, liikuntapedagogiikka. Pro Gradu-tutkielma. Julkaisematon.
- Clarke, VA., Frankish, CJ. & Greene, LW. 1997. Understanding suicide among indigenous adolescents: a review using the PRECEDE model. Injury Prevention (3), 126-134.
- Cobiac, LJ., Vos, T.& Barengdregt, JJ. 2009. Cost-Effectiveness of Interventions to Promote Physical Activity: A Modelling Study. PLoS Medicine 6(7), 1-11.
- Cole, RE. & Horacek, T. 2009. Applying precede-proceed to develop an intuitive eating nondieting approach to weight management pilot program. Journal of Nutrition Education & Behavior 41(2):120-126.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tekijälle. Jyväskylä: PS-kustannus, Gummerus Kirjapaino Oy, 24–42.
- Etene-julkaisu. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Fogelholm, M.& Oja, P. 2005. Terveystieteiden suositukset. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori (toim.) Terveystieteiden liikunta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 72–80.
- Fogelholm, M., Paronen, O.& Miettinen, M. 2007. Liikunta- hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tila ja kehittyminen 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2007:1.

- Green, LW. & Kreuter, MW. 1999. Health promoting planning. An educational and ecological approach. California. Mayfield Publishing Company.
- Green, LW.& Kreuter, MW. 2005. Health program planning. An educational and ecological approach. Boston (MA). McGraw-Hill Higher Education.
- Green, LW.& Mercer, SL. Precede-Proceed- model. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.3.2010]. Saatavana: <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/precede-proceed-model>
- Hallituksen politiikkaohjelma. 2007. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. [Verkkajulkaisu]. Periaatepäätös hallituksen strategia-asiakirjasta 5.12.2007. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>
- Heikkinen, HLT.& Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: HLT. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Ateena Kustannus. 25–62.
- Heikkinen, HLT. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: HLT. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, HLT. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: HLT. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättilä, R.& Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Raportti 2/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirvonen, E., Koponen, P.& Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa - Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: AM. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, EM. Salminen & K. Sirola. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 35–61.
- Hirvonen, E., Pietilä, AM. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu- Tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa: AM. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, EM. Salminen & K. Sirola. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 219-242.

- Holopainen, K. 2005. Terveysliikunnan suunnittelu ja toteutus kunnissa - kyselytutkimus kunnan liikuntaviranomaisille. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Julkaisematon.
- Howat, P., Jones, S., Hall, M., Cross, D.& Stevenson, M. 1997. The PRECEDE-PROCEED-Model: application to planning a child pedestrian injury prevention program. *Injury Prevention* (3), 282-287.
- Huebner, CE., Barlow, WE., Tyll, LT., Johnston, BD. &Thompson, RS. 2004. Expanding developmental and behavioral services for newborns in primary care: program design, delivery, and evaluation framework. *American Journal of Preventive Medicine*. 26(4):344–355.
- Huuskonen, A. 1999. Voiko työyhteisö motivoida liikkumaan? Greenin ym. Precede-malliin perustuva työyhteisöinterventio. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu- tutkielma. Julkaisematon.
- Hyvinvoiva ja terve kunta. 2008. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- IVA-käsikirja. [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.10.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>
- Johansson, H., Weinehall, L.& Emmelin, M. 2009. "It depends on what you mean": a qualitative study of Swedish health professionals' views on health and health promotion.[Verkkootikeli]. *BMC Health Services Research* 191 (9). Saatavana <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/191>
- Kaisanlahti, A. 2009. Terveiden edistäminen kaipaa yhteisiä linjauksia. *Premissi*. 4(6), 10-11.
- Kauppi, M. 2008. Käypä Hoito – liikunta keskeiseksi osaksi kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa. *Sairaanhoitaja* 81 (11), 36-37.
- Kauppinen, T. & Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi käsikirja. Aiheita 8/2003. Stakesin monistamo. Helsinki.
- Kauppinen, T.& Nelimarkka, K. 2004. TEJO-työkokous. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) hyvinvointijohtamisen välineenä. Koulutusmateriaali. 15.4.2004. Stakes/KHS.
- Kettunen, S. 2003. Onnistu Projektissa. Juva: WSOY.

- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden edistämisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden+edistamisen+mahdollisuudet+vaikuttavuus+ja+kustannusvaikuttavuus+fi.pdf)
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, AM. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa: AM. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, EM. Salminen & K. Sirola. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 78–130.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007.
- Kunta terveyden edistäjänä 2.6.2009. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/terveyden edistämisen politiikkaohjelma/kunta](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma/kunta)
- Kylmä, J., Pietilä, AM. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: AM. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, EM. Salminen & K. Sirola. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 62–76.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- L 17.3.2005/365. Kuntalaki. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 18.12.1998/1054. Liikuntalaki. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19981054>

- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:15. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Larson, EL., Gross Cohn, E., Meyer, DD. & Boden-Albala, B. 2008. Consent Administration Training to Reduce Disparities in Research Participation. *Journal of Nursing Scholarship* 41(1), 95-103.
- Li, Y., Cao, J., Lin, H., Li, D., Wang, Y. & He, J. Community health needs assessment with precede-proceed model: a mixed methods study. *BMC Health Service Research* 9(181). Saatavana: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/181>
- Liikuntapiirakka. 2009. [Verkkosivu]. Päivitetty 25.11.2009. UKK-instituutti. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995>
- Liukko, M. & Luukkonen, AM. 2004. Kunnan vastuu terveystalvelujen järjestäjänä. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala. (toim.) Terveystalveluiden suunnittelu. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy. 35–37.
- Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä. (toim. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 45–53.
- Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. & Santalahti, P. 2005. Terveyst ja yhteiskuntapolitiikka. Teoksessa: A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi. (toim.) Suomalaisten terveyst. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 32–40.
- Mirtz, TA., Thompson, MA., Greene, L., Wyatt, LA. & Akagi, CG. 2005. Adolescent idiopathic scoliosis screening for school, community, and clinical health promotion practice utilizing the PRECEDE-PROCEED model. *Chiropractic & Osteopathy* 13(25): Saatavana: <http://www.chiroandosteo.com/content/13/1/25>
- Murto, J., Kaikkonen, R., Kostianen, E., Martelin, T., Koskinen, S. & Linnanmäki, T. 2009. Sosioekonomiset terveysterot Pohjois-Pohjanmaalla. Raportti 31/2009. Helsinki: Yliopisto Paino.
- Mäkitalo, M. 2006. "Näin me onnistumme yhdessä". Kouluhyvinvointia rakentamassa kodin ja koulun yhteistyönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, ylempi AMK. Opinnäytetyö. Julkaisematon.

- National Cancer Institute. 2005. Theory at the glance. A guide for Health promotion practice. U.S department of health and human services. National institutes of health.
- Nieminen, M.& Koskinen, S. 2005. Väestö. Teoksessa: A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 41–49.
- Nupponen, R.& Suni, J. 2005. henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm & I. Vuori. (toimi.) Terveysliikunta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 216–228.
- Opetusministeriö. 2008. Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:14.
- Opetusministeriö. 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. [Verkkajulkaisu]. Opetusministeriön julkaisuja 2009:17. [Viitattu 2.4.2010].
Saatavana:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm17.pdf?lang=fi>
- Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. First international conference on health promotion. [Verkkajulkaisu].Ottawa 21.11.1986.[Viitattu 22.3.2010].
Saatavana: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Parviainen, H., Laari, L.& Litja, H. 2009. Terveysten edistämisen barometri 2009. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.4.2010]. Helsinki: Terveysten Edistämisen Keskus. Saatavana: <http://www.sosa.fi/upload/barometri09.pdf>
- Parviainen, H. 2007. Terveysten edistämisen laadun jäljillä. Laatuajattelun ja –menetelmien soveltaminen järjestöjen terveyden edistämisessä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja
- Parviainen, H., Hakulinen, H., Koskinen-Ollonqvist, P., Forsman, O., Huhta, H.& Ruohonen, A. 2010. Terveysten edistämisen barometri. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.4.2010]. Helsinki: Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2010. Saatavana:
http://www.tekry.fi/timage.php?i=101020&f=1&name=Terveysbarometri_2010.pdf
- Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K.& Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveysten edistämisen toimintamallit. Terveysten edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Trio-Offiset. Ter-

veyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. [Viitattu 18.3.2010]. Saatavana :
<http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf>

Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes, Tutkimuksia 103. Helsinki.

Perttilä, K. 2009. Terveyden edistämisen johtaminen kunnassa ja yhteistoimintaluodeilla. Premissi 4(6), 6-9.

Pietilä, AM. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia - katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa AM. Pietilä. (toim). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Porvoo: WSOYPro Oy, 10–14.

Pietilä, AM., Eirola, R.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa: AM. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, EM. Salminen & K. Sirola. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 148–171

Pietilä, AM.& Länsimies-Antikainen, H. 2009. Terveyden edistäminen uudistuu. Asiantuntijana muutoksessa. Sairaanhoidaja 82(1), 26–28.

Pietilä, AM., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K.& Pirttilä, T. 2010 Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: AM. Pietilä. (toim). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Porvoo: WSOYPro Oy, 15–31.

Pirskainen, M. & Pietilä, AM. 2000. Terveyskasvatuksen yhdyshenkilöt ja terveyden edistäminen. Selvitys terveystasvatuksen yhdyshenkilöiden toiminnasta ja kehittämistarpeista. Stakes. Aiheita 11.

Precede-Proceed Steps. [Verkkosivu] [Viitattu 27.4.2010] Saatavana:
www.gwumc.edu/iscope/.../pdm_DetailedPRECEDE.doc

Pyykkö, M. 2008. Terveyden edistäminen ja elintapoihin vaikuttaminen – kuka, mitä ja miten? Kuntoutus 31(2), 26-28

Rantanen, J. 2005. Työelämä. Teoksessa: A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi. (toim.). Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 58–61.

Ransdell, LB.2001. [Verkkoartikkeli]. Using the precede-proceed model to increase productivity in health educational faculty. [Viitattu 28.4.2010]. Electronic Journal of Health Education 4, 276-282. Saatavana:
<http://www.bidihmujer.salud.gob.mx/documentos/6/using%20the%20precede.pdf>

- Rose, G. 1985. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 14 (1), 32-32.
- Ryynänen, OP.& Myllykangas, M. 2000. *Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa.* Juva: WSOY.
- Räsänen, J. 2010. *Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli.* Teoksessa: AM. Pietilä. (toim). *Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan.* Porvoo: WSOYPro Oy, 100-116.
- Salminen, A. 2004. *Johtaminen, etiikka ja arvot.* Teoksessa Salminen A. *Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet.* Helsinki: Edita, 101-112.
- Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä.* [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: http://www.tekry.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf
- Sievin kuntastrategia. 2009. *Kunnanvaltuuston pöytäkirja 12.10.2009.*
- Silfverberg, P.2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja.* Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. 2005. *Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta.* [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Terveyden edistämisen laatusuositus.* [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [Viitattu 20.3.2010]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 20.6.2006. *Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.* Tiedote 245/2006. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1286939>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015-kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.* [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. [Viitattu

- 2.4.2010]. Saatavana:
<http://pre20090115.stm.fi/aa1150720010250/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 4.1.2010. Työhyvinvointi. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana:
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>
- Ståhl, T. 2003. Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuteen. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Ståhl, T., Borodulin, K., Kujala, S. & Jousilahti, P. 2004. Lääkärien toteuttaman liikuntaneuvonnan yleisyys ja tarve. Suomen Lääkärilehti 59 (49), 2729–2734.
- Suomen Terveysliikunta Instituutti Oy. Liikkumisresepti- lääkärin työkalu terveyslääkärin edistämiseen. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana:
<http://www.fysiokimppa.fi/liikkumisresepti.htm>
- Teroka-hanke. 2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2011]. Saatavana:
<http://www.teroka.fi/teroka/>
- Terveydenhuoltolaki. 2011. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 17.2.2011]. Saatavana:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4.12.2009. [Verkkosivu]. IVA-käsikirja. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/index.htm>
- Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto – terveysneuvonta. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana:
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03442
- Terveysseulakysely. 2011. UKK- terveysseula. Liikkumisen turvallisuuden ja sopivuuden arviointikysely. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.3.2011]. Saatavana:
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/292-ukkterveysseula.pdf>
- Tiittula, L & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa: J. Ruusuvuori & L. Tiittula. (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.
- Tones, K., & Green, J. 2004. Health Promotion. Planning and strategies. Lontoo. Sage Publications.

- Trifiletti, LB., Gielen, AC., Sleet, DA. & Hopkins, K. 2005. Behavioral and social sciences theories and models: are they used in unintentional injury prevention research? *Health Education Research* 20(3), 298-307.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. terveyden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 24.4.2010]. Saatavana: http://www.health.fi/content/files/Hyvät_kaytannot.pdf
- Tuominiemi, E. 2006. Liikkumisresepti YTHS:n työväliseenä- lääkäreiden ja potilaiden kokemuksia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Tyky-toiminta. 29.6.2009. [Verkkosivu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tykytoiminta/>
- Työterveyslaitos. 2007. Työkyky. [Verkkosivu]. Päivitetty 8.11.2007. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tyokyky/>
- UKK-Instituutti. Tietoa terveyslääkinnasta. [Verkkosivu]. UK-instituutti. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana: http://www.ukkinstituutti.fi/fi/Tietoa_terveysliikunnasta.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä; PS-kustannus, Gummerus Kirjapaino Oy, 100-112.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista. 18.4.2002. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.4.2010]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/esite/teliesi.pdf>
- Valtioneuvoston periaatepäätös. 2004. Työterveys 2015. työterveyshuollon kehittämislinojat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vertio, H. 2003. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vohlonen, I. 1998. *Suomalainen terveystoiminta*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vuori, I. 1998. Does physical activity enhance health? *Patient Education and Counseling*, 33(1): 95-103.

- WHO. 1998. Health promotion glossary. [Verkkójulkaisu]. Geneve. [Viitattu 2.4.2010].
Saatavana:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf
- Wilskman I. 1919. Teoksessa: I. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, AM. Pietilä, EM. Salminen & K. Sirola. 2002. Terveyden edistämisen työmenetelmät. Jyväskylä:WSOY:5.
- Wilskman, K., Ståhl, T., Muurinen, S. & Perttilä, K. 2007. Väestö hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin työpapereita 16/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Yeo, M., Berzins, S.& Addington, D. 2007. Development of an early psychosis public education program using the PRECEDE-PROCEED – model. Health Education Research 22(5), 639–647.

LIITTEET

Liite 1. Liikunta- ja terveystutkimus

1(7)

Arvoisa vastaaja,

Olet päättänyt lähteä mukaan Sievin kunnassa käynnistyvään terveystuokuntahanketoimintaan, jonka tarkoituksena on kannustaa työkäisiä kuntalaisia liikkumaan oman terveytensä kannalta riittävästi. Samalla halutaan tarjota mahdollisuus tutustua kunnan alueella tarjolla oleviin liikuntamahdollisuuksiin. Tarkoituksena on edesauttaa itseohjautuvan liikunnan harrastamista ja omasta terveydestä huolehtimista. Tämän syksyn toiminta tulee olemaan kokeilumuotoista ja sitä pyritään kehittämään sellaiseksi, että toiminta olisi mahdollista ottaa myöhemmin osaksi kunnan arkea. Tästä syystä mielipiteesi on meille ensiarvoisen tärkeää. Terveystuokuntahanke tehdään yhteistyössä Sievin kunnan vapaa-aikatoimen ja terveystuokeskuksen sekä Ylivieskan kansalaisopiston kanssa. Lisäksi hankkeeseen osallistuu Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystuosalan yksikkö, sillä hanke on samalla osa ylemmän AMK- opintojen opinnäytetyötä. Toimintamallin suunnittelusta sekä hankkeen alulle panosta vastaa allekirjoittanut yhdessä toimintaan osallistuvien tahojen kanssa. Mikäli tulee kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa liikuntaharrastuneisuutesi ja omasta terveydestä huolehtimisen lisäksi mielipiteitä ja toiveita Sievin kunnan ylläpitämistä liikuntatiloista ja -palveluista. Vastauksen perusteella on helpompaa suunnitella tulevaa liikuntatoimintaa ja samalla se auttaa liikuntapalveluiden kehittämistä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuvat kaikki toiminnassa mukana olevat kuntalaiset.

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä kohta, joka parhaiten kuvaa Sinun mielipidettäsi. Avoimiin kysymyksiin kirjoita oma näkemysesi asiasta ja jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle merkitsemällä kysymyksen numero ennen vastausta. Kysy tarvittaessa ohjeistusta.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin:



- 9 Palloilulajit (sulkapallo, tennis, lentopallo ym.)
- 10 Venyttely, rentoutus
- 11 Tanssi
- 12 Vesijumppa
- 13 Vesijuoksu
- 14 Uinti
- 15 Joku muu, mikä? _____

12. Mitkä seuraavista ryhmäliikuntamuodoista kiinnostavat Sinua eniten? Voit halutessasi valita enemmän kuin yhden vaihtoehdon.

- 1 Ohjattu ryhmämuotoinen ulkoliikunta (yhteislenkki ym.)
- 2 Ohjattu ryhmämuotoinen sisäliikunta (erilaiset jumpat)
- 3 Ohjattu kuntosaliharjoittelu, kuntopiirit
- 4 Liikunnan starttiryhvät, vähän tai ei lainkaan liikkuneille
- 5 Painonhallintaryhvät, liikuntaryhmä henkilöille, joilla tavoitteena painonhallinta ja kunnon kohottaminen
- 6 Joku muu, mikä? _____

12. Mikä kellonaika sopii Sinulle parhaiten liikunnan harrastamiseen?

- 1 6-8
- 2 8-10
- 3 10-12
- 4 12-14
- 5 14-16
- 6 16-18
- 7 18-20
- 8 20-22

13. Arvioi asteikolla 1-6 kuinka paljon seuraavat väittämät rajoittavat liikunnan harrastamistasi.

Numero 1= ei rajoita lainkaan, numero 6 = rajoittaa erittäin paljon.

Rajoittava tekijä	1 ei lainkaan	2	3	4	5	6 erittäin paljon	En osaa sanoa
Liikuntataidot							
Työstä johtuva väsymys							
Vähäinen kiinnostus, laiskuus							
Ajan puute							
Liikuntapaikkojen puute							
Liikuntatilojen huono viihtyvyys							
Liikuntavälineiden puute							
Liikuntapaikkojen etäisyys							
Liikuntapaikkojen huono kunto							
Ohjatun toiminnan vähäisyys							
Harrastusten korkea hinta							
Tietämättömyys tarjolla olevista liikuntamahdollisuuksista							

Sivukylien liikuntamahdollisuudet							
Henkilökohtaisen liikuntaohjelman puuttuminen							
Terveydelliset syyt							
Harrastuskaverien puute							
Loukkaantumisen pelko							
Perhe-elämän vaatimukset							
Jokin muu syy, mikä? _____							

14. Arvioi miten hyvin Sievin kunnan liikuntatoimi on onnistunut hoitamaan seuraavia palveluita ja tehtäviä?

Palvelu	1 Erittäin hyvin	2	3	4	5	6 erittäin huonosti	En osaa sanoa
Liikuntapalveluista tiedottaminen							
Liikuntatilojen tarjonta							
Liikuntatilojen varaaminen							
Kunto- ja terveysliikuntapalveluiden järjestäminen							
Liikuntapaikkojen suunnittelu ja rakentaminen							

Liikuntapaikkojen kunnossapito							
Ohjattu ryhmätoiminta							
Henkilökohtainen neuvonta							
Yhteistyö työnantajien kanssa							
Asiakaspalvelu							

15. Mitä toiveita tai mahdollisia ehdotuksia Sinulla on liikuntapaikkojen, -toimintojen ym. suhteen?

16. Mitä terveystoimintaa merkitsee Sinulle?

17. Millaiseksi koet työssä jaksamisen/ arkiaskareista selviytymisen?

18. Millaisia terveys- ja liikuntapalveluita haluaisit kunnan alueelle lisää?

Selvitystäni ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen

Kiitos vastauksistasi!!!!

Hei!!!

Nyt on viimein päästy siihen vaiheeseen, että on aika tavata kehittämistyön tiimoilta ja samalla on kiva tutustua ihmisiin, joiden kanssa terveyttä edistävää toimintaa lähdetään Sievin kunnassa eteenpäin viemään. Edessä on iso projekti, jossa jokaisen työpanos on tärkeässä roolissa. Onnistunut terveyttä edistävä toiminta vaatii taustalleen toimivaa toimintamallia ja tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä vastuuhenkilöiden nimeämisiä. Päämääränä on terveyttä edistävän toiminnan käynnistäminen Sievin kunnassa ja sen juurruttaminen osaksi arkea.

Tämän ensimmäisen kerran tarkoituksena on hieman kartoittaa teidän osalta nykytilaa terveyden edistämisessä ja samalla koota yhteen ajatuksia siitä, mitä teidän näkökulmasta katsottuna toiminnan tulevaisuudessa tulisi olla. Lähetän tässä muutamia kysymyksiä, joiden on tarkoituksena herättää ajatuksia, joita voimme yhdessä käydä keskustellen tapaamisessa läpi. Olisi kiva, jos voisitte hieman tutustua edeltä käsin kysymyksiin, jolloin keskustelukin sujuisi jouhevasti. Mikäli tulee kysyttävää, niin ottakaa rohkeasti yhteyttä minuun. Tehdään tapaamisesta rento ja keskusteleva.

Terveisin



1. Mitä terveyden edistäminen tarkoittaa
 - a. teille työntekijöinä?
 - b. kohderyhmäläisille?

2. Minkälaista terveyttä edistävää toimintaa teillä on tällä hetkellä?
 - a. Mitä hyvää näette nykyisessä terveyttä edistävässä toiminnassa?
 - b. Mitä kehitettävää näette nykyisessä terveyttä edistävässä toiminnassa?

3. Mitkä ovat terveyttä edistävän toiminnan vahvuuksia, mahdollisuuksia ja esteitä seuraavista näkökulmista
 - a. työntekijät (te itse)
 - b. kohderyhmä
 - c. Sievin kunta (esim. yhteistyötahot, liikuntapaikat)
 - d. säännöt (lait, asetukset, ohjeet, normit, kirjoittamattomat säännöt)
 - e. työvälineet (toimintamallit ja – ohjeet, työkalut)

4. Minkälaisen toiminnan uskoisit kannustavan vähän liikuntaa harrastavia liikkumaan?

5. Mitä toivotte tältä projektilta? Mikä teidän rooli terveyttä edistävässä toiminnassa tulisi olla?

6. Vastuu-/yhteyshenkilö(t)?

KIITOS!

Liite 3. IVA-lomake

1(1)

TERVEYSLIIKUNTAHANKKEEN TOIMINNAN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Päivämäärä_____		
Osallistujat:_____		
	Toiminta jatkuu nykyisellään	Terveysliikuntahanke
Vaikutus osallistujiin (terveys, elämäntavat, elämänhallinta)		
Vaikutus kuntalaisiin		
Vaikutus työntekijöihin		
Vaikutus kunnan elinvoimaan		
Vaikutus talouteen lyhyellä aikavälillä		
Vaikutus talouteen pitkällä aikavälillä		
Vaikutus liikuntapalveluiden kehittämiseen		
Vaikutus terveyspalveluiden kehittämiseen		
Vaikutus terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen		
Vaikutus sosiaaliseen ympäristöön		
Vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön		
Vaikutus kuntalaisten hyvinvoinnin seurantaan		