

Heljä Pirkkala

# LASTEN JA NUORTEN YLIPAINON EHKÄISYTYÖN ENNAKKOARVIOINTI

Tapaustutkimus Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Helmikuu 2019

# TIIVISTELMÄ

HELJÄ PIRKKALA: Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyön ennakoarviointi. Tapaustutkimus Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta.

Pro gradu -tutkielma, 105 s., 2 liitettä (7 sivua)

Ohjaajat: Yliopistonlehtorit Susanna Lehtinen-Jacks (LT) ja Pirjo Lindfors (YTT)

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede

Helmikuu 2019

---

Lasten ja nuorten ylipaino on noussut keskeiseksi kansanterveydelliseksi haasteeksi sekä kansallisesti että globaalisti. Sen tiedetään olevan yhteydessä moniin fyysisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy vaatii laajamittaisia toimia. Vaikka ylipainon ehkäisyä tulee tehdä kansallisella ja globaalilla tasolla, myös paikallisilla toimilla voi olla merkittävä rooli.

Sastamalan kaupungissa käynnistettiin keväällä 2017 lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn tähtäävä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa ja arvioida sen onnistumisen mahdollisuuksia asiakirjojen sekä suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa Sastamalan kaupungille tietoa, jonka avulla Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa voidaan kehittää toiminnan alkuvaiheessa.

Kyseessä oli arviointitutkimus, jonka tutkimusstrategiana oli tapaustutkimus. Arviointi toteutettiin Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan alkuvaiheessa. Arvioinnin teoreettisena pohjana toimi Precede-Proceed -malli. Tutkimusaineisto koostui asiakirjoista sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluista. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä teema-analyysillä. Asiakirjat tuottivat tietoa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan kuvaukseen. Lisäksi asiakirjoja tarkasteltiin niistä näkökulmista, joita haastatteluissa tuli esiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on pysyvää ja monisektorista lasten ja nuorten ylipainoa ehkäisevää toimintaa. Pyrkimyksenä on lisätä liikkumista, vähentää istumista sekä edistää terveellistä ravitsemusta. Toiminnan suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvat näkivät lasten ja nuorten ylipainon paikallisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä, jonka taustalla olevat syyt ovat moninaiset ja johon ei ole helppo vaikuttaa. Näkemys ongelman suuruudesta ei ollut yksimielinen. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan vaikuttavuuteen uskottiin, mutta vaikutusmahdollisuuksia tarkasteltiin myös kriittisesti. Haastatteluaineistosta tunnistettiin viisi tekijää, joita pidettiin Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Nämä olivat monisektorinen työtapo, toiminnan sisältö, toiminnan organisointi, toimiva viestintä ja sitoutuminen. Tulosten mukaan nämä onnistumisen edellytykset toteutuivat vaihtelevasti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on lähtökohdiltaan oikean suuntaista ja näyttöön perustuvaa. On kuitenkin olemassa riski, että tällaisenaan toiminta ei ole riittävän vahva vaikuttamaan sastamalalaisten lasten ja nuorten ylipainon yleisyyteen. Tämä tutkielma tarjoaa Sastamalan kaupungille tietoa, jonka avulla Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa voidaan kehittää vaikuttavammaksi. Tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä jossain määrin myös tutkitun tapauksen ulkopuolelle. Muutkin kaupungit ja kunnat saattavat kohdata saman tyyppisiä haasteita suunnitellessaan ja toteuttaessaan terveyttä edistävää toimintaa.

Asiasanat: lapset, nuoret, ylipaino, lihavuus, ylipainon ja lihavuuden ehkäisy, terveyden edistäminen, ohjelman arviointi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

# ABSTRACT

HELJÄ PIRKKALA: Ex-ante evaluation of children and adolescents overweight prevention effort. A case study of the Healthy and Active Sastamala.

Master's thesis, 105 p., 2 appendices (7 p.)

Supervisors: University Lecturers Susanna Lehtinen-Jacks (MD) and Pirjo Lindfors (PhD)

University of Tampere

Degree Programme in Health Sciences, Public Health

February 2019

---

Overweight of children and adolescents have risen to one of the key public health challenges both nationally and internationally. It is known to be associated with many physical and psychosocial problems. Prevention of children and adolescents overweight requires comprehensive strategies. Although efforts to prevent overweight should be made at national and global levels, action must be taken locally as well.

In the spring of 2017, an action plan of children and adolescents overweight prevention was launched in the City of Sastamala called Healthy and Active Sastamala. The aim of this study was to describe the Healthy and Active Sastamala and to evaluate its potential to succeed from the point of view of documents, designers and implementers. The purpose was to produce information, which enables the Healthy and Active Sastamala to be improved at an early stage.

This was an evaluation study and research strategy was a case study. Evaluation was conducted in the early stages of the Healthy and Active Sastamala. The theoretical basis for the evaluation was the Precede-Proceed model. The empirical material of this study consisted of documents and individual and group interviews. The interview material was analyzed using data driven thematic analysis. Healthy and Active Sastamala was described based on the documents. In addition, the documents were reviewed in the light of the issues raised in the interviews.

The results of this study indicate that Healthy and Active Sastamala is a long-term and multi-sectoral activity to prevent children and adolescents overweight. The aim is to increase the physical activity, reduce sedentary behavior and promote healthy diet. Those involved in the design and implementation of the action plan described the overweight of children and adolescents as a local and social phenomenon. They described that there are many reasons for overweight and it is not easy to influence it. The view on the magnitude of the problem was not unanimous. The effectiveness of the Healthy and Active Sastamala was believed, but the possibilities for influence were also critically examined. The interview material identified five factors that were considered the prerequisites for the success of the Healthy and Active Sastamala. These were the multi-sectoral work, the content of the program, the organization of the program, the effective communication and the commitment. According to the results, it varied how these were realized in the Healthy and Active Sastamala.

In principle, Healthy and Active Sastamala is in the right direction and evidence-based. However, there is a risk that action plan is not strong enough to affect the prevalence of overweight in children and adolescents in the Sastamala. This study provides the City of Sastamala information on how to improve the Healthy and Active Sastamala more effective. The results of this study can be generalized to some extent. Other cities and municipalities may face the same types of challenges in designing and implementing health-promoting activities.

Key words: children, adolescents, overweight, obesity, prevention of obesity and overweight, health promotion, program evaluation

# SISÄLLYS

1.	JOHDANTO .....	1
2.	LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS .....	3
2.1.	Merkittävä kansanterveydellinen haaste .....	3
2.2.	Ilmiön taustalla moninaiset syyt .....	5
2.3.	Seurauksena fyysisiä, psykososiaalisia ja taloudellisia haittoja .....	6
2.4.	Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy on vaativaa, mutta mahdollista .....	7
3.	TERVE JA LIIKKUVA SASTAMALA -TOIMINNAN KONTEKSTI .....	12
4.	TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTOJEN ARVIOINTI .....	14
4.1.	Terveyden edistäminen .....	14
4.2.	Arviointitutkimus .....	15
4.2.1.	Terveyden edistämisen ohjelmien arviointitutkimus .....	16
4.2.2.	Precede-Proceed -malli arvioinnin viitekehystenä.....	18
4.2.3.	Tapaustutkimus arviointitutkimuksessa .....	22
4.3.	Terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon vaikuttavat tekijät.....	24
5.	TUTKIMUKSEN KUVAUS.....	29
5.1.	Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus .....	29
5.2.	Aineistonkeruun kuvaus.....	30
5.2.1.	Asiakirjat.....	31
5.2.2.	Yksilö- ja ryhmähaastattelut .....	31
5.3.	Aineiston analyysi .....	38
6.	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	43
6.1.	Tilannekuva Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta .....	43
6.1.1.	Monisektorista ja pysyvää toimintaa .....	43
6.1.2.	Toiminnan synnytti huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista .....	46
6.1.3.	Toiminta on alkuvaiheessa, eikä vaikutuksia voida vielä arvioida.....	47
6.2.	Lasten ja nuorten ylipaino ilmiönä.....	48
6.2.1.	Laaja paikallinen ja yhteiskunnallinen ongelma .....	48
6.2.2.	Näkemyksongelman suuruudesta ei ole yksimielinen.....	50
6.2.3.	Lasten ja nuorten ylipainon syyt ovat moninaiset .....	51
6.2.4.	Ongelma, joka on haastava ratkaista.....	51

6.3.	Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytykset puntarissa .....	52
6.3.1.	Monisektorinen työtapa .....	53
6.3.2.	Toiminnan sisältö .....	56
6.3.3.	Toiminnan organisointi .....	60
6.3.4.	Toimiva viestintä .....	67
6.3.5.	Sitoutuminen.....	69
7.	POHDINTA.....	74
7.1.	Tulosten yhteenveto .....	74
7.2.	Johtopäätökset.....	78
7.3.	Tutkimuksen eettisyys.....	82
7.4.	Tutkimuksen luotettavuus .....	84
7.5.	Tutkimuksen yleistettävyys.....	89
7.6.	Lopuksi .....	90
8.	LÄHTEET .....	93
LIITTEET		
	LIITE 1. TIEDOTTEET.....	106
	LIITE 2. HAASTATTELURUNGOT .....	108

## 1. JOHDANTO

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on noussut keskeiseksi globaaliksi kansanterveydelliseksi haasteeksi (Sahoo ym. 2015; WHO 2018a). Monissa maissa lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden prevalenssi on kolminkertaistunut 1980-luvulta lähtien ja kasvua on odotettavissa edelleen (Wang & Lim 2012). On havaittu, että myös Suomessa lasten ja nuorten ylipainosta ja lihavuudesta on tullut merkittävä kansanterveyskysymys (Laatikainen & Mäki 2012, 67). Trendi on huolestuttava, sillä lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden on havaittu olevan yhteydessä moniin vakaviin fyysisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin (Koletzko 2016; Olds ym. 2011; Tsiros ym. 2009). Lisäksi sillä on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia yhteiskunnalle (Hamilton, Dee & Perry 2018). Useat johtavat terveysorganisaatiot, asiantuntijat ja tutkijat ovat todenneet, että lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy vaatii laajamittaista ja monisektorista työtä, jolla pyritään ympäristön ja yhteiskunnan muutokseen (esim. Cauchi ym. 2016; IOM 2012, 107; Thury & de Matos 2015; WHO 2016, VI).

Suomessa kaiken ikäisen väestön ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn on panostettu 2010-luvulla erityisesti Kansallinen lihavuusohjelman johdolla. Tässä työssä erityisesti kunnat ovat oleellisessa roolissa. (THL 2016, 5–8; THL 2013, 13–15, 21, 34.) Yksi esimerkki Kansallisen lihavuusohjelman mukaisesta lasten ja nuorten ylipainon paikallisesta ehkäisytystä on Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun -ohjelma (THL 2018a). Sen pilotointihankkeen myötä on syntynyt myös Sastamalan kaupungin lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn tähtäävä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta, joka on tämän tutkimuksen kohteena. Alkuvuodesta 2017 syntynyt Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta pyrkii lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn lasten, nuorten ja perheiden terveellisiä elämäntapoja vahvistamalla. Toiminnassa on mukana useita kunnan sektoreita. (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa ja arvioida sen onnistumisen mahdollisuuksia asiakirjojen sekä suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa Sastamalan kaupungille tietoa, jonka avulla Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa voidaan kehittää toiminnan alkuvaiheessa. Kyseessä on arviointitutkimus,

jonka tutkimusstrategiana on tapaustutkimus. Aineisto koostuu asiakirjoista sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluista. Teoreettisena pohjana toimii Precede-Proceed -malli.

Koska Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on alkuvaiheessa, arvioinnin näkökulmana on tässä tutkimuksessa prosessiarviointi. Sen avulla voidaan kehittää terveyden edistämisen ohjelmia vaikuttavammiksi sekä tukea ohjelmien toimeenpanon onnistumista suunnittelu- ja toimeenpanovaiheessa (Dake & Jordan 2017, 248–250; Green & Kreuter 1999, 233–234; Nutbeam & Bauman 2011, 34–41). Terveyden edistämisen toimet epäonnistuvat usein juuri toimeenpanon aikana (Helfrich ym. 2007). Tiedetään, että onnistumista voidaan tukea kartoittamalla etukäteen toimeenpanoa edistäviä ja estäviä tekijöitä (Wierenga ym. 2013). Jokaisen uuden ohjelman kohdalla on toivottavaa arvioida kyseisen ohjelman onnistumisen elementtejä ja toimeenpanon haasteita, sillä ohjelman konteksti vaihtelee (Langford ym. 2015; Nilsen 2015; Peters ym. 2013). Terveyden edistämisen ohjelmien prosessiarviointi jää kuitenkin usein puutteelliseksi (Nutbeam & Bauman 2011, 42). Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen lisäksi tällä tutkielmalla halutaan vahvistaa kulttuuria tehdä arviointitutkimusta jo ohjelmien suunnittelu- ja toimeenpanovaiheessa.

## 2. LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

WHO (2018b) määrittelee ylipainon ja lihavuuden epänormaaliksi tai liialliseksi kehon rasvakudoksen määräksi, joka voi vaikuttaa terveyteen haitallisesti. Tässä määritelmässä ylipaino ja lihavuus erotetaan toisistaan siten, että lihavuudessa ylimääräisen rasvakudoksen määrä on suurempi kuin ylipainossa (WHO 2018b). Ylipainon ja lihavuuden määritelmät eivät ole kuitenkaan vakiintuneet niin, että olisi yhteneväinen näkemys siitä, mitkä ovat ylipainon ja lihavuuden raja-arvot (Rolland-Cachera 2011; Sahoo ym. 2015). Myös termien käyttö vaihtelee. Sanoja ”ylipaino” ja ”lihavuus” käytetään sekaisin, jolloin samalla termillä ei tarkoiteta aina samaa ylimääräisen rasvakudoksen tasoa. (Rolland-Cachera 2011.) Tässä raportissa käytetään tästä eteenpäin ylipainosta ja lihavuudesta termiä ylipaino. Tutkimuksiin viitattaessa käytetään sitä termiä, jota tutkimuksen tekijät käyttävät.

On olemassa useita tapoja mitata rasvakudoksen määrää, kuten painoindeksi (BMI), vyötärön ympäryys, ihon paksuus ja magneettikuvaus (Sahoo ym. 2015). BMI on hyväksytty ja laajalti käytössä oleva menetelmä lapsuusiän ylipainon määrittelyyn (Rolland-Cachera 2011). Suomessa alle 2-vuotiaiden lasten painoa suositellaan arvioitavan pituuspainoprosentilla. Se kuvaa, miten lapsen paino suhteutuu samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Kahden vuoden iästä lähtien lapsen painoa voidaan arvioida pituuspainoprosentin ohella suomalaisten BMI-käyrästä avulla. Tapoja käyttää BMI:tä on kaksi. Ensinnäkin mahdollista poikkeavuutta voidaan arvioida painoindeksikäyrästä, jotka on määriteltä iän ja sukupuolen mukaisiksi. Toinen tapa arvioida lapsen tai nuoren painoa on muuttaa BMI-arvo ISO-BMI:ksi. Se kertoo, mikä painoindeksi lapsella on aikuisena, jos painoindeksi pysyy samassa kohdassa jakaumaa. (Käypä hoito -suositus 2013.)

### 2.1. Merkittävä kansanterveydellinen haaste

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti viimeisten vuosikymmenten aikana (Lobstein ym. 2015; de Onis, Blossner & Borghi 2010). On arveltu, että ylipainon ja lihavuuden prevalenssi tulee kasvamaan edelleen (de Onis ym. 2010; Wang & Lim 2012). Toisaalta on viitteitä siitä, että monissa kehittyneissä maissa kyseinen prevalenssi on tasaantunut tai kääntynyt jopa laskuun 2000-luvun alun jälkeen. Tästäkin huolimatta prevalenssi on edelleen



historiallisen korkea. (Ahluwalia ym. 2015; Lobstein ym. 2015; Olds ym. 2011; Wabitsch, Moss & Kromeyer-Hauschild 2014.)

WHO:n (2018b) mukaan maailmanlaajuinen 5–19-vuotiaiden ylipainon ja lihavuuden prevalenssi oli 18 % vuonna 2016. Alle viisivuotiaiden ylipainon ja lihavuuden prevalenssin on arvioitu olleen vuonna 2010 noin 7 % (de Onis ym. 2010). Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden prevalenssissa on suuria eroja maiden ja maanosien välillä. Korkeimmillaan prevalenssin on havaittu olevan 30–40 % ja matalimmillaan alle 5 %. Euroopassa prevalenssi on arvion mukaan 20–30 %. Matalimpia prevalensseja esiintyy kehittyvissä maissa. (Wang & Lim 2012.) Kuitenkin myös monissa kehittyvissä ja vähemmän varakkaissa maissa on tapahtunut merkittävää kasvua ylipainon ja lihavuuden prevalenssissa (Poskitt 2014; Wang & Lim 2012).

Myös Suomessa lasten ja nuorten ylipainosta ja lihavuudesta on tullut merkittävä kansanterveysongelma (Laatikainen & Mäki 2012, 67). Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden prevalenssissa on tapahtunut tasaista kasvua 1980-luvun alusta alkaen (Laatikainen & Mäki 2012, 65). Nuorten terveystapatutkimuksen tulosten perusteella ylipainoisten osuus noin kolminkertaistui suomalaisten 12–18-vuotiaiden nuorten keskuudessa 1970-luvun lopun ja 2010-luvun alun välisenä aikana (Kautiainen ym. 2002; THL 2013, 16).

Suomalaisista 2–19-vuotiaista pojista vähintään ylipainoisia on tutkimuksesta riippuen 22,5–25 % ja tytöistä 16–17 % (Mäki ym. 2017; THL 2018b; THL 2013, 16). Ylipainoisten lasten osuus lisääntyy iän myötä (Laatikainen & Mäki 2012, 66). Huomionarvoinen on myös lukiolaisten ja ammattikoululaisten välinen ero ylipainon yleisyydessä. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisista pojista 19 % ja tytöistä 13 % oli ylipainoisia. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ylipaino on lukiossa opiskeleviin verrattuna yleisempää, sillä saman tutkimuksen mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 29 % ja tytöistä 22 % oli ylipainoisia. (THL 2018b.)

Suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon yleisyys vaihtelee myös alueittain ja perheen sosiaalisen aseman mukaan. Ylipainoisuus on yleisempää alueilla, joissa kunnat ovat maaseutumaisia ja haja-asutusalueita on enemmän, kuin kaupunkialueilla. Ylipainoisuus on harvinaisempaa korkeammin koulutettujen äitien lapsilla verrattuna vähemmän koulutettujen äitien lapsiin. Lisäksi ylipainoisten

tai lihaviin vanhempien lapsilla ylipaino on yleisempää verrattuna normaalipainoisten vanhempien lapsiin. (Laatikainen & Mäki 2012, 67.)

## 2.2. Ilmiön taustalla moninaiset syyt

Lasten ja nuorten ylipaino on monimutkainen lääketieteellinen kysymys. Kyseessä on harvoin sisäsyntyinen sairaus tai oireyhtymä, vaan pääsääntöisesti kyse on energian saannin ja kulutuksen epätasapainosta. (Brown ym. 2015.) Vaikka syy on näennäisesti yksinkertainen, todellisuus ylipainon takana on monimutkainen (Koplan, Liverman & Kraak 2005). Lasten ja nuorten ylipainon kehittymisen taustalla vaikuttaa runsaasti yksilöllisiä, sosiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä (Lipek ym. 2015).

Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) luoma terveyden taustatekijöiden malli sekä Davisonin ja Birch (2001) ekologinen malli tuovat esille ylipainon taustatekijöiden moninaisuuden. Ensimmäkin ylipainon kehittymiseen vaikuttavat lapsen ja nuoren elintavat, kuten liikkuminen, istuminen ja ruokavalio. Toiseksi näiden elintapojen vaikutuksia muokkaavat yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja genetiikka. Kolmanneksi lapsen ja nuoren elintapoja muokkaa vahvasti ympäristö. Tärkeässä roolissa on kotiympäristö, eli esimerkiksi perheen ja vanhempien tavat, tottumukset ja mieltymykset, vanhempien terveystietämys sekä vanhemmuuden toimintamallit. Kodin lisäksi tärkeässä roolissa ovat lapsen ja nuoren muut arkiympäristöt, kuten päivähoito, koulu, harrastukset ja naapurusto. Tällöin oleellisia tekijöitä ovat muun muassa saatavilla oleva ruoka, liikkumismahdollisuudet, rakennettu ympäristö ja koulun opetussuunnitelma, mutta myös sosiaalinen ympäristö, eli esimerkiksi normit ja arvot. Koska vanhempien rooli lasten ja nuorten ylipainon syntymisessä on merkittävä, myös vanhemman elinympäristöt, kuten työolot, vaikuttavat välillisesti lapseen. Neljänneksi lasten ja nuorten ylipainon kehittymiseen vaikuttavat yhteiskunnalliset, sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristölliset olosuhteet. Yksilön elämäntavat ovat sidoksissa yhteiskunnallisiin normeihin, rakenteisiin, lakeihin ja säädöksiin. (Dahlgren & Whitehead 1991; Davison & Birch 2001.)

Tällä hetkellä monien sosiaalisten ja ympäristön muutosten nähdään tukevan lasten ja nuorten ylipainoisuutta (Wang ym. 2015). Elinympäristöämme kuvataan lihavuutta tuottavaksi. Tällöin ympäristö kannustaa vähäiseen liikkumiseen ja epäterveelliseen ravitsemukseen. (Swinburn &

Egger 2002; Swinburn, Egger & Raza 1999.) Ajan myötä fyysinen aktiivisuus on vähentynyt johtuen muun muassa fyysisen ympäristön muutoksista, television katselun ja tietokoneen käytön lisääntymisestä. Lisäksi ruokaympäristö on muuttunut. Oleellisia tekijöitä ovat elintarvikkeiden helppo saatavuus, runsaat valikoimat ja edullinen hinta. Lisäksi ruoan laatu on muuttunut energiatiheämmäksi ja sokeripitoisemmaksi, mutta se on myös monipuolistunut ja pakkaus- ja annoskoot ovat suurentuneet. Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden lisääntymisen nähdäänkin johtuvan pitkälti näistä liikkumiseen ja ravitsemukseen liittyvistä muutoksista. (Koplan ym. 2005; Lobstein, Baur & Uauy 2004; Mustajoki 2015; de Onis ym. 2010.)

### 2.3. Seurauksena fyysisiä, psykososiaalisia ja taloudellisia haittoja

Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus aiheuttavat välittömiä ja pitkäaikaisia terveysriskejä. Erityisesti lihavuuden on havaittu olevan yhteydessä moniin ongelmiin ja pitkäaikaissairauksiin, jotka vaikuttavat fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. (Koletzko 2016; Koplan ym. 2005; Olds ym. 2011.) Lihavuuden seurauksena lapsilla ja nuorilla esiintyy nykyään aiemmin pääosin aikuisiällä esiintyneitä oireita ja sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, tyyppin 2 diabetesta ja kuukautiskierron poikkeavuuksia. Lisäksi lihavuus lisää muun muassa tuki- ja liikuntaelimestön ja ortopedisten häiriöiden, astman ja rasvamaksan todennäköisyyttä. (Koletzko 2016; Lobstein ym. 2004.) Fyysisten haittojen lisäksi lihavuus vaikuttaa elämänlaatuun sekä aiheuttaa monia psykososiaalisia vaikutuksia (Tsiros ym. 2009). Ylipaino ja erityisesti lihavuus altistavat vakaville psykososiaalisille oireille ja mielenterveysongelmille muun muassa lihavuuteen liittyvän stigman vuoksi (Koletzko 2016; Koplan ym. 2005). Sekä ylipainoiset että lihavat nuoret kokevat huomattavasti enemmän kiusaamista kuin normaalipainoiset nuoret (van Geel, Vedder & Tanilon 2014).

Suurin osa lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden seurauksista ilmenee vasta aikuisiällä. Niiden syntyyn johtava prosessi alkaa kuitenkin jo elämän varhaisessa vaiheessa. (Koletzko 2016.) Aikuisiän lihavuuden todennäköisyys on suurempi lihavilla lapsilla ja nuorilla verrattuna niihin lapsiin ja nuoriin, jotka eivät olleet lihavia. Erityisesti nuoruuden lihavuus siirtyy vahvasti aikuisuuteen. (Simmonds ym. 2016.) Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä aikuisiän sairastavuuteen. Ylipainoiset ja lihavat lapset sairastuvat aikuisena todennäköisemmin sydän- ja verisuonitauteihin ja

diabetekseen kuin normaalipainoiset. Lisäksi lapsuusiän lihavuus lisää joidenkin syöpien riskiä aikuisuudessa. (Llewellyn ym. 2016.)

Yksilöön kohdistuvien riskien lisäksi lapsuusiän ylipainolla ja lihavuudella on huomattava kansantaloudellinen vaikutus. Tautitaakka ja siitä koituvat taloudelliset seuraukset ovat merkittäviä. (Hamilton ym. 2018; Koletzko 2016.) Kustannuksia syntyy suoraan terveydenhuollon menoista sekä välillisesti tuottavuuden laskusta. Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus nostaa elinikäisiä kustannuksia lähes kolmikertaiseksi verrattuna ylipainoisuuteen. Ylipainoisuuden kokonaiskustannukset yhteiskunnalle voivat olla kuitenkin suuremmat kuin lihavuuden riippuen ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyksistä. (Hamilton ym. 2018.)

#### 2.4. Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy on vaativaa, mutta mahdollista

Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy ei ole helppo tehtävä, sillä taustatekijät ovat moniulotteiset ja kyseessä on globaali ilmiö. Tarve toimenpiteille on kuitenkin selvä. Täyttä yksimielisyyttä tehokkaimmista keinoista ei ole, mutta tunnetaan tekijöitä, jotka todennäköisesti lisäävät lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyön vaikuttavuutta. (Gortmaker ym. 2011.) Useat tutkijat ja terveysorganisaatiot, kuten Maailman terveysjärjestö (WHO 2016; WHO 2012), Institute of Medicine (IOM 2012) ja Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2016; THL 2013) ovat ottaneet kantaa, millaisin keinoin ehkäisytyötä tulisi tehdä.

Ensinnäkin on todettu, että lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyötä tulee tehdä globaalilla, kansallisella ja alueellisella tasolla (WHO 2016, 8–10). Ennaltaehkäisyyn tulee sitoutua kaikilla näillä tasoilla (Swinburn ym. 2011; WHO 2016, 10). Ilman jaettua vastuunottoa myös tarkoituksenmukaisilla ja kustannustehokkailla toimilla on rajalliset vaikutusmahdollisuudet (WHO 2016, 11).

Toiseksi lasten ja nuorten ylipainon yleisyyden suunnan muutos vaatii laajoja yhteiskunnallisia, ympäristön ja politiikan muutoksia (Cauchi ym. 2016; Gortmaker ym. 2011; IOM 2012, 107; Nigg ym. 2016; WHO 2016, VI). Tutkimuksissa on todettu, että muita toimenpiteitä tehokkaampaa voi olla se, että pyritään muuttamaan yhteiskuntaa vähemmän lihavuutta tuottavaksi vaikuttamalla fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen, poliittiseen ja taloudelliseen ympäristöön (Nigg ym. 2016; Swinburn ym. 2011). Tällöin kohteena tulisi olla muun muassa rakennettu ympäristö, liikennejärjestelyt,

liikuntamahdollisuudet, ruokaympäristö, ruokakulttuuri, mainostaminen sekä kehonkuvaan liittyvät kulttuuriset normit (Gortmaker ym. 2011; Swinburn ym. 2011). Etenkin lapsia ja nuoria tulisi suojella lihavuutta tuottavalta ympäristöltä (Mustajoki 2015). Lisäksi oleellista on vaikuttaa sosioekonomisiin tekijöihin, kuten verotukseen, koulutukseen, työllisyyteen, asumiseen ja yleiseen hyvinvointiin (WHO 2012, 17).

Kolmanneksi lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyötä tulee tehdä kaikkien hallinnon sektoreiden yhteisenä ja systemaattisena toimintana (Gortmaker ym. 2011; WHO 2016, 8). Ehkäisytoimien vaikuttavuuden edellytyksenä on se, että kaikilla hallinnon aloilla noudatetaan järjestelmällisesti terveyttä edistävää lähestymistapaa, vältetään haitallisia terveysvaikutuksia ja parannetaan siten väestön terveyttä ja terveyden tasapuolisuutta (WHO 2016, 8–10). Ylipainon ehkäisyyn, kuten kaiken terveyden edistämisen toiminnan, perustaminen tällaiselle Terveys kaikissa poliitikoissa -ajattelulle tukee vaikuttavuutta (Gortmaker ym. 2011). Tätä käsitellään lisää luvussa 4.1.

Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyössä tulisi olla mukana muun muassa hallinto ja poliittiset päättäjät, kaupunki- ja liikennesuunnittelu, liikuntapalvelut, terveydenhuolto, varhaiskasvatus ja koulutus, lapset, perheet ja vanhemmat, kansalaisyhteiskunta, maatalous, elintarviketeollisuus ja kaupan ala sekä tiedeinstituutiot (Gortmaker ym. 2011; Hilbert ym. 2008; WHO 2016, 8–10; WHO 2012, 18). Monisektoriseen toimintaan sitoutumisen kannalta on erityisen oleellista, että roolit ja vastuut on määritelty selkeästi (WHO 2012, 19). Myös terveysalan ulkopuoliset toimijat ovat valmiita sitoutumaan toimintaan, kunhan heidän roolinsa ja mukanaolonsa hyöty tuodaan selkeästi esille ja poliittiset suositukset ovat toteuttamiskelpoisia (Newman ym. 2014). Monisektorisuudesta puhuttaessa on tärkeä muistaa perheiden mukana olon tärkeys. Vanhempien ja perheen osallistumisella on erityisen tärkeä rooli lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminnan onnistumisen ja vaikuttavuuden kannalta. (Cauchi ym. 2016; Hesketh & Cambell 2010; Nigg ym. 2016; Thury & de Matos 2015; Wang ym. 2015; WHO 2016, 10.) Vanhempien toiminta tulee nähdä lapsen elintapamuutoksen perustana (Thury & de Matos 2015).

Neljänneksi tulee vahvistaa yksittäisten toimenpiteiden, kuten ohjelmien, hankkeiden ja interventioiden vaikuttavuutta. Niiden ei nähdä voivan kääntää lasten ja nuorten painokehityksen suuntaa yksin, sillä niin monet sosiaaliset ja ympäristön muutokset tukevat ylipainoisuutta. (Gortmaker ym. 2011; Wang ym. 2015; WHO 2016, VI.) Ohjelmat ja muut yksittäiset toimet voivat

kuitenkin olla tärkeä osa laajempaa erilaisten toimien kokonaisuutta (Gortmaker ym. 2011). Myös paikallisella tasolla on tärkeä tehdä toimenpiteitä (Hilbert ym. 2008). Aukotonta näyttöä vaikuttavimmista yksittäisistä ja paikallisista toimenpiteistä ei ole. Tutkimustieto antaa kuitenkin viitteitä vaikuttavuuden edellytyksistä ja siitä, että yksittäisillä ja paikallisilla toimilla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. (Waters ym. 2011.) Seuraavaksi esitellään tekijöitä, jotka lisäävät todennäköisesti erilaisten yksittäisten ja paikallisten ohjelmien vaikuttavuutta. Ohjelmilla tarkoitetaan luvun 4.1. mukaisesti kaikkia yksittäisiä toimenpiteitä, kuten hankkeita, interventioita ja paikallisia toimintaohjelmia.

Ensinnäkin tulisi suosia väestöpohjaisia ohjelmia yksilöpohjaisten sijaan. On todettu, että yksilön käyttäytymisen muutokseen tähtäävät toimenpiteet eivät ole yksinään riittävän vaikuttavia. (Gibbs ym. 2011.) Koko väestöön kohdistuvien toimien lisäksi tulisi kohdistaa huomiota niihin ryhmiin, joilla tiedetään olevan suurempi ylipainon riski (Koplan ym. 2005). Erytisen kriittisiä elämänvaiheita ovat raskauden suunnittelu ja raskaus, imeväisikä ja varhaislapsuus sekä myöhempi lapsuus ja nuoruus (WHO 2016, VI). Lisäksi tulee edistää lihaviin lasten ja nuorten nykyistä ja tulevaa terveyttä lieventämällä lihavuuden tasoa, sen tuomia haittoja ja vähentämällä lihavuuden riskitekijöitä (WHO 2016, 14). Tässä tutkielmassa keskitytään tästä edespäin väestöön kohdistuviin ohjelmiin Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan luonteen mukaisesti.

Toiseksi näyttö tukee ympäristöön ja yhteisöön kohdistuvia ohjelmia (Cauchi ym. 2016; Nigg ym. 2016; Sabin & Kiess 2015; Thury & de Matos 2015; Wang ym. 2015). Yhteisöpohjaisilla ohjelmilla tarkoitetaan paikallisia monikomponenttisiä toimia, jotka kohdistuvat moniin ympäristöihin yhteisössä, jotka on suunniteltu ja toteutettu paikallisesti ja joihin yhteisö on vahvasti sitoutunut tai osallistunut (WHO 2012, 11-12). Ympäristöohjelmilla pyritään vaikuttamaan fyysisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin, poliittisiin ja ekonomisiin terveyden taustatekijöihin sekä muokkaamaan lasten ja nuorten elinympäristöjä (Fialkowski ym. 2014; Nigg ym. 2016). Ympäristö- ja yhteisöohjelmia voidaan toteuttaa paikallisella tasolla esimerkiksi koulussa tai laajemmin kunnassa. Eryisesti koulupohjaisia ympäristö- ja yhteisöohjelmia on toteutettu ja tutkittu paljon. (Wang ym. 2015.) Vaikka ne voivat olla vaikuttavia (Katz 2009; Wang ym. 2015), niissä on myös rajoitteita. Esimerkiksi niitä on vaikea kohdistaa samaan väestöön pitkäaikaisesti. (Cauchi ym. 2016.) Lisäksi, jos koulun ulkopuoliset ympäristöt toimivat vastapainona koulun terveyttä edistävälle toiminnalle, ei koulun

tekemä työ riittää kääntämään suuntaa (Katz 2009). Parhaimpia ja kestävimpiä tuloksia saadaan todennäköisesti niillä interventioilla, jotka kohdistuvat kaikkiin lasten ja nuorten ympäristöihin, kuten kotiin, kouluun, päivähoitoon, rakennettuun ympäristöön, terveydenhuoltoon ja koko kuntaan (Cauchi ym. 2016; Hesketh & Cambell 2010; Nigg ym. 2016; Wang ym. 2015; Williams ym. 2013). Vaikka tällaiset laajemmin yhteisöön ja ympäristöön kohdistuvat ohjelmat ovat suositeltavia ja lupaavia, niistä tarvitaan lisää tutkimusta (Cauchi ym. 2016).

Kolmanneksi tutkimusnäyttö tukee väitettä, että monikomponenttiset interventiot ovat yksikomponenttisiä interventioita vaikuttavampia lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyssä (Amini ym. 2015; Wang ym. 2015; Williams ym. 2013). Ei ole esimerkiksi näyttöä siitä, että vain yhteen ylipainon riskitekijään, kuten ravitsemukseen tai liikuntaan, kohdistuva ehkäisytöiminta olisi vaikuttavaa (Williams ym. 2013). Erityisesti vaikuttaa oleelliselta, että interventio kohdistuu fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen, istumisen vähentämiseen sekä ravitsemukseen (Sabin & Kiess 2015; Thury & de Matos 2015; Wang ym. 2015; Williams ym. 2013). Kaikki tutkimukset eivät tue väitettä monikomponenttisten interventioiden paremmuudesta yksikomponenttisiin verrattuna (Oosterhoff, Joore & Ferreira 2016). On kuitenkin todettu, että monikomponenttisuus tuottaa monia terveydellisiä hyötyjä. Se voi edistää kokonaisvaltaista ja johdonmukaista muutosta lapsen elämäntavoissa ja terveydentilassa. (Amini ym. 2015; Oosterhoff ym. 2016.) Ei ole tiedossa johdonmukaista näyttöä siitä, mitkä toimenpiteet ovat tehokkaimpia sekä edullisia ja kustannustehokkaita (Amini ym. 2015; Waters ym. 2011).

Neljänneksi intervention riittävän pitkä kesto on keskeinen vaikuttavuutta parantava tekijä (Amini ym. 2015; Thury & de Matos 2015; WHO 2012, 19). On todettu, että intervention tulee kestää useita vuosia (Gortmaker ym. 2011). Tarkkaa tietoa, kuinka kauan intervention tulisi kestää ollakseen vaikuttava, ei kuitenkaan ole (Amini ym. 2015).

Edellä on esitetty monia tekijöitä, joiden avulla on mahdollisuus luoda todennäköisemmin vaikuttavaa lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytöimintaa. Toimet tulee kuitenkin suunnitella sen mukaan, mikä on tärkeää, tarkoituksenmukaista ja toteutettavissa kullakin alueella. Päätökset vaihtoehdoista ja painopisteistä tulee voida tehdä paikallisesti. On paljon historiallisia, poliittisia, kulttuurisia, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon päätöksissä. Ne vaikuttavat siihen, millaista toimintaa kyseisessä tapauksessa on järkevä suunnitella, mutta myös

ihmisten terveystietoisuuteen. Lisäksi tulee huomioida, että interventioista hyötyvät useammin lapset, joilla on korkeampi sosioekonominen tausta kuin vähäosaisemmat lapset. Siksi tulee varmistaa, ettei ehkäisytoimilla vahvisteta olemassa olevaa eriarvoisuutta. (WHO 2012, 17, 19.)  
Lisäksi interventiolla voi olla muita haittavaikutuksia. Esimerkiksi interventio voi aiheuttaa stigmaa. On siis arvioitava, millaisia haittavaikutuksia interventiolla mahdollisesti on. (Wang ym. 2015.)



### 3. TERVE JA LIIKKUVA SASTAMALA -TOIMINNAN KONTEKSTI

Suomessa on jo pitkään pyritty tukemaan väestön normaalipainoisuutta erilaisilla kansallisilla terveyden edistämisen ohjelmilla, strategisilla painopisteillä ja suosituksilla. Näillä toimilla on kuitenkin ollut toistaiseksi hyvin vähän vaikutusta väestön lihomiskehitykseen. Aiempien ylipainon ehkäisytoimien vaikuttamattomuudesta sekä ylipainon ja lihavuuden laajoista haitoista johtuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella käynnistyi vuonna 2011 työ kaikenikäisen väestön lihomiskehityksen pysäyttämiseksi ja kääntämiseksi laskuun. Pyrkimyksenä oli etsiä parhaat vaikuttamistavat lihavuuden ehkäisemiseksi, kartoittaa olennaiset yhteistyötahot ja suunnitella konkreettisia lihavuuden ehkäisytoimenpiteitä eri kohderyhmille. Työn tuloksena syntyi Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 sekä sen jatko-ohjelma Kansallinen lihavuusohjelma 2016–2018. (THL 2016, 5–8; THL 2013, 13–15, 21.)

Kansallisen lihavuusohjelman päätavoitteena on, että ”entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen, entistä harvempi lihoo aikuisiässä, väestöryhmien väliset erot lihavuuden yleisyydessä kaventuvat ja lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen korkeassa riskissä olevat laihtuvat tai eivät liho edelleen” (THL 2013, 24). Lisäksi ohjelmassa esitetään kaikkia kohderyhmiä koskevia tarkempia tavoitteita, kuten terveellisten elintapojen yleistyminen, istumisen vähentyminen ja organisaatioiden toimintakulttuurien liikunnallistuminen. Lisäksi eri ikäryhmille, kuten myös alle kouluikäisille, alakouluikäisille ja nuorille, on määritelty omat tavoitteet. Ohjelman tavoitteet pyritään saavuttamaan edistämällä terveellistä ravitsemusta ja liikkumista sekä käyttämällä avuksi tietoa, viestintää ja kumppanuuksia. Keskeisiksi yhteistyötahoiksi nimetään kunnat, terveydenhuolto, varhaiskasvatus, opetustoimi, liikuntatoimi, yhdyskuntasuunnittelu, puolustusvoimat, järjestöt, elinkeinoelämä ja media. Kansallisessa lihavuusohjelmassa on määritelty toimijakohtaiset tavoitteet usealle eri sektorille. Kansallista lihavuusohjelmaa toteutetaan ennen kaikkea kunnissa. Työtä tulisi tehdä ihmisten asuinympäristöissä hallinnonrajat ylittäen. (THL 2013, 24–26, 34.) Monet kunnat tai maakunnat toteuttavat Kansallista lihavuusohjelmaa käytännössä erilaisin paikallisoin ohjelmin (THL 2018a).

Yksi esimerkki Kansallisen Lihavuusohjelman toteuttamisesta paikallisella tasolla on Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun -ohjelma (THL 2018a). Vuonna 2013 käynnistyneen ohjelman tavoitteena on, että ”entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen ja

lihavuuteen liittyvät sairaudet saataisiin ehkäistyä myöhemmällä iällä”. Pyrkimyksenä on toteuttaa ohjelmaa eri toimijoiden, kuten kunnan eri sektoreiden ja kolmannen sektorin, yhteistyönä. Seinäjoen lihavuus laskuun -ohjelman esitteessä kuvataan, että ehkäisytyö on saanut aikaan merkittäviä tuloksia. (Seinäjoen kaupunki.) Vaikuttavuudesta ei ole kuitenkaan vielä luotettavaa tutkimustietoa olemassa (U. Ollinkoski, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2018).

Seinäjoen Lihavuus laskuun- ohjelma käynnisti keväällä 2017 ohjelman mallinnushankkeen, jonka tavoitteena on mallintaa Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelma ja pilotoida se kuuteen kuntaan (U. Frantti-Malinen & M. Kasanen, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2017). Sastamalan kaupunki on yksi pilottikunnista. Tämän tutkielman kohteena on Sastamalan kaupungin lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn tähtäävä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa on mukana useita toimijoita. Mukana ovat liikuntapalvelut, nuorisopalvelut, perusterveydenhuolto (neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, suun terveydenhuolto), varhaiskasvatus, perusopetus, lukio ja ammatilliset oppilaitokset, yhdyskuntatekniikka ja maankäyttö, ruokapalvelut (Servi Oy) ja nuorisovaltuusto. (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017.) Tämän tutkielman aineistonkeruu-, analyysi- ja tulosluvuissa (5.2, 5.3, 6) sekä taulukossa 2 (s. 76–78) käytetään Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta lyhennettä TLS-toiminta. Tällä pyritään tiivistämään ja selkeyttämään tekstiä.

#### 4. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTOJEN ARVIOINTI

Tässä luvussa käsitellään ensin terveyden edistämistä, arviointitutkimusta ja terveyden edistämisen ohjelmien arviointia. Edellä mainittujen jälkeen tarkennetaan tässä tutkielmassa tehtävän arvioinnin näkökulmaa kuvaamalla Precede-Proceed -mallia keskittyen Hallinnolliseen ja poliittiseen arviointiin (vaihe 5) ja prosessiarviointiin (vaihe 7). Tämän jälkeen tarkastellaan tapaustutkimusta arviointitutkimuksen näkökulmasta. Lopuksi tehdään katsaus siihen, mitä tiedetään terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon vaikuttavista tekijöistä.

##### 4.1. Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on kansanterveystieteen perustehtävä. Tieteenalan tutkimus ja toiminta tähtäävät viime kädessä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Kauhanen ym. 2013, 101.) Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia terveydestään, mutta myös edistämään elinympäristön terveellisyyttä ja vaikuttamaan terveyden taustalla oleviin sosiaalisiin, taloudellisiin, kulttuurisiin sekä ympäristöön liittyviin tekijöihin (Green & Tones 2010, 3, 17, 49; Vertio 2003, 29). Terveyden edistämistä tehdään usealla tasolla: yksilön, yhteisön, yhteiskunnallisella ja globaalilla tasolla (Harris 2010, 2; Vertio 2003, 29). Globalisoituvassa maailmassa ihmisten elintapoihin vaikuttavat lisääntyvässä määrin kansainväliset ilmiöt ja kehityssuunnat. Kansallisella tasolla erityisen oleellista on edistää yhteisvastuullisuutta sekä rakentaa terveyttä edistävää ja suojelevaa yhteiskuntaa. Paikallisen ja alueellisen työn merkitys on suuri, sillä siten voidaan vaikuttaa merkittävästi ihmisten elinoloihin lähiympäristössä. (Puska 2010, 63.)

On todettu, että terveyden edistämässä onnistutaan usein parhaiten yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä (Sihto ym. 2013, 9–10). Lisäksi keskeisenä onnistumista tukevana tekijänä pidetään sitä, että terveyttä edistetään Terveys kaikissa politiikoissa -näkökulmasta käsin (Sihto ym. 2013, 9–10; Sihto, Ollila & Koivusalo 2006, 4). Tämä tarkoittaa, että terveyttä edistäviä toimia tehdään kaikilla hallinnon aloilla. Taustalla on tieto siitä, että terveys rakentuu pitkälti terveydenhuollon ulkopuolella. Siihen vaikuttavat muun muassa elinolot, yhteiskunnalliset ja taloudelliset tekijät. (Sihto ym. 2006, 4.) On tärkeää, että Terveys kaikissa politiikoissa -näkökulma on osa sekä globaalia, kansallista että paikallista politiikkaa. Suomessa tällaiselle poikkihallinnolliselle terveyden

edistämistyölle on hyvät edellytykset myös kuntatasolla. Ensinnäkin kunnan toimivalta on suuri. Toiseksi kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia tulee seurata ja edistää kuntatasolla. Tällöin kunnilla on tarve kustannusvaikuttaville terveyden edistämisen keinoille – ja näitä löytyy usein terveydenhuollon ulkopuolelta ja poikkihallinnollisesta toimintatavasta. (Melkas 2010, 192.)

Ohjelmat ovat merkittävä osa terveyden edistämistyötä. Ohjelma on kattokäsite erilaisille hankkeille, interventioille, toimintaohjelmille ja muulle suunnitelmalliselle terveyttä edistävälle toiminnalle. (Chen 2005, 3; Fertman, Allensworth & Auld 2017, 5.) Ohjelmien tarkoituksena on edistää yksilöiden, yhteisöjen tai väestöjen terveyttä ja elämänlaatua sekä auttaa yksilöitä tekemään tietoon perustuvia terveyttä koskevia valintoja. Lisäksi ohjelmien avulla tuetaan terveellisen elämän olosuhteita edistämällä muutosten syntymistä eri hallinnon ja organisaation tasoilla. Muutokset voivat liittyä muun muassa politiikkaan, säätelyyn, lainsäädäntöön, talouteen, ympäristöön tai organisaatioon. Tyypillisiä terveyden edistämisen ohjelmien ympäristöjä ovat koulut, työpaikat, terveydenhuolto ja kunnat. (Fertman ym. 2017, 5–6, 16, 24.)

#### 4.2. Arviointitutkimus

Arvioinnilla on monimuotoinen historia. Arviointia on lähestytty aikojen saatossa monista eri näkökulmista. Näin ollen käsitteelle on vaikea laatia yhteneväistä määritelmää. (Mark, Greene & Shaw 2006, 6, 9; Stufflebeam & Coryn 2014, 6.) Kirjallisuudessa arviointi määritellään usein prosessiksi, jonka avulla määritellään jonkin asian arvo tai ansio (Harris 2010, 5; Nutbeam & Bauman 2011, ix; Robson 2001, 18; Rossi, Lipsey & Freeman 2004, 2).

Arvioinnin käsitteen juuret ulottuvat 1600-luvulle. Laajalle levinnyttä ja järjestelmällistä arviointitutkimuksesta on tullut kuitenkin suhteellisen vasta, 1900-luvulla. (Rossi ym. 2004, 8.) Nykyään arviointitutkimus on kasvava tieteenala (Qvretveit 2014, 1). Arviointi kohdistuu usein muun muassa julkiseen toimintaan ja politiikkaan, erilaisiin ohjelmiin sekä palveluihin ja organisaatioihin (Robson 2001, 5; Virtanen 2007, 6, 26, 28). Monissa kehittyneissä maissa, myös Suomessa, arvioinnista on tullut pysyvä ja keskeinen osa julkisten ja yksityisten organisaatioiden toimintaa. Taustalla ovat muun muassa tehokkuuden vaatimus sekä tilintekovastuu, joka liittyy vahvasti julkiseen tai julkisesti rahoitettuun toimintaan. Esimerkiksi hyvinvointipalveluja tuottavan tahon

tulee näyttää toteen toiminnan tehokkuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus. (Robson 2001, 23; Virtanen 2007, 12–16, 26, 28, 30.)

Arvioinnin ympärillä käydään pohdintaa, mikä on arvioinnin ja tutkimuksen suhde. Joskus arviointi ja arviointitutkimus erotetaan toisistaan. (Robson 2001, 26.) Joskus arviointia taas kutsutaan soveltavaksi tutkimukseksi (Harris 2010, 2). Keskustelu liittyy osaltaan siihen, että arvioinnin ja tutkimuksen tavoitteet sekä käyttötarkoitukset eroavat usein toisistaan. Arvioinnille tyypillinen arvottava ulottuvuus on perinteisesti vierasta tutkimukselle. Vaikka sekä tutkimus että arviointi pyrkivät lisäämään tietämystä, tiedon tuottamisen tapa voi olla erilainen. Tutkimukselle epätyypillisesti arvioinnissa tiedon tuottamista ohjaa se, millainen tieto on oleellista ja hyödyllistä arvioinnin kohteen näkökulmasta. Eroavaisuuksiin on luettu myös se, että siinä, missä tutkimus pyrkii yleistettävyyteen, arviointi kohdistuu yhteen tiettyyn kohteeseen ja tulokset ovat yleistettävissä rajoitetusti. Lisäksi arvioinnin kysymysten suunnitteluun osallistuvat usein esimerkiksi projektin sidosryhmä, kun tutkimuksessa yleensä tutkija määrittelee kysymykset. (Harris 2010, 2–3; Nutbeam & Bauman 2011, 17; Patton 2015, 17–18.)

#### 4.2.1. Terveyden edistämisen ohjelmien arviointitutkimus

Terveyden edistämisen ohjelmien arvioinnin tavoitteena on määritellä, missä määrin ohjelma on saavuttanut tavoitteensa sekä arvioida prosesseja, joiden avulla tavoitteisiin on pyritty (Nutbeam & Bauman 2011, ix). Arviointi on laadukkaan terveyden edistämistoiminnan avaintekijä (Green & Tones 2010, 469). Arvioinnin systemaattinen toteuttaminen on suositeltavaa (Harris 2010, 5). Terveyden edistämisen ohjelman arviointi sisältää systemaattisen tiedonkeruun, jonka avulla pyritään vastaamaan arvioinnin kysymyksiin ja tekemään saadun tiedon avulla ohjelmaa koskevia päätöksiä. Se, että arviointi on sisällytetty ohjelman suunnitelmaan, tarjoaa mahdollisuuden jatkuvaan tiedonsaantiin, ohjelman muokkaamiseen ja päätöksentekoon ohjelman vaikuttavuuden tueksi. (Dake & Jordan 2017, 270–271.) Hyvin tehty arviointi tukee vaikuttavan ohjelman luomista ja toimeenpanoa. Lisäksi se tuottaa tärkeää tietoa ohjelman saavutuksista ja epäonnistumisista sekä syistä niiden taustalla. (Dake & Jordan 2017, 248–250; Longest 2015, 74; Nutbeam & Bauman 2011, 50–51.)

Tärkeystään huolimatta terveyden edistämisen ohjelmien arviointia tehdään usein puutteellisesti. Ensinnäkin arviointiresurssit ovat usein rajalliset, jolloin arviointi jää kapea-alaiseksi, vaikka laaja-alainen arviointi olisi suositeltavaa. Arvioinnissa korostuu usein vaikuttavuuden arviointi ja prosessiarviointi jää taka-alalle. (Denford ym. 2017; Green & Tones 2010, 469; Nutbeam & Bauman 2011, 42.) Toiseksi väestön terveyden edistämisen ohjelmien arviointi on haastavaa (Qvretveit 2014, 4). Tämä voi johtua osittain siitä, että terveyden edistämisen ohjelmat ovat usein monimutkaisia (Craig ym. 2008). Lisäksi terveyden edistämisen ohjelmaa ei voida erottaa muusta ympäristöstä, eivätkä ihmiset lakkaa ohjelman aikana olemasta vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Qvretveit 2014, 120; Vertio 2003, 153). Terveyden edistämisen ohjelmat saattavat kytkeytyä yhtä aikaa moniin eri ympäristöihin, kuten yksilöihin, organisaatioihin ja yhteisöihin, sekä pyrkiä moninasiin muutoksiin eri tasoilla. Kolmanneksi terveyden edistämisen ohjelmat kestävät usein pitkään, mikä tuo osaltaan haasteita arviointiin. Neljänneksi terveyden edistämisen arvioinnin ohjeita on laaja joukko, eikä ole yhtä ohjetta siitä, miten terveyden edistämisen toimia pitäisi arvioida. Sellaista ei ole toki mahdollistakaan tehdä ohjelmien moninaisuudesta johtuen. (Denford ym. 2017.) On tärkeä, että arviointi suunnitellaan tapauskohtaisesti (Nutbeam & Bauman 2011, 14, 31). Arviointiohjeiden suuresta määrästä saattaa kuitenkin olla vaikea löytää kuhunkin tilanteeseen sopiva menetelmä, sillä esimerkiksi niiden käyttökelpoisuus, laatu, tarkoitus ja saatavuus vaihtelevat (Denford ym. 2018).

Terveyden edistämisen toimien arviointia tehdään monilla eri tahoilla. Esimerkiksi tutkijat, terveydenhuollon ammattilaiset ja poliitikot tekevät arviointia eri näkökulmista. Tällöin vaihtelee näkemys siitä, miten terveyden edistämisen ohjelman arvo määritellään ja miten sitä mitataan. (Nutbeam & Bauman 2011, ix.) Oleellista on etsiä keskitie, jossa arviointia voidaan tehdä sekä tutkimuksen että käytännön tarpeiden mukaisesti. Tällöin ymmärretään arvioinnin käyttökelpoisuus ja tarkoituksenmukaisuus, mutta myös tieteellinen arvo. (Nutbeam & Bauman 2011, 16.) Se, että arviointia ohjaa jokin arvioinnin viitekehys, kuten esimerkiksi Precede-Proceed -malli, voi edistää ohjelman vaikuttavuutta ja luoda uskottavan rakenteen ohjelman arvioimiselle (Stufflebeam & Coryn 2014, 158).

#### 4.2.2. Precede-Proceed -malli arvioinnin viitekehystenä

Tässä tutkielmassa prosessiarvioinnin lähtökohtana käytetään Precede-Proceed -mallia. Malli soveltuu tähän käyttötapaan, sillä se tarjoaa tuen laadukkaaseen terveyden edistämisen intervention suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Green & Kreuter 1999, 35–36). Kyseessä on ekologinen malli, jossa huomioidaan laajasti yksilön terveyteen vaikuttavat ympäristölliset tekijät (Räsänen 2010, 104). Kuten aiemmin luvuissa 2.2. ja 2.4. todettiin, lasten ja nuorten ylipainon taustalla on monia ympäristötekijöitä ja ehkäisy vaatii laajoja ympäristöön vaikuttavia toimia. Lisäksi yhteisötason terveyden edistämisen ohjelmat ovat usein monitoimijaisia ja monitasoisia. Tällöin Precede-Proceed -mallin tyyppiset laaja-alaiset mallit ovat sopivia. (Räsänen 2010, 127.) Perusteena Precede-Proceed -mallin valinnalle on myös se, että Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman pilotointiin osallistuvien kuntien ylipainon ehkäisyhankkeita suunnitellaan kyseisen mallin avulla (U. Frantti-Malinen, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2017).

1970-luvulla kehitetty Precede-Proceed -malli (Green & Kreuter 1999, xxvi) on tunnetuimpia terveyden edistämisen suunnittelumalleja (Green & Tones 2010, 160). Se on yhteisöorientoitunut ja osallistava malli onnistuneiden yhteisöjen terveyden edistämisen toimien suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi (Gielen ym. 2002, 430; Green & Kreuter 1999, 35–36). Malli on syntynyt epidemiologian, terveyskasvatuksen ja terveydenhuollon tutkimuksen tieteenalojen sisällä ja pohjautuu useiden lähitieteiden kuten tilasto-, biolääke, sosiaali-, käyttäytymis-, kasvatustieteiden, talous- ja hallintotieteen tuottamaan tietoon (Green & Kreuter 1999, 42–43; Räsänen 2010, 104). Mallin teoreettinen pohja on selkeä ja vahva, mutta myös joustava, joten sitä voidaan käyttää moniin erilaisiin tilanteisiin (Räsänen 2010, 102). Huomioitavaa on, että kyseessä on suunnittelumalli, ei teoria. Nämä erottuvat toisistaan siten, että suunnittelumalli on teoriaa laajempi ja kokonaisvaltaisempi. Malli toimii ikään kuin kehyksenä toiminnan suunnittelulle ja ohjaa sen rakentamista. Teoriat ovat osa suunnittelumallia ja malli voi antaa keinoja niiden valinnalle. (Crosby & Noar 2011.)

Precede-Proceed -mallin lähtökohtana on näkemys terveyden ja käyttäytymisen taustatekijöiden moninaisuudesta. Terveyttä tarkastellaan ekologisesta näkökulmasta, jossa keskeistä on yksilön ja erilaisten ympäristöjen välinen riippuvuus. Juuri moninäkökulmaisuus voidaan nähdä mallin erityisenä vahvuutena. (Gielen ym. 2002, 430; Green & Tones 2010, 161–162; Räsänen 2010, 104.)

Mallin kehittäjät Green ja Kreuter (2005, 18) pitävät itse mallin tunnusmerkkeinä joustavuutta ja laajennettavuutta, sen näyttöön perustuvaa prosessia ja arvioitavuutta sekä osallistamista. Mallissa keskeistä on se, että siinä otetaan ensimmäisenä pohdittavaksi se, mitä pitäisi saavuttaa. Vasta tämän jälkeen arvioidaan, mitä tavoitteen saavuttaminen vaatii, mitkä tekijät vievät haluttuun lopputulokseen ja kuinka tavoitteet saavutetaan. Lähestymistavan hyötyjä ohjelman onnistumisen kannalta ovat muun muassa ratkaistavaan terveysongelmaan ja sen taustatekijöihin riittävä paneutuminen sekä arvailujen, tehottomuuden ja väärin suunnattujen toimintojen välttäminen. Mallin laaja-alaisuus voidaan nähdä myös heikkoutena. Siihen täytyy perehtyä kunnolla ennen kuin se avautuu, joten se on myös vaativa työkalu. (Räsänen 2010, 103, 116.)

#### *Precede-Proceed -mallin vaiheet*

Precede-Proceed -mallissa on yhdeksän vaihetta, jotka jakautuvat kahteen osioon (Green & Kreuter 1999, 35). Ensimmäinen osio on nimeltään *precede*, joka pohjautuu sanoihin ”predisposing, reinforcing and enabling constructs on educational diagnosis and evaluation”. Precede-osio sisältää moninäkökulmaista seulovaa ja lajittelevaa arviointia, joka tuottaa tietoa tulevien päätösten tueksi. Vaiheet 1–5 kuuluvat tähän osioon. Toinen osio, *proceed*, tulee sanoista ”policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development”. Proceed-osio sisältää vaiheet 6–9, jotka pitävät sisällään toimeenpanon ja arvioinnin. (Green & Kreuter 2005, 8–9.) Seuraavalla sivulla kuviossa 1 kuvataan tiivistetysti Precede-Proceed -mallin vaiheet sekä niiden sisältö. Kuviossa vaiheet viisi ja seitsemän on ympyröity, sillä tämä tutkimus kohdistuu näihin vaiheisiin. Näitä vaiheita kuvataan muita vaiheita tarkemmin tekstissä.



## PRECEDE

**Vaihe 5**  
Hallinnollinen ja poliittinen arviointi

TERVEYDEN  
EDISTÄMINEN

Terveyskasvatus

Politiikka  
Säädökset  
Organisaatio

**Vaihe 4**  
Kasvatuksellinen ja ekologinen arviointi

Altistavat tekijät

Vahvistavat tekijät

Mahdollistavat tekijät

**Vaihe 3**  
Käyttäytymisen ja ympäristön arviointi

Käyttäytyminen ja elämäntyyli

Ympäristö

**Vaihe 2**  
Epidemiologinen arviointi

Terveys

**Vaihe 1**  
Sosiaalinen arviointi

Elämänlaatu

**Vaihe 6**  
Toimeenpano

**Vaihe 7**  
Prosessiarviointi

**Vaihe 8**  
Vaikutusten arviointi

**Vaihe 9**  
Tulosten arviointi

## PROCEED

KUVIO 1. Precede-Proceed -mallin vaiheet sekä tämän tutkimuksen kohdennus (Muokattu ja käännetty Green & Kreuter 1999, 35)

Ensimmäisten viiden vaiheen avulla pyritään siihen, että terveyden edistämisen ohjelma on sopiva sen kohderyhmälle juuri kyseisessä ympäristössä (Green & Kreuter 2005, 245). Vaiheiden tarkoitus on ohjata ohjelmien suunnittelua ja tarjota taustatietoa (Green & Kreuter 1999, 34). Ensimmäinen vaihe on Sosiaalinen arviointi, jolloin kartoitetaan kohderyhmän tarpeita elämänlaadun parantamiseksi. Toisessa eli Epidemiologinen arviointi -vaiheessa tarkoituksena on tunnistaa kohderyhmän tärkeimmät terveysongelmat. Kolmannessa vaiheessa, Käyttäytymisen ja ympäristön arviointi, tunnistetaan terveyteen liittyviä käyttäytymis- ja ympäristötekijöitä, jotka voisivat olla yhteydessä kiinnostuksen kohteena olevaan terveysongelmaan. Ohjelma räätälöidään vaikuttamaan tämän vaiheen avulla löydettyihin riskitekijöihin tai riskiolosuhteisiin. (Green & Kreuter 1999, 39–40, 78, 84; Räsänen 2010, 106.) Green & Kreuter (2005, xxiii) ovat muokanneet mallia uusimmassa painoksessa siten, että vaihetta kolme ei ole, vaan se on yhdistetty vaiheeseen kaksi. Neljäs vaihe, Kasvatuksellinen ja ekologinen arvio, jäsentelee ja luokittelee terveyteen

vaikuttavia kasvatuksellisia ja ekologisia tekijöitä. Nämä altistavat, vahvistavat ja mahdollistavat tekijät joko tukevat tai estävät käyttäytymisen mallien tai ympäristön muutosta, johon pyritään. Neljän ensimmäisen vaiheen jälkeen suunnittelijalla on olennainen ja systemaattisesti kerätty arviointitieto käytössään. (Green & Kreuter 1999, 40–42.)

Viidennessä vaiheessa eli Hallinnollisessa ja poliittisessa arvioinnissa huomio kohdistuu niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat hallinnon ja organisaation mahdollisuuksiin suunnitella ja toimeenpanna ohjelma onnistuneesti. Hallinnollinen ja poliittinen arviointi on tärkeä vaihe, sillä yksistään ohjelman sopiva sisältö ei riitä tuottamaan toivottuja vaikutuksia, vaan tarvitaan myös onnistumista suunnittelussa ja toimeenpanossa. (Green & Kreuter 1999, 42, 189, 214.) Vaiheessa viisi on kaksi osaa, hallinnollinen ja poliittinen arviointi. Hallinnollinen arviointi tarkoittaa terveyspolitiikan, käytäntöjen, sääntöjen, resurssien ja olosuhteiden arviointia organisaation näkökulmasta. Nämä tekijät voivat edistää tai estää terveyden edistämisen ohjelman onnistumista. Erityisesti kohteena ovat ne tekijät, jotka vaikuttavat ohjelman toimeenpanon onnistumiseen. (Green & Kreuter 1999, 190, 199; Räsänen 2010, 114.) Poliittisessa arvioinnissa tarkastellaan, kuinka interventio tai ohjelma sopii yhteen organisaation kulttuurin sekä olemassa olevien tehtävien, menettelytapojen ja määräysten kanssa. Siinä tarkastellaan myös sitä, kuinka poliittiset voimat vaikuttavat terveyden edistämisen ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen. Terveyden edistämisen ohjelmien kohdalla olennaista on myös organisaatioiden välisten suhteiden tarkastelu, sillä usein terveyden edistämisen ohjelmat ovat useiden organisaatioiden yhteishankkeita. Kuten hallinnollisessa arvioinnissa, myös poliittisessa arvioinnissa voi tulla esille sekä tukevia että estäviä tekijöitä. (Green & Kreuter 2005, 227–228; Green & Kreuter 1999, 206–210; Räsänen 2010, 114.)

Precede-osuuden jälkeen siirrytään Proceed-osuuteen. Vaiheessa kuusi, Toimeenpano, ohjelman tavoitteet toteutetaan käytännössä. Vaiheissa 7–9 tehdään ohjelman arviointia eri näkökulmista. Arviointi on tärkeä osa terveyden edistämisen ohjelmia ja interventioita. Vaikka arviointi kuvataan Precede-Proceed -mallissa prosessin lopussa, sitä tulee tehdä kiinteänä osana koko prosessia. (Green & Kreuter 1999, 35, 42, 190, 199.)

Vaiheessa seitsemän, Prosessiarviointi, kiinnostuksen kohteena ovat prosessi ja käytännön toteutus (Räsänen 2010, 115). Prosessiarviointia tehdään ohjelmien suunnittelun ja toimeenpanon aikana. Arviointi kohdistuu tällöin tyypillisesti sisällön ja toimeenpanon arviointiin. (Green & Kreuter 2005,

140–141.) Prosessiarviointia käytetään ohjelmien ohjaamiseen ja kehittämiseen niiden ollessa käynnissä. Lisäksi prosessiarviointia käytetään seuraamaan ja dokumentoimaan ohjelmien kulkua, esimerkiksi toimeenpanoa. Prosessiarviointi tuottaa tietoa myös loppuarviointia varten. (Nutbeam & Bauman 2011, 51; Seppänen-Järvelä 2004, 21, 26.) Prosessiarvioinnissa voidaan tarkastella muun muassa ohjelman toteuttajien ja kohderyhmän reaktioita ohjelmaan, ohjelman toteuttajien kykyä toimeenpanna ohjelma, toimeenpanon onnistumista ja siihen liittyviä esteitä. Lisäksi voidaan tarkastella, millainen ohjelman sisällön laatu on. Keskeistä on, että prosessiarvioinnin tuloksena syntyy kuvaus ohjelman elementtien laadusta ja siitä, mitä tapahtuu toiminnan edetessä. (Green & Kreuter 2005, 207; Green & Kreuter 1999, 233–234; Räsänen 2010, 115.) Prosessiarvioinnilla on monia hyötyjä. Se voi auttaa havaitsemaan varhain ongelmia, jolloin niihin voidaan vaikuttaa helpommin kuin suureksi kasvaneisiin ongelmiin. (Green & Kreuter 1999, 233.) Prosessiarviointi antaa tietoa ohjelman vahvuuksista ja heikkouksista. Lisäksi se selittää osaltaan, miten ohjelman tavoitteet on saavutettu, miksi ohjelma on tai ei ole vaikuttava. (Dake & Jordan 2017, 250; Green & Kreuter 2005, 141; Nutbeam & Bauman 2011, 50.) Prosessiarviointi lisää myös ymmärrystä ohjelman elementtien ja ohjelman tulosten yhteydestä (Saunders, Evans & Joshi 2005, 134).

Precede-Proceed -mallin vaiheessa kahdeksan, Vaikutusten arviointi, tarkastellaan ohjelman välittömiä vaikutuksia käyttäytymisessä tai siihen vaikuttavissa tekijöissä sekä ympäristötekijöissä. Vaiheessa yhdeksän, Tulosten arviointi, selvitetään puolestaan ohjelman kokonaisvaikuttavuutta. Silloin tarkastellaan muutosta niissä tekijöissä, jotka olivat ohjelman päätavoitteita. (Green & Kreuter 1999, 234.)

#### 4.2.3. Tapaustutkimus arviointitutkimuksessa

Tämän Pro gradu -tutkielman tutkimusstrategiaksi on valittu tapaustutkimus. Se tarkoittaa keskittymistä yksittäiseen tapaukseen tai pieneen joukkoon tapauksia. Tapaustutkimuksen kohteena on useimmiten yksilö, ryhmä, yhteisö tai jokin tapahtumakulku tai ilmiö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135; Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9, 11.) Tapaustutkimusta käytetään monilla tieteenaloilla, esimerkiksi psykologiassa, sosiologiassa, politiikan tutkimuksessa, taloustutkimuksessa ja hoitotieteessä. Kiinnostuksen kohteena voi olla esimerkiksi elämäntapa, ryhmäkäyttäytyminen, organisaation prosessit tai johtaminen. (Yin 2014, 4.) Keskeistä on, että

tapausta tarkastellaan sellaisena kuin se luonnollisesti tutkimushetkellä esiintyy, eikä siihen ole tarkoitus vaikuttaa millään lailla tai vaikuttaminen on vähäistä (Laine ym. 2007, 11; Yin 2014, 14).

Tapaustutkimuksen tavoitteena on tapauksen kokonaisvaltainen ymmärtäminen, kuvaaminen ja selittäminen (Laine ym. 2007, 31; Malmsten 2007, 73). Kiinnostuksen kohteena olevasta tapauksesta pyritään saamaan yksityiskohtaista tietoa mahdollisimman kattavasti ja syvällisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 134; Laine ym. 2007, 23–24). Lisäksi voidaan saada näkyville tapauksen monimutkaisuus ja kontekstuaalisuus (Yin 2014, 220). Tapauksen ymmärtäminen kontekstuaalisesti tarkoittaa Eräsaaren (2007, 149) mukaan sitä, että asia tai ilmiö ”kuuluu tiettyyn asiansyhteyteen tai johtuu tietystä tapahtumakulusta ja että tämä yhteys on asian tarkastelussa otettava huomioon”.

Jotta syvällisen kokonaiskuvan, kontekstuaalisuuden ja monimutkaisuuden kuvaamisessa onnistuttaisiin, kerätään tapauksesta yleensä monipuolinen aineisto useita metodeja käyttäen (Hirsjärvi ym. 2009, 134–135; Laine ym. 2007, 10; Yin 2014, 220). Tämän taustalla on ajatus, että sosiaalinen elämä on monimutkaista, eikä sitä voida ymmärtää riittävästi yhden tutkimusmenetelmän avulla (Laine ym. 2007, 23). Muun muassa dokumentit, arkistotiedot, haastattelut ja havainnointi ovat tapaustutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruutapoja. Aineistoja voidaan tarkastella sekä kvalitatiivisin että kvantitatiivisin menetelmin. (Yin 2014, 19, 103, 220.) Useimmiten tapaustutkimuksissa lähestymistapa on aineistolähtöinen (Laine ym. 2007, 38).

Tapaustutkimus voi olla sopiva metodi yleisesti arviointiin, mutta myös ohjelmien arviointiin (Stufflebeam & Coryn 2014, 304; Yin 2014, 2, 19). Tapaustutkimus tarjoaa syvällisen ja monipuolisen kuvan arvioitavasta kohteesta (Stufflebeam & Coryn 2014, 292). E erityisen hyödyllinen tapaustutkimus on silloin, kun arvioitava kohde on monimutkainen koordinoinnin tai organisaation näkökulmasta, se ei ole tarkkarajainen ja standardisoitu, sitä ei voi erottaa selvästi muusta ympäristöstä tai se sisältää paljon komponentteja, jotka voivat muuttua ajassa (Qvretveit 2014, 53; Yin 2014, 222–223).

Ohjelmaa tai muuta arvioitavaa kohdetta voidaan tarkastella tapaustutkimuksen avulla monella tapaa, monissa ohjelman vaiheissa ja monesta näkökulmasta. On tavanomaista, että tapaustutkimusta käytetään prosessin tai toimeenpanon arvioinnissa. (Yin 2014, 222–223.) Tällöin kohteena on usein tapauksen tavoitteet, suunnitelmat, toiminnot, toimeenpano, resurssit,

saavutukset, pettymykset, tarpeet tai ongelmat (Stufflebeam & Coryn 2014, 292; Qvretveit 2014, 53). Tapaustutkimus sopii toimeenpanon arviointiin myös ohjelman alkuvaiheessa, jolloin tutkimus toimii palautteena ja toimeenpanoon voidaan vaikuttaa saadun tiedon avulla (Yin 2014, 222–223). Lisäksi on tyypillistä, että arvioivassa tapaustutkimuksessa kuvataan ohjelmaa ja sen kontekstia todellisessa elämässä (Stufflebeam & Coryn 2014, 292; Yin 2014, 222–223).

#### 4.3. Terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon vaikuttavat tekijät

Precede-Proceed -mallin vaihe viisi (Hallinnollinen ja poliittinen arviointi) linkittyy vahvasti toimeenpanotutkimuksen alueelle, sillä se kohdistuu erityisesti toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden arvioimiseen (Green & Kreuter 1999, 199). Toimeenpano on yksi tärkeimmistä projektin onnistumiseen tai epäonnistumiseen liittyvistä tekijöistä (Helfrich ym. 2007; van Nassau ym. 2016; Seppänen-Järvelä 2004, 21). Esimerkiksi terveyden edistämisen toimenpiteiden vaikutukset väestön painostukseen riippuvat siitä, millä tasolla terveellistä ravitsemusta ja fyysistä aktiivisuutta edistävät käytännöt on toimeenpantu kunnassa tai yhteisössä. Ilman riittävää toimeenpanoa ohjelma ei hyödytä kansanterveyttä. (Wolfenden ym. 2015.) Käytännössä terveyden edistämisen käytäntöjen, interventioiden ja ohjeistusten toimeenpano on haastava prosessi (Chaudoir, Dugan & Barr 2013). Terveyden edistämisen ohjelmat ovat tyypillisesti monimutkaisia, sillä ne sisältävät usein monia komponentteja ja niihin osallistuu monia eri tahoja (Craig ym. 2008). Tällaisten ohjelmien kohdalla toimeenpanon ongelmat ovat yleisiä ja interventiot epäonnistuvatkin usein juuri toimeenpanon aikana (Helfrich ym. 2007).

Toimeenpanotutkimus tutkii nimenomaan toimeenpanoon liittyviä aiheita. Se pitää sisällään monien eri toimeenpanon osa-alueiden, kuten toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden, toimeenpanoprosessin ja sen tulosten, tutkimusta. (Peters ym. 2013; Qvretveit 2014, 136.) Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat toimeenpanoon vaikuttavat tekijät Precede-Proceed -mallin vaiheen viisi (Hallinnollinen ja poliittinen arviointi) mukaisesti. Toimeenpanoon vaikuttavat tekijät ovat yksi ratkaiseva selittäjä, kun arvioidaan, miksi ohjelmien vaikutukset eivät ole toivotunlaisia (van Nassau ym. 2016). Toimeenpanoa edistävien ja estävien tekijöiden ennakoimisen on havaittu edistävän toimeenpanon onnistumista ja ohjelman menestystä (Green & Kreuter 1999, 189; Wolfenden ym. 2015; Wierenga ym. 2013). Jo ohjelman suunnitteluvaiheessa on oleellisen tärkeää selvittää tekijät, jotka saattavat vaikuttaa ohjelman onnistuneeseen toimeenpanoon

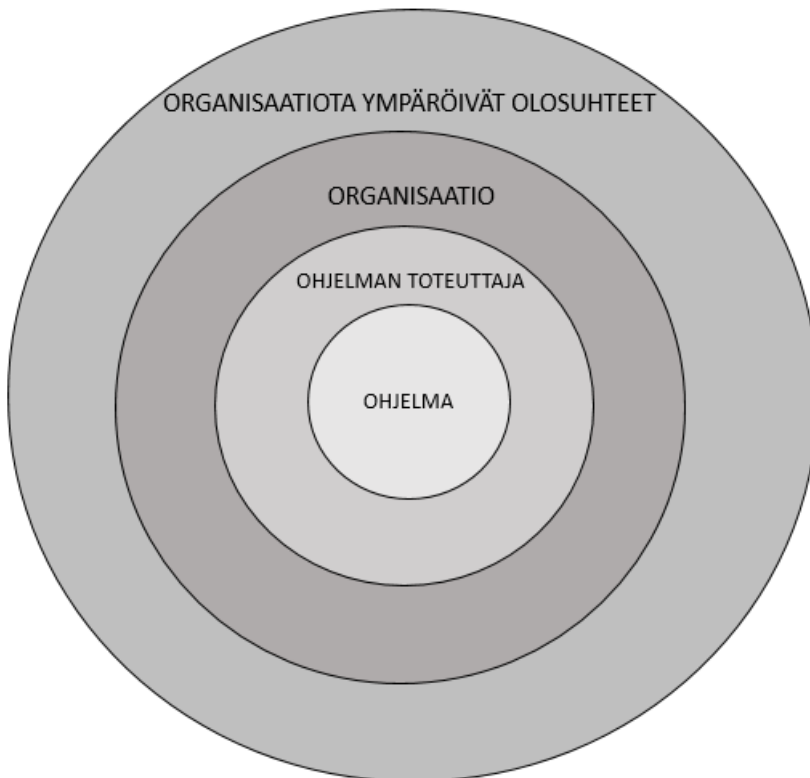
(Fleuren ym. 2014a; Wierenga ym. 2013). Tiedon avulla voidaan helpottaa ja ohjata toimeenpanoprosessia (van der Kleij ym. 2016).

Onnistumisen elementtejä sekä toimeenpanon haasteita on tarpeen arvioida aina uuden ohjelman kohdalla (Langford ym. 2015). Jokainen ohjelma suunnitellaan ja toteutetaan omanlaisessa kontekstissa (Nilsen 2015; Peters ym. 2013). Konteksti onkin erottamaton osa toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden tutkimusta (Nilsen 2015; Peters ym. 2013). Konteksti voi sisältää sosiaalisen, kulttuurisen, taloudellisen, poliittisen, oikeudellisen ja fyysisen ympäristön, mutta myös institutionaaliset puitteet sekä demografiset ja epidemiologiset olosuhteet (Peters ym. 2013).

Vaikka toimeenpanoon vaikuttavat tekijät ovat kontekstisidonnaisia, voidaan kirjallisuuteen perustuen tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon. Precede-Proceed -mallin kirjallisuus ei mene kovin syvälle toimeenpanoon vaikuttaviin tekijöihin. Siksi Precede-Proceed -mallin tuottamaa tietoa täydennettiin tässä tutkielmassa tutkimuskirjallisuudella, joka käsittelee terveyden edistämisen toiminnan toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti pyrittiin löytämään tutkimuksia, jotka käsittelevät yhteisöpohjaisen lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminnan toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä. Perusteena valinnalle oli se, että tällaiset ohjelmat ovat lähimpänä Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa. Tällaisia tutkimuksia löytyi kaksi. van der Kleij ym. (2015) ovat tutkineet katsaustutkimuksessaan monisektorisia yhteisöohjelmia, joilla pyritään vaikuttamaan lapsuusiän lihavuuteen. Richards ym. (2014) ovat käsitelleet tutkimuksessaan yhteisöpohjaisen lapsuusiän lihavuuden ehkäisyohjelman toimeenpanoa 21 yhteisössä Australiassa.

Lisäksi etsittiin tutkimuksia, jotka käsittelevät yleisemmin lasten ja nuorten terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä. Löydetyistä tutkimuksista valittiin viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistut. Näillä perusteilla mukaan valikoitui kaksi tutkimusta. Fleurenin ym. (2014a, 2014b) kehittämä MIDI-mittari (Measurement Instrument for Determinants of Innovations) on apuväline terveyden edistämisen ohjelmien toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden arviointiin. Mittari on suunnattu erityisesti lasten ehkäiseviin terveydenhuoltopalveluihin ja kouluympäristöön. Durlak ja DuPre (2008) ovat puolestaan käsitelleet katsausartikkelissaan tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsiin ja nuoriin kohdistuvan terveyden edistämisen toimien toimeenpanoon.

Seuraavaksi käsitellään toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä edellä mainittujen artikkeleiden sekä Precede-Proceed -mallin kirjallisuuden (Green & Kreuter 2005; Green & Kreuter 1999; Räsänen 2010) pohjalta. Toimeenpanoon vaikuttavat tekijät luokiteltiin tässä tutkielmassa neljään tasoon: ohjelma, ohjelman toteuttaja, organisaatio ja organisaatiota ympäröivät olosuhteet. Luokittelu kuvataan tiivistetysti kuviossa 2.



KUVIO 2. Lasten ja nuorten terveyden edistämisen, erityisesti lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoimien toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden tasot (Mukaiillen Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 2005; Green & Kreuter 1999; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014)

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin näiden neljän toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden tason sisältöä. Ensinnäkin toimeenpanoon vaikuttaa ohjelma tai muu terveyden edistämisen toiminta. Ohjelman tulee olla yhteensopiva lakien ja sääntöjen sekä organisaation arvojen, tavoitteiden, prioriteettien, toimintatapojen ja ohjeiden kanssa (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 1999, 206–210; van der Kleij ym. 2015). Sen tulee olla asianmukainen, kulttuurisesti

hyväksyttävä, kohderyhmän näkökulmasta relevantti ja näyttöön perustuva (Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015). Ohjelman tulee olla myös pitkäkestoinen, mitattava, mukautumiskykyinen ja käyttökelpoinen (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 1999, 214; van der Kleij ym. 2015). Toimeenpanoon vaikuttaa lisäksi se, miten monimutkainen ohjelma on ja miten selkeästi sen sisältö on kuvattu (Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 2005, 226).

Toiseksi toimeenpanoon vaikuttaa ohjelman toteuttaja eli henkilö, joka toimeenpanee ohjelmaa käytännössä. Jotta toimeenpano onnistuu, toteuttajan tulee olla sitoutunut, kokea ohjelma omakseen, nähdä sen tarve ja hyödyt sekä olla motivoitunut (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 1999, 191–196, 199–201; van der Kleij ym. 2015). Huomionarvoista on kuitenkin se, että motivaatio on usein riippuvainen muista tekijöistä, kuten tuesta ja palautteesta (van der Kleij ym. 2015). Toteuttajalla tulee olla toimeenpanossa tarvittavat taidot, tiedot ja materiaali sekä riittävä aika toimeenpanolle (Green & Kreuter 2005, 215–220; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014). Myös odotukset ohjelman tuloksista, kokemus omasta pystyvyydestä, sosiaalinen tuki ja toteuttamiseen liittyvät normit vaikuttavat toimeenpanoon (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b). Lisäksi ohjelman toteuttajan yhteistyö kohderyhmän kanssa sekä työtehtävien tärkeysjärjestys vaikuttavat toimeenpanon onnistumiseen (Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015).

Kolmanneksi toimeenpanoon vaikuttaa organisaatio, jossa ohjelma toteutetaan. Toimeenpanon perustana on, että ohjelma ja sen toimeenpanoprosessi on suunniteltu perusteellisesti (Green & Kreuter 2005, 225; Green & Kreuter 1999, 214; van der Kleij ym. 2015). Keskeistä on, että aika-, henkilöstö- ja raharesurssit ovat riittäviä. Myös henkilöstön tarpeenmukainen koulutus ja muu ammatillinen tuki sekä toimeenpanon valvonta ovat tärkeitä tekijöitä. (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014; Räsänen 2010, 114–115.) Oleellista on myös organisaation tuki ohjelmalle ja sen toimeenpanolle (Durlak & DuPre 2008; Green & Kreuter 1999, 214; van der Kleij ym. 2015). Lisäksi organisaation suhtautuminen muutoksiin, yleinen ilmapiiri ja organisaation vakaus vaikuttavat toimeenpanoon (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014).

Johtajuus kuuluu oleellisiin organisaation sisäisiin tekijöihin. On keskeistä, että organisaatiossa työskennellään yhteistä tavoitetta kohti sekä jaetaan visio ohjelman arvosta ja tarkoituksesta. Jaettu



päätöksenteko ja ohjelman toteuttajien osallisuus suunnitteluvaiheessa edesauttaa toimeenpanoa. (Durlak & DuPre 2008; van der Kleij ym. 2015.) Oleellista on myös se, miten toimeenpanoa koordinoidaan, miten toimeenpanon aikana kommunikoidaan, saadaan ja annetaan palautetta sekä miten tehtävät ja roolit on jaettu (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015). Lisäksi tärkeää on, että koordinaattori on kokoaikainen ja hänellä on tiiviit siteet yhteisöön (van der Kleij ym. 2015).

Neljänneksi organisaatiota ympäröivät olosuhteet vaikuttavat toimeenpanon onnistumiseen. On oleellista, että poliittiset päättäjät hyväksyvät ohjelman ja antavat sille tukensa (Green & Kreuter 1999, 214; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014). Päättäjät voivat esimerkiksi edistää tai estää toimeenpanon onnistumista omalla toiminnallaan päättämällä riittävästä tai riittämättömästä rahoituksesta (Durlak & DuPre 2008). Myös eri yhteistyökumppaneiden välisen yhteistyön laatu on hyvin tärkeä toimeenpanon onnistumiseen vaikuttava tekijä (van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014). Lisäksi toimeenpanoon vaikuttaa koko yhteisön sekä kohdeväestön luonne ja suhtautuminen ohjelmaan (van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014).

## 5. TUTKIMUKSEN KUVAUS

Tämä Pro gradu -tutkielma toteutettiin toukokuun 2017 ja tammikuun 2019 välisenä aikana. Tutkimus aloitettiin tutkimussuunnitelman teolla toukokuussa 2017. Syksy 2017 käytettiin aineistonkeruuseen valmistautumiseen. Aineisto kerättiin joulukuun 2017 ja helmikuun 2018 välisenä aikana, jonka jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin. Prosessin alussa sovittiin tutkielman tekijän esittelevän tuloksia Sastamalan kaupungin järjestämässä tilaisuudessa kesäkuussa 2018. Tilaisuus toteutui 6.6.2018. Tämän jälkeen aloitettiin lopullisen tutkimusraportin kirjoittaminen, joka viimeisteltiin tammikuun 2019 loppuun mennessä.

### 5.1. Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus

Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena on kuvata Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa ja arvioida sen onnistumisen mahdollisuuksia asiakirjojen sekä suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa kuvataan?
- 2) Miten lasten ja nuorten ylipainoa ilmiönä kuvataan?
- 3) Mitä asioita pidetään Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan ja/tai yleisesti terveyden edistämisen toimintojen onnistumisen edellytyksinä?
- 4) Miten kuvattujen onnistumisen edellytysten arvioidaan toteutuvan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa?

Tutkielman aihe syntyi Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman pilottihankkeen myötä, kun hankkeessa etsittiin pilottikuntien ylipainon ehkäisyhankkeiden alkuarvioinnin tekijöitä. Tarkempi näkökulma valikoitui sen mukaan, missä vaiheessa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta oli tutkimusta suunniteltaessa. Kun tätä tutkimusta alettiin suunnitella toukokuussa 2017, Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta oli aivan alkuvaiheessa. Tästä syystä arvioinnin näkökulmaksi valittiin prosessiarviointi, jolla voitaisi tukea toiminnan suunnittelua ja toimeenpanoa.

Kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä taustoittavat Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa sekä antavat perustietoa toiminnasta ja sen kontekstista. Tällöin tarkastellaan esimerkiksi toiminnan sisältöä, sen syntyä sekä suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkemyksiä lasten ja

nuorten ylipainosta. Kolmannessa ja neljännessä tutkimuskysymyksessä tarkastellaan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytyksiä.

Onnistumisen edellytysten arvioinnin näkökulmaksi valittiin sellaiset hallinnolliset ja organisatoriset tekijät, jotka vaikuttavat mahdollisuuksiin suunnitella ja toimeenpanna terveyden edistämisen ohjelma onnistuneesti. Näkökulma perustuu Precede-Proceed-mallin vaiheeseen viisi (Hallinnollinen ja poliittinen arviointi) ja on myös prosessiarvioinnin näkökulmasta keskeinen kysymys (Green & Kreuter 2005, 207; Green & Kreuter 1999, 233–234). Tässä tutkimuksessa hallinnollisten ja organisatoristen tekijöiden nähdään olevan niitä tekijöitä, jotka esiintyvät Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa suunnittelevien ja toimeenpanevien organisaatioiden sisällä. Ne voivat liittyä esimerkiksi toiminnan koordinointiin, resursseihin tai sitoutumiseen. Ulos rajautuvat tällöin kohdeväestöön ja ympäröivään yhteisöön liittyvät tekijät, kuten yksilön valintaan vaikuttavat tekijät sekä lasten, nuorten ja muiden kuntalaisten suhtautuminen lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn. Toiseksi onnistumisen edellytyksiä arvioidaan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan sisällön näkökulmasta. Koska kyseessä on jatkuvaksi tarkoitettu toiminta ja se on alkuvaiheessa, on toiminnan sisällön tarkastelu ajankohtaista. Sisällön laadun arviointi on yksi keskeinen prosessiarvioinnin kohde (Räsänen 2010, 115).

Kaikilla neljällä tutkimuskysymyksellä yhdessä vastataan tutkimuksen tarkoitukseen. Huomioitavaa on, että tässä tutkimuksessa arvioidaan ennakolta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen mahdollisuuksia. Tällöin ei tutkita sitä, miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on onnistunut ja mitkä tekijät ovat siihen vaikuttaneet.

## 5.2. Aineistonkeruun kuvaus

Tämän Pro gradu -tutkielman aineisto koostui kymmenestä TLS-toimintaa käsittelevästä asiakirjasta sekä kolmesta ryhmä- ja viidestä yksilöhaastattelusta. Yksilöhaastattelut toimivat tässä tutkimuksessa korvaavana aineistonkeruumenetelmänä, sillä yksi neljästä suunnitellusta ryhmähaastattelusta jäi toteutumatta. Tutkimusta varten haettiin Sastamalan kaupungilta tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Sastamalan kaupungin kasvatustoimintajohtaja myönsi luvan 11.10.2017 sähköpostiviestillä.

### 5.2.1. Asiakirjat

Asiakirja-aineiston päätarkoitus oli toimia TLS-toiminnan kuvauksen tietolähteenä. Lisäksi asiakirjoja tarkasteltiin niistä näkökulmista, joita haastatteluissa tuli esiin. Asiakirjoihin sisällytettiin ne keskeiset asiakirjat, joita TLS-toiminnasta oli kertynyt vuoden 2017 loppuun mennessä. Keskeisiä asiakirjoja pyydettiin tutkielman yhteyshenkilö Pirita Rantaselta Sastamalasta. Näitä asiakirjoja kertyi yhdeksän. Näistä neljä oli TLS-toiminnan suunnittelukokousten muistioita. Niiden lisäksi asiakirjoja olivat TLS-toiminnasta kertova PowerPoint-esitys, Toimialakohtainen suunnitelma, Taustatietoa hyvinvointikertomukseen -Word-tiedosto, Sastamalan toimintasuunnitelma Seinäjoen Lihavuus laskuun -pilottihankkeelle ja Markkinointisuunnitelma.

Lisäksi asiakirjaksi luettiin puhelinkeskustelu, joka käytiin 28.11.2017 ennen aineistonkeruuta gradun Sastamalan yhteyshenkilön Pirita Rantasen kanssa. Keskustelun tavoitteena oli saada yleistä tietoa TLS-toiminnasta ennen haastatteluja, jotta haastatteluajaa ei kuluisi toiminnan perustietojen keräämiseen. Keskustelun sisältö kirjoitettiin puhelun aikana Word-tiedostolle.

### 5.2.2. Yksilö- ja ryhmähaastattelut

Kun halutaan tutkia ihmisten ajatuksia, tunteita, kokemuksia tai uskomuksia, suositellaan käytettävän haastatteluja, kyselyjä tai asenneskaaloja (Hirsjärvi ym. 2009, 185). Haastattelu valitaan usein silloin, kun halutaan korostaa ihmistä subjektina, kysymyksessä on vähän tutkittu alue tai tiedetään tutkimuksen tuottavan moninäkökulmaisia vastauksia. Lisäksi haastattelua käytetään usein, kun halutaan selventää tai syventää saatavia vastauksia tai tutkitaan arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelu voidaan tehdä yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelun lajeja on kolme: strukturoitu-, teema- ja avoin haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206, 208–210.) Haastattelu on yksi tapaustutkimuksen tärkeimpiä aineistoja (Yin 2014, 110). Haastattelu valittiin tässä tutkielmassa tutkimusmenetelmäksi siksi, että haluttiin saada syvälinen kuva TLS-toiminnasta. Koettiin, että kyselyllä ei saataisi riittävän monipuolista tietoa tai tieto jäisi pinnalliseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Haastattelut päätettiin alun perin tehdä ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelu on soveltuva menetelmä, kun selvitetään tapahtumia sekä tutkimuksen kohderyhmän mielipiteitä, näkemyksiä, kokemuksia, asenteita ja odotuksia. Ryhmähaastattelun on todettu vaikuttavan käyttökelpoiselta

laadulliselta menetelmältä terveyttä edistävien hankkeiden arvioinnissa. (Pötsönen & Välimaa 1998, 2, 39, 52.) Lisäksi arvioitiin, että ryhmähaastattelu olisi resurssien näkökulmasta sopiva, sillä yksilöhaastatteluja olisi voitu tehdä rajallinen määrä Pro gradu -tutkielman resursseilla. Ryhmähaastattelun vahvuus onkin, että sen avulla saadaan usein paljon tietoa suhteessa käytettyyn aikaan (Pötsönen & Välimaa 1998, 39, 3–4). Nähtiin myös, että ryhmän keskinäinen vuorovaikutus voi olla aineiston monipuolisuutta tukeva tekijä, sillä vuorovaikutuksessa voi esimerkiksi muistaa sellaisia asioita, joita ei yksin muistaisi.

### *Haastattelujen toteutus*

Haastateltavien valinnassa käytettiin harkinnanvaraista menetelmää, joka on kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tässä tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa haastateltavat henkilöt valittiin tarkoin sen mukaan, mikä nähtiin tutkimuksen tarkoituksen kannalta olennaisena. Koska TLS-toimintaa kuvattiin ja onnistumisen mahdollisuuksia arvioitiin asiakirjojen lisäksi toiminnan suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkökulmasta, haastateltaviksi valittiin TLS-toiminnan keskeisiä avainhenkilöitä, nuorisovaltuuston edustaja sekä toiminnassa mukana olevien sektoreiden esimiehiä ja työntekijöitä. Avainhenkilöiksi määriteltiin henkilöt, jotka kuuluvat TLS-toimintaa hallinnoivaan organisaatioon ja ovat keskeisessä roolissa TLS-toiminnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Keskeiset avainhenkilöt ovat tärkeitä tietolähteitä, sillä heillä on oletettavasti sellaista tietoa TLS-toiminnasta, jota muilla ei ole. Eri sektoreiden ja ammattiasemien edustajien haastattelemisen nähtiin edistävän monipuolisen ja syvällisen kuvan saamista TLS-toiminnasta ja onnistumisen mahdollisuuksista. Nuorisovaltuusto on mukana TLS-toiminnan suunnittelussa, mistä syystä haastateltavaksi valittiin myös nuorisovaltuuston edustaja.

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa neljä kahdeksan hengen ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelujen ja ryhmäkeskustelujen koko on menetelmäkirjallisuuden mukaan 6–8 henkilöä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 62; Valtonen 2005, 223). Osallistujien määrä riippuu kuitenkin aiheesta, osallistujista ja tutkimuspaikasta (Valtonen 2005, 223). Tässä tutkimuksessa kahdeksaa henkilöä pidettiin ryhmän enimmäiskokona, sillä isommassa ryhmässä keskustelu saattaisi jäädä helpommin pinnalliseksi. Lisäksi aikaa oli rajallisesti ja käsiteltäviä teemoja melko paljon, mikä puolsi ryhmän koon rajaamista kahdeksaan henkilöön.

Ryhmiiin yksi ja kaksi kutsuttiin TLS-toiminnan avainhenkilöitä sekä toiminnassa mukana olevien sektoreiden esimiehiä. Tavoitteena oli koota näihin ryhmähaastatteluihin mahdollisimman moni keskeinen avainhenkilö sekä vähintään yksi esimiestason edustaja jokaiselta TLS-toiminnassa mukana olevalta sektorilta. TLS-toimintaa suunnittelevaan ja toimeenpanevaan työryhmään kuuluvista henkilöistä sekä sektoreiden esimiehistä saatiin tietoa tutkielman yhteyshenkilöltä Pirita Rantaselta Sastamalasta, sillä kaupunki ja sen toimijat olivat tutkielman tekijälle vieraita. Saatujen tietojen pohjalta tutkielman tekijä valikoi, ketä kutsuu haastatteluihin.

Ryhmät kolme ja neljä koottiin toiminnassa mukana olevien sektorien työntekijöistä sekä nuorisovaltuuston edustajasta. Tavoitteena oli, että haastatteluihin osallistuisi vähintään yksi edustaja jokaiselta TLS-toiminnassa mukana olevalta sektorilta sekä yksi nuorisovaltuuston edustaja. Ainoastaan yhdyskuntatekniikasta ei nähty tarpeelliseksi kutsua työntekijäedustajaa haastatteluun. Arvioitiin, että esimiestason edustajan haastattelu toisi sektorin näkökulmaa riittävästi, sillä sektori on henkilömäärältään pienimpiä. Suurimmilta sektoreilta, kuten perusopetus, varhaiskasvatus ja terveydenhuolto kutsuttiin useampi henkilö. Työntekijät kutsuttiin pääasiassa työntekijöiden esimiehiltä ja tutkielman yhteyshenkilö Pirita Rantaselta saamien tietojen perusteella. Esimiehiltä ja Pirita Rantaselta pyydettiin tietoja henkilöistä, jotka ovat olleet TLS-toiminnassa jotenkin mukana tai voisivat olla kiinnostuneita tai tietoisia ylipainon ehkäisytyöstä. Opettajia rekrytoitiin Liikkuva koulu -koordinaattorin kautta. Häneltä pyydettiin lista henkilöistä, jotka opettavat terveystietoa tai liikuntaa tai voisivat muista syistä olla tietoisia koulussa tehtävästä ylipainon ehkäisytyöstä.

Haastatteluihin kutsuttavaksi valittuihin henkilöihin otettiin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse riippuen siitä, mitä yhteystietoja oli käytettävissä. Kaikki kutsutut henkilöt saivat sähköpostitse tutkimustiedotteen (Liite 1). Liitteessä 1 on nähtävillä kaksi esimerkkiä tiedotteesta. Tiedotetta muokattiin hieman esimerkiksi otsikon osalta sen mukaan, kuka tiedotteen saaja oli. Tiedote sisälsi informoinnin kannalta oleelliset asiat, joita ovat Kuulan (2011, 102) mukaan tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruumenetelmä, luottamuksellisten tietojen suojaaminen sekä kerättävien tietojen käyttö, käyttäjät ja käyttöaika. Lisäksi tutkittaville kerrottiin, mistä heidän tietonsa on saatu. Jos halukkuutta osallistua tutkimukseen kysyttiin puhelimitse, käytiin tiedotteessa olevat asiat läpi puhelun aikana sekä

lähetettiin tiedote heti puhelun jälkeen sähköpostitse. Haastatteluiden aluksi varmistettiin, että tutkittavat olivat ymmärtäneet edellä mainitut asiat, annettiin mahdollisuus kysyä niistä ja keskusteltiin tarvittaessa mieltä askarruttavista asioista.

Suostumusta osallistumiseen kysyttiin puhelimesta tai sähköpostilla haastattelukutsun yhteydessä. Haastatteluun osallistuminen nähtiin lupana saada käyttää äänitettyä materiaalia tutkielman aineistona, mikä mainittiin tiedotteessa. Varsinaista allekirjoitettavaa tutkimuslupaa ei pidetty tarpeellisena. Kuulan (2011, 117) mukaan kirjallinen allekirjoitettava tutkimuslupa ei ole välttämätön, vaan suostumus voidaan saada suullisesti tai esimerkiksi vastaaminen voidaan nähdä suostumuksena. Allekirjoitettu lupa on välttämätön silloin, jos haastattelutietoja yhdistetään viranomaisilta saatuihin tietoihin tai arkaluontoisia tietoja säilytetään tunnisteellisina jatkotutkimuksia varten (Kuula 2011, 117).

Ryhmähaastatteluihin lupautui kahdeksan henkilöä ryhmää kohden. Ryhmähaastatteluille etsittiin mahdollisimman monelle sopiva tapaamisaika Doodle-kyselyn avulla. Näitä kyselyjä määriteltiin tehtäväksi maksimissaan kolme. Koska kyseessä on ryhmätilanne, oli ennakoitavissa, että kaikille sopivaa aikaa ei löytyisi. Tästä syystä kriteerinä järjestää haastattelu oli, että vähintään kuusi henkilöä pääsi paikalle.

Suunnitellusta neljästä ryhmähaastatteluista toteutui kolme. Ne järjestettiin Sastamalan kaupungintalolla joulukuussa 2017 ja tammikuussa 2018. Jokaiseen ryhmähaastatteluun varattiin aikaa 90 minuuttia. Toteutuneet kestot olivat 77–89 minuuttia. Molemmissa avainhenkilö- ja esimieshaastatteluissa oli lopulta kuusi osallistujaa. Työntekijäryhmille oli vaikea löytää riittävän monelle sopivaa ajankohtaa, joten haastattelun järjestämisen kriteeriä laskettiin neljään henkilöön. Tämän jälkeen toteutui toinen työntekijähaastattelu, jossa osallistujia oli neljä. Toiselle työntekijähaastattelulle ei löytynyt vähintään neljälle henkilölle sopivaa aikaa, joten neljäs ryhmähaastattelu jäi toteutumatta. Yhteensä ryhmähaastatteluihin osallistui 16 henkilöä.

Ryhmälle neljä päädyttiin käyttämään korvaavana aineistonkeruumenetelmänä yksilöhaastatteluja, jotka toteutettiin puhelimitse. Puhelinhaastattelu valittiin siksi, että se on taloudellinen ja sillä on helpompi tavoittaa kauempana asuvia ja kiireisiä henkilöitä kuin kasvokkain tapahtuvalla haastattelulla (Hirsjärvi & Hurme 2014, 64–65). Myös tutkielman tekijän aikaresurssit ja tutkielman

laajuus vaikuttivat päätökseen tehdä yksilöhaastattelut puhelimitse. Lisäksi resurssisyistä ei pyritty haastattelemaan kaikkia ryhmähaastatteluun lupautuneita. Ammatillisen opetuksen ja lukion työntekijätason edustajat rajattiin pois sillä perusteella, että aiemmin tehdyissä avainhenkilö- ja esimiestason haastatteluissa oli ilmennyt näiden sektoreiden olevan vielä vähäisesti mukana TLS-toiminnassa. Lisäksi koulusektorilta oli lupautunut haastatteluun kolme, jolloin päädyttiin haastattelemaan heistä vain yhtenäiskoulun opettajaa tai ala- ja yläkoulun opettajia. Aikaa yksilöhaastatteluihin oli varattu 30–45 minuuttia. Yksilöhaastatteluista toteutui viisi. Haastateltavina olivat nuorisotyön, liikuntapalvelujen, ruokapalvelujen, alakoulun ja nuorisovaltuuston edustajat. Haastattelut toteutettiin puhelimitse tammi- ja helmikuussa 2018, ja ne olivat kestoltaan 28–58 minuuttia. Suostumuksen pyytämiseen ja informointiin liittyvät käytännöt toteutuivat yksilöhaastatteluihin osallistuvien kohdalla samalla tavalla kuin ryhmähaastatteluihin osallistuvien kohdalla.

Toteutuneet haastattelut on koottu taulukkoon 1. Yhteenvetona todetaan, että aineistonkeruussa toteutui osittain asetettu tavoite haastatella keskeisiä avainhenkilöitä, nuorisovaltuuston edustajaa sekä vähintään yhtä esimies- ja työntekijätason edustajaa jokaiselta TLS-toiminnassa mukana olevalta sektorilta. Yhteensä haastatteluihin osallistui 21 (16+5) henkilöä. Kuten aiemmin tuli esille, yhdyskuntatekniikan, ammatillisen opetuksen ja lukion työntekijätason edustus jäi pois tutkielman tekijän valinnoista johtuen. Ruokapalveluiden esimiestason edustajan ja perusopetuksen yläkoulun työntekijäedustajan osallistuminen haastatteluihin jäi toteutumatta tutkimuksen tekijästä riippumattomista syistä.



TAULUKKO 1. Kolmeen ryhmä- ja viiteen yksilöhaastatteluun osallistuneiden lukumäärät

<b>TLS-toiminnan avainhenkilöt ** sekä nuorisovaltuusto</b>		
Avainhenkilöt	3	
Nuorisovaltuuston edustaja	1	
<b>TLS-toiminnassa mukana olevat sektorit</b>	<b>Esimiestason edustus</b>	<b>Työntekijätason edustus</b>
Varhaiskasvatus	1	1
Perusopetus	1	1 (alakoulu)
Lukio	1	0
Ammatillinen opetus	1	0
Liikuntapalvelut	1	1
Nuorisopalvelut	1	1
Suun terveydenhuolto	1	1
Neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	1	2 (1 neuvola, 1 koulu- ja op. th)
Yhdyskuntatekniikka	1	0
Ruokapalvelut	0	1

\*\* Avainhenkilöt ovat henkilöitä, jotka kuuluvat TLS-toimintaa hallinnoivaan organisaatioon ja ovat keskeisessä roolissa TLS-toiminnan suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Haastattelujen lajiksi valittiin teemahaastattelu. Tällöin haastatteluja ohjaavat haastattelujen näkökulma, keskeiset teemat ja niitä tarkentavat kysymykset. Ne valitaan etukäteen ja ne säilyvät samana kaikissa haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 75.) Vaihtelua esiintyy kuitenkin siinä, miten paljon yhdenmukaisuutta kysymyksiltä ja niiden järjestykseltä vaaditaan. Teemahaastattelu voi olla lähempänä avointa tai strukturoitua haastattelua tutkimuksesta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa, jonka kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin, Precede-Proceed -malliin, ennakkotietoon TLS-toiminnasta ja tutkielman tekijälle kertyneeseen tietämykseen arvioinnista. Haastattelurungot muodostettiin erikseen avainhenkilö- ja esimiestason sekä työntekijätason ryhmähaastatteluihin. Yksilöhaastatteluissa käytettiin lyhennettyä työntekijätason ryhmähaastatteluiden runkoa rajallisemman ajan vuoksi. Yksilöhaastatteluja varten rungosta poistettiin taustoittavia kysymyksiä. Haastattelurungot ovat nähtävillä liitteessä 2. Haastatteluissa

pyrittiin siihen, että kaikille esitetään samat teemat keskusteltaviksi. Kysymysten muodon, järjestyksen tai laajuuden ei tarvinnut olla sama. Pyrkimys oli vapaaseen, avoimeen keskustelutilanteeseen, jossa vuorovaikutus ryhmän kesken voisi herättää uusia ajatuksia ja tuoda siten syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tästä syystä tutkimustiedotteissa (Liite 1) käytettiin sanaa keskustelu haastattelun sijaan, mutta varsinaisesta ryhmäkeskustelumenetelmästä ei ole kyse.

Tutkielman tekijä toteutti kaikki haastattelut itse. Haastattelut nauhoitettiin. Heti haastattelujen jälkeen kirjattiin ylös havaintoja haastatteluista tutkimuspäiväkirjaan. Tällä varmistettiin se, että haastattelutilanteisiin voitaisi palata myöhemmässä vaiheessa tutkielman tekemistä. Päiväkirja toimi myös tutkielman tekijän itsereflektoinnin välineenä.

### *Litterointi*

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian, viimeistään viikon sisällä haastattelusta. Litteroinnin teki tutkielman tekijä itse. Ryhmähaastatteluista kertyi litteroitua aineistoa 57 sivua, puhelinhaastatteluista 39 sivua. Fonttina käytettiin Calibria, riviväli oli 1 ja fonttikoko 11. Litteroinnin tarkkuus määrittyy Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017, 427, 429) mukaan tutkimuskysymysten ja analyysitavan perusteella. Jos ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä, eikä sen tuottamisen tavasta, riittää vähempi tarkkuus litteroinnissa. Tällöin on usein tapana litteroida kaikki haastattelussa puhuttu täytesanoineen. Esimerkiksi huokauksia, taukoja, äänenpainoja, äänensävyjä, minimipalautteita ja päällekkäin puhumisia ei tarvitse merkitä. Puheen rytmiä voidaan kuvata välimerkkien avulla. On kuitenkin huomioitava, että tällaisessa litterointitavassa jää pois osa informaatiosta. Tarkkuus voi olla kuitenkin aivan riittävä. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427, 430.) Teema-analyysi ei vaadi yhtä tarkkaa litterointia kuin esimerkiksi keskustelu-, diskurssi- tai narratiivinen analyysi. Tärkeintä on, että litteroidessa säilyy tutkijan tarvitsema suullinen informaatio sellaisena kuin se esimerkiksi haastattelutilanteessa esiintyi. (Braun & Clarke 2006.)

Litteroinnin tarkkuudessa huomioitiin edellä mainitut kriteerit. Koska tässä tutkielmassa kiinnostus kohdistui puheen sisältöön, kirjoitettiin kaikki puhuttu sisältö mahdollisimman tarkkaan auki. Ainoastaan, jos samaa täytesanaa toistettiin useamman kerran peräkkäin (esimerkiksi ja, ja, ja), niitä vähennettiin yhteen tai kahteen siten, että ajatus säilyi oikeana. Puheen rytmiä jäljiteltiin pilkkujen

ja pisteiden avulla. Pilkkua käytettiin silloin, kun lause vaihtui, mutta puhe jatkui esimerkiksi sanojen "että" tai "ja" avulla. Pistettä käytettiin, kun puhe päättyi selkeämmin. Pidempiä taukoja merkittiin kolmella pisteellä, mutta tauon pituutta ei määritelty. Ryhmähaastatteluissa tapahtui jonkin verran päällekkäin puhumista, mikä pyrittiin kuvaamaan hakasulkujen avulla. Tässä ei kuitenkaan aina onnistuttu, sillä välillä usea keskustelija puhui yhtä aikaa, eikä puheen sisällöstä saatu selvää. Epäselvä puhe merkittiin viivoilla (- -). Lisäksi tutkielman tekijän omat huomiot kirjattiin kaksoissulkujen sisään. Näitä tehtiin, jos haastattelutilanteessa tapahtui jotain poikkeavaa, kuten haastateltavan tulo myöhässä. Tulosten esittämisen yhteydessä käytetyissä aineistolainauksissa kaksoissulkuja käytettiin selventämään sitä, mistä asiasta puhutaan. Haastatteluaineistoa rajattiin siten, että alussa läpi käytyjä tutkimuskäytäntöjen kertausta ei litteroitu.

Litteroitaessa haastatteluun osallistuneet ja haastatteluissa esiin tulleet henkilöt anonymisoitiin. Haastattelujen vetäjää kuvattiin lyhenteellä H (haastattelija). Jokaiselle haastateltavalle muodostettiin kirjain-numerokoodi (H1, H2...), joka kertoo haastateltavan järjestysnumeron. Järjestysnumero ei kertonut, onko haastateltava ollut yksiö- vai ryhmähaastattelussa, sillä erittely olisi lisännyt tunnistamisen mahdollisuutta. Tämän järjestelmän avulla tutkielman tekijä pystyi palaamaan myöhemmin, esimerkiksi analyysivaiheessa, siihen, kuka puhuja on. Koodien takana olevien henkilöiden tiedot säilytettiin salassa ja ne hävitettiin tutkielman valmistuttua.

### 5.3. Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä teema-analyysia. Se on yleisesti käytetty analyysimenetelmä. Menetelmän avulla tunnistetaan, analysoidaan ja raportoidaan aineiston rakenteet eli teemat. Teema-analyysi valittiin analyysimenetelmäksi, sillä se on joustava ja suhteellisen helppokäyttöinen. Myös laadullisia tutkimusmenetelmiä vielä opiskelevan on mahdollista tehdä hyvä teema-analyysi. Lisäksi menetelmällä on mahdollisuudet tarjota rikas, yksityiskohtainen ja monitahoinen analyysitieto olemassa olevasta aineistosta. Valintaa puolsi myös se, että teema-analyysi ei ole sidottu mihinkään tiettyyn teoriaan, vaan sitä voidaan soveltaa erilaisissa teoreettisissa lähestymistavoissa. (Braun & Clarke 2006.)

Teema-analyysi voi olla sekä teoria- että aineistolähtöinen. Aineistolähtöisessä analyysissä viitekehyksenä on aineisto. (Braun & Clarke 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–109.) Aineiston koodaus tapahtuu ilman, että sitä yritetään sovittaa aikaisemmin olemassa olevaan koodauskehykseen tai tutkijan teoreettisiin ennakkokäsityksiin (Braun & Clarke 2006). Teorialähtöisessä analyysissä käytetään puolestaan jotain teoriaa, mallia tai teoreettista rakennelmaa analyysin viitekehyksenä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110). Aineistolähtöisyyteen päädyttiin siksi, että kyseessä on tiettyä tapausta koskeva arviointitutkimus, jolloin olennaista ei ole testata teoriaa. Tärkeintä on saada mahdollisimman monipuolista tietoa kyseessä olevasta tapauksesta. Arvioitiin, että aineistolähtöisyyden avulla aineistosta ei rajautuisi niin herkästi jotain oleellista, mutta ennalta arvaamatonta pois.

Aineistolähtöisyys merkitsi tässä tutkielmassa sitä, että koko aineisto käytiin läpi ja koodattiin tutkimuksen tarkoituksen näkökulmasta. Analyysissä ei etsitty vastauksia ennalta määriteltyihin kysymyksiin. Lisäksi pidettiin taukoa kirjallisuusosion kirjoittamisesta ja lukemisesta sekä pyrittiin tietoisesti jättämään kirjallisuuden herättämät ajatukset taka-alalle analyysin ajaksi. Tällä varmistettiin, että aineistoa oli mahdollista tarkastella mahdollisimman pitkälti aineistosta käsin. Braun ja Clarke (2006) toteavat, että ei ole yksiselitteistä oikeaa tapaa sille, missä vaiheessa analyysia kirjallisuutta kannattaa lukea. Aineistolähtöisessä analyysitavassa kirjallisuuden jättäminen taka-alalle analyysin alkuvaiheissa voi kuitenkin tehostaa aineistolähtöisyyttä (Braun & Clarke 2006).

Siitä, miten teema-analyysi tehdään, ei ole yhteneväistä näkemystä (Braun & Clarke 2006). Tässä tutkielmassa analyysin ohjenuorana käytettiin Braunin ja Clarken (2006) artikkelia *Using thematic analysis in psychology*. Kirjoittajat esittelevät artikkelissaan teema-analyysin kuusivaiheisena prosessina. Vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, koodien luominen, alustavien teemojen luominen, teemojen tarkastaminen, teemojen nimeäminen ja määrittely sekä raportin kirjoittaminen. Vaikka vaiheet etenevät järjestyksessä, on muistettava, että analyysi ei ole lineaarinen prosessi, vaan vaiheissa liikutaan edestakaisin. (Braun & Clarke 2006.)

Aineiston analyysi alkoi tutustumalla aineistoon. Braunin ja Clarken (2006) ohjeen mukaan aineistoa luetaan useampaan otteeseen ja kirjataan muistiin ensimmäisiä huomioita aineistosta. Näihin huomioihin palataan myöhemmin analyysivaiheessa (Braun & Clarke 2006). Myös litterointi on

keino tutustua aineistoon (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13). Myös tässä tutkielmassa aineistoon tutustuminen aloitettiin litterointivaiheessa. Silloin kirjattiin ylös automaattisesti syntyviä ajatuksia aineistosta. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin läpi tarkemmin ja kirjattiin huomioita aineistosta pyrkimättä vielä analysoimaan aineistoa. Näihin huomioihin palattiin analyysin loppuvaiheessa ja arvioitiin, tarjosivatko nämä ensimmäiset huomiot uusia näkökulmia analyysiin.

Toisessa vaiheessa aineisto koodataan. Tällöin käydään systemaattisesti läpi koko aineisto ja tunnistetaan aineistosta tutkimuksen näkökulmasta kiinnostavia tietoja. Löydetyt tiedot voivat myöhemmin toimia perustana teemoille. Teemat ovat kuitenkin koodeja laajempia. Koodaus voidaan tehdä käytännössä monin tavoin. Manuaalisesti koodatessa voi käyttää esimerkiksi korostusmerkkejä, värillistä kynää tai ”post-it”-viestejä tekstikohtien merkitsemiseen ja muistiinpanoihin. Oleellista on luoda koodi mahdollisimman monelle mahdolliselle teemalle, sillä koskaan ei voi tietää, mikä on myöhemmin kiinnostavaa. (Braun & Clarke 2006.) Koko aineisto käytiin läpi ja koodattiin kaikki ne tekstikohdat, jotka jollain tavalla, edes löyhästi, liittyivät tutkimuksen tarkoitukseen. Koodaus tehtiin Word-tiedostolle siten, että koodia vastaava tekstikohta merkittiin punaisella ja koodi kirjattiin kommenttina tiedoston reunaan. Koodi oli lyhyt kuvaus siitä, mitä tekstikohdassa puhuttiin. Sen oli tarkoitus olla itsenäisesti ymmärrettävä. Osaa koodeista muokattiin alustavia teemoja luotaessa, kun huomattiin puutteita esimerkiksi ymmärrettävyydessä. Koodauksen jälkeen koodit ja niitä koskevat tekstikohdat irrotettiin alkuperäisestä aineistosta ja siirrettiin erilliselle Word-tiedostolle. Aineistosta tunnistettiin koodeja hyvin runsaasti.

Braunin ja Clarken (2006) mukaan koodauksen jälkeen voidaan siirtyä vaiheeseen kolme, jossa luodaan alustavia teemoja. Tämä tarkoittaa erilaisten koodien lajittelua mahdollisiin teemoihin eli laajempiin kokonaisuuksiin. Tässä vaiheessa voi olla hyödyllistä käyttää erilaisia visuaalisia tapoja, kuten taulukoita ja miellekarttoja, apuna hahmottamaan teemoja ja niiden alle kuuluvia koodeja. Alustavia teemoja hahmotellessa tulee pohtia koodien suhdetta toisiinsa, teemojen suhdetta toisiinsa sekä teeman sisäisiä tasoja. Teeman sisäisillä tasoilla tarkoitetaan teemojen sisällä olevia alateemoja. Tämän vaiheen lopussa valmiina ovat alustavat teemat ja ala-teemat, jotka sisältävät kaiken koodatun aineiston. (Braun & Clarke 2006.) Tässä vaiheessa koodit tulostettiin ilman niitä

koskevia tekstikohtia, ne leikattiin irti toisistaan ja alettiin ryhmitellä koodeja samankaltaisiin. Koska aineistoa oli kerätty eri menetelmin ja eri roolissa olevilta henkilöiltä, aineisto ryhmiteltiin kolmessa osassa. Kahden avainhenkilöiden ja esimiesten ryhmähaastattelun koodit ryhmiteltiin yhdessä. Työntekijätason ryhmähaastattelun koodit ryhmiteltiin yksinään, sillä haastattelu oli ainoa työntekijätason ryhmähaastattelu. Työntekijätason yksilöhaastattelut ryhmiteltiin yhdessä. Yksilö- ja ryhmähaastatteluja ei eroteltu kuitenkaan enää raportointivaiheessa, sillä erottelun ei nähty tuottavan lisätietoa. Avainhenkilöiden ja esimiesten sekä työntekijöiden välinen jako säilytettiin raportointivaiheessa silloin, kun nähtiin oleellisena se, kenen näkökulmasta asiaa katsottiin.

Ryhmittelyssä tunnistettiin koodeista ensin isompia kokonaisuuksia, eli alustavia teemoja, jotka sisälsivät useita koodeja. Isompien kokonaisuuksien alustavan jaottelun jälkeen alettiin ryhmitellä teeman sisällä olevia koodeja pienempiin ja tarkempiin luokkiin. Näistä syntyivät alustavat alateemat. Tämän jälkeen koodit, teemat ja alateemat kirjattiin taulukkoon ja mietittiin, löytyykö teemoille vielä joitakin yläteemoja. Näin syntyivät alustavat yläteemat, sekä niiden alle teemat ja alateemat.

Tässä vaiheessa analyysia havaittiin, että aineistossa puhuttiin myös muista kuin toiminnan sisältöön sekä hallintoon ja organisaatioon liittyvistä onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Yksi keskeinen oli kohderyhmän vaikutus TLS-toiminnan onnistumiseen. Haastatteluissa kuvattiin esimerkiksi yksilön elämänmuutoksen vaikeutta ja sen taustalla olevia asioita. Koska tämän tutkielman näkökulma oli hallinto- ja organisaatiolähtöinen, rajattiin yksilön valintaan vaikuttavat tekijät pois.

Edellä kuvatun prosessin jälkeen edettiin vaiheeseen neljä, joka sisältää Braunin ja Clarken (2006) mukaan teemojen tarkastamisen. Tässä vaiheessa selvitetään, pysyvätkö teemat alustavina teemoina vai täytyykö niitä muokata jotenkin. Teemojen tulee olla sisäisesti yhteneväiset ja teemojen välillä tulee olla selkeät erot. Tämän lisäksi teemojen tulee vastata aineistoa. Tarkastelun seurauksena voidaan havaita puutteita teemoissa ja koodauksessa, joten prosessissa saattaa joutua palaamaan taaksepäin uudelleen koodaukseen ja teemoitteluun. Huomioitava on, että tätä prosessia voisi jatkaa hyvin pitkään. Kun tarkennukset ovat vain hienosäätöä, teemat toimivat ja sopivat aineistoon, on aika päättää tämä vaihe. (Braun & Clarke 2006.) Tässä vaiheessa teemoja oli vielä liian paljon. Lisäksi teemojen suhde toisiinsa sekä teeman sisäinen hierarkia oli epäselvä. Tästä

syystä kaikista yläteemoista, teemoista ja alateemoista tehtiin miellekartta, jonka avulla näitä epäselvyyksiä pyrittiin ratkaisemaan. Tässä vaiheessa palattiin usein myös alkuperäiseen aineistoon varmistamaan, että koodin kuvaama asia on ymmärretty oikein. Analyysista tehtiin uudet taulukot, joissa olivat kokoavat teemat, teemat, alateemat sekä koodit.

Teema-analyysin vaiheessa viisi määritellään teemojen sisältö ja nimetään ne. Tämän vaiheen jälkeen teemat ja niiden sisällöt tulisi olla selkeästi määritelty. Selkeyttä voidaan testata esimerkiksi sillä, onnistuuko teeman rajat ja sisältö kirjoittaa auki muutamalla lauseella. Lisäksi teemat nimetään ytimekkäästi, iskevästi ja kuvaavasti. (Braun & Clarke 2006.) Teemojen selkeyttä alettiin testata kirjoittamalla analyysista tehtyjä taulukoita auki. Tässä vaiheessa huomattiin, että yläteemoja oli edelleen liian paljon, joten niitä tiivistettiin entisestään. Lisäksi tässä vaiheessa tapahtui teemojen ja alateemojen muokkaamista. Näin syntyivät lopulliset teemat.

Teema-analyysin viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan raportti, joka on vakuuttava, johdonmukainen ja mielenkiintoinen kuvaus siitä, mitä aineisto sisältää. Raportin tulee sisältää riittävästi todisteita aineiston sisältämistä teemoista. (Braun & Clarke 2006.) Raportti pyrittiin kirjoittamaan johdonmukaisesti ja siihen sisällytettiin alkuperäisiä lainauksia aineistosta, jotka sekä elävöittävät että syventävät tulosten kuvausta.

## 6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1. Tilannekuva Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta

Ensimmäisenä vastataan tutkimuskysymykseen ”Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa kuvataan?”. Kuvaus perustuu sekä haastatteluihin että asiakirjoihin. Viittaamaton teksti ja kursivoidut lainaukset perustuvat haastatteluaineistoon. Asiakirjoista saatuihin tietoihin viitataan suluissa.

#### 6.1.1. Monisektorista ja pysyvää toimintaa

Tässä luvussa kuvataan TLS-toiminnan tavoitteet, mukana olevat sektorit, toiminnan sisältämät toimenpiteet sekä toiminnan organisointi. TLS-toiminnan tavoitteet ovat asiakirjojen mukaan seuraavat: 1) lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus vähenevät, 2) entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaa lihava aikuinen ja 3) lihavuuteen liittyvät sairaudet saadaan ehkäistyä (Toimintasuunnitelma Seinäjoelle). Haastateltavat näkevät, että TLS-toiminnalla pyritään ennen kaikkea kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäämiseen, ei pelkästään ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn. Lisäksi nähdään, että TLS-toiminnalla saattaa olla muitakin positiivisia vaikutuksia, joita ei varsinaisesti tavoitella. Todetaan, että toiminnan myötä esimerkiksi kaupungin vetovoima voi lisääntyä.

*”...kyllä mä uskon et sillä me saadaan markkinoitua tätä toimintaa ja tuloksia niin kyllä sillä varmasti jonkunlaista vetovoimaaki on...muuttaja voi ajatella sitä että täällä hoidetaan asioita hyvin.” H12*

Haastatteluissa tuodaan esille keinoja, joiden avulla tavoitteisiin pyritään. Näitä ovat lasten ja nuorten ylipainoa ja sen ehkäisytyötä koskevan tietoisuuden lisääminen sekä lasten ja nuorten arjen kehittäminen ylipainoa ehkäiseväksi. Lisäksi kuvataan, että monisektorisuus, ennaltaehkäisy ja toiminnan systemaattisuus ovat uusia ja positiivisia piirteitä verrattuna aiemmin tehtyyn ehkäisytyöhön.



*”...se yhteinen tekeminen, nyt jokainen on tässä mukana ja tietää mistä tässä on kyse, ni asioita on tehty paljon aikasemminkin, mutta nyt semmonen systemaattisuus on se piirre tässä.” H6*

Haastatteluissa tulee esille, että tavoitteisiin pyritään myös pysyvällä toiminnalla ja rakenteellisella muutoksella. Mielikuvaa tietyn ajan kestävästä hankkeesta halutaan välttää. Tästä syystä ei haluta käyttää termejä ”hanke” tai ”projekti”.

*”...mä ainakin ite halusinkin, että tätä meidän Terve ja liikkuva Sastamalaa ei sanota hankkeeks eikä projektiksi, vaan nimenomaan toiminnaksi, jotta se on niinku jatkuvaa, toistuvaa” H1*

TLS-toiminnassa on mukana monia kaupungin sektoreita ja toimijoita. Mukana ovat liikuntapalvelut, nuorisopalvelut, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, varhaiskasvatus, perusopetus, lukio ja ammatilliset oppilaitokset, yhdyskuntatekniikka ja maankäyttö sekä ruokapalvelut. Oleellisena osana TLS-toimintaa on Liikkuva koulu -hanke, jonka hankerahoitus päättyy keväällä 2018. (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017; PowerPoint-esitys.) Haastatteluissa tulee ilmi, että aluksi toimintaan valikoituivat perhepalveluverkostossa valmiiksi mukana olleet sektorit. Myöhemmin mukaan otettiin muita keskeisiksi nähtyjä toimijoita. Asiakirjojen mukaan joidenkin toimijoiden kanssa neuvottelut ovat vielä kesken. Näistä nimetään liikunta-alan yritykset, kaupat ja elintarvikeliikkeet sekä liikunta- ja urheiluseurat. (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017; Toimintasuunnitelma Seinäjoelle.) TLS-toiminnassa mukana olevat ja suunnitteilla olevat toimijat on kuvattu kuvioon 3 asiakirjoihin perustuen.

TLS-toiminta pitää sisällään monia sektorikohtaisia toimenpiteitä. Ne kohdistuvat lasten ja nuorten ravitsemukseen, liikuntaan ja istumiseen. Toimenpiteitä ovat perheliikuntaneuvola, Neuvokas perhe -menetelmän käyttöönotto neuvolassa, terveellisten ja ilmaisten välipalojen valmistaminen nuorisotaloilla, koulupäivän liikunnallistaminen perusopetuksessa muun muassa Liikkuva koulu-hankkeen avulla, perusopetuksen henkilöstön ravitsemukseen liittyvä koulutus, oppilaskuntien osallistaminen terveellisemmän ravitsemuksen edistämiseksi perusopetuksessa, Sydänmerkin käyttöönotto ruokapalveluissa, liikkumisen lisääminen varhaiskasvatuksessa, perheiden yhteisten

liikuntatapahtumien järjestäminen muutaman kerran vuodessa varhaiskasvatuksessa, Sapere-toimintamallin hyödyntäminen varhaiskasvatuksessa, kevyen liikenteen väylien rakentaminen, puistojen sekä koulujen ja päiväkotien piha-alueiden liikuntavälineistöön panostaminen sekä neuvontapistetöimintä lukiolla. (Toimialakohtainen suunnitelma.) Kaikki edellä mainitut toimenpiteet eivät ole syntyneet TLS-toiminnan myötä. Haastatteluissa kuvattiin, että TLS-toiminnan alaisuuteen koottiin myös olemassa olevaa toimintaa tai toiminnan myötä vahvistettiin jo aiemmin aloitettua toimintaa.

*”Kyllä sitä ((lasten ja nuorten liikuntaneuvolaa)) on aikasemminki puhuttu ja vähän toteutettukin, mutta että enemmän semmosena, yritetään sitä vielä markkinoida ja, se on ehkä tullu tässä, tässä tota tän Terve ja liikkuva Sastamala -hankkeen myötä sitte esille.” H17*

TLS-toimintaa organisoii perhepalveluverkoston sisäinen Terve ja liikkuva Sastamala - moniammatillinen työryhmä. Moniammatillisessa työryhmässä on eri sektoreiden sekä nuorisovaltuuston edustajia (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017; PowerPointesitys). Yksi työryhmän jäsen on nimetty TLS-toiminnan pääkoordinaattoriksi. Lisäksi TLS-toimintaa tukee perhepalveluverkoston ohjausryhmä. Moniammatillisen työryhmän jäsenet vievät tietoa eteenpäin omille sektoreilleen (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017). Tieto TLS-toiminnasta kuntajohtoon ja poliittisille päättäjille menee perhepalveluverkoston ohjausryhmän kautta. TLS-toiminnan organisaatio on kuvattu kuviossa 3 haastatteluihin ja asiakirjoihin perustuen.



KUVIO 3. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan organisaatio ja mukana olevat toimijat

### 6.1.2. Toiminnan synnytti huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista

Seuraavaksi kuvataan TLS-toiminnan synty. Haastateltavat kokevat, että tilastotieto sastamalalaisten lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä herätti huolen paikallisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tämä sai aikaan tarpeen tehdä ehkäiseviä toimenpiteitä kunnan tasolla.

*”Mä jäin mieltii et kyllä se varmaan oli äimistyttävä tulos mikä tuli siitä kyselystä ni siitä tuli, se oli varmaan niinku se mikä potkaisi sen viimeistään liikkeelle... et siinähan varmaan kaikille tuli semmonen, tälle on tehtävä jotain” H7*

Haastateltavat tuovat esille, että TLS-toiminnan suunnittelun alkaessa lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminnalle oli paikallisesti ja yhteiskunnallisesti otollinen aika. Aihe oli paljon esillä yleisesti esimerkiksi mediassa. Lisäksi paikallisesti oli olemassa valmiudet reagoida huolta herättäneeseen tilastotietoon ja aloittaa lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminta perhepalveluverkoston olemassa olosta johtuen.

*”...verkosto jo olemassa, et oli niinku kaikki ihmiset ja asia otettiin heti yhdessä puheeks, että jos niinku ei olis tätä ollu ni sitte kaikki ois, tai joku olis omalla tahollaan vähän miettiny, mutta eihän se olis todennäkösesti siitä edenny yhtään mihinkään...” H9*

Idea lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyhankkeesta nousi esille alkuvuodesta 2016 perhepalveluverkoston ohjausryhmässä (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017). Tällöin päätettiin alkaa suunnitella lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoimintaa Sastamalaan. Ensin oli pyrkimys toteuttaa hanke Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveyden edistämisen - määrärahan avulla, mutta kyseistä rahaa ei saatu. Tämän jälkeen tuli mahdollisuus tehdä yhteistyötä Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun -ohjelman kanssa. Tämän myötä TLS-toiminta lopulta syntyi keväällä 2017. Lisäksi Liikkuva koulu -hanke alkoi sattumalta yhtä aikaa TLS-toiminnan kanssa. Hanke sisällytettiin osaksi TLS-toimintaa.

### 6.1.3. Toiminta on alkuvaiheessa, eikä vaikutuksia voida vielä arvioida

Tässä luvussa kuvataan se, missä vaiheessa toiminta on ja miten sitä arvioidaan. Haastattelujen tuottaman tiedon mukaan TLS-toiminta näkyy konkreettisina uusina toimintoina tai niiden suunnitteluna varhaiskasvatuksessa, nuorisotyössä, perusopetuksessa, neuvolapalveluissa, liikuntapalveluissa ja ruokapalveluissa. Haastatteluissa ilmenee, että konkreettisia muutoksia ei ole tullut tai ei ole suunnitteilla koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon. Ammatillisessa opetuksessa ja lukiossa TLS-toiminta on hyvin alkuvaiheessa, joten näilläkin sektoreilla ei ole haastatteluhetkellä nähtävillä konkreettisia muutoksia. Keskustelu ammatillisen opetuksen roolista TLS-toiminnassa on käymättä TLS-toimintaa hallinnoivien henkilöiden ja ammatillisen opetuksen välillä. Lukiossa TLS-toiminta on vielä jäsentymätöntä.

*”Lukiolla on sellanen tilanne että meillä ei oo kauheen jäsentynyttä tää Terve ja liikkuva Sastamala tai tän mukaan se toiminta mutta se että me ollaan kuitenkin nyt niinku koko ajan kehitetty sitten niitä malleja vaik esimerkiks liikunnan opettajien kanssa vaikka se ei ole ollut paperilla terve ja liikkuva Sastamala mä niinku näkisin et me toimitaan siinä hengessä monessa asiassa...” H5*

Muutenkin mukana olevat sektorit ovat keskenään eri vaiheissa. Varhaiskasvatuksessa suunnitellaan ja toteutetaan toimintaa yhtä aikaa. Haastatteluhetkellä esimerkiksi kartoitetaan

päiväkotien liikuntamahdollisuuksia ja koulutetaan henkilökuntaa, mutta osittain jo toteutetaan tavoitteita muun muassa lisäämällä liikuntaa päiväkotien arkeen. Osalla sektoreista on selvästi toteutusvaihe menossa. Yhdyskuntatekniikka rakentaa liikuntapaikkoja. Liikkuva koulu -hanketta toteutetaan, vaikka sitä pyritäänkin koko ajan kehittämään. Liikuntapalveluissa tehdään konkreettista tavoitteiden mukaista työtä. Myös ruokapalveluja tuottava Servi Oy toteuttaa suunnitelmaansa, eli tekee prosessiin kuuluvia asioita, jotta Sydänmerkki saadaan käyttöön. Neuvoloissa on otettu Neuvokas perhe -menetelmä käyttöön ja sitä käytetään neuvolatyössä. Nuorisotaloilla sovitut muutokset on otettu käyttöön.

Ylipainon yleisyyttä pidetään mittarina toiminnan onnistumiselle. Myös asiakirjoista ilmenee, että toiminnan tavoitteiden toteutumista arvioidaan ylipainon yleisyyden avulla. Muita mittareita ovat imetysaktiivisuus, tervehampaisten osuus, kouluterveyskysely ja MOVE-testien tulokset. (Toimintasuunnitelma Seinäjoelle.) Haastatteluissa todetaan, että pitkälti toiminnan vaikutuksia ei voi vielä nähdä, sillä toiminta on alkuvaiheessa. Muutokset ylipainon esiintyvyydessä näkyvät hitaasti, vasta vuosien kuluttua. Haastateltavilla on kuitenkin kokemuksia, että joitakin muutoksia on jo nähtävillä. Koetaan, että tietoisuus lasten ja nuorten ylipainosta on lisääntynyt eri sektoreilla ja lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyn tarpeeseen on herätty. Lisäksi kouluilla on jo tapahtunut konkreettisia muutoksia.

*”...ne mahdollisuudet toteuttaa sitä aktiivista koulupäivää on lisääntynyt...” H4*

## 6.2. Lasten ja nuorten ylipaino ilmiönä

Tässä luvussa vastataan toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten lasten ja nuorten ylipainoa ilmiönä kuvataan?”. Haastatteluaineiston pohjalta luotiin neljä teemaa, jotka kuvaavat lasten ja nuorten ylipainoa ilmiönä. Haastatteluissa sen nähdään olevan 1) laaja paikallinen ja yhteiskunnallinen ongelma, mutta 2) näkemys ongelman suuruudesta ei ole yksimielinen. Nähdään, että 3) lasten ja nuorten ylipainon syyt ovat moninaiset ja että 4) kyseessä on ongelma, joka on haastava ratkaista.

### 6.2.1. Laaja paikallinen ja yhteiskunnallinen ongelma

Tässä luvussa kuvataan, millaisena lasten ja nuorten ylipaino nähdään haastatteluissa. Haastateltavat kuvaavat, että tilastotieto antaa huolestuttavan kuvan sastamalalaisten lasten ja

nuorten ylipainon yleisyydestä. Luvut ylipainon yleisyydestä kertovat johdon mukaan kaupungin epäonnistumisesta huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnista. Kuitenkaan lasten ja nuorten ylipainon ei nähdä olevan vain paikallinen ilmiö, vaan se nähdään myös kasvavana yhteiskunnallinen ongelma.

Haastateltavat arvioivat, että tilastot antavat huolestuttavan kuvan myös ylipainoon altistavista elintavoista sastamalalaisten lasten ja nuorten kohdalla. Sama havainto on haastateltavilla arkielämästä. Haastateltavat ovat havainneet epäterveellisiä ruokailutottumuksia, kouluruoan syömättä jättämistä, runsasta pelaamista ja liikkumattomuutta.

*”...ei tämmönen tavallinen kouluruoka ei oikeen enää kelpaa, että se on niin erikoista mitä on tavallista ruokaa ni syödään varmaan aika paljon eineksiä ja muita kotona ni tota, sit sen huomaa täällä koulussakin että se semmonen tavallinen kotiruokatyyppinen ei oikeen enää maistukaan.” H21*

Kokemuspohjaisesti on havaittu, että ylipainossa ja elintavoissa saattaisi olla lisäksi alueellisia eroja Sastamalan kaupungissa. Arvellaan, että maaseudulla ja syrjäseuduilla ylipaino sekä epäsuotuisat elintavat olisivat yleisempiä kuin muilla alueilla. Lisäksi haastateltavat tuovat tilastojen ja omien kokemusten pohjalta esille, että ylipainossa on ikäryhmittäisiä eroja siten, että iän myötä myös ylipainon yleisyys kasvaa.

*”Mä aattelen niinku pienten lasten kohdalla siinä tais olla ne viisivuotiaat vai oliko ne esiopetusikäiset --- ni siellähän se ongelma ei ollu vielä niin suuria vaan siinä tapahtuu jotain sen varhaiskasvatuksen jälkeen kun tullaan sinne perusopetuksen puolelle...” H7*

Tilastoiden kuvaama lasten ja nuorten ylipainoisuuden yleisyys näkyy vaihtelevasti eri sektoreilla. Lasten ja nuorten ylipainoisuutta tavataan lähes kaikilla sektoreilla myös käytännössä. Sektoreilla, joiden toimintaan osallistuu koko ikäryhmä, nähdään kaiken kokoisia lapsia. Sellaisilla sektoreilla, joissa tavataan lapsia liikunnan parissa, ylipainoa kuvataan havaittavan vähemmän.

Lasten ja nuorten ylipainon seurauksista puolestaan puhuttiin haastatteluissa melko vähän. Lasten ja nuorten ylipainosta nähtiin aiheutuvan merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Lisäksi haastatteluissa tuli esille, että nuorten kohdalla ylipaino nähtiin riskitekijänä työssä jaksamisen, työergonomian ja liikuntaelinsairauksien näkökulmasta.

### 6.2.2. Näkemys ongelman suuruudesta ei ole yksimielinen

Seuraavaksi kuvataan havaintoa siitä, että näkemys lasten ja nuorten ylipainon ja siihen altistavien elintapojen yleisyydestä ei ole täysin yksimielinen haastateltavien kesken. Pääsääntöisesti haastateltavat näkevät lasten ja nuorten ylipainoa ja sille altistavia elintapoja koskevan tilastotiedon pitävän paikkansa. Tilastotietoa ja aiheen ympärillä käytävää keskustelua tarkastellaan myös kriittisesti ja verrataan omiin arkihavaintoihin. Lisäksi pohditaan, voiko ylipainon yleisyyttä selittää mittausmenetelmän ongelmat.

*”...nyt ku aattelee että tästä niin paljon puhutaan niin kyllä silti onneks on sillä lailla niinku vähän ylipainoo niin että nii, että tuntuu välillä että tästä puhutaan niin paljon, et sit rupee oikee kätteleen että hetkinen, että onko se ongelma näin iso, en tiiä...jotenki tuntuu että tästä asiasta puhuttas enemmän ku se että mitä oikeesti näkee, en tiiä.” H15*

*”Se oli jännä että siinä oli se poikien osuus niin voimakas se 33 vai 35 prosenttia oli peräti, sitä me jossaki vaiheessa pohdittiin että onko siinä näitä kavereita myös mukana jotka käy kuntosalilla ynnä muuta että, siinä vois sitäki taustalla osa -- nii että onki lihasmassaa on paljo...” H12*

Kuitenkin haastatteluissa tulee esille ymmärrys siitä, että omat havainnot eivät välttämättä ole luotettavia. Tunnistetaan, että esimerkiksi varhaiskasvatuksessa arvioidaan usein lasten liikkumisen määrä yläkanttiin. Lisäksi todetaan, että työssä lasten ja nuorten kanssa on vaikea hahmottaa ongelman suuruutta.

*”Puhutaan että paljon niinku ylipainosia lapsia niin mä en ite nää sitä sillai, se varmaan on jos ne mitataan oikeen ja punnitaan, et on tosi paljon ja se ois muka lisääntyny mutta tota se että, jos mä yhtäkkiä katon koululuokkaa niin mun mielestä siellä on kuitenkin suurin osa on ihan niitä normaalipainosia että, mutta voi olla että se ylipaino on lisääntyny, et mä en vaan niinku sillai osaa hahmottaa sitä.” H17*

### 6.2.3. Lasten ja nuorten ylipainon syyt ovat moninaiset

Tässä luvussa kuvataan, millaisina haastateltavat näkevät ylipainon taustalla olevat syyt. Haastateltavat näkevät lasten ja nuorten ylipainon johtuvan pääasiassa liikkumattomuudesta ja epäterveellisestä ravitsemuksesta. Haastatteluissa tuodaan esille, että usein keskitytään näihin kahteen riskitekijään. Nähdään, että ylipainon taustalla olevat syyt ovat usein monimutkaisemmat. Vanhempien ja perheen roolia korostetaan. Nähdään, että keskeistä ylipainon synnyssä on perheen valinnat ja malli, perheen voimavarat ja elämänhallinta, perheen sosioekonominen tilanne sekä ylipainon periytyminen vanhemmilta.

*”...mun mielestä se kaikki lähtee siitä elämäntapa, elämäntavasta, että mikä siellä perheessä on...” H21*

Lisäksi haastatteluissa viitataan lihavuutta ruokkivaan ympäristöön. Tällöin puhutaan herkkujen suurista pakkauskoista, lasten ja nuorten runsaasta pelaamisesta sekä hyötyliikunnan vähäisyydestä. Lisäksi varhaislapsuus nähdään ylipainon kehittymisen kannalta erityisen keskeisenä ikävaiheena. Haastatteluissa puhutaan myös erilaisten ongelmien yhteyksistä toisiinsa. Nähdään, että ylipaino on enemmänkin oire kuin ongelman ydin.

*”...ehkä toi se lasten lihavuuden lisääntyminen on, se on niinku se oire joka kertoo siitä niinku just oli puhe siitä yleisestä elämänhallinnasta siinä perheessä, eihän se, harvoinhan se alun alkaen niitten lasten ongelma on et kyllä se niinku jostaki lähtee se että miksi se näkyy semmosena ylipainona tai liikkumattomuutena se oleminen --- niin kyllähän tää on kokonaisuus” H8*

### 6.2.4. Ongelma, joka on haastava ratkaista

Seuraavaksi kuvataan havaintoa siitä, että lasten ja nuorten ylipaino nähdään ongelmana, joka on haasteellinen ratkaista. Haastatteluissa todetaan, että ongelman monisyisyyden vuoksi ei ole olemassa yhtä keinoa sen ratkaisemiseksi. Lisäksi ongelmaan vaikuttaminen koetaan haastavana kohderyhmästä johtuen. Nähdään, että vaikuttavuuden saavuttaminen vaatii yksilötason muutoksen. Yksilön valintoihin koetaan kuitenkin olevan vaikea vaikuttaa.



Haastatteluissa tuodaan esille, että ongelman moninaisuudesta johtuen lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyä tulee tehdä monin keinoin. Nähdään, että TLS-toiminta on oikeansuuntaista ja sen mahdollisuuksiin vaikuttaa luotetaan.

*”...mää oon mielenkiinnolla tässä nyt kuunnellu että et me uskomme itse tähän hankkeeseen ihan selvästi, tai ei puhuta hankkeesta, mut tästä toimintatavasta...” H11*

Vaikka haastateltavat ajattelevat pääasiassa, että TLS-toiminta voi olla vaikuttavaa, tunnustetaan tulosten saavuttamisen vaativan onnistumista monissa asioissa. Näitä tekijöitä käsitellään luvussa 6.3. Toisaalta toiminnan mahdollisuuksia vaikuttaa arvioitiin myös kriittisesti. Toiminnan paikallisuus nähdään yhtenä esteenä suuremmille vaikutuksille, sillä ylipaino ja sille altistavat elintavat ovat valtakunnallisia ilmiöitä.

*”Siinä mielessä mä aattelen et mahdollisuudet on korkeintaan ne kohtalaiset, se on kumminkin, tää on valtakunnallisestiki ilmiö, lihavuus --- en usko, että kovin suurta vaikutusta tällä voidaan sillä lailla saavuttaa, mitä täällä paikallisesti tehdään ni. Toivottavasti sillä tietysti toivon, että saavutetaan mahdollisimman paljon, mutta realistisesti en usko että kovin suuria muutoksia.” H18*

*”Joo mää näkisin et myös mihin suuntaan yhteiskunta muuttuu edelleen, ku se on muuttumassa passiivisempaan suuntaan --- et tietyllä tapaa koko ajan taistellaan näitä asioita vastaan, siellä on vaikka ruutuajat ja muut mitkä niinku kilpailee tämmösiä meidän tavoitteitten kans lisätä liikettä ja syödä paremmin.” H4*

### 6.3. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytykset puntarissa

Tässä luvussa vastataan tutkimuskysymykseen kolme ”Mitä asioita pidetään Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan ja/tai yleisesti terveyden edistämisen toimintojen onnistumisen edellytyksinä?” sekä tutkimuskysymykseen neljä ”Miten kuvattujen onnistumisen edellytysten arvioidaan toteutuvan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa?” Kysymyksiin vastataan haastattelujen sekä asiakirjojen pohjalta. Asiakirjoista on tarkasteltu niitä tekijöitä, jotka nousevat haastatteluissa esille TLS-toiminnan tai yleisesti terveyden edistämisen toimintojen onnistumisen edellytyksinä. Toiminnan onnistumisen edellytysten teemoja muodostui viisi: 1) monisektorinen

työtapa, 2) toiminnan sisältö, 3) toiminnan organisointi, 4) toimiva viestintä ja 5) sitoutuminen. Jokaisen teeman kohdalla kuvataan, mitä onnistumisen edellytyksiä teema sisältää ja miten niiden arvioidaan toteutuvan TLS-toiminnassa.

### 6.3.1. Monisektorinen työtapa

Monisektorisuus nähdään TLS-toiminnan sekä yleisesti terveyden edistämisen toimintojen onnistumisen edellytyksenä ja sitä tarkastellaan haastatteluissa TLS-toiminnan kohdalla neljästä näkökulmasta. Näitä ovat 1) useiden sektoreiden mukana olo, 2) toiminnan suunnittelu moniammatillisessa verkostossa, 3) yhteistyö sektoreiden välillä ja 4) yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa.

#### Useiden sektoreiden mukana olo

Monisektorisen työtavan nähdään olevan ylipainon ehkäisyohjelman onnistumisen edellytys. Haastatteluissa todetaan, että ylipainoa ehkäisevää työtä tulee tehdä monilla eri sektoreilla yhtä aikaa, sillä ylipainon taustalla olevat syyt ovat moninaiset. Nähdään, että monisektorisuus lisää vaikuttavuutta viestin tavoitavuuden lisääntymisen myötä.

*”...sieltä sitten monen eri sektorin puhutaan samasta asiasta, niin vaikuttais sinne sitten koteihin --- voluumilla ku mennään ni et sitä toivotetaan vähän joka paikasta niin ni, vähän niinku pakkosyötetään, no ehkä se on vähän väärä sana mutta, mutta tota, mut tavallaan viedään joka sektorilta eteenpäin sitä niin niinnitota. Kyllä mä uskosin, että sillä on sitte vaikutusta.” H17*

TLS-toiminnan vaikuttavuutta nähdään tukevan se, että lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyötä tehdään monilla eri sektoreilla. Pidetään tärkeänä, että kaikki oleelliset sektorit ja toimijat pyritään ottamaan mukaan. Haastateltavat arvioivat, että tärkeimmät sektorit ovat mukana toiminnassa. Tuodaan esille kuitenkin myös se, että kaavoituksen, mielenterveystyön, kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja seurakuntien, työllisyyspalvelujen ja ennaltaehkäisevän nuorisotyön mukana olon tarpeellisuutta voisi pohtia tulevaisuudessa.

### Toiminnan suunnittelu moniammatillisessa verkostossa

Monisektorisen työtavan todetaan näkyvän monien sektoreiden mukana olon lisäksi toiminnan suunnittelun tasolla. Koetaan, että TLS-toiminnan suunnittelu ja organisointi moniammatillisessa perhepalveluverkostossa tukee TLS-toiminnan onnistumista. Todetaan, että perhepalveluverkoston työtapa on toimiva ja vakiintunut. Tämä näkyy käytännössä siten, että verkoston ohjausryhmällä on säännölliset tapaamiset viikoittain ja koko verkostolla vakiintuneet toimintatavat. Lisäksi oleellisena nähdään verkoston kyky vaikuttaa toimijoihin ja organisoida asioita. Yhteistyökumppanit ovat tuttuja, eikä verkostoja tarvitse luoda uudelleen. Lisäksi perhepalveluverkosto toimii moniammatillisena paikkana käsitellä esiin tulevia ongelmia ja tehdä niiden vaatimia toimenpiteitä.

*”Jos ajattelee sitä aikaa ennen perhepalveluverkosta et se oli just semmosta että että joku huomaa jonkun asian ja sitten että no okei raportoitu on, mut että et nyt ku se on verkostossa ne asiat ja meillä on, enne kaikkee on se että on säännölliset tapaamiset sen verkoston ohjuri kokoontuu joka maanantai säännöllisesti ja siellä saadaan niinku nopeesti kiinni niihin asioihin ja päästään viemään asioita eteenpäin...” H8*

Lukion edustaja näkee lukion olevan irrallaan perhepalveluverkostosta. Asiakirjoista ilmenee, että lukio on mukana TLS-moniammatillisen työryhmässä. Asiakirjojen mukaan kaikki muut paitsi ammatillinen koulutus kuuluvat tähän työryhmään. (Toimintasuunnitelma Seinäjoelle.) Lisäksi työntekijähaastatteluissa tulee ilmi kokemus, että perhepalveluverkosto näkyy vähän työntekijöille. Tapaamisia, joihin työntekijöiden edustus kutsutaan, on noin kaksi kertaa vuodessa. Haasteeksi koetaan se, miten perhepalveluverkostossa esiin tulleet asiat saadaan levitettyä kaikkien työntekijöiden tietoon. Lisäksi pohditaan sitä, miten mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (Sote-uudistus) muuttaa perhepalveluverkoston toimintaa. Toisaalta ollaan huolissaan perhepalveluverkoston säilymisestä, toisaalta sen taas ajatellaan säilyvän mahdollisen Sote-uudistuksen jälkeenkin.

### Yhteistyö sektoreiden välillä

Haastatteluissa ilmenee, että sektoreiden välisen yhteistyön nähdään laajentavan sitä, minkälaisia toimenpiteitä voidaan toteuttaa. Yhteistyö nähdään tärkeänä erityisesti silloin, kun resurssit ovat

rajalliset. Lisäksi tärkeänä nähdään se, että yhteistyö on sujuvaa. Jos toimenpiteet ovat usean sektorin yhteisiä, yhteistyöllä nähdään olevan merkittävä rooli tavoitteiden saavuttamisessa.

Haastatteluaineistosta ilmenee, että TLS-toimintaan liittyvää sektoreiden välistä yhteistyötä tehdään muutamien sektoreiden välillä. Selkeimmin tulee ilmi yhteistyö liikuntatoimen, yhdyskuntatekniikan ja koulujen välillä muun muassa liikuntapaikkojen rakentamisen yhteydessä. Ilmenee, että näiden sektoreiden välillä yhteistyö ja vuorovaikutus ovat alkaneet toimia hyvin alkuvaikeuksien jälkeen. Vaikeuksien viitataan liittyneen muun muassa kommunikaatioon, mutta asiaa ei avata enempää haastatteluissa. Lisäksi ilmenee, että liikuntapalvelut ja terveydenhuollon sektorit tekevät yhteistyötä liikuntaneuvolan yhteydessä. TLS-toiminnan koetaan myös vahvistaneen sektoreiden välistä yhteistyötä Sastamalan kaupungissa.

*”...kyllähän siellä hyvää toimintaa on ollu koko ajan, mutta sitte on mietitty jotain yhteishankkeita ja tällöisiä ja. Ja sitten koulupuolen kanssa ollaan, paljon tehdään yhteistyötä, et tällöinen, tällöinen niinku yhteistyö mun mielestä ehkä tullu tiiviimmäksi.”*

*H17*

Yhteistyön vahvistumisesta huolimatta tulee esille kokemus, että sektoreiden välistä yhteistyötä tulisi olla enemmän erityisesti työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijähaastatteluissa ilmenee, että osa työntekijöistä ei ole tehnyt tai tiennyt tekevänsä sektoreiden välistä yhteistyötä TLS-toimintaan liittyen. Muissa yhteyksissä sitä kyllä tehdään, eikä kaikkea yhteistyötä mielletäkään TLS-toiminnan myötä syntyneeksi. Esimerkiksi liikuntaneuvolat ovat toimineet jo ennen TLS-toimintaa ja siihen liittyvää yhteistyötä on tehty aiemminkin. Myös avainhenkilöiden ja johdon haastatteluissa tulee ilmi, että sektoreiden välistä yhteistyötä tulisi lisätä. Erityisesti nousee esille varhaiskasvatuksen ja liikuntatoimen välisen yhteistyön tarve. Työntekijähaastatteluissa tulee ilmi myös halu tehdä yhteistyötä. Yhteistyötä ollaan valmiita tekemään enemmänkin TLS-toiminnan yhteydessä.

*”Tietysti se vois olla eri jos, jos sieltä nyt kysyttäski vaikka jotain, vaikka yhteistyötä, ni totta kai sitä ruvetas enemmän miettiin sitten...” H17*

### Yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa

TLS-toimintaan liittyvää yhteistyötä tehdään kaupungin sisäisten toimijoiden välisen yhteistyön lisäksi ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Näistä mainitaan Ilo kasvaa liikkuen -verkosto ja Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman pilotointihankkeen järjestämä koulutus. Ulkopuolisen yhteistyön uskotaan tulevan tukemaan ylipainon ehkäisytyötä Sastamalassa. Yhteistyön tekemistä ulkopuolisten kanssa ei kuitenkaan käsitelty haastatteluissa tarkemmin.

#### 6.3.2. Toiminnan sisältö

Onnistuneen lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminnan sisällöllisiä edellytyksiä havaittiin aineistosta viisi: 1) kohdennus lasten ja nuorten lisäksi koko perheisiin, 2) varhainen puuttuminen, 3) ympäristön muuttaminen, 4) toimintojen yhteensopivuus sekä 5) kohdennus liikkumiseen ja ravitsemukseen.

#### Kohdennus lasten ja nuorten lisäksi koko perheisiin

Onnistumisen edellytyksenä pidetään sitä, että lasten ja nuorten ylipainoa ehkäisevä toiminta kohdistuu koko perheeseen, ei pelkästään lapsiin ja nuoriin. Taustalla on näkemys siitä, että perheellä on suuri rooli lapsen ja nuoren ylipainon kehittymisessä. Koetaan, että ilman perheiden tekemiä muutoksia lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminta ei ole vaikuttavaa, joten tulisi pyrkiä vaikuttamaan koko perheiden elintapoihin.

*”Et vaikka me oltas mitä taikureita, mut jos ei siellä kotona, kotona panosteta siihen, siihen tota terveellisiin elämäntapoihin niin kyllä me aika, aika tota heikoilla sitten ollaan siinä, et kyllä se sieltä koti, kotioloista ja sieltä pitäs lähtee.” H17*

Haastatteluissa tuodaan esille, että tällä hetkellä TLS-toiminta kohdistuu pääasiassa lapsiin ja nuoriin. Asiakirjoja tarkastellessa havaitaan, että koko perheiden elintapoihin kohdistuu joitakin toimia, esimerkiksi Neuvokas perhe -menetelmä (Toimialakohtainen suunnitelma). Haastatteluissa tuodaan esille, että TLS-toimintaa on tarve kehittää siten, että kohderyhmänä olisivat myös vanhemmat ja koko perheet. Tuodaan esille, että jotta TLS-toiminta olisi vaikuttavaa, toimenpiteiden tulisi koskea myös perheen aikuisia, koko perheen elinympäristöä tulisi muokata

terveyttä edistävämpään suuntaan, vanhempien ylipainoon tulisi pyrkiä vaikuttamaan ja vanhempia tulisi tiedottaa ja kouluttaa.

### Varhainen puuttuminen

Haastattelujen mukaan lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyössä tulisi pyrkiä varhaiseen puuttumiseen. Toimintojen tulisi kohdistua lapsiin ja nuoriin varhaislapsuudesta saakka. Lisäksi painon kehitykseen tulisi vaikuttaa varhain eli heti, kun ylipaino havaitaan. Haastatteluissa ei käsitelty näiden edellytysten täyttymistä TLS-toiminnassa. Asiakirjatarkastelussa ilmenee, että ylipainoa ehkäistään varhaislapsuudessa Sydänmerkki-ruoan, Neuvokas perhe -menetelmän sekä varhaiskasvatuksessa tapahtuvan liikunnan lisäämisen avulla. Myös liikuntapaikkojen rakentaminen kohdistuu alle kouluikäisten lasten liikkumisen edistämiseen. (Toimialakohtainen suunnitelma.) Asiakirjojen perusteella suoraan ylipainon varhaiseen tunnistamiseen ja kehityksen pysäyttämiseen ei puolestaan ole kohdistettu toimenpiteitä TLS-toiminnassa.

### Ympäristön muuttaminen

Haastatteluissa tuodaan esille, että lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyöllä tulee muuttaa ympäristöä niin, että kaikki lasten, nuorten ja vanhempien elinympäristöt tukevat fyysistä aktiivisuutta ja hyvinvointia sekä ohjaavat terveellisiin valintoihin. Haastatteluissa todetaan, että ympäristön muutos on välttämätön, jotta voidaan saada aikaan pysyviä vaikutuksia. Painotetaan, että tulee muokata ympäristöä ja tukea siten yksilöä tekemään muutoksia elintavoissaan.

*”...jotta se hanke ois vaikuttava niin pitäis tehdä sellasia muutoksia, että jotka vähän ehkä huomaamattakin muovaa sitä sun arkipäivää, ja jotka ei edellytä sitä että sä itse teet sen paremman valinnan, koska jos jos sä oot siinä riskiryhmässä, tai sulla on jo vaikka ylipaino-ongelma ni todennäkösesti sä et tuu itsenäisesti tekeen sellasia muutoksia, vaan sua pitää vähän sitte tuuppia siihen suuntaan.” H19*

TLS-toiminta pyrkii pitkäjänteiseen työhön ja toimintakulttuurin muutokseen, mitä pidetään haastatteluissa toiminnan hyvinä puolina. Esimerkkejä toimintakulttuurin muuttamiseen kohdistuvasta toiminnasta ovat Sydänmerkki-ruoka, liikuntapaikkojen ja -väylien rakentaminen sekä

liikunnan lisääminen kouluun ja varhaiskasvatukseen. Tällöin toimenpiteet kohdistuvat kaikkiin lapsiin heidän normaalissa elinympäristössään.

*”Ensinnäkin liikunnan osaltahan sitä on nyt luotu kaikkiin kouluihin ja osaks koulupäivää, ni sillon sulla ei tavallaan et se ei oo semmonen vapaavalintainen juttu, et ne kaikkein aktiivisimmat, jotka muutenkin liikkuis, että he lähtee vaikka koulun jälkeen johonkin kerhoon, vaan tää on nyt suunnattu kaikille ja samoin sitten vaik sen sydänmerkin osalta sit ku se otetaan käyttöön ni sehän on sillon se sama ruoka tarjolla kaikille...” H19*

Haastatteluissa tulee ilmi, että lasten ja nuorten elinympäristöön olisi tarpeen vaikuttaa myös laajemmin. Haasteena nähdään se, että Sastamalassa on tapana kuljettaa lapsia kouluun pieniäkin matkoja. Tuodaan esille, että TLS-toiminnalla tulisi pyrkiä vaikuttamaan tällaiseen kulttuuriin.

Ympäristön muutoksen nähdään vaativan rakenteellisia muutoksia kouluissa, jotta liikunnallisuus saataisiin rakenteisiin ja normaaliin toimintaan. Rakenteellisia muutoksia suunnitellaankin koko ajan kouluilla.

*”Pitää miettiä koko ajan miten se ujutetaan sinne ((koulun)) rakenteisiin että, että se on osa sitä normaalia toimintaa - - tietenkin on niinku pistetty tonne suunnitelmiiin mutta sitä kautta sitte ihan semmosiin että se asiat päivittyis vuosittain ja olis siinä vuosittaisessa suunnittelussa mukana...” H2*

Lisäksi tuodaan esille, että ympäristön muutos vaatii muutoksia normeissa, asenteissa ja ajattelutavoissa. Ajatellaan, että normin tulisi muuttua siten, että terveellinen valinta on helpompi tehdä kuin epäterveellinen, eikä terveellinen valinta olisi oudoksunnan aihe. Normin muuttamista TLS-toiminnan kautta ei käsitellä tarkemmin haastatteluissa. Lisäksi nähdään, että aikuisten asenteiden ja ajattelutapojen tulisi muuttua niin, että ne tukisivat lasten ja nuorten liikunnallista elinympäristöä.

*”Pitää muuttaa se perinteinen ajatus et millä ne sais nyt istuun paikallansa ihan toiseksi, me ollaan käytetty aika paljon energiaa koulussa siihen, nyt meidän täytyy käyttää energiaa siihen et miten ne saadaan liikkun...” H2*

### Toimintojen yhteensopivuus

Haastatteluissa nostetaan esille, että ohjelman sisältämien toimenpiteiden tulee sopia yhteen aikaisemman toiminnan kanssa. Todetaan, että jotakin toimenpidettä ei voi suoraan kopioida, vaan se pitää sovittaa kuhunkin toimintaympäristöön sopivaksi, sillä toimintaympäristöt ovat erilaiset.

*”...on olemassa paljon hyviä malleja ja esimerkkejä mut aina sitte sovittaa ne siihen jokaiseen kouluun sopivalla ni se työ on tietysti loputonta ja tärkeintä.” H4*

Haastatteluissa todetaan, että TLS-toiminnan yhteensopivuudessa olemassa olevan toiminnan kanssa on sekä onnistumisia että haasteita. Yhteensopivuudesta puhutaan erityisesti koulujen yhteydessä. Tuodaan esille, että TLS-toiminta on yhteensopiva opetussuunnitelman tavoitteiden kanssa, sillä molempien tavoitteena on liikunnan lisääminen koulupäivään. Tämä nähdään TLS-toimintaa tukevana asiana. Toisaalta ilmenee, että käytännössä koulun ja koulupäivän liikunnallistamisen yhteensopivuudessa on paljon haasteita. Opetusohjelma ja koulupäivän vakiintuneet rakenteet sanelevat koulun arkipäivää, jolloin esimerkiksi pitkän ajanjakson löytäminen koulupäivän aikaiselle liikunnalle on vaikeaa. Tulee kuitenkin esille, että siinä on onnistuttu joillain kouluilla.

*”...meillä on ainakin vähän muutettu koulun aikatauluja, että yhdistetty välitunteja ja meillä on jopa vähän pidennetty niinku koulupäivää --- että tota, kaikilla tämmösillä pienillä tempuilla sitä saadaan, että puolen tunnin välitunti on jo pitkä ja neljänkymmenenviiden minuutin välitunti on jo tosi pitkä...” H21*

Haastatteluissa nähdään, että yhteensopivuus voi olla myös asennekysymys. Tulee esille, että joillakin sektoreilla on tarvittu asennemuutosta. Aluksi uusi toiminta on saatettu nähdä yhteen sopimattomaksi sektorin toimintaperiaatteen kanssa, mutta sittemmin on löydetty tapoja yhdistää perinteinen toiminta ja TLS-toiminta.

Haastatteluissa todetaan, että ylipainon ehkäisytoiminnan keinojen tulee olla yhteensopivia myös käytännön tarpeiden kanssa. Työntekijät kokevat tarvitsevansa hyviä, innostavia ja konkreettisia keinoja motivoida ja kannustaa asiakkaita elämäntapamuutokseen. Haastatteluissa ilmenee, että



esimerkiksi Neuvokas perhe -menetelmä on otettu erityisen hyvin vastaan ja se on koettu tarpeelliseksi, helppo- ja monikäyttöiseksi työvälineeksi.

#### Kohdennus liikkumiseen ja ravitsemukseen

Haastatteluissa tulee esille, että liikkumisen lisääminen tuo haastateltavien mielestä vaikuttavuutta ylipainon ehkäisytoiminnalle. Liikuntaa käsitellään haastatteluissa ravitsemusta enemmän. Toisaalta eräs haastateltava näkee ravitsemuksen vielä liikuntaakin tärkeämpänä tekijänä.

Haastateltavien mielestä TLS-toiminta sisältää liikuntaan kohdistuvia toimenpiteitä hyvin, mutta ravitsemukseen kohdistuvia toimenpiteitä tulisi lisätä. Vaikka kouluruoan kehittämistä (Sydänmerkki) pidetään tärkeänä, nähdään tarpeelliseksi vaikuttaa ravitsemukseen laajemmin. Erityisen kotona tapahtuvaan ravitsemukseen vaikuttaminen nähdään tarpeellisena. Perheiden ravitsemukseen kohdistuu tällä hetkellä asiakirjojen mukaan yksi toimenpide, Neuvokas perhe -menetelmä (Toimialakohtainen suunnitelma). Ravitsemukseen kohdistuvista toimista on ollut puhetta TLS-toiminnan suunnitteluvaiheessa, mutta siihen vaikuttaminen on koettu vaikeana.

*”Ja se onkin se iso haaste, et miten jollain tämmösellä yhteiskunnan hankkeella voi vaikuttaa semmoseen, koska kuitenkin me ei loppuviimeks tehdä sitä päätöstä. Kuitenkin sitten ne perheen aikuiset päättää, et mitä he kaupasta kotiin ostaa ja onko yhteisiä ruoka-aikoja vai ei. --- tää oli sellanen asia, mistä jo silloin suunnitteluvaiheessa puhuttiin, et tää herätti tosi paljon keskustelua, että et mitä on ne toimenpiteet, et miten siihen kotona syömiseen vois vaikuttaa. Et, ja sit tää on ehkä, ehkä nyt jääny vähemmälle huomiolle, koska tähän asiaan on niin vaikea vaikuttaa.” H19*

#### 6.3.3. Toiminnan organisointi

Toiminnan organisointiin liittyviä näkökulmia tuli haastatteluissa esille kuusi: 1) yhteisön sisäinen organisointi, 2) kohderyhmän osallistaminen, 3) työntekijöiden osallistaminen, 4) toiminnan koordinointi, 5) toiminnan suunnitelmallisuus ja arviointi sekä 6) riittävät resurssit, koulutukset ja puitteet.

### Yhteisön sisäinen organisointi

Sitä, että ohjelmaa tai hanketta suunnitellaan yhteisön sisällä, pidetään tärkeänä. Tällä tarkoitetaan sitä, että sisältö ja toimintaohjeet eivät tule yhteisön ulkopuoliselta henkilöltä. TLS-toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan yhteisön sisällä. Haastatteluissa ilmenee, että Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelmasta on otettu mallia, mutta sitä on muokattu omiin tarpeisiin.

### Kohderyhmän osallistaminen

Haastatteluissa tuodaan esille, että lasten, nuorten ja perheiden osallistaminen suunnitteluun ja toimeenpanoon edistää lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminnan onnistumista. Lasten ja nuorten osallistamisen nähdään tuovan lisää näkökulmia sekä auttavan löytämään lapsille ja nuorille sopivia toimenpiteitä.

*”No tietenkin löydettäs just semmosia niinkun - - mitkä varmemmin niinku toimis, että esimerkiksi just että mitä niinku koulussa haluttais tehdä ja mitä niinku liikuntamahdollisuuksia niinku nuoret haluaa ja lapset että niinku saatais sellasta muunkin näköstä näkökulmaa...” H20*

Myös TLS-toiminnan onnistumisen kannalta kohderyhmän osallisuus nähdään tarpeellisena. TLS-toiminnassa lapsia ja nuoria osallistettu eri tavoin. Haastatteluissa ilmenee, että lapset ja nuoret ovat saaneet osallistua terveyttä edistävän toiminnan suunnitteluun kouluissa ja nuorisotyössä. Esimerkkeinä tulee ilmi, että lapsista ja nuorista on koulutettu liikunta-aktivaattoreita ja nuoret ovat pohtineet, miten nuorisotalojen kioskitarjontaa muutetaan terveellisemmäksi. Lasten ja nuorten osallistamista toivotaan kuitenkin enemmän. TLS-toiminnan organisaatiossa on mukana toisen asteen opiskelijoita, mutta lisäksi tarvittaisi peruskouluikäisten lasten ja nuorten näkökulmaa. Minkälaista tahansa osallistamista ei olla kuitenkaan valmiita hyväksymään, vaan toiminnan tulee silloinkin perustua tutkittuun tietoon.

*”...voi olla et me mennään hakoteille, et jos me sanotaan nyt niinku yläkoulu- ja lukioikäisille, että tehkää joku projekti ja täs on nyt teille rahaa niin niin osaako he suunnitella ja tehdä semmosta mikä olis heille niinku hyödyllistä, et siis jotenkin et, mä näkisin et tän hankkeen onnistumismahollisuuksia kuitenkin tukis se, että mielellään et kaikki sais olla,*

*päätöksenteon pitäis olla semmosta niinku tietoon pohjautuvaa, tiedolla johtamista. Et esimerkiks että ei lähetä täällä nyt niinku me maallikot keskenämme puimaan, et minkälaiset ravitsemussuositukset Sastamalassa pitäis olla tai minkälaista liikuntaa Sastamalassa pitäis harrastaa, vaan miksei me hyödynnetä sitä akateemista tietoo” H19*

Haastatteluissa ilmenee, että vanhempia ei ole juurikaan osallistettu. Esimerkkinä vanhempien osallistamisesta tulee ilmi se, että kouluissa on suositeltu vanhempia miettimään arkiliikkumiseen liittyviä valintoja kotona. Haastatteluaineistossa esiintyy toive vanhempien osallisuuden lisäämiselle. Toisaalta tuodaan esille myös, että ei tiedetä, millaista osallistamista perheet haluavat. Lisäksi koetaan, että perheet ovat yleisesti passiivisia osallistumaan mahdollisuutta tarjottaessa.

### Työntekijöiden osallistaminen

Työntekijät pitävät tärkeänä, että he saavat osallistua uuden toiminnan suunnitteluun ja heitä kuullaan prosessin joka vaiheessa. Työntekijöiden osallisuuden nähdään vaikuttavan siihen, miten uusi asia otetaan käyttöön, sillä osallisuus edistää positiivista suhtautumista. Lisäksi osallistamisella voidaan taata toimenpiteiden sopivuus työntekijöiden työarkeen.

Haastatteluissa ilmenee, että TLS-toiminnassa on osallistettu jonkin verran työntekijöitä, mutta osallisuuden kokemus vaihtelee työntekijöiden välillä. Eräällä sektorilla työntekijät ovat saaneet vaikuttaa aktiivisesti omaa sektoria koskeviin TLS-toiminnan tavoitteisiin. Joidenkin sektoreiden työntekijät taas kokevat, että heitä ei ole otettu riittävästi mukaan TLS-toiminnan suunnitteluun. He kokevat, että TLS-toiminnan päätökset on tehty kaukana itsestä. Työntekijät kokevat tällöin olevansa passiivisessa roolissa ja pysyvänsä vaikuttamaan vähän omaa työtänsä koskeviin muutoksiin.

*”... sit me ollaan ne käytännön työntekijät, ja ketään meistä ei oo otettu mukaan tämmöseen suunnitteluun ja muuhun, et jotenkin tuli semmonen olo no sitte vaan taas kiltisti odotellaan et tulee se että teette näin ja teette näin, kukaan joka sitä käytännössä tekee, ni ei voi vaikuttaa siihen...” H15*

Osa työntekijöistä näkee osallistamisen määrän heijastavan johtamiskulttuuria. Työntekijähaastatteluissa tulee esille, että johtamistyyllillä on oleellinen vaikutus työntekijän suhtautumiseen uudistuksia kohtaan.

*”Tietysti aina se että miten asioita sitten niinku viestitään meille päin, et kyllä sillä on oleellinen vaikutus, et onko se se käsky ja komento vai ensin sen kertominen et tämmöstä on tiedossa, joka ehkä herättää mielenkiinnon ja sitte jossai kohtaa vähän sillai et nyt ois mahdollisuus päästä tai lähtee...” H15*

Se, että TLS-toiminnan aiheuttamat muutokset ja koulutukset on ilmoitettu työntekijöille käskymuotoisesti, nähdään muutaman sektorin normaalina johtamistapana. Työntekijät kertovat, että tällainen johtamistapa vähentää motivaatiota toteuttaa TLS-toiminnan mukaista toimintaa. Työntekijähaastatteluissa tulee esille kokemus myös toisenlaisesta johtamistyylistä. Eräällä toisella sektorilla on osallistava ja demokraattinen johtamistyyli, jolloin työyhteisössä sovitaan yhdessä toimintatavoista johdon antamien pääsuuntien rajoissa. Tämä tekee työskentelystä keskustelemaan sekä tasavertaisen. Omaan työhön koetaan voivan vaikuttaa. Lisäksi työskentelytapa mahdollistaa toimivien käytäntöjen luomisen. Tällä sektorilla työntekijät ovat olleet tasavertaisina jäseninä suunnittelemassa omaa sektoria koskevaa TLS-toimintaa.

Myös avainhenkilöiden ja sektoreiden johdon haastatteluissa käsiteltiin johtamista. Johtamistyylin nähtiin vaikuttavan siihen, miten työntekijät sitoutuvat. Työntekijän pakottamisen ei nähdä johtavan hyvään lopputulokseen.

*”...ketään ei voida niinku pakottaa --- ei oo periaatteessa semmoseen mahdollisuutta, eikä se oikeastaan oo se väyläkään varmasti siihen että kyllä sun täytyy ite löytää itsestäsi se sisäinen motivaatio toteuttaa sitä sun, ni sit se on myös sun näkösiä myös se sun tapa tehdä sitä et jos sä joudut tekeen sitä niin että sä et pysty seisoon niitten asioiden takana, ni sillohan se ei myöskään kannata sitte ja se näkyy myös sitte siinä toiminnassa.” H4*

### Toiminnan koordinointi

Haastatteluissa tulee esille ohjelman koordinoinnin tärkeys onnistumisen kannalta. Pidetään tärkeänä, että kokonaisuuden hallinta on osoitettu yhdelle henkilölle ja että tämä henkilö on

tehtävään sopiva. Haastatteluissa todetaan, että TLS-toiminnan koordinaattori on sopiva tehtävään ja hoitaa työnsä hyvin. Hänen roolinsa tunnetaan sekä johdon ja avainhenkilöiden että työntekijöiden keskuudessa. Sitä kaikki työntekijät eivät kuitenkaan tiedä, kuka oman sektorin sisällä vastaa TLS-toiminnan koordinoinnista. Tämä rooli arveltiin olevan lähiesimiehillä, sillä heiltä työntekijät ovat saaneet ohjeet toimia jollain tapaa tai mennä jonnekin.

### Toiminnan suunnitelmallisuus ja arviointi

Haastateltavat pitävät suunnitelmallisuutta ja arviointia erilaisten ohjelmien ja hankkeiden onnistumisen kannalta tärkeänä. Tässä yhteydessä puhutaan muun muassa tavoitteiden asettamisen ja niiden toteutumisen seurannan tärkeydestä. Lisäksi todetaan, että toimintaa tulee arvioida ja kehittää.

Asiakirjoista ilmenee, että TLS-toiminnalla on kirjallisia suunnitelmia (Toimintasuunnitelma Seinäjoelle; Toimialakohtainen suunnitelma). Luvussa 6.1.1 esiteltyjen TLS-toiminnan tavoitteiden lisäksi toiminnassa mukana oleville sektoreille on määritelty tavoitteet lukuun ottamatta ammatillista opetusta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Osan, esimerkiksi nuorisotyön, tavoitteet ovat konkreettisia: Ilmaisten ja terveellisten välipalojen kokkaus yhdessä nuorten kanssa vähintään 2 krt/ syksy ja 2 krt/ kevät. Osa tavoitteista jää puolestaan abstraktille tasolle. Tällainen on muun muassa suun terveydenhuollon tavoite: Iloiset ja terveet hymyt kaikille sastamalalaisille. (Toimialakohtainen suunnitelma.) Lukion tavoitteiden kohdalla on ristiriitaa asiakirjojen ja haastattelujen välillä. Toimialakohtaisessa suunnitelmassa on lukiolle tavoitteet, mutta haastatteluissa todetaan, että niitä ei ole.

TLS-toiminnan vaikutusten arviointi koetaan vaikeaksi. Todetaan, että tulokset näkyvät hitaasti. Lisäksi koetaan, että ne ovat vaikeasti mitattavissa, sillä tulosten nähdään olevan laadullisia tai asioita, jotka jäävät tapahtumatta. TLS-toiminnan päämittarit on kuvattu luvussa 6.1.3. Asiakirjoista ilmenee, että päämittareille on seurantasuunnitelma. Lisäksi asiakirjoissa mainitaan, että sektorikohtaisia tavoitteita seurataan ja arvioidaan. Asiaa tarkasteltaessa ilmenee, että suurimmalla osalla niistä sektoreista, joilla on tavoite, on myös mittari tavoitteelle. Vain yhdyskuntatekniikalla ja maankäytöllä ei ole mittaria. Osalle mittareista on kirjattu myös mittarin tarkka sisältö ja seuranta-aikataulu. Lisäksi TLS-toimintaa kokonaisuudessaan aiotaan arvioida väliarvioinnissa Lihavuus

laskuun -ohjelman pilottihankkeen päättyessä vuoden 2018 lopussa. Arvioinnista tämän jälkeen ei ole mainintaa. (P. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2017; Toimialakohtainen suunnitelma; Toimintasuunnitelma Seinäjoelle; PowerPoint-esitys.)

### Riittävät resurssit, koulutukset ja puitteet

Haastattelujen mukaan erilaisten ohjelmien toimeenpanoa tulee tukea erilaisin keinoin, joista esille tuodaan resurssit, koulutukset ja puitteiden luominen. Työntekijöiden mukaan riittävät aikaresurssit ovat tärkeä osa onnistunutta ohjelmaa tai hanketta. Ajan puute vaikuttaa siihen, millaisia toimenpiteitä voidaan tehdä, miten asioihin ehditään paneutua, miten uuden asian toimeenpano onnistuu ja miten uusiin asioihin suhtaudutaan.

*”...uudet jutut sit voi olla just että ne aiheuttaa sitä vastarintaa ku tietää et sit tää on taas jostain muusta pois...” H16*

Resurssien nähdään sekä edistävän että estävän TLS-toiminnan onnistumista. TLS-toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan pääasiassa olemassa olevin resurssein. Vain Liikkuva koulu -hankkeelle on hankerahoitus. Haastateltavat näkevät tärkeänä, että TLS-toimintaa koordinoivalla henkilöllä on riittävästi aikaa toiminnan hallinnoimiseen. Tilanteen arvioidaan olevan tällä hetkellä hyvä ja painotetaan, että sen tulisi pysyä ennallaan. Toinen tärkeä yksittäinen työntekijä on Liikkuva koulu -koordinaattori. Pidetään oleellisena, että Liikkuva koulu -koordinaattorin työ voisi jatkua Liikkuva koulu -hankkeen hankerahoituksen päättymisen jälkeen.

Osa haastateltavista näkee, että TLS-toiminta kokonaisuudessaan on mahdollista toteuttaa normaalein resurssein lukuun ottamatta isoja hankintoja koskien koulujen pihojen kehittämistä. Tämän nähdään edistävään pitkäaikaista muutosta. Ylimääräisin resurssein toteutetun toiminnan ajatellaan jäävän helpommin lyhytaikaiseksi.

*”...tää ei oo tavallaan nyt joku semmonen ylimääräinen päälleliimattu juttu, että tässä on tarkoitus muuttaa toimintakulttuuria eli tavallaan tälle ei oo varattu ylimääräisiä resursseja muuta ku liikuntakoordinaattori. Ni siinä on siinä mielessä, se on niinkun mun mielestä povaa onnistumista että hankkeellahan on aina joku päättymispäivämäärä ja jos se on jotain ylimäärästä toimintaa ni sillohan se loppuu.” H19*

Sektoreiden kokemus omien resurssien riittävyydestä vaihtelee. Osa kokee niiden olevan riittäviä suhteessa toiminnan tavoitteisiin. Toisaalta resurssien puute nähdään yhtenä keskeisenä toiminnan onnistumisen haasteena. Tunnistetaan, että toiminnassa mukana olevilla sektoreilla ja toimijoilla on ajan ja rahan puutetta sekä monia tehtäviä päällekkäin. Erityisesti korostuu ajan puute. Todetaan, että aikaresurssien puute vaikuttaa siihen, miten paljon kukin sektori voi olla TLS-toiminnassa mukana, miten paljon aikaa voidaan käyttää toiminnan hyväksi ja miten paljon uusia asioita sektoreille voidaan tuoda.

*"... me varmaan voitais tehdä enemmän, mutta siinä ihan sitten ne rajotteet kun työaika ei riitä ku tavallaan, ku tällehän ei oo budjetoitu ylimäärästä aikaa niin ni se rajottaa." H19*

Kun ylimääräisiä resursseja ei ole saatavilla, nähdään sen vaikuttavan myös toiminnan aloittamiseen ja aikataulujen siirtymiseen. Lisäksi nähdään, että tällöin joudutaan tekemään valintoja, mihin aika tai raha käytetään. Tuodaan esille, että tällöin työntekijän tärkeysjärjestys, arvot ja mielenkiinnon kohteet vaikuttavat valintoihin.

Työntekijähaastatteluissa tulee esille, että toimeenpanoa tukevaa koulutusta on tarjottu tai sellaista on suunnitteilla. Esille nousee, että Neuvokas perhe -menetelmän onnistunutta käyttöönottoa tukevat useampiosainen koulutus ja hyödyllinen lisämateriaali. Eräessä haastattelussa todetaan, että Neuvokas perhe -menetelmän konkreettisuudesta ja käyttöönotosta voitaisi ottaa mallia myös muihin toimintoihin.

*"Nii elikkä tähän varhaiskasvatuksessa järjestettävään liikuntaankin täytyy saada jotain valmista materiaalia mitä vois käyttää, ni auttako se sitten, et se ei ois sit, me ei tarvis se kokonaan keksiä itte vaan se tulis jostain sitä materiaalia." H13*

Lisäksi Sastamalan kaupungissa nähdään olevan hyvät puitteet liikunnan monipuoliseen harrastamiseen. Toisaalta työntekijähaastatteluissa ilmenee, että koulujen liikkumisvälineet ja -mahdollisuudet vaihtelevat koulujen välillä. Tämän nähdään vaikuttavan siihen, miten työntekijät suhtautuvat koulupäivän aktivoimiseen.

#### 6.3.4. Toimiva viestintä

Toimiva viestintä sisältää kolme näkökulmaa: 1) kohderyhmälle suunnattu viestintä, 2) oikean kohderyhmän tavoittaminen ja 3) työntekijöiden informointi.

##### Kohderyhmälle suunnattu viestintä

Viestiminen TLS-toiminnasta tulisi haastateltavien mielestä olla kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin painottuvaa, eikä ylipainoa ja lihavuutta tulisi korostaa. Lisäksi TLS-toimintaa tulisi tuoda nuorille esille mukavan tekemisen näkökulmasta, ei pakkona. Yksi haastateltava kokee, että Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman nimi on voimakas ja syyttävä. Hän kokee, että TLS-toiminta on tähän verrattuna neutraalimpi nimi. Viestintätapaan on johdon haastattelujen mukaan kiinnitetty huomiota. TLS-toiminnan viestinnässä korostetaan terveyttä ja hyvinvointia, eikä ylipainoa tuoda korostetusti esille erityisesti kohderyhmälle viestittäessä.

*”...jos miettii sitä et miten sitä jotenki tiedotetaa tai tuodaan esiin ni, ni se menee ehkä nyt sitte vähän muut asiat edellä, ku sitte se se ylipaino tai lihavuus edellä niin ku selkeesti, ja jotenki pitääki tietysti mennä nii niinku et lähetää tavallaa just niistä elämän ja arjenhallinnan asioista ja terveellisistä elintavoista.” H1*

##### Oikean kohderyhmän tavoittaminen

Haastatteluissa pidetään oleellisena, että lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyössä löydetään ne lapset, nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat tukea painonhallinnassa. Nähdään, että lapsia, nuoria ja perheitä tulee tiedottaa ehkäisytyöstä ja sen sisällöstä, mutta myös lasten ja nuorten ylipainon yleisyydestä. Haastatteluissa tuodaan esille, että on haaste tiedottaa TLS-toiminnasta niin, että viesti tavoittaa kohdeväestön. Lisäksi TLS-toiminnan johdon viestintäosaamisen koetaan olevan vajavainen erityisesti sosiaalisessa mediassa tapahtuvan viestinnän osalta. Johto on saanut kohdeväestölle suunnattuun viestintään tukea ja saa edelleen tarvittaessa. Haastetta nähdään olevan myös siinä, että aikuiset pyrkivät viestimään nuorille.



*”Se on tosi haastavaa ja kun me aikuiset ajatellaan niin eri tavalla kun nuoret, et me ei välttämättä osata edes, osata niinku ennakoida, et mihin he kiinnittää huomiota ja mihin ei.”*

*H19*

Haastatteluissa tuodaan esille, että viestintä voi loukata tai aiheuttaa vastareaktioita. Tunnistetaan, että aihe on herkkä erityisesti nuorten kohdalla. Lisäksi nähdään, että ylipainon ehkäisystä puhuminen voi aiheuttaa myös vastareaktioita, jolloin kohderyhmän suhtautuminen saattaa muuttua kielteiseksi ja tarjottu apu torjutaan.

*”...se voi ärsyttääki hirveesti et tämmösen, et tullaan niinku perheitten ja ihmisten sinne intimitetin alueelle jo että mitäs se sulle kuuluu mitä mää syön tai missä mä liikun...” H7*

### Työntekijöiden informointi

Työntekijän saama informaatio vaikuttaa haastatteluaineiston mukaan siihen, miten erilaisten ohjelmien ja hankkeiden toimeenpano onnistuu. Tulee esille, että tietoa halutaan jo suunnitteluvaiheessa, tietoja tulee päivittää ja asioista muistuttaa. Työntekijät kokevat kaipaavansa selkeää tiedottamista.

*”...et tulis oikeesti joku, kahden vuoden päästä teillä pitää olla tämmönen ja tämmönen tehtynä, eikä vaa se et tää on nyt tää projekti ja tähän me kuulutaan ja tähän kaupunki on sitoutunu tähän.” H13*

TLS-toiminnan avainhenkilöt arvioivat, että sektoreille on annettu tietoa riittävästi, mutta todetaan, että tiedottamisessa on haasteensa. Työntekijöiden kokemukset saamastaan TLS-toimintaa koskevasta tiedosta vaihtelevat sektoreiden välillä. Joidenkin sektoreiden työntekijät kokevat, että tiedottaminen on ollut riittävää. He ovat saaneet tietoa, mitä on suunnitteilla ja mitä on tehty. Lisäksi on saatu kirjallista materiaalia, kuten tiedotteita. Joidenkin sektoreiden työntekijät puolestaan kokevat, että ovat saaneet vähäisesti tietoa. Tulee esille, että joillakin sektoreilla ei tiedetä kaikkia oman sektorin toimenpiteitä. Haastatteluissa ilmenee, että TLS-toiminta kokonaisuudessaan tunnetaan huonosti työntekijöiden keskuudessa, sillä yleistä tiedostusta on saatu vähän. Toisaalta ilmenee myös se, että tietämättömyys voi johtua osittain työntekijän aktiivisuuden puutteesta. Osa tietää, mistä tietoa löytyy, jos materiaaliin olisi aikaa perehtyä. Osa

työntekijöistä ei kuitenkaan tiedä tarkkaan, mistä tietoa löytyy, eivätkä olleet saaneet viestiä, että siihen tulisi tutustua.

*”...mulla ei oo semmonen olo että mun olis pitänykään ottaa siitä selvää että mulle ois tullu semmosta viestiä että ota, täs on nyt tästä tietoo että katopas sieltä.” H16*

Kohderyhmälle suunnatun sekä sektoreiden sisäisen viestinnän tueksi on tehty markkinointisuunnitelma. Asiakirjoissa ilmenee, että TLS-toiminnasta viestitään tai on aikomus viestiä eri kanavissa, kuten Facebookissa, Sastamalan kaupungin ulkoisilla ja sisäisillä sivuilla sekä paikallislehdessä. Lisäksi suunnitteilla on TLS-toiminnan opas. (Markkinointisuunnitelma; PowerPoint-esitys.)

### 6.3.5. Sitoutuminen

Haastatteluissa todetaan, että TLS-toimintaan tulee sitoutua laajasti, jotta se onnistuu ja vaikuttaa toivotulla tavalla. Sitoutumisen alle muodostui kolme alateemaa. Ne ovat 1) kuntajohdon, 2) mukana olevien sektoreiden ja 3) mukana olevien sektoreiden työntekijöiden sitoutuminen.

#### Kuntajohdon sitoutuminen

Kuntajohdon sitoutuminen nähdään tärkeänä asiana, koska kuntajohto päättää resursseista. Haastatteluissa arvioidaan, että kuntajohto on kohtalaisen tietoinen TLS-toiminnasta ja suhtautuminen myönteistä. Osa kuntajohdon henkilöistä ja yksi lautakunnista (sivistyslautakunta) ovat hyvin aktiivisia ja tietoisia toiminnasta. Kuntajohdon sitoutuminen näkyy käytännössä siinä, että TLS-toiminta on kirjattu talousarvion sitoviin tavoitteisiin ja huomioitu kaupungin strategiassa. Haastatteluissa tulee kuitenkin esille, että kuntajohdon ja poliittisten päättäjien tietoisuuden saavuttaminen ei ole helppoa, koska päättäjät vaihtuvat. TLS-toimintaa joutuu myös perustelemaan kuntajohdolle muun muassa siksi, että tulosten näkyminen kestää vuosia.

#### Mukana olevien sektoreiden sitoutuminen

Haastattelujen perusteella lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nähdään lähes kaikkien sektoreiden tehtävänä. Ylipainon ehkäisytyötä pidetään yleisesti tärkeänä ja ongelmaan halutaan vaikuttaa. Piirtyy kuva siitä, että kaikki mukana olevista sektoreista kokevat oman roolinsa

TLS-toiminnassa tärkeänä, mutta eri kokoisena. Osa sektoreista näkee oman roolinsa pienenä. Syinä oman roolin pieneksi kokemiseen on, että sektorin perustehtävä menee lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyyn ytimeistä sivuun tai sektorin toiminta ei tavoita koko lapsi- ja nuorisoväestöä. Toisaalta pidetään luonnollisena, että toiset sektorit ovat perustehtävänsä vuoksi enemmän mukana kuin toiset.

Lisäksi haastatteluissa tulee esille, että osa haastateltavista kokee oman sektorinsa mahdollisuudet vaikuttaa nuoren ja vanhempien valintoihin vähäisinä. Huomioitavaa on, että nämä sektorit ovat keskeisiä lasten ja nuorten kanssa toimivia sektoreita.

*”...ihan kauheesti näihin ((nuorten)) valintoihin ei enään päästä vaikuttamaan...” H3*

*”...me tietysti ei voija vaikuttaa kauheesti, me voijaan vanhempien asenteisiin yrittää vaikuttaa niinku tiedolla esimerkiksi justiin liikunnan ja ravitsemuksen suhteen...” H7*

Haastatteluissa todetaan, että on haastava saada kaikki suunnitelmat käytännön tasolle. TLS-toiminnan johdossa on huomattu, että myönteisestä suhtautumisesta huolimatta kaikki sektorit eivät ole lähteneet aktiivisesti mukaan TLS-toimintaan.

*”Jos miettii eri toimialoja ni tavallaan, kyl se on et asia niinku koetaan kaikkialla tärkeänä, mutta et sitte taas siitä on aika paljon matkaa sitte siihen että että tuota ihan semmost tosi konkreettista asiaan tai konkreettista muutosta lähetään viemään, mut et kyl kaikki niinku tavallaan, asiana ei ole kukaan tyrmännyt tätä, mutta se että se, siinä on tosi paljon toimialojen välillä eroja et miten mitä sitten ihan toiminnassa tapahtuu.” H1*

### Mukana olevien sektoreiden työntekijöiden sitoutuminen

Haastatteluissa tuodaan esille myös työntekijöiden sitoutumisen merkitys TLS-toiminnan onnistumiselle. Eräs haastateltava pitää henkilökunnan sitoutumista TLS-toiminnan onnistumisen kannalta jopa tärkeimpänä tekijänä. Työntekijöiden sitoutuminen nähdään edellytyksenä sille, että TLS-toiminta saa aikaan vaikutuksia.

*”...se vaatii sen että meidän meidän pitäis saadaa niin ku, niin laajasti ja syvästi leviää se ajatus et tää on meidän kaikkien tehtävä, että että se jokainen työntekijä tietää ja ymmärtää*

*että myös se, vaikkei se ihan suoranaisesti hänen mielestensä kuuluisi hänen työtehtäväänsä, niin että koska meillä on ne lapset ja nuoret niin ne kuuluu, tämäkin asia kuuluu meille.” H2*

*”...kauheen niin ku iso merkitys on sit ihan sen yksittäisen työntekijän toiminnalla myös et kuinka jotenki vahvana niin ku näkee sen että et siinä tietys tilanteessa sen tietyn asiakkaan tai perheen tai lapsen kanssa, niin mä nyt toimin tällä tavalla tai otan jonkun asian puheeksi vaikka se tuntuu ehkä vaikealta tai muuta että että tota mää, yksittäisen työntekijän rooli on mun mielestä merkittävä jotta tästä sitte kuitenkin saadaan sitä laajempaa vaikuttavuutta.” H1*

Työntekijöiden sitoutumisen merkitys liitetään haastatteluissa kahteen asiaan. Kun jokainen työntekijä toimii TLS-toiminnan mukaisesti, toiminta ulottuu jokaiseen lapseen ja nuoreen. Toiseksi työntekijät ovat avainasemassa siinä, että painonhallinnassa tai elämäntavoissa tukea tarvitsevat lapset, nuoret ja perheet havaitaan ja heille tarjotaan tukea. Samalla, kun työntekijöiden sitoutumisen rooli nähdään olennaisen tärkeänä, työntekijöiden sitoutumisen saavuttaminen nähdään haastavana.

*”...koska verkosto on laaja ja työntekijöitä on paljon ni se että se saadaan se vaikuttavuus jokaiseen lapseen ni meidän pitää saada se aika moneen työntekijään ensin ja se on se haaste...” H2*

*”...se on kauheen helppo perustella siitä on jo olemassa näyttöä ((liikunnan lisääminen kouluarkeen)) mut sit toisaalta että muuttaa sen yksittäisen työntekijän toimintaa et hän käyttää energiaa enemmän johonki uuteen asiaan nii ni se on aina iso haaste mutta toisaalta se ratkasee myös paljon että otetaanko niitä steppejä nii mä itse uskosin että sieltä löytyy taas sitä vaikuttavuutta.” H4*

Haastattelujen perusteella syntyy kuva, että työntekijöiden sitoutumisen aste on vaihteleva. Pääasiassa sektoreiden työntekijät pitävät TLS-toimintaa tärkeänä ja siihen suhtaudutaan myönteisesti. Suhtautuminen toiminnan tuomiin muutoksiin on ollut kuitenkin myös kriittistä ja näin oletetaan olevan tulevaisuudessakin. Eräs haastateltava työntekijä arvioi, että suhtautumisessa TLS-toimintaa kohtaan on eroja johdon ja työntekijöiden välillä.

*”...luulen että johto on aika sitoutunu siihen terveyden edistämiseen, mutta välttämättä taas ne jotka sitä ruohonjuuritason työtä heillä tekee ni ei suhtaudu samalla tavalla et siinäkin voi olla sellasta eroa että, että voidaan jossain työryhmässä päättää, että nyt otetaan Sydänmerkki käyttöön --- mut sit kuitenkin sitten sieltä suorittavalta tasolta taas saattaa tulla sitä kritiikkiä.” H19*

Haastatteluissa tulee esille monia työntekijöiden kriittisen suhtautumisen taustalla olevia tekijöitä. Ensinnäkin suhtautumiseen nähdään vaikuttavan se, miten suuresta muutoksesta on kysymys kunkin työntekijän kohdalla. Yhden kohdalla kysymys ei ole muutoksesta lainkaan, jos hän on työssään jo ennen TLS-toimintaa pyrkinyt toimimaan tavoitteen mukaisesti, esimerkiksi edistämään liikunnallista päiväkotitai koulupäivää. Toisen kohdalla toimintatavat saattavat olla hyvin uusia, jolloin uuden opettelua on enemmän. Toiseksi todetaan, että kaikille työntekijöille liikunta ja ravitsemus eivät ole yhtä tärkeitä asioita, jolloin niihin ei haluta myöskään käyttää niin paljon aikaa kuin johonkin itselle tärkeään. Kolmanneksi työntekijähaastatteluissa ilmenee, että suhtautumiseen vaikuttavat työntekijöiden kokemuksen kaupungin aikaisemmista hankkeista. Kun on nähnyt aiemman hankkeen toteutuksen epäonnistumisen, on kriittinen uusia hankkeita kohtaan, vaikka niiden tavoitteita pitäisikin tärkeänä.

*”...onks tääki vähän tämmönen buumi nyt et joku on keksiny tämmösen hyvän jutun, että nyt kaikkihan tähän panostetaan ni sit ens vuonna jo ehkä saattaa alkaa olla semmosta, et pitiks jotain tehdä ja tapahtua...” H15*

Neljänneksi työntekijähaastatteluissa ilmenee, että työntekijän kokemus työnsä arvostuksesta vaikuttaa suhtautumiseen uusia asioita kohtaan. Osa työntekijöistä kokee, että heidän työpanostaan lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyssä ei arvosteta. Tulee esille, että he kokevat heillä olevan enemmän annettavaa lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyön hyväksi kuin millainen rooli heillä on TLS-toiminnassa. Viidenneksi ilmenee, että työntekijöiden keskuudessa on kokemusta, että Sastamalan kaupungissa ei ole huolehdittu työntekijöiden hyvinvoinnista riittävän hyvin. Kannusteet ja työhyvinvointia tukevat edut vaikuttaisivat edistävästi uusien toimintojen käyttöönottoon.

*”Ja sitte kyllä mä tässä kohtaan taas jälleen kerran painottaisin sitä ihan työntekijöidenkin hyvinvoinnista huolehtimista että se että jos vaan koko ajan tulee lisää kaikkea muuta ja työajat pitenee ja ruokatauotkin on mitä on ni, ni ehkä se syö vähän motivaatiooki...” H15*

Eräässä haastattelussa pohditaan nykyaikana esiintyvän asiantuntija- ja tiedevastaisuuden vaikutusta työntekijöiden suhtautumiseen TLS-toimintaa kohtaan. Haastateltava on havainnut, että ravitsemussuositukseen suhtaudutaan kirjavasti. Pääosin suhtautuminen on myönteistä, mutta osa työntekijöistä vastustaa avoimesti suosituksia. Tiedevastainen suhtautuminen nähdään vaarallisena, sillä työntekijät työskentelevät lasten kanssa ja vaikuttavat lasten mielipiteisiin ja asenteisiin.

Lisäksi suhtautumiseen vaikuttavat kokemus ajan riittämättömyydestä ja osallisuudesta. Nämä kaksi viimeksi mainittua sitoutumista estävää tekijää liitettiin haastatteluissa myös toiminnan organisointiin. Näitä tekijöitä käsiteltiin tarkemmin luvussa 6.3.3.

## 7. POHDINTA

### 7.1. Tulosten yhteenveto

Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa ja arvioida sen onnistumisen mahdollisuuksia asiakirjojen sekä suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvien näkökulmasta. Seuraavaksi vedetään yhteen luvussa 6 esitetyt tulokset.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on keväällä 2017 käynnistynyttä Sastamalan kaupungin sisäistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten ylipainoa. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta kuvattiin haastatteluissa jatkuvaksi toiminnaksi, ei tietyn ajan kestäväksi hankkeeksi. Toiminnassa oli mukana monia sektoreita, joista lähes kaikille oli määritelty sektorikohtaiset tavoitteet. Joidenkin uusien toimijoiden kanssa käytiin haastattelujen tekohetkellä neuvotteluja osallistumisesta Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaan. Sektorikohtaisilla tavoitteilla pyrittiin lisäämään lasten ja nuorten liikkumista, vähentämään istumista sekä edistämään terveellistä ravitsemusta. Toimintaa hallinnoi Sastamalan kaupungin perhepalveluverkoston sisäinen Terve ja liikkuva Sastamala -moniammatillinen työryhmä. Toiminnalle oli nimetty koordinaattori. Toiminta oli haastattelujen tekohetkellä alkuvaiheessa ja sektorit olivat eri vaiheissa. Osa sektoreista suunnitteli, osa toteutti ja osa oli jo toimeenpannut tavoitteeksi asetetut toimenpiteet. Kuvattiin, että toiminnan vaikutuksia seurataan erilaisin mittarein, mutta vaikutuksia ei ollut mahdollista vielä tarkastella toiminnan uutuuden vuoksi.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvat näkivät lasten ja nuorten ylipainon monisyisenä ja laajana ongelmana, joka ilmenee sekä paikallisella että yhteiskunnallisella tasolla. Ylipainon laajuutta kansanterveydellisenä ongelmana arvioitiin tilastotiedon ja omien kokemusten perusteella. Tilastotiedon paikkansa pitävyyteen luotettiin, mutta sitä myös epäiltiin. Toisaalta ymmärrettiin syitä, miksi omiin kokemuksiin ei välttämättä voi luottaa. Ylipainon syyt nähtiin hyvin moninaisina. Liikunnan ja ravitsemuksen roolia pidettiin keskeisenä, mutta elintapojen taustalla olevia syitä tuotiin esille laajasti. Perheen, ympäristön ja varhaislapsuuden merkitystä ylipainon synnyssä korostettiin. Arvioitiin, että yhteiskunnassa moni asia edesauttaa ylipainon lisääntymistä. Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa kuvattiinkin taisteluksi yhteiskunnan passivoitumista vastaan. Lisäksi arvioitiin, että ylipaino liittyy usein muiden

elämän alueiden haasteisiin. Näkemyksiä ylipainon seurauksista esiintyi aineistossa vähän. Nähtiin, että ylipainon syiden moninaisuudesta johtuen tulee käyttää monia strategioita ylipainon ehkäisyyn.

Pääosin Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuvat uskoivat toiminnan mahdollisuuksiin vaikuttaa, mutta vaikutusmahdollisuuksia tarkasteltiin myös kriittisesti. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytyksinä nähtiin monisektorinen työtapana, toiminnan sisältö, toiminnan organisointi, toimiva viestintä ja sitoutuminen. Monisektoriseen työtapaan liitettiin useiden sektoreiden mukana olo, toiminnan suunnittelu moniammatillisessa verkostossa sekä yhteistyö sektoreiden välillä ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Toiminnan sisällön osalta tärkeinä tekijöinä pidettiin kohdennusta koko perheeseen, varhaista puuttamista, ympäristön muuttamista normaalipainoa tukevaksi, toimintojen yhteensopivuutta sekä toimenpiteiden kohdistamista liikuntaan ja ravitsemukseen. Toiminnan organisointiin liittyviä keskeisiä tekijöitä nähtiin olevan yhteisön sisäinen organisointi, kohderyhmän ja työntekijöiden osallistaminen, toiminnan koordinointi, toiminnan suunnitelmallisuus ja arviointi sekä riittävät resurssit, koulutukset ja puitteet. Toimiva viestintä piti puolestaan sisällään viestinnän kohderyhmälle, oikean kohderyhmän tavoittamisen sekä työntekijöiden informoinnin. Viimeiseksi teemaksi muodostui sitoutuminen. Sekä kuntajohdon, mukana olevien sektoreiden että näiden sektoreiden työntekijöiden sitoutumista pidettiin keskeisinä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Tulosten mukaan nämä onnistumisen edellytykset toteutuivat vaihtelevasti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa. Jokaisen viiden edellytyksen kohdalla kuvattiin sekä onnistumisia että puutteita.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen mahdollisuuksille ei voida antaa arvosanaa tutkimuksen laadullisen luonteen vuoksi. Tämän tutkimuksen tuloksiin perustuen voidaan kuitenkin tunnistaa runsaasti tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumiseen. Tekijät on koottu taulukkoon 2. Taulukkoon on poimittu tulososiosta haasteltavien itse esiin tuomia tekijöitä sekä tutkielman tekijän tuloksiin perustuvia huomioita. Lisäksi tutkielman tekijä on jaotellut tekijät edistäviin ja estäviin. Voidaan todeta, että moni tekijä tukee onnistumista, mutta samalla moni tekijä on sitä vastaan. Samalla tekijällä on useimmiten monia puolia ja harva on vain joko onnistumista edistävä tai estävä. Näitä tekijöitä tarkastellessa on hyvä huomioida, että kyseessä on onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden ennakoarviointi. Terve ja liikkuva Sastamala -



toiminnan alkuvaiheen vuoksi ei voida tietää, miten tässä tutkielmassa tunnistetut tekijät tulevat lopulta vaikuttamaan toiminnan onnistumiseen.

TAULUKKO 2. Tutkimuksessa tunnistetut tekijät, jotka saattavat vaikuttaa edistävästi tai estävästi Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumiseen

TLS-TOIMINNAN JA ILMIÖN KUVAUS	
Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Toiminnalle on paikallinen ja yhteiskunnallinen tarve.	Kaikilla sektoreilla toiminta ei näy konkreettisine toimenpiteinä.
Toiminta näkyy konkreettisine toimenpiteinä useilla sektoreilla.	Näkemys ongelman suuruudesta ei ole yksimielinen.
Näkemys ylipainon syistä on laaja.	Ei ole yksinkertaista keinoa ratkaista ongelma.
Toiminnan vaikutusmahdollisuuksiin uskotaan.	Ongelmaan koetaan olevan vaikea vaikuttaa paikallisesti sen globaalin ja yhteiskunnallisen laajuuden vuoksi.
	Yksilön valintoihin koetaan olevan vaikea vaikuttaa.
MONISEKTORINEN TYÖTAPA	
Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Monisektorinen suunnittelu ja toteutus toimivassa ja vakiintuneessa perhepalveluverkostossa.	Kaikki toiminnassa mukana olevat sektorit eivät ole mukana perhepalveluverkostossa ja/tai Terve ja liikkuva Sastamala - moniammatillisessa työryhmässä.
Toiminnassa mukana keskeisimmät sektorit.	Mukaan voisi ottaa vielä useampia sektoreita/toimijoita.
Tiivis ja toimiva yhteistyö joidenkin sektoreiden välillä.	Yhteistyötä tulisi olla enemmän sektoreiden välillä.
TLS-toiminta saa tukea ulkopuolisilta tahoilta.	
TOIMINNAN SISÄLTÖ	
Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Pysyvään elinympäristöjen muutokseen tähtääminen.	Toimenpiteet kohdistuvat pääasiassa lapsiin ja nuoriin, ei juurikaan koko perheisiin.

Toiminnan kohdistaminen kaikkiin ikäluokkiin ja koko lapsi- ja nuorisoväestöön.	Ei tule ilmi toimenpiteitä, joilla pyritään ylipainon varhaiseen tunnistamiseen ja kehityksen pysäyttämiseen.
TLS-toiminta sekä opetussuunnitelma sopivat yhteen.	Lasten, nuorten ja perheiden elinympäristöön voitaisi vaikuttaa vielä laajemmin.
Osa toimenpiteistä sopii hyvin yhteen työntekijöiden tarpeiden kanssa.	TLS-toiminnan ja käytännön kouluarki törmäävät yhteen usein.
Liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen sekä istumisen vähentäminen.	Vähäisesti toimenpiteitä koulun ja varhaiskasvatuksen ulkopuoliseen ruokavalioon.

#### TOIMINNAN ORGANISOINTI

Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Toiminnan organisointi yhteisön sisältä käsin.	Lasten, nuorten, vanhempien ja työntekijöiden osallistamista toivotaan enemmän.
Pyrkimys osallistaa lapsia, nuoria ja työntekijöitä.	Toiminnan koordinointi joidenkin sektoreiden sisällä jäi epäselväksi.
Koordinointiin on nimetty yksi henkilö ja häntä pidetään sopivana tehtävään.	Kaikilla sektoreilla ei ole tavoitteita tai ne eivät ole konkreettisia.
Lähes kaikille sektoreille on määritelty sektorikohtaiset tavoitteet.	Arviointisuunnitelma on osin puutteellinen (sektorikohtaisten tavoitteiden arviointi ja pitkän tähtäimen arviointisuunnitelma).
Päämittarit ja niiden seuranta-aikataulu on määrittely.	TLS- ja Liikkuva koulu -koordinaattoreiden resurssien mahdollinen väheneminen.
TLS-koordinaattorin ja Liikkuva koulu -hankkeen koordinaattorin riittävät resurssit.	Osalla sektoreilla koetaan resurssien estävän, vähentävän tai hidastavan osallistumista TLS-toimintaan.
Pyrkimys suunnitella toimintaa, joka on mahdollista toteuttaa ilman ylimääräisiä resursseja.	

#### TOIMIVA VIESTINTÄ

Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Kohderyhmälle viestiessä painotetaan terveyttä ja hyvinvointia, ei ylipainoa.	Kohderyhmän tavoittaminen viestinnällä haasteellista.
TLS-ohjelman markkinoinnille on tehty suunnitelma.	Suunnittelevan ja koordinoivan tahon viestintäosaamisen puutteet.

Viestintä voi loukata tai aiheuttaa vastareaktioita.

Työntekijöiden saamassa tiedotuksessa puutteita joillakin sektoreilla.

TLS-toiminta kokonaisuudessaan tunnetaan heikosti työntekijöiden keskuudessa.

SITOUTUMINEN	
Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Toiminnan näkyminen kaupungin strategioissa ja tavoitteissa.	Päätäjien vaihtuvuus.
Kaikilla kunnan sektoreiden tasoilla vallitseva näkemys toiminnan tärkeydestä.	Osalla keskeisistä sektoreista koetaan olevan vähäisesti mahdollisuuksia vaikuttaa nuorten ja vanhempien valintoihin.
Sektorit kokevat mukana olonsa tärkeäksi, vaikkakin roolinsa eri kokoisina.	Tärkeänä pitäminen ei ole näkynyt kaikilla sektoreilla aktiivisena toimintana.  Työntekijöiden sitoutuminen vaihtelee ja suhtautuminen muutoksiin on osittain kriittistä.

## 7.2. Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan, mitä tutkimuksen tulokset voisivat kertoa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta ja sen onnistumisen mahdollisuuksista kirjallisuuden valossa. Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa sekä sen onnistumisen mahdollisuuksia kuvataan tuloksissa moninaisesti, joten tässä yhteydessä ei ole mahdollista käsitellä kaikkia näkökulmia. Tuloksia tarkastellaan niistä seitsemästä näkökulmasta, joita tutkielman tekijä aineistoon ja tuloksiin perustuen pitää keskeisimpinä.

- 1) Haastatteluissa ilmeni, että Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan mahdollisuuksiin vaikuttaa uskottiin, mutta niitä tarkasteltiin myös kriittisesti. Kirjallisuuteen verrattuna Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan tapainen paikallinen lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytoiminta on perusteltua ja suositeltavaa (Swinburn ym. 2011; WHO 2016, 8–10). Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan voidaan nähdä olevan THL:n Kansallisen lihavuusohjelman toteuttamista käytännössä. Kirjallisuudessa todetaan, että paikalliset toimet ja yksittäiset ohjelmat voivat olla

vaikuttavia ja tärkeä osa laajempia toimenpiteitä. Yksin paikallisilla toimilla ja yksittäisillä ohjelmilla ei kuitenkaan pysäytetä globaalia lasten ja nuorten lihomiskehitystä. (Gortmaker ym. 2011; Hilbert ym. 2008; Wang ym. 2015; Waters ym. 2011; WHO 2016, VI.) Paikallisten toimien vaikutusmahdollisuuksien näkeminen rajallisina on siis perusteltua. Sen ei tule kuitenkaan johtaa siihen, että paikallisiin toimenpiteisiin ei panosteta. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta voi vaikuttaa merkittävästi sastamalalaisten lasten ja nuorten elinoloihin heidän lähiympäristössään (Puska 2010, 63).

- 2) Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta voidaan nähdä yhteisö- ja ympäristöohjelmana, joita kirjallisuus suosittelee. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on paikallista, se sisältää monia toimijoita ja toimenpiteitä sekä sitä suunnitellaan ja toteutetaan paikallisesti. Lisäksi sillä pyritään vaikuttamaan moniin sastamalalaisten lasten ja nuorten elinympäristöihin. (Cauchi ym. 2016; Nigg ym. 2016; WHO 2012, 11–12.) Huomionarvoista on myös se, että Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta pyrkii vaikuttamaan lasten ja nuorten elinympäristöihin myös koulun ja päivähoiton ulkopuolella (Cauchi ym. 2016). Haastatteluissa arvioitiin, että koulun ja päivähoiton ulkopuolisiin ympäristöihin kohdistuvia toimenpiteitä on kuitenkin liian vähän. Erityisesti koko perheisiin sekä koulun ja päivähoiton ulkopuoliseen ravitsemukseen vaikuttavien keinojen vähäisyys herätti haastattelujen mukaan huolen toimenpiteiden riittävydestä. Laaja joukko tutkijoita korostaa vanhempien ja perheen mukana olon roolia lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyssä (Cauchi ym. 2016; Hesketh & Cambell 2010; Nigg ym. 2016; Thury & de Matos 2015; Wang ym. 2015). Lisäksi on näyttöä, että ravitsemukseen tulisi pyrkiä vaikuttamaan laajasti yhtä lailla kuin liikuntaan ja istumiskäyttäytymiseen (Sabin & Kiess 2015; Thury & de Matos 2015; Wang ym. 2015; Williams ym. 2013). Näin ollen on perusteltua tarkastella kriittisesti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan sisältöä erityisesti perheiden mukana olon sekä koulun ja varhaiskasvatuksen ulkopuolella tapahtuvan ravitsemuksen osalta.
- 3) Haastatteluaineistossa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan keskeisenä piirteenä pidettiin monisektorisuutta. Monisektorinen ajattelutapa saa tukea kirjallisuudesta. Terveys kaikissa politiikoissa -ajattelun on todettu olevan lasten ja nuorten ylipainon ehkäisytyön onnistumisen edellytys (Gortmaker ym. 2011; WHO 2016, 8–10). Myös Precede-Proceed -malli korostaa monitahoista lähestymistapaa terveystyöskäytännön ja ympäristön muuttamisessa (Räsänen 2010, 104). Kirjallisuuteen verraten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa on suuri osa

oleellisina pidettyjä sektoreita ja toimijoita (Gortmaker ym. 2011; Hilbert ym. 2008; THL 2013, 26; WHO 2016, 8–10). Monisektorisuutta voisi kuitenkin vielä vahvistaa monin tavoin. Monilla keskeisillä sektoreilla, kuten ammatillisella opetuksella, lukiolla sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla, oli aineistoa kerättyä vielä pieni rooli Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa. Olisi myös oleellista pohtia, mitkä muut sektorit olisi tärkeä ottaa mukaan. Kuten suunnitteilla olikin, ainakin kaupan alan kanssa olisi tärkeä tehdä yhteistyötä, sillä ruoka- ja juomamarkkinat vaikuttavat vahvasti ruokakulttuuriin (Lobstein ym. 2015). Lisäksi huomion herättää sektoreiden välisen yhteistyön vähäisyys. Yhteistyökumppaneiden välisen yhteistyön laadun on todettu olevan yksi yleisimpiä toimeenpanon onnistumiseen ja siten myös ohjelman onnistumiseen vaikuttava tekijä (van der Kleij ym. 2015). Vaikuttaa näin ollen siltä, että vaikka monisektorisuus on jo nyt keskeinen ja tärkeä osa Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa, olisi tärkeä pysähtyä uudelleen tarkastelemaan sektoreiden rooleja sekä sektoreiden välistä yhteistyötä.

- 4) Aineistossa esiintyi myös suunnittelun, organisoinnin ja arvioinnin tärkeys. Samat tekijät nousevat esille myös kirjallisuudessa (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 2005, 142). Kun tarkastelee kirjallisuuden valossa tutkimuksen tuloksia, huomio kiinnittyy tavoitteisiin ja niiden arviointiin. Tavoitteiden tulisi olla tiiviitä ja selkeitä, mikä tukee ohjelman arviointia (Green & Kreuter 2005, 142; Green & Kreuter 1999, 42; Räsänen 2010, 104, 108). Parhaimmillaan sektoreiden tavoitteet olivat hyvin konkreettisia. Joillakin sektoreilla ei puolestaan ollut tavoitteita tai ne olivat abstrakteja. Yksi vaikuttavuuden avaintekijä on se, että suunnitellut muutokset toimeenpannaan käytännössä riittävän kattavasti ja suunnitelman mukaisesti. Puutteet tavoitteiden konkreettisuudessa johtavat todennäköisesti siihen, että muutoksia ei tapahdu, sillä lasten ja nuorten kanssa työskentelevät eivät tiedä, mitä tulisi konkreettisesti tehdä eri tavalla kuin ennen. Kun konkreettisia muutoksia ei tapahdu, ei todennäköisesti saada myöskään vaikutuksia aikaan. (Wolfenden ym. 2015.) Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen kannalta onkin oleellista vahvistaa sektorikohtaisten tavoitteiden konkreettisuutta, jotta käytännön muutoksia on mahdollista tapahtua. Myös kattavaan toimeenpanoon on syytä kiinnittää huomiota. Lisäksi tulisi varmistaa, että kaikille tavoitteille on määritelty konkreettiset mittarit ja seuranta-aikataulu.

- 5) Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle olemassa olevin resurssein, minkä nähtiin tukevan toiminnan jatkuvuutta. Toisaalta se saattaa olla myös onnistumisen este, sillä resurssien puutteen koettiin estävän, vähentävän tai hidastavan osallistumista Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaan. Kirjallisuudessa resurssien on todettu olevan keskeinen ohjelman onnistumiseen ja toimeenpanoon vaikuttava tekijä (Durlak & DuPre 2008; Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 2005, 215–218; van der Kleij ym. 2015; Richards ym. 2014). Haastatteluissa tuli esille, että päättäjät vaikuttavat merkittävästi resurssien saantiin, mikä tuodaan esille myös kirjallisuudessa (Durlak & DuPre 2008; Green & Kreuter 1999, 206). Vaikka päättäjien tietoisuuden saavuttaminen ja sitouttaminen koettiin Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan haasteiksi, on niihin oleellisen tärkeä pyrkiä erityisesti resurssien turvaamisen vuoksi.
- 6) Tulokset osoittivat, että viestintää pidettiin monesta näkökulmasta tärkeänä onnistumisen edellytyksenä. Yhtenä näkökulmana nousi esille työntekijöiden saaman informaation tärkeys. Kirjallisuuden mukaan toimeenpanon onnistumiseen ja siten myös ohjelman onnistumiseen vaikuttaa se, ovatko ohjeet ja menettelytavat selkeitä ja onko ohjelman toimeenpanijalla riittävät tiedot ohjelmasta ja sen sisällöstä (Fleuren ym. 2014b; van der Kleij ym. 2015). Aineistossa tuli ilmi, että kokemukset Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaan liittyvän tiedotuksen riittävydestä vaihtelevat eri sektoreiden työntekijöiden välillä. Eroavien kokemusten taustalla olevat syyt eivät tulleet aineistossa esille. Koska osa työntekijöistä koki saaneensa riittävästi tietoa ja osa ei, voidaan pohtia, onko viestinnän onnistumiseen vaikuttaneet jotkin sektoreiden sisäiset tekijät. Yksi voisi olla sektoreiden sisäinen koordinointi. He, jotka kokivat viestinnän puutteellisena, olivat epätietoisia siitä, miten Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa koordinoidaan oman sektorin sisällä. Vaikka Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta vastaava koordinaattori on tärkeässä roolissa, tarvitaan lisäksi organisoitua koordinoitua kunkin sektorin sisällä. Huomionarvoista on myös se, että tietämättömyys saattoi johtua työntekijöiden oman aktiivisuuden puutteesta. Joka tapauksessa viestintään lienee syytä kiinnittää edelleenkin huomiota.
- 7) Sitoutumisen tärkeys tuli haastatteluissa vahvasti esille. Sitoutuminen on myös kirjallisuuden mukaan keskeinen ohjelman ja sen toimeenpanon onnistumiseen vaikuttava tekijä (Fleuren ym. 2014b; Green & Kreuter 2005, 225; van der Kleij ym. 2015). Haastatteluissa ilmeni, että vaikka

Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa pidettiin yleisesti tärkeänä, kaikki sektorit eivät olleet aktiivisia toimijoita. Voidaankin pohtia, ovatko sektorit tällöin todella sitoutuneet toimintaan ja sen tavoitteisiin.

Toiseksi tuodaan esille työntekijöiden sitoutuminen. Tämän tutkimuksen tulokset kuvasivat, että työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttaa hyvin moni asia, joista osallisuus on yksi. Precede-Proceed -malli ja muu kirjallisuus pitää osallisuutta keskeisenä ohjelmien ja niiden toimeenpanon onnistumisen edellytyksenä. On myös todettu, että toimeenpanijoiden osallisuus suunnitteluvaiheessa edesauttaa toimeenpanoa. (Durlak & DuPre 2008; Green & Kreuter 2005, 43–44, 225; van der Kleij ym. 2015; Räsänen 2010, 104–106.) Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että osallisuuden puutteella voi olla negatiivisia seurauksia työntekijöiden Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaan sitoutumiseen. Osallistaminen voisi olla keskeinen keino lisätä työntekijöiden sitoutumista. Vaikka kirjallisuudessa painotetaan ennen toimeenpanoa tapahtuvan osallistamisen tärkeyttä (Durlak & DuPre 2008; Green & Kreuter 2005, 225; van der Kleij ym. 2015), ei liene turha pyrkiä vahvistamaan osallisuutta myöhemmässäkään vaiheessa. Kaiken kaikkiaan on tärkeä etsiä keinoja vahvistaa sekä päättäjien, sektoreiden että työntekijöiden sitoutumista.

### 7.3. Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkielma tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) laatimien ohjeiden mukaisesti tutkielman teossa pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Kirjallisuusviittaukset tehtiin tarkasti ja rehellisesti. Tutkimukseen liittyvät valinnat pohjautuivat eettisesti kestäväälle pohjalle ja tulokset julkaistiin tutkittavia kunnioittaen. Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa Sastamalan kaupungilta. (Kuula 2011, 144; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tämän tutkielman keskeinen eettinen kysymys on tutkittavien suojan turvaaminen, mikä on tutkijan velvollisuus. Tutkijan kuuluu selvittää tutkittaville ymmärrettävästi tutkimukseen liittyvät asiat, kuten tutkimuksen tavoitteet, aineistonkeruumenetelmät ja mahdolliset riskit. (Kuula 2011, 102; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tässä tutkielmassa tutkittavia informoitiin kattavasti ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Keskeisenä informoinnin välineenä oli

tutkimustiedote, jonka jokainen tutkittava sai. Lisäksi keskeiset asiat käytiin läpi haastattelujen aluksi ja annettiin mahdollisuus kysymyksiin. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin työroolissaan ja esimiehet olivat mukana tutkittavien rekrytoinnissa. Tästä syystä ei voida olla varmoja, toteutuiko vapaaehtoisuuden periaate esimiehen ja työntekijän välillä, vaikka tutkielman tekijä itse piti siitä kiinni. Yksi tutkittavista oli haastattelun tekohetkellä alle 18-vuotias peruskoulun päättänyt nuori. Koska kyseessä ei ollut arka aihe ja tutkittava osallistui tutkimukseen nuorisovaltuuston edustajan roolissa, ei nähty tarpeelliseksi pyytää myöskään häneltä tai hänen huoltajiltaan kirjallista lupaa tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkimustiedot olivat luottamuksellisia. Niitä ei luovutettu ulkopuolisille, eikä niitä käytetty tai käytetä muuhun kuin tähän tutkielmaan. Tutkielman tekijä ei kertonut haastatteluihin lupautuneiden ja osallistuneiden henkilöllisyyttä muille, vaikka rekrytointivaiheessa pyydettiin eri ihmisiltä ehdotuksia haastateltavista henkilöistä. Myös haastateltavien valinnan teki tutkielman tekijä yksin, eikä siihen osallistunut rekrytointiin osallistuneita henkilöitä.

Tulokset raportoitiin siten, että kenenkään henkilöllisyys ei paljastu tulosten raportoinnin avulla. Lisäksi raportoinnissa huomioitiin se, että pienessä kaupungissa tunnistaminen voi olla helpompaa kuin isossa kaupungissa. Tästä syystä tuloksia raportoitaessa ei nimetty sektoreita silloin, kun tunnistaminen voisi olla mahdollista. Samasta syystä haastateltavien kuvailu tehtiin ympäröivämpiä kuin tutkimuksen teossa on suositeltavaa. Esimerkiksi ammattinimikkeitä ei ole tästä syystä kerrottu. On kuitenkin mahdollista, että haastateltavia arvaillaan, sillä kyseessä on pieni kunta ja Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa hallinnoivat henkilöt ja organisaatiot ovat yleisesti tiedossa. (Kuula 2011, 200–201, 204–205.)

Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tutkimustulokset vääristelemättä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9). Tässä tutkielmassa tulokset raportoitiin rehellisesti. Tutkija on kuitenkin vastuullinen myös tutkimuksen tulosten soveltamisesta. Koska tässä tutkielmassa on pieni mahdollisuus tunnistettavuuteen, tämän tutkimuksen raportointi tehtiin niin, että kellekään ei aiheudu haittaa tutkimuksen tuloksista, vaikka tunnistaminen onnistuisikin. Kirjoitustapa oli kunnioittava silloinkin, kun tuotiin esille arvioinnissa esiin tulleita epäkohtia. (Kuula 2011, 206.)



Tutkimus voi olla joskus häiriöksi ja aiheuttaa haittaa tutkittavalle kohteelle ja tutkittaville. Tämän tutkielman teossa ei ilmennyt tekijöitä, joiden voisi arvella häirinneen erityisellä tavalla Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa tai haastatteluihin osallistuneita henkilöitä. Tutkimukseen osallistuminen vei kuitenkin haastateltavien ja tutkimuksen yhteyshenkilön aikaa.

Arvioivalle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuskysymyksiä pohditaan yhdessä arvioitavan kohteen edustajien kanssa (Harris 2010, 3). Näin tehtiin myös tässä tutkielmassa. Tutkittavan kohteen edustajien kanssa käytiin keskustelua Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta ja tarpeista tutkimukselle. Tästä huolimatta tutkielman tekijä pyrki ulkopuolisuuteen ja objektiivisuuteen. Vaikka tutkittavan kohteen tarpeet vaikuttivat tutkimuksen aiheen ideointiin, myöhemmissä tutkimuksen vaiheissa ei enää käyty keskustelua tutkittavan kohteen edustajan kanssa tutkimuksellisista valinnoista.

#### 7.4. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole yksimielisesti hyväksytyjä kriteerejä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan pitkälti tutkimusprosessin luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tämä tutkimusraportti pyrittiin laatimaan johdonmukaiseksi ja uskottavaksi selostukseksi tutkimusprosessista. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan läpinäkyvästi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Seuraavaksi arvioidaan tutkimusprosessin eri vaiheiden luotettavuutta.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen ja luotettava kuva käyttämällä moniulotteista aineistonkeruutapaa. Sekä asiakirjojen että haastattelujen käytön voidaan nähdä tukeneen tätä tarkoitusta. Asiakirjat toimivat haastatteluja täydentävänä aineistona. Ne auttoivat erityisesti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan kuvauksen rakentumisessa sekä säästivät haastatteluaikaa faktojen läpikäymiseltä. Niiden anti oli kuitenkin selvästi vähäisempi kuin haastattelujen. Asiakirjoja oli melko vähän ja niiden sisältö oli melko suppea. Jälkikäteen arvioituna olisi ollut tärkeä kerätä faktatietoa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta vielä enemmän ennen haastatteluja. Nyt kokonaiskuva jäi osin pintapuoliseksi, esimerkiksi Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan organisoinnin kohdalla.

Ryhmähaastattelu soveltui hyvin aineistonkeruumenetelmäksi, sillä sen avulla kertyi rikas ja monipuolinen aineisto. Ryhmähaastattelu mahdollisti haastatella useampaa henkilöä kuin yksilöhaastattelu. Tällöin oli mahdollista haastatella sekä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan avainhenkilöitä että mukana olevien sektoreiden esimiehiä ja työntekijöitä. Lisäksi arvioidaan, että vuorovaikutus ryhmähaastatteluissa edisti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan monipuolista tarkastelua. Ryhmähaastattelutilanteet olivat pienestä jännittyneisyydestä huolimatta melko luonnollisia keskustelutilaisuuksia. Erityisesti avainhenkilöiden ja esimiesten ryhmähaastattelut olivat vapautuneita, mikä johtunee osittain siitä, että lähes kaikki haasteltavat tunsivat toisensa. Kolmannessa ryhmähaastattelussa ryhmäläiset olivat osittain toisilleen vieraita. Mahdollisesti tästä syystä haastateltavat vapautuivat hieman hitaammin. Haastattelijalla arvioitiin haastateltavien voineen tuoda esille erilaisia näkökulmia, sillä haastattelut eivät olleet yksinäkökulmaisia ja yksimielisiä. Lisäksi kaikissa haastatteluissa syntyi runsaasti keskustelua.

Ryhmähaastattelulla on kuitenkin myös menetelmälliset heikkoutensa. On todennäköistä, että ryhmähaastattelutilanteissa ryhmädynamiikka vaikutti siihen, mitä näkökulmia otettiin esille ja miten eriäviä näkökulmia tuotiin esiin. Lisäksi osa haastateltavista oli puheliaampia kuin toiset, joten kaikkien ajatuksille ei välttämättä ollut tilaa yhtä paljon. Kaikkien näkökulmien esiin tulemistä pyrittiin auttamaan jakamalla välillä puheenvuoroja jokaiselle järjestyksessä. Lisäksi ryhmän keskustelun sävy saattoi vaikuttaa siihen, miten asioita tarkasteltiin. Esimerkiksi jossakin ryhmässä korostui kriittisyys Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa kohtaan, toisessa myötämielisyys. Haastateltavat saattaisivat tuoda esiin toisenlaisia näkökulmia toisessa ryhmässä tai yksilöhaastattelussa. Voidaan kuitenkin ajatella, että ryhmähaastattelun heikkoudet näkyisivät vahvemmin, jos aihe olisi ollut herkkä tai jos haastateltavat eivät olisi olleet työ- ja luottamustehtävänsä puolesta haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 63; Pötsönen & Välimaa 1998, 4.)

Yhden ryhmähaastattelun kohdalla käytettiin korvaavaa aineistonkeruutapaa. Kun neljäs ryhmähaastattelu ei toteutunut, vaihtoehtoina oli tyytyä kolmeen ryhmähaastatteluun tai tehdä puhelinhaastatteluja. Lisähaastattelujen toteuttamatta jättäminen olisi vähentänyt merkittävästi aineiston kattavuutta, joten yksilöhaastatteluista päädyttiin toteuttamaan ne, jotka nähtiin oleellisimpina. Puhelinhaastattelut olivat monipuolisia ja ne toivat esille uusia näkökulmia

tutkittavasta tapauksesta. Puhelinhaastattelut tarjosivat kuitenkin todennäköisesti erilaista informaatiota kuin ryhmähaastattelut. Sanattoman viestinnän puutteesta ja lyhyemmästä haastatteluajasta johtuen puhelinhaastatteluiden sisältö saattoi jäädä pinnallisemmaksi ja väärinymmärrysten riski oli suurempi kuin ryhmähaastatteluissa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 64–65). Lisäksi puhelinhaastatteluissa käytettiin lyhennettyä teemarunkoa, mikä saattoi vaikuttaa aineiston kattavuuteen. Erona nähdään myös se, että yksilöhaastattelussa ei ollut ryhmää aktivoimassa muistia ja herättämässä ajatuksia.

Monipuolisen ja luotettavan kuvan saamista tuettiin haastateltavien valinnalla. Nähtiin, että pelkkä avainhenkilöiden haastatteleminen olisi saattanut antaa yksiulotteisen kuvan. Voidaankin todeta, että haastateltavien moninaisuus rikastutti aineistoa, sillä haastatteluissa tuli esille erilaisia näkökulmia eri sektoreilta ja eri ammattiasemassa olevilta. Voidaan olla tyytyväisiä siitä, että haastatteluissa oli mukana hyvä avainhenkilöiden edustus sekä edustaja lähes jokaisen sektorin esimiehistä ja työntekijöistä. On kuitenkin mahdollista, että kuva Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta olisi erilainen, jos haastatteluja olisi ollut mahdollista tehdä enemmän. On selvä, että 21 henkilön haastatteleminen on vähän Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa mukana olevien sektoreiden henkilöstön määrään nähden. Erityisesti työntekijöiden näkökulma jäi kapeaksi, sillä monilla sektoreilla on hyvin suuri henkilöstö. Henkilöstön näkökulmia olisi voitu tutkia otoksen näkökulmasta kattavammin esimerkiksi määrällisellä kyselyllä. Tällöin vaarana olisi ollut aineiston pinnallisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Nähdään, että työntekijöiden haastattelu pienessäkin määrin rikastutti aineistoa tavalla, jota kysely ei olisi ehkä tavoittanut.

Tässä tutkimuksessa haastateltaviksi saattoivat valikoitua he, jotka olivat keskimääräistä tietoisempia toiminnasta tai olivat ylipainon ehkäisystä kiinnostuneita. Tätä edistettiin mahdollisesti myös haastateltavien rekrytoinnissa. Mukaan pyydettiin henkilöitä, jotka olivat jotenkin mukana Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa tai voisivat olla kiinnostuneita tai tietoisia ylipainon ehkäisystä. Rajaus oli kuitenkin perusteltu, sillä haastateltavien määrä oli rajallinen. Oli tärkeä, että haastateltavilla oli edes jonkinlainen käsitys Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta.

Lisäksi yksilö- ja ryhmähaastatteluissa kerättyyn aineistoon vaikutti tutkielman tekijän toiminta haastattelutilanteessa. Haastattelurungot ohjasivat haastattelutilannetta. Avainhenkilöille ja esimiehille suunnattua haastattelurunkoa testattiin ennen aineistonkeruun alkua. Testiryhmänä oli

tutkielman tekijän opiskelijatovereista koottu ryhmä, sillä tutkimukseen osallistuvia ryhmiä vastaavaa olisi ollut työläs koota. Runkoa muokattiin testihaastattelun jälkeen omien havaintojen ja ryhmäläisiltä saadun palautteen avulla. Haastattelurungot pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimina, jotta ei johdateltaisi haasteltavien ajatuksia tiettyyn suuntaan. Esimerkiksi toimeenpanoon vaikuttavia tekijöitä ei haluttu eritellä siksi, että nähtiin, mitä haastateltavat nostivat itse esille. On kuitenkin selvää, että tutkielman tekijän kokemattomuus näkyi haastattelurungon laatimisessa. Haastattelurunko olisi voinut olla tiiviimpi ja lisäkysymykset olisi voitu jättää kokonaan pois, sillä keskustelua syntyi runsaasti ilmankin niitä. Lisäkysymyksiä käytettiin vain yhdessä ryhmähaastattelussa. Todennäköisesti haastattelurunko myös rajasi keskustelua. Esimerkiksi se, että lasten ja nuorten ylipaino määriteltiin haastattelurungossa ongelmaksi, saattoi vaikuttaa siihen, mitä näkökulmia tuotiin esille. Toisaalta haastattelurunko ohjaa aina keskustelua. Jo tutkimuksen aihe, lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy, rajasi paljon näkökulmia pois. Voidaan todeta, että puutteista huolimatta haastattelurunko oli toimiva sekä tuki monipuolista ja laajaa keskustelua tutkittavasta aiheesta.

Toinen tutkijan toimintaan liittyvä tekijä oli haastattelutekniikka. Tutkielman tekijä oli melko kokematon haastattelija. Kokemattomuuden vaikutuksia pyrittiin lieventämään hyvällä valmistautumisella. Haastattelutilanteet olivat sujuvia ja keskustelu luontevaa. Hyvä perehtyminen haastattelurunkoon mahdollisti sen, että haastattelija pystyi tuomaan kysymyksiä esille silloin, kun se oli keskustelun kulun kannalta luonnollista. Kokemattomuus kuitenkin näkyi haastattelutekniikassa. Aineistoa litteroitaessa huomattiin, että useissa kohdissa olisi voinut kysyä syventävän kysymyksen tai kysymyksenasettelu olisi voinut olla täsmällisempi. Vaikka johdattelevia kysymyksiä pyrittiin välttämään, niitä esiintyi jonkin verran. (Puusa 2011, 78.) Haastattelutekniikkaa pyrittiin parantamaan aineistonkeruuaikana siten, että litteroidessa haastattelija analysoi kriittisesti haastattelutekniikkaansa ja pyrki kehittymään palautteen avulla. Lisäksi tutkielman tekijä kirjoitti tutkimuspäiväkirjaa, joka auttoi peilaamaan haastattelutilannetta sekä palauttamaan haastattelutilanne mieleen myöhemmin esimerkiksi analyysi- ja pohdintavaiheessa.

Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi sekä yksilö- että ryhmähaastattelujen kulkuun vaikutti todennäköisesti kyseessä oleva aihe. Voi olla, että lasten ja nuorten ylipainon ehkäisyn tärkeydestä voi olla vaikea olla muuta mieltä kuin, että se on tärkeää. Lisäksi työ- tai luottamustehtävärooli

saattoi vaikuttaa siihen, mitä näkökulmia tuotiin esille. Haastateltavat saattoivat antaa rooliin sopivia vastauksia.

Myös aineiston analyysi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Analyysivaihe oli vaativa ja työläs vaihe, sillä aineisto oli runsas, eikä tutkielman tekijällä ollut aiempaa kokemusta teema-analyysin teosta. Tästä syystä analyysissa tukeuduttiin tiiviisti Braunin ja Clarken (2006) artikkeliin *Using thematic analysis in psychology*. Analyysia varten teema-analyysiin tutustuttiin huolellisesti ja se pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti edellä mainitun artikkelin ohjeiden mukaisesti. Analyysitekniikka kehittyi analyysin myötä, ja esimerkiksi koodauksen luonne avautui kunnolla vasta analyysin edetessä. Tässä raportissa analyysi pyrittiin kuvaamaan läpinäkyvästi. Haastateltavien ääntä pidettiin esillä aineistolainauksen avulla.

Puhdasta aineistolähtöisyyttä on vaikea saavuttaa, sillä tutkijan on mahdoton irrottautua täysin omista teoreettisista lähtökohdistaan. Tämän tutkimuksen tuloksiin vaikutti todennäköisesti tutkielman tekijän aiempi tietämys tutkittavasta aiheesta, teoreettinen viitekehys, ennen tutkimusta käydyt keskustelut Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta sekä kokemukset erilaisista hankkeista ja ohjelmista. Analyysin luotettavuutta ja aineistolähtöisyyttä vahvistettiin sillä, että aineistosta koodattiin ja luokiteltiin kaikki, mikä edes jollain tapaa liittyi tutkimuksen tarkoitukseen. Vasta tämän jälkeen tehtiin rajaus tarkempien tutkimuskysymysten mukaisesti. Tässä vaiheessa tutkimuskysymykset muuttuivat jonkin verran, kun nähtiin, millainen aineisto oli ja mihin se tarjosi vastauksia. Lisäksi analyysin luotettavuutta ja aineistolähtöisyyttä pyrittiin vahvistamaan jättämällä teoriataustan kirjoittaminen taka-alalle analyysin ajaksi, arvioimalla omia tulkintoja kriittisesti, välttämällä ylitulkintaa, tunnistamalla omat ennakko-oletukset ja palaamalla usein alkuperäiseen aineistoon. (Braun & Clarke 2006; Puusa 2011, 73, 78–80; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–98.)

Tutkimuksen tuloksia esiteltiin Sastamalassa kesäkuussa 2018. Tilaisuudessa käytiin tuloksista monipuolista keskustelua. Tässä keskustelussa ilmeni, että tutkimuksen tuloksia pidettiin oikeina ja keskeisinä, mikä tukee tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 212). Tehdyt tulkinnat saivat lisäksi tukea kirjallisuudesta (Eskola & Suoranta 1998, 213). Kirjallisuutena käytettiin Precede-Proceed -mallin kirjallisuutta, mutta myös laajasti muuta keskeistä kirjallisuutta, kuten tutkimuksia, korkeatasoisia teoksia ja terveyden edistämisen organisaatioiden suosituksia. Kirjallisuuden

valinnassa käytettiin lähdekritiikkiä siten, että lähteet ovat alkuperäisiä, mahdollisimman tuoreita ja mahdollisimman usein katsaustutkimuksia.

Tapaustutkimuksessa keskeistä on, että tapaukseen ei vaikuteta, vaan sitä tarkastellaan sellaisenaan (Laine ym. 2007, 11). Tässä tutkielmassa tapausta eli Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa tarkasteltiin ulkopuolisen näkökulmasta. Tapauksen luonnolliseen kulkuun pyrittiin olemaan vaikuttamatta. Tätä edesauttoi se, että tutkielman tekijä oli ulkopuolinen henkilö. Tutkielman tekijä ei tuntenut Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa aiemmin ja oli toiminnan ulkopuolella koko arvioinnin ajan. Toisaalta tutkimuksen teko saattoi toimia toimintaa muokkaavana jo aineistonkeruuvaiheessa. Haastatteluissa käytettiin useamman kerran puheenvuoroja, joissa tuotiin esille keskustelun myötä syntyneitä ajatuksia esimerkiksi kehittämiskohteista. Tällainen aineistonkeruuvaiheen aikainen vaikuttaminen ei kuitenkaan ollut tarkoituksena.

Viimeisenä luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä tuodaan esille arvioinnin ja tutkimuksen välinen suhde. Tämä arviointitutkimus tehtiin tutkimuksen perusperiaatteiden mukaisesti. Korkealaatuisen arvioinnin edellytysten mukaisesti noudatettiin laadukkaan tieteellisen tutkimuksen teon tapaa. Tutkimusasetelman valinta sekä aineiston kerääminen, analyysi ja tulkinta harkittiin tutkimuksellisista näkökulmista käytännön tarpeen lisäksi (Robson 2001, 25). Arvioinnin laatua pyrittiin lisäämään myös perustamalla se teoreettiseen malliin. Valittu Precede-Proceed -malli auttoi kartoittamaan eri näkökulmia, joista prosessiarviointia voidaan lähestyä. Mallin käyttö vaati kuitenkin soveltamista, sillä se ei tarjonnut valmista kehystä prosessiarvioinnille. Toisaalta se oli riittävän joustava, jolloin oli mahdollista räätälöidä prosessiarviointi Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan kontekstiin ja meneillään olevaan vaiheeseen sopivaksi.

#### 7.5. Tutkimuksen yleistettävyys

Laadullisen tutkimuksen yleistettävyden kannalta keskeistä on, että aineisto on kattava tutkimuksen näkökulman, tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kannalta (Eskola & Suoranta 1998, 62). Tapaustutkimuksen kohdalla puhutaan yleistämisestä tapauksen sisään sekä yleistämisestä tapausta laajempaan kokonaisuuteen. Tässä tutkielmassa on ollut välttämätöntä yleistää tutkimustuloksia tapauksen sisään, sillä kaikkia ulottuvuuksia ei ole ollut mahdollista tutkia. Yleistäminen tapauksen sisään edellyttää, että tutkimuksessa tehdyt valinnat, kuten aineisto- ja

menetelmävalinnat, tukevat riittävän ja luotettavan kuvan saamista tapauksesta. (Laine ym. 2007, 27.)

Puutteistaan huolimatta haastatteluaineisto asiakirjoilla täydennettynä oli rikas. Se tarjosi mahdollisuudet vastata tutkimuskysymyksiin ja arvioida siten Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa syvällisesti ja kattavasti. Tutkimuksen tulokset kuvastavat laajasti Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan eri puolia. On kuitenkin huomioitava se, että aineistossa ei tapahtunut kylläntymistä. Jokainen haastattelu toi jotain uutta aineistoon, vaikka haastatteluissa esiintyikin samoja näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.) Siksi voidaan olettaa, ettei aineisto tuonut esille kaikkia näkökulmia Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta.

Toinen Laineen ym. (2007, 27) esiin tuoma tapaustutkimuksen yleistämisen tyyppi on yleistäminen tapausta laajempaan kokonaisuuteen. Vaikka tässä tutkimuksessa on kysymys yhdestä tapauksesta, voidaan sitä tarkastella esimerkkinä jostain laajemmasta (Alasuutari 2011, 243; Laine ym. 2007, 27). Kunnissa ja kaupungeissa tehdään paljon terveyden edistämistyötä. Voidaan nähdä, että Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta edustaa erityisesti pienissä kaupungeissa toteutettavia terveyden edistämishjelmia ja -hankkeita. Arvioidaan, että tekijät, jotka tulivat tässä tutkimuksessa esiin, saattavat vaikuttaa myös muiden terveyden edistämisen ohjelmien ja -hankkeiden onnistumiseen. On kuitenkin muistettava, että erilaiset ohjelmat sekä niiden onnistumiseen ja toimeenpanoon vaikuttavat tekijät ovat aina kontekstisidonnaisia. On paljon tekijöitä, jotka tekevät ohjelmien suunnittelu- ja toteuttamisympäristöstä omaleimaisia. (Nilsen 2015; Peters ym. 2013.) Ei voida siis sanoa, että kaikki tässä tutkimuksissa esiin tulleet onnistumiseen vaikuttavat tekijät vaikuttaisivat muiden kaupunkien tai kuntien terveyden edistämisen ohjelmien onnistumiseen.

## 7.6. Lopuksi

Tässä Pro gradu -tutkielmassa on kuvattu Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa ja arvioitu sen onnistumisen mahdollisuuksia. Kuten tämän tutkielman tekijän ennako-oletuksena oli, Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumiseen vaikuttaa hyvin moni organisatorinen ja hallinnollinen sekä toiminnan sisältöön liittyvä tekijä. Tutkimus laajensi kuitenkin ymmärrystä näistä tekijöistä.

Voidaan todeta, että Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on lähtökohdiltaan oikean suuntaista ja näyttöön perustuvaa. Väestöön kohdistuva monisektorinen, monikomponenttinen ja pitkäaikainen

ehkäisytoiminta saa tukea tutkimuksista ja suosituksista. Lisäksi on perusteltua kohdistaa toimenpiteet yksilön käyttäytymisen muuttamisen sijaan ympäristön muuttamiseen. Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa on kuitenkin myös haasteita ja puutteita. Esimerkiksi koko perheeseen ja ravitsemukseen kohdentamisen rajallisuus, sitoutumisen ja tiedottamisen ongelmat, toiminnan konkreettisuuden puutteet ja resurssien vähyyt voivat olla asioita, jotka estävät toiminnan onnistumista ja vaikuttavuutta. Koska kyseessä on onnistumisen mahdollisuuksien ennakoarviointi, ei voida tietää, miten nämä puutteet ja haasteet lopulta vaikuttavat Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan tavoitteiden toteutumiseen. On kuitenkin olemassa riski, että tällaisenaan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta ei ole riittävän vahva vaikuttamaan sastamalalaisten lasten ja nuorten ylipainon yleisyyteen.

Tässä tutkielmassa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumisen edellytysten arvioinnissa keskityttiin toiminnan sisältöön sekä hallinnollisiin ja organisatorisiin tekijöihin. Rajaukset olivat perusteltuja ja välttämättömiä, jotta tutkielman koko pysyi tarkoituksenmukaisena. Rajaukset jättivät kuitenkin ulkopuolelle monia tärkeitä ja kiinnostavia tutkimuskohteita. Ensinnäkin Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa olisi tärkeä tarkastella lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta. Kiinnostava olisi tutkia esimerkiksi sitä, mitä sastamalalaiset lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ajattelevat Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta sekä toimivista lasten ja nuorten ylipainoa ehkäisevistä toimenpiteistä. Lisäksi lasten, nuorten ja vanhempien osallisuutta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnassa olisi tärkeä tutkia heidän itsensä näkökulmasta, sillä tässä tutkielmassa heidän osallisuuttaan tarkasteltiin pääosin ulkopuolisten silmin. Toiseksi, koska toiminta on alkuvaiheessa, ei voida tietää, missä roolissa tässä tutkimuksessa tunnistetut mahdollisesti onnistumiseen vaikuttavat tekijät lopulta ovat toiminnan onnistumisessa tai epäonnistumisessa. Myöhemmässä vaiheessa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan arviointia olisi hyvä tutkia tekijöitä, jotka vaikuttivat toiminnan onnistumiseen tai epäonnistumiseen sekä verrata niitä tähän tutkielmaan. Kolmanneksi tässä tutkielmassa keskityttiin prosessiarviointiin, mikä oli perusteltua Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan vaiheeseen nähden. Jatkossa olisi tärkeä tehdä myös kattavaa vaikutusten ja tulosten arviointia.

Tämän arviointitutkimuksen teoreettisena pohjana toimi Precede-Proceed -malli. Sen soveltamisen haasteellisuuden vuoksi on helppo yhtyä toteamukseen, että terveyden edistämisen



arviointiohjeiden tulisi olla helposti saatavilla (Denford ym. 2018) ja että tarvitaan validoituja mittareita toimeenpanoon vaikuttavien tekijöiden arviointiin (van der Kleij ym. 2015). Luotettavien ja helppokäyttöisten arviointiohjeiden saatavuus voisi lisätä prosessiarvioinnin toteutumista terveyden edistämisen ohjelmien arvioinnissa.

Tutkimuksen tulosten voidaan olettaa olevan yleistettävissä jossain määrin myös tämän tapauksen ulkopuolelle. Kontekstisidonnaisuudesta johtuen on kuitenkin perusteltua arvioida onnistumiseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä aina uudelleen eri ohjelmien kohdalla. Kehittämällä toimintaa suunnittelun ja toimeenpanon aikana voitaisiin saavuttaa todennäköisesti useammin toiminnalle asetetut tavoitteet ja mahdollisesti myös resursseja säästyisi. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että ohjelman aikainen prosessiarviointi on melko harvinaista. Nutbeam ja Bauman (2011, 42) tuovat todellisuuden realiteetit esille, kun toteavat arviointiresurssien olevan on usein varattu vaikutusten arvioimiseen, jolloin prosessin arviointi jää usein puutteelliseksi. Jos arviointi ei ole mahdollista, olisi tärkeä kiinnittää huomiota erityisesti ohjelmien suunnitelmallisuuteen ja pohjata suunnitelmat näyttöön perustuvaan tietoon. Lisäksi toimeenpanon onnistumista tulisi tukea esimerkiksi riittävien resurssien, kattavan viestinnän ja sitouttamisen avulla.

Tämä tutkimus tarjoaa Sastamalan kaupungille tietoa Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan vahvuuksista sekä kehittämiskohteista. Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa on mahdollista kehittää vaikuttavammaksi ottamalla huomioon tutkimuksen tuloksissa esiin tulleet puutteet ja haasteet sekä vahvistamalla havaittuja vahvuuksia entisestään. On kuitenkin todettava, että suuressa määrässä toteuttajaorganisaatioita ja niiden henkilöstöä ilmenee todennäköisesti monenlaisia näkemyksiä ja kokemuksia Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet näkökulmat voivat olla yksittäisten henkilöiden kokemuksia tai ne voivat heijastaa yleistä ilmapiiriä ja vallitsevia toimintakäytäntöjä Sastamalan kaupungissa tai sektoreiden sisällä. Siksi Sastamalan kaupungin olisikin suositeltavaa tarkastella tuloksia sekä avoimesti että kriittisesti.

## 8. LÄHTEET

Ahluwalia, N., Dalmasso, P., Rasmussen, M., Lipsky, L., Currie, C., Haug, E., Kelly, C., Damsgaard, M. T., Due, P., Tabak, I., Ercan, O., Maes, L., Aasvee, K. & Cavallo, F. 2015. Trends in overweight prevalence among 11-, 13- and 15-year-olds in 25 countries in Europe, Canada and USA from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health* 25 (2), 28–32.

Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Amini, M., Djazayeri, A., Majdzadeh, R., Taghdisi, M-H. & Jazayeri, S. 2015. Effect of school-based interventions to control childhood obesity: a review of reviews. *International Journal of Preventive Medicine* 6 (68).

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101.

Brown, C. L., Halvorson, E. E., Cohen, G. M., Lazorick, S. & Skelton, J. A. 2015. Addressing childhood obesity: opportunities for prevention. Review. *Pediatric Clinics of North America* 62 (5), 1241–1261.

Cauchi, D., Glonti, K., Petticrew, M. & Knai, C. 2016. Environmental components of childhood obesity prevention interventions: an overview of systematic reviews. *Obesity Reviews* 17, 1116–1130.

Chaudoir, S. R., Dugan, A. G. & Barr, C. H. 2013. Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science* 8 (22).

Chen, H-T. 2005. *Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. 2008. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *The BMJ* 337 (a1655).

- Crosby, R. & Noar, S. M. 2011. What is planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry* 71, 1–15.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Arbetsrapport 14, Institute for Futures Studies. Viitattu 11.7.2018. Verkossa: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>.
- Dake, J. A. & Jordan, T. R. 2017. Evaluating health promotion programs. Teoksessa: Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. (toim.) Health promotion programs. From theory to practice. Toinen painos. San Francisco: Jossey-Bass, 245–273.
- Davison, K. K. & Birch, L. L. 2001. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 2 (3), 159–171.
- Denford, S., Lakshman, R., Callaghan, M. & Abraham, C. 2018. Improving public health evaluation: a qualitative investigation of practitioners' needs. *BMC Public Health* 18:190.
- Denford, S., Abraham, C., Callaghan, M., Aighton, P., De Vocht, F. & Arris, S. 2017. A review of grey and academic literature of evaluation guidance relevant to public health interventions. *BMC Health Services Research* 17:643.
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. 2008. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology* 41 (3–4), 327–350.
- Eräsaari, R. 2007. Konteksti. Teoksessa: Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 149–170.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fertman, C. I., Allensworth, D. D. & Auld, M. E. 2017. What are health promotion programs? Teoksessa: Fertman, C. I. & Allensworth, D. D. (toim.) Health promotion programs. From theory to practice. Toinen painos. San Francisco: Jossey-Bass, 3–26.

Fialkowski, M. K., DeBaryshe, B., Bersamin, A., Nigg, C., Leon Guerrero, R., Rojas, G., Ropeti Areta, A. A., Vargo, A., Belyeu-Camacho, T., Castro, R., Luick, B. & Novotny, R. 2014. A community engagement process identifies environmental priorities to prevent early childhood obesity: the Children's Healthy Living (CHL) program for remote underserved populations in the US Affiliated Pacific Islands, Hawaii and Alaska. *Maternal and Child Health Journal* 18, 2261–2274.

Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Van Dommelen, P. & Van Buuren, S. 2014a. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care* 26 (5), 501–510.

Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Van Dommelen, P. & Van Buuren, S. 2014b. *Measurement Instrument for Determinants of Innovations (MIDI)*. Leiden: TNO.

van Geel, M., Vedder, P. & Tanilon, J. 2014. Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *International Journal of Obesity* 38, 1263–1267.

Gibbs, L., Waters, E., St Leger, L., Green, J., Gold, L. & Swinburn, B. 2011. A settings-based theoretical framework for obesity prevention community interventions and research. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 35 (2).

Gielen, A. C., McDonald, E. M., Gary, T. L. & Bone, L. R. 2002. Using the Precede-Procede planning model to apply health behaviour theories. *Teoksessa: Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (toim.) Health behaviour and health education. Theory, Research, and Practice. Neljäs painos. California: Jossey-Bass, 407–433.*

Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Carter, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., Huang, T., Marsh, T. & Moodie, M. L. 2011. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet* 378 (9793), 838–847.

Green, J. & Tones, K. 2010. *Health promotion. Planning and strategies. Toinen painos. London: SAGE Publications Ltd.*

Green, L. W. & Kreuter, M. W. 2005. Health program planning: an educational and ecological approach. Neljäs painos. New York: The McGraw-Hill Companies.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. 1999. Health promotion planning. An educational and ecological approach. Kolmas painos. New York: The McGraw-Hill Companies.

Hamilton, D., Dee, A. & Perry, J. 2018. The lifetime costs of overweight and obesity in childhood and adolescence: a systematic review. *Obesity Review* 19 (4), 452-463.

Harris, M. J. 2010. Evaluating public and community health programs. San Francisco: Jossey-Bass.

Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M. & Minasian, L. 2007. Determinants of implementation effectiveness adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review* 64 (3), 279–303.

Hesketh, K. D. & Campbell, K. J. 2010. Interventions to prevent obesity in 0–5-year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity* 18 (1), 27–35.

Hilbert, A., Ried, J., Schneider, D., Juttner, C., Sosna, M., Dabrock, P., Lingenfelder, M., Voit, W., Riefa, W. & Hebebrand, J. 2008. Primary prevention of childhood obesity: an interdisciplinary analysis. *Obesity Facts* 1, 16–25.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

IOM (Institute of Medicine). 2012. Accelerating progress in obesity prevention: solving the weight of the nation. Washington, D.C.: National Academies Press.

Katz, D. L. 2009. School-based interventions for health promotion and weight control: not just waiting on the world to change. *Annual Review of Public Health* 30, 253–272.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. *Kansanterveystiede. Neljäs uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kautiainen, S., Rimpelä, A., Vikat, A. & Virtanen, S. M. 2002. Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977–1999. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders* 26(4), 544–552.

van der Kleij, R., Crone, M., Reis, R. & Paulussen, T. 2016 Critical stakeholder determinants to the implementation of intersectoral community approaches targeting childhood obesity. *Health Education Research* 31 (6), 697–715.

van der Kleij, R., Coster, N., Verbiest, M., van Assema, P., Paulussen, T., Reis, R. & Crone, M. 2015. Implementation of intersectoral community approaches targeting childhood obesity: systematic review. *Obesity Reviews* 16 (6), 454–472.

Koletzko, B. 2016. Childhood obesity: current situation and future opportunities. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition* 63 (1), 18–21.

Koplan, J.P., Liverman, C.T. & Kraak, V.I. (toim.) 2005. Preventing childhood obesity: health in the balance: executive summary. Committee on prevention of obesity in children and youth. *Journal of the American Dietetic Association* 105 (1), 131–138.

Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito -suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.5.2017. Verkossa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034#R4>.

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Ylipaino. Teoksessa: Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy, 65–68. Viitattu 6.8.2018. Verkossa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80049>.

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa: Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.

Langford, R., Bonell, C., Jones, H. & Campbell, R. 2015. Obesity prevention and the health promoting schools framework: essential components and barriers to success. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12 (15).

Lipek, T., Igel, U., Gausche, R., Kiess, W. & Grande, G. 2015. Obesogenic environments: environmental approaches to obesity prevention. *Journal of pediatric endocrinology & Metabolism* 28 (5–6), 485–495.

Llewellyn, A., Simmonds, M., Owen, C. G. & Woolacott, N. 2016. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 17 (1), 56–67.

Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Moodie, M. K., Hall, K. D., Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., James, W. P. T., Wang, Y. & McPherson, K. 2015. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet* 385 (9986), 2510–2520.

Lobstein, T., Baur, L. & Uauy, R. 2004. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews* 5 (1), 4–85.

Longest, B. B. 2015. Health program management: from development through evaluation. Toinen painos. San Francisco: Jossey-Bass.

Malmsten, A. 2007. Rajaaminen. Teoksessa: Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus, 57–73.

Mark, M. M., Greene, J. C. & Shaw, I. F. 2006. The evaluation of policies, programs and practices. Teoksessa: Shaw, I. F., Greene, J. C. & Mark, M. M. (toim.) *The SAGE handbook of evaluation*. London: Sage Publications, 1–30.

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 45–53.

Mustajoki, P. 2015. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (15), 1345–1352.

Mäki, P., Lehtinen-Jacks, S., Vuorela, N., Levälahti, E., Koskela, T., Saari, A., Mölläri, K., Mahkonen, R., Salo, R. & Laatikainen, T. 2017. Tietolähteenä Avohilmo-rekisteri. Lasten ylipainon valtakunnallinen seuranta. *Suomen lääkärilehti* 4 (72), 209–213.

van Nassau, F., Singh, A. S., Broekhuizen, D., van Mechelen, W., Brug, J. & Chinapaw, M. J. M. 2016. Barriers and facilitators to the nationwide dissemination of the Dutch school-based obesity prevention programme DOIT. *The European Journal of Public Health* 26 (4), 611–616.

Newman, L., Ludford, I., Williams C. & Herriot, M. 2014. Applying Health in All Policies to obesity in South Australia. *Health Promotion International* 31 (1), 44–58.

Nigg, C. R., Ul Anwar, M. M., Braun, K. L., Mercado, J., Kainoa Fialkowski, M., Ropeti Areta, A. A., Belyeu-Camacho, T., Bersamin, A., Guerrero, R. L., Castro, R., DeBaryshe, B., Vargo, A. M. & Braden, K. W. 2016. A review of promising multicomponent environmental child obesity prevention intervention strategies by the children’s healthy living program. *Journal of Environmental Health* 79 (3), 18–26.

Nilsen, P. 2015. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 10 (53).

Nutbeam, D. & Bauman, A. 2011. *Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.



Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., Bellisle, de Wilde, J., Hohepa, M., Maddison, R., Lissner, L., Sjöberg, A., Zimmermann, M., Aeberli, I., Ogden, C., Flegal, K. & Summerbell, C. 2011. Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *International Journal of Pediatric Obesity* 6 (5–6), 342–360.

de Onis, M., Blossner, M. & Borghi, E. 2010. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of Clinical Nutrition* 92 (5), 1257–1264.

Oosterhoff, M., Joore, M. & Ferreira, I. 2016. The effects of school-based lifestyle interventions on body mass index and blood pressure: a multivariate multilevel meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews* 17 (11), 1131–1153.

Patton, M. Q. 2015. *Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, A. A. & Tran, N. T. 2013. Implementation research: what it is and how to do it. *The BMJ* 347 (f6753).

Poskitt, E. M. E. 2014. Childhood obesity in low- and middle-income countries. *Paediatrics and International Child Health* 34 (4), 239–249.

Puska, P. 2010. Kroonisten kansantautien ehkäisy 2010-luvulla – mitä olemme oppineet neljän vuosikymmenen aikana? Teoksessa: Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena.* Helsinki: Yliopistopaino, 55–66.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan.* Johtamistaidon opisto. Vantaa: Hansaprint, 73–87.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998.* Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.

- Qvretveit, J. 2014. Evaluating improvement and implementation for health. Berkshire: Open University Press.
- Richards, Z., Kostadinov, I., Jones, M., Richard, L. & Cargo, M. 2014. Assessing implementation fidelity and adaptation in a community-based childhood obesity prevention intervention. *Health Education Research* 29 (6), 918–932.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suomentanut: Lindqvist, T., Maaniittu, M., Niemi, E., Paasio, P. & Paija, L. Helsinki: Tammi.
- Rolland-Cachera, M. F. 2011. Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. *International Journal of Pediatric Obesity* 6 (5–6), 325–331.
- Rossi, P., Lipsey, M. W. & Freeman H. E. 2004. Evaluation. A systematic approach. 7. painos. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 427–442.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tallinna: Vastapaino, 9–36.
- Räsänen, J. 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy, 100–116.
- Sabin, M. A & Kiess, W. 2015. Childhood obesity: current and novel approaches. *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism* 29 (3), 327–338.
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R. & Bhadoria, A. S. 2015. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4 (2), 187–192.

Saunders, R. P., Evans, M. H. & Joshi, P. 2005. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice* 6 (2), 134-147.

Seinäjoen kaupunki. Seinäjoen kaupungin Lihavuus laskuun -ohjelma 2013–2020. Viitattu 5.6.2017. Verkossa:

[https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/asiakas-japotilasasiakirjat/DDTEXk0wn/2016\\_SEINAJOEN\\_KAUPUNGIN\\_LIHAVUUS\\_LASKUUN\\_OHJELMA\\_2013-2020.pdf](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/asiakas-japotilasasiakirjat/DDTEXk0wn/2016_SEINAJOEN_KAUPUNGIN_LIHAVUUS_LASKUUN_OHJELMA_2013-2020.pdf).

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc arviointiraportteja/Stakes: 4/2004. Viitattu 25.7.2018. Verkossa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193978>.

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. 2013. Johdanto. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teema 17. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 9–11.

Sihto, M., Ollila, E. & Koivusalo, M. 2006. Principles and challenges of Health in All Policies. Teoksessa: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K. (toim.) Health in All Policies. Prospects and potentials. Sosiaali- ja terveysministeriö, 3–20.

Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G. & Woolacott, N. 2016. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 17 (2), 95–107.

Stufflebeam, D. L. & Coryn, C. L. S. 2014. Evaluation theory, models, and applications. 2. painos. San Francisco: Jossey-Bass.

Swinburn, B., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L. & Gortmaker, S. L. 2011. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 378 (9793), 804–814.

Swinburn, B. & Egger, G. 2002. Preventive strategies against weight gain and obesity. *Obesity reviews* 3 (4), 289–301.

Swinburn, B., Egger, G. & Raza, F. 1999. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine* 29 (6), 563–570.

THL. 2018a. Kansallinen lihavuusohjelma. Viitattu 26.10.2018. Verkossa: <https://THL.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>.

THL. 2018b. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 23.2.2018. Verkossa: <https://www.THL.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>.

THL. 2016. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravitsemuksesta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2016–2018. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018. Työpäpaperi 18/2016. Viitattu 12.7.2018. Verkossa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/130539>.

THL. 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravitsemuksesta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Ohjaus 13/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.7.2018. Verkossa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110503>.

Thury, C. & de Matos, C. V. 2015. Prevention of childhood obesity: a review of the current guidelines and supporting evidence. *South Dakota Medicine Special edition*, 18–23.

Tsiros, M. D., Olds, T., Buckley, J. D., Grimshaw, P., Brennan, L., Walkley, J., Hills, A. P., Howe, P. R. C. & Coates, A. M. 2009. Health-related quality of life in obese children and adolescents. *Pediatric review. International Journal of Obesity* 33 (4), 387–400.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 4.12.2018. Verkossa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223–241.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Wabitsch, M., Moss, A. & Kromeyer-Hauschild, K. 2014. Unexpected plateauing of childhood obesity rates in developed countries. *BMC Medicine* 12 (17).

Wang, Y., Cai, L., Wu, Y., Wilson, R. F., Weston, C., Fawole, O., Bleich, S. N., Cheskin, L. J., Showell, N. N., Lau, B. D., Chiu, D. T., Zhang, A. & Segal, J. 2015. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Review* 16 (7), 547–565.

Wang, Y. & Lim, H. 2012. The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry* 24 (3), 176–188.

Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Burford, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L. & Summerbell, C. D. 2011. Interventions for preventing obesity in children (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12 (CD001871).

WHO. 2018a. Childhood overweight and obesity. Viitattu 22.2.2018. Verkossa: <http://www.WHO.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

WHO. 2018b. Obesity and overweight. Viitattu 22.2.2018. Verkossa: <http://www.WHO.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

WHO. 2016. Report of the commission on ending childhood obesity. Viitattu 22.2.2018. Verkossa: [http://apps.WHO.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.WHO.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1).

WHO. 2012. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Viitattu 16.10.2018.

Verkossa:

[http://apps.WHO.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.WHO.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Wierenga, D., Engbers, L. H., van Empelen, P., Duijts, S., Hildebrandt, V. H. & van Mechelen, W. 2013.

What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC Public Health* 13 (1190).

Williams, A.J., Henley, W. E., Williams, C. A., Hurst, A. J., Logan, S. & Wyatt, K. M. 2013.

Systematic review and meta-analysis of the association between childhood overweight and obesity and primary school diet and physical activity policies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10 (101).

Wolfenden, L., Finch, M., Nathan, N., Weaver, N., Wiggers, J., Yoong, S. L., Jones, J., Dodds, P., Wyse,

R., Sutherland, R. & Gillham, K. 2015. Factors associated with early childhood education and care service implementation of healthy eating and physical activity policies and practices in Australia: a cross-sectional study. *Translational Behavioral Medicine* 5 (3), 327–334.

Yin, R. K. 2014. Case study research. Design and methods. Viides painos. Thousand Oaks, CA: Sage

publications.

## LIITTEET

### LIITE 1. TIEDOTTEET

#### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA SASTAMALAN KAUPUNGIN TYÖNTEKIJÖILLE

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet huolestuttavasti Suomessa ja ongelman ehkäisyn tarpeeseen on alettu herätä. Esimerkiksi Seinäjoella on Lihavuus laskuun -ohjelman avulla tehty hyvää ehkäisytyötä kaupungin sektoreiden välisenä yhteistyönä useissa lasten ja nuorten elinympäristöissä. Sastamala on mukana tässä työssä Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman pilottikuntana ja aloittanut oman lasten, nuorten ja perheiden terveitä elintapoja edistävän toiminnan Terve ja liikkuva Sastamala.

Tampereen yliopiston kansanterveystieteen opiskelija Heljä Pirkkala tekee lukuvuoden 2017–2018 aikana Pro gradu -tutkielman, jossa tarkastellaan Sastamalan lähtötilannetta lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn näkökulmasta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan alkuvaiheessa. Tutkielmaa ohjaavat yliopistonlehtorit Susanna Lehtinen-Jacks ja Pirjo Lindfors Tampereen yliopistosta. Tulokset julkaistaan alkukesästä 2018, minkä jälkeen tulokset ovat julkisia ja Sastamalan kaupungin hyödynnettävissä. Sastamalan kaupunki on lähtenyt tutkielman kohdekunnaksi mukaan ja pitää tutkimusnäkökulmaa tärkeänä, sillä tutkielman tuottaman tiedon avulla voidaan seurata Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittää toimintaa tarpeen mukaan. Pro gradu -tutkielmalle on saatu lupa Sastamalan kaupungilta.

Lähellä lapsia ja nuoria työskentelevien merkitys lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisytyössä on oleellisen tärkeä. Tästä syystä **kutsomme sinut ryhmäkeskusteluun**, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, millaisina ongelmina lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus nähdään Sastamalassa, mitä on jo tehty ja tehdään tällä hetkellä ongelmien ehkäisyn hyväksi eri sektoreilla sekä millaisten tekijöiden nähdään vaikuttavan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumiseen eri sektoreilla. Kaupungin eri sektoreiden työntekijöistä kootaan kaksi kahdeksan henkilön ryhmää. Kullekin ryhmälle järjestetään yksi 1,5 tunnin keskustelutilaisuus marras-joulukuussa 2017. Keskustelut ovat tutkimusaineistoa, joten ne äänitetään tutkimusteknisistä syistä. Pro gradu -tutkielman tekijä vetää keskustelut, analysoi aineiston ja raportoi tulokset Pro gradu -julkaisussa. Keskusteluaineisto on vain opiskelijan ja häntä ohjaavien opettajien käytettävissä. Alkuperäinen aineisto hävitetään raportoinnin jälkeen. Raportoinnissa ei tule ilmi keskusteluun osallistuneiden henkilöllisyyttä. Keskusteluun osallistuminen nähdään lupana saada käyttää äänitettyä materiaalia tämän tutkielman aineistona.

Tutkimukseen kutsuttavien valintaa on valmisteltu perhepalvelukoordinaattori Pirita Rantasen sekä sektoreiden esimiesten kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ryhmäkeskusteluun lupautuneet henkilöt saavat kutsun Doodle-kyselyyn lokakuun aikana tapaamisajan sopimista varten.

Yhteistyöterveisin,

Heljä Pirkkala, kansanterveystieteen opiskelija, Tampereen yliopisto

Pirita Rantanen, perhepalvelukoordinaattori, Sastamalan kaupunki

Lisätiedot: Heljä Pirkkala (sähköposti ja puhelinnumero)

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA MONIAMMATILISELLE TYÖRYHMÄLLE

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä huolestuttavasti Suomessa. Tämän merkittävän kansanterveydellisen ongelman ehkäisy ja vähentäminen vaativat kuntatasolla kunnan sektoreiden välistä yhteistyötä sekä toimintaa useissa lasten ja nuorten elinympäristöissä. Sastamalassa ongelman ehkäisy on nähty tarpeellisena. Sastamala on Seinäjoen Lihavuus laskuun -ohjelman pilottikunta ja aloittanut oman lasten, nuorten ja perheiden terveitä elintapoja edistävän toiminnan Terve ja liikkuva Sastamala.

Tampereen yliopiston kansanterveystieteen opiskelija Heljä Pirkkala tekee lukuvuoden 2017–2018 aikana Pro gradu -tutkielman, jossa tarkastellaan Sastamalan lähtötilannetta lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn näkökulmasta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan alkuvaiheessa. Tutkielmaa ohjaavat yliopistonlehtorit Susanna Lehtinen-Jacks ja Pirjo Lindfors Tampereen yliopistosta. Tulokset julkaistaan alkukesästä 2018, minkä jälkeen tulokset ovat julkisia ja Sastamalan kaupungin hyödynnettävissä. Sastamalan kaupunki on lähtenyt tutkielman kohdekunnaksi mukaan ja pitää tutkimusnäkökulmaa tärkeänä, sillä tutkielman tuottaman tiedon avulla voidaan seurata Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittää toimintaa tarpeen mukaan. Pro gradu -tutkielmalle on saatu lupa Sastamalan kaupungilta.

Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat oleellisessa roolissa toiminnan onnistuneen toteutumisen kannalta. Tästä syystä **kutsumme sinut ryhmäkeskusteluun**, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, miten ja miksi Sastamala on päätenyt mukaan Lihavuus laskuun -ohjelman pilottikunnaksi, millaisina ongelmina lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus nähdään Sastamalassa, mitä on jo tehty ja tehdään tällä hetkellä ongelmien ehkäisyn hyväksi eri sektoreilla sekä millaisten tekijöiden nähdään vaikuttavan Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan onnistumiseen eri sektoreilla. Moniammatillisesta työryhmästä sekä muista avainhenkilöistä ja esimiehistä kootaan kaksi kahdeksan henkilön ryhmää. Kullekin ryhmälle järjestetään yksi 1,5 tunnin keskustelutilaisuus Sastamalassa marras-joulukuussa 2017. Keskustelut ovat tutkimusaineistoa, joten ne äänitetään tutkimusteknisistä syistä. Pro gradu -tutkielman tekijä vetää keskustelut, analysoi aineiston ja raportoi tulokset Pro gradu -julkaisussa. Haastatteluaineisto on vain opiskelijan ja häntä ohjaavien opettajien käytettävissä. Alkuperäinen aineisto hävitetään raportoinnin jälkeen. Raportoinnissa ei tule ilmi haastateltavien henkilöllisyyttä. Keskusteluun osallistuminen nähdään lupana saada käyttää äänitettyä aineistoa tässä tutkielmassa.

Tutkimukseen kutsuttavien valintaa on valmisteltu perhepalvelukoordinaattori Pirita Rantasen kanssa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ryhmäkeskusteluaika sovitaan tutkimukseen lupautuneiden henkilöiden kanssa Doodle-kyselyn avulla lokakuun aikana.

Yhteistyöterveisin,

Heljä Pirkkala, kansanterveystieteen opiskelija, Tampereen yliopisto

Pirita Rantanen, perhepalvelukoordinaattori, Sastamalan kaupunki

Lisätiedot: Heljä Pirkkala (sähköposti ja puhelinnumero)



## LIITE 2. HAASTATTELURUNGOT

### AVAINHENKILÖT + SEKTOREIDEN ESIMIEHET

#### 1. ALKUINFO + ESITTELY

- Itseni esittely
- Tutkimuskäytännöt ja haastattelun kulku
- Ryhmäläisten esittely

#### 2. LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS SASTAMALASSA

- Kertokaa, mitä teille tulee mieleen aiheesta lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus Sastamalassa?
- Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin alueella on varmasti paljon kehitettävää. Millaisena lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy nähdään suhteessa muihin tarpeisiin?

#### 3. TERVE JA LIIKKUVA SASTAMALA -TOIMINNAN TAUSTA JA TILANNEKUVAUS

- Miksi Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta syntyi? Tarve?
- Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta syntyi?
- Miten sektorit valikoituvat?
  - a. Ovatko kaikki teidän edustamat sektorit mukana toiminnassa? Miksi, miksi ei?
  - b. Ovatko kaikki keskeiset sektorit mukana?
- Missä vaiheessa ollaan nyt suunnittelussa ja toteutuksessa? Yleisesti, eri sektoreilla?
- Mitä uutta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan on tarkoitus konkreettisesti tuoda Sastamalaan?
  - a. Onko jotain uutta jo syntynyt?
- Millaisina näette Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan mahdollisuudet vaikuttaa kyseessä olevaan ongelmaan eli vähentää lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta?

#### 4. TOIMINNAN TOIMEENPANON ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Pohditaan hetki Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan **toimeenpanon** onnistumista ja siihen vaikuttavia asioita. Ajatellaan, että toimeenpanon onnistuminen tarkoittaa sitä, että toiminta on toteutunut suunnitellulla tavalla.

- Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan toimeenpano on onnistunut tähän mennessä?

Edistävät tekijät:

- Mitkä tekijät ovat edistäneet tai tukeneet toimeenpanon onnistumista?
- Mitkä voisivat olla tulevaisuudessa toimeenpanon onnistumista edistäviä tai tukevia tekijöitä?

Hidastavat/vaikeuttavat tekijät

- Mitä haasteita on tullut vastaan tai mitkä tekijät ovat hidastaneet tai vaikeuttaneet toimeenpanoa?
- Mitkä voisivat olla hidastavia tekijöitä tai vaikeuttavia tekijöitä jatkossa?

Kokonaisuus

- Ajatellaan vielä asiaa kokonaisuutena. Millaisena näette toimeenpanon onnistumisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

**Jos keskustelu ei etene tai aikaa jää, kysytään seuraavia lisäkysymyksiä, jotka kirjallisuuden mukaan vaikuttavat toimeenpanon onnistumiseen:**

Moniammatillinen työryhmä Terve ja liikkuva Sastamala -toimintaa organisoivana toimijana

- Millainen merkitys työryhmällä on toimeenpanon onnistumisessa?
- Millaisia työryhmää koskevia haasteita tai onnistumisia on tullut vastaan ja voisi tulla tulevaisuudessa?
- Ovatko roolit ja vastualueet selkeät?

Suhtautuminen

- Millaisen vastaanoton Terve ja liikkuva Sastamala on saanut kaupungin tasolla ja eri sektoreilla?
- Millaisen ennustatte suhtautumisen olevan tulevaisuudessa?

Koko kaupungin kattava ja moniammatillinen lähestymistapa

- Mitkä tekijät ovat edesauttaneet tai haitanneet koko kaupungin kattavan ja moniammatillisen lähestymistavan toteutumista nyt alkuvaiheessa?
- Millaisina näette lähestymistavan onnistumisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

Viestintä

- Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnasta viestitään kaupunkilaisille ja kaupungin sisällä?
- Miten arvioisitte viestinnän toimivuutta?

Koordinointi

- Miten toimintaa koordinoidaan? (Kaupungin sisällä, sektoreiden sisällä)
- Miten arvioisitte Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan koordinoinnin toimivuutta kaupunkitasolla ja eri sektoreilla?

Toteutuksen tuki

- Miten toimintaa suunnittelevia henkilöitä tai eri sektoreita tuetaan liittyen tämän toiminnan toteuttamiseen? (Koulutus, aika, raha, henkilöstö, muu tuki)
- Onko tuki toiminnan toteuttamiseen riittävää?

**PÄÄTÖS**

- Jäikö jotain sanomatta?
- Haluaisitko tuoda vielä jonkin näkökulman esiin?

**KIITOS!**

## TYÖNTEKIJÄRYHMÄT

### 1. ALKUINFO + ESITTELY

- Itseni esittely
- Tutkimuskäytännöt ja haastattelun kulku
- Ryhmäläisten esittely

### 2. LASTEN JA NUORTEN YLIPAINO JA LIHAVUUS SASTAMALASSA

- Kertokaa, mitä teille tulee mieleen aiheesta lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus Sastamalassa?
- Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin alueella on varmasti paljon kehitettävää. Millaisena näette lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn suhteessa muihin tarpeisiin?

### 3. TERVE JA LIIKKUVA SASTAMALA

- Kertoisitteko, mitä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta tarkoittaa teidän työssänne?
- Mitä uutta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan on tarkoitus konkreettisesti tuoda sektoreillenne?
  - o Onko jotain uutta jo syntynyt?
- Miten arvioisitte Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan tarvetta?
- Miten arvioisitte sektorisi mukanaolon tärkeyttä?
- Jos jokin sektori ei ole mukana, millainen merkitys sen puuttumisella on?
- Missä vaiheessa sektoreillanne ollaan nyt suunnittelussa ja toteutuksessa?
- Millaisina näette Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan mahdollisuudet vaikuttaa kyseessä olevaan ongelmaan eli vähentää lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta?

### 4. TOIMINNAN TOIMEENPANON ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Pohditaan hetki Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan **toimeenpanon** onnistumista ja siihen vaikuttavia asioita. Ajatellaan, että toimeenpanon onnistuminen tarkoittaa sitä, että toiminta on toteutunut suunnitellulla tavalla.

- Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan toimeenpano on onnistunut tähän mennessä?

Edistävät tekijät:

- Mitkä tekijät ovat edistäneet tai tukeneet toimeenpanon onnistumista?
- Mitkä voisivat olla tulevaisuudessa toimeenpanon onnistumista edistäviä tai tukevia tekijöitä?

Hidastavat/vaikeuttavat tekijät

- Mitä haasteita on tullut vastaan tai mitkä tekijät ovat hidastaneet tai vaikeuttaneet toimeenpanoa?
- Mitkä voisivat olla hidastavia tekijöitä tai vaikeuttavia tekijöitä jatkossa?

Kokonaisuus

- Ajatellaan vielä asiaa kokonaisuutena. Millaisena näette toimeenpanon onnistumisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

**Jos keskustelu ei etene tai aikaa jää, kysytään seuraavia lisäkysymyksiä, jotka kirjallisuuden mukaan vaikuttavat toimeenpanon onnistumiseen:**

Suhtautuminen

- Millaisen vastaanoton Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta on saanut työympäristössäsi nyt alkuvaiheessa?
- Millaisen ennustatte suhtautumisen olevan tulevaisuudessa?

Koko kaupungin kattava ja moniammatillinen lähestymistapa

- Oletteko tehneet moniammatillista yhteistyötä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan yhteydessä?
- Miten moniammatillinen yhteistyö on toiminut?
- Millaisina näette moniammatillisen yhteistyön onnistumisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

Viestintä

- Miten Terve ja liikkuva Sastamalasta viestitään teille?
- Miten arvioisitte viestinnän onnistumista sektorisi näkökulmasta?

Koordinointi

- Miten toimintaa koordinoidaan sektorinne sisällä?
- Miten arvioisitte koordinoinnin onnistumista sektorisi näkökulmasta?

Toteutuksen tuki

- Miten teitä tuetaan liittyen toiminnan toteuttamiseen? (Koulutus, aika, raha, henkilöstö, muu tuki)
- Onko tuki toiminnan toteuttamiseen riittävää?

**PÄÄTÖS**

- Jäikö jotain sanomatta?
- Haluaisitko tuoda vielä jonkin näkökulman esiin?

**KIITOS!**

## PUHELINHAASTATTELUT

### 1. ALKUINFO + ESITTELY

- Itseni esittely
- Tutkimuskäytännöt
- Haastattelun kulku
- Haastateltavan esittely

### 2. TERVE JA LIIKKUVA SASTAMALA

- Kertoisitko, mitä Terve ja liikkuva Sastamala -toiminta tarkoittaa työssäsi?
- Mitä uutta Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan on tarkoitus konkreettisesti tuoda sektorillesi?
  - o Onko jotain uutta jo syntynyt?
- Miten arvioisit Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan tarvetta?
- Miten arvioisit sektorisi mukanaolon tärkeyttä?
- Millaisina näet Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan mahdollisuudet vaikuttaa kyseessä olevaan ongelmaan eli vähentää lasten ja nuorten ylipainoa ja lihavuutta?

### 3. TOIMINNAN TOIMEENPANON ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Pohditaan hetki Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan **toimeenpanon** onnistumista ja siihen vaikuttavia asioita. Ajatellaan, että toimeenpanon onnistuminen tarkoittaa sitä, että toiminta on toteutunut suunnitellulla tavalla.

- Miten Terve ja liikkuva Sastamala -toiminnan toimeenpano on onnistunut tähän mennessä?

Edistävät tekijät:

- Mitkä tekijät ovat edistäneet tai tukeneet toimeenpanon onnistumista?
- Mitkä voisivat olla tulevaisuudessa toimeenpanon onnistumista edistäviä tai tukevia tekijöitä?

Hidastavat/vaikeuttavat tekijät

- Mitä haasteita on tullut vastaan tai mitkä tekijät ovat hidastaneet tai vaikeuttaneet toimeenpanoa?
- Miten haasteisiin on reagoitu?
- Mitkä voisivat olla hidastavia tekijöitä tai vaikeuttavia tekijöitä jatkossa?

Kokonaisuus

- Ajatellaan vielä asiaa kokonaisuutena. Millaisena näet toimeenpanon onnistumisen mahdollisuudet tulevaisuudessa?

## PÄÄTÖS

- Jäikö jotain sanomatta?
- Haluaisitko tuoda vielä jonkin näkökulman esiin?

**KIITOS!**