

# Pienin askelin kohti parempaa mieltä - ryhmässä rennosti stressaamatta

Terveyden edistämisen ryhmäinterventio työttömille työnhakijoille

Hanna-Leena Hämäläinen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä Hämäläinen, Hanna-Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.02.2016
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Pienin askelin kohti parempaa mieltä - ryhmässä rennosti stressaamatta Työttömän työnhakijan terveyden edistämisen ryhmäinterventio</b>		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen & Katja Raitio		
Toimeksiantaja(t) Kohti parempaa työllisyyttä-hanke & Keski-Suomen Kotien Puolesta ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä oli tarkoituksena suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen ryhmäinterventiota kahdelle työttömien työnhakijoiden ryhmälle. Pääpaino terveyden edistämisessä on mielenterveyden tukemisessa. Tavoitteena oli voimavaroalähtöisen ohjauksen keinoin parantaa ryhmäläisten omaa osallisuutta mielenterveyden tukemisessaan.</p> <p>Opinnäytetyö rakentuu seitsemästä ohjaustapahtumasta, joissa osallistujina oli työttömiä työnhakijoita. Lähdeaineiston pohjalta ohjauksen teemoiksi valikoituivat mielenterveys ja voimavarat, liikunta, ravinto, lepo, päihteet ja sosiaaliset suhteet ja harrastukset. Interventioiden tavoitteet ryhmät asettivat itse. Ryhmäinterventioihin osallistui kaikkiaan 13 osallistujaa, joista kaksi toteutti jonkin terveydelle edullisen valinnan interventioiden jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa haastavaksi todettiin vaihtuva ryhmä, taustatietojen puuttuminen ja henkilökohtaistamisen vaikeus. Osallistujat toivoivat henkilökohtaisempaa ohjausta, mitä oli vaikea toteuttaa lähtötietojen puuttuessa ja ryhmän vaihtuessa.</p> <p>Kokonaisuutena ryhmäinterventiot onnistuivat hyvin, toteutus toimi ryhmille ja ryhmät motivoituivat hyvin mukaan toimintaan. Toimeksiantajilta saatu palaute oli erinomaista. Palautteessa kiiteltiin ryhmien huomioimista ryhmäohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä aihealueiden soveltuvuutta ryhmälle.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Mielenterveys, terveys, terveyden edistäminen, työtön työnhakija, ryhmäinterventio, voimavaroalähtöinen ohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) Hämäläinen, Hanna-Leena	Type of publication Bachelor's thesis	Date 15.02.2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: x
<b>Taking small steps towards a better mood – relaxed group activities without stress</b> A group intervention for the health promotion of unemployed persons		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen, Irmeli & Raitio, Katja		
Assigned by The Towards Better Employment – project & Keski-Suomen Kotien Puolesta ry		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to plan, implement and evaluate group intervention as a method of health promotion for two groups of unemployed persons. The main focus of the health promotion was to support mental health. Using resource-based counselling the objective was to improve the group members own involvement in the promotion of their mental health.</p> <p>The study was based on seven different intervention events in which the participants were unemployed job-seekers. Based on the source material, the themes chosen for the counselling were mental health and resources, exercise, nutrition, sleep, substance abuse, social relationships and hobbies. The groups themselves set the objectives of the interventions. Thirteen participants attended the group interventions after which two of them made some health improving choices.</p> <p>The changes in the groups, the lack of background information and difficulty of personalization where found as difficulties while planning and implementing the thesis. The participants hoped for individualized guidance, which was difficult to arrange in the absence of input data and the group changes.</p> <p>Overall, the group interventions were successful, and the participants were well motivated to take part. The feedback from the assignors was excellent. The feedback praised the suitability of the thematic areas and consideration of the participants when planning and implementing counselling.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Mental health , health , health promotion, an unemployed jobseeker , an unemployed person, a group of intervention , resource-based control		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ:

1	Johdanto .....	2
2	Käsitteiden määrittelyä .....	4
2.1	Työttömyys ja työtön työnhakija.....	4
2.2	Työttömän työnhakijan fyysinen ja psyykkinen terveys.....	5
2.3	Työttömän työnhakijan terveyden edistäminen .....	7
2.4	Työttömän työnhakijan työkyky ja hyvinvointi .....	10
3	Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä .....	11
3.1	Ravinto .....	12
3.2	Liikunta ja lepo.....	13
3.3	Päihteet.....	15
3.4	Sosiaaliset suhteet ja harrastukset .....	16
4	Terveyttä edistävä ohjaus .....	17
4.1	Voimavaralähtöinen ohjaus .....	17
4.2	Ryhmäohjaus.....	19
5	Työttömyyden vaikutukset eri näkökulmista tarkasteltuna .....	20
5.1	Työttömyyden vaikutukset suomalaisten työnhakijoiden terveyteen ....	20
5.2	Työttömyyden vaikutukset ulkomaisten tutkimusten valossa .....	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	25
7	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	26
7.1	Loppupalautteen keräys ja interventioiden arviointi.....	40
8	Toimeksiantajien palaute opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta .....	43
9	Kehitysehdotukset .....	44
10	Pohdinta.....	45
	Lähteet.....	50
	Liitteet .....	57

# 1 Johdanto

Työttömien työnhakijoiden terveyteen liittyy Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) mukaan paljon ongelmia verrattuna työllistyneisiin henkilöihin. Työttömyyden vaikutusten nähdään liittyvän terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan tämä liittyy erityisesti tilanteeseen, jossa työttömyys pitkittyy. Työttömyys lisää myös riskiä köyhyyteen. Työttömien kohdalla voidaan puhua selektiosta, jolla tarkoitetaan sitä, että työttömyys johtaa huonoon terveyteen ja huono terveys, erityisesti mielenterveysongelmat, ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja työttömyyden pitkittymiseen. Terveys vaikuttaa siis työllistymiseen ja työttömyyden keston. Jos työttömällä on lisänä muita riskitekijöitä, kuten alkoholiongelmaa, mielenterveysongelmia tai toistuvia työttömyysjaksoja, lisäävät ne työttömän työnhakijan terveysriskiä. Työttömyyden pitkittymisen ja toistuttavuuden on tutkittu lisäävän kuolleisuusriskiä ja alentavan työkykyä ennestään. (Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos, hyvinvointi -ja terveyserot 2012.)

Keski-Suomen työllisyyskatsauksen 2015 (heinäkuu) mukaan koko Suomessa oli työttömiä työnhakijoita 381 596 henkilöä, jossa kasvua vuoden takaiseen oli 31 170 henkilöä. Keski-Suomessa heitä oli heinäkuun 2015 lopulla 23 844 työtöntä työnhakijaa, 1 828 työtöntä työnhakijaa enemmän kuin vuosi sitten. Keski-Suomi on valtakunnan vaikeimpia työllisyysalueita, jossa työttömyysaste oli 18,6 %, mikä on Ely- keskusten korkein. Koko maassa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli heinäkuun lopussa noin 15 %. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015.) Jos verrataan lukuja viiden vuoden takaisiin vuoden 2010 lukuihin, Keski-Suomessa oli heinäkuun lopulla 17 528 työtöntä työnhakijaa, koko

maassa työttömiä työnhakijoita oli 288 943 (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010).

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen (2009) mukaan useissa tutkimuksissa on todettu työttömän työnhakijan sairastavan enemmän kuin vertailuväestö. Työttömien työnhakijoiden terveydentilaan ei raportin mukaan kiinnitetä riittävästi huomiota, koska työttömien työnhakijoiden terveydenhuolto on järjestetty normaalina kansanterveystyönä, jonka järjestämisvastuu on kunnilla. Tärkeäksi koetaan erityisesti niiden työttömien työnhakijoiden tavoittaminen, jotka eivät muuten käytä terveyspalveluja. Varsinkin pitkään työttöminä työnhakijoina olleilla työnhakijoilla on todettu runsaasti erilaisia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan erityisiä keinoja. (Saikku 2009, 11.)

Tässä opinnäytetyössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan kahdelle eri työttömien työnhakijoiden ryhmälle terveyden edistämisen ryhmäinterventio. Ryhmäinterventiot tukevat työttömän työnhakijan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveyden edistämistä. Opinnäytetyö tuottaa myös kehittämisohjeita Kohti parempaa työllisyyttä- hankkeelle siitä, miten työttömien työnhakijoiden terveyden edistämistä tulee jatkossa toteuttaa sekä toteuttaa Keski-Suomen Kotien puolesta ry:lle terveydenedistämisen osion toimintakertomukseen. Opinnäytetyön kautta kehitetään ryhmäohjaustaitoja. Päämääränä on voimavaralähtöisen ohjauksen keinoin vaikuttaa ryhmäläisten omaan motivaatioon terveyden edistämisessään.

## 2 Käsitteiden määrittelyä

### 2.1 Työttömyys ja työtön työnhakija

Työttömyyden käsitteessä saattaa hämätä kahden eri tilaston julkistaminen, joissa on eroja työttömien määrässä. Erojen taustalta löytyy erilaiset työttömän määritelmät, joita on esitetty alla. (Tilastokeskus, 2015).

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan työttömänä työnhakijana pidetään työnhakijaa, joka ei ole työsuhteessa eikä työttömyysturvalain 2 luvussa tarkoitetulla tavalla työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään ja joka ei ole työttömyysturvalain 2 (1290/2002; TTL) luvussa tarkoitettu päätoiminen opiskelija. Työttömänä pidetään myös työsuhteessa olevaa, joka on kokonaan lomautettu tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle neljä tuntia. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi myöskään lomien aikana. (Työnvälitystilastot, 2015). Kelan työttömyysetuuksien saannin edellytyksenä työttömän työnhakijan pitää olla lisäksi ilmoittautunut työvoimatoimistoon ja olla työmarkkinoiden käytettävissä saadakseen työttömyysetuutta (Kela, henkilöasiakkaat, työttömät). Tilastokeskuksen työvoimatutkimus määrittelee työttömäksi työnhakijaksi määritellään työtä vailla olevan henkilön, joka etsii töitä ja on valmis ottamaan työn vastaan kahden viikon sisällä työn löytymisestä (Tilasto-keskus, 2015). Vaikeasti työllistyvä työnhakija on työmarkkinatukeen oikeutettu työtön työnhakija, jolle on maksettu työmarkkinatukea työttömyyhteensä perustuen vähintään 500 päivää, tai jonka oikeus työttömyysrahaan on päättynyt. (Fin-lex, 2005). Määritelmä on vanha, koska nykyisin työllisyystoimet aloitetaan jo työttömän työnhakijan oltua työmarkkinatuella 300 päivää. (Paananen, 2016.)

## 2.2 Työttömän työnhakijan fyysinen ja psyykinen terveys

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tämä määritelmä on aiheuttanut arvostelua, koska päämäärän saavuttaminen on mahdotonta. Määritelmää on myöhemmin pyritty kehittämään niin, että korostetaan terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. Nykyisen käsityksen mukaan terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen- ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2012a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keskeisissä käsitteissä terveys määritellään fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaksi. Sillä on määritelmän mukaisesti laajempi merkitys kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Terveys nähdään voimavarana, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle, määritelmä tiivistää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Savolaisen (2007) mielestä mielenterveys voidaan nähdä monelta eri taholta. Käsitteenä se on laaja ja aikasidonnainen. Eri aikakausina mielenterveyttä on määriteltä eri tavoin. Määrittely on sidoksissa historiallisiin, kulttuurillisiin, sosiaalisin, taloudellisiin ja poliittisiin tilanteisiin sekä aikakausiin. Suomessa mielenterveys käsitteenä esiintyi ensimmäisen kerran virallisissa yhteyksissä vuonna 1952. Lakiin käsite tuli 1937, jolloin asetettiin mielisairaslaki, joka muuttui mielenterveyslaiksi 1992. (Savolainen 2007, 5-10.)



Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert (2010, 17) esittävät WHO:n määritelmän terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Fyysinen ja psyykkinen terveys ovat keskenään yhteydessä, eikä niitä voida erotella. Kuhasen ja muiden (2010, 17–18) mukaan jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen. Ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vuorovaikutuksessa keskenään, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Mielenterveys ei ole myöskään pysyvä tila, vaan se elää jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 17–18).

Savolaista (2007) mukaillen nykykäsityksen mukaan mielenterveyttä on lähdetty lähestymään enemmän positiivisena suuntauksena. Positiivinen mielenterveys tarkastelee mielenterveyttä voimavarana, joka on yksilölle tärkeä hänen yleisen hyvinvointinsa kannalta. Voimavaroja hyödyntämällä ihminen ymmärtää ja hallitsee ympäristöään ja elämäänsä paremmin. Voimavarat auttavat meitä viestimään keskenämme ja toimimaan luovana ja tuottavana jäsenenä yhteisössämme. Mielenterveys nähdään voimavarana, jonka avulla ihminen kerää ja ohjaa elämäänsä. Negatiivisessa mielenterveyden määritelmässä mielenterveys nähdään ongelmina ja häiriöinä. (Savolainen 2007, 13–14.)

Kuhasen ja muiden (2010, 17-18) ajattelemana positiivinen mielenterveys ei katso mielenterveyttä sairaus näkökulmasta, vaan siihen kuuluu hyvinvoinnin kokemus, joka on hyvän elämän kivijalka, johon koko muu elämä perustaa. Mielenterveyttä määritteleviä tekijöitä on listattu Kuhasen ja muiden (2010, 17-18) teoksessa yhteiskunnallisiin resursseihin ja rakenteisiin, sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutus-suhteisiin muiden kanssa, yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin ja kulttuurillisiin

asioihin. Mielensterveys vaikuttaa osana kansanterveyttä ja koko yhteiskuntaa. Siksi mielensterveys tulisikin nähdä positiivisena voimavarana koko yhteiskunnalle ja sen vuoksi sitä täytyy vaalia ja vahvistaa. (Kuhanen ym. 2010, 17-18.)

## **2.3 Työttöman työnhakijan terveyden edistäminen**

Terveyden edistämällä tarkoitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) käsitteistön mukaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa yksilön/ ryhmän hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen käsittää taloudellisia, sosiaalisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät yksilön tai ryhmän terveyttä, määritelmä kiteyttää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo terveyden edistämistä Suomessa. Terveyden edistämistä ohjaavat monet lait kuten terveydenhuoltolaki, raittius-työlaki, raittius-työasetus, tupakkalaki, alkoholilaki, sosiaali- huoltolaki ja työturvallisuuslaki. Myös tartuntatautilaissa puhutaan terveyden edistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö näkee terveyden edistämisen osa-alueiden vaikuttavan eri tavoin terveyteen. Terveellisellä ruokailulla ja riittäväällä liikunnalla voidaan ehkäistä sairauksia ja saada suotuisia vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Terveyden edistämisen toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan tupakan ja alkoholin aiheuttamiin haittoihin Terveyteen vaikuttavat myös ympäristö ja elintavat. Terveyden edistämällä tähdätään myös elinympäristön turvallisuuteen. Elinympäristöön vaikuttavia tekijöitä ovat mm. ilman puhtaus, melu ja veden

laatu. Myös ympäristön esteettömyys ja yhteiskunnan tasa-arvoisuus ja turvallisuus luovat terveysvaikutuksia. Tapaturmien ehkäisy ja työhyvinvoinnin parantaminen nähdään myös osana terveellistä ympäristöä. Seksuaaliterveys nähdään osana terveyden edistämistä, ja ministeriö linjaa siihen seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedelmättömyyden ehkäisyn, sukupuolitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn, seksuaalisuuden ja sukupuolien moninaisuuksien hyväksymisen ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyn. Erityisesti ministeriö haluaa painottaa seksuaaliterveyden edistämistä ja nuorten seksuaalisuuden tukemista. Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota myös terveyserojen kaventamiseen, jolloin eri sosiaaliryhmien ja eri paikkakunnilla asuvien terveydentilan tulisi olla samanlainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.)

Terveyden edistäminen on WHO:n mukaan mahdollisuuksien antamista terveellisten valintojen tekemiseksi terveyttä tukevassa ympäristössä (WHO 1986). Vertio (2003, 19–20) näkee terveyden edistämisen toimintana, minkä tarkoituksena on parantaa ihmisen omia edellytyksiä omasta ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. (Vertio 2003, 19-20.) Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas ja Pirttilä (2012, 15) taas tuovat esille terveyden edistämisen laaja-alaisuuden ja määritelmän haasteellisuuden. He näkevät terveyden edistämisen työskentelynä, jonka pyrkimyksenä on mahdollistaa inhimillinen elämä. Samalla he korostavat terveydenhuollon ammattilaisten roolia terveyden edistämisen toteuttajina. (Pietilä ym. 2012, 15.)

Koivu ja Haatanen (2012, 76–95) määrittävät mielenterveyden edistämisen pyrkimykseksi luoda aiempaa parempia mahdollisuuksia elämän eri vaiheissa tapahtuvalle psyykkiselle kasvulle ja kehittymiselle. Mielenterveyttä edistäviä toimia on mahdollista toteuttaa yksilö-, ryhmä-, yhteisö tai yhteiskunnan taholla. Mielenterveystyön asiantuntijoiden mukaan esimerkiksi köyhyyden ja työttö-

myyden vähentäminen ja yleisen koulutustason nostaminen luovat yhteiskuntaan paitsi terveyttä myös väestön hyvinvointia ja toimelellisuutta. (Pietilä ym. 2012, 76-95.)

Saikun raportin (2009, 14) mukaan terveystarveluon rakenteelliset ominaisuudet johtavat tilanteeseen, jossa pitkään työttömänä työnhakijana olleet henkilöt eivät välttämättä pysty käyttämään tarvitsemiaan terveystarveluja. Myös niiden saannissa voi olla ongelmia. Työttömien terveystarvelut ovat perusteltuja, koska terveystarvelut eivät ole eettisesti hyväksyttäviä. Lisäksi huono terveys lisää syrjäytymisen uhkaa, ja kansanterveystarvelu on tehokkaampaa, jos pystytään edistämään terveystarveluon karsivien terveyttä. Terveystarveluon vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyyden nostamiselle, ja terveystarveluon kaventaminen yhteiskunnassa hillitsee niistä aiheutuvia kustannuksia. Saikun (2009,104-108) raportin johtopäätöksistä ilmenee, että pitkään työttömänä työnhakijana olleille henkilöille suunnattuja terveystarveluon on pyritty kehittämään eri rahoitusmalleilla. Kunnille on annettu vapaat kädet itse suunnitella toimintansa ja sen muotoja. Työttömien terveystarveluon haasteellinen piirre ovat siirtymät, koska työllistymisen prosessit voivat kulkea kuntoutuksen, hoidon, sairausvapaan ja jopa eläkkeen suuntaan, jolloin yhteistyötarveluon on suuri merkitys. Asiakkailta saatu palaute terveystarveluonista on myönteinen. Asiakkaat kokevat ne merkitykselliseksi terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta. He toivovat paremmin saatavilla olevia palveluja mielenterveys- ja päihdepalveluihin, fysioterapiaan ja hammashuoltoon liittyen. (Saikku 2009, 104-108.)

Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystarveluon raportissa (2011, 28, 33) nousee esille terveystarveluon vaikutusten ja toteutumisen seurannan tärkeys. Työryhmän mukaan työttömien työnhakijoiden sairauksien varhainen hoito ja

kuntoutuksen toteuttaminen jo varhaisessa vaiheessa vähentävät työllistymisen esteitä, ehkäisevät työttömyysajan pitkittymistä ja edistävät avoimille työmarkkinoille työllistymistä. Työttömän työnhakijan kannalta sairauksien ja riskien varhainen toteaminen ehkäisee myöhemmin ilmeneviä vakavia toimintakyvyn rajoitteita. Se edistää työttömän työnhakijan hyvinvointia lisäämällä työllistymismahdollisuuksia ja sen kautta taloudellisen tilanteen kohenemista. (TEM raporteja 10/2011, 28, 33, 34.)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa (PTT-Hanke) on kehitetty toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työnhakijoiden terveyspalveluiden järjestämiseksi. Toiminnan keskeisiä muotoja ovat olleet terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaan elämänhallinnan vahvistaminen ja tarvittaessa moniammatillinen yhteistyö ja työkyvyn kartoittaminen. Hankkeessa luotiin terveydenhoitajille oma terveystarkastusmalli ja työtapu, jossa huomioitiin työttömyydestä johtuvat terveysriskit ja jossa kannustetaan itsehoitoon ja aktiivisuuteen asiakkaan voimavaroja hyödyntäen. (Sinervo, 2009, 7.)

## **2.4 Työttömän työnhakijan työkyky ja hyvinvointi**

Työterveyslaitoksen määrittelemänä työkyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, sekä terveydestä. Työkykyyn liitetään myös osaaminen, jonka perustana ovat perus- ja ammatillinen koulutus, tiedot ja taidot. Nykymaailmassa työkykyyn liittyy yhä enemmän termi elinikäinen oppiminen, koska työelämän vaatimukset kasvavat ja muuttuvat koko ajan. Myös oma asenne vaikuttaa työkykyyn. Jos työ koetaan mielekkäänä, vahvistaa

se työkykyä. Työterveyslaitoksen mukaan työkyvyssä on kysymys voimavarojen ja työn välisestä tasapainotuksesta ja yhteensovittamisesta. (Työterveyslaitos 2016.)

Gloud, Ilmarinen, Järvisalo ja Koskinen (2006) nostavat esille työttömyyden yhteyden työkykyyn. Tutkimusajankohtana työttöminä työnhakijoina olleilla työnhakijoilla työkyky oli huonompi kuin työssä olevilla. Työkyvyn nähdään olevan yhteydessä työttömyyden toistuvuuteen ja keston. Työkyky oli huonompi niillä, joilla työttömyys oli toistuvaa tai pitkittynyttä. Tutkimuksessa ilmenee kuitenkin, ettei tämän tutkimuksen pohjalta pysty tekemään päteviä tulkintoja, koska työkyky on subjektiivinen kokemus eikä sitä voida haastattelututkimuksella mitata. (Gloud, ym. 2006, 237-239.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin osatekijöitä ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu tai hyvinvointi. Suomen kielessä hyvinvointi-käsite yhdistetään yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin tekijöiksi luetellaan itsensä toteuttaminen, sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisötason hyvinvointiin kuuluvat työllisyys, työolot, koulutus, toimeentulo ja asuinolot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

### 3 Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Huttunen (2012b) määrittelee terveyden syntytekijöiksi kulttuurin, tavat, geenit, sattuman, elinympäristön, psyykkiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja elintavat. Samat tekijät voivat suojata tai heikentää ihmisen terveyttä. Hyvät ihmissuhteet, kohtuus niin alkoholin kuin liikunnankin käytössä ja valoisa suhtautuminen tu-

levaisuuteen nostetaan terveyden tärkeimmiksi tekijöiksi. Suomalaisten suurimmat terveysongelmat ovat tupakka ja runsas alkoholinkäyttö, jotka heikentävät elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä ja samalla aiheuttavat ennenaikaista kuolevaisuutta. (Huttunen 2012b.)

### 3.1 Ravinto

Ravinnon merkitykselle pohjan luovat suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Suositukset sopivat suurimmalle osalle aikuisväestöä sekä sisältävät monipuolisen ja vaihtelevan ruokavalion. Uusissa suosituksissa pääpaino on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. Juureksia, kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä sieniä tulisi suositusten mukaan nauttia noin 500 grammaa päivässä, mistä puolet pitäisi olla marjoja ja hedelmiä, loput vihanneksia ja juureksia. Palkokasvit sisältävät runsaasti proteiinia eli niiden annoksia tulisi nauttia noin desilitra joka aterialla. Suositusten mukaan viljavalmisteita pitäisi naisten nauttia kuusi annosta ja miesten yhdeksän annosta päivässä. Puolet tästä tulisi olla täysjyväviljaa. Kuitupitoisuuteen kannattaa kiinnittää huomiota, sen tulisi olla vähintään kuusi grammaa sataa grammaa kohden. Perunan käytön suositellaan pysyvän entisellä tasolla, maitovalmisteissa olisi hyvä suosia rasvattomia vaihtoehtoja. Maitotuotteita tulisi nauttia viidestä kuuteen desilitraa nesteinä ja lisäksi kahdesta kolmeen viipaletta vähärasvaista juustoa. Kalaa eri lajikkeina tulisi nauttia kahdesta kolmeen kertaa viikossa, punaista lihaa ja lihatuotteita maksimissaan 500 grammaa viikossa. Kanamunien sopiva käyttömäärä viikkoa kohti on kahdesta kolmeen kappaletta. Ravintorasvoista leipälevitteenä tulisi käyttää vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista levitettä. Nautittavaksi nesteeksi suositellaan janojuomana vettä, jonka määrä nesteinä tulisi olla yksilöllisen tarpeen mukai-

sesti yhdestä puoleentoista litraa. Alkoholin käyttöä tulee suositusten mukaan rajoittaa niin, ettei se naisilla nouse yli yhden ravintola-annoksen ja miehillä yli kahden ravintola-annoksen vuorokaudessa. (Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20-24.)

Ravitsemussuositusten mukaisesti myös ateriarytmiin tulisi kiinnittää huomiota. Säännöllisesti nautittu ateria pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena ja hallitsee näin nälän tunnetta. Samalla se suojaa myös hampaiden reikiintymiseltä. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluu aamupala, lounas ja päivällinen, sekä tarvittaessa yhdestä kahteen välipalaa ja iltapala. Ravitsemussuosituksissa terveellisen ruokavalion työkaluina ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutena. Lautasmalli auttaa havainnollistamaan ateria kokoamisen ja siihen kuuluvat terveelliset elementit. (Mts. 19-24.)

### **3.2 Liikunta ja lepo**

Liikunnalla on keskeinen merkitys useimpien kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa kuten sydän- ja verisuonitautien, keuhkosairauksien, aineenvaihduntasairauksien ja masennuksen hoidossa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä, 2012). UKK- instituutin suosituksissa aikuisille suunnattua terveyttä edistävää liikuntaa on liikuntapiirakan (2009) mukaan kestävyyskuntoharjoittelu useaan päivään jaettuna kaksi ja puoli tuntia tai vastaavasti tunti ja vartti rasittavaa liikuntaa viikossa. Lihaskuntoa pitäisi lisäksi kehittää vähintään kahdesti viikossa. Aikuisille suositeltuja liikuntamuotoja ovat hyötyliikunta kuten porraskävely tai kävely ja pyöräily esimerkiksi työmatkoilla, mutta pelkät arkiaskareet eivät riitä terveysliikunnaksi. Liikunnan



olisi hyvä sisältää hyppelyitä ja suunnan muutoksia sisältäviä liikuntalajeja kuten maila- ja pallopelejä ja kuntosaliharjoittelua. Kestävyyskunnan parantamiseen suositellaan reipasta kävelyä ja juoksua. Aikuisille suunnitellun liikuntasuosituksen tavoitteena on lihaskunnan parantaminen ja luiden vahvistaminen. (UKK-instituutin liikuntasuositus 2009 18-64 vuotiaille.) Huttunen (2012c) artikkelissaan Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua linjaa liikunnan terveysvaikutuksiksi sokeriaineenvaihdunnan- ja stressin hallinnan parantumisen, korkean verenpaineen ja kolesterolin alentumisen, luuston vahvenemisen ja kansansairauksien ehkäisemisen. Säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin, unen laatuun ja mielialan paranemiseen sekä masennuksen torjuntaan. (Huttunen 2012c.)

Phil ja Aronen (2012, 19-21) tiivistävät unen tehtävät elimistön palautumiseen ja fyysiseen lepoon. Unen tehtäviä ovat myös psyykkisen- ja henkisen levon mahdollistaminen ja palautuminen sekä henkisen vireyden ylläpitäminen. Hyvä yöuni on edellytys monelle asialle kuten tunteiden käsittelyyn, muistiin painamiseen ja oppimiseen unen aikana. Uni vahvistaa vastustuskykyä ja torjuu tulehdussairauksia. Hyvä uni auttaa stressistä aiheutuvien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja painonhallinnan tukemiseen. Unen tarve on hyvin yksilöllinen, keskimäärin aikuinen ihminen tarvitsee kahdeksan tuntia unta vuorokaudessa. Unen määrä on riittävää, jos ihminen kokee elämänlaatunsa ja toimintakykynsä hyväksi ja olonsa herättyään virkeäksi. (Phil & Aronen 2012, 19-21.)

Lindberg, Tani, Applberg ja Porkka- Heiskanen (2004) artikkelissa Uni mielenterveyden häiriöissä kertovat tutkimuksista, joissa mielenterveyden häiriöillä ja unihäiriöillä on osoitettu olevan yhteyttä. Varhainen unihäiriön interventio ja hoito saattavat jopa estää tai lieventää mielenterveyshäiriön puhkeamisen. Yleisiä

mielenterveyden häiriöitä, joihin voi liittyä unihäiriöitä ovat artikkelin mukaan masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja eräät persoonallisuushäiriöt ja fobiat. (Lindberg ym. 2004.)

### 3.3 Päihteet

Alkoholin kulutuksen riskirajat ovat naisilla kaksi annosta päivässä nautittuna ja maksimissaan viisi annosta kerralla, miehet saavat nauttia kolme annosta päivässä ja seitsemän kerta-annosta viikossa. Suomessa puhutaan annoksesta silloin, kun se sisältää 12 grammaa 100 % alkoholia eli esimerkiksi yksi lasi viiniä (12 cl) tai 0,33 keskiolutpullo. (Päihdelinkin tietopankki,2013). Östberg ja Mäkelä (2006, päivitetty 2013) kommentoivat artikkelissaan Alkoholin käyttö Suomessa suomalaisten alkoholin kulutuksen jakautumista epätasaiseksi, osa ei juo lainkaan ja suuri osa vähän, suurin osa kohtuudella ja osa todella paljon. Naisten osuus alkoholin kulutuksessa on lisääntynyt. Artikkelin mukaan suomalaisten juomatottumukset ovat säilyneet ennallaan, humalahakuinen juominen on edelleen yleistä. Noin viidennes alkoholia kuluttavista miehistä ja kymmenisen prosenttia naisista juo riskirajoja ylittävän määrän. (Östberg ja Seppä, 2006 päivittänyt Seppä 2013.) Artikkelin Tietoa potilaalle, alkoholi ja terveys, arvion mukaan noin 20 % suomalaisista työikäisistä miehistä on alkoholin suurkuluttajia. Alkoholista aiheutuu myös huomattava taakka terveyden huollolle. (Huttunen 2015).

Isometsä ja Pirkola (2014) tuovat artikkelissaan Päihteet ja depression primääri-versio esille alkoholin liikkakäyttöön liittyviä terveyshaittoja kuten depressiota. Tutkimuksessa yhteys depressioniin todettiin vahvana humalahakuiseen juomiseen liittyen. Osassa tutkimuksen tapauksista depressio edelsi alkoholiriippu-

vuotta, osalla toisin päin. Depression voitiin myös nähdä lievittyvän, jos alkoholin kulutus laski. (Isometsä & Pirkola 2014.) Poikolainen (2005, päivittänyt 2013 Seppä) listaa runsaan alkoholinkäytön aiheuttamiksi sairauksiksi mm. masennuksen, pelkotilat, hermotaudit ja vatsan alueen sairaudet. Alkoholi nostaa verenpainetta ja saattaa johtaa aivoverenvuodon kautta halvaukseen. Kohtuullisen alkoholinkäytön on tutkittu vähentävän sepelvaltimotaudin, diabeteksen ja vanhuuden tylsistymisen vaaraa. Pitkäaikainen alkoholin käyttö kuitenkin lisää riskiä sairastua esim. maksakirroosiin, aivosurkastumaan, hermo-rappeumaan, haimatulehdukseen sekä suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpään. Raju humala voi johtaa hengenvaaralliseen sydämen rytmihäiriöön. Runsaasti alkoholia käyttävillä on myös enemmän sairaspäiviä kuin raittiilla. Alkoholin runsas käyttö lisää myös kuolleisuusriskiä ja alkoholismi lyhentää elinikää noin kuudesta kahdeksaentoista vuotta. (Poikolainen 2005, päivittänyt Seppä 2013.)

### **3.4 Sosiaaliset suhteet ja harrastukset**

Hultin (2014, 12) tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen on voitu todeta vaikuttavan myönteisesti myös työttömien työnhakijoiden terveyteen. Sosiaalisen tuen avulla työtön työnhakija selviytyy paremmin työttömyydestään. Työttömät työnhakijat määrittävät terveyttä edistäviksi tekijöiksi esimerkiksi sosiaalisen tuen saamisen. Tukea he saavat perheeltään ja ystäviltään. Tuki aktivoi työttömiä työnhakijoita, ja se koetaan voimavaraksi. Erityisesti perheen vaikutus nousee tutkimuksessa esille. Toisaalta työttömät työnhakijat kokevat ihmissuhdeongelmat ja huolen omaisista yhtenä terveyttään heikentävistä tekijöistä. Työttömyyden koetaan vaikuttavan negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin, koska ne vähenevät

työttömyyden myötä. Työyhteisön ja työpaikan kautta tulevat sosiaaliset suhteet vähenevät työttömyyden vuoksi ja se tuo jopa yksinäisyyttä työttömille työnhakijoille. Työttömät työnhakijat kokevat tapaavansa enemmän passiivisia ihmisiä, koska työttömien verkosto saattaa koostua enimmäkseen työttömistä ihmisistä. (Hult 2014, 34-36, 38-39, 47, 51.)

## 4 Terveyttä edistävä ohjaus

Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä (2011, 15–16) määrittelevät ohjauksen käytännöllisen opetuksen antamiseksi ja ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjausta on lähestytty erilaisten teorioiden kautta, ei ole siis olemassa yhtä ohjausteoriaa. Ohjaus nähdään monitahoisena, eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistelevänä toimintatapojen, työmenetelmien ja lähestymistapojen joukkona. (Vänskä ym. 2011, 15-16.) Vehviläinen (2014, 12) määrittelee ohjauksen yhteistoiminnaksi, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavan kasvun, työn, oppimisen tai ongelmanratkaisun taitoja tavoilla, joissa ohjattavan oma toimijuus kasvaa. Hyvään ohjaukseen tarvitaan kunnioittava, rakentava kohtaaminen ja dialoginen vuorovaikutus, jolloin ohjauksessa on kyse yhteistoiminnasta, ohjattavan oman toimivuuden vahvistamisesta ja erilaisten prosessien ohjauksesta. (Vehviläinen 2014,12.)

### 4.1 Voimavaralähtöinen ohjaus

Vänskän ja muiden (2011, 80–87) teoksessa voimavaralähtöistä työskentelyä ohjaavien arvojen mukaan kaikki ihmiset ovat osaavia ja arvokkaita. Osallistujilla

on myös taito tehdä yhteistyötä ja vaikuttaa omaan osallisuuteensa. Jokainen vastaa omasta elämästään vaikuttaen näin samalla muiden elämään. Työskentelyä ohjaavina arvoina nähdään osallistujien kannustaminen elämään ihanteidensa mukaisesti. Osallistujia kannustetaan päättämään asioistaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Voimavaralähtöisessä ohjauksessa motivaatio ja toiveikkuus vahvistavat yhteistyötä. Osallistujia ohjataan myös vertaistuen käyttöön: kuuntelemaan ja ottamaan toisten toiveita huomioon. Ihmiset muuttuvat ja kehittyvät koko ajan, samoin todelliset kohtaamiset muuttavat meitä kaikkia. Joskus muuttamalla arkea, löytämällä toimivia tapoja ja kasvattamalla niitä arjessa, päästään vähentämään ongelmia. (Vänskä ym. 2011, 80-87.)

Asiakaslähtöisyys kuuluu voimavaralähtöiseen ohjaukseen. Osallistuja asettaa omat tavoitteensa, ja ohjaajan tehtäväksi jää asiakkaan tukeminen ja auttaminen tavoitteen asettelussa. Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus ovat keskustelun painopisteet tavoitteisiin ja konkreettisiin arjen tekoihin. Voimavarojen korostaminen on osallistujan kykyjen, osaamisen ja taitojen tutkimista ja hyödyntämistä. Taidot ja elämästä löytyvät toimivat asiat ovat tärkeitä motivaation, identiteetin ja toiveikkuuden vuoksi keskustelussa. Voimavaralähtöisen ohjauksen yhtenä tavoitteena on tukea ja vahvistaa jo olemassa olevaa ja samalla etsiä lisämotivaatiota kehittämällä uutta olemassa olevan lisäksi. Yhteistyö ja kannustus näkyvät läheisten huomioimisena osana ryhmäohjausta. Läheisten voimavaroisuuksia osallistujan arjessa sekä ansioiden jakamista myönteisessä kehityksessä korostetaan. Ohjaajan rooli on voimavaralähtöisessä ohjauksessa neuvotteleva, aktiivinen kysyjä ja keskustelun rakentaja. Ohjaajan kuuluu olla perusteleva ja rehellinen tehdessään ryhmää koskevia ratkaisuja. Osallistujan ohjaamisessa ohjaajan roolina on, ei niinkään asiantuntijuus, vaan rinnalle asettuminen, osallistu-

jan oman ajattelun vahvistaminen ja neuvottelu osallistujan erilaisista mahdollisuuksista ja opittavista asioista. (Vänskä ym. 2011, 80–87.)

## 4.2 Ryhmäohjaus

Ryhmä tarjoaa taloudellisen ja isolle joukolle yhtä aikaa annettavan tiedon lisäksi mahdollisuuden vertaistukeen ja parhaimmillaan se voimaannuttaa sekä ohjaajaa että ohjattavia. Ryhmät voidaan jaotella eri tavoin riippuen siitä, mikä ryhmän tavoite on. Ryhmä voidaan nähdä tiedottamisen kohteena, ei niinkään osallistujana. Keskusteluryhmänä ryhmää voidaan pitää silloin, kun ryhmäläisillä on samankaltaisia kokemuksia, joita jaetaan ja joista keskustellaan ryhmässä. Keskusteluryhmälle on tärkeää myös vertaistuen antaminen ja saaminen, sekä toisten kokemuksista oppiminen ja hyötyminen. Ryhmä voidaan nähdä myös tavoitteellisen työryhmän sparraajana, jolloin koko ryhmällä on jokin toiminnallinen tavoite ja ryhmässä toteutetaan joko sitä tai yksilöiden omaa tavoitetta. (Vänskä ym. 2011, 87-89.)

Vehviläinen (2014, 14–15) jakaa ohjauksen kolmen toimijatason kautta: yksilöt, ryhmät ja erilaiset yhteisöt ja organisaatiot. Yksilötasolla ohjaus nähdään ohjattavan henkilökohtaisena ohjauksena ohjaussuhteessa, jossa ollaan kaksin. Ryhmä voi toimia ohjaavana toimijana esimerkiksi vertaistukiryhmässä. Yhteisö ja organisaation ohjauksessa ohjausprosessista huolehtii yhteisö. Ryhmäohjauksessa on tärkeää myös ohjaajan huomioida ryhmän tehtävä ja tavoite. Ryhmän koko vaikuttaa ohjaukseen. Pienryhmäksi nimitetään kolmesta viiteen osallistujan ryhmää. Tätäkin suuremmat keskisuuret ryhmät voivat toimia työskentelyryhminä, jos ne kykenevät yhteiseen työskentelyyn ja suoraan vuorovaikutukseen ilman

eriytynyttä työnjakoa. Tavoitteen asettelun voisi nostaa yhdeksi ryhmälle tärkeäksi asiaksi. Tavoitteiden tulisi olla realistisia, mielekkäitä, konkreettisia ja arvioitavia. Ryhmän tärkeitä elementtejä ovat myös ryhmään sitoutuminen, toisten kunnioittaminen ja hyväntahtoisuus. Ne syntyvät vuorovaikutuskäytännöistä, joissa jokaisella on tasavertainen osuus. (Vehviläinen 2014, 87–89.)

## 5 Työttömyyden vaikutukset eri näkökulmista tarkasteltuna

### 5.1 Työttömyyden vaikutukset suomalaisten työnhakijoiden terveyteen

Suomessa myös työttömän työnhakijan työkykyyn, sen arviointiin ja terveystalv palveluihin on suunnattu tutkimusta kuten Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalv palvelut- raportti (2011, 26-27). Raportin kirjoittaneen työryhmän ehdotukset ovat, että tarvitaan nimetty taho, joka huolehtii asiakasprosessin etenemisestä niin, että työnhakijan työkyky arvioidaan ja sen perusteella päätetään työmarkkinoille kuntouttavista palveluista. Työryhmä korostaa sitä, että eri toimijoiden työnjako ja vastuualueet ovat selvillä. Raportin mukaan on tärkeää kartoittaa jäljellä oleva työkyky ja kuntouttaa sitä sekä vastaavasti, jos toimintakykyä ei ole, ohjata työttömät työnhakijat eläkepalveluiden piiriin. (TEM- raportteja 10/2011, 26-27.)

Suomalaisissa työttömiä työnhakijoita koskevista tutkimuksista esille nousi Terveystalv palvelu työllistämisen tukena, Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla- raportti (2009). Hankkeeseen ohjautui pitkään

työttömänä työnhakijana olleita henkilöitä, jotka kokivat itsellään olevan ongelmia työkyvyssään ja terveydentilassaan. Heillä todettiin työväestöä enemmän erilaisia terveyden riskitekijöitä kuten tupakointia, runsasta alkoholinkäyttöä ja masennusta. Raportti tuo esille sen, että terveystalouden lisäksi tulisi terveydenhuollon kannustaa ihmisiä terveytensä edistämiseen ja terveystalouteen osallistumiseen. Raportissa kerrottiin Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (PTT-hanke) käynnistyneen, koska useissa tutkimuksissa on todettu työttömien sairastavan muuta väestöä enemmän. Myös puutteet työkyvyssä ovat esteenä työllistymiselle. Hanke nostaa esille erityisesti yli 500 päivää työttömänä olleet, joilla on todettu olevan runsaasti sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, joiden hoitamiseen nykyiset toimenpiteet ovat riittämättömiä. (Terveystalouden työllistämisen tukena, Pitkäaikaistyöttömien terveystalouden- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla- raportti 2009, 5-6) Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 linjaa tavoitteekseen vuoteen 2015 mennessä terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen, työelämän vetovoiman lisääntymiseen, syrjäytymisen ja köyhyyden vähentämiseen, kohtuullisen toimeentulon varmistamiseen ja toimivien palvelujen olemassaolon (Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015).

Terveystalouden työllistämisen tukena-Raportin (2009, 13-14) mukaan on runsaasti näyttöä siitä, että työttömät ovat sairaampia ja voivat huonommin kuin työssä olevat. Työttömyys vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin haitallisesti, mutta toisaalta huono terveys vaikuttaa työllistymiseen. Heikoimmat yksilöt työkyvynsä ja terveytensä puolesta valikoituvat työttömiksi ja toisaalta varsinkin pitkään kestänyt työttömyys heikentää hyvinvointia ja lisää sairastuvuutta. Raportin mukaan eroja löytyy myös elinajan odotteessa, se lyhenee naisilla kaksi vuotta ja miehillä kuusi vuotta verrattuna työllisiin. Raportin mukaan myös terveystalouden rakenteelliset ominaisuudet ovat johtaneet siihen, ettei esimerkiksi pitkä-



aikaistyöttömillä ole mahdollisuutta terveystalveluiden käyttöön. (Mts. 2009, 13-14.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010 (2010) tutkimuksessa Klavus (2010, 29-30) kirjoittaa, että Suomen terveystalvitiikassa on korostunut viime vuosina terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta. Vuonna 2009 73 % suomalaisista koki terveytensä hyväksi ja vajaa 7 % huonoksi. Tuloterot vaikuttivat terveyden hyväksi kokemiseen niin, että hyväksi terveytensä kokeneiden osuus oli keskimääräistä suurempi suuremmissa tuloluokissa ja vastaavasti alhaisin pienituloisimmilla. Terveystalvelujen käytössä lääkäritalveluja käytti vähiten kahdessa pienimmässä tuloluokassa olevat. Pitempään työttöminä olleista joka viides koki tyytymättömyyttä terveystalvelujen saantiin. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 29-34, 247.)

Kauppinen, Saikku ja Kokko (2010, 234-235) kirjoittavat työttömyyden ja huono-osaisuuden kasautumisesta Suomalaisten hyvinvointi 2010 raportissa. Työ nähdään suomalaisessa yhteiskunnassa parhaaksi keinoksi ehkäistä syrjäytymistä ja torjua köyhyyttä. Työttömyydellä on yhteyksiä monenlaisiin yksilöllä ilmeneviin ongelmiin. Psykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen työttömyys voi vaikuttaa heti työttömyyden alkaessa tai pitkittyessä. Itsetunto, minä kuva ja taloudellisen tilanteen heikkeneminen voivat olla syitä, jotka heikentävät yksilön mielenterveyttä. Myös työttömien työnhakijoiden fyysinen terveys on huonompi kuin työllisillä. Epäterveellisten elämäntapojen on havaittu olevan yhteydessä työttömyyteen: ruokailutottumukset, tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat epäterveellisempiä kuin työllisillä. Työttömyys aiheuttaa myös muutoksia päivärytmiin ja vaikuttaa kodin ulkopuolisiin suhteisiin heikentävästi. Työttömyyden pitkittymisen ja uusiutumisen on todettu alentavan työkykyä. Aina pelkkä työttömyys ei vaikuta terveyteen. Vastaavasti myös huonontunut terveys voi johtaa työttömyy-

teen, saattaa estää työuran vakiintumista tai johtaa uran epävakaisuuteen tai loppumiseen. (Vaarama ym. 2010, 235-247.)

## 5.2 Työttömyyden vaikutukset ulkomaisten tutkimusten valossa

Ulkomailla työttömän työnhakijan terveyttä on tutkinut esimerkiksi Herbig, Dragano ja Angerer (2013) Saksassa. Tutkimus koski yli vuoden työttöminä olleita työnhakijoita. Tutkimuksen tuloksina nousivat esiin työttömän työnhakijan yli kaksinkertainen riski sairastua masennuksen ja ahdistukseen. Tutkimuksen mukaan myös kuolleisuusriski työttömillä työnhakijoilla on 1,6-kertainen verrattuna työssä oleviin kansalaisiin. Tutkimuksen mukaan rajoitettu näyttö viittaa myös alkoholismiin lisääntymiseen työttömillä työnhakijoilla, mutta onko työttömyys syy vai seuraus, on epäselvää. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa myös suurentunutta riskiä aivohalvaukseen ja sydänkohtaukseen. Tutkimuksen mukaisesti pitkään työttöminä työnhakijoina olleilla on huomattavasti suurempi tautitaakka kuin työssä olevilla tai lyhyen aikaa työttöminä työnhakijoina olleilla. Tautitaakka kasvattaa työttömyyden kestoa. Tutkimuksen mukaan tähän voitaisiin puuttua yleisesti saatavilla olevalla terveydenhuollolla ja sosiaalisilla interventioilla. Tutkimus painottaa myös terveyttä edistävien toimenpiteiden lisäämistä työttömille. (Herbig ym. 2013.)

Strandh, Winefield, Nilsson ja Hammarström (2014) tutkivat Ruotsissa työttömyyden vaikutuksia mielenterveyteen ikävuosina 16, 21, 30 ja 42. Tutkimuksen mukaan työttömyys nuorena ikäkausina 18-21, vaikutti myöhempään mielenterveyteen heikentävästi myös ikävuosina 30 ja 42, kun taas työttömyys myöhemmällä iällä ei aiheuttanut niin suurta vaikutusta pysyvään mielenterveyteen. Vas-

taavasti, jos yksilöllä oli useita työttömyyden kokemuksia, se vaikutti mielenterveyteen heikentävästi myös myöhemmällä iällä. Tutkimustuloksista ilmeni, ettei yhteiskunnassa osata arvioida työttömyyden vaikutuksia mielenterveyteen ja siitä aiheutuvia kustannuksia aliarvioidaan. (Strandh ym. 2014.)

Schutgens, Schuring, Voorham ja Burdorf (2008) tutkivat pitkäaikaistyöttömille suunnattua terveyden edistämistä. Tutkimuksen taustatiedoista ilmenee työttömyyden ja terveyden välinen kahdensuuntaisuus: työttömyys edistää huonompaa terveyttä ja huonompi terveys puolestaan edistää työttömyyden syntyä. Tutkimus tuo esille myös esimerkiksi huonon itsetunnon merkityksen työllistymisessä. Oman elämän hallinnan tunne ja hyvä itseluottamus vahvistavat henkilön terveyttä ja ovat edellytyksiä paremmalle työllistymiselle. Tutkimuksen lopputuloksena oli, että osallistuminen terveydenedistämisen projektiin paransi henkilöiden terveyttä. Siitä hyötyvät eniten kaikkein huonoimman terveyden omaavat henkilöt. (Schutgens ym. 2008.)

Olesen, Butterworth, Leach ja Pirkis (2013) ovat tutkineet Australiassa työikäisen väestön mielenterveyttä, osallistumista ja sen vaikutuksia työllistymiseen sekä työttömyyteen. Tutkimuksesta ilmeni, että heikompi mielenterveys on sekä seuraus että riskitekijä työttömyyteen. Tutkimuksessa havaittiin, että ihmisillä, jotka eivät osallistu, osallistumattomuus johtuu sekä työttömyydestä ja mielenterveysongelmista. Varsinkin miehillä tulokset osoittivat, että heikko mielenterveys on suurempi riski työttömyydelle kuin työttömyys mielenterveydelle. Tutkimuksessa mielenterveydellä ei tarkoiteta psyykkisiä sairauksia vaan mielenterveyden heikkona kokemista, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Tutkimus osoitti, että on tärkeää huomioida molemmat tekijät suunniteltaessa terveys- ja sosiaalipoli-

tiikkaa, koska nämä tekijät aiheuttavat helposti syrjäytymisen kierteen. (Olesen ym. 2013.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen ryhmäinterventio kahdelle työttömien työnhakijoiden ryhmälle. Opinnäytetyö lisäksi tuottaa kehittämissuunnitelmia Kohti parempaa työllisyyttä -hankkeelle siitä, miten työttömien terveyden edistämistä tulee tuloksellisesti toteuttaa sekä luoda Keski-Suomen Kotien puolesta ry:lle terveydenedistämisen osio toimintasuunnitelmaan. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia on jatkossa mahdollisuus hyödyntää työttömien työnhakijoiden työkyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Ohjauskerroilla on tavoitteena voimavaralähtöisen ohjauksen keinoin perehtyä työttömän työnhakijan mielenterveyden kannalta tärkeisiin terveyden edistämisen osa-alueisiin ja näin vaikuttaa osallistujien oman mielenvirkeyden tukemiseen. Mielenterveyden osa-alueista mukaan valikoituivat mielenterveys- ja virkeys käsitteenä, liikunta, terveellinen ravinto, uni, päihteet, sosiaaliset verkostot ja harrastukset, koska nämä tekijät vaikuttavat jokaisen ihmisen terveyteen, ja ovat isoina tekijöinä tukemassa tai heikentämässä mielenterveyttä. Tavoitteena on voimavaralähtöisen ohjauksen keinoin vaikuttaa ryhmäläisten omaan motivaatioon terveyden edistämässään.

## 7 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan terveydenedistämisen ryhmäinterventio työttömille työnhakijoille. Interventiot toteutetaan kahdessa eri ryhmässä yhteistyössä Kohti parempaa työllisyyttä- hankkeen ja Keski-Suomen kotien puolesta ry:n kanssa.

Kohti parempaa työllisyyttä - hankkeen hankeaika on 1.4.2013–31.12.2015.

Hankkeen tavoitteena on kaupungin työllistämisen toimintamallin kehittäminen, kohderyhmän työllistäminen kaupungin toimipaikkoihin, motivointi, osaaminen kehittäminen ja valmennus. Asiakkaalle tehdään henkilökohtaiset urasuunnitelmat. Hankkeen kohderyhmänä ovat yli 500 päivää työttömänä työnhakijana olleet sekä pitkään työttömänä olleet, joilla on riski syrjäytyä työmarkkinoilta. Toimenpiteinä hankkeessa ovat työkokeilu ja palkkatuki. Hankkeessa kohderyhmä työllistyy kaupungin toimipaikkoihin ja tavoitteena on myös työpaikkojen löytäminen yrityksistä. (Elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus, 2014.)

Keski-Suomen kotien puolesta ry on yksi Kotien puolesta keskusliiton jäsenjärjestöistä. Yhdistys on yleishyödyllinen, vapaaehtoistyö- ja lähimmäispalvelujärjestö. Tavoitteena on auttaa lapsiperheitä ja iäkkäitä sekä syrjäytymisuhan alla olevia henkilöitä jaksamaan arjen painaessa. Yhdistyksessä järjestetään erilaista virkistys- ja valistustoimintaa sekä tuettuja lomia Hyvinvointiloma ry:n kanssa. Keski-Suomessa yhdistys on toiminut aktiivisesti vuodesta 1962. (Kotien Puolesta Keskusliitto 2016.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi alkuvuodesta 2015. Kirjallisuuden pohjalta selvitettiin, mitkä ovat mielenterveyden kannalta tärkeimmät osa-alueet ja suunniteltiin ohjausrunko sen pohjalta. Mielenterveys- ja päihdetyöstä oltiin kiinnostuneita, joten opinnäytetyön sisällöksi ehdotettiin mielenterveyden tukemista. Edeltävältä ohjauskerralta oli käsitys siitä, että ihmiset kyllä tietävät, kuinka terveellisempiä elämäntapoja tulee noudattaa, mutta toteuttaminen vaatii tukea ja kannustusta. Kaupungin työllisyyspäällikköön oltiin yhteydessä ja suunnitelmat hyväksyttiin. Teemaksi sovittiin Pienin askelin kohti parempaa terveyttä, jolloin ohjauksessa voitiin keskittyä voimavarojen löytymiseen ja niiden tukemiseen. Keski-Suomen Kotien Puolesta ry:n kanssa sovittiin yhteistyöstä. Yhteistyösopimukset ja ohjaussuunnitelmat laadittiin alkuvuodesta 2015 ja ryhmäinterventioiden aikataulut sovittiin. Varsinainen opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin keuhällä 2015. Opinnäytetyön suunnitelma eteni kevään ja syksyn 2015 aikana, ensimmäiset ryhmäinterventiot toteutettiin keuhällä 2015, toiset syksyllä 2015. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Irmeli Matilainen ja Katja Raitio Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, työelämän ohjaajina toimivat Mervi Paananen ja Keski-Suomen kotien puolesta ry:n johtokunta. Opinnäytetyöstä syntyvistä kustannuksista ovat vastanneet Kohti parempaa työllisyyttä- hanke sekä Keski-Suomen Kotien Puolesta ry. Opinnäytetyö esitetään kaupungin ohjausryhmälle ja Keski-Suomen kotien puolesta ry:n johtokunnalle kevään 2016 aikana. Opinnäytetyö on esitetty Jyväskylän ammattikorkeakoulussa terveydenhoitaja opiskelijoille joulukuussa 2015.

Opinnäytetyön toteutuksessa on huomioitu annettu ohjaus ja palaute opinnäytetyön ohjaajilta sekä Jyväskylän ammattikorkeakoululta ja työelämästä. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana opinnäytetyö on ollut luettavana Hankkeen sekä yhdistyksen ja oppilaitoksen ohjaajilla. Interventioita toteuttaessa on pyydetty

palautetta ja kehittämisehdotuksia sekä työelämän ohjaajilta, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajilta. Interventioita ja opinnäytetyötä on muokattu saadun palautteen perusteella.

Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa etsittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Tiedonhankinnassa käytettiin Medic, Chinal, Pub Med, Terveysportti ja Google scholar tietokantoja. Hakusanoina käytettiin sanoja työtön työnhakija, mielenterveys, terveyden edistäminen, terveys, un employment person, mental health, health promotion. Paljon tutkimustietoa löydettiin myös kirjallaisista lähteistä. Materiaalia löytyi riittävästi, terveyden osa-alueilta jopa liikaa. Valintaa lähteiden välillä jouduttiin tekemään. Tutkimustiedosta valittiin uudempiä, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, joiden luotettavuus oli todistettu joko vertaisarvioinnilta tai kirjoittaja oli muuten luotettava ja arvostettu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114). Lähteitä valittaessa pyrittiin huomioimaan, että lähde koskettaa suomalaisen työttömän työnhakijan terveyttä, sen vuoksi lähteissä pyrittiin huomioimaan kulttuurin ja elinympäristön vaikutuksen tuloksiin. Opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Toimintaa on käytetty menetelmänä, koska se on vaihtoehto tutkimukselliselle työotteelle. Toiminnallisella työllä pyritään esim. ohjeistamaan käytännön toimintaa. Toiminnallisessa työssä yhdistyvät käytännön suunnittelu ja toteutus, sekä teoria ja raportointi. (Liukko ja Perttula 2011.) Tässä opinnäytetyössä on yhdistetty teoriaa ja toimintaa, sekä raportoitu siitä. Ohjauksen suunnittelussa on huomioitu uusin, ajanmukainen tieto terveyden edistämisestä. Myös työttömyyden vaikutukset on huomioitu yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Ohjauksessa on käytetty voimavaralähtöisen ohjauksen keinoja ja toteutustapaa.

Opinnäytetyössä käytetään Kohti Parempaa työllisyyttä- hankkeen ryhmästä nimitystä Hanke- ryhmä ja Keski-Suomen Kotien Puolesta ry:n ryhmästä Vapaaehtois-ryhmä nimitystä. Hanke- ryhmään kuului alussa kymmenen henkilöä, jotka kaikki olivat yli 300 päivää työttöminä olleita työttömiä työnhakijoita. Ryhmän koko ja osallistujamäärä vaihtelivat joka ohjaukerralla, eikä etukäteen tiennyt, montako osallistujaa kullakin kerralla olisi. Se aiheutti hieman muutoksia alkuperäisiin suunnitelmiin ja pakotti muokkaamaan jo suunniteltuja ohjauksia. Ryhmäohjausta toteutettiin ryhmän kanssa seitsemän eri ohjaukerrata. Ohjaukerrat olivat 11. 2, 18. 3, 1. 4, 8. 4, 15. 4, 6. 5 ja 27. 5. Jokaiselle ohjaukerralle ryhmäläisiltä pyydettiin tavoitteet, joihin he pyrkivät. Palautetta kerättiin jokaisen kerran jälkeen. Joka palautteessa kysyttiin palaute sekä toiminnalle, että tavoitteen toteutumiseksi.

Keski-Suomen kotien puolesta ry. suunnitteli toimintasuunnitelmaansa vuodelle 2015 terveydenedistämisen intervention ja työttömien työnhakijoiden osallistumisen toimintaan. Nämä molemmat elementit saatiin yhdistetyksi opinnäytetyön ryhmäohjauksessa. Yhdistykseen oltiin yhteydessä ja tarjottiin opinnäytetyötä tähän tarkoitukseen. Johtokunta hyväksyi suunnitelman ja Keski-Suomen kotien puolesta ry:stä tuli toinen toimeksiantaja opinnäytetyöhön.

Vapaaehtois-ryhmä koottiin vapaaehtoisista työttömistä työnhakijoista, jotka halusivat itse osallistua terveyttä edistävään toimintaan. Ryhmään ilmoittautui viisi osallistujaa. Ryhmä muodostettiin yhteistyössä seurakunnan diakoniatyön kanssa. Vapaaehtois-ryhmässä osallistujien taustatietoja ei kyselty, joten osallistujien ikä ja työ- ja työttömyyshistoria eivät olleet tiedossa. Yhteistyössä seurakunnan kanssa järjestettiin info-tilaisuus, jossa sovittiin tapaamisajat ja kerrottiin opinnäytetyön toteutuksesta, vaitiolovelvollisuudesta ja ohjauksrungosta. Samalla



sovittiin ryhmälle säännöt, joita toivottiin kaikkien ryhmäläisten noudattavat kuten vaitiolo toisen asioista ja tapaamisiin sitoutuminen. Ryhmä kokoontuu kolmena perättäisenä viikkona kaksi kerran viikossa noin 1.5 tuntia kerrallaan eli 14. 9, 17. 9, 21. 9, 24. 9, 28.9, 1. 10. ja 5. 10. Jokaiselle ohjaukskerralle pyydettiin tavoitteet, joihin ohjauksella pyrittiin. Palautetta kerättiin jokaisen ohjauksen jälkeen. Siinä kysyttiin palaute sekä toiminnalle, että tavoitteen toteutumiseksi.

Ensimmäisellä ohjaukskerralla molemmissa ryhmissä ohjauksesta tehtiin kirjallinen suunnitelma (liite 1.) Aiheena oli mielenterveys ja ryhmäläisten toisiinsa tutustuminen. Toiminta oli jaettu kolmeen eri sisältöön: Tutustuminen, ohjaus ja mielenterveyden talo. Ensimmäisellä ohjaukskerralla molemmissa ryhmissä kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutustavasta ja vaitiolovelvollisuudesta. Tutustumisosiossa ryhmäläiset saivat kertoa itsestään haluamiaan asioita kuten iän, ammatti- ja koulutustaustan, työttömyyden keston, perhetilanteen ja harrastukset.

Ryhmäohjauksen tavoitteet ja toteutus eli runko kerrottiin. Hanke- ryhmässä paikalla oli seitsemän ryhmäläistä. Ryhmäläiset kertoivat hieman itsestään ja omasta työllisyshistoriastaan. Ryhmäläisiltä pyydettiin palautetta ohjauksen sisältöihin sekä siihen, mitä he kokisivat tärkeäksi. Ensimmäisellä ohjaukskerralla tehtiin myös Audit-testi, BDI-masennuskysely ja alkoholiriippuvuustesti SADD. Testit ryhmäläiset merkkasivat arvoilla numeroilla, jotka olivat vain heidän tiedossaan. Myös tunnistetiedot kuten iän he saivat jättää pois. Näin heille taattiin tietoturva testien osalta. Lopulta esiteltiin Mielenterveyden talon kautta mielenterveyskäsitettä ja ryhmäläisten vahvuuksia, verkostoja ja purkautumiskeinoja. Mielenterveyden määritelmistä käytiin läpi WHO:n määritelmä mielenterveydestä sekä positiivisen mielenterveyden käsite. (Kuhanen ym. 2010, 17-21.)

Ryhmästä suurin osa osallistui aktiivisesti mielenterveyden talon rakentamiseen ja jokainen kävi laittamassa talon kerrokseen omia ajatuksiaan liittyen talon kerrosten aihe-alueisiin kuten mielenterveyttä tukevat asiat, uhkaavat asiat ja haaveilemansa asiat. Yksi ryhmäläisistä ei osoittanut aktiivisuutta ryhmässä. Tapaamisen lopuksi tehtiin tavoitteet seuraavalle tapaamiskerralle ja sovittiin seuraavan kerran liikuntamuoto. Vaihtoehtoina oli lenkkeily, uimahalli tai kuntosali.

Vapaaehtois-ryhmän kanssa toteutus oli lähes samanlainen kuin Hanke-ryhmässä. Ryhmästä oli paikalla kaksi henkilöä. Koska Hanke-ryhmän kanssa huomattiin, ettei tehtyjä testejä pysty käyttämään, tälle ryhmälle ei niitä tehty lainkaan. Tutustumiskierros siirrettiin seuraavalle kerralle, koska ryhmäläisiä oli vain kaksi. Mielenterveyden talo toteutettiin askartelemalla se pahvista, koska liitutaalua ei ollut käytettävissä. Taloa rakennettaessa kartoitettiin ryhmäläisten voimavaroja, purkautumisteitä ja unelmia. Ryhmästä jokainen osallistui aktiivisesti talon rakentamiseen ja keskustelua syntyi enemmän kuin Hanke-ryhmässä. Mielenterveyden taloa sovittiin täydennettävän seuraavilla kerroilla, koska ryhmä oli niin pieni. Tehtiin tavoitteet seuraavalle kerralle ja varasuunnitelma sateen varalle, koska suunnitelmissa oli Frisbee -golf ulkona. Lopuksi pyydettiin palautteita.

Molemmissa ryhmissä palautetta tuli reilusti. Palaute kerättiin suullisesti. Palautteessa mielenterveydentaloa pidettiin alussa tyhjänä, mutta lopulta huomattiin sen toimivan. Mielenterveys aiheena koettiin vähemmän kiinnostavaksi, mutta toteutustapa sai sen menettelemään. Testeistä tuli negatiivista palautetta, ne koettiin leimaavina ja tarpeettomina.

- *"Hyvä juttu, alussa vaikutti ihan tyhmillä, mutta lopuks toimi."*
- *"Mä en tykkää tämmöisestä, mutta tää menetteli."*

- *” Ei me olla mitään alkkiksia, miksi näitä testejä pitää tehdä?”*

Toisella ohjaukskerralla aiheena oli liikunta. Ohjauksesta tehtiin kirjallinen suunnitelma molemmissa ryhmissä (liite1). Hanke- ryhmässä ryhmäläiset asettivat tavoitteikseen arkiliikunnan lisäämisen ja liikunnan ilon löytämisen. Sopiva materiaali hankittiin sekä muistutettiin viestillä ryhmäläisiä edellisellä viikolla liikuntavaatteista ohjaukskerralle. Punttisalille on vapaa pääsy, joten tilaa ei tarvinnut varata.

Hanke-ryhmä kokoontui kaupungintalolla. Ryhmästä oli työllistynyt kolme ryhmäläistä ja tilalle oli tullut kaksi uutta ryhmäläistä eli paikalla oli kuusi ryhmäläistä. Edellisellä kerralla asetettu tavoite kerrattiin. Aihetta lähestyttiin täyttämällä kysely- Testaa liikuntatottumuksesi (Suomen sydänliiton julkaisuja, 2014) Aiheeseen liittyen tutkittiin liikuntapiirakkasta (UKK-instituutin liikuntasuositus 18–64 vuotiaalle 2009) miten suositusten mukaan suomalaisten tulee liikkua. Keskustelussa huomattiin, että ryhmäläisten liikkuminen jää alle suositusten. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoituksena oli saada keskustelua aikaan aiheesta, kuinka voin lisätä arkiliikuntaa. Tehtävä muutettiin toteutettavaksi ryhmätyönä, koska huomattiin, että osallistujista muodostuu luonnollisesti kolme kahden hengen ryhmää, eikä vapaata keskustelua syntynyt. Pienryhmille annettiin aikaraja ja paperi, jolle tuottaa ajatuksia liikunnan lisäämisestä arjessa. Jokaisen ryhmän työt käytiin keskustellen läpi, pyrittiin löytämään yhdistäviä asioita ja jakamaan to-teutuskelpoisia ideoita. Tämän jälkeen jaettiin uusi ryhmätehtävä pienryhmille: Mitä hyötyä liikunnan lisäämisestä on sinulle terveyden ja mielenvireyden kannalta. Ryhmät löysivät yllättävän hyvin perusteluja, joita yhdessä käytiin läpi. Teoria osuuden jälkeen siirryttiin kävellen punttisalille, jonka ryhmä äänesti liikuntamuodoksi edellisellä kerralla. Lämmittely suoritettiin keppijumppana.

Lämmittelyn jälkeen jokainen sai tehdä omaan tahtiinsa harjoitteita, aikaa oli varattu noin tunti. Pyydettyäessä ohjattiin laitteiden käytössä ja parin osallistujan kanssa etsittiin heidän terveydentilalleen sopivia liikkeitä. Lopuksi pyydettiin palaute ja asetettiin tavoite seuraavalle kerralle. Palaute pyydettiin hymynaamoilla.

Vapaaehtois-ryhmä asetti tavoitteeksi liikunnan ilon löytymisen ja yhdessä toimimisen. Ryhmästä osa oli aktiivisesti liikkuvia. Ryhmästä kolme henkilöä oli paikalla. Ryhmä halusi kokoontua pururadalla, joten kokoonnuimme siellä. Samat materiaalit käytettiin kuin Hanke-ryhmässä. Vapaaehtois-ryhmässä liikunta suositus täyttyi paremmin kuin Hanke-ryhmäläisillä ja arkiliikunnan osuus oli suurempi. Vapaaehtois-ryhmän pienen koon takia ryhmätyöt jätettiin väliin ja samoista aiheista keskusteltiin suullisesti. Lopuksi pelattiin Frisbee-golfia noin tunnin ajan. Palaute kerättiin ja tavoitteet seuraavalle kerralle asetettiin.

Palautetta tuli molemmissa ryhmissä täysi määrä hymynaamoja täydellä hymyllä sekä ohjauksesta että tavoitteen toteutumisesta. Suullisessa palautteessa ihmeteltiin, miten mukavaa liikkuminen oli. Osa ryhmäläisistä ei pystynyt osallistumaan liikunnalliseen osuuteen, mutta he kokivat siitä huolimatta toiminnan kivaksi. Varsinkin yhdessä liikkuminen koettiin mukavaksi. Osa ryhmäläisistä olisi valinnut toisen liikuntamuodon minkä enemmistö valitsi.

- *"Mä en muistanutkaan, että tää on näin kivaa."*
- *"Olisin halunnut lenkille."*
- *"Yhdessä liikkuminen oli kivaa!"*

Kolmannen ohjauksen aiheena oli ravinto. Ohjaukseen tehtiin molemmille ryhmille kirjallinen suunnitelma (liite1). Hanke-ryhmässä osallistujat asettivat tavoitteiksi terveellisten valintojen tekemisen (kuinka syödä oikein) ja napostelun vähentämisen. Osallistujia oli seitsemän. Materiaaliin, suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja ravinnon merkitykseen mielenvireydessä etsittiin teoria tietoa, joista sopivimmat materiaalit valittiin. Salaattien ohjeet, ruokapyramidi ja lautasmalli tulostettiin kaikille osallistujille.

Aiheeseen heräteltiin täyttämällä Testaa syömistottumuksesi kysely (Suomen sydänliiton julkaisut 2013) ja keskustelemalla siitä. Lautasmallin käyttö käytiin läpi ja muuttuneesta ruoka pyramidista keskusteltiin. Keskusteltiin myös siitä, miten terveellinen ruoka ja säännöllinen ateriaväli vaikuttavat mielenvirkeyteen. Kyseltiin ryhmäläisten ruokarytmistä ja tuotiin esille säännöllisen ruokarytmin merkitys jaksamiseen ja painonhallintaan. Terveellisiin valintoihin kiinnitettiin huomiota tietokilpailun avulla, jossa oli erilaisia ruoka- ja välipalavaihtoehtoja, joiden kalorimäärät ryhmäläisten piti arvata. Lopuksi siirryttiin keittiöön, kerrattiin hygienia- ja ruokaohjeet ja jaettiin työt. Yhdessä valmistettiin terveellinen salaattiteria, johon kuului kanasalaatti, makaronisalaatti ja tuoresalaatti lisukkeineen. Ruokajuomana oli rasvaton maito tai vesi ja leipänä ruisleipä. Jälkiruokaksi valmistettiin hedelmärahka. Ruuan valmistuksen jälkeen syötiin yhdessä ja siivottiin keittiö. Loput ruuat jaettiin ryhmäläisten kesken. Tavoitteet pyydettiin seuraavalle tapaamiselle. Ryhmäläiset ilmaisivat, etteivät halua puhua ääneen tavoitteistaan, joten ne kerättiin kirjallisena.

Vapaaehtois-ryhmä asetti tavoitteekseen terveellisten valintojen tekemisen ja ateriaryhmin tasoittamisen. Ryhmäläisiä osallistui ohjaukseen kolme. Ryhmälle käytettiin samoja materiaaleja kuin Hanke-ryhmälle: Testaa ruokailitottumuksesi-

kysely, ruokapyramidi, lautasmalli ja ravitsemussuositukset. Samoin teoriaosuus toteutettiin hyvin samanlaisesti kuin Hanke-ryhmälle, painotettaessa erityisesti ateriaritmin merkitystä jaksamiselle. Ryhmäläisten ruokailutottumuksista keskusteltiin ja vinkkejä jaettiin. Teoria-osuuden jälkeen valmistettiin salaattiatieriat: tuoresalaatti, kana- ja makaronisalaatti, ruokajuomana vesi ja rasvaton maito, leipänä ruisleipä ja jälkiruokana marjarahka. Ruokailtiin yhdessä ja loput jaettiin ryhmäläisten kesken. Tavoitteet seuraavalle kerralle asetettiin ja palaute pyydettiin.

Hanke-ryhmässä palaute kerättiin helmillä. Musta helmi kuvasi epäonnistunutta ohjausta ja tavoitteiden onnistumista, valkoinen helmi onnistunutta ohjausta ja tavoitteen onnistumista. Tavoitteen toteutumisen purkkiin tuli täysi määrä valkoisia helmiä ja toteutuspurkkiin monta ylimääräistä helmeä, joten ohjaus ja tavoitteet koettiin hyväksi. Vapaaehtois-ryhmässä palaute kerättiin suullisesti. Palautteessa keuhuttiin myös tällä kerralla yhdessä tekemisen mukavuutta. Ruuan täyttävyyttä ja maukkautta ihmeteltiin. Salaatteja suunniteltiin myös kotona tehtäviksi.

- *"Tosi mukava touhuta yhdessä"*
- *"Miten salaateista voi tulla kylläiseksi?"*
- *"Tätä voisinkin tehdä kotonakin."*

Neljännän ohjauksen aiheena oli levon ja unen vaikutus virkeyteen ja mielenterveyteen. Kirjallinen suunnitelma tehtiin molemmille ryhmille (liite1). Materiaaliin ja unipäiväkirjan täyttämisen ohjeisiin tutustuttiin, tulostettiin unipäiväkirjat ryhmäläisille ja tehtiin jokaiselle osallistujalle oma uniopas.

Hanke- ryhmässä edellisellä kerralla pyydytyt kysymykset käsittelivät esimerkiksi seuraavia sisältöjä kuten miten huonosti nukkuminen vaikuttaa ihmisen terveyteen ja kauanko sitä jaksaa, miten nukkuisin paremmin, mitä vaikutuksia vuodevaatteilla on unen laatuun, miten kivut vaikuttavat uneen. Tavoitteiksi ryhmä asetti uusien keinojen saamisen unensaannin- ja laadun parantamiseksi. Ohjaus järjestettiin kirjastoon, koska tarvittiin tietokoneita. Paikalla oli kuusi ryhmäläistä, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Toinen pienryhmä etsi netistä tietoa siitä, mitkä tekijät auttavat hyvän unen saamiseen. Toinen pienryhmä etsi tietoa siitä, millainen on hyvä tyyny tai patja. Ryhmät tekivät löytämistään tiedoista Power point -esitykset. Pienryhmät esittivät ryhmätyönsä tulokset vuoron perään ja sen jälkeen niistä keskusteltiin. Pienryhmät löysivät hyvin keskeiset unihygienian perusteet ja määritelmiä vuodevaatteille sekä niiden huoltamiselle. Ryhmätöiden jälkeen siirryttiin jumppasaliin, jossa pidettiin rentoutus. Musiikiksi valittiin Pan- huilumusiikkia, jonka aikana toteutettiin rauhallinen lihasrentoutus. Rentoutus kesti reilun puoli tuntia. Lopuksi asetettiin tavoitteet seuraavalle kerralle ja pyydettiin palaute.

Vapaaehtois- ryhmä asetti tavoitteekseen hyvän unen saamisen ja rentoutumisen. Ryhmään osallistui kolme ryhmäläistä. Käytiin läpi unihygienia ohjeet ja keskusteltiin niistä. Keskusteltiin ryhmäläisten nukkumisesta ja kuinka huonosti nukuttu yö vaikuttaa jaksamiseen. Ryhmässä toivottiin myös venyttelyä, joten se pidettiin ennen rentoutusta. Venyttelyn jälkeen toteutettiin sama rentoutus kuin Hanke-ryhmälle.

Palaute kerättiin Hanke- ryhmässä nukkumateilla. Nukkumateissa oli viisi eri vaihtoehtoa, joilla palautetta kuvattiin. Suurin osa ryhmäläisistä koki, että ohjaus ja toiminta vastasivat hyvin heidän tavoitteitaan ja tavoitteet toteutuivat hyvin.

Yhdessä palautteessa toiminta toteutui hyvin, mutta tavoitteet huonosti. Molemmissa ryhmissä kerättiin palaute myös suullisesti. Palautteessa keuhuttiin ryhmätöiden käyttöä ohjausmenetelmänä ja tietokoneen yhdistämistä ohjaukseen. Rentoutukseen yhdistetty venyttely koettiin hyväksi. Rentoutuksen vierustilasta kuulunut meteli kesken rentoutuksen häiritsi rentoutusta.

- *"Lisää tällaista, haluan oppia enemmän käyttämään tietokonetta ja tätä ohjelmaa."*
- *"Rentoutuksen pilasi ylimääräinen meteli vierustilasta"*
- *"Ihana venyttely, yhdessä rentoutuksen kanssa jäi tosi hyvä olo."*

Viidennen ohjauksen teemana olivat päihteet ja niiden vaikutus mielenterveyteen. Kirjallinen suunnitelma tehtiin molemmille ryhmille (liite1). Hanke-ryhmässä ohjaukseen osallistui viisi ryhmäläistä. Ryhmä asetti tavoitteekseen keskustelun päihteistä. Ryhmäläisten toiveesta paikalle kutsuttiin päihdetyöntekijä. Ohjauksella päihdetyöntekijä johti keskustelua päihteistä ja niiden vaikutuksesta ihmisen elämään. Ryhmäläiset saivat esittää kysymyksiä ja heitellä ilmaan erilaisia ajatuksia liittyen päihteisiin, joista keskusteltiin. Ryhmäläisten kesken laskettiin esimerkiksi kuinka paljon rahaa tupakkaan ja alkoholiin voi kulua vuodessa laskettuna erään vapaaehtoisen ryhmäläisen keskikulutuksen mukaan. Samalla mietittiin, mitä samalla rahalla saisi hankittua. Myös päihteistä läheisen näkökulmasta keskusteltiin.

Vapaaehtois-ryhmä asetti tavoitteikseen avoimen keskustelun päihteistä ja sen vaikutuksista mielenterveyteen. Paikalla oli kolme ryhmäläistä. He eivät halunneet päihdetyöntekijän vierailua vaan toimintatavaksi valittiin tietokilpailu päih-



teistä. Päähteistä ja niiden käytöstä keskusteltiin, riskirajat ja annoskoot käytiin läpi. Mielenterveydentaloa täydennettiin vielä.

Palaute pyydettiin suullisesti molemmilta ryhmiltä ryhmän jälkeen. Palautteessa positiivisena koettiin se, ettei ohjaus ollut kahden tunnin saarna vaan ilmapiiri oli avoin ja tuomitsematon. Ryhmäläiset kokivat mieluisana myös sen, että saivat esittää kysymyksiä päihdetyöntekijälle, jolta saivat asiantuntevat vastaukset. Keskusteleva toimintatapa koettiin paremmaksi kuin kalvosulkeiset. Myös tiedon jakaminen esimerkiksi riskirajoista koettiin hyväksi, koska ne eivät olleet tiedossa.

- *"Mukava, ettei ollut kahden tunnin saarna"*
- *" Parempi kun kalvosulkeiset"*
- *" Hyvä oli kerrata asioita, en tiennyt esim. riskirajoja."*

Kuudennen ohjauskerran aiheena oli sosiaaliset suhteet ja verkostot sekä harrastukset mielenterveyden tukena. Kirjallinen suunnitelma molemmille ryhmille tehtiin (liite1). Molemmissa ryhmissä jaettiin tätä kertaa varten kotitehtävät. He saivat valita jonkin itselleen mieluisan harrastuksen ja kerätä siitä tietoa: missä sitä voi harrastaa, paljonko aloittaminen ja harrastaminen maksavat ja miksi sitä olisi mukava harrastaa.

Hanke -ryhmässä ryhmään osallistui neljä ryhmäläistä. Seurakunnan diakonia työntekijä kertoi alussa seurakunnan toiminnasta ja palveluista työttömille työnhakijoille, koska seurakunnan toimintaa työttömille työnhakijoille haluttiin tuoda esille. Sen jälkeen siirryttiin kotitehtävien pariin. Kaksi osallistujista oli tehnyt tehtävän, yksi sai vapautuksen ja yksi osallistuja ei ollut löytänyt valitsemastaan

aiheesta mitään tietoa, joten hän ei voinut esittää omaa tehtäväänsä. Loppujen kahden ryhmäläisen aiheina oli Frisbee golf ja vesijuoksu. Molempien esityksien toteutustapa oli vapaa. Molemmat esitykset oli valmisteltu huolella ja niissä jaettiin tarvittava tieto. Toisena tehtävänä tehtiin verkostokartat, joiden avulla kartoitettiin ryhmäläisten sosiaalista verkostoa. Verkostokartoista oli tarkoituksena keskustella, mutta koska yksi ryhmäläinen poistui kesken ryhmän, ei niistä saatu kovin suurta keskustelua aikaan. Ohjaus lopetettiin hieman aiottua aiemmin.

Vapaaehtois- ryhmässä ryhmäläisiä oli kolme, joista kaksi oli tehnyt kotitehtävän. Aiheena olivat ristikoiden ratkominen, lukeminen ja valokuvaaminen. Esitykset oli valmisteltu huolella ja niistä saatiin tarvittava tieto sekä keskustelua aikaan. Verkostokartat tehtiin ja niistä keskusteltiin. Ryhmäläisten verkostot olivat kunnossa. Yhdessä mietittiin, mitä verkostoon voisi lisätä ja löytyykö siitä kuormittavia tekijöitä. Diakoniatyön toiminta oli tälle ryhmälle ennestään tuttua, joten diakonin vierailua ei tarvittu ryhmään.

Sosiaaliset suhteet ja harrastukset ohjauskerran palaute kerättiin suullisesti. Tarkoituksena oli alun perin kirjallinen arviointi numeroasteikolla 4-10, mutta koska ryhmäläisiä oli niin vähän, muutettiin palaute suulliseen versioon. Palautteessa eri harrastuksiin tutustuminen koettiin hyvänä ja uusia harrastusmahdollisuuksia suunniteltiin. Joihinkin uusiin harrastuksiin haluttiin tutustua käytännössä. Ryhmäläisten palautteesta tuli ilmi, että ryhmän pienuus häiritsi osallistumista, koska keskustelua ei syntynyt. Suhdekartan osa ryhmäläisistä koki merkityksettömänä, osa hyödyllisenä, koska huomasivat verkostojensa laajuuden.

- *Kiva kuulla eri harrastuksista”*
- *”Tuota olis kiva koettaa”*

- *"Vähän tyhmää, kun meitä on näin vähän".*

Suhdekartasta:

- *" Onko mulla näin paljon läheisiä? "*
- *"Mitähän minä tästä muka hyödyn? "*

## 7.1 Loppupalautteen keräys ja interventioiden arviointi

Palautelomake molemmille ryhmille tehtiin ja suunniteltiin suullisen palautteen keräykseen kysymyksiä. Molemmissa ryhmissä osallistujia kiitettiin aktiivisuudesta ja yhteistyöstä. Kaikille toivottiin tervettä ja virkeää jatkoa niin työ kuin yksityisrintamallakin. Suullinen palaute ja kirjallinen palautelomake ohjeistettiin. Keskusteltiin suullisesti opinnäytetyön sisällöistä ja siitä, onko sillä ollut vaikutusta osallistujien terveyteen ja työllistymiseen. Pyydettiin palautetta ohjauksen ja toiminnan suunnittelusta.

Suullista palautetta ryhmäläisten viihtyvyydestä opinnäytetyön osuudessa tuli vaihtelevasti. Osa vastaajista koki, että ryhmään oli kiva tulla, ja ryhmässä oli mukava olla. Osan mielestä aiheet olivat kuivia, mutta toiset olivat oppineet niistäkin jotain uutta. Ryhmäläiset kokivat aiheet tärkeiksi. Ohjausta keuhuttiin, koska se otti ryhmäläiset hyvin huomion. Ryhmäläiset kokivat, että tavoitteet ja toiveet toteutuivat. Enemmän henkilökohtaista ohjausta toivottiin. Ryhmäläiset kertoivat, että kokonaisuus oli onnistunut ja mielenkiintoinen.

*"Kuivia aiheita ", joihin toinen lisäsi "Aina niistäkin oppii jotain uutta."*

*"Ohjauksessa otettiin ihmiset hyvin huomioon."*

*"Toivoisin yksilöllisempää ohjausta."*

Ryhmäläiset toivat esille, ettei uusia asioita tullut paljon, vaan asiat olivat lähinnä vanhan kertausta. Ryhmätyöt ja tietokone koettiin uusiksi, hyväksi menetelmiksi.

*"Uusia asioita ei kamalasti tullut, vanhan kertausta"*

*"Tietokone taitoja tuli harjoiteltua."*

*"Ryhmätyöt olivat minulle uusi tapa työskennellä."*

Vastaavasti kysymykseen liittyen mieluisiin asioihin ryhmätoiminnassa, ryhmäläiset vastasivat tuomalla esille asioita, jotka olivat jääneet päällimmäisenä ryhmäläisten mieleen kuten liikuntamuodot, ruokailu ja yhdessä tekeminen. Erityisesti esille nousi saliharjoittelu ja frisbee-golf. Jotkut aiheet koettiin vähemmän kiinnostavina ja ne olisi voinut jättää pois. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että kaikki aiheet olivat perusteltuja.

*-"Salilla käynti"*

*-"Ruoka"*

*-"Yhdessä tekeminen"*

*-"Kaikki kuivat aineet olisi voinut jättää pois"*

Ryhmäläiset toivat esille elämäntapamuutoksia, joita ryhmään osallistuminen toi mukanaan. Näitä olivat salikortin hankkiminealion ja ruokavalion hiilihydraattimäärän vähentäminen ruokavaliosta. Työllistymisen näkökulmasta ryhmällä ei koettu olevan vaikuttavuutta. Ohjauksen toteutukseen tuli myös konkreettista palautetta kuten tauotuksen vaikutus jaksamiseen ja ryhmätöiden käytön ohjauksessa lisäämiseen.

*-” Ostin salikortin.”*

*-”Jätin sokerin pois.”*

*-”Ryhmätyöt ovat olleet mukava ja sopiva tapa oppia uutta.”*

*-” Riittävä tauotus on auttanut jaksamaan.”*

Kirjallinen palaute kerättiin palautelomakkeella. Palaute on kerätty erikseen asiakokonaisuudesta ja ohjauksesta käyttämällä arvosana- asteikkoa 4-10. Tähän on koottu palautteen arvosanat keskiarvojen mukaan. Palauteen mukaan ohjauksen kokonaiskeskiarvoksi tuli noin seitsemän ja puoli ja aihekokonaisuuden kokonaiskeskiarvoksi kahdeksan ja puoli. Asia sisällöistä korkeimman arvosanan saivat ravinto ja liikunta. Päihteet ja lepo koettiin seuraavaksi tärkeimmiksi. Mielensterveys ja sosiaaliset suhteet ja harrastukset herättivät asiakokonaisuuksina vähiten mielenkiintoa. Ohjauksessa samoin kuin asiasisällöissä ravinto ja liikunta saivat korkeimmat pisteet. Päihteet ja lepo olivat ohjauksessa seuraavaksi parhaiten toteutetut. Sosiaaliset suhteet ja mielensterveys koettiin ohjauksenkin suhteen vähiten pisteitä saaviksi.

Kokonaispalaute ja ohjauksen jälkeinen palaute ovat osin ristiriidassa. Ohjauskerrojen jälkeinen palaute on positiivisempaa kuin kokonaispalaute. Palautteen perusteella opittiin, että asia sisältöihin pitää panostaa enemmän. Pienemmät asiasisällön osa-alueet olisivat voineet syventää ohjauksen sisältöjä. Toisaalta ryhmäläisistä toisia kiinnosti tieto, toisia taas toiminta. Kokonaisuuden rakentaminen riippuu aina ryhmästä ja sen toiveista ja kiinnostuksista, joten on tärkeää huomioida ryhmä toimintaa suunnitellessa. Ryhmäohjauksen haasteeksi koettiin se, että kaikille ryhmäläisille saadaan jotain mielenkiintoista toimintaa. Aina ei voi miellyttää jokaista. Kohderyhmä koostui samoista lähtökohdista huolimatta hyvin erilaisista osallistujista, jolloin ohjauksessa oli huomioitava paljon asioita. Ryh-

mäohjauksessa auttoi se, että ryhmäläiset olivat avoimia ja pyysivät esimerkiksi taukoja riittävän usein. Koska keskittyminen yhteen asiaan yhtäjaksoisesti ei onnistunut, taukoja pidettiin usein ja taukojen välillä vaihdettiin toimintatapaa teoriasta toimintaan ja takaisin.

## 8 Toimeksiantajien palaute opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta

Kohti parempaa työllisyyttä- hankkeen palautteessa tuli ilmi, että opinnäytetyötä varten oli hankittu runsaasti teoretietoa terveyden edistämisestä ja sen osa-alueista ennen interventioiden aloitusta. Toimeksiantajan mielestä oli hyvä, että interventioiden suunnittelu toteutettiin yhdessä ryhmäläisten kanssa. Toimeksiantajan mielestä ryhmät toteutettiin suunnitelmien mukaisesti kuunnellen ryhmän jäseniä. Kunkin intervention selkeää aihetta, toteutusta ja loppuarviointia pidettiin hyvänä. Toimeksiantaja oli huomionnut, että ryhmissä käytettiin erilaisia toimintamenetelmiä aiheesta riippuen. Toimeksiantajan mielestä ryhmän ohjaaminen toimi kiitettävästi. Hanke-ryhmässä toimeksiantaja huomioi sen, että ryhmän muuttuminen vaikeutti interventioiden suunnittelua.

Kohti parempaa työllisyyttä- hanke sai opinnäytetyöstä paljon hyödyllistä tietoa ja menetelmän, jota se voi käyttää jatkossakin terveyden edistämisen kohdalla valmennusryhmissä hyödyksi. Toimeksiantajan mielestä aihevalinnat olivat Hanke -ryhmälle oikeat ja antoivat hankkeelle arvokasta tietoa. Palautekeskustelut jokaisen ryhmäintervention jälkeen olivat antoisia. Loppupalautteen ja ryhmän välittömän palautteen välinen ero oli huomattava, mikä yllätti myös toimeksiantajan. Sen mielestä aito palaute saadaan välittömästi ryhmän jälkeen. Kaiken

kaikkiaan opinnäytetyön käytännön toiminnan suunnittelu, tavoitteiden asettelu, ohjaus ja palautekeskustelu on tehty asiakkaat huomioon ottaen, unohtamatta hankkeen antamia tavoitteita, kiitettävästi.

Keski-Suomen Kotien Puolesta ry:n antaman palautteen mukaan yhdistyksen toimeksiannon pohjalla oli terveydenedistämisen ryhmätoiminnan käynnistäminen työttömille työnhakijoille. Opinnäytetyön myötä yhdistys huomasi, että tällaiselle toiminnalle on vastetta kohderyhmässä. Yhdistyksen näkökulmasta opinnäytetyö oli hyvin valmisteltu ja ryhmään osallistujilla oli mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöihin. Yhdistyksen palautteen mukaan toiminta suunnitteluihin ja asiakaspalautteineen oli toteutettu kiitettävästi.

## 9 Kehitysehdotukset

Kehitysehdotuksena Kohti parempaa työllisyyttä- hankkeelle suositellaan ryhmämuotoisen terveydenedistämisen interventioiden jatkamista. Henkilökohtaista ohjausta toivottiin, ja sitä suositellaan osana ryhmäinterventioita. Myös taustatietojen kuten ohjaukseen vaikuttavien sairauksien tietäminen olisi helpottanut ohjauksen kohdentamista enemmän vaikuttavaan suuntaan. Terveysvaikutusten seuranta olisi helpompaa, jos alussa mitattaisiin tiettyjä perusmittauksia kuten paino, verenpaine, pulssi, BMI ja vyötärönympäryys sekä kartoitettaisiin ryhmäläisten psyykkistä kuormitusta. Eettisesti ajatellen tämän toteutus vaatisi hienovaraisuutta ja vapaaehtoisuutta. Mittauksia toistettaisiin tarvittaessa ja loppuarvioinnin yhteydessä. Mittauksilla muutokset tehtäisiin näkyviksi myös henkilölle itselleen.

Yhtenä ehdotuksena hankkeelle suositellaan sairaanhoitajan palkkaamista hankkeeseen. Sairaanhoitajan käyttäminen yksilöllisessä terveyden edistämässä ja työttömän työnhakijan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukijana tukisi työttömän työnhakijan elämänhallintaa ja työkykyä. Edellä mainituilla keinoilla ryhmäläisten terveydentilaan ja työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin voitaisiin pureutua osana työllistämistoimenpiteitä. Lisäksi yksilöllisen terveyden edistämisen lisäksi sairaanhoitaja voisi suunnitella yhteisötasoisia toimintaa, esimerkiksi terveystioskien suunnittelua ja toteutusta, joka matalan kynnyksen toimipisteenä olisi helposti kaikkien saatavilla.

Ehdotuksena Keski-Suomen Kotien puolesta ry:lle kehoitetaan jatkamaan terveyden edistämistä osana toimintasuunnitelmaansa, koska tutkimusten mukaan ja saadun palautteen perusteella toiminta tukee työttömän työnhakijan terveyttä ja osallisuutta yhteiskunnassa. Yhdistyksen toimintaperiaatteena on syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden luominen. Tällä toiminnalla kohdennetaan terveysneuvontaa yhdelle syrjäytymisuhan alla olevalle kohderyhmälle. Toiminnan kautta ryhmäläisten osallisuutta oman elämänsä rakentajina vahvistettiin.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyössä on keskitytty positiivisen mielenterveyden tukemiseen, missä se halutaan nähdä voimavarana ja kivijalkana ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin- ja terveyteen. Hyvä mielenterveys antaa ihmiselle voimavaran, joka kantaa vastoinkäymisissä. Mielenterveys tulisi nähdä positiivisena voimavarana koko yhteiskunnalle ja sen vuoksi sitä tulisikin vaalia ja vahvistaa. Tämän ajattelun pohjalta opinnäytetyötä on lähdetty suunnittelemaan ja toteuttamaan.



Ohjauksessa käytetty voimavaralähtöinen ohjaus onnistui hyvin. Ryhmät olivat aktiivisia asettaessaan tavoitteita ohjaukselleen. Myös osallisuus ja osallistuminen toimintaan oli aktiivista. Motivaation ylläpitämiseen vaadittiin riittävästi taukoja ja ohjauksen rytmittämistä teorian ja toiminnan välillä sopivassa suhteessa. Ryhmätöiden ja vertaistuen avulla ryhmäläisiä kannustettiin etsimään omia tapojaan toteuttaa omaa terveyttään tukevaa toimintaa. Ryhmät asettivat tavoitteet itse. Tavoitteiden asettelu oli alkuun vaikeaa ja ohjaajan rooli korostui niissä suuntaa antavana mentorina. Loppua kohden tavoitteiden asettelu omatoimisesti parantui. Myös intervention aiheella oli merkitystä tavoitteiden asettelulle. Tutummille aihealueille kuten liikunta ja ravinto oli selkeästi helpompi asettaa tavoitteita kuin esim. sosiaalisille suhteille.

Ryhmä toimi pääasiassa keskusteluryhmänä, mutta myös tavoitteellisena sparraajana. Joissakin ohjauksissa ryhmä oli selkeästi tiedottamisen kohteena. Ryhmäkoko vaihteli pienryhmästä ryhmään, jolloin ryhmä pystyi toiminaan vielä keskenään vuorovaikutuksessa. Ohjaus yhteistoimintana, jonka tavoitteena on vaikuttaa ryhmäläisten omiin toimintatapoihin, onnistui hyvin. Keskustelu ja vertaistuen käyttö toimivat paremmin isommassa ryhmässä kuin silloin, kun ryhmäläisiä oli vähän Hanke-ryhmässä. Ryhmäläisten vaihtuvuus vaikeutti ryhmäytymistä. Koska Vapaaehtois-ryhmässä ryhmä pysyi samana koko ajan, oli ohjausta helpompi toteuttaa ja arvioida kuin Hanke-Ryhmässä. Ohjauksen suunnittelu oli myös helpompaa, koska toteutustapa ja suunnittelu oli helpompaa samalle ryhmälle kuin muuttuvalle ryhmälle. Vapaaehtois-ryhmä, jossa osallistujamäärä oli pienempi ja ryhmä tiiviimpi, toteutui keskustelu ja vertaistuki avoimemmin ja keskustelua oli enemmän. Vapaaehtois-ryhmässä ohjaajan rooli oli tasavertaisempi ryhmäläisten kanssa kuin taas Hanke-ryhmässä korostui enemmän ohjaajan ohjauksellinen rooli.

Lähdemateriaalia löytyi riittävästi pohjatiedon hankkimiseen. Ohjauksessa keskityttiin perustietouteen ja laajoihin kokonaisuuksiin. Tutkimusten pohjalta olisi voinut valita enemmän elämänhallintaan ja mielenterveyteen kuten depression liittyviä ohjausaiheita, mutta se ei olisi tukenut koko ryhmän tavoitteita. Tietoa ryhmäläisillä oli, joten pienempien ja täsmällisemmin valittujen kokonaisuuksien valikoiminen olisi saattanut toimia paremmin. Toisaalta ryhmien asettamat tavoitteet raamittivat ohjauksen sisältöä. Ryhmän tietotaso oli erilainen, osalla oli tietoa terveellisistä valinnoista enemmän, toisilla vähemmän. Tämä asetti haasteita ohjaukselle. Toisaalta ryhmän sisällä syntyi myös keskinäistä ohjausta, enemmän tietävät ohjasivat muita.

Teorian vieminen käytäntöön tuki ohjauksesta saatua hyötyä. Ruokasuositusten tuominen käytäntöön tuki teoria osuutta, samoin liikunnan toiminnallinen osuus toi teoriaa käytäntöön. Omien harrastusten jakaminen muille toi ryhmään uusia ajatuksia siitä, mitä harrastus mahdollisuuksia omalla paikkakunnalla on.

Vaikka tuloksia ei voi spesifisesti mitata, jäi ohjauksesta vahva näkemys, että se hyödytti ryhmäläisiä. Tällä tavoin toteutetulla interventiolla ei ole suoranaista vaikutusta työkykyyn tai sen arviointiin, mutta interventio antaa eväitä ylläpitää työkykyä niin fyysisesti kuin henkisesti. Intervention myötä haluttiin kiinnittää huomiota mielenterveyden merkitykseen työttömän työnhakijan työkyvylle ja hyvinvoinnille.

Ryhmien koon vaihtelevuus kesken ohjauksien toi haasteita ohjaukselle. Samoin koettiin Hanke-ryhmässä ryhmäläisten vaihtuminen kesken ryhmäinter-

ventioiden haastavaksi. Ryhmäläisten identiteetin salassapito on vaikeaa, siksi palaute ryhmistä on yhdistetty ja sekoitettu. Salassapidon vuoksi ei esim. Audit-testien tuloksia pystytty hyödyntämään, minkä vuoksi Vapaaehtois-ryhmälle ei niitä teetetty.

Opinnäytetyötä toteutettaessa huomattiin, että kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja työkyvyn kartoittaminen tukisivat työllistymistä tai onnistunutta eläköitymistä. Tällä hetkellä työmarkkinoilla on työttömiä työnhakijoita, joiden työkykyyn vaikuttavat ongelmat ovat moninaisia ja vaikeuttavat työllistymistä. Jopa fyysisen toimintakyvyn ongelmat voivat olla esteenä työkyvylle, sosiaalisista ja psyykkisistä sekä elämänhallinnallisista puhumattakaan. Näiden ongelmien ratkaisemiseen työnhakijat tarvitsisivat paljon tukea, sekä yhden paikan, josta saisivat kokonaisvaltaisen työkykyarvion ja tuen erilaisten etuuksien ja tukien hakemiseen. (Paananen 2016). Tästä johtuen opinnäytetyön kehittämisehdotuksena hankkeelle oli sairaanhoitajan palkkaaminen osaksi työllistämistoimenpiteitä. Kaupunki piti ehdotusta hyvänä, ja uuteen hankkeeseen haettiin sairaanhoitajan tointa. Sairaanhoitajan toimenkuvana olisi työttömän työnhakijan työkyvyn kartoittaminen, terveystarkastuksiin ohjaaminen, terveyden seuranta ja yleinen terveysneuvonta sekä yksilö- että yhteisötasolla esimerkiksi terveystietokone- mallisen toiminnan kautta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä työttömät työnhakijat olivat uusi kokemus. Ryhmistä sai arvokasta oppia työttömän työnhakijan kohtaamisesta sekä siitä, miten tärkeää terveydenhuollon ammattilaisena on huomioida työttömän työnhakijan työkyky ja siihen vaikuttavat asiat kokonaisvaltaisesti. Jokainen työtön työnhakija on arvokas yksilö ja häntä on kohdeltava tasavertaisena ja arvokkaana asiakkaana kuunnellen hänen ajatuksiaan ja ehdotuksiaan omaa elämäänsä koskien.

Opinnäytetyö kehitti ryhmäohjaustaitoja ja ryhmien suunnittelua. Ryhmiltä opittiin paljon, kuten kuinka tärkeää on kuunnella ryhmäläisten ajatuksia ja tavoitteita. Sain palautteesta kallisarvoista tietoa jatkoa varten. Terveydenhuollon ammattilaisena terveyden edistämisen pitäisi olla osa joka päiväistä työtä. Opinnäytetyön lähdemateriaaleihin tutustuessa saatiin ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa laajasti liittyen terveyden keskeisimpiin alueisiin. Näitä tietoja voidaan hyödyntää työssä jatkossakin. Lisäksi opittiin, että tietoa ei aina tarvitse antaa koko paketillista vaan joskus pieni perusteltu vinkki oikeaan suuntaan voi olla sysäys kohti parempaa mieltä ja terveyttä.

Opinnäytetyö oli kiinnostava toteuttaa. Opinnäytetyön ohjaus oli ohjaajien ja toimeksiantajien kanssa sujuvaa ja motivoivaa. Olen ohjauksesta hyvin kiitollinen heille. Kiitollinen olen myös mahdollisuudesta toteuttaa tämä opinnäytetyö näille ryhmille, koska ryhmät mahdollistivat omalla aktiivisuudellaan voimavaralähtöisen ohjauksen käytön opinnäytetyössä. Kiitos siis jokaiselle interventioihin osallistuneelle ryhmäläiselle aktiivisuudesta ja osallisuudesta opinnäytetyön toteutuksessa.

## Lähteet

Alkoholineuvonnan opas. 2005, päivitetty 2013. Päihdelinkki. Ammattilaisille. Viitattu 19. 08. 2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/alkoholin-terveyshaitat>

Gloud, R. , Ilmarinen, J. ,Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia. Helsinki. Hakapaino.

Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 6/2015. Tampere. Juvenes print, Suomen yliopistopaino.

Herbig, B. , Dragano, N. & Angerer, P. 2013 Health in the Long-term Unemployed, Deutsches Ärzteblatt, Deutsch Arztabl int. 2013.Jun 110(23-24): 413-419 , Viitattu 03. 06. 2015. Nelli-portaali. PubMed

Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Tammi.

Hult, M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro Gradu työ, Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Huttunen, J. 2012a. Mitä terveys on. Lääkärikirja Duodecim. 15. 02. 2012. Viitattu 25. 05. 2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903) Nelli-portaali. Terveysportti.

Huttunen, J. 2012b, Mistä terveys syntyy? 15. 08. 2012. Viitattu 18. 08. 2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00928&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00928&p_haku=) Nelli-portaali. Terveyskirjasto.

Huttunen, J. 2012c. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatu. Lääkärikirja Duodecim. 15. 08. 2012. Viitattu 18. 08. 2015.  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12326&p\\_haku=terveys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12326&p_haku=terveys) Nelli-portaali. Terveyskirjasto

Huttunen, J. 2015. Tietoa potilaalle, alkoholi ja terveys. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 02. 02. 2016  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120) Nelli-portaali. Terveyskirjasto.

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 25. 05. 2015 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Hyvinvointi- ja terveyserot. 2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työllisyys. Viitattu 21. 05. 2015 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

Isometsä, E. & Pirkola, S. 2014. Päihteet ja depression primaaripreventio. 27. 06. 2014. Viitattu 18. 08. 2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositusjsessionid=2DA50CC25AC3F8F04804F30DC278FD75?id=nak06929> Nelli-portaali. Käypä hoito.

Koivu & Haatainen 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökohtia teoksessa Terveiden edistäminen toim. A-M. Pietilä 2010. Sanoma pro.

Keski- Suomen työllisyyskatsaus 2015. Elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus 2015. Tiedotteet 2015. viitattu 02. 02. 2016. <https://www.ely-keskus.fi/web/ely/-/keski-suomen-tyollisyyskatsaus-heinakuu-2015-keski-suomen-ely-keskus-#.Vr7VqPmLS1s>

Keski- Suomen työllisyyskatsaus 2010. Elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus 2010. Tiedotarkisto. Tiedotteet 2010.  
<https://www.elykeskus.fi/web/ely/edistynyt->

Kotien Puolesta Keskusliitto. <http://www.kotienpuolesta.fi/>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOY pro.

L 1216/ 2005. 29. 12. 2005. Laki julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain muuttamisesta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 02. 06. 2015  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20051216>

Liikunta. 2016. Käypä hoito- suositukset. Duodecim. 30. 01. 2016. Viitattu 02. 02. 2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Liikuntapiirakka. Terveysliikunnan suositus 18-64- vuotiaille. UKK- instituutti.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Liukko, S. & Perttula, S. 2013. Opinnäytetyön raportointiohje. Erilaisia rakenteita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Avoimet oppimateriaalit- sivusto. Viitattu 12. 09. 2015. [http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-osat-4-1/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-3-opinnaytetyon-runko-osa\\_kokonaan/](http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-osat-4-1/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-3-opinnaytetyon-runko-osa_kokonaan/)

Lindberg, N., Tani, P., Appelberg, B., Stenberg, D & Porkka- Heiskanen, T. 2004. Uni mielenterveyden häiriöissä. Suomen lääkäri-lehti 59 (2004) 39.

Mitä työkyky on? 201. Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 01. 02. 2016  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoohyvinvointi/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/Sivut/default.aspxStenberg](http://www.ttl.fi/fi/tyoohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspxStenberg),

Olesen, S. C., Butterworth, P., Leach L.S. & Pirkis, J. 2013. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study, BMC psychiatry 2013, 13:144.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=health+affects+future+employment+as+job+loss+affects+mental+health+%3A+findings+from+a+longitudinal+population+study> Nelli-portaali. PubMed.

Paananen Mervi. 2016. Viitasaaren työllisyyspäällikkö. Haastattelu 02. 02. 2016.

Phil, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Porvoo. Bookwell.

Poikolainen, K. 2005, päivittänyt Seppä 2013. Alkoholin terveyshaitat. Päihdelinkki. Tietoiskut ammattilaisille.12.12. 2005. Viitattu 20. 08. 2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/1-johdanto>

Päätös työllisyyspoliittisesta avustuksesta 10. 12. 2014 Viitasaaren kaupungille. Elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskus. Viitattu 15. 08. 2015.



Saikku, P. 2009. Terveyspalvelu työllistämisen tukena, pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Yliopistopaino.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/80360/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830.pdf?sequence=1>

Savolainen, M. 2007. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen, Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. 25. 09.2007. Vaasa. Viitattu 25. 05. 2015.

[http://www.epshp.fi/files/5512/Mielenterveys\\_ja\\_mielenterveyden\\_edistaminen\\_Mielenterveyden\\_ensiapu\\_2007.pdf](http://www.epshp.fi/files/5512/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen_Mielenterveyden_ensiapu_2007.pdf)

Schutgens, C., Schuring, M., Voorham, T. & Burdorf, A. 2008. Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons, BMC public health 2009, 9:197, The Netherland. viitattu 15. 08. 2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Schutgens%2C+C.%2C++Schuring%2C+M.%2C+Voorham%2C+T.+%26+Burdorf%2C+A.+2008.+Changes+in+physical+health+among+participants+in+a+multidisciplinary+health+programme+for+long-term+unemployed+persons> Nelli-portaali. PubMed.

Sinervo, L. , (Toim) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke, Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiat 2015. kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2006.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112293/julk\\_0614\\_strategiat\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112293/julk_0614_strategiat_verkko.pdf?sequence=1)

Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K., ja Hammarström A., (2014) Unemployment and Mental health scarring during the life course, European journal of public health, vol 24, no. 3, 440-445, viitattu 15.08.2015

Terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.

[http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden\\_edistaminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen) Viitattu 28. 05. 2015

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20. 08. 2015

<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Terveyttä ruuasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Helsinki, Juvenes oy

Testaa liikuntatottumuksesi. 2014. Suomen sydänliitto ry.

Testaa syömistottumuksesi. 2013. Suomen sydänliitto ry.

Tilastojen ABC. Tilastokeskus. Työmarkkinat. Viitattu 14. 06. 2015.

[http://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu\\_v2.xql?page\\_type=esim&course\\_id=tkoulu\\_tlkt&lesson\\_id=5&subject\\_id=5&example\\_id=3](http://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?page_type=esim&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=5&subject_id=5&example_id=3)

Työttömät työnhakijat. 2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ. Työnvälitystilastot ja määritelmät. Viitattu 02. 06. 2015

[https://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/maaritelmat\\_taulukot\\_ja\\_kuviot/tyottomat\\_tyonhakijat](https://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/maaritelmat_taulukot_ja_kuviot/tyottomat_tyonhakijat)

Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. 2011. TEM raportteja 10/2011  
[https://www.tem.fi/files/29341/TEM\\_raportti\\_10\\_2011.pdf](https://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf)

Työtön vai ei? 2014, päivitetty 2015. Kela. Henkilöasiakkaat. viitattu 02. 06. 2015.  
[http://www.kela.fi/kenelle\\_tyoton-tyonhakija](http://www.kela.fi/kenelle_tyoton-tyonhakija)

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012.Helsinki. Yliopistopaino.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki. Tammi

Vänskä, K., Laitinen - Väänänen, S. & Kettunen, T. 2011. Onnistuuiko ohjaus? Helsinki. Edita Prima.

WHO 1986 Ottawa charter for health promotion. First international conference for health promotion. Ottawa 21 November 1986, viitattu 15. 08. 2015  
[http://www.who.int/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Östberg, E. & Mäkelä, P., 2006. päivittänyt Seppä 2013. Alkoholin käyttö Suomessa. Päihdelinkin tietoisuus. viitattu 18. 08. 2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

## Liitteet

Liite 1 Kirjallinen suunnitelma ohjaukseen, toteutukseen ja arviointiin

Liite 1.

Ryhmä	Osallistujat	Aihe	Tavoite	Toiminta, mitä tehtiin	Miksi tehtiin
Hanke-ryhmä	7 osallistujaa ja ohjaaja, hankkeen johtaja	Mielenterveys	Tutustua toisiimme, saada infoa opinäytetyöstä ja sen toteutumisesta, käydä läpi mielenterveyskäsitteenä ja mitä se merkitsee osallistujille arjessa.	Esitellään toisemme.  Käydään läpi mielenterveyden käsite ja positiivisen mielenterveyden käsite. Tehdään Mielenterveydentalo, missä kartoitetaan mielenterveyttä vahvistavia ja rasittavia tekijöitä.	Tutustuminen toisiimme.  Teoriatietoa mielenterveydestä ja osallistujien oman mielenterveyden tekijöiden tunnistamisharjoitus

Vapaaehtoisryhmä	2 osallistujaa, ohjaaja				
Hanke-ryhmä	6 osallistujaa, ohjaaja ja hankkeen johtaja	Liikunta	Arkiliikunnan lisääminen ja liikunnan ilon löytäminen	<p>Käydään läpi tavoite.</p> <p>Täytetään Testaa liikuntatottumuksesi-lomake, keskustellaan siitä.</p> <p>Käydään läpi Liikuntapiirakka, tehdään ryhmätyöt liittyne kysymyksiin. Kuinka lisään arkiliikuntaa ja mitä hyötyä liikunnasta on minulle? Siirrytään salille ja tehdään siellä lämmittely ja kuntoilua omaan tahtiin.</p>	<p>Kerrataan, mihin toiminnalla pyritään.</p> <p>Herätellään osallistujia miettimään omia liikunta tottumuksiaan.</p> <p>Annetaan tietoa suomalaisista liikuntasuosituksista, aktivoidaan osallistujia miettimään keinoja ja hyötyä arkiliikunnan lisäämisestä. Jaetaan vertaistukea. Koetaan liikunnan iloa ja liikutaan.</p>
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja		Liikunnan ilon löytäminen ja yhdessä touhuaminen	<p>Täytetään Testaa liikuntatottumuksesi-lomake ja Liikuntapiirakkaan tutustutaan.</p> <p>Pelataan Frisbee-golfia noin tunti.</p>	
Hanke-ryhmä	6 osallistujaa ja ohjaaja	Ravinto	Terveellisten valintojen tekeminen, napostelun vähentäminen	<p>Täytetään Testaa ruokailutottumuksesi lomake, Kilpailtiin tietovisassa. Kerrattiin hygieniaohteet ja ruokaohjeet ja sovittiin työnjako. Valmistettiin</p>	<p>Herätellään ajattelemaan omia ruokailutottumuksia, arvioidaan eri ruokamäärien kaloripitoisuuksia.</p> <p>Huomataan, että myös salaattit voivat</p>

				erilaisia salaatteja ja syötiin terveellinen ruoka yhdessä. Siivottiin jäljet.	olla maukkaita ja ruokaisia. Opetellaan terveellisiä ruokailutottumuksia käytännössä.
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja		Terveellisten valintojen tekemisen ja ateriarhythmin ta-soittaminen	Täytetään Testaa ruokailutottumuksesi-lomake. Keskusteltiin ateriarhythmin merkityksestä mielenvirkeydelle. Valmistettiin salaattit ja ruokailtiin yhdessä. Siivottiin jäljet.	Kiinnitetään huomiota säännölliseen ateriarhythmiiin.
Hanke-ryhmä	6 osallistujaa ja ohjaaja, Hankkeen johtaja	Lepo	Uusien keinojen oppiminen unensaantiin ja laadun parantaminen.	Jaettiin osallistujat kahteen ryhmään: toinen teki esityksen unihygienian vastaten ensimmäiseen kysymykseen ja toinen ryhmä teki esityksen hyvistä petivaatteista ja nukkumisympäristöstä. Esitykset esiteltiin ja niistä keskusteltiin. Lopuksi tehtiin rentoutus.	Harjoitellaan tiedon etsimistä netistä ja Power point –tiedoston tekemistä. (Hanke-ryhmä)  Saadaan tietoa tekijöistä, mihin jokainen voi itse vaikuttaa unensaannissa.  Jokainen osallistuu tasavertaisesti ja jakaa kokemuksiaan.  Harjoitellaan rentoutumista ja syvähengitystä.
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja		Hyvän unen saaminen, rentoutuminen, lihasvenyttelyä toivottiin	Käytiin läpi unihygienian ohjeet ja keskusteltiin niistä. Venyteltiin ensin koko keho läpi, toteutettiin rentoutus.	

Hanke-ryhmä	5 osallistujaa, päihdetyöntekijä ja ohjaaja	Päihteet	Avoim keskustelu päihteistä	Päihdetyöntekijä veti keskustelua oman ohjelmansa mukaisesti. Keskusteltiin päihteiden käytöstä, määristä ja läheisnäkökulmasta	Avoimesti keskustelemalla saada aikaan keskustelua päihteidenkäytöstä ilman tuomitsevaa ilmapiiriä.  Tuotiin esille päihdetietoutta.
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja		Avoim keskustelu päihteistä ja sen vaikutuksista mielenterveyteen	Pidettiin tietovisa päihteistä ja viriteltiin sen avulla keskustelua riskirajoista, alkoholiannoksista ja päihteistä.	
Hanke-ryhmä	4 osallistujaa, ohjaaja ja seurakunnan diakoniatyöntekijä (osan aikaa)	Sosiaaliset suhteet ja harrastukset	Harrastusmahdollisuuksien selvittäminen ja sosiaalisten suhteiden kartoittaminen.	SRK:n diakoni kertoi seurakunnan toiminnasta työttömille työnhakijoille. Osallistujien esitykset esitettiin ja niistä keskusteltiin. Verkostokartta ohjeistettiin ja tehtiin, siitä keskusteltiin	Annetaan tietoa vertaistuesta ja SRK tuesta työttömille työnhakijoille.  Jaetaan tieto kotipaikkakunnan harrastusmahdollisuuksista. Kartoitetaan osallistujien sosiaalisia suhteita ja keskustellaan tukiverkostosta ja sen tarpeesta.
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja		Harrastusmahdollisuuksiin tutustuminen  Oman verkoston kartoittaminen	Osallistujien esitykset esitettiin ja niistä keskusteltiin.  Verkostokartat ohjeistettiin ja tehtiin ja niistä keskusteltiin	
Hanke-ryhmä	6 osallistujaa ja ohjaaja, hankkeen vetäjät	Loppupalaute	Saada palautetta opinnäytetyön ohjauksesta ja asiasisällöistä	Pyydettiin suullinen ja kirjallinen palaute toiminnasta.	Palautteen perusteella pyritään arvioimaan toimintaa.
Vapaaehtoisryhmä	3 osallistujaa ja ohjaaja				

