

HYVINVOINTISTRATEGIOISTA KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN TOIMINTAMALLIKSI

Marja-Liisa Vainionpää

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) VAINIONPÄÄ Marja-Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.5.2010
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HYVINVOINTISTRATEGIOISTA KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN TOIMINTAMALLIKSI		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN Katri		
Toimeksiantaja(t) Kuntayhtymä Kaksineuvoinen		
Tiivistelmä Vastuu terveyden edistämisessä ja hyvinvoinnissa on kuntapäätäjillä ja viranhaltijoilla, mutta vastuu omasta hyvinvoinnista on jokaisella kuntalaisella itsellään. Hyvinvointistrategia on tärkeä työkalu kuntien päätäjille ja terveyden edistäminen sekä kuntalaisten hyvinvointi tulisi nostaa kunnallispolitiikan suurimmaksi haasteeksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöille väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Liite 2.) Itsenäisten kuntien (Kortesjärvi, Evijärvi, Lappajärvi, Ylihärmä ja Alahärmä) hyvinvointistrategioista tuotettiin sisällön analyysin avulla oleellinen tieto. Luokitteluperusteena oli käytetty terveyden edistämisen toimintalinjoja ja suosituksia. Tutkimus kysymyksinä olivat: Millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita käsitellään kuntien hyvinvointistrategioissa? Kenen vastuulla on kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointistrategioitten perusteella? Miten hyvinvointia ja terveyttä edistetään käytännössä hyvinvointistrategioitten mukaan? Toimintamallissa ehdotettiin käytettäväksi transteoreettista muutosvaihemallia asiakkaan ohjauksessa. Toimintamallissa korostetaan omaehtoisen terveyden edistämisen periaatetta, varhaisen puuttumisen periaatetta, sairauksien ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Aikuiset voivat vaikuttaa lastensa ja perheiden hyvinvointiin. Aikuisen on esimerkki kasvavalle lapselle ja hänen kuuluu asettaa myös kasvatukselliset rajat. Vanhusten hyvää toimintakykyä kuvaa itsemäärääminen, päivittäinen toimintakyky ja kotona asumisen turvaaminen sekä sairauksien hoito ja kuntoutus. Kuntalaisten hyvinvoinnin mittarina toimii myös se, että millaisen palvelutason kunta asukkaalleen tarjoaa.		
Avainsanat (asiasanat) Terveyden edistäminen, Hyvinvointi, Hyvinvointistrategia		



Author(s) VAINIONPÄÄ Marja-Liisa	Type of publication Master's Thesis	Date 7.5.2010
	Pages 58	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title INCORPORATING WELLNESS STRATEGIES INTO THE OPERATING MODEL OF THE FEDERATION OF KAKSINEUVAINEN MUNICIPALITIES		
Degree Programme Health promotion		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN Katri		
Assigned by The federation of Kaksineuvoinen municipalities		
Abstract When administrators and officials of the municipalities hold the responsibility for general health and wellness promotion, each inhabitant is responsible for individual wellness. A clearly defined wellness strategy is an important instrument for the administrators of municipalities and health and wellness promotion should be elevated to being the most significant challenge in local governance. The purpose of the thesis was to produce an operating model for the employees of the federation of Kaksineuvoinen municipalities in order to promote their health and wellness. (Appendix 2.) Relevant information was extracted by analysing the wellness strategies of the independent municipalities (Kortesjärvi, Evijärvi, Lappajärvi, Ylihärmä and Alahärmä). The classification was based on the existing health promotion directives and guidelines. The research questions were: What kind of health promotion issues are discussed in the wellness strategies of the municipalities? Who is responsible for promoting health and wellness in the municipalities based on wellness strategy? How are health and wellness issues promoted in practice in according to wellness strategy? The proposed operating model makes use of the trans-theoretical model and stages of change in client counselling. The operating model emphasize the importance of voluntary health promotion, early intervention, disease prevention and narrowing down health disparities. Adults can influence the wellness of their own children and families. It is the duty of adults to set an example and boundaries for each developing child. Autonomy, managing daily chores, secured living in one's own home and care and rehabilitation with health problems are all issues which characterise a healthy and functional elderly person. Another instrument for measuring wellness of is the level of services offered by a municipality to its inhabitants.		
Keywords Health promotion, Wellness, Wellness strategy		
Other information		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	3
2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	5
3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN	5
3.1. Terveyden edistäminen kunnan toimintana.....	5
3.2. Terveyden edistämisen määrittely.....	7
3.3. Terveyden determinantit eli terveyttä määräävät tekijät.....	10
3.4. Terveyden edistämisen viitekehys.....	11
3.5. Terveys 2015-kansanterveysohjelma.....	15
3.6. Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin poliittinen näkökulma.....	16
4. TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAATUSUOSITUS.....	17
5. TERVEYDEN EDISTÄMINEN KANSANTERVEYSTYÖSSÄ.....	17
6. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTALINJAT JA SUOSITUKSET.....	18
7. HYVINVOINTI.....	20
7.1. Hyvinvoinnin määrittely.....	20
7.2. Hyvinvoinnin uhkatekijät.....	21
7.3. Hyvinvointistrategia kuntatyöskentelyssä.....	23
7.4. Kansanterveysongelmat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella.....	24
7.5. Hyvinvoinnin edistäminen.....	26
7.5.1. Liikunta.....	26
7.5.2. Ravitsemus.....	30
7.5.3. Painonhallinta.....	31
7.5.4. Tupakointi ja alkoholin käyttö.....	32
8. PARAS-HANKE.....	32
9. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	34
9.1. Aineisto.....	34
9.2. Asiakirja-analyysi menetelmänä.....	35

10. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
10.1. Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategiat.....	35
10.2. Ylihärmän ja Alahärmän hyvinvointistrategiat.....	40
10.3. Toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttöön.....	44
11. Transteoreettinen muutosvaihemalli.....	47
12. POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	49
LÄHTEET.....	53
LIITTEET.....	57
Liite 1. Toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle.....	57
Liite 2. Terveysten edistämisen ja hyvinvoinnin toimintamalli.....	58
KUVIOT	
Kuvio 1. Terveysten vaikuttavat tekijät Dahlgrenin & Whiteheadin mukaan.....	10
Kuvio 2. Terveysten edistämisen viitekehys.....	13
TAULUKOT	
Taulukko 1. Kansantautien esiintyvyyssindeksit vuonna 2006 Järviseudulla.....	25
Taulukko 2. Esimerkkejä säännöllisen liikunnan vaikutuksista.....	28
Taulukko 3. Lihavuuden luokittelu painoindeksi-arvoilla.....	31

1. JOHDANTO

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa 1.1.2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Tuolloin sen perustivat Kauhavan kaupunki, Alahärmä, Evijärvi, Korttesjärvi ja Lappajärvi. 1.1.2009 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen laajeni perusturvan kuntayhtymäksi. Kuntayhtymään tuli kuntaliitoksen myötä Ylihärmän kunta. Näin ollen kuntayhtymän järjestämisvastuulle tulivat myös kuuden kunnan sosiaalitoimen palvelut. Asukasmäärä on noin 24.000. Tavoitteena on tarjota kaikkien jäsenkuntien asukkaille samantasoiset perusturvan palvelut. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimenpitein ylläpidetään ja edistetään yksilön ja ympäristön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Ehkäistään ja vähennetään terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia ja niiden haittavaikutuksia. Toiminnot on jaettu viiteen tulosalueeseen: Terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, ympäristö terveydenhuolto sekä tukipalvelut.

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyvinvointistrategioitten pohjalta käytännön toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöille. Opinnäytetyö palvelee Kauhavan kaupungin, Evijärven ja Lappajärven kuntia ja auttaa työntekijöitä tukemaan väestön terveyden edistämistä ja hyvinvointia toimintamallia hyödyntäen. Transteoreettinen muutosvaihemalli toimii työkaluna asiakkaan henkilökohtaisessa ohjauksessa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51.)

Opinnäytetyön aineistona ovat Lappajärven, Evijärven, Korttesjärven Alahärmän ja Ylihärmän hyvinvointistrategiat. Lappajärven, Evijärven ja Korttesjärven hyvinvointistrategiat on laadittu Järviseutuhankkeen, kunnanhallitusten valitsemien laaja-alaisten kuntatyöryhmien sekä eri viranhaltijoiden yhteistyössä. Järvisseudun pilottihankkeen päätavoite on eteläpohjalaisten terveyden edistäminen, hyvinvoinnin vahvistaminen ja sairaanhoidon sekä terveydenhuollon palvelutarpeiden vähentyminen sekä terveyden edistämisen toiminnan saaminen pysyväksi toiminnaksi. Järviseutuhankkeen lähitavoitteena on Järvisseudun väestön terveyden ja

hyvinvoinnin tilan kartoitus, resurssit ja kuntakohtaiset järjestelyt. Ikäryhmäkohtaiset, kuntakohtaiset ja seutukuntakohtaiset terveyden edistämissuunnitelmat sekä maakuntaohjelman laadintaan osallistuminen. Työskentelyssä on hyödynnetty olemassa olevia kuntien asiakirjoja ja kehittämishankkeita. Hyvinvointikertomukset on laadittu Terve Kunta – verkoston ohjeiden mukaisesti, pohjana on ollut Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Käynnissä on ollut myös monia muita hankkeita ja projekteja, joissa on pyritty löytämään työkaluja väestön terveyden edistämiseen. (Evijoki ym. 2007, 3-17.)

Ylihärmän ja Alahärmän hyvinvointistrategioissa käsitellään pääosin lasten ja nuorten terveyden edistämistä sekä hyvinvointia. Kauhavan kaupungilla ei ollut saatavissa varsinaista hyvinvointistrategiaa keväällä 2008. Kauhavan kaupungilla oli perusterveydenhuollon yhteistyöselvitys tilasto-osa sekä perusterveydenhuollon palvelutuotannon järjestämissuunnitelma. Niitä ei voitu käyttää sisällön analyysissä, koska asiakirjat eivät ole varsinaisia hyvinvointistrategioita.

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat taloudellisesti kannattava investointi. Kuntien ylemmällä johdolla on vastuu hyvinvointi ja terveyttä koskevista päätöksistä ja terveyden edistämisen johtamisesta. Hyvinvointikertomukset ja niistä johdetut hyvinvointistrategiat ohjaavat kuntien väestön terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin ylläpitämistä. Jokainen kuntalainen on kuitenkin myös itse vastuussa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kunta voi hyvin jos sen asukkaat ja työntekijät ovat terveitä ja voivat hyvin. Tätä edistää terveyttä ja hyvinvointia tukeva yhdyskuntasuunnittelu, päätöksenteko ja johtaminen sekä hyvä kustannustietoisuus.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Korttesjärven, Evijärven, Lappajärven, Ylihärmän ja Alahärmän hyvinvointistrategioitten pohjalta toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöille väestön terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Asiakkaan ohjauksessa toimintamallissa työkaluna toimii transteoreettinen muutosvaihemalli. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51.) Asiakasta ohjataan reflektiiviseen toimintaan ja häntä tuetaan muutosprosessin aikana.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita käsitellään kuntien hyvinvointistrategioissa?
2. Kenen vastuulla on kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointistrategioitten perusteella?
3. Miten hyvinvointia ja terveyttä edistetään käytännössä hyvinvointistrategioitten mukaan?

3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1. Terveyden edistäminen kunnan toimintana

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on terveystoiminnallinen ja yhteiskuntapolitiittinen linjaus, jota ohjaa ja tukee lainsäädäntö. Kuntien terveyttä edistävän työn tavoitteena on lisätä asukkaiden terveyttä, toimintakykyä sekä hyvän elämän edellytyksiä. (Perttilä ym. 2009, 11.) Yleisesti vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on annettu sosiaali- ja terveystoiminnalle tai vastaavalle toimielimelle. Muita vastuutahoja ovat lautakunnat, kunnan- tai kaupunginvaltuusto, sosiaalilautakunta, kunnan tai kaupungin johtoryhmä, hyvinvointivaliokunta sekä vapaa-aika ja sivistyslautakunta. (Kokko ym. 2009, 100.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarvitsee kuntatasolla pysyvät rakenteet. Rakenteet mahdollistavat

toiminnan jatkuvan kehittämisen sekä kaikkien hallinnonalojen osallistumisen terveyttä edistävään työhön. Pelkät lyhyet hankkeet eivät ole riittäviä toiminnan varmistamiseksi. (Perttilä & Wilskman, 2009, 36.)

Uuden terveydenhuoltolain 17§:ssä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat rinnakkaisia käsitteitä. Kunnan tulee seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin sekä huolehtia terveystieteiden huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa. Lisäksi tulee sopia ns. poikkihallinnollisesta yhteistyöstä sekä yhteistyöstä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydellä on lääketieteellinen ja hyvinvoinnilla yhteiskuntatieteellinen perusta. Terveys on yhteiskunnan tasolla pääomaa, joka vaikuttaa yhteiskunnan toimivuuteen ja tuottavuuteen. Elämisen laatua on se, että kansalaisilla on mahdollisuuksia täyteen ja onnelliseen elämään. Kokemus terveydestä ilmentää yksilön hyvinvointia. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius, 2009.)

Kuntien tehtävänä terveyden edistämässä on tunnistaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilanne. Ennakoida tulevia hyvinvointitarpeita. Antaa tietoa ja tarjota sairauksia ehkäiseviä palveluja. Luoda edellytyksiä sekä mahdollisuuksia terveelliseen ja tasapainoiseen elämään. Opettajilla, liikennesuunnittelijoilla ja kaavoittajilla sekä ympäristöstä huolehtivilla on tärkeä rooli kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjinä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Terveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jonka tarkoituksena on kuntalaisten terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien sekä muiden sairauksien ja terveysongelmien vähentämien ja väestöryhmien terveystasojen kaventaminen. (Perttilä ym. 2009, 11.)

Kuntien työssä hyvän terveyden edistämisen tunnusmerkkeinä voidaan pitää seuraavia:

1. Terveyden edistämistyö on tiedostettua toimintaa.
2. Terveyden edistäminen on pitkäjänteistä ja perustuu kunnan strategiaan.

3. Terveyden edistämistä koordinoidaan ja sitä tapahtuu kaikilla hallinnon aloilla.
4. Terveys- ja sosiaalisetorit ovat keskeisessä asemassa.
5. Terveyden edistämisen koordinointi on vastuutettu jollekin taholle.
6. Kuntalaisten hyvinvoinnin kehittymistä seurataan riittävästi.
7. Strategiat konkretisoituvat talous- ja toimintasuunnittelussa ja vaikuttavat päätöksentekoon.
8. Terveyden edistämisen vaikutuksista hankitaan tietoa ja sitä myös hyödynnetään.
(Perttilä ym. 2009, 25.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännön keinoja ovat kuntalaisten elinolojen parantaminen kokonaisuudessaan, terveyserojen kaventaminen ja palvelujen kehittäminen kuntalaisten hyvinvointitarpeiden pohjalta. Niihin kuuluvat lasten ja perheiden varhainen tuki ja ongelmiin tarttuminen sekä ehkäisevä lastensuojelutyö. Kansantautien ehkäisy ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen. Mielenterveyden edistämisen toimintakäytäntöjen kehittäminen, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon vahvistaminen, ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn vahvistaminen, yhteisöllisyyden ja kuntalaisten osallistumisen vahvistaminen sekä ympäristön terveyttä edistävä suunnittelu. (Perttilä, 2008.)

3.2. Terveyden edistämisen määrittely

Terveyden edistämisestä säädetään yleisellä tasolla perustuslaissa (1999/731) ja kuntalaissa (1995/365). Terveyden edistämisen tehtävistä säädetään kansanterveyslaissa (2005/928) ja uudessa terveydenhuoltolaissa sekä useissa erityislaeissa. Perustuslain 19§:n mukaan on julkisen vallan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslaissa erotetaan terveyden edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluista, jotka liittyvät hyvinvoinnin edistämiseen ja hyvinvointivajeen hoitamiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suurimmalle osalle suomalaisia keskeinen hyvinvoinnin lähde. Terveyden edistäminen on keino

terveyden aikaansaamiseksi sekä sen ylläpitämiseksi. Terveiden edistämisen avulla vahvistetaan niin yksilön kuin yhteisönkin voimavaroja ja parannetaan kansanterveydellisiä edellytyksiä. Terveys voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykyisyytenä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveiden edistämisen erityisyys perustuu arvoihin ja monitieteiseen lähestymistapaan. Keskeisimpiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, omavoimaistaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen (participation). Terveiden edistämässä korostuvat yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tarpeet. Terveiden edistämisen interventioissa korostuvat terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, terveyden edistämisen arkityöstä nousseet kohderyhmän itsensä määrittämät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys. (Savola ym. 2005, 6.)

Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) määrittelevät terveyden edistämisen olevan arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä, promotiivisia (edistäviä) ja preventiivisiä (riskitekijöitä ehkäiseviä) toimintamuotoja sisältävää toimintaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tuloksia puolestaan ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elintapojen muuttuminen terveellisempään suuntaan ja terveysten palvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina ja terveytenä. (Parviainen 2007, 13.)

Terveiden edistämiseen liittyy läheisesti pyrkimys ihmisten käyttäytymisen muuttamiseen. Muutos halutaan saada aikaan asenteisiin vaikuttamalla tai ympäristöä muokkaamalla. Tällöin luodaan ihmisille paremmat mahdollisuudet itse tehdä oman terveytensä kannalta parempia valintoja. (Savola ym. 2005, 6.)

Terveys muodostuu vuosien saatossa alkaen lapsuudesta ja siihen vaikuttavat pitkäaikaiset elämäntavat. Muutos kohti terveyttä on hidas. Se vaatii jatkuvaa panostusta tai pysyvää ympäristön muutosta. Terveiden edistäminen koskee jokapäiväistä elämää. Ihmiset näkevät terveyden arjen sujumisena. Sairautta pidetäänkin poikkeamana, joka vaikuttaa arkielämään esim. työstä poissaolona.

Näin ollen terveyden edistämässä ollaan kiinnostuneita ihmisten elinolosuhteista pitkällä aikavälillä. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 26.)

Terveyden edistäminen on määritelty WHO:n Ottawan asiakirjassa prosessiksi, jonka yhtenä tavoitteena on antaa ihmisille mahdollisuus ottaa vastuuta omasta terveydestään. Terveys on monimuotoinen ilmiö, johon vaikuttavat mm. taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset, kulttuurilliset, ympäristölliset, käyttäytymiseen liittyvät sekä biologiset tekijät. (Ottawa Charter 1986.)

Terveyden perusedellytykset ja voimavarat ovat rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvoisuus. Terveyden edistämisen ehtona on, että nämä perusedellytykset ovat vakaalla pohjalla. Lisäksi hyvä terveys on merkittävä sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen kehittymisen voimavara. Terveyden edistämässä on pyrittävä tasa-arvoisuuteen sekä terveyserojen vähentämiseen ihmisten välillä. Ihmisille tulee taata terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. (Vertio 2003, 174.)

Positiivinen terveystietämys tarkoittaa fyysistä, henkistä sekä sosiaalista tasapainoa ja siinä korostetaan voimavaroja ja omavoimaistamista (empowerment), mikä tarkoittaa prosessia, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia toimiaan ja päätöksiään, jotka vaikuttavat terveyteen. Omavoimaistamisella viitataan yksilön päätöksentekotaitoihin ja oman elämän kontrollointiin. Yhteisön omavoimaistaminen (community empowerment) koskee koko yhteisöä, jossa ihmiset toimivat yhdessä voidakseen vaikuttaa paremmin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11, 63.) Terveyden edistäminen on arvo sinänsä, mutta se on myös olosuhteita ja päätöksiä, joilla luodaan niin yksilöille kuin yhteisöillekin mahdollisuuksia toimia terveyttä edistävästi. Terveyden edistämällä hillitään sairaanhoidon kustannuksia. Mitä terveempi ihminen on, sitä paremmin ja pitempään hän jaksaa työelämässä. Kunnissa terveyden edistäminen on nähtävä investointina terveyteen ja hyvinvointiin. (Heinola 2008, 19.)

Tässä työssä terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin suhde on se, että hyvinvointi on terveyden edistämisen sisällä oleva käsite. Hyvinvointiin kuuluvat perimä, yksilön elämäntyyli sekä sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot. Hyvinvointi on yksilön subjektiivista käsitystä omasta tilastaan. Se on myös elintasoja ja varallisuutta. Terveyden edistäminen on enemmän yhteiskunnan ja kunnan vastuulla olevia asioita. Yksilön vaikuttaminen niihin ei suoranaisesti ole mahdollista. Siihen kuuluvat elinolot ja työolot sekä yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet. Ajatusmallini mukailee kuviossa 1 esitettyä mallia.



Kuvio 1. Terveystieteiden vaikuttavat tekijät Dahlgrenin & Whiteheadin mukaan (Perttilä ym. 2009, 12.)

3.3. Terveystieteiden determinantit eli terveyttä määräävät tekijät

Terveyttä määräävät tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurillisia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksilöiden ja väestöjen terveydentilaan. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot ja taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot sekä keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia tekijöitä ovat

koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisia tekijöitä ovat fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. (STM 2006, 16.)

Eryteisesti toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, eri koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, peruspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen sekä niiden kautta terveellisten elintapojen mahdollistaminen ovat keinoja, millä kunta voi parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. (STM 2006, 17.)

Kaikkien terveyttä määrittävien tekijöiden hallintaan saaminen edellyttää niiden keskinäistä tasapainoa ja sektorien välistä yhteistyötä. Terveyttä määrittävät tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia sekä ympäristötekijöitä, jotka ovat yhteydessä yksilöiden ja väestöjen terveydentilaan. Yksilötasolla niitä ovat ikä, sukupuoli, koulutus ja tulotaso. Ympäristön terveyttä määrittäviä tekijöitä ovat elinympäristöä kuvaavat fyysiset tekijät; saasteet sekä psykososiaaliset kuten naapurin kyky tulla toimeen keskenään. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 86.)

3.4. Terveyden edistämisen viitekehys

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion (mahdollisuuksien luominen) ja prevention (sairauksien kehittymisen ehkäisy) näkökulmasta niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasoilla. Promootiolla tarkoitetaan pyrkimystä luoda elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat niin yksilöä kuin yhteisöjakin selviytymään. Promootio perustuu positiiviseen terveystiedotukseen ja sillä pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja lähiympäristön terveydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

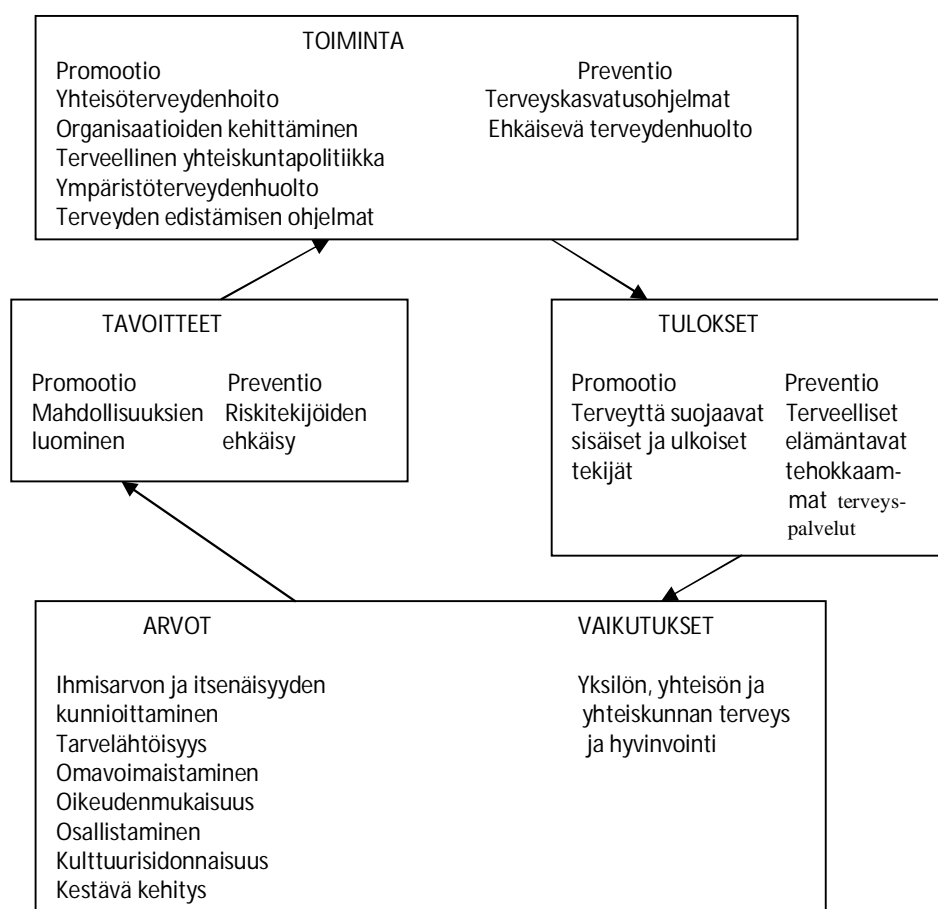
Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka voidaan jakaa niin sisäisiin kuin ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia kuten terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne ja hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoiset tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin. Ympäristöllisistä terveyttä suojaavista ulkoisista tekijöistä käytetään myös käsitettä terveyden suojelu. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Se on ongelmalähtöistä ja voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, mitä toteutetaan ennen kuin taudin esiaste kehittyy (terveysneuvonta, rokottaminen, kaatumisten ja murtumien ehkäisy, sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisy). Primaaripreventiossa moniin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa liikunnalla ja monipuolisella ravitsemuksella. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa sekä pitkäaikaissairauksien itsehoidon tehostamista. Tavoitteena on estää sairauksien pahentuminen, poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta (kohonneen verenpaineen tarkkailu ennen muiden oireiden ilmenemistä). (Lyyra ym. 2007, 31-32.) Tertiaaripreventio on yhteydessä kuntoutukseen. Sen tarkoituksena on lisätä toimintakykyä ja vähentää jo olemassa olevien sairauksien ja niiden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Tertiaaripreventiossa pyritään vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja tukemaan itsenäistä selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa tai silloin kun asiakkaalla on todettu pitkäaikainen terveyshaitta, vamma tai pitkäaikaissairaus. Tertiaaripreventio on keskeistä iäkkäiden ja vammaisten kotona selviytymisen tueksi. (Pietilä ym. 2002, 84.) Kuntoutustutkimusten mukaan laaja-alaisella terveyden edistämällä sekä tehostamalla ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta voidaan parantaa iäkkäiden liikkumiskykyä. Uusilla sukupolvilla on aikaisempaa parempi koulutus, erilaiset elintavat ja odotukset aktiivisesta vanhenemisesta ja palveluista. Vuonna 2030

arvioidaan Suomessa elävän 1,4 miljoonaa yli 65-vuotta täyttänyttä kansalaista. (Lyyra ym. 2007, 36.)

Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin terveyden edistämisen määritelmä lähtee liikkeelle arvoista ja määrittelee terveyden edistämisen kokonaisuutta toiminnan, tavoitteiden, tulosten ja vaikutusten näkökulmasta. Terveyden edistämisen arvoiksi he määrittelevät ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamisen, tarvelähtöisyyden, omavoimaistamisen (empowerment), oikeudenmukaisuuden, osallistumisen, kulttuurisidonnaisuuden sekä kestävä kehityksen. Arvot ovat ideaaleja ja niiden toteutumiseen terveyden edistäminen tähtää. (Parviainen 2007, 13.)



KUVIO 2. Terveyden edistämisen viitekehys (Parviainen 2007, 14.)

Kuviossa 2. on esitetty terveyden edistämisen jako tavoitteisiin ja välineellisiin, promotiivisiin eli edistäviin ja preventiivisiin eli riskitekijöitä ehkäiseviin,

toimintamuotoihin terveyden edistämässä. Toiminta ja tulokset kohtien alle on listattu esimerkkejä promootion ja prevention mahdollisista sisällöistä. Promootio voidaan nähdä mahdollisuuksien luomisena sekä ymmärtää laajasti, jolloin terveyden edistämisen toimintakenttä ulottuu terveydenhuollon lisäksi myös organisaatioiden kehittämiseen ja yhteiskuntapolitiikkaan. (Parviainen 2007, 13.)

Preventiiviset terveydenhoitopalvelut ovat osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa. Suomalaisessa perusterveydenhuollossa terveydenhoito on järjestetty neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluina. Neuvolapalvelut muodostavat edelleen ennalta ehkäisevien ja terveyttä edistävien toimintojen ytimen. (Pietilä, ym. 2002, 81-82.) Terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto on terveystieteiden kasvatusta. Se on käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. Tietoa lisäämällä mahdollistetaan omakohtainen muutosprosessi. Asiantuntijajohtoinen terveystieteiden kasvatusta vastaa sekundaaripreventiota ja siinä tietoa siirretään ja vuorovaikutus on yksisuuntaista. Potilaskeskeisessä terveystieteiden kasvatuksessa vuorovaikutus on kaksisuuntaista ja siinä keskitytään ongelmanratkaisuun. Kolmas terveystieteiden kasvatuksen malli on ns. yhdessä oppimisen malli. Siinä yhdessä oppiminen tapahtuu yksilötason vuorovaikutuksena tai ryhmätoimintana. Yhdessä oppimisen mallissa itsereflektio, itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistaminen ovat keskeisellä sijalla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Mini-interventio on terveystieteiden kasvatuksen yhteydessä tai potilaan vastaanottokäynnin tai hoitajakson yhteydessä tapahtuvaa asiakkaan terveystietoihin puuttumista. Erityisesti alkoholin suurkulutuksen, huumeiden käytön tai tupakoinnin aiheuttamien ongelmien tunnistamisessa ja muutokseen motivoinnissa mini-interventiosta on hyviä kokemuksia. Tehokkaaseen mini-interventioon kuuluu ongelmien tunnistaminen, tiedottaminen sekä keskustelu ongelman aiheuttamista haitoista sekä motivointi muutokseen. Mini-interventioon tulisi aina liittää myös seuranta ja arviointi. (Pietilä ym. 2002, 84.)

3.5. Terveys 2015-kansanterveysohjelma

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on syntynyt Terveyttä kaikille -ohjelman pohjalta ja se linjaa Suomen terveyst politiikkaa seuraavat 15 vuotta. Se on yhteistyöohjelma, jossa painotetaan terveyden tukemista ja edistämistä kaikilla yhteiskunnan aloilla. Ohjelma korostaa elämäntapojen ja ympäristön vaikutusta terveyteen ja siten ohjelma on suunnattu eri hallinnon aloille. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma on ollut myös pohjana laadittaessa kuntien hyvinvointistrategioita. Ohjelman laatimisessa on ollut pohjana ajatus siitä, että ihmisen arkielämän ympäristössä; kodeissa, koulussa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä voidaan joko edistää tai vahingoittaa terveyttä. (STM 2001.)

Terveys 2015 –ohjelmassa esitetään kahdeksan tavoitetta. Ikäryhmittäisistä tavoitteista kaksi koskee lapsia ja nuoria: lasten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuudentunteen parantaminen, nuorten tupakoinnin, alkoholin – ja huumeidenkäytön väheneminen tai säilyttäminen entisellä tasolla. Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähentäminen sekä työikäisten työ- ja toimintakykyisyyden säilyttäminen parantamalla ja kehittämällä työolosuhteita niin, että työssäkäyvät jaksavat entistä pidempään. Yli 75-vuotiaiden kohdalla toimintakykyisyys halutaan jatkuvan viimeisten 20 vuoden suuntaisesti. Lisäksi ohjelmassa on kolme kaikille ikäryhmille yhteistä tavoitetta.

Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000. Suomalaisten tyytyväisyys terveyst palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä omaan koettuun terveydentilaan. Eriarvoisuuden vähentäminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman paraneminen. (STM 2001.)

3.6. Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin poliittinen näkökulma

Terveyden edistäminen sisältyy pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen hyvinvointipolitiikan tavoitteisiin. Ohjelman mukaisesti on käynnistetty kolme politiikkaohjelmaa, jotka ovat: Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Lasten ja nuorten sekä perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma sekä Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma. Näistä kaksi ensimmäistä politiikkaohjelmaa paneutuvat erityisesti väestön hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa on kiinnitettävä huomiota seuraaviin seikkoihin:

1. Terveyden edistämisen rakenteiden ja niitä turvaavan lainsäädännön kehittäminen
2. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
3. Työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työhyvinvoinnin edistäminen
4. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
5. Terveyden edistäminen ja ehkäisevän työn vastuiden jakaminen ja resurssointi
6. Liikunnan ja kulttuurin merkitykseen hyvinvoinnin edellytyksenä
7. Fyysisen ympäristön terveyteen

(Fogelholm ym. 2006.)

Politiikkaohjelma vastaa haasteisiin vaikuttamalla terveyttä edistäviin elinolosuhteisiin kuten liikenteeseen ja liikenneväyliin ja elinympäristön esteettömyyteen.

Elintapoihin vaikuttamiseen puolestaan kuuluvat:

1. Valtioneuvoston päätös terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta.
2. Koululiikunnan lisääminen, käynnistetään hankekokonaisuus missä kohteena ovat ylipainoiset lapset ja nuoret sekä sosioekonomisesti vaikeassa asemassa olevat perheet, lapset ja nuoret.
3. Painonhallinta, ravitsemus, liikunta: painon ja vyötärönympäryksen seuranta, tarjotaan yksilöllistä liikunta- ja ravitsemusneuvontaa.
4. Työikäisten terveystuonnan hyvistä käytännöistä järjestetään koulutusta työterveyshuollossa.

5. Liikkumisreseptin käyttöä laajennetaan (THL, UKK). Selvitetään mahdollisuuksia lisätä ikäihmisille tarjottavia maksuttomia tai edullisia liikuntamahdollisuuksia, jotka tukevat erityisesti lihaskunnon ja tasapainon vahvistamista. (Fogelholm ym. 2006.)

4. TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAATUSUOSITUS

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Terveysteen voidaan vaikuttaa arkielämän valinnoilla. Terveys vahvistuu tai heikkenee ihmisten omien valintojen sekä lähiympäristön toiminnan seurauksena. Terveiden edistäminen kuntatasolla tarkoittaa kaikkia niitä toimintoja mitkä lisäävät väestön terveyttä, ehkäisevät sairauksia ja vähentävät väestöryhmien välisiä terveyseroja. (STM 2006, 15.)

Kansanterveystyön tehtäviä ovat lain mukaan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa sekä yhteistyö terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten laitosten kanssa. Terveiden edistämisen toteuttaminen on haaste koko kunnalle. Ensisijainen vastuu terveydestä on luonnollisesti ihmisellä itsellään. Yksilön elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat merkittävästi tiedolliset ja muut voimavarat, elinolosuhteet, ympäristön ja kulttuurin tuomat virikkeet ja mahdollisuudet. (STM 2006, 13.)

5. Terveiden edistäminen kansanterveystyössä

Tehokas ja toimiva perusterveydenhuolto on terveyttä edistävän työn perusta. Toiminnoilla pyritään lisäämään yksilön tietoisuutta omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja motivoimaan terveyttä edistäviin valintoihin. Lasten ja perheiden terveyttä edistävä työ alkaa jo neuvolasta, jatkuen siitä koulu- ja

opiskeluterveydenhuoltoon sekä määräaikaisiin terveystarkastuksiin.

Terveydenhuollossa keskeisiä ammattiryhmiä, joiden tehtäviin terveyden edistäminen kuuluu ovat terveydenhoitajat, lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, puhe- ja toimintaterapeutit, psykologit, perhetyöntekijät ja sosiaalityöntekijät sekä hammaslääkärit, suuhygienistit sekä ravitsemusterapeutit. (Perttilä ym. 2009, 26.)

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä sisältää seuraavanlaisia erityistehtäviä.

1. Väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi.
2. Terveydenhoitopalvelut, mihin kuluvat terveysneuvonta, -tarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja terveydensuojelu sekä ympäristöterveydenhuolto.
3. Terveyskasvatus, terveysneuvonta. Henkilökohtaisessa asiakassuhteessa toteutuvaa neuvontaa, jonka perustana on terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio asiakkaansa terveydentilasta.
4. Terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen.
5. Terveysvaikutusten ennakoarviointi ja poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi.

Lisäksi terveyden edistäminen on oleellinen osa sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyötä. (STM 2006, 16.)

6. Terveyden edistämisen toimintalinjat ja suositukset

Kuntien terveyden edistämisen tehtävät jäsennetään kuudeksi toimintalinjaksi. Niihin jokaiseen sisältyy 4-8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa oleviin näyttöihin sekä hyviin käytännön kokemuksiin. Kuntalaisten terveyteen voidaan vaikuttaa ravitsemuksen, liikunnan, päihteiden vähäisen käytön, tapaturmien ehkäisyn sekä suun terveyden hoidon kautta. Tartuntatautien ehkäisy, seksuaaliterveyden edistäminen sekä eri ikäryhmiin suunnattu preventio ovat osana terveyden edistämisessä. (STM 2006, 19.)

1. Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen. Kunnanvaltuusto vahvistaa toimintasuunnan ja terveyden edistämisen tavoitteet kirjataan kunnan hyvinvointistrategiaan tai kuntastrategiaan. Strategiassa määritellään terveyden edistämisen sisällölliset painoalueet, toimeenpanovastuut sekä toteutumisen seuranta ja arviointi. Hyvinvointikertomuksen avulla toimialat seuraavat ja arvioivat väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia ja tavoitteiden toteutumista. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden muutoksia. Lisäksi määritellään ns. hyvinvointi-indikaattorit.
2. Terveyttä edistävät elinympäristöt. Terveyttä edistävä elinympäristö tarkoittaa luonnonympäristön ohella rakennettua, sosiaalista, kulttuurista sekä taloudellista elinympäristöä. Terveyttä edistävä elinympäristö on turvallinen, esteetön, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. Toimintalinja pitää sisällään mm. liikenteeseen liittyviä palveluita, erityisryhmien tarpeisiin vastaamista sekä ympäristöterveyteen liittyviä toimenpiteitä.
3. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen. Kunnassa tehdään yhteistyöt kunnan eri toimi- ja hallinnonalojen, koulutusorganisaatioiden sekä kuntalaisten kesken. Kunta tukee yhteisöjä avustuksilla ja tarjoaa tiloja. Yhteistyötä tehdään eri sidosryhmien kanssa kuten potilasyhdistykset, yksityiset terveydenhuoltopalvelujen tuottajat, ammattiliitot jne.
4. Terveyden edistämisen osaaminen. Henkilöstö on kuntien tärkeä voimavara. Kunnan johdolla tulee olla tietoa väestön terveydentilasta. Järjestetään koulutusta tarpeen mukaan sekä verkostoidutaan ja käytetään hyväksi kunnassa olevat resurssit. Koulujen opetussuunnitelmaan sisällytetään terveyden edistäminen.
5. Terveyttä edistävät peruspalvelut. Nämä pitävät sisällään ns. kunnan peruspalvelut ja terveyttä edistävillä palveluilla on yhteiset strategiset ja toiminnalliset tavoitteet

sekä hallinnonalakohtaiset hyvinvointi-indikaattorit, joilla seurataan tavoitteiden toteutumista.

6. Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. Seuranta ja arviointi tuottavat tietoa siitä, miten kunnan toimintarakenteet ja –käytännöt ovat muuttuneet ja kehittyneet terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi ja miten tavoitteet ovat toteutuneet.

Kunnan tulee seurata väestön terveydentilan muutoksia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kyselyjen ja haastattelujen avulla tulisi kartoittaa kuntalaisten näkemyksiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöstä. (STM 2006, 19-30.)

7. HYVINVOINTI

7.1. Hyvinvoinnin määrittely

Hyvinvointi voidaan määritellä vauraudeksi sekä varakkuudeksi sisältäen aineellisen, henkisen sekä taloudellisen ulottuvuuden. Lisäksi hyvinvointi on hyvää terveydentilaa sekä yksilön henkisestä ja ruumiillisesta tilasta huolehtimista. Hyvinvoinnille on olemassa objektiivisia mittareita, näitä ovat elintaso, ihmissuhteet ja osallistuminen. Subjektiivisessa hyvinvoinnissa korostuvat tyytyväisyys ja onnellisuus ja se, että yksilö itse määrittelee oman hyvinvointinsa tason. Hyvinvointi on elinvoimaisuutta, jota voidaan säädellä yhteiskunnallisilla suhteilla, kuten työllä ja toimeentulolla. Yksilön hyvinvointi on siten myös yhteiskunnan hyvinvointia. (Koskinen-Ollongvist & Rouvinen-Wilenius 2009.)

Hyvinvointi liittyy läheisesti terveyteen, joka mielletään hyvinvoinnin keskeiseksi tekijäksi. Hyvä inhimillinen elämä on aktiivista, inhimillisen toimijan elämää, ei pelkkää passiivista biologisten perustoimintojen toteutumista. (Niemi & Kotiranta 2008, 41.) Suomalainen hyvinvointimalli on ollut koetuksella, mutta silti Suomi on suurimmalle osalle kansalaisista erinomainen maa asua ja elää. Yhteiskunnallamme on myös toisenlaiset kasvot. Yhteiskunta tuottaa kaikesta huolimatta syrjäytymistä,

köyhyyttä, leipäjonoja ja soppatykkeitä. Syrjäytyminen sekä köyhyys ovat nousseet yhteiskunnan syvenevän kahtiajakautumisen myötä teemoiksi, joiden ympärillä käydään vilkastuvaa keskustelua. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja kirkon toimijat ovat arvioineet länsimaiden siirtyneen aikaan, jossa sosiaalipolitiikka on syrjäytymässä kovan talouden tieltä. Kova talous puolestaan kasvattaa sosiaalisia ongelmia, joita sosiaalipolitiikan tulisi hoitaa. Olemme siirtyneet etäälle hyvinvointivaltion alkuperäisestä ideasta, että kun ihmisillä on asiat hyvin he pysyvät työkunnossa ja hyödyttävät monin eri tavoin yhteiskuntaa. Valtiovalta on siirtänyt peruspalvelujen tuottamis- ja rahoitusvastuuta radikaalisti kuntien kannettavaksi. Se millaisia palveluja kuntalaiset saavat riippuu yhä enemmän asuinkunnasta ja sen tuottamasta politiikasta ja palveluista. (Niemelä & Dufva 2003, 65-66.)

Hyvinvointi on tavoitteena kaikilla yhteiskuntamme tasoilla. Hyvinvointi on yksilön, lähiyhteisön, kunnan ja koko yhteiskunnan yhteinen tavoite. Yksilön hyvinvointi on sekä omalla että toisten vastuulla. Hyvinvoinnin toteutumisessa on kyse tarpeiden tyydytyksestä, sekä itse asetettujen tavoitteiden ja päämäärien tavoittelusta. Ihmisellä on biologisia perustarpeita sekä korkeampia tarpeita. Meillä on velvollisuus suojella sekä edistää toistemme hyvinvointia, mutta kukaan ei voi elää toisten elämää. (Niemi & Kotiranta 2008, 36.)

7.2. Hyvinvoinnin uhkatekijät

Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohjaa hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Erityisesti tulisi estää lasten sekä nuorten syrjäytymistä. Perheitä tulisi tukea erilaisin tavoin. Tutkimusten mukaan peruskoulun jälkeisestä opiskelusta ulosjääminen on selkeä riskitekijä syrjäytymiselle. Suuri joukko aikuisia on myös syrjäytynyt joko kokonaan tai osittain työelämästä. Tarvitaan valtavasti työtä, jotta tavoite pitkäaikaistyöttömyyden alentamisesta voitaisiin saavuttaa. Pitkäaikaisasunnottomuus on pääasiassa suurten kaupunkien ja erityisesti pääkaupunkiseudun ongelma. Siihen liittyy usein päihteiden käyttöä,

mielenterveysongelmia, taipumusta väkivaltaisuuteen ja rikollisuuteen. (STM 2008, 25.)

Tupakoinnilla, alkoholin käytöllä sekä ylipainolla on keskeinen merkitys kansansairauksien synnyssä. Kun näitä riskitekijöitä vähennetään, kavennetaan myös terveyseroja. Tupakointi, alkoholinkäyttö ja lihavuus ovat yleisimpiä alemmissa sosiaaliluokissa. (STM 2008, 26.)

Tupakoinnin ja alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ovat tuttuja lähes kaikille ihmisille. Niitä koskeva tieto on kuitenkin usein epätarkkaa ja jäsentymätöntä. Niiden aiheuttamat haitat siirretään helposti muita koskeviksi. Lisäksi tupakointi ja alkoholin käyttö liitetään usein ns. itsensä palkitsemiseen. (Vertio 2003, 73.)

Lapsiperheiden köyhyyttä vähentämällä tuetaan monen yksilön hyvinvointia. Vanhusten hyvä toimintakyky vaikuttaa oleellisesti hyvinvointiin. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat vanhusten omatoimisuutta ja selviytymistä. (STM 2008, 26.) Elämme yhteiskunnassa, mikä on muuttumassa entistä epävarmemmaksi. Yhteiskunta tulee jakautumaan kolmeen luokkaan. Niihin joilla menee hyvin, niihin joilla menee huonosti sekä yhä suurenevaan "väliryhmään". Väliryhmä joutuu työmarkkinoilla välillä työttömäksi, joutuvat tekemään poikkeavia töitä ja työvuoroja sekä joustamaan monin tavoin. Yhden elämän aikana eletään ns. monta elämää, eli ihminen joutuu kouluttautumaan useita kertoja elämänsä aikana. (Niemelä & Dufva 2003, 80.)

Työ ja työelämä ovat muuttumassa. Työelämässä ovat yleistyneet yksilöllisyys, haasteellisuus, itsemääräämisoikeus, kiire, uupumus, ristiriidat ja kilpailu. Työstä on tullut keino toteuttaa itseään. Työelämän tulevaisuutta leimaa polarisoituminen, riskien lisääntyminen ja epävarmuus sekä työntekijöiden ikääntyminen. Nykyisin työelämä edellyttää vahvaa osaamista, jolloin vähemmän vaativat työt häviävät. Tärkeäksi muodostuu taito käsitellä ja vastaanottaa tietoa. Perinteiset työmallit ja tavat työskennellä eivät välttämättä enää toimi. Organisaatiot suurenevat, erikoistuvat, globalisoituvat ja lisäävät omaa kilpailukykyään. Työn fyysinen rasitus on muuttunut henkisesti rasittavaksi. Työn nopeatempoisuus ja jatkuvat uudistamis- ja

kehittämispaineet asettavat yhä kovempia vaatimuksia työelämässä oleville. Työsuhteet ovat usein joko määräaikaisia tai osa-aikaisia. (Pietilä ym. 2002, 45-46.)

Maassa tarvitaan siis kaikille kansalaisille mukana pysymisen turva ja rakentavaa yhteisvastuun henkeä. Tarvitaan myös kulttuurista muutostyötä, jonka tavoitteilana on välittämisen kulttuuri. Sivistysvaltion yhteisöllinen velvollisuus on käyttää yhteisiä resursseja eniten apua tarvitsevien kansalaisten auttamiseksi. (Niemelä & Dufva 2003, 81.)

Suomalaisilla menee pääsääntöisesti hyvin. Olemme terveempiä, kehitys on menossa hyvään suuntaan, mutta yhteiskunnalliset erot kasvavat. Osa väestöstä jää jälkeen. Suomi on vauraampi kuin koskaan, kulttuuri on vapautunut ja markkinat tarjoavat enemmän houkutuksia. On kehittymässä uudenlaisia hyvinvointiongelmia, jotka liittyvät elämäntyyliin ja -tapoihin. Ihmiset tekevät päätöksiä lyhytnäköisesti. Lisäksi on entistä enemmän haasteita sekä oman hyvinvoinnin vaalimisessa pitkällä aikavälillä että suhteessa kanssaihmiin ja heidän hyvinvointiinsa. (Helminen 2008, 8.) Köyhyysriski on suuri yksinhuoltajilla ja niillä, joiden ammattitaito ja työllisyys eivät riitä nykyisille työmarkkinoille. Terveysriskit ovat suurimmat ylilihavilla, tupakoivilla ja alkoholin liikkakäyttäjillä. Kuluttajien on siis tehtävä viisaita valintoja, kansalaisten on hallittava elämäntyyliä niin, että he edistävät omaa terveyttään, hyvinvointiaan, kykyjään ja omien potentiaaliensa käyttöä. Vastuuntuntoinen kansalainen välttää sosiaalipoliittisen kuorman tuottamista. (Niemi & Kotiranta 2008, 209.)

7.3. Hyvinvointistrategia kuntatyöskentelyssä

Kortesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategiat ja -ohjelmat on laadittu Järviseutuhankkeen, kunnanhallitusten valitsemien laaja-alaisten kuntatyöryhmien ja eri viranhaltijoiden yhteistyössä. Pohjana työskentelylle ovat olleet kuntien hyvinvointikertomukset. Hyvinvointikertomus on suunnittelun ja päätöksenteon tueksi koottu analyysi, johon kerätään tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointikertomukset ovat laadittu

Terve Kunta-verkoston ohjeiden mukaisesti ja pohjana niille on ollut Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Työskentelyssä on hyödynnetty kunnissa olevia asiakirjoja ja kehittämishankkeita. Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointiohjelmat ja –strategiat ovat yhteneväisiä. (Evijoki ym. 2007, 3.)

Kunnat ovat kuuluneet Etelä-Pohjanmaan terveyttä edistävät seutukunnat Järviseudun pilottihankkeeseen 1.1.2005-31.12.2007. Hanke käynnistyi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän strategiaproessin laadinnassa kuntien esityksestä luoda maakuntaan terveyden edistämisen ja hyvinvointialan yhteistyöverkosto. Hankkeen päätavoite oli eteläpohjalaisten terveyden edistäminen, hyvinvoinnin vahvistaminen ja sitä kautta sairaanhoidon ja terveydenhuollon palvelutarpeiden vähentyminen sekä terveyden edistämisen toiminnan saaminen pysyväksi. Hankkeen lähitavoitteena olivat Järviseudun väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilan kartoitus, resurssit sekä kuntakohtaiset järjestelyt, ikäryhmäkohtaiset, kuntakohtaiset ja seutukuntakohtaiset terveydenedistämissuunnitelmat sekä maakuntaohjelman laadintaan osallistuminen. (Evijoki ym. 2007, 14.)

Ylihärman hyvinvointistrategian toimintasuositukset on työstetty ylihärmäläisten Lasten ja nuorten selontekoa 2002 -työstä eteenpäin. Toimintasuositukset tulisi toteuttaa lähivuosien aikana, jotta lasten ja nuorten hyvinvointia voitaisiin vahvistaa ja syrjäytymiskehitystä ennaltaehkäistä. (Ylihärman kunta 2003, 1.) Alahärman kunnan lasten ja nuorten hyvinvointistrategia on syntynyt tarpeesta tehdä hyvinvointiselonteko. Selonteossa pyrittiin saamaan lasten ja nuorten ääni kuuluviin. (Norja 2004, 14.)

7.4. Kansanterveysongelmat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella

Diabeteksen, astman, psykoosien, nivelreuman, sydämen vajaatoiminnan, sepelvaltimotaudin ja verenpainetaudin keskiarvot ovat Etelä-Pohjanmaalla selvästi

suurempia kuin maassa keskimäärin. Etenkin diabetesta esiintyy maakunnassamme poikkeuksellisen paljon. (Taulukko 1.) Evijärvellä sairastavuus on seutukunnan korkeinta ja kunnassa esiintyy kaikkia yleisimpiä kansantauteja. Omana erikoisalueena tulevat esiin kunnassa mielenterveysongelmat. (Evijoki 2007, 16-17.) Evijärvellä tulisi kiinnittää huomiota miesten kohdalla tapaturmien, myrkytysten ja pahanlaatuisten kasvainten taustoihin ja syihin. Lisäksi olisi syytä seurata alkoholiperäisten sairauksien trendin kehittymistä. Naisilla esiintyy puolestaan verenkiertoelinten sairauksia. (Evijoki 2007, 8.) Lappajärvellä sairastetaan kansantauteja runsaasti. Ikävakioitu sairastavuusindeksi on ollut koholla jo vuosia. Korttesjärvellä sairastetaan pääasiassa rasva-aineenvaihdunta sairauksia ja astmaa. (Evijoki ym. 2007, 7.)

TAULUKKO 1. Kansantautien esiintyvyyksindeksit vuonna 2006 Järviseudulla (Evijoki 2007, 16.)

Alue	DM	Psykoosit	Sydämen vajaatoiminta	Reuma	Astma	RR	Sepel- valtimo tauti	Summa
Alajärvi	4.20	2.72	2.21	2.39	4.18	13.39	4.96	142
Evijärvi	4.24	3.53	2.77	2.40	4.88	10.77	5.40	163
Korttesjärvi	4.67	2.55	1.36	2.43	5.44	12.15	4.89	135
Lappajärvi	5.45	3.24	2.80	2.89	5.92	10.96	5.90	169
Vimpeli	5.37	2.44	2.15	1.85	4.78	12.31	6.08	148
Koko piiri	4.27	2.12	1.66	2.01	4.20	11.08	4.27	122
Koko maa	3.36	1.72	1.07	1.59	4.14	9.64	3.71	100

Sairastavuusindeksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2007 oli 108 ja vuonna 2008 107,9. Evijärven sairastavuusindeksi vuonna 2007 oli 124 ja vuonna 2008 122,5. Lappajärven sairastavuusindeksi vuonna 2007 oli 115,3 ja 2008 113,6. Kauhavan sairastavuusindeksit vuonna 2007 101,1 ja 2008 106,1. Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilasto- ja rekisterimuuttuun. Kuolleiden osuus väestöstä, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus 16-64-vuotiaista ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. (Sotkanet 2009.)

Alahärmän ja Ylihärmän strategioissa tarkastellaan nuorten alkoholin käyttöä, mielenterveysongelmia ja tupakointia sekä yleisesti nuorison käyttäytymistä ja vanhempien kasvatustuuta. Varsinaisia sairauksia ei ole tuotu esille. Strategioissa esitetään yleinen huoli nuorison hyvinvoinnista.

7.5. Hyvinvoinnin edistäminen

Elämäntavoillaan ihminen vaalii hyvinvointiaan sekä ylläpitää elämänhallintaansa ja toimintakykyään. Liikunta on tärkeä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjä ja edistäjä kaikenikäisille. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella sairauksiin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Alkoholin kohtuullinen käyttö ja tupakoimattomuus edistävät terveyttä ja ehkäisevät ennenaikaista sairastumista. Diabeteksen lisääntymiseen ja sydän- ja verisuonitauteihin liittyy oleellisesti ylipaino ja liian vähäinen liikunta.

7.5.1. Liikunta

Liian vähäinen liikunta aiheuttaa Suomessa 300-400 miljoonan euron kustannuksia. 100 000 uutta liikkujaa säästäisi jopa 20 milj. euroa vuositasolla. Tutkimusten mukaan vuosittain sairastuu diabetekseen 12.000 ja määrä lisääntyy tulevaisuudessa 70% ja ennusteiden mukaan vuonna 2020 on jopa 300 000 diabeetikkoa. (Fogelholm ym. 2006.). Sokeritauti on yksi maailman vakavimmista kansanterveysongelmista. Tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes voivat puhjeta missä iässä tahansa. Tyypin 1 diabeteksessä on selkeä miesenemmistö ja ilmaantuvuus on 18 per 100000/vuosi. Tyypin 2 diabetes ilmaantuvuus nuorilla aikuisilla oli 13 per 100000/vuosi. Suomalaisessa väestössä korkea riski sairastua tyypin 1 diabetekseen jatkuu 40 vuoden ikään asti ja vähintään 200-300 nuorta aikuista sairastuu tyypin 2 diabetekseen vuosittain. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi toimenpiteet tulisi ulottaa lapsuusiän lihavuuden ehkäisemiseen. (Lammi 2009, 8-9.)

Riittämättömän liikkumisen suurin syy on se, että fyysinen aktiivisuus on vähentynyt esim. autoistumisen, työn koneistumisen ja informaatioteknologian vallatessa arjen. Vaikka liikunnan harrastaminen on lisääntynyt, ihmisen fyysinen kokonaisaktiivisuus on vähentynyt. Jokapäiväisen elämän pitäisi sisältää mahdollisimman paljon fyysistä aktiivisuutta eli ns. perusliikuntaa. Perusliikunta käsittää arki-, hyöty- ja työmatkaliikunnan. Ihmisen sisään on rakentunut fyysisen passiivisuuden malli. Tämä tarkoittaa sitä, että säästämme tietoisesti askeleitamme, käytämme hissejä ja liukuportaita, oiomme kulkureittejä tai jätämme auton lähimpään parkkiruutuun. Tästä johtuen energiankulutuksemme on vähentynyt radikaalisti. Tietoinen fyysisen aktiivisuuden lisääminen on ainoa mahdollisuutemme huolehtia terveydestä. (Niemi 2009, 14-15.)

Liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta on saatu viimeisten vuosikymmenien aikana yhä selvempää tieteellistä näyttöä. Liikuntaa suositellaan fyysisen kunnan ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Huoli omasta terveydestä ja toimintakykyisyydestä on yksi merkittävimmistä aikuisten ja senioreiden liikuttajista. Terveyskunto liittyy terveysliikuntaan se tarkoittaa terveyteen liittyvää toimintakykyisyyttä. Terveyskunto koostuu hyvästä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnosta eli kestävyyskunnosta, sujuvasta liikkumisesta, hyvästä tasapainosta ja liikehallinnasta, riittävästä lihasvoimasta, nivelten liikkuvuudesta, vahvoista luista sekä onnistuneesta painonhallinnasta. (Niemi 2009, 8.) Viimeisimpien kansainvälisten suositusten mukaan terveysliikujalle riittää reipas, kohtuullisesti kuormittava aktiivisuus 2,5 h viikossa tai vastaavasti 1,15 h voimakkaammin rasittavaa liikuntaa. Liikunta olisi hyvä jakaa vähintään kolmelle päivälle viikossa. (Niemi 2009, 9.)

Säännöllinen liikunta esim. puoli tuntia reipasta kävelyä viikon jokaisena päivänä säilyttää toimintakykyä ikääntyessä ja vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, verenpainetautiin, tyyppin 2 diabetekseen sekä osteoporoosiin. Liikunta vaikuttaa positiivisesti painonhallintaan ja mielialaan ja se voi vähentää masennus- ja jännitysoireita. Liikunnan tulee olla säännöllistä ja monipuolista sekä sisältää luuston painokuormitusta ja luuärsykeitä aiheuttavia liikuntamuotoja (pallopelit, hyppiminen, juoksu), lihasvoimaharjoituksia sekä tasapainoa kehittäviä

lajeja (voimistelu, tanssi). Ikääntyville suositellaan kuntosaliharjoittelua. Tasapainoa parantavan liikunnan ja voimaharjoittelun määräksi suositellaan 2-3 kertaa viikossa, 30-45 min kerrallaan. (Kiiskinen ym. 2008, 31-32.)

TAULUKKO 2. Esimerkkejä säännöllisen liikunnan vaikutuksista (Niemi 2009, 11.)

FYYSINEN KUNTO	Parantaa aerobista kuntoa. Parantaa lihaskuntoa eli lihas-hermojärjestelmän voimantuottoa ja lihaskestävyyttä. Parantaa nivelten ja lihasten liikkuvuutta sekä kehon tasapaino-ominaisuuksia.
HENGITYS- JA VERENKIERTOELIMISTÖ	Ehkäisee sepelvaltimotautia ja aivohalvauksen riskiä. Ehkäisee ja alentaa korkeaa verenpainetta. Vähentää kohonneita veren triglyseridipitoisuuksia ja lisää hyvän HDL-kolesterolin määrää. Auttaa astman hoidossa.
AINEENVAIHDUNTA	Ehkäisee lihomista ja auttaa etenkin painonhallinnassa. Ehkäisee tehokkaasti aikuisiän diabetesta ja auttaa myös sen hoidossa. Ehkäisee ja hoitaa metabolista oireyhtymää.
TUKI-JA LIIKUNTAELIMISTÖ	Auttaa nivelrikon ja –reuman hoidossa. Saattaa ehkäistä nivelrikkoa. Ehkäisee osteoporoosia. Auttaa saavuttamaan nuoruusiässä suuremman luuntiheyden. Ehkäisee ja hoitaa niska-hartiaseudun sekä alaselän vaivoja.
SYÖPÄ	Ehkäisee paksusuolen syöpää ja rintasyöpää ja auttaa myös niiden kuntoutuksessa.
PSYKKINEN HYVINVOINTI	Oikein toteutettuna parantaa itsearvostusta ja mielialaa. Vähentää psyykkistä stressiä sekä masentuneisuutta ja ahdistusta.
MUUTA	Parantaa unen laatua. Parantaa iäkkäiden henkilöiden itsenäistä selviytymistä ja vähentää kaatumisriskiä. Ylläpitää iäkkäiden lihaskudosta ja hidastaa lihasmassan surkastumista. Pienentää ennenaikaisen kuoleman riskiä.

Uudet fyysisen aktiivisuuden suositukset aikuisille, koululaisille sekä liikunnan Käypä hoito-suositus painottavat fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan merkitystä terveyden edistäjänä. Näyttö liikunnan hyvistä vaikutuksista on kiistaton monissa kansansairauksissa. Kunnan terveystoimen ja erikoissairaanhoidon tulisi panostaa liikuntaan ja muuhun elintapahoitoon kaikissa niissä sairauksissa, joissa liikunta on keskeisessä roolissa. Jos tautikohtaisessa Käypä hoito –suosituksessa liikunta on mainittu keskeisenä hoidon tai ennaltaehkäisyn muotona, tulisi siihen erityisesti panostaa. Liikunta ja muut elintapahoidot tarvitsevat luonnollisesti kontrollikäyntejä

ja hyvää ohjausta. Tehokas liikuntahoito voisi tarkoittaa henkilökohtaista liikkumisreseptiä, kontrollikäyntejä liikuntahoidon ohjaajan luona sekä ohjattuja liikuntaryhmiä, joissa opetetaan turvallista ja tehokasta liikuntahoitoa. (STM 2009.) Kunnan väestötasolla liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden edistämien tai jarruttaminen näkyy päätöksinä. Kevyen liikenteen väylät, niiden kunnossapito, riittävä liikuttaminen vanhusten huollossa sekä liikuntapaikkojen rakentaminen ovat keskeisiä liikettä synnyttäviä tekijöitä. Merkittävä alaikäisten liikuttaja on liikunnallinen koulupäivä. (STM 2009.)

Uudet terveyslääkintäsuositukset Yhdysvalloista on laadittu eri ikäryhmille 6-vuotiaasta alkaen. Suositusten perustana on kesäkuuhun 2007 mennessä julkaistun tieteellisen kirjallisuuden järjestelmällinen haku ja analyysi. Lapsille ja nuorille (6-17-vuotiaat) suositellaan fyysistä aktiivisuutta vähintään tunti päivässä. Aktiivisuus tulisi olla joko kohtalaisesti tai voimakkaasti kuormittavaa, aerobista aktiivisuutta. (Vuori 2008, 1.) 18-64 vuotiaille suositellaan kohtalaisesti kuormittavaa aerobista aktiivisuutta 2h30min/vko tai voimakkaasti kuormittavaa aktiivisuutta 1h15 min/vko. Aktiivisuus pitäisi toteuttaa vähintään 10 min jaksoina. Terveysyötyjen määrä ja aste kasvavat, kun kohtalaisesti kuormittavaa aktiivisuutta lisätään 5 tuntiin tai voimakkaasti kuormittavaa aktiivisuutta 2 h 30 min/vko. 65-vuotiaiden ja vanhempien tulisi olla aktiivisia vastaavalla tavalla kuin heitä nuorempien aikuistenkin. Jos se ei ole mahdollista, niin ikääntyneen tulisi olla niin aktiivinen kuin hänen edellytyksensä sallivat. Liikkumattomuutta tulisi välttää. Henkilöiden joilla on kaatumisriski, tulisi harjoittaa tasapainoa säilyttävää tai parantavaa liikuntaa. Vammaisten ja vajaakuntoistenkin tulisi olla aktiivisia. Heidän tulisi konsultoida terveydenhuollon ammattilaisia heidän edellytyksiään vastaavan liikunnan määrittelemiseksi. Raskaana oleville ja synnyttäneille naisille suositellaan kohtalaisesti kuormittavaa aerobista aktiivisuutta vähintään 2h30min/vko, mieluummin jakautuneena koko viikon ajalle. Naiset jotka osallistuvat säännöllisesti voimakkaaseen kuormittavaan aerobiseen aktiivisuuteen voivat jatkaa harjoitteluaan ja konsultoida tarvittaessa hoitohenkilökuntaa. Liikunnan hyödyt ovat todettu kaikissa väestöryhmissä, siten suositeltu liikunta pätee myös Suomessa. (Vuori 2008, 2-3.)

7.5.2. Ravitsemus

Ravitsemus on terveyden tärkeä kulmakivi. Etenkin ravinnon rasvojen laatuun ja määrään tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Suositellaan vähärasvaisten tuotteiden käyttöä, linnun lihaa ja kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Vältettävä ns. transrasvojen käyttöä (makkarat, sipsit, ranskalaiset perunat, valmisleivonnaiset, valmisruuat ym). Hedelmiä, marjoja ja vihanneksia tulisi käyttää päivittäin. Kuidun lisääminen ruokavalioon alentaa kolesterolia ja elintarvikkeiden suolapitoisuuden vähentäminen yhteistyössä elintarviketeollisuuden kanssa vaikuttaa väestön verenpainetasoon. (Kiiskinen ym. 2008, 32.)

Terveellinen ja monipuolinen ruoka on ihanteellinen tavoite, mutta käytännössä se on kuitenkin pelkkä myytti. Jokaisella meillä on omat lempiruokamme ja –juomamme, joita nautimme päivittäin. Valinnat ruokaostoksilla perustuvat pääasiassa makumieltymyksiin ja nautiskeluun kuin järkeviin terveyslähtökohtiin. Äärimmäinen terveysintoilu voi myös olla yhtä haitallista kuin täydellinen välinpitämättömyys elintavoissa. Ruokatottumuksissa on myös paljon opittua. Lapset oppivat omilta vanhemmiltaan. Koulujen ravinto-opit eivät jaksa kiinnostaa koko nuorisoamme. Ruoka-aineympyrän taustalla oleva maatalouspolitiikka saattaa myös osaltaan vähentää luottamusta virallisiin ravitsemussuosituksiin. (Laamanen, 2004, 17.)

7.5.3. Painonhallinta

Painonhallintaan voidaan vaikuttaa ravitsemuksen ja liikunnan kautta. Ravitsemusneuvonta alentaa painoa ja on kustannusvaikuttavaa. Elämäntapaohjaus ryhmässä tai lääkärin vastaanotolla alentaa painoa ja ehkäisee tyypin 2 diabetesta. (Kiiskinen ym. 2008, 14-15.) Suomalaisista yli puolet kamppailee liikkiloja vastaan. Lihavuus johtuu aina siitä, että nauttimiemme ruokien ja juomien sisältämä energiamäärä on suurempi kuin energiankulutus. Normaalipainoksi määritellään

paino, joka on terveyden kannalta paras. Painoindeksi saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Miehillä ja naisilla käytetään samoja painoindeksin ohjearvoja.

TAULUKKO 3. Lihavuuden luokittelu painoindeksi-arvoilla (Niemi 2009, 40.)

Lihavuuden luokittelu painoindeksi-arvoilla	
BMI (kg/m ²)	Painoaste
< 18,5	Ihannetta pienempi paino
18,5 -24,9	Normaali paino (ihannepaino)
25- 29,9	Liikapaino (ylipaino)
30- 34,9	Merkittävä lihavuus
35- 39,9	Vaikea lihavuus
≥ 40	Sairaalloinen lihavuus

Lihavuuden terveyshaittoja arvioitaessa vyötärön ympärysmittan selvittäminen täydentää painoindeksin lukuja. Vyötärön ympärysmittan avulla voidaan selvittää tehokkaasti rasvakudoksen sijaintia ts. keskivartalon lihavuutta. Miesten vyötärö saisi olla enintään 90 cm ja naisten 80 cm. Yli 100 cm:n vyötärön ympärysmittan miehillä ja yli 90 cm:n vyötärön ympärysmittan naisilla merkitsee lisääntyneitä sairastumisvaaroja etenkin tyyppin 2 diabetekseen. Tärkeintä olisi ensin opetella hallitsemaan nykyistä painoaan ja vasta sen jälkeen miettiä laihduttamista. Tehokkain laihdutusvaikutus saavutetaan optimaalisen ravitsemuksen ja runsaan liikunnan yhdistelmällä. Ruokavalio tulee koostaa energiatiheydeltään kevyistä, mutta samalla ravintoainepitoisista ruoka-aineista, jotka pitävät olon mahdollisimman pitkään kylläisenä. Parasta on keskittyä ruokavalion laadullisiin tekijöihin. Lihavuus on passiivisilla ja vähiten liikuntaa harrastavilla neljä kertaa yleisempää kuin fyysisesti aktiivisilla. (Niemi 2009, 41-42.)

7.5.4. Tupakointi ja alkoholin käyttö

Tupakoimattomuuden edistäminen kuten tupakasta vieroitustoimet, lääkärin kehoitus, neuvonta, ryhmävieroitus ja nikotiinikorvaushoito ovat kustannustehokkaita toimenpiteitä. Tupakan hinnan korottaminen on erittäin kustannusvaikuttavaa. Lisäksi myös tupakkatuotteiden myynnin rajoitukset ja niiden tehostettu valvonta ovat kustannusvaikuttavia. Tupakointikiellot ja –rajoitukset vähentävät tupakointia. (Kiiskinen ym. 2008, 36, 43.)

Alkoholin kohtuukäytön edistämässä hinnalla ja saatavuuden säätelyllä on suuri vaikutus muihinkin kuin ongelmakäyttäjiin. Alkoholin kohtuukäytön raja on miehillä kaksi annosta/vrk ja naisilla 1 annos/vrk. Suomalaisten juominen on edelleen humalahakuista. Juomatavat ovat kuitenkin muuttuneet miedompia juomia suosivaksi. (Kiiskinen ym. 2008, 37.)

8. PARAS-HANKE

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (PARAS-HANKE) tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palveluiden turvaaminen riippumatta asuinpaikasta. Puitelaki tuli voimaan 23.2.2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun asti. Kun terveyttä ja toimintakykyä sekä hyvinvointia edistetään ja sosiaalisia ongelmia ehkäistään vahvistamalla kuntalaisten osallisuutta, lisätään väestön yleistä hyvinvointia ja hallitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvua. Paras-uudistuksella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen väestöpohjaa perustamalla kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita. (STM 2008, 41.)

Kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä ja valtuustojen hyväksymällä sopimuksella. Kuntayhtymän päätösvaltaa käyttävät jäsenkunnat yhtymäkokouksessa tai päätösvaltaa käyttää perussopimuksessa määrätty toimielin, esimerkiksi

yhtymävaltuusto tai – hallitus. Joihinkin kuntayhtymiin liittyy ns. pakkojäsenyys. Jokaisen kunnan tulee lain mukaan kuulua erikoissairaanhoidosta huolehtivaan sairaanhoitopiiriin, kehitysvammaisten erityishuoltopiiriin sekä aluekehityksestä ja maakuntasuunnittelusta vastaavaan maakunnan liittoon. Yksittäinen kunta voi vaikuttaa asioihin yhtymäkokousedustajien, muiden luottamushenkilöiden tai palvelusopimusten kautta. (Jäntti & Sundqvist 2008, 66.)

Erytispalveluja varten muodostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset laajan väestöpohjan kuntayhtymät, mihin kaikkien kuntien on kuuluttava. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteistyö on turvattava ja vältettävä sosiaalitoimen jakautuminen, muutoin uhkana voi olla sekavat palvelukokonaisuudet sekä sirpaloituminen. (STM 2008, 42.)

Valtion ohjauksen ja kontrollin väheneminen ei tarkoita sitä, että valtio olisi luopunut universaaleista hyvinvointitavoitteistaan. Niitä toteutetaan nyt joko suosituksilla tai velvoittamalla kunnat järjestämään palvelut alueellaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Kunnat voivat täyttää lakisääteiset veloitteet sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä kuntalaisille eri tavoilla. Kunnat vastaavat paikallisiin tarpeisiin omien prioriteettien ja mahdollisuuksiensa mukaan. Palvelujen tuottaminen riippuu kuntien resursseista ja poliittisesta tahdosta, mikä merkitsee palvelujen saatavuuden ja tason vaihtelua kuntien välillä. Kuntien ei tarvitse tuottaa palveluja itse, pelkkä järjestäminen riittää, palvelut voidaan tuottaa myös yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Lainsäädäntö ei sääntele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. (Raunio 2009, 224-225.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, jonka muodostavat Kauhava, Evijärvi ja Lappajärvi on kuntayhtymä, millä pyritään tasaamaan kunnissa lisääntyvien terveys- ja sosiaalimenojen kasvua jakamalla kustannukset usean eri kunnan kanssa. Väestöpohja on noin 24000 asukasta. Vuoden 2009 alusta myös sosiaalipuolen palvelut kuuluvat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen piiriin. Käytännössä kuntien yhdistyminen on tuonut suuria muutoksia henkilöstöhallintoon ja toimiin. Kauhavan

pääterveysasema on keskittynyt päivystysvastaanottoon sekä akuuttipotilaiden hoitoon. Fysioterapia ja kuntoutuspalvelut ovat toiminta-alueella muuttuneet. Lappajärvellä toimii kuntoutusosasto, Kauhavalla akuuttiosasto ja Ylihärmässä kuntouttava vuoroahoito-osasto. Korttesjärvellä ja Alahärmässä on pitkäaikaispotilaiden vuodeosastot. Jokaisessa terveyskeskuksessa toimii päivisin 8-16 välisenä aikana lääkärin päivystysvastaanotto. Yöpäivystys hoidetaan Seinäjoen keskussairaalassa klo. 22.00-08.00.

9. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

9.1. Aineisto

Opinnäytetyön aineistona ovat itsenäisten kuntien hyvinvointistrategiat. Kauhavalta johtava hoitaja Marja-Liisa Somppi toimitti perusterveydenhuollon yhteistyöselvityksen tilasto-osan sekä perusterveydenhuollon palvelutuotannon järjestämissuunnitelman. Varsinaista hyvinvointistrategiaa Kauhavalla ei ollut käytettävissä. Korttesjärvellä sain Korttesjärven hyvinvointistrategia ja -ohjelma vuoteen 2015 koordinaattori Maria Evijoelta. Evijärven kunnan hyvinvointisuunnitelma 2008-2020: Hyvää elämää kauniissa ja turvallisessa kunnassa hain kunnan kotisivuilta. Lappajärven hyvinvointistrategia Loma Lappajärvi vuoteen 2020 hain myös kunnan kotisivuilta. Ylihärmästä sain hallintojohtajan kautta postitse hyvinvointistrategian eli Lasten ja nuorten hyvinvointistrategia toimintasuositukset 2003. Alahärmästä hallintojohtaja lähetti Alahärmän kunnan lapsi- ja nuorisopoliittisen ohjelman 2004.

9.2. Asiakirja-analyysi menetelmänä

Tutkimusmenetelmänä käytin sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä on ideana saada tiivistettyä aineisto tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan alkuperäisen aineiston perimmäistä sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa. Analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Pelkistin aineiston niin, että karsin siitä pois kaikki asiat, jotka eivät ole tutkimukseni kannalta oleellisia.

(Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Ensimmäisessä vaiheessa luin läpi kaikki hyvinvointistrategiat. Sen jälkeen luokittelin ne ryhmiin. Tarkastelin Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategioita yhdessä, koska ne olivat samantyyppisiä. Alahärmän ja Ylihärmän strategioita luin myös yhdessä, koska molemmissa käsiteltiin lasten- ja nuorten hyvinvointistrategiaa. Sen jälkeen tein luokittelun ja luokitteluperusteena käytin terveyden edistämisen toimintalinjoja ja suosituksia. (ks. s. 19). Toisessa vaiheessa hain vastauksia tutkimuskysymyksiini (ks. s. 5). Sain vastaukset tutkimuskysymyksiini luokitteluperusteen pohjalta kirjoitetusta tekstistä. Lopuksi tein yhteenvedon ja tiivistin kirjoittamaani tekstiä ja kirjoitin sen suoraan opinnäytetyön tuloksiin. Tulokset ovat myös luokiteltu kunnittain samalla tavalla kuin lukiessakin. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-94.)

10. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

10.1. Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategiat

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsiteltävät asiat hyvinvointistrategioissa. Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategioissa käsitellään ikäryhmittäin hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia sekä terveyden edistämisen laatusuosituksia. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa on kiteytettynä kouluterveydenhuollonoppaan sisältämät asiat. Se on kohdistettu kouluterveydenhuollosta vastaavalle johdolle ja kunnan päättäjille sekä ammattihenkilöstölle työvälineeksi. Suosituksessa painotetaan yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitystä. Kirjattuina ovat myös toteutus sekä tavoitteiden saavuttaminen, seuranta sekä arviointi. Kokonaistavoitteena on, että lasten ja

nuorten hyvinvointi lisääntyy. Koulukiusaaminen ja ongelmakäyttäytyminen vähenee, samoin syrjäytyminen. Nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö vähenee sekä ylipainon ennaltaehkäisy. Kouluterveyskyselyjen avulla kartoitetaan nuorison tämänhetkistä tilaa, lisäksi tuetaan nuorten kehitystä kokonaisvaltaisesti.

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ ja työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö sekä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä korostetaan. Työterveydenhuollossa painotetaan erityisesti vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista. Ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Toimiva työterveyshuolto, terveystottumusten merkityksen korostaminen, varhainen puuttuminen sekä sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus, tapaturmien ehkäisy sekä ikääntymiseen liittyvien ongelmien ennakointi ovat osa toimivaa työterveyshuoltoa. Tavoitteena on, että kaikki yritykset/yritykset ovat lakisääteisen työterveyshuollon piirissä.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus korostaa kuntapäätäjien vastuuta toiminnassa ja antaa esimerkkejä toimintatavoista sovellettavaksi kunkin kunnan omiin tarpeisiin sopivaksi. Toteuttamiseen vaaditaan laajaa yhteistyötä eri hallintokuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Kuntalaisille tulee tiedottaa millaisen palvelutason kunkin kunta tarjoaa ikäihmisilleen. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni asuu kotonaan tutussa asuinympäristössä, läheistensä sekä sosiaalisten verkostojensa keskuudessa.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu. Suurin vastuu on kunnan päättäjillä ja viranhaltijoilla. Heillä on päävastuu siitä, millaisen palvelutason kunta asukkailleen tarjoaa. Terveyden edistämisen laatusuositus on työvälina kuntien kaikille hallinnonaloille, päättäjille ja työntekijöille. Se nostaa terveyden edistämisen kunnallisen päätöksenteon painopistealueeksi. Hyvinvointipolitiikan tavoitteena on aktivoita kuntalaiset oman ja läheistensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kuntien palvelujärjestelmillä tuetaan kuntalaisten hyvinvointia ja omaehtoista

itsestään huolehtimista. Tavoitteena on tuottaa laadukkaita, taloudellisia ja kuntalaisten tarpeista lähteviä palveluja. Hyvinvoinnin edistämässä painotetaan yhteisöllisyyttä, verkostojen toimintaa sekä erilaisia toiminta- ja kehityshankkeita. Koko ihmisen elämänsäajan ajan pyritään varhaisen puuttumisen toimintatapaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen käytännössä. Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven hyvinvointistrategioissa on kirjattu ns. omaehtoisen terveyden edistämisen periaate. Sillä turvataan kaikenikäisten ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan ja taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman kauan itsenäistä ja laadukasta elämää riittävän toimeentulon turvin. Väestöryhmille kehitetään sellainen elinympäristö ja palvelut, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen selviytymisen. Kaikilla kunnan sektoreilla otetaan painopistealueeksi terveyden edistäminen vauvasta vaariin. Kansalaisopisto ja sivistystoimi kehittävät toimivan oppimisympäristön turvaamaan elinikäisen oppimisen mahdollisuutta. Kerhojen ja harrastuspiirien toiminnassa huomioidaan kaikenikäiset. Tiedotetaan terveyden edistämisen keinoista paikallislehdessä ja kaikissa kunnan tilaisuuksissa. Avataan kunnan kotisivuille terveyden edistämisen sivustot. Järjestetään kyselyjä ihmisten hyvinvointi toiveista. Nimetään kuntaan yhdyshenkilö, joka vastaa kuntalaisilta tuleviin kysymyksiin hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä ja palveluista. Huolehditaan siitä, että palvelujen kehittämissuunnitelmat ovat ajan tasalla. Tiedotetaan palveluista säännöllisesti.

Varhaisen puuttumisen periaatteisiin on kirjattu seuraavanlaisia käytännön toimintatapoja. Pyritään löytämään aikaisessa vaiheessa terveyttä ja toimintakykyä vaarantavat tekijät.

1. Kehitetään neuvolatoimintaa; varhainen seulonta.
2. Säännölliset terveystarkastukset kaiken ikäisille.
3. Kuntoneuvolatoiminnan tehostaminen ja toiminnasta tiedottaminen.
4. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikäihmisille.
5. Toimintakyvyn arviointimittaukset säännölliseen käyttöön.

6. Muistihäiriöisten seulonta ja hoitoonohjaus.
7. Hoito- ja palvelusuunnitelmat yhteistyössä kunnan kaikkien sektoreiden kanssa tukemaan yksilön kehitystä ja hyvinvointia.
8. Turvataan sosiaalinen verkosto elämänkaaren eri vaiheissa.
9. Turvataan kaikille oikeus osallistua elämänhallintaansa.
10. Esteetön liikkuminen .

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alkaa raskaudesta ja lapsen varhaiskasvusta. Neuvolatoiminnalla tuetaan ja opastetaan perheitä lapsen hoito- ja kasvatustehtävissä. Päivähoidossa pyritään myös tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti erityistarpeet huomioon ottaen. Puheterapia ja toimintaterapia taataan ostopalveluina ja erityislastentarhanopettajan palvelut yhteistyössä seutukunnan kanssa.

Kotona asumisen tukena on oltava nopeasti saatavat, ammattitaitoiset palvelut. Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Kunnilla tulee olla vanhuspoliittinen strategia ja sen osana palvelurakennetta koskeva kehittämisohjelma. Mitattavissa olevat tavoitteet asetetaan kaiken ikäisten palvelutasoille ja palvelutoiminnan voimavaroille, sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteutumiseksi. Tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti ja tulokset julkaistaan vuosittain. Kuntiin nimetään yhdyshenkilö, johon asukas voi ottaa yhteyttä palveluja koskevissa kysymyksissä.

Ikäihmisten kohdalla toteutetaan ennakoivia kotikäyntejä, kehitetään vanhusten päivätoimintaa ja laaditaan kriteerit palvelujen piiriin ottamisesta. Ateriapalvelut tuotetaan kaikille tarvitseville. Siivouspalvelut tilataan sen sijaan yksityisiltä tai järjestöiltä. Kuljetuspalvelut järjestetään tarvitseville samoin turvapuhelimet. Kuntouttavaa työnotetta toteutetaan kaikissa yksiköissä. Ikäihmisille tiedotetaan myös kuntoneuvolatoiminnasta. Hoidon oikea porrastus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. RAI-indeksi otetaan käyttöön toimintakyvyn arvioinnissa. Esteetön ympäristö niin kodin kuin palveluasuntojenkin kohdalla.

Hyödynnetään eri järjestöjen palveluita myös seurakunnan kanssa tehtävä yhteistyö aktiivisemmaksi.

Väestön toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kansantautien ehkäisyllä sekä niiden hyvällä hoidolla ja kaikella toimintakyvyn parantamiseen tähtäävällä toiminnalla. Eliniän nousun myötä aktiivisen iän aika siirtyy vanhemmille ikäryhmille, joten runsaasti palveluja ja hoitoa vaativien ikävuosien määrät lisääntyvät. Ikääntyminen ja nuorten poismuutto paikkakunnilta on kaikille kunnille yhteistä.

Liikunta on tärkeä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjä. Liikunnan merkitystä korostetaan kaikissa strategioissa. Merkittävät terveysvaikuttajat ovat myös ravitsemus, päihteet ja tupakointi. Kunta voi omilla toiminnoillaan vaikuttaa huomattavasti näihin seikkoihin. Päihteettömyys ja tupakoimattomuus kaikkiin kunnan järjestämiin tilaisuuksiin ja toimintoihin on yksi tehokas tapa vaikuttaa. Evijärven kunnan hyvinvointistrategiassa arvoiksi on määritelty kuntalaisten itsemääräämisoikeus, palvelujen oikeudenmukaisuus, kuntalaisten osallisuus ja turvallisuus sekä yhteisöllisyys. Hyvinvointipolitiikan keskeisiä toimintoja ovat: Elämänkaarimalli, terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy sekä terveyserojen kaventaminen. Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen ja varhainen puuttuminen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus.

SWOT – analyysissä yhteiseksi tekijäksi näiden kolmen kunnan kohdalla nousi uhkana, väestön väheneminen, pieni syntyvyys, muuttotappiot, korkea sairastavuus, työpaikkojen puute sekä myöhemmin puute myös koulutetusta työvoimasta. Lisäksi uuden Kauhavan myötä myös kouluverkko tulee muuttumaan. Vahvuutena nousivat esille turvallinen asuinympäristö ja edullisuus sekä vielä tässä vaiheessa kohtuullisen hyvät peruspalvelut.

Hyvinvointipolitiikan strategiseksi tavoitteeksi asetettiin: Omaehtoisen terveyden edistäminen kaikilla kunnan sektoreilla vauvasta vaariin. Yhteistyö kolmannen

sektorin kanssa terveyttä edistävästi. Varhaisen puuttumisen periaate, mihin liittyy neuvolatoiminnan kehittäminen, terveystarkastukset kaiken ikäisille, kunnan kotisivuille terveyden edistämisen sivustot, kuntoneuvolatoiminta, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, toimintakyvyn arviointimittaukset, muistihäiriöiden seulonta ja hoitoonohjaus sekä esteetön liikkuminen.

Seuranta ja arviointi on määritelty niukasti kaikissa hyvinvointistrategioissa. Erikseen on kuitenkin maininta siitä, että kunnissa johtoryhmä vastaa terveyden edistämisestä ja hyvinvointiohjelman toimeenpanosta. Jokaisessa strategiassa on mainittuna se, että hyvinvointipoliittinen ohjelma sisällytetään kuntasuunnitteluun ja sen toteuttamista seurataan vuosittain.

10.2 Ylihärmän ja Alahärmän hyvinvointistrategiat

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsiteltävät asiat hyvinvointistrategioissa. Ylihärmän ja Alahärmän strategioissa keskitytään nuorisoon ja heidän hyvinvoinnin edistämiseen. Ylihärmän strategiassa annetaan konkreettisia ohjeita kunnan päättäjille ja virkamiehille. Siellä nimetään tarkasti vastuuhenkilöt sekä ehdotetaan budjettiin varattavat summat. Asioita tarkastellaan ja konkretisoidaan niin kuntatasolla kuin seutukuntatasollakin. Toimintasuositusten toteuttaminen edellyttää resurssilisäyksiä. Ylihärämä haluaa profiloitua lapsiystävälliseksi kunnaksi. Pyritään ongelmien ennaltaehkäisyyn ja siten hillitään kustannuksia. Kokonaisuudessaan strategialla pyritään palvelujen parantamiseen, niin neuvola, päivähoido kuin kouluikäistenkin kohdalla. Nuorisoriikollisuutta sekä ongelmakäyttäytymistä pyritään vähentämään ja vanhemmat halutaan vastuuseen lastensa kasvatuksesta. Rakennetaan tukihenkilö- ja tukiperhejärjestelmää, laaditaan "rautalanka-ideamallia"-kirjanen vanhemmille seurakunnan ja kunnan yhteistyönä. Alle kouluikäisten vanhemmille järjestetään vanhempainkoulua, mikä pitää sisällään asiantuntijoiden luentoja ja keskusteluja. Lastenneuvolassa sovelletaan varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmää.

Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi ehdotetaan perhemyönteistä toimintapolitiikkaa, missä kuntatyönantaja näyttää esimerkkiä. (Hoitovapaa, lyhennetty työaika, isyysloma jne.) Laaditaan työhyvinvointiohjelma kunnan henkilöstölle ja suositellaan ohjelman laatimista myös yrittäjille.

Varhaisen puuttumisen työmenetelmää sovelletaan moniammatillisena yhteistyönä joko kunnan omana kehittämishankkeena tai seutukunnallisena hankkeena.

Resurssilisäyksenä ehdotetaan: Koulukuraattori-sosiaalityöntekijän virkaa

yhteistyössä sosiaali- ja koulutoimen sekä mahdollisesti myös Korttesjärven kanssa.

Lapsiperheiden taloudellisen kannustamisen kärki suunnataan kotihoidon tukemiseen

työssäkäynnin sijaan. Annetaan vauvarahaa sekä tarkoitus on hakea projektirahaa

lasten ja nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevään

toimintaan. Varhaisen puuttumisen työmenetelmää käytetään moniammatillisena

yhteistyönä. Perustetaan toinen ryhmäperhepäivähoitokoti tai päiväkotiki. Lisätään

lapsiperheiden mahdollisuuksia saada kotipalvelua. Perustetaan kunnallinen

koulunkäyntiavustajan toimi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käsiteltävät asiat hyvinvointistrategiassa.

Alahärmän kunnan lapsi ja nuorisopoliittinen ohjelma vuodelta 2004 sisältää

enemmän nuorten ja lasten itse tuottamaa pohdintaa terveydestä ja hyvinvoinnista.

Neljä iskulausetta, mihin kiteytettiin periaatteet:

1. Hyvät tavat kaunistavat
2. Ehdoton rakkaus – ehdottomat rajat
3. Vältä vaara – valitse viisaasti
4. Aikuinen on esimerkki

Lapsista ja nuorista 90% kertoo voivansa hyvin. Perusasiat ovat kunnossa, mutta

kuitenkin yleisempää pahoinvointi pohdittiin. Ongelmat lähtevät jo

varhaislapsuudesta kun lapset viedään hoitoon, vanhemmat näyttävät omalla

esimerkillään huonoa esimerkkiä, eivät välitä missä lapset menevät eivätkä laita

rajoja. Television ja tietokoneiden väkivaltaviihdettä myös epäillään pahoinvoinnin

syyksi. Liian vähäinen yöuni, yksipuolinen ruoka ja päihteiden käyttö lisäävät myös

nuorison pahoinvointia. Suurin osa nuorista on tarkkanäköisiä sen suhteen, mitä ympärillä tapahtuu. Nuorilta puuttuvat usein keinot ratkaista ongelmia. Aikuisilla pitäisi olla avaimia näiden epäkohtien poistamiseen. Alahärmäläisten nuorten kohdalla kaikkein vaikeammalta näyttää 8-luokkalaisilla pojilla. Pojat valittavat pitkistä koulupäivistä, lyhyistä välitunneista ja lomista. Koulun ja opiskelun merkitys on ikään kuin tallaantunut vapaa-ajan, kavereiden ja hauskanpidon jalkoihin. Välttämättä harrastuksetkaan eivät kiinnosta, enemmänkin oleilu. Lapsuus on ainutkertainen ja arvokas elämänvaihe.

Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu. Terve, tasapainoinen ja hyvinvoiva lapsuus ja nuoruus merkitsee myös hyvää aikuisuutta. Perhe on yhteiskunnan perusyksikkö ja ensisijaisesti vastuu kasvavasta lapsesta on vanhemmilla. Julkisen hallinnon, valtion ja kuntien tehtävänä on luoda omalta osaltaan lapsuudelle hyvät yhteiskunnan edellytykset. Lapsi- ja nuorisopolitiikka on yhteiskunnallisen yli hallinto -yms. rajojen tapahtuvan toiminnan tarkastelemista lapsen ja nuoren näkökulmasta. Kyse on yhteiskunnan lapsikäsitelmästä ja siihen liittyvistä arvoista ja asenteista. Hyväksyessään ohjelman jokainen kunnan hallintoala ja muut lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat toimijatahot sitoutuvat omalta osaltaan lasten ja nuorten hyvinvointia edistäviin toimenpiteisiin.

Peruspalveluilla on merkittävä rooli lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen tukemisessa ja varhaisessa ongelmiin puuttumisessa lapsen ja perheen arkiympäroissä. Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen pitää sisällään hyvinvointistrategioissa kansanterveystyöhön kuuluvat kunnan velvoitteet. Korostetaan erityisesti ennaltaehkäisyn merkitystä ja sitä, että kehitetään peruspalveluja erikoissairaanhoidon menojen hillitsemiseksi. Terveyskasvatus korostuu kaikkien kuntien strategioissa; ravitsemus, liikunta, elämäntavat, tupakointi, alkoholi ja päihteet.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen käytännössä. Ylihärman hyvinvointistrategiassa korostuu se, että toimintasuositusten toteuttaminen edellyttää resurssilisäyksiä, joiden taustalla on jopa arvovalintoja. Ylihärma haluaa

profiloitua lapsiystävälliseksi kunnaksi ja lapsiystävällisyyden tulee kohdistua muihinkin kuin päivähoitoikäisiin. Lapset ja nuoret tulee ottaa huomioon yksilöinä, ennaltaehkäisy maksaa vähemmän kuin korjaaminen. Kokonaisuudessaan kysymys on palveluiden jatkuvasta parantamisesta eikä vai ohimenevästä julistuksesta.

Kuntatasolla toteutettavia asioita ovat:

1. Laaditaan kuntalaisten hyvinvointitase joka toinen vuosi. Hyvinvointitaseessa kootaan asukkaita koskevia tilasto- ja vertailutietoja Tilastokeskuksen, Stakesin ja kunnan seurantatietojen perusteella.
2. Toimitetaan kuntatiedotetta 4 kertaa vuodessa kunnan kotisivuilla ja ilmoitustaululla.
3. Säilytetään psykologipalveluiden saanti.
4. Turvataan erilaisiin terapiaihin pääsy riittävin määrärahoihin.
5. Kartutetaan lasten ja nuorten parissa työskentelevien henkilöstön ensiaputaitoja.
6. Laaditaan turvallisuustyön toimintasuunnitelma mihin kuuluvat mm. yhteinen toimintapolitiikka poliisin ja kunnan kanssa rikollisuuden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä turvallisuuden lisäämiseksi. Hyödynnetään rikosten ja riita-asioiden sovittelujärjestelmää, laaditaan mielenterveystyön suunnitelma sekä yhteiset pelisäännöt nuorten parissa toimiville vapaa-ajan ohjaajille.

Toteuttaminen edellyttää kuitenkin resurssilisäyksiä. Resurssilisäyksiin kuuluvat seuraavat toimenpiteet. Perustetaan koulukuraattori-sosiaalityöntekijän virka.

Lapsiperheiden kannustaminen suunnataan kotihoidon tukemiseen. Myönnetään vauvarahaa 200€/lapsi. Haetaan projektirahaa lasten ja nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevään työhön. Varhaisen puuttumisen työmenetelmää sovelletaan moniammatillisena yhteistyönä. Perustetaan toinen ryhmäperhepäivähoitokoti tai päiväkoti. Lisätään lapsiperheiden mahdollisuuksia saada kotipalvelua. Perustetaan kunnallinen koulunkäyntiavustajan toimi.

Alahärmän kunnan toimenpiteen lasten- ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

1. Lastensuojelu. Lapsi tarvitsee ympärilleen turvalliset, pysyvät ihmissuhteet, jotka rakastavat, kuuntelevat, arvostavat ja huolehtivat. Yhteiskunnan tulee tukea tätä

moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyöhön kuuluvat Vanhempainvuosi 2003, Vahvojen purjeiden periaatteiden edistäminen, perhetyön jatkuminen ja laajentaminen, tukiperheiden värväminen ja kouluttaminen yhdessä lähikuntien ja Pelastakaa Lapset ry:n kanssa. Ikäkausiohjeiston laatiminen lasten ja nuorten vapaa-ajan ohjaamiseen. Välitön puuttuminen koulukiusaamiseen ja koululaisten iltapäivätoiminnan kehittäminen.

2. Osallisuus yhteiskunnan voimavaroista, mihin kuuluvat päivähoiton tilakysymysten saattaminen kuntoon. Lisäresurssien saaminen lastensuojelutyöhön, valtakunnallisten suositusten saavuttaminen. Erityisopetuksen kehittämiseen valmistellaan kokonaissuunnitelma. Pajakoulu tienä vaikeuksista voittoon. Arvioinnin kehittäminen toimivaksi osaksi kolun toimintaa. Yhtenäisen perusopetuksen kehittäminen ja lukion kilpailukyvyyn turvaaminen.
3. Lasten/nuorten osallistuminen ja kuulluksi tuleminen. Kaiken ikäisten mielipiteitä tulee kuunnella ja kunnioittaa. Lasten ja nuorten näkemysten arvostaminen kehittää hyvää itsetuntoa. Antaa tilaa itsensä toteuttamiseen, kouluttaa tulevaisuuden päättäjiä ja vastuunottajia. Selkeä toimintamalli lasten/nuorten kuulemiseen. Suunnitteluvaiheessa kuullaan heidän mielipiteitään. Vapaa-ajan vetäjä/ohjaaja projekti. Kylätoiminta lasten ja nuorten kasvussa.

10.3. Toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttöön

Toimintamalli on jaettu ikäryhmittäin vauvasta vaariin, kansanterveystyön periaatteiden mukaisesti. Toimintamalliin on työstetty hyvinvointistrategioiden pohjalta nousseita asioita. Ikäryhmittäisenä luokituksena ovat lapset, nuoret, työikäiset, ikääntyneet ja vanhukset. Lasten kohdalla tulisi puuttua varhain terveys- ja kasvatuksellisiin ongelmiin. Liikunnan ja oikeaoppisen ravinnon avulla pyritään ehkäisemään ylipaino ongelmia sekä diabetesta. Koululiikuntaa tulisi lisätä merkittävästi jopa niin, että päivittäin olisi liikunnallinen tuokio koulupäivän aikana. Koulumatkat tulisi kulkea pyörällä tai kävellen, riippuen matkan pituudesta.

Ravitsemusterapeutti antaisi ohjeita ja neuvoja oikeaoppisesta ravinnosta. Ehdotuksena olisi, että ravitsemusterapeutti olisi koko kuntayhtymän alueella käytettävissä, koska väestöpohja on riittävä yhden ravitsemusterapeutin toimeen. Koulukuraattorin ja psykologin palvelujen tarve tuli esille Ylihärman ja Alahärman hyvinvointistrategioissa. Lasten ja nuorten kohdalla tulisi pyrkiä syrjäytymisen estämiseen koskien koulu- ja työelämää. Kasvatuksellisiin ongelmiin tulisi puuttua riittävän ajoissa ja ennaltaehkäistä tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttöä. Vanhemmat vastuuseen kasvavista lapsista sekä kasvatukselliset rajat. Nuorten kohdalla on tärkeää terveystieteiden kasvatusta. Oikea oppinen ravinto, liikunta ja ylipainon välttäminen sekä nautintoaineiden vähäinen käyttö. Työllisyyden tukeminen tälle ikäryhmälle on tärkeää. Kouluterveydenhoitajat, fysioterapeutit ja liikunnanohjaajat voisivat tehdä enemmän yhteistyötä ja ohjata mielekkääseen liikuntaan ja enemmän painottuen terveystieteiden liikuntaan. Fysioterapeutin ja liikunnanohjaajan palveluja voitaisiin ostaa kouluihin tuntityönä. Oma opettaja vetäisi perusasiat liikunnasta ja liikuntaa muokattaisiin enemmän terveystieteiden suuntaan kilpaurheilun jäädessä vähemmälle. (Liite 2.)

Työikäisten kohdalla on tärkeää työterveyshuolto. Suositeltavaa olisi, että kaikki kuuluisivat työterveyshuollon piiriin. Henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta sekä mini-interventiot tuottavat parhaiten tulosta. Transteoreettinen muutosvaihemalli nousee tärkeään rooliin tässä ikäryhmässä, koska suurimmalla osalla terveystieteiden neuvonta on henkilökohtaista. Oikea-aikainen kuntoutus työikäisten kohdalla on tärkeää, jotta työkyky säilyisi mahdollisimman pitkään ja mieluummin eläkeikään asti. Kuntoutus voi olla joko laitospainotteista tai avokuntoutusta. Ihmissuhteiden sekä mielenterveyden tukeminen ovat tärkeitä työikäisten kohdalla, koska jatkuvasti muuttuvat työolosuhteet, kilpailu, työttömyys yms. seikat heikentävät työelämässä selviytymistä ja kiristävät omalta osaltaan parisuhteita. (Liite 2.)

Ikääntyneiden ja vanhusten kohdalla korostuvat suurimmaksi osaksi samat asiat. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit 75-vuotta täyttäneille ovat tutkimusten mukaan hyödyllisiä ja vaikuttavia ja lisäävät kotona selviytymistä IKKU -projekti (alueellinen

ikäntyneiden KELA:N tukema kuntoutusprojekti). Liikuntaryhmien tarjoaminen ikääntyneille on preventiivistä työtä parhaimmillaan. Jo muutaman turhan kaatumisen vuoksi säästyy huomattavia terveydenhuollon kustannuksia. Tärkeää on tarjota palveluja myös syrjäseuduilla oleville järjestämällä esimerkiksi kuljetuspalvelua. Yksilöllinen liikuntaohjelma tukee toimintakykyä ikääntyessä. Tarvitaan myös hyvät terveys- ja sosiaalipalvelut kokonaisuudessaan. Tavoitteena kotona asumisen turvaaminen ja tukeminen. Tehostetaan kolmannen sektorin toimintaa, vapaaehtoisjärjestöjen toimintaa, hyödynnetään yrittäjiä ja jaetaan työtä. Yksityisten yrittäjien tuomia palveluja voitaisiin hyödyntää paremmin ja käyttöön tulisi ottaa palvelusetelit. (Liite 2.)

Esitin Toimintamallin Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle (Liite1.) johtoryhmälle 14.4.2010 Kauhavan terveyskeskuksessa. Paikalla olivat johtava lääkäri Raimo Rintala, johtava hoitaja Marja-Liisa Somppi, vanhustyön johtaja Eija Ala-Toppari-Peltola, projektivastaava Pirjo Heino sekä terveydenhoitaja ja koordinaattori Maria Evijoki sekä taluspäällikkö Antti Perkkalainen. Tarkoituksena oli muokata mallia vielä lopulliseen muotoon ja saada vinkkiä yhteistyökumppanilta. Eniten keskustelua herätti henkilökohtainen ohjaus työikäisten kohdalla. Kuntayhtymä pyrkii mini-interventioissa ryhmätoimintaan sekä vertaisryhmien järjestämiseen. Resursseja yksilöohjaukseen ei ole riittävästi. Ravitsemusterapeutin kohdalla keskusteltiin siitä, että ravitsemusterapeutti tilataan Seinäjoen sairaalan kautta luennoimaan suuremmalle ryhmälle ja koulutetaan omaa henkilökuntaa ravitsemusasioihin, terveydenhoitajia, koulun ja suurtalouksien keittäjiä. Maria Evijoki ehdotti toimintamalliin kirjattavaksi myös laaja-alaisemmin kunnan toimintaa sekä liitettäväksi hanketoiminnan. IKKU-projektin toiminta tulisi saattaa pysyväksi käytännöksi. Palveluseteli ei saanut varsinaisesti kannatusta, koska siitä tulee kustannuksia myös Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle. Yhteistyötä yrittäjien kanssa pidettiin kuitenkin erittäin tärkeänä. Muilta osin toimintamalli tyydytti johtoryhmää ja toimintamallia suositeltiin esitettäväksi korjattuna versiona Kauhavan kaupungin kuntayhtymähallitukselle. (Liite 2).

11. Transteoreettinen muutosvaihemalli

Elintapoihin liittyvä käyttäytymisen muutos on yleensä pitkä ja vaikea prosessi. Erityisesti fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja muutosten ylläpitäminen on koettu haastavaksi tehtäväksi. Transteoreettinen muutosvaihemalli tukee elintapojen muutosta parhaiten silloin, kun kolme perusajatusta muutoksen prosessit, vaiheet ja tasot toteutuvat. Asiakas käy läpi kokemukseräisiä prosesseja, joita ovat ajattelu, tunteukset, kokemukset sekä toiminnallisia prosesseja, mihin liittyy tekeminen. Ne ovat välttämättömiä muutoksessa etenemiselle. Asiantuntijalla tulee olla käsitys siitä, että missä muutosvaiheessa asiakas on. (Vähäsarja ym. 2004, 22.)

Puustisen (2008, 9.) mukaan asiakastapaamisen yhteydessä annettu lyhytneuvonta eli mini-interventio on vaikuttava keino puuttua terveyskäyttäytymiseen (liikunta, ravintoasiat, alkoholin käyttö, tupakointi, ylipaino jne.). Lyhimmillään mini-interventio sisältää esimerkiksi tupakoinnin puheeksi ottamisen ja lopettamisen suosituksen. Apuvälineenä lyhytneuvonnassa voidaan käyttää transteoreettista muutosvaihemallia.

Asiakkaan muutosprosessi etenee sykleittäin, välillä eteen ja välillä taaksepäin. Asiakas käy läpi tiettyjä prosesseja ennen siirtymistään seuraavaan vaiheeseen. Aluksi on tärkeää muutostarpeen tiedostaminen, tietoisuuden lisääntyminen ja päätösten tekeminen. Asiakkaan kanssa pohditaan yhdessä hyötyjä ja haittoja. Konkreettisia muutoksia käyttäytymisessä alkaa tapahtua kun asiakas kokee muutoksen myönteisenä. Tällöin tulee asettaa konkreettisia tavoitteita ja laatia asiakkaalle yhdessä toimintasuunnitelma. Elintapojen muutoksiin kuuluvat oleellisena osana myös repsahdukset. (Vähäsarja ym. 2004, 22.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa yksilön terveystottumusten muuttumista. Tämän mallin mukaan ihmiset ovat terveyskäyttäytymisen muuttamisessa eri vaiheissa. Vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe,

toimintavaihe, ylläpitovaihe ja päätösvaihe. Tavoitteena on päästä päätösvaiheeseen asti, silloin muutos on lopullinen ja ihmisellä ei ole houkutusta palata takaisin epäterveelliseen käyttäytymismalliin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 51.)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole tietoinen muutostarpeesta, eikä välttämättä halua muuttaa käyttäytymistään tai ei usko pystyvänsä muutokseen. Asiantuntija voi antaa neutraalia informaatiota terveyden edistämisestä. Harkintavaiheessa asiakas tiedostaa muutoksen tarpeen ja pohtii muutosta. Hän ei kuitenkaan ole vielä valmis muuttamaan käyttäytymistään. Asiantuntijan kanssa voi keskustella muutoksen haitoista ja hyödyistä. Kartoitetaan muutokselle olevia esteitä ja pohditaan ongelmanratkaisukeinoja. Valmisteluvaiheessa asiakas on motivoitunut ja valmis lisäämään aktiivisuuttaan ja tekee pieniä muutoksia käyttäytymisessään. Tässä vaiheessa voidaan selvittää esim. liikuntamahdollisuuksia. Voidaan laatia jo konkreettiset tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintavaiheessa asiakas panee toimeen muutospäätöksen ja sitoutuu siihen. Positiivinen kannustaminen ja palaute ovat tärkeitä. Ennaltaehkäistään repsahduksia ja kehoitetaan itsensä palkitsemiseen. Ylläpitovaiheessa esim. liikunnasta on tullut jo elämäntapa ja paluu entiseen ei toteudu. Asiakasta edelleen motivoidaan ja kannustetaan. (Vähäsarja ym. 2004, 23.)

Terveysneuvonta on vuorovaikutussuhde, missä asiantuntijan tehtävänä on reflektiivisten kysymysten avulla saada aikaan asiakkaan pohdintaa omasta toiminnastaan. Tässä vuorovaikutussuhteessa asiakas tarkastelee omaa toimintaa kriittisesti tai tulee tietoiseksi omasta toiminnastaan. Terveysneuvonnan yhtenä tavoitteena on toivottavien käyttäytymismuutosten aikaansaaminen. (Jokinen & Jumisko 2007, 12-13.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli toimii käytännön työkaluna Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöille asiakkaan henkilökohtaisessa terveysneuvonta ja ohjaus tilanteessa (Mini-interventio). Käytännössä näitä henkilökohtaisia ohjaustilanteita on perusterveydenhuollossa paljon. Ohjaustilannetta voitaisiin tehostaa huomattavasti ja saada aikaan parempia terveystyökalujen käyttämisen muutoksia. Tämä teoreettinen malli

käy lasten, nuorten, työikäisten, ikääntyneiden ja vanhustenkin ohjauksessa. Mallin pohjalta on kehitetty erilaisia haastattelulomakkeita asiantuntijoiden tueksi ja asiakkaan seurannaksi. Tärkeintä on tunnistaa se, että missä vaiheessa asiakas kulloinkin on ja tukea häntä muutosprosessin aikana. Terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyy oleellisesti terveystyöskäytännön muuttuminen. Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin toimintamalli tarvitsee tuekseen tämän teoreettisen muutosvaihemallin.

12. POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tietoa terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista on ollut saatavilla riittävästi. Aihe on ollut ajankohtainen ja kiinnostava, vaikka kyseessä olevat hyvinvointistrategiat ovat jo tällä hetkellä arkistoissa. Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle on tehty uusi lasten- ja nuorten hyvinvointistrategia ja – ohjelma.

Laatimani Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin toimintamalli voisi olla sellaisenaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hyvinvointistrategia. Kokonaisuudessaan viiden kunnan hyvinvointistrategioista on tuotettu yksi käytäntöön soveltuva toimintamalli. (Liite 2).

Toimintamallissa nousevat esille seuraavat tulokset: Omaehtoisen terveyden edistämisen periaate, varhainen puuttuminen terveys- ja kasvatuksellisiin ongelmiin. Preventiivinen työ ylipainon, DM, liian vähäisen liikunnan, tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön suhteen. Sairauksien ehkäisy, terveyserojen kaventaminen ja oikea-aikainen kuntoutus. Ikääntyneiden ja vanhusten kohdalla nousevat esille kotona asumisen turvaaminen, riittävä liikunta ja hyvä toimintakyky sekä sairauksien hoito ja kuntoutus. Sosiaaliset suhteet ja riittävät palvelut sekä mahdollisimman myöhäinen laitoshoido. Kunta tukee väestön hyvinvointia ja edistää terveyttä tarjoamalla hyvät peruspalvelut.

Hyvinvointistrategioista nousivat esille seuraavat asiat. Kaikissa strategioissa korostui yksilön oma vastuu terveyden edistämisessä. Strategioissa ei ollut erikseen nimettyjä käytännön toteuttajia. Ylihärman strategiasa oli ainoastaan määritelty

vastuuhenkilöt. Seuranta, arviointi ja aikataulutus eivät tulleet esille asiakirjoista. Niissä puhutaan myös palvelujen laadukkuudesta, mutta miten laatua mitataan ja arvioidaan, se ei käy ilmi. Terveystietotupien vaikuttamisen keinot pitkällä aikavälillä ovat yleisellä tasolla olevia. Vastuu hyvinvointistrategian toteutuksesta oli määrätty kunnan johtoryhmälle, jonka tulisi perustaa erikseen terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin asiantuntija- ja toteuttajaryhmät.

Puustisen terveyden edistämisen suunnitelmassa on vastaavanlaisia ehdotuksia kuin minun laatimassani toimintamallissa. Kuntien preventioryhmät toimintamallien juurruttamiseksi. Mini-interventiot ovat vaikuttava keino puuttua terveyskäyttäytymiseen. Mini-interventiossa myös Puustinen suosittelee käytettäväksi apuvälineenä muutosvaihemallia. (vrt. Puustinen 2008, 30-34.) Liikkumisreseptin käyttö lisää fyysistä aktiivisuutta ja on kustannusvaikuttavaa. Meidän kuntayhtymän alueella liikuntaresepti ei ole saavuttanut sille toivottua suosiota. Liikuntareseptin käyttö on ollut vähäistä. Puustisen (2008, 6-13) mukaan alkoholin käytön suhteen suositellaan käytettäväksi ns. AUDIT -kyselyä. Suositellaan ns. terveystietotupien perustamista jokaiseen terveyskeskukseen. Terveystietotupa on paikka, johon asiakas voi tulla oma-aloitteisesti tai hänet voidaan ohjata sinne. Lisäksi Puustisen suunnitelmassa ehdotetaan ryhmäneuvontaa. Ryhmäkoko maksimissaan 10 henkilöä. Ryhmä tarjoaa myös vertaistukea. Ryhmätoiminta nousi esille myös Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kokouksessa. Ryhmätoiminnan avulla säästetään resursseja.

Lasten ja nuorten kohdalla lähiyhteisöllä on keskeinen merkitys. Ehdotuksena on toiminnan tehostaminen koulun ja kodin sekä päivähoiton välillä. Liikunta, ravitsemusasiat, kouluruokailu sekä terveystietotupa korostuvat lasten ja nuorten keskuudessa. Samoin myös tupakointi ja päihteiden käyttö. Minun laatimassani toimintamallissa nousevat esille samat asiat. (vrt. Puustinen 2008, 7-18.).

Ikääntyneiden kohdalla ennaltaehkäisevät kotikäynnit alle 77-vuotiaille. Niihin tulisi sisältyä toimintakyvyn perustestaus. Ikääntyneiden kohdalla suositellaan heille

suunnattuja liikuntaryhmiä, yhteiskuljetuksia ryhmiin sekä erillinen seniorikortti kertamaksuna ja kustannusten säästöön. (vrt. Puustinen 2008, 21-23.)

Meidän alueella IKKU -projekti tulisi saattaa pysyväksi toiminnaksi. Sen avulla turvataan alle 77-vuotiaiden ennaltaehkäisevä kuntoutus ja hoito sekä omatoimisten harjoitteiden tekeminen sekä kaatumisten ja murtumien ennaltaehkäisy.

Puustisen suunnitelmassa korostuu hanketoiminta. Omassa toimintamallissa en painota hankkeita muuta kuin yleisenä kunnallisena toimintana. Hankkeet ovat tulleet jäädäkseen ja yleensä niillä on merkittävä rooli rahoituksen suhteen. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella aloitetaan työttömille suunnattua hanketta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäaikainen projekti. Työ on muokkautunut vähitellen sisältäen ensin aineiston keruun, aineiston muokkaamisen, pitkällisen ajatteluprosessin sekä sen jälkeen intensiivisen kirjoitusvaiheen. Olen ollut mukana hyvinvointistrategiatyöryhmässä yrittäjien edustajana tekemässä Korttesjärven hyvinvointistrategiaa vuodelle 2015. Itsenäisten kuntien hyvinvointistrategiat eivät ole vanhentuneita, vaan ne tähtäävät tulevaisuuteen ja sisältävät hyviä tulevaisuuden visioita. Opinnäytetyö kuvaa ammatillista osaamistani ja ajattelua terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista. Työ on minulle tulevaisuudessa käyntikortti hakiessani tutkintoa vastaavaa työtä. Se koskettaa osaltaan myös omaa elämääni. Olen kasvattanut yksinhuoltajana kolme lasta ja yksinhuoltajuus on vaikuttanut merkittävästi minun ja lasteni hyvinvointiin. Opinnäytetyön aihe on ollut minulle sopiva, koska olen tehnyt kansanterveystyön fysioterapiaa jo 28 -vuotta. Työn tekeminen on venynyt omien epävakaiden työolosuhteiden vuoksi. Kevät 2010 mahdollisti työn saattamisen loppuun asti riittävien vapaapäivien myötä. Oma arvioni työstä on kokonaisuudessaan onnistunut ja työ muokkautui sellaiseksi kuin sen alun perin tarkoitin.

Sisällön analyysi oli toimiva analyysi menetelmä. Jouduin kuitenkin tekemään sen kahteen kertaan ja tarkentamaan tuloksiani. Tutkimuskysymykset olivat päällekkäisiä, mutta tärkeintä oli saada esille se, että miten käytännössä kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään.

14.4.2010 pidetty esitys mahdollisti yhteisen keskustelun toimintamallin pohjalta. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perustaminen on lisännyt paljon työtä johtoryhmän jäsenille. He ovat sen vuoksi olleet kiireisiä. Alkuperäinen suunnitelma kuntakäynneistä ei minun kohdallani ole toteutunut, koska totesin ne tarpeettomiksi. Yhteistyö yhteiskumppanin kanssa on kuitenkin tärkeää. Lopullinen toimintamalli muokkautui 14.4.2010 esityksen jälkeen.

Toimintamalli esitetään seuraavaksi kaupungin johtaville virkamiehille ja päättäjille. Lisäksi paikallinen Komiati – lehti tekee haastattelun työstäni. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johtoryhmä piti kokonaisuudessaan toimintamallia hyvänä ja toteuttamiskelpoisena. Toimintamallia voitaisiin käyttää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hyvinvointistrategiana sellaisenaan. Toimintamalli on väline, minkä avulla terveyden edistämiseen saadaan jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Sen juurruttaminen käytännön työhön vaatii aikaa sekä resursseja ja tarkkaa suunnitelmallista työtä. Itse olen tyytyväinen toimintamalliin ja toivon, että se lähtee elämään myös käytännön työssä. Toimintamalli on kuvaus pysyvästä käytännön mallista, eikä sitä ole tarkoitettu projektiksi.

Jatkossa toimintamallia voitaisiin soveltaa käytäntöön sellaisenaan ja arvioida sen jälkeen käytännön toimivuutta. Työ sisältää kuitenkin resurssien lisäystä ja tuo kustannuksia etenkin koululiikunnan osalta. Toivon työn herättävän jatkossa keskustelua sekä kehittämistarpeita. Toivottavaa olisi, että kuntayhtymä palkkaisi ravitsemusterapeutin. Jatkossa voisin esittää opinnäytetyötäni esimerkiksi koulujen vanhempain illoissa ja siten asiantuntijuuttani voitaisiin hyödyntää laajemmin.

LÄHTEET

Evijoki, M. Etelä-Pohjanmaan terveyttä edistävät seutukunnat. Järviseudun piloottihanke. 1.1.2005-31.12.2007. Hyvää elämää kauniissa ja turvallisessa kunnassa. Evijärven hyvinvointisuunnitelma 2008-2020. Viitattu 15.2.2008. [Http://www.evijarvi.fi](http://www.evijarvi.fi).

Evijoki, M., Kotilainen, H., Somppi, M-L., Paavola, A., Niemi-Huhdanpää, M., Vainionpää, M-L., Suoranta, T., Mattila, J., Rieck, H. 2007. Korttesjärven hyvinvointistrategia ja –ohjelma vuoteen 2015.

Evijoki, M., Pölönen, K., Tammela, M., Lehtiniemi, A., Keto-Tenhunen, T., Löytömäki, E., Rajala, E., Savola, R. Etelä-Pohjanmaan terveyttä edistävät seutukunnat Järviseudun piloottihanke. 1.1.2005-31.12.2007. Loma Lappajärven hyvinvointia vuoteen 2020. Viitattu 15.2.2008. [Http://www.lappajarvi.fi](http://www.lappajarvi.fi).

Fogelholm, M., Paronen, O., Miettinen, M. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystoiminnan tila ja kehittyminen 2006. Liikunta osana terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa. Liikuntatoimen neuvottelupäivät. 14.2.2008.

Heinola, U. 2008. Lakeja vai suosituksia kunnille? Terveyttä edistävät rakenteet. Promo 3/2008.

Helminen, M. Yhteiskunnan rakenteet. Aikamme hyvinvointiongelmien edellyttävät uudenlaisia pohdintaa. 2008. Promo 53/3.

Jokinen, T., Jumisko, A. Kohti muutosta-työterveyshoitaja elintapamuutoksen tukijana. Hoitotyön koulutusohjelma terveydenhoitaja. Opinnäyte 23.4.2007. Helsingin Amk.

Jäntti, A., Sundqvist, S. 2008. Maakunnat ja palvelurakenteiden uudistaminen. Case Etelä-Pohjanmaa –hankkeen loppuraportti. Luonnos 14.2.2008. Kuntatalon paino. Helsinki.

Kansanterveyslaki 25.11.2005/928. Viitattu 15.3.2010. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., Aromaa, A. 2008. Terveystoiminnan edistämisen mahdollisuudet vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2008. Viitattu 15.3.2008. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Muuri, A., Pekurinen, M., Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutosten

toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Raportti 36/2009.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2009. Terveysten edistäminen ja hyvinvointivajeet. Promo 57. Viitattu 10.2.2010. <http://www.tekry.fi>Toiminta>Laatu ja arviointi>Terveysten edistämien ja hyvinvointivajeet>.

Kuntalaki 1995/365. Viitattu 12.3.2010. <http://www.finlex.fi>.

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

Laamanen, T. 2004. Ravintoterapian käsikirja. Domus offset Oy.

Lammi, N. Type 1 and Type 2 Diabetes among Young Adults in Finland. Incidence and Perinatal Exposures. National Institute for Health and Welfare. Research 22/2009. Helsinki 2009.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveyst. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Niemelä, J. & Dufva, V. 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystjärjestöt uudella vuosituhannella. PS-kustannus WS Bookwell Oy. Juva.

Niemi, A. 2009. Terveystliikuntaa helppoa-hauskaa-tehokasta. "30 minuuttia hyvinvointisi edistämiseen". Saarijärven Offset Oy.

Niemi, P. & Kotiranta, T. 2008. Sosiaali-alan normatiivinen perusta. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus. Esa Print Tampere.

Norja, H. 2004. Alahärmän kunnan lapsi- ja nuorisopolitiittinen ohjelma 2004. Hyvää ja turvallista elämässäni. Minulla on äiti ja isä sekä veli ja ruokaa. Eikä minun tarvitse olla sodassa.

Ottawa Charter for health promotion. 1986. First international Conference on Health Promotion. Ottawa Canada. Viitattu 28.4.2010. <http://www.hph-hc.cc/downloads/Declarations/Ottawa%20Charter%20Health%20Promotion.pdf>

Paasivaara, L. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Parviainen, H. 2007. Terveysten edistämisen laadun jäljillä. Laatuajattelun ja –menetelmien soveltaminen järjestöjen terveysten edistämisessä. Trio-Offset Helsinki.

Perkkalainen, A. & Somppi, M-L. Perusterveystenhuollon yhteistyöselvitys tilasto-osa. Alahärmä, Evijärvi, Kauhava, Korteesjärvi, Lappajärvi.

Perttilä, K. Johtamisen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvoiva ja terve kunta. Ministerin työkokous Oulussa 02.09.2008. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T., Ståhl, T. Terveiden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. 8/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2010.
[Http://www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Perttilä, K., Wilskman, K. 2009. Rakenteet mahdollistavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 1/2009. XII Terve kunta Päivät.

Perusterveydenhuollon palvelutuotannon järjestämisuunnitelma. 2006. Alahärmä, Evijärvi, Kauhava, Korttesjärvi, Lappajärvi. Hyväksytty ohjausryhmässä 31.05.2006.

Perustuslaki. 1999/731. Viitattu 15.3.2010. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. 2002. Terveiden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy Juva.

Puustinen, P. 2008. Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma. Jyväskseuden seututerveyskeskushanke, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yleislääketieteen yksikkö. 119/2008. Viitattu 15.1.2010.
<http://www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=13923&GUID..7DE6..>

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press, Oy. Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Hakapaino Helsinki.

Savola, E. & Koskinen-Ollongvist P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Edita Prima Oy Helsinki.

Savola, E., Peltö-Huikko, A., Tuominen, P., Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu 6/2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Viitattu 15.1.2009. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 15.3.2008. http://www.terveys2015.fi/esite_fin.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.3.2008. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2008. Viitattu 15.3.2008. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Sotkanet 2009. Viitattu 15.1.2010.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?r...>

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006:19. Helsinki. Viitattu 15.3.2008. [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

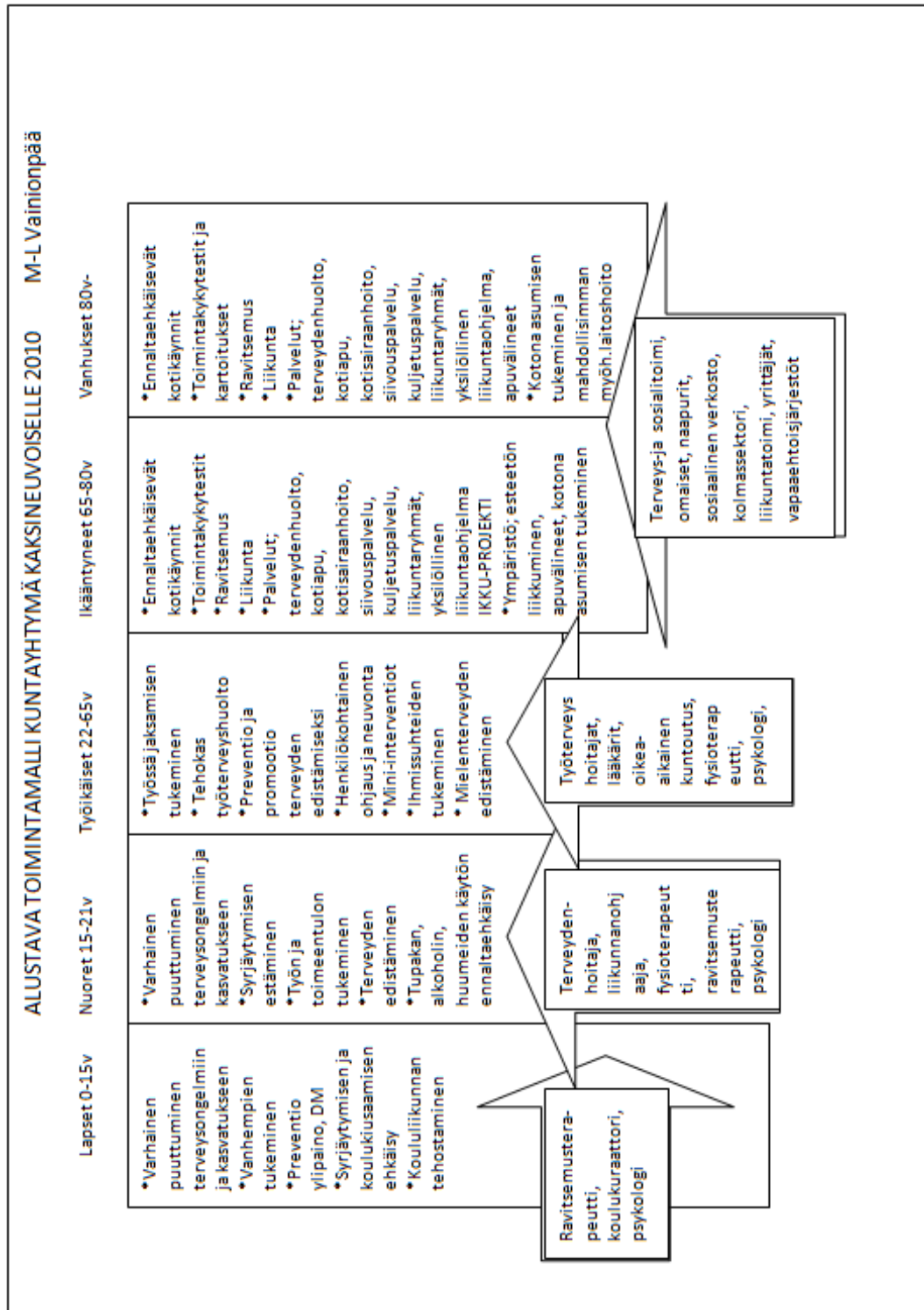
Vuori, I. 2008. Uudet terveystieteiden tutkimukset Yhdysvalloista. LUM. 14/2008. Viitattu 29.1.2010.
http://www.slu.fi/lum/numero_14_2008/tutkittua/uudet_terveyslikunt...

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T., Kasila, K. 2004. Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. Liikunta & Tiede. 6/2004.

Ylihärän kunta. Lasten ja nuorten hyvinvointistrategia toimintasuositukset 2003. Ylihärän kunta sosiaali- ja terveystieteiden laitos. 26.6.2003. Liite § 51.

LIITTEET

Liite 1. Toimintamalli Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle.



Liite 2. Terveiden edistämisen ja hyvinvoinnin toimintamalli

