

ELINTAPOHJAUS LIIKUNTAPALVELUISSA  
PIRKANMAALLA

Koskela Mika

Opinnäytetyö  
Terveys ja hyvinvointiala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Liikunnanohjaaja (ylempi AMK)

2022

Terveys ja hyvinvointiala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Liikunnanohjaaja (ylempi AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Mika Koskela	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja</b>	Heikki Hannola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Hämeenkyrön kunta		
<b>Työn nimi</b>	Elintapaohjaus liikuntapalveluissa Pirkanmaalla		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	68 + 2		

---

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on selvittää elintapaohjauksen roolia Pirkanmaalaisten kuntien liikuntapalveluissa. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa teemahaastattelumenetelmän avulla Pirkanmaan kuntien liikuntapalveluiden elintapaohjauksen tarjonnasta. Lisäksi työn tuloksia on tarkoitus hyödyntää Hämeenkyrön kunnan liikuntapalveluiden elintapaohjauksen suunnittelussa. Tutkimuksen kontekstina toimivat sellaiset Pirkanmaan kunnat, joiden liikuntapalveluissa on saatavilla elintapaohjausta.

Suomen valtio on asettanut terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, joiden toteutuksesta vastaavat kunnat. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja heikot elintavat yleistyneet, mikä lisää kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Terveyden edistämiseksi on mahdollista tarjota elintapaohjausta, mutta sitä ei vielä toteuteta kaikkialla maassamme.

Tutkimuksen aineisto kerättiin neljällä teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistuneet kunnallisten liikuntapalveluiden työntekijät vastaavat elintapaohjauksesta omassa kuntatyössään. Haastattelun teemoja olivat elintapaohjauspalveluiden sisältö, resurssien ja tilojen riittävyys, elintapaohjauksen yhteistyö sekä haastavat sekä onnistuneet seikat palvelussa. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimusmenetelmän sisältöanalyysin mukaisesti.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että elintapaohjausta toteuttavissa kunnissa palvelua järjestetään moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että elintapaohjauksessa on yhä haasteita, vaikka kehitystyötä onkin tehty jo pitkään. Palveluketju osoittautui elintapaohjauksen vaikeimmaksi osa-alueeksi, johon syynä on esimerkiksi kiireellisyys ja heikko läheteaste. Kuntien edustajat kuitenkin pitivät elintapaohjausta hyvänä kokonaisuutena ja olettivat sitä hyödynnettävän enemmän lähitulevaisuudessa, etenkin sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen jälkeen.

Asiasanat

Elintapaohjaus, liikuntaneuvonta, liikuntapalvelut, terveyden edistäminen

School of Northern Well-being and Services  
Degree Programme in Management of Health and  
Welfare  
Master of Sport Studies,  
Sports Instructor

---

<b>Author</b>	Mika Koskela	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Heikki Hannola		
<b>Commissioned by</b>	Municipality of Hämeenkyrö		
<b>Subject of thesis</b>	Lifestyle Counseling in Sports Services in Pirkanmaa		
<b>Number of pages</b>	68 + 2		

---

The objective of this research-based development assignment was to investigate the role of lifestyle counseling in the sports services of Pirkanmaa municipalities and by conducting focused interviews to produce data about the amount of lifestyle counseling provided by the municipalities' sports services. The results of this study are to be utilized in the planning of lifestyle counseling for the sports services of Hämeenkyrö municipality. The context of this study consists of municipalities that already offer lifestyle counseling as a part of their sports services.

The Finnish Government has set goals for the improvement of health and welfare in the nation and the municipalities are responsible for meeting these goals. The Finnish population has become less active physically and their lifestyle habits have deteriorated. This in turn has increased the social and healthcare costs. To improve the overall health of the population, a new strategy of lifestyle counseling has been introduced, yet not been implemented in many parts of the country.

The material for the study was collected by conducting four focused interviews. The interviewees were employees of Pirkanmaa municipalities who themselves organize lifestyle counseling in their work. Themes of the interview were the content of the lifestyle counseling, sufficiency of resources, co-operation between different service providers in organizing the service, and additionally the challenges and successes in the process of organizing the counseling. The material was analyzed using qualitative content analysis.

The study revealed that lifestyle counseling is organized in co-operation with multiple different service providers in the municipalities. Even though lifestyle counseling has been developed for quite a some time, there are still several challenges existing. The most problematic area proved to be the service chain, which was mostly affected by urgency and the low number of referrals to the counseling by medical and social services staff. The representatives of the municipalities found lifestyle counseling overall to be a beneficial service, and they expected it to be implemented further, particularly after the upcoming health and social services reform.

**Keywords** lifestyle counseling, sports guidance, sports services, health promotion

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA.....	8
2.1	Lähtökohta.....	8
2.2	Tarkoitus ja tavoite.....	9
2.3	Toimintaympäristön kuvaus .....	10
2.4	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen .....	12
3	HÄMEENKYRÖ – ELINTAPOHJAUSTA KUNTAAN .....	15
3.1	Hämeenkyrön kunta ja elintapaohjaus.....	15
3.2	Kuntastrategia.....	15
3.3	Laaja hyvinvointikertomus .....	16
3.4	Sairastavuus.....	17
4	KANSALLISET ELINTAVAT JA SAIRASTUMINEN.....	20
4.1	Elintavat ja sairaudet .....	20
4.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtiosuuden lisäosa.....	21
4.3	Vähäinen fyysinen aktiivisuus .....	22
4.4	Ravinto-ongelmat.....	25
4.5	Uniongelmat .....	27
4.6	Lihavuus ja ylipaino .....	28
4.7	Alkoholin ja tupakan riskikäyttö.....	29
5	ELINTAPASAIRAUSTEN ENNALTAEHKÄISEMINEN .....	32
5.1	Elintapaohjaus .....	32
5.2	Palveluketju ja ohjausmenetelmät .....	33
5.3	Elintapojen muutosvaihe.....	34
5.4	Elintapojen hallinta.....	35
6	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	38
6.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät.....	38
6.2	Kehittämistyön konteksti ja osallistujat.....	40
6.3	Haastattelut ja sisällön analyysi .....	42
7	TULOKSET .....	44

7.1	Liikuntapalveluiden elintapaohjauksen järjestäminen .....	44
7.2	Elintapaohjauksen palveluketju ja rakenteet.....	48
8	POHDINTA .....	52
8.1	Kehittämistyön tulosten arviointi .....	52
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	55
8.3	Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset .....	57
	LÄHTEET.....	60
	LIITTEET.....	69

## 1 JOHDANTO

Suomessa terveyden edistäminen mielletään usein erääksi ratkaisumalliksi, jolla voidaan hillitä terveys- ja sosiaalipalveluiden menoja ja jatkuvan kysynnän kasvua. Terveyden edistäminen on sellaista toimintaa, jota varten tarvitsemme toimeenpanevat rakenteet sekä laadukkaat ohjausjärjestelmät. Suomen valtiolla on tehtävänä huolehtia terveyspolitiikan järjestämisestä, kysymys kuuluukin, onko kunnissa olemassa toimenpanorakenteita, joita voi ohjata. Suomessa on laadukkaat seurantajärjestelmät, jotka toimivat apuna terveystulosten mittaamisessa. Suomi oli terveyden edistämispolitiikassa jo vuonna 1970-luvulla kansainvälisesti johtavia maita. (Ståhl & Rimpelä 2010, 3–4.) Terveyden edistämässä keskeinen kysymys on usein sen vaikuttavuudessa. Laadun varmistaminen ja laatujohtaminen tulivat osaksi julkista terveydenhuoltoa 1990-luvulla. (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Stålh 2009, 40–41.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sellaista toimintaa, jonka tavoitteena on edistää kansalaistemme elämää sekä kaventaa terveyseroja. Monialainen hyvinvoinnin edistäminen edellyttää eritoten toimivia rakenteita, osaamista, palveluita ja hyvinvoinnin edistämisen resursointia. (Aluehallintovirasto 2021.) Elintapamme ovat nousseet useiden kansantautien yhdeksi merkittävimmistä aiheuttajista. Sairauksien ennalta ehkäisemiseen vaikuttavat yksilön oma toiminta sekä ympäristön terveyttä edistävästä tai vahingoittavasta rakenteista. (Eskola 2017.) Tavat, tottumukset, kuten tupakointi, ravintotottumukset, alkoholin käyttö sekä liikuntatottumukset vaikuttavat keskeisesti terveyteen. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 5). On selvää, että terveyden edistämisen keinot ovat muuttuneet vuosien varrella. Huomioitavaa kasvaviin elintapasairauksiin vaikuttavat ihmisen perimä, koulutus, kulttuuri sekä sukupuoli ja sosioekonominen asema. Täten ei vastuuta ei voida syyttää suoraan yksilölle, mutta ei myöskään täysin yhteiskunnalle. Tähän mennessä asia on edennyt siten, että lihavuuden ehkäisy on jäänyt yksilön tehtäväksi, kun puolestaan viranomaisille on valikoitunut rooli tiedonantajana, ja muun muassa antaa valistusta terveellisestä ruoasta. (Eskola 2017.)

Terveillä elintavoilla on tärkeä rooli hyvinvoinnissa ja terveydessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä kuntouksessa. Elintapojen muuttaminen ei ole kovinkaan helppoa ja siihen tarvitaan usein monen ammattilaisen saumatonta yhteistyötä ja ymmärrystä asiakkaiden elintapakäyttäytymisestä. Elintapaohjauksen päätavoitteena on saada aikaan asiakkaalle myönteinen ja pysyvä muutos käyttäytymiseen. Elintapaohjauksen ensimmäinen vaihe on tunnistaa mahdolliset riskit ja ottaa elintavat puheeksi. Elintapojen muutoksen on tarkoitus edetä askel kerrallaan, mutta se edellyttää asiakkaalta sitoutumista. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.) On selvää, että riittävä liikunta ja terveellinen ruokavalio ja laadukas uni ovat terveen ja pitkän elämän salaisuus. Vaikka tiedostamme nämä asiat, niin silti moni meistä kaipaa tukea ja herättelyä muutoksen aikaansaamiseksi. (Larivaara 2018, 3.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulen perehtymään Pirkanmaalaisten kuntien liikuntapalveluiden elintapaohjauksen nykytilanteeseen. Työn toimeksiantajana toimii työpaikkani Hämeenkyrön kunta ja tutkimuksen kontekstina toimii Pirkanmaalaiset kunnat. Kehittämistyön tutkimukseen on valittu sattumanvaraisesti neljä Pirkanmaalaista kuntaa, joissa järjestetään elintapaohjausta. Työn ajatuksena on selvittää elintapaohjauksen nykytilaa ja hyödyntää tuloksista saatuja tietoja Hämeenkyrön liikuntapalveluiden elintapaohjauksen rakentamista ajatellen. Ajatuksen on tarjota myös muille kunnille tietoa elintapaohjauksesta liikuntapalveluiden näkökulmasta. Elintapaohjaus on tullut pysyväksi muodoksi liikuntapalveluihin ja vuonna 2023 tulevat sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden muutokset todennäköisesti vahvistavat sen asemaa.

## 2 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Lähtökohta

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana ovat Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asettamat elintapaohjauksen tavoitteet. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä päätavoitteena on ollut, että jokaisessa kunnassa on 2021 aikana elintapaohjausta tai sen osarakenteita (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020). Hämeenkyrössä Pirkanmaan sosiaali- ja terveystuollon hankesalkkua numero neljä hallitsee sosiaali- ja terveystuoluiden johtaja. Tämä hankesalkku sisältää elintapaohjauksen kehittämisen ja käyttöönoton. Hämeenkyrön kunnan hyvinvointityöryhmän tehtävänä on seurata elintapaohjauksen toteutumista ja kehittää palvelua ja sen rakenteita. Hämeenkyrön sosiaali- ja terveystuoluiissa elintapaohjaus on ollut käytössä vuodesta 2021 ja siihen on kohdistettu enemmän resursseja. Työryhmän tavoitteena on ollut saada elintapaohjauksen palveluketju myös liikuntapalveluihin lähitulevaisuudessa. (Ojanen 2021.)

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rajautuu määrittämään terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisuutta, elintapaohjauksen rakenteita sekä liikuntapalveluiden näkökulmasta tärkeitä elintapakokonaisuuksia. Tässä työssä ei täten käydä lävitse mielenterveysasioita, koska ne tehtävät eivät kuulu liikuntapalveluiden perustoimintaan. Mielenterveys liittyy vahvasti elintapaohjaukseen, mutta siitä vastaavat sosiaali- ja terveystuoluelut.

Elintapaohjauksen aikaisemmat ongelmat ovat keskittyneet heikkoihin resursseihin, palveluketjun puuttumiseen, heikkoon verkostoitumiseen ja yhteydenpitoon. Lisäksi liikuntapalveluiden elintapaohjaus on ollut varsin kirjavaa. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 65.) Tämän opinnäytetyön on aikomuksena tutkia, mitä elintapaohjaus on Pirkanmaan kuntien liikuntapalveluissa nykypäivänä ja millaisia ovat yhteistyökeinot liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystuolueluiden välillä.

Hämeenkyrön kunnan suurimpina terveystuongelmina diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien yleistyminen ja korkea sairastavuusindeksi. Kunnassa käytetään myös sosiaali- ja terveystuolueluita varsin runsaasti. (Hämeenkyrön kunta 2017.)



Sosiaali- ja terveys- sekä liikuntapalveluiden yhteisenä tavoitteena on lähteä tukemaan kuntalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteena on saada elintapaohjauksen palveluketju ulottumaan liikuntapalveluihin lähitulevaisuudessa. (Ojanen 2021.)

Elintapaohjaukseen on tarkoitus ohjata tulevaisuudessa kohdennettu asiakas-kunta, sillä resurssit ovat rajalliset esimerkiksi Hämeenkyrön kunnan liikuntapalveluiden yksikössä. Elintapaohjauksesta on tarkoitus saada Hämeenkyröön sujuva ja kevyt yhteistyössä toteutettava palvelu, joka ei ylikuormita henkilöstöä.

## 2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tutkia teemahaastattelun menetelmää käyttäen, millaista elintapaohjausta tutkimukseen valitut Pirkanmaan kuntien liikuntapalvelut toteuttavat. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa elintapaohjauksen laadukkaasta järjestämisestä ja sen mahdollisista solmukohdista. Tulevaisuudessa tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää Hämeenkyrön kunnan liikuntapalveluiden elintapaohjauksen mallintamisessa.

Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia elintapaohjauspalveluita liikuntapalveluissa järjestetään?
2. Onko elintapaohjauksella nykyisin toimiva palveluketju ja rakenteet?

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Pirkanmaalaisten liikuntapalveluiden elintapaohjauksen roolia, rakenteita ja yhteistyömuotoja. Tulosten avulla on mahdollista parantaa elintapaohjauksen asemaa liikuntapalveluissa ja antaa ehdotuksia sen laadukkaasta järjestämisestä. Työntuloksien tavoitteena on avustaa kaikkia elintapaohjausta järjestäviä kuntia ja organisaatioita palvelua järjestäessä. Lisäksi tämän työn tulevaisuuden tavoitteena on edistää hämeenkyröläisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, vähentää sairastavuutta ja kustannuksia sekä lisätä kuntalaisten fyysistä aktiivisuutta.

Hämeenkyrön liikuntapalveluiden elintapaohjauksessa on tulevaisuudessa tarkoitus olla käytössä moniammatillinen palveluketju, jota toteutetaan liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden välisenä yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat määritelleet henkilöstöönsä omat asiantuntijansa elintapaohjaukseen vuoden 2021 aikana ja tämän työn valmistuttua tarkoituksena on saada liikuntapalvelut mukaan palveluketjuun. Tulevaisuuden suurena tavoitteena on saada lisättyä liikuntapalveluille yksi henkilötyövuosi, joka kohdennettaisiin elintapaohjaukseen.

### 2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Pirkanmaa on Suomen toiseksi suurin maakunta asukasluvun mukaan. Pirkanmaalla on yhteensä 23 kuntaa ja niissä on asukkaita yhteensä 518 703 vuoden 2020 heinäkuussa. (Pirkanmaanliitto 2021.) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa alueen vaativan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palvelut sekä tarjoaa edellytykset terveystieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kaikki alueen 23 kuntaa, joista yksi on Hämeenkyrön kunta. Sairaanhoitopiirissä hoidetaan vuositasolla noin 210 000 potilasta. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.)

Elintapaohjausta Tampereen yliopistollisen sairaala ilmoittaa, että elintapaohjausta järjestetään Pirkanmaalla muutamissa kunnissa. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.) Elintapaohjaus on Varjonen-Toivosen 2019 mukaan ratkaisu terveystieteellisten kustannusten kaventamiseen. Kaikissa palvelukohtaisissa tulisi tunnistaa elintapaohjauksen tarpeellisuus ja ottaa asia puheeksi. Pirkanmaalle on suuri tarve saada kattava elintapaohjauspolkujen verkosto, jonka myötä elintapaohjaus on kaikkien saatavilla. Näillä poluilla useiden toimijoiden tulee tehdä yhteistyötä. (Varjonen-Toivonen 2019.)

Hämeenkyrö on noin 10 000 asukkaan kunta, joka sijaitsee Pirkanmaalla noin 30 minuutin päässä Tampereelta länteen. Hämeenkyrön sijainti on keskinen Suomen kasvuväylällä valtatie numero kolmen varrella. Hämeenkyrö on maaseutuomainen kunta, jonka valtti on luonto, kauniit maisemat, hyvät elinkeino mahdollisuudet sekä Tampereen läheisyys. (Hämeenkyrö 2022.)

Hämeenkyrön kunnan liikuntapalvelut ovat osa elämänlaatupalveluita. Elämänlaatupalveluissa on liikunnan lisäksi nuoriso-, kulttuuri- ja kirjastopalvelut sekä kansalaisopisto. Elämänlaatupalveluita johtaa elämänlaatupalveluidenjohtaja. Elämänlaatupalvelut ovat puolestaan osa Hämeenkyrön sivistyspalveluita, jota johtaa sivistysjohtaja. Lautakuntana toimii sivistyslautakunta, joka sai uudet edustajat syksyllä 2021. Elämänlaatupalveluiden esihenkilöitä on yhteensä kolme, joiden tehtävänä on johtaa ja kehittää toimintaa omissa yksiköissään.

Kunnassa toimii liikuntapalveluiden lisäksi useita urheiluseuroja ja muita kolmannen sektorin palveluntuottajia, jotka liikuttavat kuntalaisia. Kunnan liikuntapalvelut tuottavat puolestaan harrastustoimintaa erityisryhmille, ikäihmisille sekä aikuisille. Vuosina 2021–2022 liikuntapalveluilla on käynnissä liikuntaa lähiympäristössä hanke, joka on kohdennettu iäkkäiden, lasten ja perheiden liikuntaan. Hämeenkyrön kunnassa liikuntapalveluiden yksikkö on kunnan kokoon ja tarpeisiin nähden tiivis, joka koostuu kolmesta vakituisesta henkilöstä, joita ovat liikunnanohjaaja, urheilualueiden hoitaja sekä esihenkilö. (Hämeenkyrön kunta 2022.)

Hämeenkyrön liikuntapaikat ovat puolestaan sisätilojen osalta toimivia, mutta ulkoliikuntapaikkoja tulee kehittää tulevaisuudessa. Ulkoliikuntapaikkoja rakennetaan parhaillaan, mutta myös tulevina vuosina suunnitelmallisesti aikavälillä 2021–2025. Liikuntapalveluiden tulevaisuuden tavoitteena on kehittää palveluita siten, että ulkoliikunta-alueet ja henkilöstöresurssit saataisiin nykyajan tarpeita vastaavalla tasolle. Tämä tarkoittaa sitä, että ulkoliikuntapaikkoja tulee korjata ja lisätä, ulkoliikuntapaikkojenhoidon ja liikunnanohjauksen henkilöstö tarvitsisivat molemmat uudet henkilötyövuodet.

Hämeenkyrön liikuntapalveluilla ei ole aiempaa suoraa yhteistyötaustaa sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Yhteistyötä on tehty aiemmin vain työryhmissä, kuten hyvinvointityöryhmässä ja ehkäisevän päihdetyöryhmässä. Yksiköiden toimipisteet sijaitsevat alle kilometrin päässä toisistaan ja kummassakin yksikössä on laadukkaat tietotekniset valmiudet kehittää toimintaa. Hyvinvointiyhteistyön lisääminen on ollut yksiköiden välillä pitkään tavoitteena, mutta nyt siihen on tarkoitus keskittää resursseja ja toimenpiteitä. Tehokas tiedonkulku ja asiakkaiden ohjaus on tavoitteena saada toimivaksi kokonaisuudeksi yksiköiden välille. Hämeenky-

rössä on nykyisin laadukkaat sähköiset järjestelmät, joita apuna käyttäen liikun-  
tapalvelut ja sosiaali- ja terveystalvet voivat parantaa yhteistyötä tulevaisuu-  
dessa ja rakentaa toimivan elintapaohjauksen palveluketjun.

#### 2.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden edistämisen käsite on laaja kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tehdä sellaisia toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan kansalaisten mahdolli-  
suuksia vaikuttaa omaan terveyteensä sekä edistää kansalaisten terveyttä (Kiis-  
kinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19; Egger, Razum & Rieder  
2017, 1). Terveyden edistämisen piiriin sisältyvät yksilöiden terveystyötyymi-  
seen liittyvät toimet, mutta myös sellaiset toiminnot, joilla pyritään muuttamaan  
taloudellisia, sosiaalisia sekä ympäristöön liittyviä olosuhteita hyvinvointia ja ter-  
veyttä edistäviksi (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19).  
Terveyden edistämistä pidetään tärkeänä tekijänä väestömme terveyteen vaikut-  
tamisprosessissa. Terveyden edistämisen päämäärä ei ole vain sairauksien eh-  
käisyssä, vaan sen tärkeä tavoite on myös suotuisten tekijöiden kehittämisessä.  
Terveyden edistämisen keskeinen päämäärä on terveellisten elintapojen kehittä-  
minen erilaisin keinoin. (Sihto & Karvonen 2016, 9.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa ennen kaikkea sellaista toimintaa, jonka tarkoi-  
tuksena on terveyden ja toimintakyvyn kehittäminen, terveysongelmien ja väes-  
töryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on tie-  
toista vaikuttamista kokonaisvaltaiseen ihmisen hyvinvointiin, kuten elintapoihin,  
elämänhallintaan, elinoloihin ja ympäristöihin sekä palveluiden saatavuuteen lii-  
tettävät asiat. (Kuntaliitto 2017.) Terveyden edistäminen on lisäksi sellaista toi-  
mintaa, jonka avulla tarvitaan sitä toteuttava toimeenpanorakenne sekä ohjau-  
sjärjestelmät. Valtiolla on vastuu terveystalviikan toteutumisesta ja terveyden  
edistämisen ohjauksesta. Suomessa on olemassa laadukkaat terveystalvet ja  
sen kehitystä seuraavat järjestelmät, joita apuna käyttäen voimme arvioida ter-  
veyden edistämistoimintojen tuloksellisuutta. Korostettaessa terveyden edistä-  
mistä yhteisenä arvona on syytä keskittyä myös siihen, että kansanterveyden  
edistämiseen on aina vaikuttaneet myös useat muut yhteiskunnalliset intressit.  
(Ståhl & Rimpelä 2010, 4–12.)

Ihmisten terveys on kaikkialla maailmassa haavoittuvainen. Vastuu terveellisestä elämästä jaetaan usein yksilöille, mutta siinä on usein erilaisia konteksteja. Harmillista on, että usein terveyden edistämässä keskitytään enemmän sairauksien parantamiseen, kuin niiden ennaltaehkäisemiseen. (World Health Organization 2002, 3–8.) Terveyden edistämisen toimenpiteet voidaan jakaa erilaisiin ympäristöihin kohdistuviin toimenpiteisiin (Stålh 2017). Terveyden edistäminen vaihtelee erilaisten hallinnollisten yksiköiden ydintehtävissä ja täten se voi olla esimerkiksi yksikön ydintehtävä, kuten vaikkapa neuvola tai työterveys, mutta myös muut oheistoiminnot, kuten vaikkapa kaavoitus tai sairaanhoito. Terveyden edistämisen toisena käsitteenä ovat menetelmät, kuten terveystieteiden tai terveys- ja hyvinvointitieteiden tutkimukset. (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009, 48.)

Suomessa terveyden edistäminen käsitetään keskusteluissa eräänlaiseksi ratkaisumalliksi, jonka johdolla terveys- ja sosiaalipalveluiden menoja voidaan hillitä (Ståhl & Rimpelä 2010, 3). Terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan todentaa ja mitata, mutta se on varsin haastavaa. Terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuutta on seurattu useissa yksiköissä ja siitä on olemassa näyttöä. Toimintaa on suunniteltava tulevaisuudessa parhaan saatavan tiedon mukaisesti. (Stålh 2017.)

Kuntien tehtävänä on seurata asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia, kuten myös niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joiden avulla vastataan kuntalaisten tarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista ja toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava kunnanvaltuustolle vuosittain ja tämän lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa esitettävä laajempi hyvinvointikertomus. Kunnan on omassa strategiassaan asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyttä ja hyvinvointia parantavat tavoitteet ja määritellä niitä tukevat toimenpiteet. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 12 §.)

Ministeriön keskeisin tavoite on kaventaa terveyseroja, mutta sen vastuu on kunnilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kunnissa on oltava pysyviä toimia, jotka edistävät kansalaistemme terveyttä ja hyvinvointia. Näitä tahoja ovat esimerkiksi kuntien hyvinvointityöryhmät tai kunnassa työskentelevät hyvinvointikoordinaattorit. Kuntien on huomioitava päätösten teossa vaikutukset väestön terveyttä ja

hyvinvointia edistävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Kunnan luottamus-  
henkilöiden tulee määrittää ydinprosessit, jotka ohjaavat käytännön toimintaa.  
Toiseksi kuntien tulee määrätä ydinprosessien hallitsija eli se yksikkö, joka vas-  
taa toiminnoista sekä osoittaa toimintaan tarvittavat voimavarat. (Rimpelä, Saa-  
risto, Wiss & Ståhl 2009, 49.)

### 3 HÄMEENKYRÖ – ELINTAPOHJAUSTA KUNTAAN

#### 3.1 Hämeenkyrön kunta ja elintapaohjaus

Hämeenkyrö on Pirkanmaalainen kunta, joka sijaitsee kaupunkiseudun lähellä maaseudun rauhassa noin 30 minuuttia Tampereelta länteen. Hämeenkyrössä asuu nykyisin vähän yli 10 000 asukasta. Hämeenkyrö on Pirkanmaalainen kulttuuristaan ja ympäristöstään tunnettu vihreä kunta. Hämeenkyrö sijaitsee keskeisellä paikalla valtatie kolme varrella Suomen kasvuväylällä. (Hämeenkyrön kunta 2022.)

Hämeenkyrön kunnan sosiaali- ja terveystalvet ovat käynnistäneet elintapaohjausta omista palveluissaan vuonna 2021. Toimintaan on asetettu hyvinvointijohtaja, jonka vastaanotolle voi tulla ilman lähetettä. (Hämeenkyrön kunta 2022.) Hämeenkyrön kunnan liikuntapalveluiden elintapaohjaus on tarkoituksena yhdistää tämän opinnäytetyön valmistuttua sosiaali- ja terveystalvetuiden elintapaohjaukseen. Hyvinvointijohtaja on tärkeä yhdyshenkilö liikuntapalveluille tulevaisuudessa.

Elintapaohjausta antavat Hämeenkyrössä kaikki terveystalvetuiden henkilöt. Yhden valtuutetun sairaanhoitajan rooli on elintapaohjauksessa sekundaaripreventio eli jo sairastuneen taudin pahenemisen ehkäisyä tai voimakkaasti sairausuhan alla olevat henkilöt. Tämän lisäksi terveydenhoitajilla on elintapaohjauksessa hyvin merkittävä rooli. Elintapaohjaukseen voi sosiaali- ja terveystalvetuiden puolella osallistua kenenkä tahansa ammattilaisen toimesta ja hyvin matalalla kynnyksellä. Tulevaisuudessa elintapaohjauksen tarve kasvaa sairastavuuden ja rahoitusvajeen lisääntyessä. (Leskinen 2021.)

#### 3.2 Kuntastrategia

Hämeenkyrön kuntastrategiassa määritetään selkeästi, että kuntien tulee huomioida asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Hämeenkyrön kunta 2021, 1). Hämeenkyrössä on tällä hetkellä kuntastrategia, joka kantaa nimeä menestyvä Hämeenkyrö 2030. Kyseinen kuntastrategia on saanut kunnanvaltuuston hyväksynnän 16.4.2018. Strategia ja sen tavoitteet valmistellaan joka vuosi ta-

lousarvioon sekä niille asetetaan konkreettiset toimenpiteet sekä mittarit. Kunnassa valtuuston tehtävä on varmistaa, että talousarvio noudattaa kuntastrategiaa ja tarkastuslautakunnan tehtävä on puolestaan seurata strategian toteutumista. (Hämeenkyrön kunta 2018.)

Menestyvä Hämeenkyrö 2023 kuntastrategian tavoitteena on ihmisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja eriarvoistumisen ehkäisy. Kaiken ikäisten kuntalaisten elämänlaatua edistetään liikuntamahdollisuuksien avulla sekä kulttuuripalveluilla yhteistyössä kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa. Kuntalaisilla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointipalveluiden sisältöihin. (Hämeenkyrön kunta 2018.)

Hyvinvoiva hämeenkyröläinen tuntee strategian mukaan omatoimisuutta, elävänsä monipuolisesti ja aktiivisesti läheistensä sekä lähiympäristönsä hyvinvoinnin hyväksi. Hämeenkyrössä asutaan lähellä luontoa ja vaihtoehtoina on kaupunkityylinen tai maaseutumainen ympäristö. Perheet ja itsenäiset asukkaat kuuluvat kunnan yhteisöön, jossa kaiken ikäisillä on mahdollisuus käyttää palveluita. Kunnan tehtävänä on opastaa asukkaita palveluiden äärelle ja edistää hyvinvoinnin mahdollisuuksien löytämisessä. (Hämeenkyrön kunta 2018.)

### 3.3 Laaja hyvinvointikertomus

Hämeenkyrön kunnan laajan hyvinvointikertomuksen 2021 päätavoitteiksi on asetettu muun muassa elinympäristön viihtyvyys, turvallisuus, kauneus, liikunta ja ravitsemus osana hyvinvointia, elinvoimaisuutta ja työllisyyttä lisäävät toimieliimet sekä viestintä ja informointi. Laajan hyvinvointikertomuksen tavoitteiden saavuttamisesta ja kuntalaisten hyvinvoinnin tilasta raportoidaan vuosittain hyvinvoinnin raporteissa. Vuonna 2019 Hämeenkyröön on nimetty uusi hyvinvointikoordinaattori sekä asetettu hyvinvointityöryhmä. (Hämeenkyrön kunta 2021, 2.) Lisäksi Hämeenkyrössä on aloittanut 2021 hyvinvointihoitaja, jonka vastaanoton osana on hyvinvointialueen kokonaisuus. Nykyisin hyvinvointihoitajalla on iso tilaus, koska terveydenhuollon toimintoja pyritään ohjaamaan oikeaan osoitteen eikä vain automaattisesti lääkärin vastaanotolle. (Leskinen 2021.)



Hämeenkyrön kunnassa on panostettu kulttuurin ja liikunnan merkitystä ihmisen hyvinvoinnin kannalta aikaisempaa enemmän ja ehkäisevä toiminta on nostettu keskiöön. Tilastojen mukaan euromääräinen panostus esimerkiksi liikuntaan ei yllä Pirkanmaan kärkeen, mutta ei myöskään viimeiseen sijoitukseen. Vuonna 2014 liikunnan ja ulkoilun nettokustannus asukasta kohden on ollut 38 euroa. Kärkisijaa pitää Tampere 115 euroa asukasta kohden ja peräpäätä Ikaalinen 19 euroa asukasta kohden. Liikuntapalveluiden tulevaisuuden tavoitteeksi on asetettu, että saataisiin toinen liikunnanohjaaja, joka keskittyisi lasten ja nuorten liikunnanohjaamiseen sekä terveystyöryhmiin. (Hämeenkyrön kunta 2017, 3.)

Vuonna 2020 toteutetun hyvinvointikyselyn mukaan kuntalaiset kokevat hyvinvoinnin koostuvan fyysisestä hyvinvoinnista, taloudellisesta toimeentulosta, elämän sisällöstä, henkisestä hyvinvoinnista ja sujuvasta arjesta. Vastaajat ilmoittivat suurimmaksi tarpeekseen saada tukea fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä, joka keräsi 65 ääntä. Suurimmalla osalla vastaajista oli vähintään yksi harrastus, mutta huomioitavaa on myös, että sellaisiakin on isojoukko, jotka eivät löydä mielenkiintoisia vapaa-ajan harrastuksia. (Hämeenkyrön kunta 2021, 5.)

Lasten terveys, hyvinvointi ja palveluiden teettämisen tutkimuksen mukaan Hämeenkyrössä 90 prosenttia olivat tyytyväisiä elämäänsä. Vanhemmista 51 prosenttia ilmoitti harrastavansa säännöllistä hengästyttävää liikuntaa. Liikuntaa harrastavien vanhempien määrä jää hieman keskitason alle verrattaessa koko Pirkanmaan lukuun 56 prosenttiyksikköä. Tutkimuksessa ilmeni, että päivittäin tupakoivia on noin neljä prosenttia vanhemmista ja alkoholia humalahakuisesti juo vähintään kerran kuukaudessa 18 prosenttia vastaajista. (Hämeenkyrön kunta 2017, 10.)

### 3.4 Sairastavuus

Hämeenkyrössä sekä monissa muissakin maalaiskunnissa sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes näyttelevät suurta osaa sairauksista. Ylipaino, tupakointi ja päihteet sekä mielenterveyden ongelmat liitännäissairauksineen ovat hyvinvointityön painopisteitä. Liikkumattomuus ja jäännösaagraarikulttuurista ovat huono yhdistelmä tosien tyyppien diabeteksen syntyyn vaikuttavissa tekijöissä. Työikäisellä

väestöllä tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä mielenterveyden ongelmat aiheuttavat paljon työpoissaoloja. Eri ikäryhmien ongelmat ovat Hämeenkyrössä puolestaan samoja, kuin muuallakin maassa, eli nuorilla on paljon liikkumattomuutta, ylipaino, sosiaalisen median paineet ja päihteet. Ikääntyneillä on suuri riski sairastua elintapasairauksiin. (Leskinen 2021.)

Laaja hyvinvointikertomus 2017–2020 kertoo, että hämeenkyröläiset käyttävät terveystalvuuaita runsaasti. Erilaisten indikaattoreita tarkasteltaessa ilmenee, että lääkärikäyntejä on puolet enemmän, kuin muualla Pirkanmaan kunnilla. Hämeenkyrön sairastavuusindeksi on 108 prosenttia. Hämeenkyrön sosiaali- ja terveystalvuuaituiden menot ovat kuitenkin kohtuulliset, verrattaessa sairastavuuteen nähden. Puolestaan ikäihmisten erikoissairaanhoidon kulut ovat pienemmät, kuin monissa muissa alueen kunnissa ja kaupungeissa. (Hämeenkyrön kunta 2017, 2.)

Hoidontarpeenarvointien määrä on kasvanut merkittävästi lähivuosina. Vuonna 2019 hoitajien tekemiä hoitotarpeenarvioita oli 8 531 ja vuonna 2020 ne kasvoivat 11 116 arviointiin. Tämä jyrkkä hoitotarpeiden nousu selittyy osin koronatilanteen aiheuttamasta neuvonnasta. Näiden lisäksi hoitajien puhelinneuvonta on kasvanut merkittävästi, sillä vuonna 2019 yhteydenottoja oli 5 299 ja vuonna 2020 12 606 kappaletta. Psykiatrisen sairaanhoitajan potilaskontakteja on ollut vuonna 2019 852 kappaletta ja näistä eri potilaita oli 187 yksilöä. Vuonna 2020 kontakteja oli 1 189 ja eripotilaita 250 yksilöä. (Hämeenkyrön kunta 2021, 8–9.)

Päihdesairaahoitajan potilaskontaktit olivat vuonna 2019 1 804 käyntikertaa ja vuonna 2020 kontaktimäärät kasvoivat 63 prosenttia vuodesta 2019. Päihde-työnohjaajalla oli vuonna 2020 989 käyntikertaa. (Hämeenkyrön kunta 2017, 9–14.) Hämeenkyrössä on tarvetta päihde- ja mielenterveyspalveluille ja niiden kehittämislle. Eritoten nuorten keskuudessa alkoholia käytetään edelleen, mutta mukaan ovat tulleet myös huumausaineet. Lisäksi humalanhakuinen päihteiden käyttö on lisääntynyt tosien asteen ammatillisten opiskelijoiden keskuudessa. (Hämeenkyrön kunta 2019, 4.)

Hämeenkyrön diabetesasiakkaiden määrä on noussut viime aikoina voimakkaasti. Vuonna 2019 asiakkaita oli 2 280 ja vuonna 2020 määrä kasvoi 2 546

asiakkaaseen. Tähän kysynnän kasvamiseen on pyritty vastaamaan lisäämällä hoitoresursseja. Tällä hetkellä kunnassa toimii kaksi diabeteshoitajaa. (Hämeenkyrön kunta 2017, 8–36.) Hämeenkyrössä tehdään nykyisin BMI seurantaa, mutta sen tilastoimisessa on ollut haasteita erityisesti lasten ja nuorten osalta. BMI ei ole kuitenkaan vakiintunut käytäntö vastaanotoilla, mutta se on huomioinnin arvoinen asia, johon pitää panostaa enemmän valtakunnallisestikin. (Leskinen 2021.)

## 4 KANSALLISET ELINTAVAT JA SAIRASTUMINEN

### 4.1 Elintavat ja sairaudet

Elintapamme vaikuttavat useisiin terveyden tai toimintakykyä mittaaviin osoittimiin, kuten esimerkiksi painoon. Tästä syystä yksittäisten elintapojen muutokset eivät välttämättä ole riittäviä. Terveyteen vaikuttavat esimerkiksi tupakoimattomuus, paljon vihanneksia ja hedelmiä sisältävä ruokavalio, säännöllinen fyysinen aktiivisuus, kohtuullinen alkoholinkäyttö ja riittävän alhainen painoindeksi. Painoindeksin ollessa alle 25 kilogrammaa neliölle vähentävät kukin jonkin verran yleisimpien pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuutta. (Vuori 2015.) Huomioitavaa on, että pelkkä paino ei kerro sitä, onko ylipainoa vai ei, koska ihmiset ovat eripituisia. Painoindeksissä paino jaetaan pituuden neliöllä. Huomioitavaa on, että painoa ei voida jakaa pelkällä pituudella, koska tulos ei olisi tasapuolinen eripituisilla henkilöillä. (Mustajoki 2020.)

Suomalaisten elintavoissa myönteisiä asioita ovat olleet päivittäisen tupakoinnin vähentyminen ja raittiuden yleistymisen sekä voimakkaan humalajuomisen vähentyminen aikuisväestössä. Terveyden edistämiseksi on kuitenkin vielä lukuisia haasteita. Nykyisin haasteista vaikeimpia ovat päivittäisesti tupakoivien aikuisten osuus sekä lihavuus, joka on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista. Lihavuus ei koske tiettyä ikäryhmää, vaan se käsittää nykyisin kaikki ikäluokat. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 4.) Jos lihavuuden kehitys jatkuu, niin lähes joka kolmas voi olla lihava noin kymmenen vuoden kuluttua (Koskinen & Borodulin 2018).

Kansansairaudet ovat suoraan yhteydessä elintapoihin. Olemassa olevat riskitekijät, kuten kolesteroliarvojen alentuminen on vähentänyt sairastavuutta ja sitä kautta kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Vaikka hyvää kehitystä on tapahtunut, niin silti yleisin kuolinsyymme on sydän- ja verisuonitaudit. Tämä osuus on noin puolet kuolinsyistä. Toinen merkittävä ongelma on toisen tyyppin diabetes ja syöpien kasvu väestössä. (Ravitsemuspassi 2021.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan keskeisiä kansantautien riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine ja kokonaiskolesteroli ja lihavuus. Ikäihmisten elämänlaatu on puolestaan edisty-

nyt, mutta toiminta- ja työkyky ovat hidastuneet. Kansalaistemme koulutusryhmissä on eroja, sillä useiden mittareiden mukaan korkeasti koulutukset voivat paremmin, kuin perusasteen koulutetut. (Koskinen & Borodulin 2018.)

Kansanterveys on tällä hetkellä useiden erilaisten haasteiden keskellä. Haasteita asettaa muun muassa väestön terveyden muuttunut tilanne, krooniset sairaudet ja valmius reagoida monipuolisiin tapauksiin. Kansan terveyttä on valvottu aiemmin vain tartuntatautien osalta, mutta nykyisin se on laajentunut terveydenhuoltoon, ravintoon, neuvolapalveluihin, sairauksien seulontaan, tupakkaan ja sairauksien ennalta ehkäisyyn. (Institute for Alternative Futures 2014, 1.) Fyysisessä toimintakyvyssä ongelmia ilmenee nykyisin jo 30–39-vuotiailla, sillä joka kymmenes tästä ikäryhmästä ei pysty juoksemaan 100 metrin matkaa ongelmitta (Koskinen & Borodulin 2018). Elintavoillamme on useiden tutkimusten mukaan merkittäviä kustannusvaikutuksia. Esimerkiksi liikkumattomuudesta aiheutuvat suorat terveydenhuollon kustannukset ovat vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen mukaan Suomessa noin 600 miljoonan euron vuosiluokkaa. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 5.)

#### 4.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa

Kunnille on suunniteltu käyttöön otettavaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa, eli tutummin ilmaistuna HYTE-kerroin. Tämä kerroin on eräänlainen kannustin, joka tarkoittaa, että valtionosuuksien suuruudet määräytyvät osin kuntien tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kehittämisen mukaan. Toiminnalla halutaan edesauttaa kuntien toimintaa aktiivisemmaksi hyvinvoinnissa ja terveyden edistämisessä ja sen halutaan vaikuttavan myös sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen jälkeisessä ajassa. Kannustin on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2023 alusta. Tuolloin kunnille jaetaan ensimmäistä kertaa uudistuksen muodostamaa valtion osuutta. Täytyy huomata, että jo nyt tehtävä työ vaikuttaa rahoituksen saamiseen. (Ståhl, Saaristo & Hätönen 2021.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedetään siirtyvän sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen jälkeen kuntien vastuulle. Hyvinvointi ja terveys käsittävät koulutuksen, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalvelut, kaavoituksen, liikennejärjestelyt sekä monet muut vastaavat tehtävät. (Ståhl 2021.)

Lisäosien suuruuteen vaikuttavat kahdenlaiset indikaattorit, joita ovat prosessi-indikaattorit ja tulosindikaattorit. Yhteensä seurattavia indikaattoreita on 20 kappaletta. Toimintaa mittaavia prosessi-indikaattoreita on 14 kappaletta ja niiden tavoitteena on mitata, minkälaista kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on. Tulosindikaattoreita on kuusikappaletta ja niiden tavoite on mitata muutoksia väestössä. Niiden avulla on puolestaan tarkoitus hakea vastauksia kysymyksiin, minkälaisia muutoksia kuntien asukkaiden terveyden tilanteissa on tapahtunut kahtena viimeisenä vuotena. (Ståhl, Saaristo & Hätönen 2021.)

Kuntajohdon prosessi-indikaattorissa on määritelty, että valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön elintavoista ja niiden muutoksista, kunnan toiminta ja taloussuunnitelmassa tulee määrittäin vuosittain erilaisia mittareita, joilla seurataan väestön hyvinvointia sekä tarkastuslautakunnan laatimassa arviointikertomuksessa tulee käsitellä valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystyön tulokset. Tämän lisäksi kunnassa tulee toimia erikseen nimetty asiantuntija, joka toimii koordinaattorina hyvinvointi ja terveystyössä. Kuntien toiminnan pitää sisältää myös lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuden raportointia, yhteydenpito seurojen ja yhdistysten kanssa, järjestää liikuntaryhmiä ja toimintaa vähän liikkuville lapsille ja nuorille sekä kunnassa tulee toimia poikkihallinnollinen työryhmä, joka hallinnoi liikunnan edistämistä. (Kuntaliitto 2021.)

#### 4.3 Vähäinen fyysinen aktiivisuus

Liikunnan ja muiden fyysisten harrastusten on tiedetty olevan yhteydessä parempaan elämänlaatuun, mutta myös vähäisempään riskiin sairastua useisiin kansansairauksiin (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8; Nikander, Haapamäki, Tuominen-Theusen 2020, 17). Runsaan liikunnan harrastamisen tiedetään ehkäisevän sydän- ja verisuonisairauksia, toisen tyyppin diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja joitain syöpätauteja. Sairauksien ehkäisyn lisäksi liikunta kohentaa mielialaa, terävöittää ajatuksia ja helpottaa stressiä sekä parantaa unta. (UKK-instituutti 2021; Murphy, MCGrane & Sweeney 2021.) Tämän lisäksi fyysinen aktiivisuus on linkitetty parempaan koulumenestykseen, työelämässä pärjäämiseen sekä työelämässä sijoittautumiseen ja se myös edesauttaa ikääntyneitä selviämään kotona pidempään. (Husu, Sievänen, Tokola, Suni, Vähä-Ypyä, Mänttari & Vasankari 2018, 9.)

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden on tiedostettu aiheuttavan merkittäviä ongelmia ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmiskeho vaatii riittävästi säännöllistä liikuntaa ja räsitusta. Runsaan fyysisen aktiivisuuden tiedetään aiheuttavan positiivisia muutoksia niin psyykkisiä, kuin myös fyysisiä. (Vanttaja, Tähtinen, Zacheus & Koski 2017, 9.) Liikkumattomuuden tiedetään heikentävän aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, jäykistää niveliä, aiheuttaa selkävaivoja, altistaa toisen tyyppin diabetekseen sekä valtimosairauksiin (UKK-instituutti 2020).

Vuonna 2017 toteutetussa FinTerveys tutkimuksessa osoittautui, että noin 39 prosenttia suomalaisista yli 18-vuotiaista miehistä ja 34 prosenttia naisista harrasti liikuntaa suositusten mukaisesti. Kestävyttä harjoittavaa liikuntaa harrasti noin puolet naisista sekä miehistä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että nuoret aikuiset harrastavat liikuntaa enemmän, mitä ikääntyvä kansamme. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Wennmanin, Borodulin ja Jousilahden 2019 tutkimuksen mukaan peruskoulussa, lukiossa ja ammattikoulussa pojat harrastavat tyttöjä enemmän vapaa-ajallaan liikuntaa. Harrastaminen oli hyvin harrastavilla pojilla suositusten mukaista, eli vähintään seitsemän tuntia viikossa. Suomessa harrastetaan vapaa-ajalla hyvin, mutta terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvia on edelleen paljon. (Wennman, Borodulin & Jousilahti 2019.)

Husun ym. 2018 tutkimuksen mukaan suomalaiset ovat valveilla noin 15 tuntia vuorokaudesta ja he viettävät tästä ajasta suurimman osan passiivisesti istuen tai maaten (Husu ym. 2018, 11). Täten pelkät liikuntasuositukset eivät välttämättä riitä pitämään yleistä terveyttä. Erityisesti paljon istumatyötä tekevät henkilöt vaativat paljon huomiota, koska tällä ryhmällä on kohonnut riski heikkoon kuntoon, ylipainoon sekä aineenvaihdunta ongelmiin. Edellä mainitut ongelmat ohjaavat ihmisiä sairastumaan perinteisiin kansansairauksiimme. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8.)

Fyysisen aktiivisuuden, liikkumattomuuden ja fyysisen kunnan merkitys terveyden ja kansantalouden osalta on kasvanut entistä suuremmaksi. Liikkumattomuudesta aiheutuu Suomessa vuosittain yhteiskunnalle noin 3,25–7,5 miljardin kustannukset vuositasona. (Husu & Sievänen ym. 2018, 13.) Syypäänä liikkumattomuuteen ja siitä aiheutuvaan lihavuuden yleistymiseen ovat pääosin elintason

nousussa, elinympäristön sekä elintapojen muuttumisessa. Esimerkiksi suomalaisten miesten painoindeksi on kohonnut 1970-luvulta ja naisten 1980-luvulta saakka. Huomioitavaa on, että viimeisen kymmenen vuoden aikana lihavuuden kehittyminen on pysähtynyt, mutta se on asettunut liian suurelle tasolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 9.)

Liikunnan lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä on maailmassa lukematon määrä (Huttunen 2020). Suotavaa on tiedostaa myös, että liikunta ei kiinnosta kaikkia ja täten se ei ole ainoa tärkeä seikka kokonaiskuvassa (Vanttaja, Tähtinen, Zacheus & Koski 2017, 5). Terveyteen liittyvät asiat voidaan jakaa yleisesti seikoista, johon vaikuttavat muun muassa kulttuuri, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, hoito ja ehkäisy, psyykkiset tekijät sekä geenit ja erilaiset sattumat. Keskeinen merkitys hyvään terveyteen on kuitenkin ihmisen omassa elintavoissa. Suurimmat vaikuttavat tekijät ovat tupakointi, ravintotottumukset, alkoholi ja liikunta. Elintapojen omaksuminen tapahtuu varhain perheen tai lähipiirin tottumuksista, mutta elintapoja voidaan muokata myös myöhemmissä elämänvaiheissa. (Huttunen 2020.)

Suomessa monien ikäryhmien fyysistä aktiivisuutta seurataan aktiivisesti monipuolisilla tutkimuksilla (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8). Tutkimuksia toteuttavat esimerkiksi UKK-instituutti, yliopistot, liikuntalääketieteen keskuskeskukset sekä muut tutkimuskeskukset. Suomalaisten ikäryhmien fyysistä aktiivisuutta seurataan useissa kansallisissa ja säännöllisesti toteutettavissa väestötutkimuksissa. (UKK-instituutti 2020.) Esimerkiksi koulu- ja työikäisten sekä ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta seurataan muutaman vuoden välein suoritettavilla tutkimuksilla. Seurannassa käytetään jopa useita erilaisia tutkimusmenetelmiä. Alle kouluikäisiä lapsista puolestaan ei ole niin paljoa tietoa verrattaessa edellä mainittuihin ryhmiin. Fyysisen aktiivisuuden lisäksi on syytä seurata myös liikkumattomuutta, koska elämä on muuttunut yhä passiivisemmäksi. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8.)



#### 4.4 Ravinto-ongelmat

Suomalaiset ravintosuositukset saavat perustansa pohjoismaisista ravintosuosituksista. Ravintosuositukset on laadittu vastuullisesti systemaattisen tieteellisen selvitystutkimustyön tuloksena. Ravitsemussuosituksia päivitetään säännöllisesti kahdeksan vuoden välein. Suositusten laatimisessa otetaan huomioon väestön elintavat sekä kansanterveystilanteissa aiheutuneet mahdolliset muutokset. (Hakala, Toikka, Paturi, Autti-Rämö 2015, 21.) Ravitsemussuosituksien oleellinen tavoite on edistää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suosituksia käytetään suurilta osin neljässä osassa, eli seurannassa, poliittisissa linjauksissa, suunnittelussa ja viestinnässä. Ravintoaineiden tarve ja ruokavalio voivat vaihdella ihmisten erilaisten terveystilanteiden mukaan. Yleisesti ravitsemussuosituksia ovat tarkoitettu koko maamme väestölle, eli terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. (Fogelholm ym. 2014, 8.) Seuraava kuvio havainnollistaa, millainen on suomalaisten ravintosuositus lautaselle asetettuna.



Kuvio 1. Ruokaviraston esimerkillinen lautasmalli (Ruokavirasto 2014)

Maassamme aikuisten ruokatottumuksissa ja erilaisten ravintoaineiden saannissa on useissa tapauksissa puutteita ravintosuositukseen verrattaessa. Edelleenkin kasviksia, hedelmiä ja marjoja syödään suositusteen nähden liian vähän sekä

punaista ja prosessoitua lihaa liian paljon. Noin viidesosa suomalaisista saa liian vähän vitamiineja ravinnosta. Nykyisin myös miesten ja naisten ruokavaliot poikkeavat yhä enemmän toisistaan. Hyvää puolestaan on siinä, että D-vitamiinin ja kuidun saanti ovat lisääntyneet. (Valsta, Kaartinen, Tapanainen, Männistö & Sääksjärvi 2019.)

Suomalaiset syövät nykyisin hedelmiä, marjoja ja kasviksia noin neljä kertaa enemmän verrattaessa 1950-luvulle. Eritoten kasvien syöminen on jatkanut lisääntymistään 2000-luvulta alkaen. Useat asiat ovat parantuneet, mutta heikentymistäkin on tapahtunut. Esimerkiksi viljan käyttö on laskenut pitkässä seurannassa. (Fogelholm ym. 2014. 13.) Juha Hulmi toteaa, että suomalaisten ruokavaliossa on syytä parantaa kuiduttomat ja vähäravinteiset hiilihydraatit laadukkaisiin hiilihydraatteihin sekä vähentää alkoholin käyttöä (Hulmi 2016, 106).

Lihaa syödään maassamme kaksinkertaisesti verrattuna 1950-luvulle ja nousu näyttää jatkuvan edelleen. Kalaa syödään puolestaan lihaa vähemmän. Rasvan käyttö on parantunut siten, että tyydyttyntä rasvaa käytetään vähemmän ja monitydyttymätöntä enemmän. Tyydyttävän rasvan käyttö on harmillisesti kääntynyt nousuun. Tästä noususta saattaa aiheutua sydän- ja verisuonitautia. Veren kolesteroli on myös ollut nousussa verrattaessa viisi vuotta sitten järjestetyssä väestötutkimuksessa. Suomalaisten ruokavaliion keskeisimpiä ongelmia ovat nykyisin hiilihydraattien ja rasvojen heikko laatu sekä yksittäisten ravintoaineiden puutteellisuus. (Fogelholm ym. 2014. 13.)

Kuusipalon 2018 mukaan suomalaisten ravintotottumuksissa on neljä perusongelmaa. Suomalaiset syövät liian vähän kasviksia ja hedelmiä, käyttävät vääräntyyppistä rasvaa, ruoassa on liikaa suolaa sekä juomme runsaasti sokeriuomia. (Kuusipalo 2018.) Nestlen ja Pollanin 2013 tekemässä tutkimuksessa amerikkalaisten ruokakulttuurissa on vahvaa ylitarjontaa, mikä tarkoittaa, että syödään liikaa ruokaa tai vain tiettyjä ruokia. Ylensyömisestä aiheutuu mittavasti ongelmia, joita ovat muun muassa aineenvaihdintahäiriöt, ylipaino, krooniset sairaudet ja syövät sekä altistuminen toisen tyyppin diabetekselle. Ihminen tarvitsee kuitenkin päivittäin runsaasti ravintoa, joten pulmaa ei ole yksinkertainen ratkaista. (Nestle & Pollan 2013, 24.)

#### 4.5 Uniongelmat

Uni on erityisen herkkä terveytemme mittari (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Ihminen nukkuu noin kolmasosan koko elämästään. Uni ei ole pelkästään valveilla olemisen vastakohta, sillä se on sellaista aikaa, jolloin aivot, mieli ja keho ovat aktiivisia ja passiivisia vuorotellen. (Pihl & Aronen 2020.) Uniongelmat ovat kuitenkin väestössämme yleisiä ja niitä ilmenee psyykkisen ja fyysisen terveystilanteiden muuttuessa (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 42). Psyykkiset sekä fyysiset rasitukset häiritsevät unta herkästi. Sen seurauksena yöunet voivat jäädä lyhyemmäksi tai pidentyä tavanomaisesta määrästä. Tyypillisesti ihmisen sekä useiden eläinlajien poikaset tarvitsevat enemmän unta, mitä täysikasvuiset yksilöt. Tämä viittaa vahvasti unen merkitykseen myös yksilönkehityksessä kasvun aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Suomalaiset nukkuvat keskimäärin siten, että naisille kertyy unta vuorokaudessa noin seitsemän ja puoli tuntia, kun miehillä vastaava lukema on noin seitsemän tuntia ja kaksikymmentä minuuttia. Keskimääräisesti unenpituudet ovat suurimmillaan 70-vuotiailla miehillä ja yli 80-vuotiailla naisilla. Uniaika kuitenkin vaihtelee, sillä esimerkiksi naisista 70 prosentilla ja miehistä 60 prosentilla uniaika vaihtelee vuodenaikojen mukaan. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 42.) Unen tarve on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa lujasti myös perintötekijät. Aikuisilla riittävä yöuni on noin seitsemästä yhdeksään tuntiin ja 65 ikävuoden jälkeen se laskee seitsemästä kahdeksaan tuntiin. Huomioitavaa on, että nukuttu uniaika ei lyhene aikuisiällä, mutta sen laatu heikkenee iän myötä. (Partonen 2021; Partinen 2018, 37.) NREM-uni muodostaa 75–80 prosenttia uniajasta. NREM-uni jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat N1-N4 väliset vaiheet. N3 uni on niin sanottu syväuni, kun N1 on puolestaan lähes valveilla oloa. Syväunen vaihe N3 on nuorilla aikuisilla 20–25 prosenttia kokouuniajasta ja se vähenee iän myötä. (Yaremchuk & Wardrop 2011, 19–21.)

Pidentyneet tai lyhentyneet yöunet ovat epäterveellisiä ja lisäävät keskivartalolihavuutta, sydän- ja verisuonitautien sekä toisen tyypin diabeteksen riskiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Partinen 2018, 38). Unen puute aiheuttaa hitaasti ilmeneviä terveysvaaroja, joita voivat olla esimerkiksi kilpirauhastoiminnan

vilkastuttaminen, mikä puolestaan käyttää solujen energiaa, kuten myös haittaa elimistöä sokerien pilkkontaa aineenvaihdunnan tarpeisiin. Maassamme joka kolmas aikuinen kärsii unettomuudesta ja siitä aiheutuvista oireista. (Partonen 2021; Hämäläinen 2018, 39.) Alkoholin tiedetään lyhentävän nukahtamisaikaa, mutta se tukahduttaa REM-unta (Yaremchuk & Wardrop 2011, 28). Huonosti nukutun yön jälkeen oireita ovat muun muassa väsymys, keskittymiskyvyn heikkeneminen, tarkkaavaisuuden heikkeneminen, huomiokyvyn kaventuminen, muistamisen vaikeudet sekä reaktionopeudet kärsivät. Unesta aiheutuvat haitat altistavat ihmisen virheille ja niistä voi aiheutua vakavia seurauksia tai tapaturmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Partonen 2021.)

#### 4.6 Lihavuus ja ylipaino

Lihavuudella tarkoitetaan ihmisten kehossa ilmenevää normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää. Rasvakudoksesta huomattavin osa keskittyy ihon alle, mutta sitä voi kerääntyä myös sisäelimiin. Suomalaisista aikuisista miehistä yleisesti määriteltävän normaalipainon ylittää noin kaksi kolmasosaa ja naisten osalta yli puolet. Merkittävästi lihavia, eli yli 15 kilon ylipainoisia yli 30-vuotiaita suomalaisia on hieman useampi, kuin joka neljäs. Nuorten osalta ylipainoisia on noin 15–25 prosenttia ja se keskittyy enemmän poikiin. Maassamme lihavien aikuisten määrä on noussut runsaasti ja jopa kaksinkertaistunut verrattaessa vuoteen 1980. (Mustajoki 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 17.) Tässä samassa aikaikkunassa nuorten lihavuus on kolminkertaistunut. Tällä hetkellä lihavuus on koko maailman suurin terveysongelma. (Mustajoki 2021.)

Maailmanlaajuisesti mitattuna ylipainoisia on jopa 1,5 miljardia (Pray 2014,13). Britanniassa ylipainoisten osuus on ollut aiemmin noin kymmenen prosenttia, mutta nykyisin se on kivunnut 24 prosenttiin. Yhdysvalloissa puolestaan tilanne on vielä pahempi, sillä siellä noin 33 prosenttia väestöstä on ylipainoisia. (Roberts & Edwards 2010, 13.) Lihavuuden kehittyminen alkaa hyvin usein jo varhaisessa vaiheessa ihmisen elämää. Aikuisväestömme ylipainoa ja lihavuutta seurataan maassamme aktiivisesti useilla erilaisilla menetelmillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 17.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ylipaino alkaa kertyä useissa tapauksissa varhaisessa lapsuuden vaiheessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 16). Ylipaino altistaa sairastumaan muun muassa toisen tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin, masennukseen, uniapneaan, sappi- ja haimasairauksiin sekä erilaisiin syöpiin. Liikalihavuudesta on tullut kansanterveydellinen ongelma, jonka selvittämiseen tarvitsemme koko yhteiskunnan toimia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 9.)

Lihavuutta yhteiskunnassamme aiheuttaa muun muassa, että kaloreita saadaan ruoasta pitkän ajan saatossa enemmän, mitä elimistömme tarvitsee. Kehomme varastoi nämä ylimääräiset kalorit rasvakudokseksi. Tähän lisätynä energiankulutuksen väheneminen, eli istumisen lisääntyminen ja runsaskalorien ravintoaineiden nauttiminen ovat johtaneet siihen, että liikakaloreita saadaan herkemmin, kuin aikaisempina aikoina. (Mustajoki 2021.) Pitkällä tähtäimellä terveelliset elintarvikkeet ovat avainasemassa parempaan kansanterveyteen. Vaikutuksia voi nykyisin havaita muun muassa tuotteiden suolapitoisuuksien ja rasvapitoisuuksien muutoksissa. Elintarvikkeiden muutoksen johdosta kuluttajien ei tarvitse kamppailla muutoksen kanssa. (Puska 2021.)

Energiankuluttamista ovat vähentäneet ruumiillisen työn, hyötyliikunnan ja perheiden kotiaskareiden väheneminen. Tähän lisätynä kiireellisen elämä ja stressi sekä erilaiset psyykeen häiriöt ja vähentynyt unen tarve aiheuttavat raskaan kokonaisuuden. Pääsyy lihavuuden lisääntymiseen on siinä, että ruokatarjonta on kasvanut tavattomasti sekä muuttunut epäterveelliseksi. (Mustajoki 2021.) Merkittävä osa kansalaisistamme on lihonut vähän kerrallaan ja tahattomasti. Lihavuus johtuu yksinkertaisesti energiansaannin ja kulutuksen epätasapainosta, mutta lihavuuden kehittyminen on silti monimutkainen kokonaisuus. (Terveyskylä 2020.)

#### 4.7 Alkoholin ja tupakan riskikäyttö

Alkoholin ja tupakan arvot eroavat huomattavasti keskenään. Toisin kun alkoholia, tupakkaa pidetään vaarallisimpana laillisena aineena nykyisessä kansanterveydessä. (Bell, Salmon & McNaughton 2011, 6.) Alkoholin ja tupakan käytöstä

aiheutuvat ongelmat vaikuttavat ihmisen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, talouteen ja työelämässä pärjäämiseen. Suomessa alkoholin ja tupakan tarjonta on helposti saatavilla lähes kaikkialla, missä liikumme. Tuotteilla on kahdeksantoista vuoden ikäraja maassamme, mutta silti alkoholia ja tupakkaa käyttävät monet alaikäiset. Tupakkatuotteet aiheuttavat myös riippuvuutta ja lukuisia sairauksia. Alkoholin runsaammasta käytöstä aiheutuu myös lukuisia erilaisia haittoja, kuten tapaturmia, riippuvuutta, väkivaltaa ja itsensä vahingoittamista. (Fors, Heimala, Holmila, Ilvonen, Kesänen, Markkula, Saunio, Strand, Tamminen, Tenkanen & Warpenius 2013, 7.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Alkoholin kokonaiskulutus on ollut Suomessa nousussa aina 2007 vuoteen saakka, mutta sen jälkeen kulutus on vähentynyt lähes viidenneksellä. Tästä huolimatta alkoholin riskikäyttö on edelleen varsin yleistä. Edelleen alkoholia käyttää väestöstämme 13 prosenttia siten, että heillä on kohonnut terveysthaittojen riski. (Mäkelä & Tigerstedt 2018.) On selvää, että alkoholinkäyttäjien pitkäaikaishaittojen riskit kasvavat alkoholinkulutuksen lisääntyessä, eikä alkoholin käytössä ole olemassa täysin turvallista rajaa. Fysiologisten syiden johdosta veren alkoholipitoisuus kohoaa naisilla helpommin kuin miehillä ja siitä syystä naisten riskitasot ovat alempana. Käytön määrän ylittäessä jatkuvasti naisilla seitsemän ja miehillä 14 annoksen viikkorajan alkaa haitoista tulla todellisia ja vaikutukset alkavat näkyä maksassa. Korkean riskin rajat on määritelty miehille 23 annosta ja naisille 12 annosta viikkoa kohden. Maksa- ja haimasairauksien ohella alkoholi altistaa eritoten rintasyöpään, suolistosyövän, suu- ja kurkkusyövän sekä kurkunpää ja ruokatorven syöpiin. (Lintonen 2021.)

Alkoholinkäytön ollessa korkealla tasolla sen seurauksena tulee myös muita oheisvaikutuksia, joita ovat muun muassa pienten lasten tapaturmat, sairaalahoittojen ja psyykkisen kehityksen häiriöiden riskit. Alkoholin runsaasta käytöstä aiheutuu yhteiskunnallemme merkittäviä kustannuksia. Näitä kustannuksia ovat muun muassa järjestyksenpito, sosiaalihuollon, sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja avohoidon kustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Mäkelä ja Tigerstedt 2018 kertovat, että noin 1,2 miljoonaa suomalaista on kokenut erilaisia humalahaittoja, kuten tappeluita tai tapaturmia (Mäkelä & Tigerstedt 2018). Alkoholi on myös merkittävä kalorien lähde, sillä yksi iso olut voi sisältää 500 kaloria ja puoli litraa viskiä jopa 1650 kaloria (McCune 2015, 12).

Suomessa tupakointi aloitetaan perinteisesti kokeilemalla tupakkaa teini-ikäisenä. Vuonna 2017 suomalaisista aikuista miehistä tupakoi päivittäin noin 15 prosenttia ja naisista 12 prosenttia. (Määttänen, Tarnanen, Winell & Pöllänen 2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi vuonna 2015 tupakoinnista aiheutuvien kustannusten hinnaksi 290–294 miljoonaa euroa. Kustannusten suurin osa syntyy terveydenhuollosta sekä lääkekustannuksista. Tupakointi lyhentää ihmisen elinikää noin kahdeksalla vuodella. Vuositasolla tupakasta johtuvien sairauksien hoitoon käytetään yli yhden keskussairaalan työpanos. (Patja 2020.)

Tupakoinnin tiedetään huonontavan elämänlaatua, edistävän sairauksien syntymistä sekä pahentaa olemassa olevia sairauksia. Tupakoinnissa on lukuisia erilaisia haittoja ja niitä ovat muun muassa suusyöpä, keuhkosityöpä, kurkunpään- ja virtsarakonsyövät sekä ruoka- ja mahasyövät. Lisäksi tupakointi aiheuttaa erektiohäiriöitä sekä heikentää hedelmällisyyttä sekä lisää mahdollisuutta sairastua toisen tyyppin diabetekseen. Tupakointi haittaa haavojen paranemista, sillä ne eivät parane yhtä nopeasti, kuin tupakkaa käyttämättömällä henkilöllä. Tästä syystä johtuen myös toipuminen leikkauksesta ole yhtä nopeaa, kuin tupakoimattomalla. (Määttänen, Tarnanen, Winell & Pöllänen 2019.)

Tupakointi on ennenaikaisten kuolemien aiheuttajana ylivoimainen ykkönen koko maailmassa (Sloan, Ostermann, Picone, Conover & Taylor 2004, 1). Tupakoinnin on tiedostettu liittyvän yli 24 sairauteen ja se myös haittaa negatiivisesti lähes kaikkia kehomme elimiä. Tupakoinnista aiheutuu yli 90 prosenttia kaikista maassamme todetuista keuhkosityöpäkuolemista ja kolmannes muista syöpäkuolemista. (Terveyden tukena 2021.) Vuosittaisella tasolla noin 5 000 suomalaista kuolee tupakasta johtuviin sairauksiin (Patja 2021).

## 5 ELINTAPASAIRAUSTEN ENNALTAEHKÄISEMINEN

### 5.1 Elintapaohjaus

Riittävästi liikuntaa, terveellinen ruokavalio sekä riittävä uni ovat terveen elämän kulmakivet. Vaikka tiedämme nämä asiat, silti useat tarvitsevat tukea ja herätelyä muutokseen, jotta edellä mainitut seikat saadaan kuntoon. (Larivaara 2018, 3.) Elintapaohjauksella tarkoitetaan yksilöön tai ryhmään kohdistettua toimintaa, jonka päätavoitteena on antaa tukea asiakkaille valitsemaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus käsitetään asiakaslähtöisenä palveluna ja monipuolisena toimintana, joka käsittää muun muassa ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden, unen, päihteiden käytön ja mielenterveyden osa-aleuita. Elintapaohjausta toteutetaan niin yksilö, kuin myös ryhmätoteutuksella. Elintapaohjausta voidaan toteuttaa erilaisilla tasoilla ja esimerkiksi kolme kuvaavaa tasoa ovat perustason elintapaohjaus, kohdennettu elintapaohjaus sekä vaativa elintapaohjaus. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 10.)

Liikunta-alan ja sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten on ensiarvoisen tärkeää keskittää huomiota ihmisten elintapoihin ja reagoida muutosta vaativiin asioihin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Toiminnassa on hyvin keskeistä, että asiakkaat innostuvat muuttamaan elintapojaan itsenäisesti, koska tällöin elintapaohjaus on luontevaa jatkaa ammattilaisten avustuksella. (Jussila 2017, 3.) Liikunta-alan ja sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaiset työskentelevät usein yhteistyössä elintapaohjauksessa. Elintapaohjauksen palveluketjussa voi täten olla vaikkapa lääkäreitä, terveydenhoitajia, fysioterapeutteja ja liikuntapalveluiden työntekijöitä. (Vidén 2017, 16.)

Elintapojen muuttuminen terveellisempään on yksi terveyden edistämisen näkyvimmistä vaikutuksista (Kivimäki & Toropainen 2017, 5). Elintapaohjauksesta hyötyvät laajat ryhmät, niin sairastumisvaarassa olevat, jo sairastavat henkilöt tai joiden terveyteen voidaan saada suuria vaikutuksia suhteellisen vähillä toimilla (Kivimäki & Toropainen 2017, 5; Absetz & Hankonen 2011). Elintapaohjauksen toimivuus on helppoa mitata, jos mitattava asia on esimerkiksi painon pudotus.

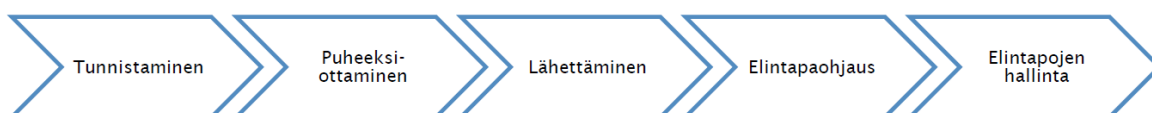


Haastavuutta tulee puolestaan siitä, jos pitää kyetä mittaamaan ravinnon terveellisyyttä. Fyysistä aktiivisuutta voidaan seurata helposti, koska mittavia erilaisia älylaitteita on runsaasti saatavilla. (Vasankari 2018, 12.)

## 5.2 Palveluketju ja ohjausmenetelmät

Elintapaohjauksen palveluketjulla tarkoitetaan elintapaohjaus prosessin kokonaisuutta, joka voi sisältää useita toimijoita erilaisilta sektoreilta, kuten sosiaali- ja terveydenhuollosta, julkisista liikuntapalveluista ja erilaisista järjestöistä. Palveluketju sisältää yleisesti sellaisia palveluita, jotka edistävät ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Näitä palveluita ovat muun muassa terveys-, liikunta- ja ravitsemuspalvelut. Toiminnan kannalta tärkeää on moniammatillinen yhteistyö ja osaamisten kunnioitus. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 9.) Elintapaohjauksen toiminnan kannalta palveluketju on tärkeä tekijä, joka erottaa palvelun muista samankaltaisista malleista. Voidaan määrittää, että palveluketju on vaikuttava vasta silloin, kun sen jokainen osa toimii yhteen kitkattomasti. (Tuunanen & Kivimäki 2021, 16.)

Toimivassa elintapaohjauksen palveluketjussa on useita vaiheita, joita ovat muun muassa tavoittaminen, tunnistaminen sekä asiakkaan ohjaaminen oikean palvelun äärelle. Nämä asiat ovat edellytyksiä laadukkaalle, kustannustehokkaalle sekä onnistuneelle elintapaohjaustyölle. Selkeästi rakennettu palveluketju tarjoaa asiakkaalle sujuvan palvelun ja ammattilaisille laadukkaan työkalun. (Vuorijärvi, Hiedanranta-Luoma 2018, 6.) Elintapaohjauksen palveluketjusta on havaittavissa Vuorijärven ym. 2019 mukaan tunnistaminen, puheeksiottaminen, lähettäminen, elintapaohjaus sekä elintapojen hallinta. Elintapaohjauksen tasot, roolit ja palveluketjujen vaiheet voivat vaihdella erilaisissa malleissa. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 9.)

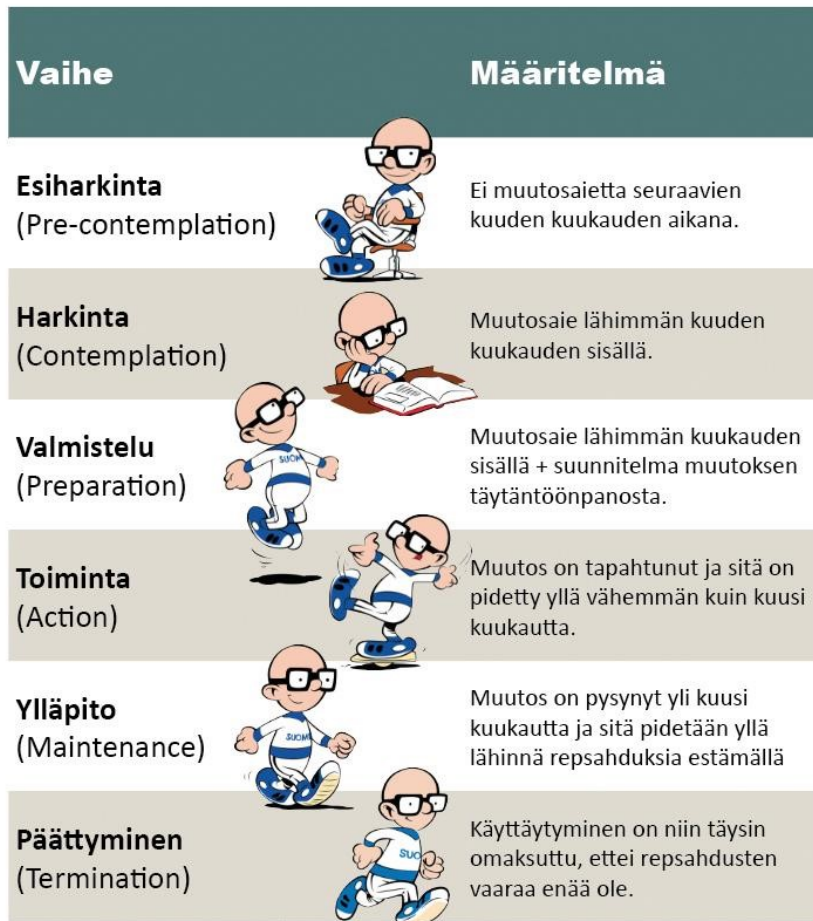


Kuvio 2. Elintapaohjauksen palveluketju vaiheittain (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 10.)

Elintapaohjauksen lähtöpaikkana on hyvin usein terveydenhuoltopalvelut. Terveydenhuollossa työskentelevistä henkilöistä tavanomaisesti palvelua toteuttavat terveydenhoitajat, fysioterapeutit tai lääkärit. (Aittasalo 2021.) Elintapaohjaus voi sisältää ohjausmenetelmällisesti esimerkiksi kolmea perustasoa. Ensimmäisen vaiheen perustason elintapaohjaus käsittää, tunnistamista, puheeksiottamisen ja neuvontaa sekä ohjausta esimerkiksi kuntien tai kolmannen sektorin palveluiden äärelle. Toisen vaiheen kohdennetussa elintapaohjauksessa voi olla esimerkiksi vaiheittain eteneviä asiakaslähtöistä, tavoitteellista tai ammattilaisen tukemaa yksilöllistä elintapaohjausta. Kohdistetussa elintapaohjausvaiheessa seurataan myös toiminnan vaikuttavuutta. Kolmas ja vaativa elintapaohjaus sisältää moniammatillista erityisosaamista sekä esimerkiksi ravitsemusterapiaa- ja mielen-terveyspalveluita. Mitä vaativampi taso on kyseessä, niin sen enemmän se vaatii erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. (Vuorijärvi, Hietaranta-Luoma, Liljamo & Kuoppala 2019, 10.)

### 5.3 Elintapojen muutosvaihe

Muutosvaiheen malleissa muutoksien tapahtumista pidetään vaiheittain etenevänä prosessikokonaisuutena. Erilaisissa vaiheissa olevat yksilöt saavat hyötyä erilaisista lähestymistavoista ja hoidoista sekä ohjauksista. Muutosvaihemalleja voidaan soveltaa erilaisiin elämäntapamuutoksen vaiheisiin. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2021.) Muutosmalleja on olemassa erilaisia ja niiden sisältämien vaihteiden määrissä on myös vaihteluita. Tunnetuin liikuntakäyttäytymisessä käytetty muutosmalli on transteoriseen malliin kuuluva Stage of Change. Mallin piirteenä on erityisesti aikaraja, jonka tarkoituksena on auttaa muutosvaiheiden arvioinnissa. Aikaraja on usein sopimuksen varainen ja vaihtelee eri käyttäytymismuodoissa. Liikuntakäyttäytymisessä käytetään tyypillisesti kuuden kuukauden mittaisia aikamääreitä. (Aittasalo 2020.) Kuvio 3 havainnollistaa elintapojen muutosten erilaisia vaihteita.



Kuvio 3. Elintapojen muutosprosessin erilaiset vaiheet (Aittasalo 2020)

Yksikö ei siirry vaiheista toiseen selkeästi, vaan se tapahtuu yleisesti liukuvasti. Muutosvaihe ei kuitenkaan edellytä sitä, että asiakas käy läpi kaikki eri vaiheet eikä myöskään, että vaiheesta toiseen edetään määrättyssä järjestyksessä. (Aittasalo 2020.) Motivaatio on olennainen osa muutosprosessia ja se tulee huomioida kaikissa hoidon vaiheissa. Täytyy myös muistaa, että hoitoa on jo hoitavoitteisiin motivoiminen. Muutoshoidon keskeisiä vaiheita ovat hoitoon kiinnittämisen vaihe, suostutteluvaihe aktiivinen hoitovaihe sekä retkahduksen ehkäisyvaihe. (Niemelä 2018.)

#### 5.4 Elintapojen hallinta

Elintapojen hallintavaihe on elintapaohjauksen viimeinen vaihe. Sen alkaessa suureen rooliin asettuu yhteistyön merkitys sekä selkeän palveluketjun luominen. Vuorijärven ym. 2019 tutkimuksen mukaan elintapojen hallintavaihe osoittautui elintapaohjauksessa hankalimmaksi vaiheeksi. (Vuorijärvi ym. 2019, 28.) On sel-

vää, että pelkkä tieto laadukkaista elintavoista harvoin johtaa lopulliseen muutokseen (Lehtimäki, Toivola & Saari-Hannibal). Elintapojen hallinnan pysyvyys edellyttää asiakkaalta oman toiminnan tarkkailua, sitä käsittävän tietoisuuden kasvatamista, ongelmanratkaisutaitoja, tavoitteita, suunnittelutaitoja ja tiedon hankintaa. Lopulta elintapaohjauksessa asiakas itse päättää omat tavoitteensa ja keinot päästä asettamaansa tavoitteisiin. (Tarkiainen 2011, 17.)

Ihmisten käyttäytymisen muutos on haastava ja monimutkainen kokonaisuus, sillä elintapamuutoksen pahin haaste on niiden pysyvyys. Elintapojen muutokseen on haluttu vaikuttaa neuvonnan kautta, mutta ne eivät ole johtaneet parhaisiin tuloksiin. Parhaimpia elintapojen pysyvyyden muutoksia on huomattu silloin, kun ihminen on sitoutunut terveellisiin valintoihin sekä eritoten, jos toiminta koetaan koskettavan omaa arvomaailmaa. Tästä syystä johtuen vaikuttavaan elintapaohjaukseen on syytä lisätä asiakkaan omat elämänarvot. (Hietala & Somiska 2019, 24). Onnistumisen avaimet elintapamuutoksen aloittamiseen ja sen pysymiseen ovat tietoisuudessa. Muutoksen tarve pitää ensiksi tiedostaa ja muuttuneista tottumuksista pitää olla tietoinen, jotta se säilyy ja vahvistuu. (Diabetesliitto 2018.)

Voidaan todeta, että onnistuneen elintapamuutoksen perusta on tarpeen ymmärtäminen, eli miksi muutoksia tarvitaan. Muutoksen tarpeen ymmärtäminen ja sen hyväksyminen ovat tärkeitä seikkoja muutoksen aikaansaannissa. Huomioitavaa on, että päämäärän ymmärtäminen tukee muutoksesta seuraavaa merkityksellisyttä. Elintapamuutoksia voidaan myös mitata erilaisilla menetelmissä. Mitattavia ominaisuuksia ovat esimerkiksi omat tuntemukset, mittaukset, kuten paino, verensokeri ja kolesteroliarvot. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2021.) Useiden teorioiden mukaan muutoksen onnistumisessa on kolme päävaihetta, jotka ovat kyvykkyys, tilaisuus sekä motivaatio. Jonkin edellä mainittujen ominaisen puuttuessa muutos ei yleensä onnistu. (Reason ry 2021.)

Elintapojen muuttamisen täytyy olla asiakkaalle mahdollista. Muutosta suunnittelevan henkilön täytyy uskoa ja luottaa kykyihinsä toteuttaa pysyvä muutos. (Diabetesliitto 2018.) Muutoksen pysyvyys edellyttää eritoten neuvojen ja ohjeiden noudattamista sekä asiakkaalla täytyy olla huolta nykyisistä elintavoistaan. Mo-

tiivi on myös yksi tärkeä seikka elintapamuutoksen pysyvyydessä. On syytä muistaa, että elintapojen muutos prosessi on kokonaisuudessaan pitkä oppimismatka, joka sisältää erilaisia vaiheita. (Ylimäki 2015.)

## 6 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Työssä suoritetaan valituille tahoille laadulliseen tutkimukseen tukeutuva teemahaastattelu. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimusprosessin menetelmän suuntaus, jonka tarkoituksena on ymmärtää kohteen laatua, ominaisuuksia sekä erilaisia merkityksiä (Jyväskylän yliopisto 2015). Alasuutarin 2011 mukaan laadullisessa analyysissä aineistoa tutkitaan perinteisesti kokonaisuutena eli sen kuvitellaan avaavan singulaariseksi sisäisesti käsitetyn loogisen kokonaisuuden rakennetta. Huomioitavaa on, että laadullisessa analyysissä eivät toimi tilastolliset faktat, vaan se perehtyy ennen kaikkea henkilön subjektiivisiin näkemyksiin ja kokemuksiin. Laadullinen analyysi puolestaan koostuu kahdesta osa-alueesta, joita ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoitusten ratkaiseminen. (Alasuutari 2011.) Laadullinen tutkimus ei siis kilpaile määrällisen tutkimusmenetelmän kanssa, vaan sen tavoitteena on laajentaa tietoa ja tuottaa teoreettisia kuvauksia erilaisista ilmiöistä tai löytää uusia näkökulmia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Laadullista tutkimusta pystytään toteuttamaan erilaisin menetelmin. Yleisesti menetelmissä korostuvat muun muassa kohteen esiintymisympäristö ja tausta, kohteen tarkoitus ja merkitys, ilmaisuun ja kieleen liitettävät erilaiset näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan selvittää erilaisia ihmisten käsityksiä esimerkiksi omasta terveydestään tai sen hoitamisesta. Tutkimistavan lähtökohtana on sellainen oletusarvo, että todellisuus ei ole tutkijasta tai tutkimukseen osallistuvasta riippumatonta, vaan että tulkintaan vaikuttavat ihmisten subjektiiviset todellisuudet. Toisin sanoen laadullisessa tutkimuksessa pyritään järjestelemään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen valittujen ihmisten näkökulmasta kategorioimalla todellisuuden elementtejä sekä prosesseja. Näin tuotetaan tutkittavaa ilmiötä mittaavia käsitteitä ja niiden välisiä suhteita sekä teoriaa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tutkimukseni tässä opinnäytetyössä perustuu teemahaastattelun ideologiaan. Hirsjärven ja Harjun 2017 mukaan teemahaastattelu on lähempänä strukturoimattomaa haastattelua, kuin strukturoitua. Teemahaastattelussa ominaista on se, että haastattelun aspekti, aihepiiri, teema-alueet ovat kaikille samat. Haastattelutavan nimi kertoo tavasta kaiken oleellisen eli sen, että haastattelu etenee valittujen keskeisten teemojen sisällä. Haastattelutapa ottaa huomioon sen, että ihmisten erilaiset tulkinnat ovat keskeisiä, kuten myös sen, että merkitys syntyy vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 47.) Teemahaastattelussa hyvin olennaista on, että tietoa tavoitellaan saamalla haastattelijan ja haastateltavan välille avoin vuorovaikutussuhde ja arkikeskustelumainen tunnelma (Harju 2001, 39). Kohdennettu haastattelu on omanlaisensa kokonaisuus ja se eroaa useissa asioissa muista tutkimushaastattelun lajeista, jotka voivat tuntua aluksi yllättävän samoilta. Teemahaastattelussa tiedetään selvästi, että valikoidut haastateltavat ovat kokeneet valitun tilanteen. Toiseksi tutkija on selventänyt alustavasti tutkitavan ilmiön olennaisia tärkeitä osia ja rakenteita. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 47.)

Teemahaastattelu on suosituin tapa kerätä laadullista tietoa Suomessa. Haastattelun idea on yksinkertainen, sillä sen tarkoituksena on tietää mitä yksilö ajattelee jostain määritellystä asiasta. Kaikkein yksinkertaisin on siis kysyä henkilöltä asiasta suoraan. Kyseessä on eräänlainen keskustelumalli, joka tosin tapahtuu tutkijan suorittamana ja hänen määräämillään ehdoilla. (Eskola & Vastamäki 2015, 27.) Haastattelua suorittavan tutkijan tehtävänä on antaa haastateltavalla kuva ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Tutkijan käsitys todellisuudesta määrittää, kuinka hän tehtävää lähestyy. Haastattelu sisältää tiivistettynä muun muassa, että se on ennalta suunniteltu, haastattelu on haastattelijan ohjaama, haastattelijalla motivoi haastateltavaa ja ylläpitää motivaatiota, haastattelijan tulee tiedostaa roolinsa sekä haastateltavan tulee luottaa siihen, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 41–43.)

Ihmistieteissä ollaan usein eettisten kysymysten äärellä tutkimuksen erilaisissa vaiheissa. Tämä pätee silloinkin, kun ei välttämättä tavata ihmisiä kasvokkain, vaan tutkimus tehdään dokumenttiaineistoon perustuen. Henkilöihin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat usein informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 19–20.) Yhteiskunnassa tarvitaan nykyisin jatkuvaa keskustelua eettisestä

perustasta ja siitä syystä on luontevaa, että eettisyys on nostettu tärkeäksi kysymykseksi. Täytyy myös huomata, että erilaisilla ihmisillä, ryhmillä, organisaatioilla ja kulttuureilla saattaa olla hyvinkin poikkeava arvomaailma. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 18–21.) Haastattelua käytävälle tutkijalle voi usein aiheutua päänvaihua siitä, kuinka paljon tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksen tavoitteista ja yksityiskohtaisista menettelytavoista. Periaatteena kuitenkin on, että haastateltava on antanut suostumuksensa asialliseen informaatioon perustuen. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 20.)

## 6.2 Kehittämistyön konteksti ja osallistujat

Tämän opinnäytetyön tutkimus noudattaa teemahaastattelun rakenteita pyrkiesään ymmärtämään valitun tapauksen luonnetta. Teemahaastattelua käyttäessäni tuotan tutkimuksellani tietoa Pirkanmaan kuntien ja kaupunkien liikuntapalveluiden elintapaohjauksesta ja sen tilanteesta. Käyttäessäni välineellistä teemahaastattelua tutkimuksessani tuotan tietoa kaikille Suomen kuntien elintapaohjauksen tilanteesta. Tuotettu tieto auttaa Hämeenkyrön kuntaa elintapaohjauksen järjestämistä, mutta myös muita kuntia palveluita rakentaessa sekä kehittäessä.

Teemahaastattelun kontekstiin liittyvät Pirkanmaalla sijaitsevat ennakkoon valitut kunnat, joissa on elintapaohjausta liikuntapalveluiden järjestämänä. Tutkimuksessa on tarkoitus haastatella liikuntapalveluiden esihenkilöitä tai toiminnasta vastaavia, jotka ovat parhaiten perillä elintapaohjauksen toteutumisesta. Teemahaastattelu rajataan Pirkanmaalle sen vuoksi, koska työpaikkani Hämeenkyrön kunta kuuluu Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalvalueen maakuntaan ja haluamme toteuttaa elintapaohjausta maakunnan tapaan ja ohjeiden mukaisesti. Palvelusta voidaan käyttää elintapaohjaus tai liikuntaneuvonta nimikkeitä, kun sen toteuttajana on liikuntayksikkö. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus haastatella neljä Pirkanmaalaista liikuntayksikön työntekijää.

Tutkimukseeni valikoitui neljä kuntaa, joissa toteutetaan elintapaohjausta. Huomioitavaa on, että kuntia oli enemmän, mitä Tampereen yliopistollisen sairaalan sivustoilla oli mainittu tutkinnan hetkellä. Kaikki tutkimuksessa olevat kunnat sijaitsevat Pirkanmaalla ja ovat toteuttaneet elintapaohjausta liikuntapalveluissa jo



useamman vuoden ajan. Haastatteluun valitut kunnat valittiin sattuman mukaisesti internet sivustoilta saatujen elintapaohjaus viitteiden kautta. Kaikilla valituilla kunnilla oli sivustojen mukaan käytössä liikuntapalveluiden toteuttamaa elintapaohjausta ja toimintaan oli merkitty vastuuhenkilö. Kuntien liikuntapalveluiden henkilöitä on lähestytty sähköpostitse lokakuun 2021 loppupuolella osallistumisesta kyselytutkimukseen. Sähköpostiviestissä kerrottiin selkeästi ohjeet sekä ajankohdat. Kaikki kunnat vastasivat myönteisesti haastattelukutsuun ja heiltä on saatu täten suostumus.

Kunta 1 on Pirkanmaalla sijaitseva kunta, jonka liikuntapalveluissa elintapaohjauksen parissa työskentelee alle kolme henkilöä ja palvelu kantaa nimeä liikuntaneuvonta. Kunnassa on järjestetty liikuntaneuvontaa kymmenen vuoden ajan ja kohderyhminä ovat olleet kaikki, eli lapset, nuoret työikäiset ja seniorit sekä perheet.

Kunta 2 on Pirkanmaalla sijaitseva kunta, jonka liikuntapalveluissa elintapaohjauksen parissa työskentelee yli kaksi henkilöä ja palvelu kantaa nimeä liikuntaneuvonta. Kunnassa on järjestetty liikuntaneuvontaa viisi vuotta, ja kohderyhminä ovat olleet kaikki ikäryhmät.

Kunta 3 on Pirkanmaalla sijaitseva kunta, jonka liikuntapalveluissa elintapaohjauksen parissa työskentelee alle kolme henkilöä, mutta heillä on tarkoitus nostaa resurssia vuodelle 2022. Heidän palvelunsa on kantanut aluksi nimeä liikuntaneuvonta, mutta se on vaihdettu elintapaohjaukseen. Kunnassa on järjestetty elintapaohjausta kahdeksan vuotta, ja kohderyhminä ovat olleet kaikki ikäryhmät sekä painonhallinta-asiakkaat.

Kunta 4 on Pirkanmaalla sijaitseva kunta, jonka liikuntapalveluissa elintapaohjauksen parissa työskentelee alle kolme henkilöä ja palvelu kantaa nimeä elintapaohjaus. Kunnassa on järjestetty elintapaohjausta seitsemän vuotta, mutta sitä on ollut tätä aikaisemminkin heikolla menestyksellä. Palvelua tarjotaan kaikille ikäryhmille sekä tarjotaan perhe-, lasten- ja nuorten- liikuntaneuvontaa ja harrasteneuvontaa.

Haastateltavat kunnat on koodattu purkuosiossa seuraavasti:

Kunta 1 = K1

Kunta 2 = K2

Kunta 3 = K3

Kunta 4 = K4

### 6.3 Haastattelut ja sisällön analyysi

Haastattelut suoritettiin marraskuun 2021 alussa puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Käsiteltäviä teemoja liikuntapalveluiden elintapaohjauksesta vastaaville oli yhteensä yhdeksän kappaletta sekä kolme kappaletta taustatietoja käsiteltävää tarkennusta. Hirsjärven ja Hurmeen 2017 mukaan teemahaastattelu on hyvä silloin, kun ihminen on tutkimustilanteessa subjektina. Haastateltavalle tulee antaa mahdollisuus tuoda ilmi omia mielipiteitä ja asioita mahdollisimman vapaasti. Teemahaastattelu sopii myös hyväksi tutkimusmuodoksi, jos kysymyksessä on uusi tuntematon alue, josta on vähän kartoitettua tietoa. Muoto soveltuu erinomaisesti myös siihen, jos tutkija haluaa selventää ja syventää tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 35.)

Tutkimusaineisto kerättiin marraskuussa 2021 Microsoft Teams haastatteluilla, jotka nauhoitettiin pilvipalveluun, josta ne litteroitiin. Haastatteliijoille kerrottiin nauhoitus ja tietosuojakäytännöt, eli tutkimusaineistoon pääsy on tapauksessa vain tutkijalla. Henkilötietoja pidetään säilytyksessä vain tutkimuksen ajan, jonka jälkeen ne tuhotaan. Näin vastaajan anonymiteetti säilytetään. Tutkimuksessa lainauksia on muotoiltu siten, ettei vastaajaa pysty tunnistamaan. Haastattelu suoritettiin täysin haastattelurungon mukaisesti, johon oli määritelty pääkysymykset (Liite 1). Haastateltavalle tarjottiin mahdollisuus vastata kysymykseen mahdollisimman avoimesti. Haastattelijalla esitti tarpeen mukaan lisäkysymyksiä, jos tarkennustarvetta tai epäselvyyksiä ilmeni puolin tai toisin. Sivukysymykset olivat laadittu ennakkoon mahdollisten haastavien kysymyksien tarkennusta ajatellen. Haastattelun pääpaino oli elintapaohjauksen järjestämisessä, eli millaisia palveluita tarjotaan, onko elintapaohjauksella toimiva palveluketju, millaisia yhteistyömuotoja käytetään sekä millaisia ongelmia palvelun tuottamisessa tavataan.

Aineiston laadullinen sisältöanalyysi suoritettiin Alasuutarin 2011 laadittujen tapojen kautta siten, että ensiksi aineisto pelkistettiin ja sen jälkeen aiheita yhdistellen. Aineistot pelkistettiin kokonaisuuksiksi ja sen jälkeen yhdisteltiin toistuvilla

teemoittelulla siten, että teoreettiseen viitekehykseen ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Vastaukset erottuivat erilaisten pääteemojen rinnalla, jonka johdosta tutkimuksessa pystyi muodostamaan eri aiheiden läpileikkaavia teemoja. (Alasuutari 2011.)

Sisältöanalyysi suoritettiin kahdessa osassa, eli vertaamalla vastauksia keskenään sekä yhdistelemällä tulostetut paperileikkeet teemoittain keskenään. Sisältöanalyysin ensimmäisessä vaiheessa kuntatyöntekijöiden vastaukset värikoodattiin ja luokiteltiin verrattavaksi keskenään. Toisessa vaiheessa tulostetut värikkäiset vastauslaput leikattiin ja yhdistettiin valittujen teemojen mukaisesti. Näin sisältöanalyysissä saatiin verrattua vastauksia sekä saatiin myös läpileikkaavia teemoja ja kokonaisuuksia.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Liikuntapalveluiden elintapaohjauksen järjestäminen

Tässä luvussa käsitellään laadullisen sisältöanalyysin avulla aineistosta esille nousseet pääteemat ja huomiot. Tutkimuksen teemat pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimukseen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa havainnoidaan tutkimuksen keskeiset havainnot teemoittain ja analysoiden niitä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että jokaisessa tutkimuksen kohteena olevassa kunnassa on järjestetty elintapaohjausta useiden vuosien ajan yhtäjaksoisesti. Pääsääntöisesti useassa kunnassa elintapaohjauksessa työskentelee useampi henkilö ja palveluita on tarkoitus pääosin laajentaa ja kehittää. K1 kertoi tullessa toimeen pienillä resursseilla elintapaohjauksessa. Elintapaohjaus koettiin hyvin ajankohtaisena puheenaiheena jokaisessa kunnassa ja sen tärkeys oli hyvin havaittavissa. Haastateltavat kertoivat hyvin saman suuntaisista kehitys- ja ongelmakohdista liikuntapalveluiden elintapaohjauksen haasteista kysyttäessä.

Haastatteluissa kävi selväksi, että elintapaohjaus on tutkimukseen osallistuneissa kunnissa liikuntapalveluiden tärkeä kokonaisuus. Vastaajat olivat hyvin tietoisia siitä, miten tärkeää vähän liikkuvien kuntalaisten osallistaminen on nyky-yhteiskunnassamme. Olympiakomiteasta todetaan, että nykyaikana liikuntapalveluiden toivotaan keskittyvän enimmäksään määrin liian vähän liikkuvien ohjaamiseen, sillä tällä tavoin toimimalla pyritään kaventamaan terveyseroja ja vähentämään yhteiskunnan kustannuksia. Ohjausta tulisi kohdentaa enemmän vähän liikkuvaan väestöömme, mutta silti ei sovi kokonaan unohtaa runsaasti liikkuvia. (Olympiakomitea 2018.)

Haastateltavat kuvailivat liikuntapalveluiden elintapaohjauksen palveluita kattavasti. Haastateltavat kertoivat, että elintapaohjauspalveluissa ryhmät ovat pääasiassa kohdennettu kaikkien kuntalaisten saataville ja palvelumuotoja oli useita. Palveluista perustuivat myös resursseihin ja liikuntatilojen saatavuuteen. Haastateltavat totesivat palveluidensa olevan pääsääntöisesti hyvällä tasolla.

*"... Lähinnä kohderyhminä ihmiset ja kuntalaiset, jotka terveyttä silmällä pitäen liikkuvat liian vähän. Eli heidän aktivoimisestaan on kyse. Liikuntaneuvontaan sisältyy myös liikuntasuosittelun mukaista ohjausta ja neuvontaa." (K1.)*

*"... Nehän on tuota niin kun hyvin pitkälti yksilöön kohdistuvia nämä, että ne on hyvin erilaisia ne tarpeet ja tarjonnat. Joillakin se on kuntosalia joillakin ravintoneuvontaa joillakin sauvakävelyjuttuja. Se riippuu paljon asiakkaasta, mikä sen lähtötilanne on ja mitä se pystyy tekemään." (K2.)*

*"... Liikuntapalveluitten osalta ei oo muuta, kun tää liikuntaneuvonta kautta elintapaohjaus. Eli meillä on sitten muitten palvelukeskusten alla on sitten tota niin, ku ravitsemusterapeuttia ja näin, mutta tota liikuntapalveluissa ei oo mitään muuta, ku tää liikunta- ja elintapaneuvonta." (K3.)*

Haastateltavat tunnustivat elintapaohjauksen yhteistyökumppaneita, mutta tietoisuutta sidosryhmistä olisi mahdollista myös lisätä. Suurinta yhteistyötä tehdään liikuntapalveluiden näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Voidaan todeta, että yhteistyökumppaneita on saatavilla jokaisessa kunnassa.

*"...Meillä on tällainen lähetekäytäntö terveystieteiden puolelta neuvolasta, terveydenhoitajilta ja fysioterapiasta. Sitten meillä on myös käytössä semmoinen automaatio, että kaikki 2 tyypin diabeetikot saavat automaattisesti lähetteen liikuntaneuvontaan." (K1.)*

*"... Se on se terveystieteidenlääkärit, terveydenhoitoalan ammattilaiset niitä meille lähettää. Työterveys on yksi taho kanssa." (K2.)*

*"... Me tarjotaan liikuntaneuvontaa eläkejärjestöille ja käydään niiden tapaamisissa pitää liikuntaneuvontaa. Sen lisäksi on sotepuolelta ohjausta suoraan liikuntaneuvontaan. Ja sitten TE-keskuksen kanssa tehdään myös yhteistyötä." (K4.)*

Haastateltavat määrittivät elintapaohjauksen onnistuneimmaksi seikaksi lifecare-palvelu saaminen liikuntapalveluiden käyttöön. Lifecare on sosiaali- ja terveyspalveluiden lähetepalvelu, joka on ensiarvoisen tärkeä palveluketjun toiminnassa. Lisäksi positiivisena koettiin ikäihmisten ryhmät, alennuskupongit, resurssit ja liikunnanohjaajien onnistumiset. Haastattelussa ilmeni myös, että prosessi toimii hyvin, mikäli asiakkaat vain saadaan liikuntapalveluille saakka ohjatuksi. Palvelun toimivuudesta kysyttiin solmukohtat ja onnistuneet seikat. Haastateltavien oli luontevampaa vastata solmukohtiin, kuin onnistuneisiin seikkoihin. Tämä varmaan siitä syystä, kun palvelu on uusi ja siinä on ollut kehityksessä todennäköisesti erilaisia vaihteita. Hyvien asioiden korostamista ei tulisi unohtaa.

*”... Sitten kun se asiakas vihdoon ja viimein meille tulee, niin onhan ne sellaisia liikunnanohjaajan henkilökohtaisia onnistumisia ehkä, tulee justiin siitä, että tota se asiakkaan elämänlaatu paranee ja jos se vaikka lähtee sitten vaikka näihin meidän ryhmiimme mukaan, että sillä niin, ku saadaan houkuteltua niitä mukaan tähän meidän toimintaan.” (K2.)*

*”... Sitten onnistuneista niin mun mielestä ikääntyneet ne on aika hyvin huomioitu täällä. Heillä on sitten mahdollisuus, koska meillä on tosiaan päiväsaikaan ihan toisinpäin käännettynä tää, niin aamuaikaan heille on hyvin ryhmiä ja aina oikeastaan liikuntaneuvonnassa. Ja sitten samaten nää painonhallinta-asiakkaat. Meil on niin kun tämmönen BMI kortti olemassa kaupungilla.” (K3.)*

*”... Onnistuneet seikat on meidän oma markkinointi, mitä kautta me ollaan tavoitettu tosi hyvin paikkakuntalaisia.” (K4.)*

*”...Kuntamme on kuitenkin liikuntaneuvonnan alkutaipaleella käynyt aluksi vuosien taistelun yhteisen tietojärjestelmän käytön suhteen. Se on meillä pelittänyt jo useita vuosia. Ei tarvitse enää lomakkeita. Ennen asiakkaat toivat mukanaan lomakkeita ja se ei ole tätä päivää.” (K1.)*

Elintapaohjauksen asiakaskunta nousi myös K2 haastattelussa esille. Elintapaohjauksessa huomioitavaa on, että palveluun voi osallistua monenlaisia ihmisiä,

koska yleisesti ongelmat kasaantuvat ja kulkevat käsikädessä. Tämä vaatii ammattilaisilta tarkkaa silmää, mihin palveluihin asiakkaita lähettää. Kuntien liikuntapalveluiden elintapaohjaus ei kuitenkaan sovellu kaikille asiakkaille, sillä liikuntapalveluissa ammattiosaamista ei ole läheskään niin paljon saatavilla, kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa.

*”...Asiakkaat ovat nykyisin hyvin kirjavaa väkeä. Siellä voi olla masennusta tai työttömyyttä tai päihteitten väärinkäyttöä tai tämmöstä, että kyllä siinä niin, ku täytyy olla herkällä korvalla, kuka sitä liikuntaneuvontaa täällä antaa. Tärkeää myös, että lähettävä taho katsoo taustaa, että onko siellä enemmän mielenterveyspuolella korjattavaa, kuin jossain ruokavaliassa. Kun nämähän kulkee käsikädessä nämä ongelmat asiakkailla. Semmoisen olen huomannut, että hyvin kirjavaa väkeä liikkeellä.” (K2.)*

Haastateltaessa kuntien toimihenkilöitä ilmeni, että he näkevät elintapaohjauksen tärkeänä kokonaisuutena ihmisten terveyden edistämisessä. Haastateltavat olivat myös hyvin tietoisia siitä, millaista elintapaohjauksen tulee olla. Tällä hetkellä elintapaohjauksessa on koettu positiivisia kehityksiä, mutta olemassa on kuitenkin vielä kehitettäviä asioita, kuten yhteistyön parantaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä. Tutkimukseen osallistuvia kuntia voidaan pitää kuitenkin hyvin edistyksellisinä elintapaohjauksen järjestämisessä. Tutkimukseen osallistuneet kunnat vaikuttavat olevan valmiina elintapaohjauksen osalta. Sosiaali- ja terveyspalvelut uudistetaan vuonna 2023, jolloin kuntien tulee olla valmiita mahdollisiin toimintamuutoksiin (Sote-uudistus 2022).

Haastateltavat arvioivat elintapaohjauksen tilanteen myönteisesti kysyttäessä sen tulevaisuudesta kunnassa. Elintapaohjauksen arveltiin laajenevan tulevaisuudessa ja tälle nähtiin hyvät edellytykset kunnissa. Yhteistyö erilaisten toimijoiden kanssa oli tulevaisuuden huolenaiheena, koska se on jo nyt osoittautunut haastavaksi kokonaisuudeksi hallita.

*”... Uskon, että se tulee nyt näitten kaikkien pirsoten elintapaohjauksen laajentuessa laajentumaan, että niin hyvät näkökulmat tulevaisuuteen. Mä uskon, et se niin kun tulee laajentuun ja lisääntyyn.” (K4)*

*”...Tässä on hyvä paikka kehittää meidän elintapaohjausta ja mahdollisuus uutta resurssiakin, niin tilanne on ihan kyllä hyvä.” (K3.)*

*”...Kyllä näen sen positiivisessa valossa, mutta se haaste, että niitä asiakkaita meidän pitäisi saada enemmän ja yhteistyötä parannettua, että työterveyteen ja perheneuvoloihin ja niin tämmösiin, että sieltähän voi tulla vaikka koko perhekin liikuntaneuvontaan, jos semmoiselle on tarvetta.” (K2)*

Elintapaohjaus on tullut vahvasti liikuntapalveluiden palveluverkoston ja on osoittanut jo vahvoja toimimisen merkkejä ja hyvin suunniteltuja palveluita. Palveluita on laadukkaasti kohdennettu sellaisille henkilöille, jotka tukea tarvitsevat. Liikuntapalveluiden toiminta tulee keskittää yhteiskunnassamme juuri tähän suuntaan, sillä fyysisesti aktiiviset ihmiset harrastavat muutenkin. Keskimäärin liikuntapalveluilla on tiiviit resurssit ja ne olisi syytä kohdentaa liikuntatukea tarvitseville henkilöille. Elintapaohjaukseen on tulossa laadukasta ohjausta Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalveluiden suunnalta lähitulevaisuudessa.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että elintapaohjaus on Pirkanmaalla tällä hetkellä hyvällä tasolla. Haastateltavien kommentteista ilmenee, että toimintaa pyritään kehittämään ja tarjoamaan laadukkaita ja monipuolisia palveluita tulevaisuudessa. Halu auttaa vähän liikkuvia ilmeni haastatteluissa merkittävästi. Elintapaohjausta voidaan kuitenkin vielä kehittää muun muassa yhteistyötä lisäämällä ja kohdentamalla toimintaa entistä enemmän vähän fyysisesti liikkuvien puolelle, mutta tässä tarvitsemme laadukasta yhteistyötä erilaisten toimijoiden muodossa, kuten kuntajohdon ja sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa.

## 7.2 Elintapaohjauksen palveluketju ja rakenteet

Elintapaohjauksen haastavimmaksi osioksi liikuntapalveluiden näkökulmasta osoittautui palveluketju, jonka tärkeyttä on korostettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa siten, että sen toiminta tulee olla saumatonta, jotta palvelu toimii periaatteiden mukaisesti. Haastateltavat tunnistivat palveluketjun olemassaolon, mutta se ei toimi tällä hetkellä halutulla tavalla. Palveluketju katkeaa läheteiden kohdalla, kun sosiaali- ja terveystalveluiden pitäisi lähettää asiakkaita liikunta-



palveluiden puoleen. Liikuntapalvelut kokevat, ettei asiakkaita tule tarpeeksi. Ku-  
vio neljä havainnollistaa tämän ongelmakohtan sijainnin. Toimivaksi palveluket-  
jussa koettiin lifecare -palvelu, mutta palveluketju on kuitenkin kokonaisuutena  
ongelmallinen. Ongelmana oli pääosin palvelun heikko tai ailahteleva käyttöaste.

Haastateltavat kokivat, että tulijoita olisi kyllä enemmän, kuin miltä todellinen  
asiakastilanne tällä hetkellä näyttää. Selvää kuitenkin oli, että kaikissa kunnissa  
on olemassa olevat ja tarkoin suunnitellut palveluketjut. Haastateltavat totesivat,  
että paras tapa toimia sosiaali- ja terveystalouden kanssa on lähetepalvelun  
kautta, mutta sitä pitäisi tehostaa ja ylläpitää laadukkaammin. Vastauksista ilmeni  
myös, että palveluketjun saaminen kuntoon oli ollut vaikean työn takana ja kes-  
tänyt jopa useita vuosia.

*”...Kyllä meillä mennään valtakunnallisen liikuntaneuvonnan palveluketjun  
mukaan, mutta ei se mielestäni koskaan tule valmiiksi vaan se vaatii jatku-  
vaa kehittämistä ja yhteistyötä ja eri ammattiryhmien aktivointia.” (K1.)*

*”No niin kyllä meillä niin, ku tavallaan on palveluketjua, mutta se on osoit-  
tanut haasteeksi, että se ei kyllä välttämättä koko ajan täysillä toimi.” (K2.)*

Haastateltavat arvioivat resurssien olevan riittävät tällä hetkellä. Aikaisempien  
tutkimusten perusteella resurssit on nähty ongelmaksi. Elintapaohjaukseen oli  
saatu vuosien aikana hyvin resursseja ja haastateltavat eivät kokeneet nykyistä  
tilannettaan ongelmalliseksi. Toiveita haastateltavilla ilmeni, kuten lisää liikunta-  
tiloja ja asiakkaita sekä yhtenäisempää toimintaa sosiaali- ja terveystalouden  
kanssa. Tutkimukseen kohteena olevat kunnat ovat panostaneet liikuntapalvelui-  
den näkökulmasta elintapaohjauksen resursseihinsa, mikä on erinomainen asia  
tulevaisuuden näkökulmasta.

*”...No kyllä meillä tällä hetkellä on et meillä on monta liikunnanohjaajaa ja  
kaikki sitä työtä tekee tän muun työn ohella. Mut ei meillä oo tosiaan vielä  
tullu sitä tilannetta, että ei riittäisi aika.” (K2.)*

Haastateltavat arvioivat elintapaohjauksen solmukodat hyvin yhtenevästi. Elintapaohjauksen pääsolmukohta on palveluketjun haavoittuvaisuus liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystalveluiden välillä. Yleisesti ongelmia kuvailtiin seuraavasti "Sosiaali- ja terveystalvelut eivät muista meitä palveluketjussa" ja "asiakkaita ei tule vielä tarpeeksi, vaikka palvelun tarve on suuri". Haastatteluiden mukaan myös tilojen ja resurssien kohdentamisessa puutetta, sillä aina toimintaa ei saada kohdistettua ilta-aikoihin, jolloin palvelun tarve on suurin ajankohtaisesti.

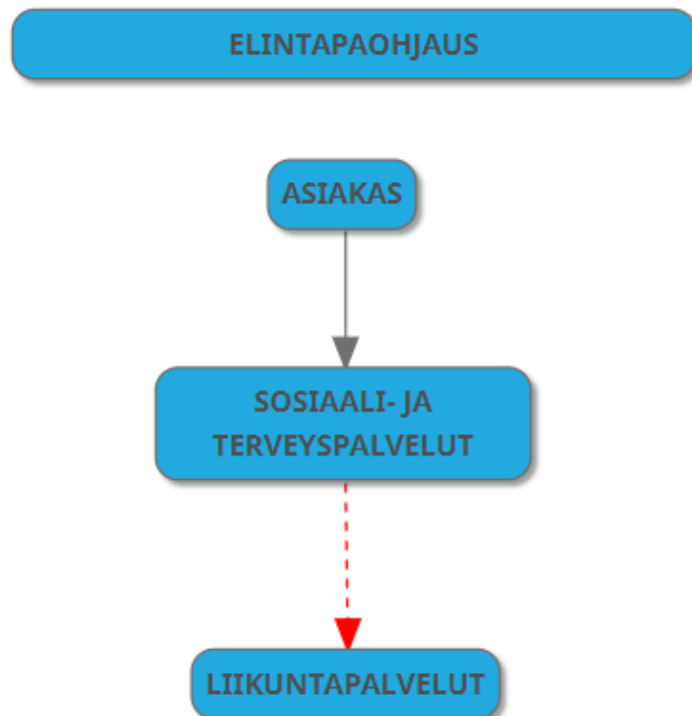
*"...Solmukohta on varmaan se yhteistyö niin, ku soten tai perusturvan kanssa, että ollaan saatu se tietoisuus sinne että ne ois aktiivisempia lähettään liikuntaneuvonnan pariin." (K4.)*

*"...Eli tuota no tää lähetesysteemi niin määhä voisin sen pistää tähän solmukohtiin ja sitten oikeastaan niin, ku työikäset ja nuoret on vähän ongelmallisia meille, koska meillä on kaupungin palveluissa niin vähän toimintaa ilta-aikaan". (K3.)*

Elintapaohjaus haastaa selkeästi liikuntapalveluita, mutta on osoittautunut jo olemassa olevaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. On selvää, että tällainen kahden eri yksikön välinen toiminta aiheuttaa haasteita ja vielä, kun tiedetään sosiaali- ja terveystalveluiden hektinen työtilanne sekä asiakkaiden kirjavuus. Jokainen haastateltava piti elintapaohjausta tärkeänä osana liikuntapalveluiden toimintaa, mutta siinä on vielä erilaista kehitettävää. Eritoten yhteistyön tehostaminen ja laadukas yhteydenpito osoittautuivat tärkeiksi kehittämiskohteiksi tulevaisuudessa.

Palvelun kehittämisen kannalta ydin tulokseksi kannattaa nostaa elintapaohjauksen palveluketjun toimivuus. Palveluketju on usein rakennettu, mutta se ei toimi kokoaikaisesti täydellä teholla. Voidaan todeta, että elintapaohjauksessa tulee panostaa tulevaisuudessa eritoten palvelurakenteiden yhteistoimivuuteen. Rakenteet palvelulle olivat olemassa tutkimukseen osallistuneissa kunnissa, niin sosiaali- ja terveystalveluissa, kuin myös liikuntapalveluissa, mutta ongelmiksi nousi asiakkaiden lähettäminen liikuntapalveluiden puolelle.

Asiakas hakeutuu luontevasti sosiaali- ja terveyspalveluiden puolelle terveyden reistaillessa. Sosiaali- ja terveyspalvelut tekevät sen jälkeen toimintoja ja lähet- teitä, minne asiakas ohjataan. Asiakkaan lähettäminen liikuntapalveluille voi olla vielä vieras suunta sosiaali- ja terveyspalveluille tai sitä ei aina osata muuten vain yhdistää kuvioon. Lisäksi monisairaant asiakkaat voivat olla esimerkiksi liian haas- tavia ohjata liikuntapalveluiden puolelle. Seuraava kuvio 4 havainnollistaa, missä elintapaohjauksen palvelurakenteen ongelma sijaitsee. Asiakas löytää sosiaali- ja terveyspalveluiden elintapaohjauksen, mutta lähetystoiminnassa on vielä on- gelmia.



Kuvio 4. Elintapaohjauksen palveluketjun ongelmakohta

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämistyön tulosten arviointi

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön päätavoitteena oli selvittää laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, millainen elintapaohjauksen rooli on Pirkanmaalaisien kuntien liikuntapalveluissa. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa elintapaohjauksen järjestämisestä työpaikalleni, sillä toimintoa on aikeissa käynnistää myös Hämeenkyrön kunnan liikuntapalveluissa. Työn tuloksista saatu tieto hyödyttää kuntia palvelun järjestämisessä ja auttaa hahmottamaan elintapaohjauksen nykyistä tilannetta ja tulevaisuuden näkymiä. Tässä pohdintaosiossa käsittelen tulosten soveltuvuutta sekä tarkastelen luotettavuutta ja eettisyyteen liittyviä näkökohtia.

Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitelmien mukaisesti, mutta alkuperäiset tavoitteet tarkentuivat työn edetessä. Aihevalinta oli luontevaa, koska työpaikkani kautta aihe on hyvin ajankohtainen hyvinvointityöryhmässä. Aihevalinnan jälkeen työssä perehdyttiin teoreettiseen viitekehykseen sekä määriteltiin tutkimusmenetelmä, tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä valittiin laadullinen näkökulma ja menetelmäksi teemahaastattelu. Haastattelujen osallistuneiden kuntatyöntekijöiden näkemykset onnistuin hyvin litteroimaan avointen kysymysten kautta ja materiaa syntyi kiitettävästi. Työn teoreettinen viitekehyksen rajaaminen onnistui mielestäni hyvin, sillä tekstiä on sopivasti sekä se sisältää tarvittavat asiat terveydestä ja hyvinvoinnista, elintapaohjauksen rakenteista sekä elintavoista. Mielenterveyden käsitteleminen oli luontevaa rajata tästä työstä pois, koska se työ ei kuulu liikuntapalveluiden ammattilaisten osaamisalueelle.

Elintapaohjausta järjestetään määrätietoisesti useissa Pirkanmaan kuntien liikuntapalveluissa laadukkailla menetelmillä. Täytyy kuitenkin huomioida, että näin ei ole jokaisessa alueen kunnassa, sillä tähän tutkimukseen valikoituivat neljä sellaista kuntaa, joilla palvelua oli saatavilla. Tuloksista ilmenee, että resursseja elintapaohjaukseen on hyvin saatavilla ja palvelu on nousujohtoinen tulevaisuudessa. Tämä yllätti haastattelijan täysin, koska yleensä kuntien liikuntapalveluiden on vaikea saada lisäresursseja ilman erinomaisia näyttöjä tai perusteluita.

Elintapaohjauksen tärkein yhteistyökumppani liikuntapalveluille oli sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta samalla yhteistyössä koettiin olevan puutteita. Haastattelijat toivoivat, että sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat aktiivisempia lähettämään asiakkaita liikuntapalveluiden elintapaohjaukseen. Syynä tähän voi myös olla se, että liika kiireellisyys haittaa toiminnan kehittymistä tai asiakaskunta on niin monisairaita ja täten heitä ei voi lähettää liikuntapalveluiden vastaanotolle. Hyvin tyypillistä on, että sairaudet ja ongelmat kasaantuvat, ja täten liikuntapalvelut ei voi auttaa koko asiakaskuntaa. Haastavien monisairaiden asiakkaiden kohdalla sosiaali- ja terveyspalveluilla on paremmat resurssit reagoida sekä heillä on tietoa enemmän saatavilla verrattaessa liikuntapalveluihin. Tämän asian selkeyttämiseen tulee keskittyä tulevaisuudessa elintapaohjausta järjestäessä.

Tutkimukseen osallistuvilla kunnilla oli selkeä halu järjestää elintapaohjausta vähän liikkuville ja palvelu koettiin muutenkin positiivisena ilmiönä. Kuntien näkökulmasta vähän liikkuvia on vaikea tavoittaa ilman muiden organisaatioiden apua, koska asiakkaat eivät ota yhteyttä itse liikuntapalveluihin, kuin hyvin harvoissa tapauksissa. Tästä syystä johtuen lähetepalvelua, eli lifecarea voidaan suositella elintapaohjaukseen tärkeäksi työkaluksi.

Elintapaohjauksen palveluiden rakenteet ovat moninaisia eri kuntien välillä. Tähän vaikuttavat eritoten liikuntapaikat, resurssit sekä käsitys, mitä elintapaohjauksen tulisi olla. Tällä tarkoitetaan sitä, että toisessa kunnassa voidaan lukea normaalit liikunnanohjaukset elintapaohjaukseksi, vaikka näin ei saisi aina olla. Tähän vaikuttaa toki huomattavasti konteksti, eli minkä tasoille kuntoilijoille ohjaukset ovat suunniteltu. Lisäksi erot voivat vaihdella elintapaohjauksessa niin, että toisella organisaatiolla on enemmän henkilökohtaista liikuttamista, kun taas toisella liikuntaneuvontaa eli liikuntaan ohjausta ja kannustamista. Kokonaisuudessa täytyisi muistaa myös, että vaikka rakenteissa on eroavaisuuksia, tulisi palvelut ensisijaisesti kohdentaa vähän liikkuville henkilöille. Tutkimukseen osallistuneiden kuntien toiminta oli kohdennettu pääosin kaikille ryhmille, mutta joukossa oli myös tarkasti eroteltujakin ryhmiä sekä tarjottavia palveluita. Eritellyt liikuntaryhmät ja yksityiset palvelut ovat erinomaisia elintapaohjauksen kohdentamisen kannalta ja jopa välttämättömiä ideologian toteutumisen kannalta.

Moniammatillista työryhmää ei ollut kaikissa tutkimukseen osallistuneissa kunnissa saatavilla. Tämä saattaa olla esimerkiksi yhteistyön tekemisessä yksi suurimmista kompastuskivistä palveluketjun laadukkaassa toteuttamisessa. Jos moniammatillinen työryhmä kunnista löytyi, niin siihen kuuluivat sosiaali- ja terveyspalvelut työntekijöineen liikuntapalveluiden lisäksi. Moniammatillinen työryhmä on tärkeä osa ison kokonaisuuden hallinnoinnissa ja koen sen jopa välttämättömäksi tässä kontekstissa. Työryhmän puute tai harva kokoontuminen voi olla yksi palveluketjun haasteista, sillä nykyisin työntekijöiden vaihtuvuus on runsasta ja täten tietoketjuun jää helposti aukkoja. Ongelmana työryhmien muodostamisessa kunta-alalla on se, että niitä on yleensä runsaasti ja työaika on usein jo täytetty. Tyypillistä on myös, että jotkin työryhmät ylikuormittuvat. Edellä mainittuja seikkoja tulee välttää.

Elintapaohjauksen sidosryhmistä sosiaali- ja terveyspalvelut nousivat esiin useissa haastatteluissa. Lisäksi mainittiin myös työllisyyspalvelut ja eläkejärjestöt. Toiminnan saattaminen kaikkien tietoisuuteen vaatii monta kanavaa ja erilaista verkostoa, joita pitää aktiivisesti ylläpitää ja markkinoida. Elintapaohjauksesta puhuminen saattoi myös auttaa tutkimukseen osallistuneita pohtimaan toimintaansa tarkemminkin ja osa haastateltava näin totesikin tapahtuneen. Elintapaohjaus on iso ja monipuolinen kokonaisuus, joka toimii useiden toimijoiden yhteistyönä ja täten se vaatii huomiota ja aktiivista keskustelua.

Onnistuneina seikkoina elintapaohjauksessa koettiin liikunnanohjaajien onnistumiset palvelun tuotossa, lifecaren käyttöönotto liikuntapalveluille, ikäihmisten ryhmät ja erilaiset alennuskuponit. Lisäksi maininta oli myös onnistuneesta markkinoinnista sekä resurssien riittävyys järjestää elintapaohjausta. Tutkimukseen osallistuneiden kuntien mielestä elintapaohjauksen tulevaisuus näyttää positiiviselta, mutta palveluita halutaan edelleen vahvistaa. Elintapaohjauksen odotetaan kasvavan tulevaisuudessa ja siihen tarvitsee panostaa, sillä kansalaistemme elintavat ovat vahvasti polarisoituneet. Täten vahvasti tuen tarpeessa olevia ihmisiä on keskuudessamme paljon ja määrässä ei näytä olevan vähenemää, vaan sen odotetaan jopa kasvavan tulevaisuudessa. Arkemme on helpottunut teknologian kehittyessä ja vaikka tietoa meillä on terveellisestä elämästä, mutta silti moni tarvitsee tukea liikuntakipinän syttymiseen.

Tämä opinnäytetyö pääsi asetettuihin tulostavoitteisiinsa hyvin ja selkeytti Pirkanmaalaisten kuntien elintapaohjauksen tilannetta. Työn tekeminen on edistänyt minun osaamistani useasta näkökulmasta eritoten tutkimisessa ja auttanut hahmottamaan elintapaohjauksen kokonaisuutta. Opinnäytetyön haastattelun laatiminen ja litterointi asettivat omat haasteensa, mutta koen niistä olevan hyötyä osaamistani ajatellen. Lisäksi työn tulokset hyödyttävät Hämeenkyrön kuntaa palvelun järjestämisessä sekä työn tuloksia pystyvät muutkin kunnat hyödyntämään palvelun rakenteita pohtiessaan. Tulokset auttavat myös varautumaan mahdollisiin hankaliin tilanteisiin, mitä elintapaohjauksen järjestämisessä voi tulla vastaan. Toivottavasti työ antaa myös sellaista kuvaa kunta-alan päättäjille, että elintapaohjaus tulee olla osa liikuntapalveluiden tulevaisuutta ja siihen täytyy kohdentaa lisäresursseja. Pelkkä työntekijän nimeäminen toimintaan ei välttämättä ratkaise elintapaohjauksen tarvetta, vaan toiminta tarvitsee suuremmat hartiat toimiakseen laadukkaasti tulevaisuudessa.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön eettisyys perustuu yleisiin etiikan peruseriaatteisiin. Haastattelussa haastateltaville henkilöille kerrottiin tarkasti keskustelun rakenne, kuinka haastattelu suoritetaan, miten tietoja käytetään sekä heidän vastauksistansa ei voi yhdistää heitä vastaajiksi. Antamani ohjeistus ja säännöt sopivat käytettäväksi mihin tahansa haastattelututkimukseen. Työn valmistuttua tutkimukseen osallistuneiden tiedot poistetaan. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä se noudattaa tutkimustyön etiikan periaatteita. Tutkimusetiikan Puusa ja Juuti määrittävät siten, että tutkija on noudatettava työssään eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Tarkoin määritellyt menetelmät ja analyysien tulisi täyttää eettiset kriteerit siten, että ne voisivat olla minkä tahansa hyvin laaditun tutkimuksen ohjeita. Tämän lisäksi tutkimuksen pitää pyrkiä saamaan aikaan hyviä asioita tutkimuskohteessa käytettäville ihmisille. (Puusa & Juuti 2020.)

Mäntylä 2004 määrittelee etiikan siten, että se tarkastelee asioita moraalista näkökulmasta, eli osoitetaan kiinnostusta siihen, mikä on oikein tai väärin, hyväksyttyä tai kiellettyä taikapa hyvää ja pahaa. Eettisyys edellyttää siten moraalista

näkökulmaa. (Mäntylä 2004, 25.) Etiikassa siis pyritään aina selvittämään, miten moraalisia ongelmia voidaan ratkoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 37).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta voidaan määrittää kolmen käsitteen ympärille. Näitä käsitteitä ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. On hyvin selvää, että nämä käsitteet kytkeytyvät vahvasti toistensa ympärille ja ovat myös abstrakteja ja vaikeaselkoisia kokonaisuuksiltaan. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija pystyy vakuuttamaan uskottavin perusteluin lukijan ammattitaidostaan eli siitä, että on pystynyt valitsemaan perusteltuja ja oikeita lähestymistapoja. (Puusa & Juuti 2020.) Tieteellinen tutkimus on silloin hyväksyttävää ja sen tulokset luotettavia, jos tutkimus suoritetaan laadukkaana tieteellisen käytäntöjen edellyttämällä tavoilla. Hyvän tieteellisen käytäntöä määrittelevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle on asetettu lainsäädännölliset rajat. Tutkimusetiikan näkökulmasta laadukkaana tieteellisen keskeisiä lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, eli rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Laadullinen tutkimus ei tavoittele löytämään luotettavia tietoja siitä, kuinka usein jokin ilmiö tai käsite esiintyy. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään enemmänkin samaan esille erilaisia näkökulmia, joista aihetta voidaan tarkastella. Tästä syystä aineiston hankinnassa ja analysoinnissa tulee toimia herkästi eli siten, että erilaisuutta saadaan esille. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisessa tutkimuksessa täytyy esiin nostaa myös puolueettomuus. Puolueettomuus nousee usein esille siinä vaiheessa, kun tutkija pyrkii ymmärtämään tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Tällä tarkoitetaan, että vaikuttavatko tutkimukseen esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asema, kansalaisuus, virka-asema tai muut verrattavat seikat, miten hän voi havainnoida ja käsittää tietoja. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa on myönnetty, että näin väistämättä tapahtuu, koska tutkija on tutkimusasetelman tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuksen tasoa ja johtopäätösten pätevyyttä, eli tulosten luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuutta voidaan arvioida myös re-



liabiliteetin ja validiteetin käsityksien avustuksella. Eräs hyvä tapa kohottaa tutkimuksen luotettavuutta on käyttää tutkimusta tehdessä monipuolisia aineistoja, teorioita, näkökulmia ja analyyssejä. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen luotettavuutta sekä uskottavuutta. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden merkki on se, että voidaanko saadut tulokset siirtää muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2021.) Kakkuri-Knuuttila ja Heinlahti 2006 määrittelevät, että parhaimmassakaan tieteellisessä tutkimuksessa ei voida olla varmoja siitä, että totuus tavoitetaan täydellä varmuudella. Tulosten luotettavuutta pystyy kuitenkin edistämään tutkimalla järkeville vaikuttavia, tuloksille vaihtoehtoisten kantojen hyväksyttävyyttä. (Kakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 61.)

Opinnäytetyön haastattelun tuloksia ei ole muokattu tai muutettu, että niiden tarkoitusperä olisi muuttunut. Haastattelut ovat leikattu työhön sellaisenaan ja lauseita on lyhennetty vain lukemisen helpottamiseksi. Luotettavuuden kaikki kolme osa-aluetta eli uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys tapahtuvat tässä tutkimustyössä. Lisäksi pohdinnan luotettavuutta ja vaikuttavuutta lisää opinnäytetyön kirjoittajan usean vuoden kunta-alalla työskentely.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Elintapaohjaus on nykyisin liikuntapalveluille tärkeä kokonaisuus, jonka odotetaan kasvavan lähitulevaisuudessa. Elintapaohjaukseen täytyy kohdentaa resursseja ja toimintaa pitää kehittää sekä ylläpitää yhteistyössä jatkuvasti laadukain menetelmin. Elintapaohjaus on yksi parhaista keinoista parantaa kansalaisyhteiskunnan kokonaisvaltaista hyvinvointia tulevaisuudessa kustannustehokkaasti. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen saattaa muokata elintapaohjausta vielä suurempaan asemaan, mikä viimeistään aiheuttaa lisätoimia palvelun järjestämisessä.

Kohonneet liikkumattomuudesta aiheutuneet kustannukset ovat suuri uhka kuntien talouksille, mihin on reagoitava asianmukaisilla toimilla. Kunnissa on olemassa olevia liikuntapalveluita, mutta niiden suuntaus tulisi kääntää tehokkaammin runsaasti liikkuvien osalta vähän fyysistä aktiivisuutta harrastavien ihmisten

puoleen. Paljon liikkuvat harrastavat muutoinkin, oli kuntien liikunnanohjausta tarjolla runsaasti tai vähäisesti. Täytyy kuitenkin huomioida, että paljon liikkuviakaan ei sovi kokonaan unohtaa, sillä jo olemassa olevatkin palvelut ovat varmasti useille tärkeitä harrastuksia. Lisäksi täytyy muistaa, että kaikki harrastukset ovat tärkeitä sairauksien ennaltaehkäisemisen kannalta. Tuen tarpeessa olevat ovat tärkeä ottaa vahvasti mukaan toimintasuunnitelmaan, jotta kaikilla olisi yhdenvertainen mahdollisuus harrastaa. Kuntien on suotavaa rakentaa myös vapaasti käytettäviä liikunta-alueita sekä panostaa markkinoihin ja erilaisiin kampanjoihin. Yhteistyön merkitystä täytyy myös korostaa kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa, kuten myös muiden kuntien parissa.

Tutkimukseen osallistuneille Pirkanmaalla sijaitseville kunnille ehdotan palveluketjun toimivuuden kannalta keskittymistä palveluketjun toimivuuteen. Palveluketjun ylläpitämisessä tulee pitää aktiivisesti yhteyttä sosiaali- ja terveys- ja liikuntapalveluiden välillä. Tähän olisi syytä asettaa jokin työryhmä, joka kokoustaa aktiivisesti palvelun ylläpitämisen vuoksi. Työryhmän on suositeltavaa olla tiivis ja kokouksia sopivan harvoin, mutta sen olemassaoloa suosittelen vahvasti, jotta palvelu pysyy yllä ja sen on mahdollista kehittyä. Hämeenkyrön kunnalle elintapaohjauksessa on hyvät edellytykset sosiaali- ja terveystalouden puolella ja heillä on hyvät palvelurakenteet luotuna. Liikuntapalveluiden puolella ovat puolestaan ongelmana resurssit. Elintapaohjauksen järjestämiseen liikuntapalvelut tarvitsisivat toisen kokoaikaisen liikunnanohjaajan. Toinen liikunnanohjaaja olisi hyvä saada palvelukseen vuotena 2023 tai 2024, jotta kunta pystyisi vastaamaan elintapaohjauksen kysyntään sekä sosiaali- ja terveystalouden muutoksista aiheutuviin mahdollisiin lisävastuualueisiin.

Elintapaohjauksen palvelun järjestämistä valvoo myös alueelliset aluehallintovirastot ja nähtäväksi jää, tuleeko valvonnan piiriin myös liikuntapalveluiden elintapaohjauksen järjestäminen tulevaisuudessa erillisenä sosiaali- ja terveystalouden toiminnasta. Liikuntapalveluille tulee vuosittain kyselytutkimuksia elintapaohjauksen palveluiden järjestämisestä, ja näissäkin on korostunut viime aikoina toiminnan järjestämiseen liittyvät kysymykset, eli ”järjestetäänkö kunnan liikuntapalveluissa elintapaohjausta”. Tulvaisuudessa voidaan olettaa, että kuntien liikuntapalveluiden täytyy järjestää elintapaohjausta ja tähän eivät kelpaa jo olemassa olevat liikuntaryhmät.

Jatkotutkimusaiheena elintapaohjauksen kehittämisessä voisi olla vuoden 2023 sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen jälkeisessä ajassa. Mielenkiintoista olisi laatia esimerkiksi talouteen ja kustannustehokkuuteen liittyviä tutkimuksia. Arvion, että elintapaohjaus tulee muuttumaan paljon kahden vuoden sisällä, eli siihen tullaan kiinnittämään runsaasti huomiota valtion tasolta ja kunnille se tulee aiheuttamaan ahdinkoa muun muassa resurssien ja tilojen osalta. Kuntien talous on koronatilanteen johdosta heikko, joten lisäresurssien hankinta ei ole helppoa lähitulevaisuudessa.

Elintapaohjaus on muutamia vuosia vanha menetelmä, mutta täytyy huomioida, että samanlaista toimintaa on harjoitettu aiemmin liikuntareseptin nimisellä palvelumenetelmällä. Nykyinen elintapaohjaus on tällä hetkellä nousujohteessa oleva toimintamuoto, joten aihetta olisi syytä tutkia jatkossa erilaisista näkökulmista. Aihetta voisi tutkia kustannustehokkuuden näkökulmasta esimerkiksi siten, että mikä on kannattavuussuhdanne palkata kuntien liikuntapalveluille uutta henkilöstöä toteuttamaan elintapaohjausta. Toinen mielenkiintoinen aihe on fyysisen aktiivisuuden vähentymisestä aiheutuneet kustannukset, joista on saatu viime aikoina alustavia laskelmia. Oletettavaa on, että tulevaisuudessa pystytään osoittamaan entistä laadukkaammin, miten fyysinen aktiivisuus vähentää kuntien sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Tämä näyttöön perustuva tieto toivottavasti avustaa kuntia saamaan liikuntapalvelut vastaamaan kysyntää. Seuranta ja näyttöön perustuvaa johtamista tukee tulevaisuudessa kehittynyt teknologia eli erilaiset mittarit, laitteet ja järjestelmät, joiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 3.9.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>.
- Aittasalo, M. 2021. Liikuntaneuvonta terminä ja prosessina. Liikuntaneuvontaa vai ohjausta? UKK-Instituutti. Viitattu 17.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/liikuntaneuvonta-termina-ja-prosessina/>.
- Aittasalo, M. 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos. UKK-Instituutti. Viitattu 14.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/>.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino 2011.
- Aluehallintovirasto 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 25.11.2021 <https://avi.fi/asioi/henkiliasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>.
- Bell, K., Salmon, A. & McNaughton, D. 2011. Alcohol, tobacco, obesity and the new public health. Taylor & Francis. 6. Viitattu 15.9.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2010.530642>.
- Diabetesliitto 2018. Mieli mukaan muutokseen. Viitattu 27.9.2021 [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes/elintavat\\_tyypin\\_2\\_diabeteksessä/mieli\\_mukaan\\_elintapamuutoksiin](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessä/mieli_mukaan_elintapamuutoksiin).
- Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. 2017. Public Health Kompakt : Sozial- Und Praventivmedizin Kompakt. 1. Berlin: De Gruyter Studium.
- Eskola, J. 2017. Kumpi on vastuussa terveyden edistämisestä, yksilö vai yhteiskunta? Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. Viitattu 25.11.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13736>.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Toim. Raine Valli & Juhani Aaltola. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Viitattu 10.9.2021 [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf).

Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Ilvonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio, A-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Käsikirja yhdessä toteutetaan Pakka-toimintamalliin. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 9.10.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114767/URN\\_ISBN\\_978-952-302-044-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114767/URN_ISBN_978-952-302-044-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hakala, P., Toikka, T., Paturi, M. & Autti-Rämö, I. 2015. Ravitsemuskuntoutuksen toteutuminen Kelan järjestämällä kuntoutuskursseilla. Helsinki: sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Viitattu 10.10.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154846/Tutkimuksia135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Harju, A. 2001. Vallakkaita vaivaamassa. Arviointia tamperelaispäättäjille tehdyistä teemahaastatteluista. Media & Viestintä, 24(2). Viitattu 13.10.2021 <https://doi.org/10.23983/mv.61626>.

Hietala, H. & Somiska, M. 2019. Pysyvään terveyskäyttäytymiseen muutokseen uudella toimintamallilla. Terveysliikuntauutiset. UKK-instituutti. Viitattu 24.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2019-Elintapaohjaus-ja%CC%88rjesto%CC%88issa%CC%88.pdf>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hulmi, J. 2016. Lihastohtori. Näyttöön perustuva tietopankki sporttiseen kuntoon. 4. painos. Lahti: Fitra Oy.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 16.9.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf>.

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30. Viitattu 15.9.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM\\_30\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Huttunen, J. 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928/mista-terveys-syntyy?q=mist%C3%A4%20terveys%20syntyy>.

Hämeenkyrön kunta 2017. Hämeenkyrö – Laaja hyvinvointikertomus 2017–2020.

Hämeenkyrön kunta 2021. Hämeenkyrö – Laaja hyvinvointikertomus 2021–2025.

Hämeenkyrön kunta 2018. Kuntastrategia: Menestyvä Hämeenkyrö 2030. Viitattu 5.10.2021 <https://hameenkyro.fi/palvelut/kunta-ja-hallinto/kuntastrategia-menestyva-hameenkyro-2030/>.

Hämeenkyrön kunta 2022. Kunta ja hallinto. Viitattu 21.1.2022 <https://hameenkyro.fi/palvelut/kunta-ja-hallinto/>.

Hämeenkyrön kunta 2022. Ohjattuliikunta. Viitattu 26.1.2022 <https://hameenkyro.fi/palvelut/kulttuuri-ja-vapaa-aika/liikunta-ja-ulkoilu/ohjattu-liikunta/>.

Hämeenkyrön kunta 2022. Terveysneuvonta ja -ohjaus. <https://hameenkyro.fi/palvelut/kuntalaisten-hyvinvointi/uni/>.

Hämäläinen, H-L. 2018. Terveysliikuntauutiset 2018. Unettomuuden hoitopolku – unihoitajan toimintamalli HUS-alueella. UKK-instituutti. Viitattu 15.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>.

Institute for Alternative Futures 2014. Public Health 2030: A Scenario Exploration. The Robert Wood Johnson Foundation and the Kresge Foundation. Viitattu 29.9.2021 <https://kresge.org/sites/default/files/Institute-for-Alternative-Futures-Public-Health-2030.pdf>.

Jussila, A-M. 2017. Mikä ihmeen VESOTE? UKK-instituutti. Viitattu 29.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 12.10.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Jyväskylän yliopisto 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimuksen tekemisen kolmas vaihe on tutkimussuunnitelman toteuttaminen. Viitattu 23.11.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>.

Kakkuri-Knuuttila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä tutkimus on? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki 2006: Gaudeamus.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki 2018. Viitattu [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Koskinen, S. & Borodulin, K. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.10.2021 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus>.

- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008. Helsinki 2008:1: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.9.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet__vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Terveysliikuntautiset 2017. Vaikuttava elintapaohjaus. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. Viitattu 14.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2017-Vaikuttava-elintapaohjaus.pdf>.
- Kuntaliitto. 2017. Terveyden edistäminen. Viitattu 30.8.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>.
- Kuntaliitto 2021. Hyte-kerroin. Eduskunta.fi. Viitattu 14.10.2021 <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2021-AK-356812.pdf>.
- Kuusipalo, H. 2018. Suomalaisten ruokavaliossa on neljä ongelmaa – Tunnistatko itseltäsi nämä? Maaseuduntulevaisuus 26.01.2018. Viitattu 10.9.2021 <https://www.maaseuduntulevaisuus.fi/ruoka/artikkeli-1.222155>.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.10.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.
- Larivaara, M. 2018. Terveysliikuntautiset 2018. Elintapaohjauksen hyvä käytännöt. Viitattu 14.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>.
- Lehtimäki, S., Toivola, J. & Saari-Hannibal, T. 2019. Verkkopuntarilla tukea pysyviin elintapamuutoksiin. UKK-instituutti. Viitattu 24.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/verkkopuntarilla-tukea-pysyviin-elintapamuutoksiin/>.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leskinen, P. 2021. Haastattelu / Kysymykset. Sähköposti paivi.leskinen@haameenkyro.fi 8.10.2021. Tulostettu 10.10.2021.
- Lintonen, T. 2021. Alkoholinkäytön terveyshaita- ja riskit. Päihdelinkki. Viitattu 12.9.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkayton-terveyshaitat-ja-riskit>.
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2021. Elintapojen muutos ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Viitattu 27.9.2021 <http://www.lpshp.fi/media/elintapojenmuutos-ja-elintapojenmuutokseen-sitoutuminen.pdf>.

McCune, A. 2015. ABC of Alcohol. Fifth edition. Wiley Blackwell. Bristol: BMJ Books.

Murphy, J., McGrane, B. & Sweeney, M R. 2021. Physical Activity, Mental Health and Wellbeing of Irish Adolescents During Covid-19 Restrictions. A Re-Issue of the Physical Activity and Wellbeing Study. Physical activity and health. Viitattu 1.10.2021 <https://paahjournal.com/articles/10.5334/paah.127/>.

Mustajoki, P. 2020. Painoindeksi (BMI). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>.

Mustajoki, P. 2021. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Lihavuus – Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>.

Mäkelä, P. & Tigerstedt, C. 2018. Suomalaisten alkoholin kulutus on vähentynyt, mutta edelleen yli puolimiljoonaa juo yli riskirajojen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2021 <https://thl.fi/fi/-/suomalaisten-alkoholinkulutus-on-vahentynyt-mutta-edelleen-yli-puoli-miljoonaa-juo-yli-riskirajojen>.

Mäntylä, J. 2004- Journalistin etiikka. Helsinki 2004: Gaudeamus.

Määttänen, P., Tarnanen, K., Winell, K. & Pöllänen, M. 2019. Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset? Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00042#s1>.

Nestle, M. & Pollan, M. 2013. Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health. University of California Press.

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallien mukainen hoitosuunnitelma. Duodecim käypä hoito. Viitattu 17.9.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>.

Nikander, J., Haapamäki, J. & Tuominen-Theusen, M. 2020. Vieriväkivi ei sammaloidu – Liikunta-ala murroksessa. Liikunta-alan osaamisen ennakoitavuuden loppuraportti. Opetushallitus 2020:27. Viitattu 4.9.2021 [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Vieriva\\_kivi\\_ei\\_sammaloidu\\_liikunta-ala\\_murroksessa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Vieriva_kivi_ei_sammaloidu_liikunta-ala_murroksessa.pdf).

Ojanen, K. 2021. Hämeenkyrön kunta. Hyvinvointityöryhmän kokousmuistio 17.11.2021.

Olympiakomitea 2019. Taustamuistio: Laadukas liikuntaneuvonnan palveluketju ja sujuva yhteistyö seurojen ja yhdistysten kanssa. Viitattu 27.1.2022 <https://www.olympiakomitea.fi/uploads/2020/07/26b6455b-laadukas-liikuntaneuvonnan-palveluketju-ja-sujuva-yhteistyö-seurojen-ja-yhdistysten-kanssa.pdf>.

Partinen, M. 2018. Terveysliikuntauutiset 2018. Uniterveys – Unenmerkitys ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. UKK-instituutti. Viitattu 4.9.2021 <https://ukk-instituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>.



- Partonen, T. 2021. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>.
- Patja, K. 2020 Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>.
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pirkanmaaliitto 2021. Tietoa Pirkanmaasta. Viitattu 27.10.2021 <https://www.pirkanmaa.fi/tietoa-pirkanmaasta/>.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2021. Päähteet puheeksi. Viitattu 17.9.2021 <https://www.pkkkansanterveys.fi/paihteetpuheeksi/muutosvaiheet-ja-motivoiva-lahestymistapa/>.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Elintavat ja terveyskäyttäytyminen. Viitattu 25.11.2021 <https://www.pppshp.fi/Ammattilaisille/Terveystiedon-edistaminen/Pages/Ammattilaiset%20ja%20elintapaohjaus.aspx>.
- Pray, L. 2014. Sustainable Diets: Food for Healthy People and a Healthy Planet. Workshop Summary. Washington: Institute of medicine.
- Puska, P. 2021. Väestön lihavuus laskuun! Laihdutusta vai elintarvikepolitiikkaa – keppiä vai porkkanaa? Terve paino. Viitattu 11.9.2021 <https://tervepaino.fi/author/pekka-puska/>.
- Ravitsemuspassi. 5.3 Suomalaisien keskeisimmät terveyshaasteet. Viitattu 19.10.2021 <https://ravitsemuspassi.fi/valmennus.php?k=219607>.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Reason ry kohtuukasvatus. Elintapamuutos. Viitattu 27.9.2021 <https://www.kohtuukulutuskasvatus.fi/elintapamuutos/#>.
- Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. 2009. Terveystiedon edistämien terveyskeskuksissa 2008. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80331/c5c22bfa-6671-47fc-8d98-6b97af38e3d9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Roberts, I. & Edwards P. 2010. The Energy Glut. The Politics on Fatness in an Overheating World. Zed Books. London & New York.
- Ruokavirasto 2014. Lautasmallit. Lautasmalli tueksi monipuolisen aterian koostamiseen. Viitattu 10.9.2021 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>.
- Sihto M. & Karvonen S. 2016. Terveystiedon edistäminen ja eriarvoisuus – Lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.

Sloan, F A., Ostermann J., Picone, G., Conover, C., Taylor, D H, Jr. 2004. The Price of smoking. The MIT Press. Cambridge, Massachusetts. London, England.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.9.2021 <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Terveyden edistäminen kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.9.2021 <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>.

Sote-uudistus 2022. Mikä sote-uudistus? Viitattu 27.1.2022 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim Oy 2017. Viitattu 28.9.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13735>.

Ståhl, T. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) kerroin kuntapäättäjän tukena. TEHYn kuntapäättäjäseminaari 13.2.2021. Viitattu 14.10.2021 [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2021/hyte\\_kerroin\\_kuntapaattajan\\_tukena\\_stahl\\_timo\\_13.2.2021\\_id\\_16133.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2021/hyte_kerroin_kuntapaattajan_tukena_stahl_timo_13.2.2021_id_16133.pdf).

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 4.9.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ståhl, T., Saaristo, V. & Hätönen, H. 2021. HYTE-kerroin – kannustin kunnille. Terveyden ja hyvinvoinnilaitos. Viitattu 14.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>.

Tarkiainen, L. 2011. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus osana työttömien palvelukokonaisuutta. Rytmi-projektissa luodun toimintamallin arviointia. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.9.2021 [https://blogs.helsinki.fi/hyvinvointitieto/files/2011/09/Arviointiraportti\\_Rytmi.pdf](https://blogs.helsinki.fi/hyvinvointitieto/files/2011/09/Arviointiraportti_Rytmi.pdf).

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Vesote-Pirkanmaa. Viitattu 26.1.2022 <https://www.tays.fi/vesote>.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2021. Elintapaohjaus. Viitattu 27.10.2021 <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Elintapaohjaus>.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2021. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.10.2021 <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri>.

Terveydenhuoltolaki 3012.2010/1326. Viitattu 30.8.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen liikkuvuusohjelma 2012–2015. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN\\_ISBN\\_978-952-245-948-0.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Elintavat ja ravitsemus. Uni. Viitattu 17.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille. Viitattu 12.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Liikunnan harrastaminen Suomessa. Viitattu 29.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Alkoholit ja puheeksiotto. Viitattu 12.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>.

Terveydentukena. Tupakoinnin haitat. Viitattu 12.9.2021 <https://www.terveydentukena.fi/terveys-ja-hyvinvointi/eroon-tupakasta/tupakoinnin-haitat>.

Terveyskylä. 2020. Lihavuuden yleisyys. Viitattu 11.9.2021 <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mist%C3%A4-lihavuus-johtuu/lihavuuden-yleisyys>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.11.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tuunanen, K. & Kivimäki, S. 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Viitattu 12.9.2021 [https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2021/04/Liikuntaneuvonnan\\_suosituks\\_t\\_FINAL.pdf](https://www.likes.fi/wp-content/uploads/2021/04/Liikuntaneuvonnan_suosituks_t_FINAL.pdf).

UKK-instituutti 2020. Liikuntatutkimukset Suomessa. Viitattu 29.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/tutkimukset-ja-hankkeet/liikuntatutkimus-suomessa/>.

UKK-instituutti 2020. Paikallaanolon terveysvaikutukset. Viitattu 29.9.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/paikallaanolon-terveyshaitat/>.

Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. 2019. Aikuisten ruokavalio on kaukana suositeltavasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.10.2021 <https://thl.fi/fi/-/aikuisten-ruokavalio-on-kaukana-suositeltavasta>.

Vasankari, T. 2018. Terveysliikunta uutiset 2018. Elintapaohjauksen hyvät käytännöt. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>.

Varjonen-Toivonen, M. 2019. Toisin tekemällä kustannusvaikuttavuutta. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 26.1.2022 [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto/Perusterveydenhuollon\\_yksikko/Tays\\_PETE\\_blogi/Tays\\_PETEBlogiToisin\\_tekemalla\\_kustannus\(100581\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto/Perusterveydenhuollon_yksikko/Tays_PETE_blogi/Tays_PETEBlogiToisin_tekemalla_kustannus(100581)).

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.9.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>.

Vuorijärvi, J. & Hietaranta-Luoma, H-L. 2018. Terveysliikunta uutiset. Elintapaohjauksen palveluketju vaatii vuoropuhelua eri toimijoiden välillä. Etelä-Pohjanmaalla kehittämistiimit merkittävässä roolissa. UKK-Instituutti 2018. Viitattu 17.9.2021 <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>.

Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C. & Kuoppala, M. 2019. Vaikutavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten? Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen (2017–2018) loppuraportti. Viitattu 15.9.2021 [http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti\\_EPSHP.pdf](http://www.epshp.fi/files/11467/VESOTE-loppuraportti_EPSHP.pdf).

Wennmann, H., Borodulin, K. & Jousilahti, P. 2019. Vapaa-ajan liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisääntyvät Suomessa WHO:n tavoitteen mukaisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138483/TUTI2019\\_30\\_Liikunta%20vapaa-ajalla%20WHO\\_tark\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138483/TUTI2019_30_Liikunta%20vapaa-ajalla%20WHO_tark_.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

World Health Organization. 2020. The world health report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva 27, Switzerland.

Yaremchuk, K L. & Wardrop P A. 2011. Sleep Medicine. Plurar Publishing inc. 2011. San Diego Oxford Brisbane.

Ylimäki, E-L. 2015. Pysyvä elintapamuutos perustuu yhteen asiaan! Yle akuutti. Viitattu 27.9.2021 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/04/17/pysyva-elintapamuutos-perustuu-yhteen-asiaan>.

## Liite 2. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden haastatteluiden kysymykset

## TAUSTATIEDOT

Vastaaja

Kunta

Liikuntapalveluiden työntekijöiden määrä elintapaohjauksessa

## LIIKUNTAPALVELUIDEN ELINTAPAOHJAUS

1. Kuinka pitkään elintapaohjaus on ollut osana liikuntapalveluitanne?
2. Millaisia elintapaohjauspalveluita liikuntapalveluissanne on käytössä?
3. Onko liikuntapalveluiden elintapaohjaus kohdistettu valituille asiakasryhmille?
4. Onko elintapaohjauksella moniammatillinen työryhmä ja ketkä siihen kuuluvat?
5. Millaista yhteistyökumppaneita elintapaohjauksellanne on? Esimerkiksi sosi-aali- ja terveystalvet, työllisyystalvet tai muut sidosryhmät.
6. Onko elintapaohjauksessanne käytössä toimiva palveluketju?
7. Mitkä ovat elintapaohjauksenne mahdolliset solmukohtat ja entä onnistuneet seikat?
8. Onko liikuntapalveluillanne tarpeeksi resursseja järjestää elintapaohjausta?
9. Millainen on mielestääsi liikuntapalveluiden elintapaohjauksen tulevaisuus kunnassanne?