

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2012

Tiina Järvinen ja Katri Suopajarvi

# PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE SUUNNATUT KOLMANNEN SEKTORIN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

– Palvelutarjotin Turun alueella toimivista  
yhdistyksistä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

Lokakuu 2012 | 59 sivua

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Tiina Järvinen & Katri Suopajarvi

# PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN KOLMANNEN SEKTORIN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT - PALVELUTARJOTIN TURUN ALUEELLA TOIMIVISTA YHDISTYKSISTÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena on pitkäaikaistyöttömien kolmannen sektorin terveyttä edistävien palvelujen kartoittaminen Turun alueella ja palvelutarjottimen koostaminen terveysalan ammattilaisten käyttöön. Työn tavoitteena on pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen helpottamalla tarpeenmukaisten palveluiden löytämistä palvelutarjottimen avulla. Opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen –projektia.

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yleisimmin toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen kokemaa terveyttä ja lisätä hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa terveyteensä. Terveyden edistämisen tavoite kuuluu suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Pitkäaikaistyöttömyys on selkeä riski terveydelle, koska sillä on todettu olevan yhteys mielenterveysongelmiin, päihteiden riskikäyttöön, ylipainoon ja sydän- ja verisuonitauteihin. Lisäksi siihen liittyy usein saamattomuuden tunnetta ja itsetunnon ja yleisen vireystilan laskua. Työttömille ei ole tarjolla työterveyshuoltoa vastaavaa palvelua. Näin ollen julkisen terveydenhuollon tulisi nykyistä paremmin järjestää pitkäaikaistyöttömille terveyspalveluja. Riittäväillä työttömille suunnatuilla terveyspalveluilla voitaisiin ennaltaehkäistä syrjäytymistä, vähentää työttömien arvottomuuden tunnetta ja parantaa työttömien terveyttä ja työkykyä.

Julkisen terveydenhuollon palvelut ovat maksullisia, huonosti resursoituja ja vaativat suurta omatoimisuutta, mistä nousee esille kolmannen sektorin palveluiden merkitys pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisessä. Kolmannen sektorin toimijat ovat yleisimmin erilaisia yhdistyksiä, joiden toiminta ei perustu esimerkiksi taloudellisen voiton tavoitteluun vaan ovat perustettu vastaamaan johonkin yhteiskunnalliseen tarpeeseen.

Palvelutarjottimeen valittiin kartoitukseen perustuen 22 Turussa toimivaa yhdistystä, joiden palveluita voidaan soveltaa pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseen. Palvelutarjottimen tarkoituksena on toimia helppokäyttöisenä apuvälineenä pitkäaikaistyöttömien parissa työskenteleville. Lopuksi kerättiin palautetta ja käyttökokemuksia sen käytettävyydestä terveystarkastuksia tehneiltä opiskelijoilta ja yhteistyökumppanina toimineelta Varissuon terveysaseman osastonhoitajalta.

## ASIASANAT:

kolmas sektori, pitkäaikaistyöttömyys, terveyden edistäminen, terveydenhuolto, terveyspalvelut, työttömyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

October 2012 | 59 pages

Instructor Kristiina Viljanen

Tiina Järvinen & Katri Suopajarvi

## CHARTING THIRD SECTOR SERVICES FOR THE LONG-TERM UNEMPLOYED – A SERVICE CHART OF THE ORGANIZATIONS IN TURKU AREA

The subject of this thesis is charting the third sector health promoting services in Turku area for the long-term unemployed and to create a chart of these services to be used by health care professionals. The objective of this thesis is to promote the health of the long-term unemployed by helping to find the right services with this service chart. This thesis is a part of the Terveesti tulevaisuuteen –project.

There are many definitions to the term health promotion. Most commonly it is used to describe actions that are intended to enhance the experienced health of a person and to improve one's chances to affect their health. Health promotion is an essential objective of the Finnish health care system.

Long-term unemployment is a significant risk for one's health since it is found to have a connection to mental problems, intoxicant overuse, overweight and cardiovascular diseases. It is also connected to the feeling of inefficiency and the decrease in self-esteem and general vitality. Thus the motivation to taking care of one's health is also decreased. The unemployed do not have the same kind of health care system that occupational health care system offers. This is why public health care should better organize the required health services to the long-term unemployed. The sufficient health services could prevent social exclusion, reduce the feeling of worthlessness and improve the health and work ability of the unemployed.

The public health services are subject to charge, poorly resourced and demand a great deal of independent initiative. Since the public health services are insufficient, there arises a need for the third sector services for the health promotion of the long-term unemployed. The third sector consists mostly of associations and other organizations. Their work is not based on gaining financial profit but they are usually established to answer to a specific social need.

The final service chart includes 22 different service providing associations in Turku area. These services can be used to enhance the health and well-being of the long-term unemployed. The aim of this service chart is to act as a helpful and handy tool for health care professionals. Finally, we asked for feedback about our chart from nurse students and the head nurse of Varissuo health center.

### KEYWORDS:

health care, health services, health promotion, long-term unemployment, third sector, unemployment

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>8</b>
<b>3 MITÄ ON TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN?</b>	<b>9</b>
<b>4 SUOMALAISEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄN KEHITYS</b>	<b>10</b>
4.1 Tie nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään	10
4.2 Suomalainen julkinen terveydenhuolto nykyään	12
4.3 Julkinen terveydenhuolto Turussa	12
<b>5 SUOMALAISEN PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYDEN NYKYTILA</b>	<b>14</b>
5.1 Suomalaisten pitkäaikaistyöttömien terveys	15
5.1.1 PTT-hankkeessa todetut pitkäaikaistyöttömyyden terveysriskit	17
5.2 Työttömien terveyspalveluiden tarve	18
5.3 Työttömien terveyspalveluiden kehittämissuunnitelmia	20
5.4 Tulevaisuuden kehittämiskohde liittyen työttömien terveyspalveluiden tuottamiseen; monisektorinen yhteistyö ja sen mahdollisuudet	22
<b>6 KOLMAS SEKTORI JA SEN MERKITYS YHTEISKUNNASSA</b>	<b>24</b>
6.1 Kolmas sektori käsitteenä	24
6.2 Kolmannen sektorin toimijat	26
6.3 Kolmannen sektorin merkitys ja mahdollisuudet yhteiskunnassa	28
<b>7 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS</b>	<b>30</b>
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö käytännössä	30
7.2 Teoreettinen viitekehys	31
7.3 Kartoituksen lähtökohdat	34
7.4 Palvelutarjottimen muotoilu	35
7.5 Palvelutarjottimen toimivuuden arviointia	37
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA</b>	<b>41</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>44</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Palvelutarjotin Turun alueen terveyttä edistävästä kolmannen sektorin palveluis-  
ta pitkäaikaistyöttömille.

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on pitkäaikaistyöttömien kolmannen sektorin terveyttä edistävien palveluiden kartoittaminen Turun alueella ja palvelutarjottimen koostaminen tämän kartoituksen pohjalta terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyö kuuluu Terveesti tulevaisuuteen –projektiin, jonka tavoitteena on terveysneuvonnan kehittäminen tuottamalla terveyskasvatusmateriaalia ja kehittämällä uusia terveysneuvonnan malleja. Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä ”terveyttä edistävät palvelut”, sillä se kattaa laajemmin erilaisia pitkäaikaistyöttömän terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja kuin käsite ”terveyspalvelut”.

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osiosta, joista ensimmäinen osuus toteutettiin lukuvuoden 2011-2012 aikana ja toinen osuus syksyllä 2012. Opinnäytetyömme ensimmäisessä osiossa olemme teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostaneet palvelutarjottimen ja toisessa osiossa keränneet palautetta siitä.

Olemme opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä pyrkineet selvittämään, mitä tarkoittavat pitkäaikaistyöttömyys, millaisia terveydellisiä tarpeita pitkäaikaistyöttömillä on ja miten näitä palveluita on pyritty kehittämään. Olemme myös selvittäneet lyhyesti suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää sekä kolmatta sektoria käsitteenä ja yhteiskunnallisena toimijana. Lisäksi olemme pohtineet julkisen sektorin tarjoamia terveyspalveluita ja niiden kykyä vastata työttömien terveyttä edistävien palveluiden tarpeeseen.

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta olemme kartoittaneet ja koostaneet palvelutarjottimen kolmannen sektorin terveyttä edistävästä palveluista pitkäaikaistyöttömille Turun alueella. Palvelutarjottimen tehtävänä on toimia terveysalan ammattilaisten apuvälineenä pitkäaikaistyöttömien ohjauksessa terveyspalveluiden piiriin. Palvelutarjottimen tekoa olemme kuvanneet tarkemmin opinnäytetyön raportointiosuudessa. Lopuksi olemme opinnäytetyön toisessa vaiheessa keränneet palautetta palvelutarjottimesta työttömien terveystarkastuksia toteuttaneilta Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä yhteistyö-

kumppanina toimineelta Varissuon terveysaseman osastonhoitajalta, joka tulee tulevaisuudessa vastaamaan terveysasemalla toteutettavista pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa pitkäaikaistyöttömille suunnattuja kolmannen sektorin terveyttä edistäviä palveluja Turun alueella. Kartoituksen pohjalta olemme työstäneet näistä palveluista palvelutarjottimen alueen pitkäaikaistyöttömien kanssa toimivien terveysalan ammattilaisten käyttöön. Palvelutarjottimen tehtävänä on helpottaa pitkäaikaistyöttömien ohjaamista erilaisten kolmannen sektorin terveyttä edistävien palvelujen piiriin. Näin ollen opinnäytetyömme tavoitteena on edistää pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia helpottamalla oikeiden ja asiakkaalle sopivien palveluketjujen löytymistä.

Teoreettisessa viitekehyksessä olemme selvittäneet, mitkä ovat pitkäaikaistyöttömien yleisimmät terveysongelmat ja niihin liittyvät tuen tarpeet. Tämän teoreettisen taustan tarjoaman tiedon pohjalta kartoitimme toiminnallisessa osuudessa erilaisia kolmannen sektorin tarjoamia palveluja Turun alueella. Teoreettisessa viitekehyksessä olemme lisäksi pyrkineet selvittämään taustaa sille, etteivät julkisen ja yksityisen terveydenhuollon tarjoamat palvelut ole riittäviä pitkäaikaistyöttömien yleisimpien terveysongelmien hoidossa ja hyvinvoinnin tukemisessa. Näin ollen olemme teoreettisen viitekehksen avulla kuvanneet opinnäytetyömme merkityksellisyyttä ja tarpeellisuutta käytännön työelämässä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla pitkäaikaistyöttömien parissa työskenteleville terveysalan ammattilaisille helppokäyttöisen ja selkeän palvelutarjottimen Turun alueella toimivista kolmannen sektorin terveyttä edistävästä palveluista. Palvelutarjottimen tehtävänä on toimia apuvälineenä pitkäaikaistyöttömien ohjauksessa tarpeenmukaisten terveyttä edistävien palvelujen piiriin. Tavoitteenamme on, että palvelutarjotin olisi mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen, jotta se olisi varmasti hyödyllinen ja käytetty käytännön työelämässä.



### 3 MITÄ ON TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN?

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden tilaksi, jossa ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi on parasta mahdollista. Kyseistä määritelmää on kritisoitu, sillä sen mukaan terveys olisi tila, jota on lähes mahdoton saavuttaa. Tästä syystä WHO on muuttanut terveyden määritelmää enemmän terveyden jatkuvaa muuttumista korostavaksi. Näin ollen terveyttä voidaan pitää dynaamisena tilana, johon vaikuttaa ihmisen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. WHO:n tämänhetkisen määritelmän mukaan fyysisen ja sosiaalisen elinympäristön lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavat paljon myös henkilön kokemus omasta terveydestään ja hänen arvonsa ja asenteensa. Jokainen ihminen siis määrittelee oman terveytensä henkilökohtaisen kokemuksensa mukaan ja tätä kokemusta voidaankin pitää tärkeimpänä terveyden määritelmänä. (Huttunen 2011.)

Terveyden edistämisen WHO puolestaan määrittelee toimintana tai prosessina, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on parantaa ihmisen kokemaa terveyttä ja lisätä hänen mahdollisuuksiaan kontrolloida omaa terveyttään. Terveyden edistäminen voi tapahtua sekä yksilötasolla että laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa. (WHO 2012.) Harri Vertio (2003) kuvailee terveyden edistämistä hyvin samansuuntaisesti. Vertion mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia sekä oman, että ympäristönsä terveydestä entistä parempaan huolehtimiseen. Toisaalta Vertio kuvailee, että terveyden edistämällä ei välttämättä pyritä muuttamaan ihmisen toimintatapoja, vaan terveyden edistämisen painopiste on nimenomaan mahdollisuuksien lisäämisessä. Myös Vertio kuvailee terveyden edistämistä yksilö- ja yhteisötasolla tapahtuvana toimintana. (Vertio 2003, 29.)

## 4 SUOMALAISEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄN KEHITYS

Suomalaisen terveydenhuollon keskeisimpänä tavoitteena on psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Sen perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto sekä koko väestön saatavilla olevat terveystalvet. Suomalaisen terveydenhuollon järjestämisen perusajatuksiin kuuluu myös periaate siitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää, laadukasta terveydenhoitoa ja päästä hoitoon kohtuullisessa ajassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.) Suomalaisen terveydenhuollon merkittävä erityispiirre muihin maihin verrattuna on julkisesti tuotettujen palveluiden suuri osuus terveydenhoitojärjestelmässä. Julkisen sektorin terveystalveluiden tuottajana toimivat yleensä kunnat ja kuntien yhteenliittymät. Tämän lisäksi suomalaiselle terveydenhuoltojärjestelmälle on omaleimaista se, että perusterveydenhuollon rooli on korostetumpi kuin muissa länsimaissa. (Wrede 2000, 189.)

### 4.1 Tie nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ja sen vaatimukset ja painotusalueet ovat ajan myötä muuttuneet hyvin paljon. Vuonna 1945 vastasyntyneen suomalaisen keskimääräinen elinikä oli noin 20 vuotta lyhyempi kuin vuonna 2002 syntyneellä. Kuolleisuuden pienennyttä ovat korostuneet uudet terveystalvelmat, erityisesti pitkäaikaissairaudet ja niistä johtuvat toimintakyvyn rajoitukset. Näistä esimerkiksi mielenterveystalvelmien merkitys yksilöiden ja väestön hyvinvoinnille ja kansantaloudelle on valtava. (Teperi & Vuorenkoski 2005.)

Julkkisten palveluiden osuus alkoi selkeästi kasvaa vasta toisen maailmansodan jälkeen (Wrede 2000, 189). Käytännössä terveydenhuoltoa kehitti eteenpäin vuonna 1943 voimaan tullut Laki yleisestä sairaanhoidosta, jonka mukaan jokaisessa kunnassa tuli olla kunnanlääkäri tai useamman kunnan yhteinen alue- lääkäri, joiden toimintaa ja muuta terveydenhuoltoa valvoivat lääninlääkärit (Teperi & Vuorenkoski 2005).

Ennen toista maailmansotaa valtio osallistui terveystaloiden järjestämiseen vain vähän. Pikkuhiljaa tuli suomalaisen terveystalouden mukaan kansanterveysajattelu, jossa korostetaan ennalta ehkäisevän terveydenhoidon, erityisesti avohoidon merkitystä. Sotien jälkeen konkreettisesti tämä kehitys näkyi siinä, että lähes kaikkiin kuntiin rakennettiin ”terveystalot” kansanterveysjärjestöjen aloitteesta. Nämä toimivat terveydenhuollon paikallisina keskuksina. (Wrede 2000, 189–198.) Lisäksi toisen maailmansodan jälkeen luotiin maahan lakisääteinen äitiys- ja lastenneuvola järjestelmä. 1950- ja 60-luvuilla kehitettiin ja rakennettiin kattava keskussairaala- ja mielisairaala verkosto. (Teperi & Vuorenkoski 2005.)

Eräs myöhempi keskeinen terveydenhuoltoon liittyvä kehityskohta oli vuonna 1964 pitkän valmistelun jälkeen toteutettu sairausvakuutuslaki. Tämä sairausvakuutusjärjestelmä luotiin nimenomaan avoterveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseksi. (Teperi & Vuorenkoski 2005.) Sairausvakuutus korvaa lääkärinpalkkioita ja näin ollen sen kautta rahoitetaan yksityisiä lääkäripalveluita julkisin varoin ja tuetaan niiden säilymistä julkisen terveydenhuollon rinnalla. Niiden asema suomalaisessa terveystaloudessa on osin ristiriitainen; toisaalta ne lisäävät asiakkaiden valinnanvapautta, toisaalta ne asettavat kansalaiset eriarvoiseen asemaan. (Wrede 2000, 198–201.) Sairausvakuutusjärjestelmää ylläpitää Suomessa Kansaneläkelaitos eli KELA ja se toimii eduskunnan valvonnassa (Kansaneläkelaitos 2011). Sen toimintaa säädellään laissa kansaneläkelaitoksesta (Laki Kansaneläkelaitoksesta 17.8.2001/731). Sairausvakuutus korvaa asiakkaalle osan yksityislääkärin palkkioista ja tietyin rajoituksin hammaslääkärin palkkioista. Myös lääkärin määräämistä tutkimuksista ja hoidoista korvataan tietty prosenttiosuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

Yksityiset terveydenhuollon palvelut täydentävät julkisia palveluja. Yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveysalan palveluiden tuotannosta on viimeisen kymmenen vuoden aikana noussut jatkuvasti. Yksityisten, ainoastaan taloudelliselle tuotolle perustuvien terveystalouksien tuottavien yritysten lisäksi julkista terveydenhuoltoa täydentävät esimerkiksi erilaiset kansalaisjärjestöt eli kolman-

nen sektorin toimijat. Monet järjestöt saavat kuitenkin suuren osan rahoituksestaan julkisista varoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

#### 4.2 Suomalainen julkinen terveydenhuolto nykyään

Suomalaisen julkisen eli valtion tai kunnan järjestämän terveydenhuollon tavoitteena on psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tätä tavoitetta toteutetaan ehkäisevän terveydenhuollon ja hyvin toimivien, kaikkien kansalaisten saatavilla olevien terveystalveluiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

Suomalaisen julkisen terveydenhuollon järjestäminen perustuu terveydenhuoltolakiin, jossa määritellään, miten julkinen terveydenhuolto tulee toteuttaa. Terveydenhuoltoon lasketaan laissa kuuluvaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Lain tarkoituksiksi mainitaan mm. väestön terveyden, hyvinvoinnin, työkyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Yleisesti ottaen perusterveydenhuollon palvelut järjestetään kunnallisissa terveyskeskuksissa. Kunnat voivat myös ostaa palveluita yksityisen sektorin tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.) Erikoissairaanhoidoa varten maa on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) ja nämä piirit vastaavat kukin oman alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

#### 4.3 Julkinen terveydenhuolto Turussa

Turussa perusterveydenhuolto perustuu kuuden alueellisen terveysaseman ja kahden lähipalvelupisteen toimintaan. Perustason erikoissairaanhoidosta vastaa Turun kaupunginsairaala. (Turun kaupunki 2012b.) Turku kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, joka järjestää alueellisen erikoissairaanhoidon Ter-

veydenhuoltolain mukaisesti (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012). Terveysasemien tarjoamat terveyspalvelut kuuluvat kaikille, myös pitkäaikaistyöttömille, joita tämä opinnäytetyö koskee. Terveyskeskusten tehtävänä on sekä terveyden edistäminen että sairaanhoito, mm. suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, kotisairaanhoito, mielenterveystyö ja päihdetyö (Suomen kuntaliitto 2012).

Turun kaupunki tarjoaa terveyden edistämisen toimintamuotona esimerkiksi tupakasta vieroittamisen hoito-ohjelman, johon pääsee oman terveysaseman kautta. Jokaisella terveysasemalla on oma koulutettu savuttomuushoitaja. Ohjelmalla pyritään tukemaan tupakoinnin lopettamista ja siihen osallistuminen on maksutonta. (Turun kaupunki 2012c.) Lisäksi Turun kaupungin Terveyden edistämisen yksikkö koordinoi ja kehittää muuta ehkäisevää päihdetyötä Turun alueella ehkäistäkseen päihteiden aiheuttamia haittoja (Turun kaupunki 2012d).

## 5 SUOMALAISEN PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYDEN NYKYTILA

Pitkäaikaistyöttömyyden voi määritellä eri tavoin. Yleisimmin pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan yli vuoden kestänyttä yhtäjaksoista työttömyyttä (Tilastokeskus 2011). Pitkäaikaistyöttömyydellä ja kokonaistyöttömyydellä katsotaan olevan yhteys, sillä työttömien määrän noustessa myös pitkäaikaisesti työttöminä olleiden määrä nousee. Tämän lisäksi se katsotaan osittain alueelliseksi ongelmaksi, koska alueilla, joilla kokonaistyöttömyys on suurta, on myös paljon pitkäaikaistyöttömiä. Pitkäaikaistyöttömyys on pitkään ollut yleisempää ikääntyvien työikäisten keskuudessa kuin nuorten työikäisten. Lisäksi matala koulutustaso lisää riskiä joutua pitkäaikaistyöttömäksi, mutta sen sijaan sukupuolella ei näyttäisi olevan yhteyttä pitkäaikaistyöttömyyteen. (Pehkonen 1998, 222–225.)

Suomessa vuonna 2009 yli vuoden työttömänä olleiden määrä oli noin 41 700 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010, 26). Vuonna 2010 pitkäaikaistyöttömien määrä oli kasvussa. Lokakuussa 2010 pitkäaikaistyöttömien määrä oli noussut 56 800 henkilöön (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011). Pitkäaikaistyöttömistä edelleen suuri osa on yli 50-vuotiaita ja pieni osa alle 25-vuotiaita. Alueellisesti katsottuna pitkäaikaistyöttömien määrä kaikista työttömistä oli vuonna 2009 suurin Keski-Suomen ja Hämeen alueilla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010, 27).

Heinäkuussa 2011 työttömyys oli edelleen kasvussa. Suomessa oli silloin työttömänä 151 805 henkilöä ja heistä pitkäaikaistyöttömien ryhmään katsottiin kuuluvan 58 448 henkilöä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011). Turussa työttömyys on ollut laskusuunnassa. Vuoden 2011 joulukuussa työttömyysprosentti oli Turussa 12,9 (Turun kaupunki 2012e). Työttömyys jakaantuu kaupungin sisällä epätasaisesti; suurinta työttömyys oli heinäkuussa 2011 Pansion alueella (31,7 %) kun taas Papinsaareissa työttömien määrä oli pienin (2,6 %). (Turun kaupunki 2011.)

## 5.1 Suomalaisen pitkäaikaistyöttömien terveys

Työttömyys ja sen uhka ovat riski terveydelle, koska työttömyyden on todettu lisäävän sairastavuutta ja ennenaikaisen kuoleman vaaraa. Työttömistä noin puolella on jokin lääkärin toteama sairaus tai vamma, mikä on huomattavasti enemmän kuin työssäkäyvillä. (Holm ym. 2006, 45.) Lisäksi työttömyydellä, henkisellä pahoinvoinnilla ja mielenterveydellisillä ongelmilla on selvä yhteys. Työttömyys ja sen uhka aiheuttavat usein stressiä ja henkistä pahoinvointia, joka korjaantuu uudelleen työllistymällä. Pitkään työttömänä olleet henkilöt kuitenkin sopeutuvat tilanteeseensa, jolloin henkinen pahoinvointi helpottuu. (Mannila & Martikainen 2005, 63.)

Työttömyyden yhteys heikkoon terveyteen on kyetty osoittamaan myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Euroopassa työttömyyden vaikutus terveyteen koetaan usein negatiiviseksi maasta riippumatta. Sen sijaan työttömien kokemuksissa omasta terveydestään voidaan havaita sukupuolten välinen ero, sillä työttömät naiset arvioivat oman terveytensä usein työttömänä olevia miehiä heikommaksi. (Bambra & Eikemo 2009, 92.) Myös Bartley, Ferrie ja Montgomery (2006, 79) korostavat työttömyyden ja terveysongelmien yhteyttä, sillä työttömien on todettu kuvailevan terveyttään yleisesti ottaen heikoksi.

Työttömät ovat sairaampia kuin työssäkäyvät ja voivat henkisesti huonommin. Työ- ja elinkeinoministeriön katsauksen mukaan valmiiksi heikko terveydentila, esimerkiksi mielenterveydelliset ongelmat ovat usein osasyynä työttömäksi joutumiseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, 65). Myös Mannila ja Martikainen ovat samaa mieltä siitä, että työttömäksi ajautuvat usein sellaiset henkilöt, joilla on jo valmiiksi ongelmia terveytensä kanssa. Näin ollen voidaan todeta, että työttömyys ei olisi yksinomaan syy huonoon terveyteen. (Mannila & Martikainen 2005, 63.) Lisäksi terveydellisillä ongelmilla ja työttömyydellä on todettu olevan toisiaan vahvistava yhteys. Työttömäksi joutuminen heikentää terveyttä, mikä vaikeuttaa uudelleen työllistymistä alentuneen työkyvyn vuoksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, 65.)

Työttömyys johtaa usein siihen, että arjesta puuttuu selkeä elämänrytmi ja aikataulutus. Tämän lisäksi työttömyyden aiheuttamat mielialaongelmat ja itsetunnon lasku aiheuttavat usein energisyyden ja yleisen vireystilan laskua. Kun yleinen vireystila on heikko, ei motivaatio terveydentilan ylläpitämiseen ja parantamiseen ole kovinkaan hyvä. Työttömistä osa kokee oman heikon fyysisen terveydentilan olevan osaksi saamattomuuden aiheuttamaa. Saamattomuuden tunteeseen liittyy vahvasti myös syyllisyyden tunne. (Venäläinen 2010, 47.) Työttömäksi joutuminen voidaan nähdä myös suurena riskinä varsinkin mielenterveydelle, sillä työttömyyteen liittyy usein köyhyyttä ja työttömäksi joutuminen koetaan usein stressaavana kriisitilanteena. (Bartley ym. 2006, 82).

Terveyttä vaarantavat elämäntavat eivät kuitenkaan aina automaattisesti liity työttömyyteen. Sen sijaan työttömyyden on todettu aiheuttavan elintapojen polarisoitumista. Elintapojen polarisoitumisella tarkoitetaan jonkin terveystottumuksen kärjistymistä, kuten vähäisen alkoholinkäytön vähentymistä entisestään työttömyyden myötä. Toisaalta taas ennen työttömyyttä paljon alkoholia käyttäneillä alkoholin kulutuksen on todettu kasvavan työttömyyden myötä. (Mannila & Martikainen 2005, 63.) Joitakin terveyttä vaarantavia elämäntapoja voidaan kuitenkin selvästi yhdistää työttömyyteen. Työttömyyden on todettu lisäävän itse-tuhoista käyttäytymistä etenkin miesten keskuudessa. (Bartley ym. 2006, 85.)

Myöskään heikon työkyvyn ei voida automaattisesti ajatella koskevan kaikkia työttömiä. Työttömien työkyky on yleisesti ottaen heikompi kuin työssäkäyvien, mutta yli puolella työttömistä työkyky on hyvä tai erinomainen. Työttömistä hie-man alle puolella työkyky on todettu kohtalaiseksi tai huonoksi, kun taas työkyvyltään heikkoja on Suomessa vain viidesosa kaikista työttömistä. (Holm ym. 2006, 45.) Toisaalta käsite työkyky on pitkäaikaistyöttömän kohdalla hankala määritellä, sillä se pohjautuu tiettyyn työtoimenkuvaan ja sen vaatimukseen. Pitkään työttömänä olleen työkykyä on näin ollen hankala arvioida, kun edellisestä työsuhteesta on pitkä aika. (Saikku 2011, 57.)

Vaikka työttömien terveydentila on kiistatta heikompi kuin työssäkäyvien, ei työttömien heikompi terveydentila vaikuta työttömien kokemaan onnellisuuteen merkittävästi työssäkäyviin verrattuna. Sen sijaan työttömät ovat usein työssä-



käyviä tyytymättömämpiä elämäänsä. Vaikka tutkimustulokset ovat osoittaneet työttömien terveydentilan olevan heikempi kuin työssäkäyvien, eivät työttömät välttämättä itse koe terveyttään juurikaan heikommaksi kuin työssäkäyvät. (Böckerman & Ilmakunnas 2005, 89.) Toisaalta työttömyyden vaikutusta etenkin mielenterveyteen ei pidä vähätellä, sillä etenkin pitkäaikaistyöttömillä tavaan usein mielenterveydellisiä ongelmia, vaikka työtön olisi ollut täysin terve ennen työttömyyden alkua (Bartley ym. 2006, 82).

#### 5.1.1 PTT-hankkeessa todetut pitkäaikaistyöttömyyden terveysriskit

Pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa (PTT-hanke, kts. s. 21) selvitettiin työttömien terveystarkastusten yhteydessä pitkäaikaistyöttömyyteen liittyviä terveysriskejä. Terveysriskeiksi tässä hankkeessa määriteltiin ylipaino (BMI yli 25), kohonnut verenpaine (yli 135/85 mmHg), kohonnut kolesteroli (yli 5 mmol/l), kohonnut paastoverensokeri (yli 6 mmol/l), päivittäinen tupakointi, runsas alkoholin käyttö, masennus, vähäinen liikunta (alle 30 minuuttia hyötyliikuntaa päivässä). Alkoholin käyttöä selvitettiin terveystarkastuksessa Audit-kyselyllä ja masennusta BDI-seulalla. (Saikku 2009, 50.)

PTT-hankkeen terveystarkastuksissa kartoitettiin näitä yllämainittuja terveydenriskitekijöitä varsin laajasti. Terveystarkastuksista selvisi, että yleisin pitkäaikaistyöttömien terveyttä uhkaava riskitekijä oli päivittäinen tupakointi. Hankkeen terveystarkastuksiin osallistuneista pitkäaikaistyöttömistä 58 prosenttia tupakoi päivittäin. Runsaan tupakoinnin ohella suurimmiksi terveyden riskitekijöiksi nousivat ylipaino ja vähäinen liikunta. Vähiten PTT-hankkeen terveystarkastuksissa todettiin kohonnutta paastoverensokeria, jolla pyrittiin arvioimaan henkilön riskiä sairastua diabetekseen. (Saikku 2009, 50–51.)

Terveyttä uhkaavat riskitekijät vaihtelivat hieman iän ja sukupuolen mukaan. Esimerkiksi runsasta tupakointia ja alkoholinkäyttöä todettiin enemmän miehillä kuin naisilla. Jopa 49 prosentilla miehistä alkoholin käyttö ylitti riskirajan. Nuorilla pitkäaikaistyöttömillä todettiin vähemmän sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, eli kohonnutta verenpainetta ja kolesteroliarvoa, kuin vanhemmilla terveys-

tarkastuksiin osallistuneilla henkilöillä. Mitä iäkkäämmästä henkilöstä oli kyse, sen suuremmaksi riskiksi kohonnut verenpaine ja kohonnut kolesteroliarvo nousivat. Nuorten pitkäaikaistyöttömien terveysriskiksi osoittautui yleisimmin masennus ja runsas tupakointi. Yllättävintä oli, että työttömyyden kestolla ja terveysriskien esiintyvyydellä ei havaittu yhteyttä. Vain viidesosa terveystarkastusten yhteydessä havaituista terveysriskeistä oli sellaisia joista työtön ei olisi ollut entuudestaan tietoinen. (Saikku 2009, 51, 52, 54.)

## 5.2 Työttömien terveystalouden tarve

Työttömille suunnatut terveystaloudet voidaan nähdä olennaisena osana työttömien aktivointi-, kuntoutus- ja työllistymispalveluja (Saikku 2011, 57). Työttömien terveydelliset ongelmat ja heikko työkyky ovat este työllistymiselle, mikä puolestaan lisää syrjäytymisriskiä näiden henkilöiden kohdalla. Työttömät tarvitsevat sekä ennaltaehkäiseviä että terveyttä edistäviä terveystaloudia, jotta heidän työ- ja toimintakykyään ja kokonaisvaltaista terveyttään voitaisiin ylläpitää. (Sinervo 2009, 16.) Työttömien ja työssäkäyvien terveystalouden käytössä on havaittu eroavaisuuksia. Työssäkäyvät kuuluvat työterveyshuollon piiriin ja vastaavaa palvelua ei työttömille ole tarjolla. Näin ollen työttömät käyttävät enemmän terveyskeskusten palveluita, jotka ovat maksullisia ja huonosti resursoituja ja vaativat suurta omatoimisuutta. Lisäksi terveyskeskuspalvelut ovat usealla paikkakunnalla ruuhkautuneita. (Saikku 2011, 57.)

Työttömät kokevat perusterveydenhuollon tarjoamat palvelut ruuhkautuneiksi. Työttömät havaitsivat perusterveydenhuollossa lääkäripulan, mutta myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottotilanteet koettiin kiireisiksi ja myös niissä oli havaittavissa resurssien puutetta. Lisäksi ongelmalliseksi koettiin lääkäreiden huono suomen kielen taito. (Venäläinen 2010, 45.) Pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamat taloudelliset ongelmat, hyvinvoinnin heikentyminen ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa saattavat johtaa siihen, että työtön ei itse ole kovin kiinnostunut terveydestään ja elämäntavoistaan. Myös heikentynyt itsetunto, yleinen toimintakyvyn lasku ja omatoimisuuden vähentyminen saattavat

johtaa siihen, että työtön tarvitsisi paljon tukea ja ohjausta terveydenhuollon palveluiden käytössä. (Sinervo 2009, 123.)

Työkyvyn ja terveyden edistäminen, sekä kuntoutustarpeen arviointi ovat osa työttömien terveystalveluiden tarpeista. Työsuhteessa olevat saavat nämä palvelut työterveyshuollosta, mutta työttömien kohdalla tätä mahdollisuutta ei ole. Työttömien työkyvyn edistämistä tai ylläpitämistä ei ole lakisääteisesti veloitettu minkään tahon tehtäväksi. Kunnissa toimiville terveystalveksille puolestaan määräytyy velvoite tunnistaa mahdollinen kuntoutustarve. Käytännössä työttömän kuntoutustarvetta on hankala tunnistaa perusterveydenhuollossa, sillä terveystalveksissa ei toteuteta samanlaisia työikäisten terveyden määräaikaistarkistuksia kuin työterveyshuollossa. Näin ollen työttömän mahdollinen kuntoutustarve saattaa jäädä huomioimatta ja pääsy kuntoutukseen viivästyä. (Saikku 2011, 57, 61.)

Australiassa on tehty tutkimus, jossa verrattiin nuorten työttömien ja työssäkäyvien vapaa-ajan käyttöä ja näiden yhteyttä terveyteen. Tutkimus korostaa kuntoutuksen ja työkokeilujen merkitystä työttömän terveydelle. Kyseisen tutkimuksen mukaan nuoret työttömät kuluttavat vapaa-aikaansa työssäkäyviä enemmän istumalla joko tietokoneen tai television ääressä tai tekemättä mitään. Näin ollen kuntoutuksen merkitys korostuu, jotta nuoret työttömät kykenisivät käyttämään aikaansa järkevään ja tuottoisaksi koettuun aktiviteettiin, mikä edistäisi heidän mielenterveyttään ja vähentäisi terveyden kannalta haitallisiin aktiviteetteihin käytettyä aikaa. (Scanlan ym. 2011, 116.) Uudelleentyöllistymisen on osoitettu olevan yksi tärkeimmistä ja tehokkaimmista työttömien terveyden edistäjistä. Terveydenhuollon henkilöstön pitäisikin markkinoida entistä tehokkaammin työssäkäyntiä terveyden kannalta positiivisena asiana. Näin ollen kuntoutukseen ja työttömien terveystalveluihin tulisi panostaa ja huonon terveyden vuoksi työttömäksi joutumista tulisi pyrkiä ennaltaehkäisemään. (Schuring ym. 2011, 643–644.)

Tutkimustulokset ovat kyenneet osoittamaan, että työttömien terveystalveluiden tarjonnassa tulisi olla minimivaatimus, joka tulisi olla jokaisen työttömän saatavilla. Tällaisena minivaatimuksena voidaan pitää terveydenhoitajan suorittamaa

laajaa terveystarkastusta ja tarkastukseen liittyviä seurantakäyntejä. Terveystarkastukseen ja seurantakäyntiin tulee sisältyä neuvontaa ja ohjausta, sekä siitä tulee olla mahdollisuus saada palaute. Minimipalvelun tavoitteena on selvitys työttömän terveydentilasta ja työ- ja toimintakyvystä. Tällaisen minimipalvelun kautta voidaan mahdollistaa työttömän pääsy terveystarkastusten piiriin. (Saikku 2012, 38.)

### 5.3 Työttömien terveystarkastusten kehittämissuunnitelmia

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut viime vuosina tärkeä terveystarkastuspoliittinen tavoite Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitteet ja niiden saavuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet vuosille 2012-2015. KASTE- suunnitelman päätavoitteet ovat:

- Hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden järjestäminen asiakaslähtöisesti

Edellisestä KASTE-suunnitelmasta vuosilta 2008-2011 painopistettä on siirretty enemmän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi ongelmia pyritään ehkäisemään koko väestössä. KASTE 2012-2015 koostuu kuudesta eri osaohjelmasta, joista yksi on riskiryhmien mahdollisuuksien parantaminen osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Tähän osaohjelmaan kuuluu myös pitkäaikaistyöttömien tilanteen parantaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 4, 18.)

Lisäksi kansalaisten välisiä terveyseroja pyritään kaventamaan Terveys 2015-kansanterveysohjelmalla ja Kunta- ja palvelurakennemuutoksella (Paras) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Yksi konkreettinen toimenpide on myös työttömien terveydenhuollon kehittäminen; uusi terveydenhuoltolaki painottaakin kunnan roolia työttömien ja muiden työterveyshuollon ulkopuolella olevien hen-

kilöiden terveystarkastusten ja –palvelujen järjestämisessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 54).

Tasavertaisuutta terveyspalveluiden käytössä ja tarjonnassa on viime vuosina pyritty edistämään Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (entinen Stakes) koordinoimassa Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuus -hankkeessa, eli PTT-hankkeessa. Tämä hanke toteutettiin osana Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmaa 2008-2011 ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa 2007-2011. Hankkeen tavoitteena oli löytää uusia toimivia toimintamalleja pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluiden tarpeiden ratkaisemiseksi ja kehittää jo olemassa olevia puutteellisia pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluita. Hankkeen toiminnan tärkeimpiä osa-alueita olivat moniammatillisesti toteutetut terveystarkastukset, terveysneuvonta, elämänhallinnan vahvistaminen, toimintakyvyn kartoitus ja sen tukeminen. (Sinervo 2009, 7, 17.)

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita varten on PTT-hankkeessa laadittu suositukset, joiden tarkoituksena on tukea kuntien terveyspalveluiden kehittämistä työttömien osalta. Nämä suositukset tarjoavat kunnille tietoa, tavoitteita ja keinoja kehittämistyötä varten. Suositukset eivät kuitenkaan ole ainoastaan laadittu kunnan johtavia tahoja varten, vaan myös terveysalan ammattihenkilöille. Nämä suositukset perustuvat pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeen valtakunnallisen kehittämisverkoston työhön. (Sinervo 2009, 129.)

Suosituksia on laadittu kolmesta eri näkökulmasta; asiakkaan, palveluntuottajan eli ammattihenkilöstön ja johtamisen näkökulmasta. Käyttäjän näkökulmasta tarkasteltuna palvelun tulisi olla laadukasta, sujuvaa ja hänen tarpeidensa mukaista, sekä helposti saatavilla olevaa. Ammatillisesta näkökulmasta tarkasteltuna palvelun tulisi niin ikään olla asiakkaan tarpeiden mukaista, mutta myös tuloksellista ja vaikuttavaa. Johdon näkökulmasta tarkasteltuna palvelun tulisi puolestaan olla kustannustehokasta, lakien ja asetusten mukaista ja sen tulisi olla sosiaali- ja terveyspoliittisten linjausten mukaista. (Sinervo 2009, 129.)

PTT-hanke on koettu onnistuneeksi ja usealla hankkeeseen osallistuneella paikkakunnalla on kyetty juurruttamaan työttömien terveystarkastuksia koskeva

palvelumalli osaksi paikkakunnan normaalia toimintaa. Valtakunnallisesti tapahtuvana toimintana työttömien terveystarkastuksia ei kuitenkaan voida vielä pitää. Lisäksi on huomioitava, että tutkimustulosten perusteella työttömien terveystarkastuksien ja -palveluiden järjestämiseen ei ole kyetty luomaan yhtä yksiselitteistä ja kaikille paikkakunnille suositeltavaa mallia. Toimintamalli riippuu paljon paikkakunnan palvelurakenteista ja alueen työttömien tarpeista. Sen sijaan monisektorinen yhteistyö voidaan nähdä hyvin keskeisenä edellytyksenä työttömien terveystarkastusten toteutuksessa. (Saikku 2012, 36, 38, 41.)

#### 5.4 Tulevaisuuden kehittämiskohde liittyen työttömien terveystarkastusten tuottamiseen; monisektorinen yhteistyö ja sen mahdollisuudet

Työttömyydellä on siis todettu olevan selkeitä vaikutuksia työttömän terveyteen. Nämä vaikutukset alkavat usein välittömästi työttömyyden alettua. Nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän tulisi paremmin kyetä puuttumaan tähän välittömästi tapahtuvaan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan heikkenemiseen. Työttömille tulisi tarjota samanlainen terveystarkastus kuin työssäkäyvien työterveyshuolto on. Tämän palvelun tulisi olla laadultaan hyvää ja työttömälle kohdennettua. Tällaisella palvelulla kyettäisiin ehkäisemään syrjäytymistä. Myös työttömien kärsimää arvottomuuden tunnetta kyettäisiin hyvillä työttömille suunnatuilla terveystarkastuksilla vähentämään, kun yhteiskunta osoittaisi nykyistä enemmän kiinnostusta työttömien terveydentilan ja työkyvyn säilyttämiseen ja parantamiseen. (Venäläinen 2010, 47.)

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksen kehittämävaiheen loppuraportissa todetaan, että yhden sektorin toimet eivät riitä tukemaan työttömiä kokonaisvaltaisesti terveyteen liittyvissä asioissa. Tästä syystä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten kanssa työskentelevillä tulisi olla riittävästi tietoa muiden sektoreiden palveluista, joista voidaan saada apua pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseen ja tukemiseen. Hankkeen kehittämävaiheen loppuraportissa painotetaan myös tiedonvaihdon tärkeyttä liittyen asiakkaiden palvelukokonaisuuksien

siin. Näin saataisiin tietoa palveluprosesseista, eri toimijoista ja heidän työta-voistaan ja resursseistaan. (Sinervo 2009, 126–127.)

Siirtyminen takaisin työelämään vaatii työttömän elämäntilanteen ja palvelutarpeiden kokonaisvaltaista tarkastelua. Tähän kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen tarkasteluun liittyy olennaisesti työttömän työ- ja toimintakyky sekä terveys. Työttömille suunnatut terveystarkastukset ovat yksi osa työttömän kokonaisvaltaista elämäntilanteen kartoittamista ja oikeantyyppisen palveluketjun löytymistä. Palveluketjun toteutuminen vaatii kuitenkin nykyistä enemmän yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. (Saikku 2011, 55.)

Saikku toteaa myös vuonna 2012 julkaistussa PTT-hankkeen seurantatutkimuksessa, että monisektorinen verkostoyhteistyö on hyvin keskeisessä roolissa työttömien terveystarpeissa. Tästä huolimatta joillakin hankkeeseen osallistuneilla paikkakunnilla sektoreiden rajoja ylittävää yhteistyötä pidetään hankalana. Mikäli sektoreiden rajoja ylittävää yhteistyötä ei työttömien terveystarpeita toteutettaessa ole, on suuri vaara, että työttömien terveystarkastukset jäävät ainoaksi terveystarpeeksi. Tällaisessa tilanteessa ei kyetä huomioimaan kokonaisvaltaisesti työttömän elämäntilannetta ja hänen henkilökohtaista kokonaispalveluprosessin tarvettaan. (Saikku 2012, 38.)

Yksi toimiva tapa saada tietoa tietyn alueen eri palveluntarjoajista ja niiden sisällöistä on sähköinen palvelukartta. Tiedontarpeen ratkomiseksi on myös kehitelty toimijat tutuksi -päiviä, eri sektoreiden ja organisaatioiden välisiä vierailukäyntejä, henkilöstön koulutusta ja seminaaritilaisuuksia sekä moniammatillisilla työryhmillä. Näin eri sektoreilla työskentelevät saavat vaihtaa kasvojen tietoa palvelujärjestelmistä, millä on todettu olevan ensiarvoisen tärkeä vaikutus tiedon lisääntymiseen koskien palvelun tarjoajia. (Sinervo 2009, 126–127.)

## 6 KOLMAS SEKTORI JA SEN MERKITYS YHTEISKUNNASSA

Vuosituhanen lopun yhteiskunnalliset muutokset ovat nostaneet niin kutsutun kolmannen sektorin entistä enemmän esille (Siisiäinen ym. 2000, 5). Myös kansainvälisesti kiinnostus kolmatta sektoria kohtaan on lisääntynyt (Rönning 1999, 82). Suomessa kolmatta sektoria on tutkittu eri aloilla 1990-luvun alusta lähtien, erityisesti vuosikymmenen loppupuolella. Myös muissa Pohjoismaissa aihetta on viime vuosikymmeninä tutkittu runsaasti eri näkökulmista. Suurin osa tutkimuksista on koskenut kolmannen sektorin ilmenevyyttä kansallisella tasolla, mutta myös teoreettisista aiheeseen liittyvistä käsitteistä on tehty paljon tutkimuksia. (Matthies 2006, 49–50.)

Kattavimmin ja kunnianhimoisimmin aihetta on tutkittu Johns Hopkinsin Comparative Nonprofit Sector –projektissa, jossa on tutkittu 36 maata edustaen kaikkia eri maanosia. Tutkimusprojektissa oli tavoitteena mm. kartoittaa maan kolmannen sektorin kokoa, rakennetta ja rahoitusta, sitä miten tämä sektori vaihtelee maittain ja alueittain, arvioida sektorin merkitystä, edistää tietoisuutta kolmannelta sektorista ja sen toiminnasta sekä edistää paikallisia valmiuksia aiheen tutkimukseen. Tutkimuksessa on ollut mukana 150 tutkijaa eri puolilta maailmaa. Myös Suomi oli mukana tutkimuksessa. (Salamon ym. 2004, 3–6.)

### 6.1 Kolmas sektori käsitteenä

Kolmannen sektorin määrittely käsitteenä ei ole aivan yksinkertaista, eikä siitä vallitse tarkkaa yksimielisyyttä (Siisiäinen 1999, 11). Kolmannen sektorin merkityksen käsitteenä voi parhaiten käsittää kolmikulmion avulla, jossa kulmiin sijoittuu yhtäällä valtio, toisena kaupallinen ja yrityssektori ja kolmantena kansalaisyhteiskunta, joiden leikkauspisteenä on kolmas sektori (Siisiäinen 2000, 7). Tätä kolmannen sektorin muodostamaa toiminnan kenttää on kuvattu myös nousevaksi sektoriksi tai vapaaehtoissektoriksi, viitaten sektorin luonteeseen markki-



noiden ulkopuolella olevana ja voittoihin tähtäämättömänä (Rönneberg 1998, 10). Kansainvälisesti siitä käytetään mm. termejä ”nonprofit”, ”voluntary”, ”civil society”, ”third” tai ”charitable” sector (Salamon ym. 2004, 3), jotka vastaavat pitkälti myös suomessa käytettyjä termejä.

Salamonin, Sokolowskin ja Listin (2004, 8) mukaan kolmatta sektoria kuvataan yleensä kolmen eri näkökulman avulla. Ensimmäinen näkökulma on taloudellinen lähtökohta. Kolmas sektori on sellainen toimija, jonka rahoituksesta suurin osa tulee yksityisistä lahjoituksista, eikä liiketoiminnasta tai valtion tai kunnan taholta. Toinen näkökulma perustuu järjestön lailliseen statukseen eli kolmannen sektorin toimija on jonkin laillisen toimijan muodossa, esim. yhdistys tai säätiö tai on vapautettu valtion verotuksesta. Kolmas lähtökohta käsittelee kolmannen sektorin toimijan tarkoitusta tai tavoitetta. Se pyrkii yleiseen hyvään, kannustaa voimaannuttamiseen ja osanottamiseen tai pyrkii vaikuttamaan köyhyyden ja kärsimyksen rakenteellisiin syihin.

Salamon, Sokolowski ja List eivät kuitenkaan kokeneet yllämainitun määrittelyn olevan riittävä, erityisesti niin että se kattaisi määritelmän kansainvälisesti, kaikissa Johns Hopkinsin Comparative Nonprofit Sector –projektissa mukana olleissa maissa, vaan he kehittivät määritelmää edelleen. Heidän mukaansa kolmannen sektorin toimija on sellainen, joka on järjestäytynyt, yksityinen eli valtiosta irrallinen, ei perustu taloudellisen hyödyn tavoitteluun, on itsemääräytyvä eli sitä johdetaan sisältä käsin, ja vapaaehtoinen, eli siihen kuuluminen ei ole pakollista. Tämän määritelmän sopivuutta on testattu kaikissa projektiin kuuluneissa maissa ja se on todettu tarpeeksi kattavaksi. (Salamon ym. 2004, 8–9.)

Kolmannen sektorin toiminta-alueiden vakiintuneiden piirteiden negatiivien kautta sitä kutsutaan myös mm. termeillä ”ei-julkinen”, ”ei-valtiollinen”, ”epävirallinen” ja ”ei-voittoa tavoitteleva” (Pohjola 1999, 63). Kolmannen sektorin ominaispiirteitä kuvataankin usein julkisen vastakohtina, epävirallisena vastakohtana viralliselle, vapaaehtoisena vastakohtana lakisäätteiselle, vapaana organisoitumisena vastakohtana järjestelmäksi jäsentymiselle. Kuitenkin usein unohdetaan, että kolmannen sektorinkin toimintaa säädellään ja normitetaan monin tavoin, ja että se ei ole valtion vastakohta, sillä se kuuluu julkiseen valvontapii-

riin, on sen legitimoimaa ja tukemaa. Sen toimijat myös ovat lähtökohtaisesti valtion kansalaisia ja toimivat siis myös valtion toiminta-alueen sisällä. Valtion, eli julkisen, ja kolmannen sektorin toiminta-alueet siis lomittuvat ja vaikuttavat toisiinsa. (Pohjola 1999, 63–64.) Myös Siisiäisen mukaan ”kolmas sektori” on käsitteenä harhaanjohtava, sillä kyseessä ei ole selkeästi rajattavissa oleva ”sektori”, vaan se olisi hänen mukaansa ymmärrettävä toimintojen tilana tai kenttien kokonaisuutena, joka kehittyy ja toimii valtion, markkinoiden ja kotitalouksien välisellä alueella (Siisiäinen 2002, 8).

Kolmannen sektorin kehittyminen voidaan kuitenkin nähdä vuorovaikutusprosessina, eikä niinkään muista kokonaan erillisenä osa-alueena (Siisiäinen 1999, 10–13). Kriittikinä perinteiseen kolmannen sektorin määritelmään voidaan myös todeta, että kun kolmannen sektorin toimijoiksi mainitaan yleensä valtio, kansalaisyhteiskunta ja markkinat, ollaan käytännössä kolmannella sektorilla toimivista ihmisistä kovin kaukana. Todellisia, toimivia kansalaisia käytetään tutkimuksissa usein pelkästään käytännön esimerkkeinä, eikä sektorin olemassaolon ytimenä. Ilmiötä siis usein tarkastellaan ylhäältä, järjestelmätasolta alas ruohonjuuritasolle päin, kun kolmannen sektorin toiminnan lähtökohdat kuitenkin käytännössä ovat vastakkaiset. (Pohjola 1999, 62–63.)

## 6.2 Kolmannen sektorin toimijat

Käytännössä kolmannen sektorin toimijoista keskeisimpiä ovat yhdistykset, muita kolmannen sektorin alueen toimijoita ovat mm. erilaiset osuuskunnat ja säätiöt (Siisiäinen 2002, 9). Yhdistysrekisteriä yhdistysrekisteriasetuksen mukaisesti (Yhdistysrekisteriasetus 26.5.1989/506) hallinnoiva Patentti- ja rekisterihallitus määrittelee yhdistyksen itse näin: ”Yhdistystoiminta on jäsenten yhteistä toimintaa yhteisen aatteen hyväksi. Suomalaisen yhdistymisvapauden mukaisesti yhdistys voi olla rekisteröity tai se voi toimia rekisteröimättömänä. Yhdistyksen aatteena voi olla yhteisen hyvän asian, ajatuksen tai vaikka harrastuksen edistäminen.” (Patentti- ja rekisterihallitus 2011a.) Yhdistyslaissa puolestaan määritellään tarkemmin yhdistyksen perustamiseen liittyviä tekijöitä sekä sen toimin-

taa, esimerkiksi päätösvaltaisuutta (Yhdistyslaki 26.5.1989/503). Vuonna 2010 yhdistysrekisterissä oli 131 738 yhdistystä (Patentti- ja rekisterihallitus 2011e).

Siisiäisen mukaan yhdistykset ovat useamman kuin kahden henkilön vapaaehtoisia yhteenliittymiä, jotka muodostuvat jonkin yhteiseksi koetun intressin ajamiseksi. Ne eroavat yrityksistä siinä, että ne eivät tavoittele taloudellista voittoa ja jäsenet eivät ole palkkatyösuhteessa niihin. Suomessa yhdistykset voivat siis myös rekisteröityä ja niistä pidetään erityistä yhdistysrekisteriä. Rekisteröityneenä yhdistys voi hankkia nimiinsä omaisuutta, tehdä sitoumuksia sekä olla asianomaisena oikeudessa. (Siisiäinen 2002, 10.)

Säätiö puolestaan on tiettyyn, määrättyyn tarkoitukseen luovutettu varallisuusmassa. Sen tarkoitus määritellään silloin, kun se perustetaan. Sillä ei ole omistajia, osakkaita tai jäseniä. Säätiön hallitus huolehtii säätiön toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä ja siitä, että sen varat sijoitetaan varmalla ja tuloa tuottavalla tavalla. Kuten rekisteröity yhdistys, myös rekisteröity säätiö on oikeushenkilö (Patentti- ja rekisterihallitus 2011d). Patentti- ja rekisterihallitus ylläpitää myös Säätiörekisteriä ja säätiöiden perustamista ja toimintaa säädellään säätiölaissa (Säätiölaki 5.4.1930/109). Säätiö voidaan rekisteröidä myös kaupparekisteriin, jos se harjoittaa elinkeinotoimintaa ja sillä on tätä varten pysyvä toimipaikka ja vähintään yksi palkallinen työntekijä (Patentti- ja rekisterihallitus 2011c). Myös osuuskunnista on olemassa laki (Osuuskuntalaki 28.12.2001/1488) ja niistä pidetään kirjaa kaupparekisterissä (Patentti- ja rekisterihallitus 2011b).

Järjestön olemassaolo tai toiminta voi perustua esimerkiksi sille, että on kohdattu jokin sellainen yhteiskunnallinen tarve, jota ei ole kannattavaa organisoida markkinaperustaisena toimintana, mutta josta voi syntyä järjestön taloudellista, voittoa tavoittelematonta toimintaa. Järjestöt ovat myös yhteiskunnallisia vaikuttajia ja osallistuvat yhteiskunnan suunnitteluun osoittamalla ja kertomalla jäsentensä tarpeista ja elämisedellytyksistä. Ne ovat myös keskeinen poliittinen voima yhteiskunnassa. Useimmiten ne vaikuttavat johonkin tiettyyn, omien kiinnostuksiensa kohteina olevaan yhteiskunnan osa-alueeseen. Ne ovat myös kansalaisten aloitteellisuuden, toiminnan ja itsenäisen elämänhallinnan symboleita.

Kulttuurisina yhteisöinä ne voivat vaikuttaa myös yhteiskunnan suvaitsevaisuuteen ja erilaisuuden sietokykyyn ja ne voivat kertoa jäsentensä erityispiirteistä ja saada nämä erityispiirteet huomioiduiksi ja hyväksytyiksi yhteiskunnassa. (Rönnerberg 1998, 18.) Sosiaali- ja terveysalalla kolmannen sektorin järjestöt toimivat arvojen kantajina, vaikeuksissa olevien ihmisten äänitorvena, osallistumismahdollisuuksien tarjoajina ja luojina, tuen ja avun tarjoajina, paikallisina vaikuttajina sekä yhteiskunnan muutosvoimana (Kittilä 2011, 6–7).

### 6.3 Kolmannen sektorin merkitys ja mahdollisuudet yhteiskunnassa

Kolmannella sektorilla talous on mukana vähemmän itsetarkoituksellisena elementtinä kuin yritysmaailmassa: Se on yritystoimintaan verrattuna välineellisempää, sillä sitä käytetään ennen kaikkea mahdollistamaan jonkin muun tarkoituksen tai toiminnan toteutumista. Kolmannen sektorin toiminnassa päämääränä on ihmisten hyvinvointi. (Rönnerberg 1999, 79–80.) Järjestöt eivät siis yleensä synny taloudellisia vaan sosiaalisia tarkoituksia varten. Nämä sosiaaliset tehtävät täyttääkseen ne saattavat kuitenkin laajentaa toimintaansa talouden alueelle jopa niin, että niitä voidaan pitää myös taloudellisesti merkittävänä toimijoina. Kolmannen sektorin terveysalan tulonlähteet muodostuvat oman rahoituksen osuudesta 46 prosenttia, julkisen rahoituksen osuudesta 51 prosenttia ja muutaman prosentin lahjoitusosuudesta. Kolmas sektori on myös merkittävä työllistäjä. (Rönnerberg 1999, 84–85.)

Myös Johns Hopkinsin Comparative Nonprofit Sector –projektin raportissa Salamon, Solowski ja List kuvaavat loppupäätelminä kansainvälisestä tutkimuksesta mm. että kolmannella sektorilla on valtava taloudellinen merkitys ja että se on hyvin merkittävä työllistäjä myös kansainvälisesti. Samalla siihen todettiin liittyvän huomattava määrä vapaaehtoistyötä, sillä vain 56 prosenttia sektorin työntekijöistä teki palkallista työtä. Yhteensä arvioitiin noin 10 prosenttia kaikkien projektiin osallistuneiden maiden aikuisväestöstä tekevän vapaaehtoistyötä kolmannella sektorilla. Kaiken kaikkiaan todettiin kuitenkin, että kolmannen sektorin toiminta vaihtelee hyvin paljon maittain. Teollisuusmaissa osallistuminen oli huomattavasti yleisempää kuin kehitysmaissa tai kehittyvissä maissa. Tämä

voi johtua mm. siitä, että kehitysmaissa vapaaehtoinen avunanto ja auttaminen eivät ole niin organisoitua toimintaa kuin teollisuusmaissa. Suomessa osallistumisprosentin todettiin olevan noin 5,3. (Salamon ym. 2004, 15–30)

Kolmannella sektorilla todettiin myös olevan suuri merkitys palveluiden järjestäjänä sekä ilmaisun ja vaikuttamisen mahdollistajana. Tutkimuksessa todettiin myös filantropian osuuden olevan yllättävän pieni kolmannen sektorin toiminnassa. Esimerkiksi tuloista suurin osa tuli tutkimuksen mukaan erilaisista maksuista, eikä yksityisistä lahjoituksista. Myös julkisen sektorin avustuksen osuus oli yllättävän suuri. (Salamon ym. 2004, 15–30). Yhteiskunnallisen tason lisäksi järjestöt ovat aina sosiaalisia yhteisöjä ja yksilölle merkityksellisiä. Ne luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ylläpitävät erilaisia sosiaalisia suhteita. Järjestöissä toimii yleensä erilaisia vertaisryhmiä, eli ihmisiä, joilla on samantyyppisiä elämäntilanteita tai kokemuksia, ja jotka voivat tukea toisiaan esimerkiksi kriiseistä tai vaikeista tilanteista selviytymisessä. Tällöin keskeistä on yhteisen toiminnan vastavuoroisuus. (Rönneberg 1998, 18.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän toimeksiantajan tilaama opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää jotakin tiettyä työelämässä esiintyvää osa-aluetta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5). Hakala (2004, 28) puhuu toiminnallisesta opinnäytetyöstä myös kehittämistyötyyppisenä opinnäytetyönä. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään luomaan ohjeistus tai opas käytännön työelämässä esiintyvälle toiminnalle. Toisaalta toiminnallinen opinnäytetyö voi myös toimia käytännön toimintaa järjestävänä tai järkeistävänä hankkeena, kuten esimerkiksi näyttelynä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monella eri tavalla ja mainittu näyttelyn järjestäminen on vain yksi näistä monista erilaisista tavoista. Näyttelyn lisäksi muita toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapoja ovat kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai kotisivu. Toiminnallinen opinnäytetyö on keino yhdistää jokin käytännön toteutus raportointiin, joka tapahtuu tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Eli toiminnallinen opinnäytetyö koostuu usein kahdesta osiosta: tuotteesta ja tuotetta taustoittavasta kirjallisesta raporttiosuudesta (Hakala 2004, 29).

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö käytännössä

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on antoisaa mutta vaativaa, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tekijän on kyettävä osoittamaan hallintansa oman alan tieteellisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Jotta toiminnallinen opinnäytetyö voidaan lukea opinnäytetyöksi, vaaditaan raporttiosio. (Hakala 2004, 29.) Opinnäytetyö kuvastaa ja liittyy myös kirjoittajan ammatilliseen kasvuun ja asiantuntijaksi kehittymiseen. Osaamisen näyttäminen on usein pitkälti osaamisen kielentämisen varassa eli asian hallinta näkyy vasta silloin, kun teksti on kirjoitettu hyvin. (Jääskeläinen 2005, 63.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että se on luonteeltaan työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittäväällä tavalla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja käytännön työelämässä ja toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä on jopa suositeltavaa, että tällainen toimeksiantaja olisi olemassa, sillä työelämästä saatu opinnäytetyön aiheen katsotaan edistävän opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Meidän opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.

Oman opinnäytetyömme niin kutsuttu käytännön tuotos eli produkti on palvelutarjotin, joka koostuu Turun alueella toimivien kolmannen sektorin terveystoimien tuottajista. Palvelutarjottimeen olemme koonneet erityisesti sellaisia kolmannen sektorin palveluntuottajia, joilla on pitkäaikaistyöttömille suunnattuja palveluja tai joita voidaan soveltaa pitkäaikaistyöttömien tarpeisiin. Palvelutarjotin on tarkoitettu kaikille pitkäaikaistyöttömien parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Näin ollen opinnäytetyöllemme on selkeä tarve käytännön työelämässä, jossa pitkäaikaistyöttömille on tällä hetkellä hankalaa löytää sopivaa palveluketjua koskien terveystoimien palveluja ja terveyden edistämistä.

## 7.2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisella viitekehyksellä pyritään luomaan kehys tutkimukselle. Lisäksi teoreettisella viitekehyksellä voidaan selostaa, kuvata ja perustella tulkintaa ja tuloksia sekä päätelmiä. Teoreettisessa viitekehyksessä tulee myös selostaa ja määritellä tutkimuksessa keskeiset käsitteet ja taustateoriat lukijalle ymmärrettävästi. Tällä tavoin lukija kykenee ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimustekstiä. (Vilkkä 2005, 26–27.) Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys on tärkeä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30).

Aloitimme työmme tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Näistä kokosimme opinnäytetyöhömme teoreettisen viitekehksen. Teoreettisessa viitekehyksessä pyrimme muun muassa perustelemaan opinnäyte-

työaiheemme tarpeellisuutta ja merkityksellisyyttä pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisessä. Lisäksi teoreettinen viitekehys tarjoaa perustietoa opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä ja aiheemme taustoista; pitkäaikaistyöttömyydestä, terveystalveista, kolmannesta sektorista sekä näiden kolmen yhteyksistä toisiinsa. Pyrimme lähdekirjallisuuteen viitaten selvittämään miksi julkisen sektorin terveystalvet eivät ole riittäviä pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisessä. Teoreettinen viitekehys toimii koko opinnäytetyömme perustana ja luo pohjan toiminnallisen osuuden rajaukselle ja käytännön toteutukselle.

Teoreettisen viitekehysten laatuun vaikuttaa hyvin paljon sen luotettavuus, joka saavutetaan lähdekritiikillä. Lähdemateriaalin valinnassa onkin käytettävä harkintaa. Keskeisimmät tekijät lähteen arvioimisessa ovat kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym 2009, 113–114.) Niemi, Nietosvuori ja Virikko (2006, 145) ovat kuvailleet lähdekritiikin olevan ”tiedon alkuperän, varmuuden, näkökulman ja käyttökelpoisuuden arviointia oman työn kannalta.” Heidän mukaansa kirjoittajan on osoitettava tekstissään perusteltuja syitä valintoihinsa ja tarkasteltava, arvioitava ja tulkittava tietoa eri näkökulmista. (Niemi ym. 2006, 145.)

Pyrimme teoreettista viitekehystä varten etsimään mahdollisimman luotettavaa lähdemateriaalia. Lähdimme etsimään tietoa keskeisimmistä käsitteistä, joita olivat työssämme pitkäaikaistyöttömyys, pitkäaikaistyöttömien terveys ja terveyteen liittyvät ongelmat, terveystalvet ja kolmas sektori. Tiedonhaussa käytimme mm. Medic- ja Cinahl-tietokantoja, paikallisten kirjastojen eli Turun kaupunginkirjaston, Turun yliopiston kirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun kirjaston aineistotietokantoja. Lisäksi käytimme Nelli-portaaliin monihakua, joka mahdollistaa haun useammasta tietokannasta samaan aikaan. Monihaussa käytimme Medic- ja Cinahl-tietokantojen lisäksi Cochrane-, Medline- ja PubMed-tietokantoja. Lähteistä suurin osa on painettua kirjallisuutta opinnäytetyössä keskeisistä aiheista. Käsittelemämme tiedon luonne ei suureksi osaksi vaatinut esimerkiksi tuoretta tutkimustietoa, sillä esimerkiksi käsittelemämme peruskäsitteet edustavat pysyväisluonteisempaa perustietoa. Olemme opinnäytetyös-



sämme tarpeen mukaan käyttäneet myös ajankohtaisia tutkimuksia ja tutkimusartikkeleja. Erityisen hyödyllisiksi koimme PTT-hankkeesta tehdyt tutkimusraportit, varsinkin opinnäytetyömme aiheen merkityksen perustelemisessa. Myös näiden tutkimusraporttien lähdeluettelot osoittautuivat hyödyllisiksi tiedonhaussa.

Aineistoa on haettu yli tiederajojen, sillä aiheemme on voimakkaasti poikkiteollinen, emmekä voineet tästä syystä pitäytyä pelkästään hoitotieteellisessä tiedossa. Löydettyämme aiheeseen sopivaa lähdemateriaalia, käytimme näiden lähteiden lähdeluetteloita löytääksemme näissä materiaaleissa käytettyjä alkuperäistutkimuksia. Tällaista toimintatapaa kannattaa myös muun muassa Hakala (2004, 90). Toimiessamme näin pyrimme valitsemaan etenkin sellaisia lähteitä, jotka toistuivat useammassa muussa lähteessä. Jotkin lähteistä ovat jo hien vanhempia, mutta tällöin olemme katsoneet, että lähteen tuoma tieto on pysyvämpiluonteista, ei niin nopeasti muuttuvaa kyseisen tieteenalan perustietoa luotettavilta ja arvostetuilta kirjoittajilta. Lisäksi olemme pyrkinneet etsimään ajankohtaista tietoa tiheään muuttuvista aiheista suoraan esimerkiksi Turun kaupungin omilta internet-sivuilta.

Olemme pyrkinneet opinnäytetyössämme käyttämään mahdollisimman hyvää lähdekritiikkiä, mutta lähteiden käytön luotettavuutta ja kattavuutta olisimme voineet vielä parantaa laatimalla selkeämmän suunnitelman tiedonhausta ja toteutuneesta hausta hakutaulukon. Näin emme kuitenkaan ole tehneet, sillä suuri osa käyttämistämme lähteistä on löytynyt muiden lähteiden lähdeluetteloitten avulla. Olemme käyttäneet tätä hakutapaa sen vuoksi, että opinnäytetyömme vaatii monitieteellistä tietopohjaa ja teoriaa, joten olemme joutuneet hakemaan tietoa totuttujen tietokantojen ulkopuolelta sellaisista tieteenaloilta, joiden tietokantojen käytöstä meillä ei ole kunnollista käyttötaitoa. Lisäksi opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä löytyy hyvin helposti paljon materiaalia, joten systemaattisemman teoreettisen viitekehyksen teko olisi ollut hyvin haasteellista. Koemme silti saavuttaneemme luotettavan ja kattavan teoreettisen viitekehyksen.

### 7.3 Kartoituksen lähtökohdat

Kartoitimme tarjotinta varten pitkäaikaistyöttömille suunnatut Turun alueen kolmannen sektorin terveyttä edistävät palvelut. Terveyttä edistäviä palveluja tarjoavia kolmannen sektorin toimijoita on runsaasti. Tässä kartoituksessa käytimme apuna muun muassa vuonna 2011 julkaistua sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistyksen YTY ry:n Järjestöt voimana muutoksessa –julkaisua (Kittilä 2011).

Käytännössä lähdimme kartoittamaan näitä kolmannen sektorin terveyttä edistävien palveluiden tuottajia sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistyksen YTY ry:n jäsenjärjestöluettelon pohjalta. Jäsenjärjestöistä valitsimme tarkempaan tarkasteluun yhdistykset niiden listauksessa esitetyn kuvauksen perusteella. YTY ry:n jäsenjärjestölistauksessa on mainittu yleensä vain keskusjärjestöt, jolloin olemme edelleen tutustuneet tarkemmin keskusjärjestöjen Turun alueella toimiviin paikallisyhdistyksiin ja niiden tarjontaan. Lisäksi käytimme kartoituksen apuna Turun omia internet-sivuja ja sieltä löytynyttä listausta Turun alueen kolmannen sektorin toimijoista (Turun kaupunki 2012a).

Käytännössä kartoitus rajautui Turun alueelle ja kartoituksen lähtökohtana oli kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet yleisimmät pitkäaikaistyöttömien terveydelliset riskit, kuten ylipaino, mielenterveysongelmat sekä sydän- ja verisuonitaudit (ks. Saikku 2009, 50 ja Bartley ym. 2006, 85). Vähäinen liikunta on osoittautunut merkittäväksi terveydelliseksi ongelmaksi pitkäaikaistyöttömillä (ks. Saikku 2009, 50), mutta alun perin halusimme rajata liikuntapalvelut kartoituksemme ulkopuolelle, sillä halusimme pitäytyä tarkasti pelkästään terveystalveissa. Myös tupakointi ja päihteiden käyttö ovat yleisimpiä terveydellisiä ongelmia pitkäaikaistyöttömillä (ks. Saikku 2009, 50), mutta näihin liittyvät palvelut suunnittelimme rajaavamme tästä kartoituksesta pois sen vuoksi, että Turun kaupungilla on tarjota näihin tarpeisiin erilaisia palveluja kuten savuttomuushoitaja (Turun kaupunki 2012c).

Tämä alkuperäinen rajauksemme kuitenkin osoittautui ongelmalliseksi, sillä emme sen pohjalta mielestämme löytäneet tarpeeksi kattavasti rajausta vastaa-

via palveluja, jotka nimenomaan olisivat soveltuvia pitkäaikaistyöttömien palveluiksi esimerkiksi taloudellisista syistä. Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä palveluja löytyi vain vähän. Ne eivät myöskään vastanneet pitkäaikaistyöttömien tarpeisiin, sillä näiden alojen yhdistysten tarjoamat palvelut eivät olleet taloudellisesti järkeviä vähätuloiselle työttömälle. Lisäksi näitä palveluja on tarjolla myös kunnallisessa terveydenhuollossa (Turun kaupunki 2012b). Teoreettisessa viitekehysessämme nousi esille säännöllisen elämänrytmin ja virikkeellisen toiminnan merkitys terveydelle (ks. Venäläinen 2010, 47; Scanlan ym. 2011, 116; Schuring ym. 2011, 643–644).

Tästä syystä päätimme laajentaa rajaustamme koskemaan myös liikunta-, päihde- ja yleisesti terveyttä edistäviä palveluja, esimerkiksi päivä- ja viriketoimintaa sekä painonhallintaa. Liikuntapalveluita kartoittaessamme keskityimme erityisesti sellaisiin palveluihin, jotka olivat kustannuksiltaan maltillisia sekä helposti lähestyttäviä, niin sanottuja matalan kynnyksen liikuntamuotoja, jotka eivät vaatineet aikaisempaa kokemusta liikuntamuodosta. Tästä syystä monet urheiluseurojen tarjoamat liikuntamuodot rajautuivat pois lopullisesta palvelutarjottimesta. Liikuntapalveluiden voidaan myös katsoa edistävän painonhallintaa, joten lopullisessa palvelutarjottimessa painonhallinta ei ole erillisenä palveluryhmänä alkuperäisestä suunnitelmastamme poiketen.

#### 7.4 Palvelutarjottimen muotoilu

Yksi keskeisimmistä pyrkimyksistämme lopullista palvelutarjotinta kehittäessämme oli sen selkeys. Tekstin selkeys ei kuitenkaan ole kovin yksiselitteistä, sillä ymmärrettävyyteen vaikuttaa usein monet eri tekijät ja useat niistä liittyvät vastaanottajaan (Iisa ym. 1997, 156). Selkeyttä pyrimme lisäämään visuaalisen ulkoasun avulla. Visuaaliseen ulkoasuun kuuluvat tekstityypit, palstojen leveys, kuvat, kuviot, värit ja taitto. Yleisesti ottaen lukija päättää visuaalisen ulkoasun perusteella perehtyykö hän kyseiseen materiaaliin vai ei. Visuaalista ulkoasua suunnitellessa on hyvä pohtia sen houkuttelevuutta, tekstityypin soveltuvuutta aiheeseen ja esimerkiksi fontin yhdenmukaisuutta ja yhteensopivuutta. (Liikainen 1996, 33.)

Lopulliseen palvelutarjottimeen valikoitui tämän rajauksen mukaisesti 22 erilaista kolmannen sektorin palveluntarjoajaa, joista muodostimme neljä palveluryhmää: yleiset terveyttä edistävät palvelut, liikuntapalvelut, mielenterveyspalvelut sekä päihdepalvelut. Tällä jaottelulla pyrimme saamaan palvelutarjottimesta selkeän ja helppokäyttöisen. Tämä jaottelu näkyy tarjottimen ensimmäisellä sivulla ja tätä ryhmittelyä korostaaksemme valitsimme jokaiselle ryhmälle taustaväriä, jotta on helppo hahmottaa, mihin ryhmään mikäkin palvelu kuuluu. Lopullinen palvelutarjottimen muoto on diamuotoinen pdf-tiedosto. Palvelutarjotinta tehdessämme käytimme Microsoft Officen PowerPoint-ohjelmaa.

Tarjotin on tarkoitettu terveysalan ammattilaisten käyttöön, joten sen ei ole tarkoitus toimia mainoksena tai houkuttimena esitetyistä palveluista, vaan eräänlaisen hakuteoksena ja apuvälineenä, jolloin tarjottimen selkeys on mielestämme tärkeämpää kuin esimerkiksi visuaalinen houkuttelevuus. Halusimme kuitenkin, ettei tarjotin vaikuta liian tylsältä ja luotaantyöntävältä, joten pyrimme saamaan tarjottimen miellyttävän ja houkuttelevan oloiseksi värivalinnoilla ja muotoilulla. Pidimme ulkonäön muuten yksinkertaisena selkeyden vuoksi, eli emme käyttäneet esimerkiksi runsasta määrää räikeitä kuvia tai vaikealukuisia fontteja. Liiallinen monimutkaisuus häiritsisi tarjottimen varsinaista tarkoitusta terveysalan ammattilaisten helppokäyttöisenä apuvälineenä. Sen sijaan tärkeää on se, että keskeiset tiedot ovat helposti hahmotettavissa tarjottimesta. Näin ollen olemme valinneet tarjottimessa käytetyksi fontiksi selkeän Calibrin. Samoista syistä värien valinnassa halusimme välttää liian räikeitä värejä.

Jokaisesta palveluntarjoajasta on kerätty palvelutarjottimeen perustiedot kuten internet-sivujen osoite hyperlinkkinä, yhteystiedot sekä lyhyt kuvaus tai listaus palvelun tuottajan toiminnasta. Tarkempia aikatauluja emme ole tarjottimessa esittäneet, sillä ne vaatisivat jatkuvaa päivittämistä ja ne löytyvät tarvittaessa helposti hyperlinkin takaa palvelun tarjoajan omilta internet-sivuilta. Samasta syystä kokosimme hintatiedoista tarjottimeen vain oleellimmat ja suuntaa antavat tiedot lisäten kuitenkin alaviitteeseen huomautuksen tarkistaa nämä ja aikataulutiedot internet-sivuilta. Näin pyrimme varmistamaan, että palvelutarjotin ei sisältäisi vanhentunutta tietoa. Jokaisen hyperlinkin toimivuus on tarkistettu.

Näin ollen tarjotin toimii nimenomaan herättelevänä katsauksena siitä, millaisia palveluja kolmannen sektorin toimijoilla on tarjolla pitkäaikaistyöttömille Turun alueella ja tarjottimen avulla on helppo lähteä selvittämään palveluiden tarkempaa sisältöä ja aikatauluja.

### 7.5 Palvelutarjottimen toimivuuden arviointia

Kaikkien opinnäytetöiden tekemiseen kuuluu opinnäytetyön arviointi, joka tapahtuu yleensä viimeiseksi, kun opinnäytetyöprosessista on kaikki muu tehty (Hakala 2004, 142). Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa ensimmäisenä arvioidaan työn ideaa. Työn idean arviointiin kuuluu aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, työlle asetut tavoitteet, työn kohderyhmä, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155). Opinnäytetyöstä tulee käydä ilmi tekijänsä perehtyneisyys aiheeseensa ja se, että tekijä hallitsee aiheensa keskeisen kirjallisuuden. Tekstimateriaalin tulee olla ajatuksellisesti selkeää, keskeisten käsitteiden tarkasti määriteltyjä ja aiheen hyvin perusteltu. (Hakala 2004, 143–144). Toiminnallisessa opinnäytetyössä omien työlleen asettamien tavoitteiden saavuttamisen arviointi on hyvin tärkeää. Opinnäytetyön raportissa tulee tästä syystä olla selkeästi mainittu opinnäytetyön tavoitteet ja keinot joiden avulla näihin tavoitteisiin lähdettiin pyrkimään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155.)

Tavoitteenamme oli että palvelutarjotin sisältäisi mahdollisimman ajankohtaista ja paikkaansa pitävää tietoa. Tässä koemme onnistuneemme, sillä kaikki tarjottimessa esitetty tieto on tarkistettu ja hyperlinkkien toimivuus testattu. On kuitenkin huomioitava, että tarjottimen sisältämä tieto on luonteeltaan nopeastikin muuttuvaa, joten sen sisältämän tiedon ajankohtaisuutta ei pystytä pitkällä aikavälillä varmistamaan millään keinolla. Pidemmällä tähtäimellä tarjottimen päivittäminen ja sen sisältämien tietojen varmistaminen jää sen käyttäjien vastuulle. Olemme kuitenkin pyrkineet muistuttamaan tietojen tarkistamisesta palvelutarjottimessa olevan alahuomautuksen avulla sekä sillä, että emme ole sisällyttäneet siihen kovin tarkkoja aikataulu- ja hintatietoja, jotka muuttuvat herkästi. Olemme tietoisia siitä, että tekemämme palvelutarjotin tulee vaatimaan säännöl-

listä päivitystä jatkossa, eikä se tarjoa pysyvää tai tarkkaa informaatiota käyttäjälleen, mikä voidaan mielestämme nähdä palvelutarjottimen heikkoutena.

Koemme itse onnistuneemme opinnäytetyön perustavoitteessa hyvin. Olemme mielestämme saaneet koostettua Turun alueen pitkäaikaistyöttömille soveltuvis- ta kolmannen sektorin terveyttä edistävästä palveluista helppokäyttöisen ja selkeän palvelutarjottimen, jonka sisältö on tarkoin harkittu ja perusteltu teoreettisen viitekehyksen avulla. Palvelutarjottimen ulkoasu ja sisältö ovat mielestämme tarkoitustaan vastaavat. On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi selkeys ja visuaalinen miellyttävyyys ovat aina subjektiivisia tulkintoja, joten kaikki tuotetta käyttävät eivät aina ole välttämättä samaa mieltä näistä asioista. Palvelutarjottimen käyttökelpoisuutta ja visuaalista onnistuneisuutta olemmekin pyrkineet arvioimaan käyttäjiltä saamaamme palautteen perusteella opinnäytetyömme toisessa osuudessa. Keräsimme palautetta vapaamuotoisesti sekä kirjallisesti että suullisesti.

Kysyimme haastattelemalla palautetta palvelutarjottimesta yhteistyökumppanina toimineelta Varissuon terveysaseman osastonhoitajalta, jonka johdolla tulevaisuudessa työttömien terveystarkastuksia on tarkoitus toteuttaa Varissuon terveysasemalla. Terveystarkastuksia ovat tähän asti olleet tekemässä Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Toiminnan on ollut tarkoitus siirtyä terveysaseman tehtäväksi, mutta tämä siirtymä on tähän mennessä viivästynyt. Hänen kokemuksensa mukaan palvelutarjottimellemme on selkeä tarve käytännön hoitotyössä eikä vastaavaa tuotetta ole aiemmin ollut. Ensivaikutelma tarjottimesta oli hyvä, se koostaa hyvin aiemmin hajallaan ja vaikeasti etsittävässä olleen tiedon. Tarjottimen rakenne ja ryhmittely lisäävät tarjottimen käytön helppoutta. Kokonaisvaikutelma tuotteesta oli siis hänen mielestään hyvä. Tarkemmin tarjottimen toimivuutta hän koki pystyvänsä kuitenkin arvioimaan vasta, kun pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten toteuttaminen siirtyy terveysaseman alaisuuteen ja tarjottimen käyttöä pystyy arvioimaan käytännössä. Sen käyttöönotto tulee luultavasti vaatimaan myös jonkinäköistä ohjausta tai koulutusta. Myös hän pohti päivittämisen organisointia ja merkitystä, tämänkin käytännön toteutus tulee kuitenkin tarkemmin arvioitavaksi vasta myöhemmin.

Tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia Turussa toteuttavat Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden keväällä 2009 aloittaneiden ryhmä. Kysyimme palautetta palvelutarjottimestamme syksyn 2012 aikana terveystarkastuksia toteuttaneilta opiskelijoilta, jotka ovat päässeet kokeilemaan sen käyttöä käytännön hoitotyössä. Terveystarkastuksia on tehty Varis-suon terveysaseman tiloissa, missä tarjotin on ollut sähköisesti saatavilla terveysaseman tietokoneella. Palautteen keräysaikana vain muutama opiskelija ehti olla tekemässä terveystarkastuksia. Kysyimme palautetta suoraan näiltä opiskelijoilta, mutta saimme vain vähän vastauksia. Tämä johtunee siitä, että palvelutarjottimelle ei ole näiden vastaanottojen aikana ilmennyt tarvetta. Terveystarkastuksiin varattu aika ei myöskään anna varaa kovin syvälliseen ohjaamiseen terveyttä edistävien palveluiden pariin. Keskeisimmät ohjattavat asiat, kuten ravitsemusneuvonta, vievät suurimman osan terveystarkastukseen varatusta ajasta. Joissain tilanteissa palvelutarjottimelle ei ollut tarvetta senkään vuoksi, että kaupungin järjestämistä palveluista löytyi asiakkaalle sopiva vaihtoehto, kuten liikuntapalvelut.

Olimme myös itse tekemässä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja pääsimme itse kokeilemaan palvelutarjottimen toimivuutta käytännössä. Omat kokemuksemme vastaavat muilta opiskelijoilta saamaamme palautetta. Myös meidän mielestämme terveystarkastuksissa ei ole ollut aikaa ohjata asiakasta laajemmin terveyttä edistävien palveluiden piiriin, vaan lähinnä olemme ohjanneet asiakkaita esimerkiksi kaupungin liikuntapalveluihin, joista on löytynyt pitkäaikaistyöttömille hyviä vaihtoehtoja. Omasta mielestämme suurin osa vastaanottoajasta kuluu muuhun terveysneuvontaan, esimerkiksi terveellisiä elämäntapoja koskien. Vaikka olemme kuvailleet myös omia käyttäjäkokemuksiamme palvelutarjottimesta, tiedostamme että palvelutarjottimen tekijöinä meidän on vaikea arvioida sen toimivuutta käytännössä täysin objektiivisesti ja luotettavasti. Palvelutarjottimen tekijöinä meistä oli kuitenkin tärkeää päästä käyttämään tuotostamme ja arvioimaan omaa onnistumistamme.

Näitä käyttökokemuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon se, ettei palautetta ehditty kerätä kovin pitkältä ajalta, eikä näin ollen ehtinyt tulla vastaan tilantei-

ta, joissa asiakkaalle olisi ollut tarve palvelutarjottimen sisältämille palveluille. Sen sijaan uskomme, että esimerkiksi päihteiden liikakäyttöön liittyviä palveluita tarvittaessa palvelutarjottimellemme tulee olemaan tarvetta. Myös esimerkiksi ruoka-avustuspalvelut ovat sellaisia, että niitä ei monenkaan asiakkaan kohdalla välttämättä tarvitse, mutta tieto niistä on hyvä olla koostettuna jossain, jotta terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata myös tällaisten palveluiden pariin. Käytännössä palvelutarjotin voi toimia myös ajatuksia herättävänä materiaalina auttamassa havainnollistamaan mitä kaikkia palveluja pitkäaikaistyöttömille tai vähävaraisille on Turun alueella olemassa. Näin ollen terveydenhoitaja voi tarvittaessa palata etsimään kyseisestä palvelusta tietoa palvelutarjottimesta tai sen sisältämän linkin kautta internetistä.



## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN POHDINTA

Usein terveysalan opinnäytetöiden eettisenä ongelmakohtana voidaan mielestämme pitää niiden suoraa yhteyttä tutkittaviin henkilöihin, mikä aiheuttaa opinnäytetyölle erityisiä eettisiä haasteita. Omassa opinnäytetyössämme emme ole joutuneet keräämään aineistoa suoraan tutkittavilta henkilöiltä, jolloin tällaista eettistä haastetta ei omassa opinnäytetyössämme ilmene. Lisäksi opinnäytetyöllämme on selkeä tarve käytännön työelämässä, mikä ilmenee teoreettisesta viitekehystästä, joten tältäkin osin opinnäytetyöhömmme ei liity selkeää eettistä ristiriitaa.

Opinnäytetyössämme eettisiä riskikohtia voivat olla esimerkiksi aiheen rajaamiseen liittyvät valinnat. Tutkimusongelman rajaamiseen liittyy aina tiedostamattomia tai tiedostettuja arvovalintoja, mikä jokaisen tutkijan tulisi tiedostaa. Tästä syystä tutkimuksen rajauksen tulee olla selkeä ja hyvin kuvattu raportissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Omassa opinnäytetyössämme käytännön toteutuksen rajaus perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja siinä esille nousseisiin kohtiin. Ongelmana voi kuitenkin olla se, että liiallisella tai tarpeita vastaamattomalla rajauksella saattaa kärsiä työn ammatillinen tavoite, terveyden edistäminen.

Yksi tapa, jolla rajaamiseen liittyviä eettisyyden ongelmia voidaan ehkäistä, on mielestämme hyvä lähdekritiikki. Lähdekritiikillä tarkoitetaan kirjallisuuden valinnassa käytettävää harkintaa. Tämä harkinta perustuu lähteen kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden, lähteen iän ja lähdetiedon alkuperäisyyden, lähteen uskottavuuden ja julkaisijan arvovallan ja vastuun sekä totuudellisuuden ja puolueettomuuden arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Myös Vilka ja Airaksinen käsittelevät lähdekritiikin tarpeellisuutta ja tärkeyttä (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Hyvällä lähdekritiikillä voimme myös varmistaa, että rajauksemme palvelee opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteita.

Lisäksi hyvä lähdekritiikki palvelee myös opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä teoreettisen viitekehyksen toimiessa opinnäytetyön pohjana ja käsitteiden määrittelijänä sekä rajauksen ja muiden valintojen perustana sen oikeellisuus on varsin tärkeässä asemassa kokonaisuuden kannalta. Olemme hyvää lähdekritiikkiä noudattamalla pyrkineet varmistamaan, että teoreettinen viitekehysme ja sen pohjalta tehty kartoituksen rajaus ovat mahdollisimman ajantasaisia, kattavia, merkityksekkäitä ja luotettavia. Olemme teoreettista viitekehystä käsittelevässä luvussa pohtineet lähdekritiikkiä tarkemmin ja käsitelleet sen myös käytännön toteutusta omassa opinnäytetyössämme.

Luotettavuuden riskitekijänä voidaan nähdä systemaattisen hakutaulukon puuttuminen, mutta aiheen vaatiman monitieteellisen tiedonhaun vuoksi emme sitä ole laatineet. Olemme käsitelleet asiaa tarkemmin luvun 7.1 viimeisessä kappaleessa teoreettisesta viitekehystä. Lisäksi luotettavuuden riskitekijänä voidaan pitää sitä, että jotkin lähteet ovat jo hieman vanhempia. Näiden käyttöä olemme arvioineet tilanteen mukaan ja ottaneet mukaan lähteistä sellaiset, jotka tarjoavat aiheeseen liittyvää pysyväisluonteista hitaammin muuttuvaa tieteenalansa perustietoa. Näin toimimalla olemme välttäneet toisaalta niin kutsuttujen toisen käden lähteiden käyttöä ja pyrkineet viittaamaan aina suoraan alkuperäislähteeseen.

Hakalan mukaan luotettavuutta voidaan arvioida kahdella tavalla. Ensinnäkin on arvioitava sitä, miten hyvin kerätty tieto vastaa tarpeita ja alkuperäistä tarkoitusta. Toiseksi on arvioitava sitä, miten yleistettävää kerätty tieto tai aineisto on. (Hakala 1998, 122–123.) Tällaista luotettavuuden arviointitapaa voidaan mielestämme soveltaa myös omaan työhömmе. Ensinnäkin tällä tavoin voidaan arvioida pelkkää teoreettista viitekehystä ja sen vastaavuutta tarpeisiin ja tavoitteisiin. Lisäksi voidaan arvioida koko opinnäytetyötä kokonaisuutena, eli miten koko työ tuotteineen vastaa alkuperäistä tarkoitusta, ja onko sillä mahdollista saavuttaa alussa määritetyt tavoitteet. Koemme opinnäytetyömme kokonaisuutena vastaavan alkuperäistä tarkoitusta ja tavoitteita.

Luotettavuuden näkökulmasta mielestämme opinnäytetyömme suurin riski on se, olemmeko löytäneet varmasti kattavasti kaikki tarjolla olevat pitkäaikaistyötömille suunnatut kolmannen sektorin terveystalvelut ja olemmeko löytäneet niistä varmasti ajantasaiset ja paikkansapitävät tiedot. Tätä ongelmaa olemme pyrkineet ratkaisemaan käyttämällä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistyksen jäsenluetteloja sekä Turun kaupungin internet-sivuilta löytyvää Turun alueella toimivien yhdistysten listausta. Näin olemme varmistaneet, että olemme löytäneet kaikki rajaukseemme sopivat palvelut.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyönämme toteuttamallamme palvelutarjottimella on käytännön työelämässä selkeä tarve, sillä vastaavaa tuotetta ei Turun alueelta ole ennen ollut. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ei ole kovin pitkään toteutettu, eikä näin ollen myöskään niihin liittyvää oheismateriaalia ole olemassa riittävästi. Palvelutarjotinta tarvitaan, jotta terveystarkastusten asiakkaina olevat pitkäaikaistyöttömät voitaisiin onnistuneesti tarkastuksen jälkeen myös ohjata sopivien terveyttä edistävien palveluiden piiriin, eivätkä ne jäisi pelkän vastaanottokäynnin tasolle. Olemme tyytyväisiä palvelutarjottimen käytännön toteutukseen ja yleisilmeeseen. Myös opinnäytetyön toisessa osiossa keräämämme palaute tukee tätä käsitystä. Vaikka palvelutarjottimelle on selkeä tarve työttömien terveystarkastuksia toteutettaessa, ei se aina kykene vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin eikä sitä jokaisen asiakkaan kohdalla tarvita. Se kuitenkin luo terveydenhoitajalle yleissilmäyksen alueen kolmannen sektorin palveluihin, jotta näihin on myös tarpeen tullen helpompi ohjata asiakkaita.

Palvelutarjottimen perustana toimi teoreettinen viitekehyksemme, jossa olemme pyrkineet perustelemaan aiheen merkityksen ja rajauksen sekä määrittelemään työn keskeiset käsitteet. Koemme onnistuneemme teoreettisen viitekehyksen osalta erityisesti siinä, että se selvittää aiheen taustoja riittävän laajasti ja siinä on keskeisimmät käsitteet määriteltynä. Saimme sen avulla määriteltyä ja perusteltua palvelutarjotinta varten tekemässämme kartoituksessa käytetyn rajauksen. Olemme tiedostaneet monitieteellisen tiedonhaun hankaluudet ja luotettavuuden riskit. Teoreettinen viitekehyksemme ei ole niin systemaattisesti toteutettu kuin olisi periaatteessa mahdollista, mutta koemme silti löytäneemme luotettavaa tietoa laajasti ja riittävästi. Tietokannoista etsittyä tietoa olisi voinut olla enemmän teoreettisen viitekehyksen pohjana, mutta olemme korvanneet tätä puutetta käyttämällä muiden lähteiden lähdeluetteloita tiedonhaun apuna.

Kaiken kaikkiaan kuitenkin koemme palvelutarjottimella olevan edellytykset saavuttaa opinnäytetyömme päätavoitteen eli pitkäaikaistyöttömien terveyden

edistämisen. Lopullisesti tämä kuitenkin toteutuu vasta siinä vaiheessa, kun palvelutarjotin on saatettu käytännön työelämän käyttöön. Olemme sitä mieltä, että palvelutarjotin täyttää sille asetetut tavoitteet niin, että emme näe sen käytettävyydelle mitään estettä. Tulevaisuus tulee näyttämään myös sen, ottavatko työntekijät sen käytännön työhönsä apuvälineeksi. Tähän vaikuttavat mielestämme paljolti myös työntekijöiden informoiminen palvelutarjottimen saatavuudesta sekä työntekijän oma motivaatio sen käyttöönottoon. Tätä helpottaa kuitenkin se, että palvelutarjottimemme on suunniteltu kehitettäväksi edelleen internet-versioksi, jonka käyttö olisi entistä helpompaa. Itse emme omien taitojemme asettamissa rajoissa ole pystyneet palvelutarjottimesta muokkaamaan tällaista versiota.

Palvelutarjottimen alkuperäinen käyttötarkoitus oli saattaa se terveysalan ammattilaisten käyttöön esimerkiksi sisäisen internet-verkon kautta. Tarjotinta työstäessämme heräsi kuitenkin kysymys, voisiko se palvella mahdollisesti myös muita käyttäjiä kuten suoraan pitkäaikaistyöttömiä avoimella saatavuudella. Olemme työtä tehdessämme kuitenkin pitäneet tavoitteena suunnata tarjotin nimenomaan terveysalan ammattilaisille, mutta laajempi käyttö saattaisi olla mahdollista ainakin pienten muutosten kautta. Avointa saatavuutta voisi pohtia uudestaan sen jälkeen, kun on ensin kerätty lisää palautetta sen käytettävyydestä alkuperäiseltä kohderyhmältä.

## LÄHTEET

Bambra, C. & Eikemo, T.A. 2009. Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. *Journal of Epidemiol Community Health* 63 (2009), 92-98.

Bartley, M., Ferrie, J. & Montgomery, S. 2006. Health and labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity. Teoksessa: Marmot, M. & Wilkinson, R. (toim.) *Social Determinants of Health*. Oxford university press: Oxford.

Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2005. Työttömien itsensä kokema hyvinvointi. Teoksessa: Hämäläinen, K.; Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.). *Työttömyys – taloustieteellisiä puheenvuoroja*. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.

Hakala, J. T. 1998. *Opinnäytetyö luovasti. Kehittämisen- ja tutkimustyön opas*. Tampere: Gaudemus.

Hakala, J. T. 2004. *Opinnäytetyön opas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: HYY-yhtymä.

Helander, V. & Laaksonen, H. 1999. *Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holm, P.; Jalava, J. & Ylöstalo, P. 2006. *Työttömien työkyky vuonna 2005*. Helsinki: Työministeriö.

Huttunen, J. 2011. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.3.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).

Iisa, K.; Piehl, A. & Kankaanpää, S. 1997. *Tekstintekijän käsikirja*. Helsinki: Yrityskirjat.

Jääskeläinen, P. 2005. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstilajipiirteistä. Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.). 2005. *Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa*. Helsinki: Edita.

Kansaneläkelaitos 2011. Toiminta. Viitattu 12.9.2011 [www.kela.fi](http://www.kela.fi) > Tietoa Kelasta > Toiminta.

Kittilä, R. (toim.) 2011. *Järjestöt voimana muutoksessa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vuosikirja*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.

Laki Kansaneläkelaitoksesta 17.8.2001/731.

Liikanen, I. 1996. *Kieliapu – Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan äidinkielen kirja*. Helsinki: Otava.

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. *Työttömyys*. Teoksessa: Aromaa, A.; Huttunen, J.; Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Duodecim.

Matthies, A-L. (toim.) 2006. *Nordic civic society organisations and the future of welfare services. A model for Europe?* Kööpenhamina: Pohjoismaiden ministerineuvosto.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. *Hyvinvointialan viestintä*. Helsinki: Edita.

Osuuskuntalaki 28.12.2001/1488.

Patentti- ja rekisterihallitus 2011a. Mitä yhdistystoiminta on? Viitattu 6.9.2011 <http://www.prh.fi/fi.html> > Yhdistysrekisteri > Yhdistys pähkinänkuoressa.

Patentti- ja rekisterihallitus 2011b. Osuuskunta. Viitattu 6.9.2011 <http://www.prh.fi/fi.html> > Kaupparekisteri > Muut yritysmuodot > Osuuskunta.

Patentti- ja rekisterihallitus 2011c. Säätiö. Viitattu 6.9.2011 <http://www.prh.fi/fi.html> > Kaupparekisteri > Muut yritysmuodot > Säätiö.

Patentti- ja rekisterihallitus 2011d. Säätiö. Viitattu 6.9.2011 <http://www.prh.fi/fi.html> > Säätiörekisteri.

Patentti- ja rekisterihallitus 2011e. Vuosikertomus. Viitattu 6.9.2011 [http://www.prh.fi/stc/attachments/tietoaprhta/vuosikertomus/vuosikertomus\\_2010.pdf](http://www.prh.fi/stc/attachments/tietoaprhta/vuosikertomus/vuosikertomus_2010.pdf).

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pehkonen, J. 1998. Pitkäaikaistyöttömyys. Teoksessa: Pohjala, M. (toim.) Suomalainen työttömyys. Helsinki: Taloustieto Oy.

Pohjola, A. 1999. Kansalaisten toiminta-areenat. Teoksessa Hokkanen, L.; Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Rönneberg, L. 1998. Hyvinvointi ja kolmas sektori. Teoksessa Kinnunen, P. & Laitinen, R. (toim.) Näkymätön kolmas sektori. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Rönneberg, L. 1999. Eriytynyt ja moniulotteinen kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, L.; Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena- Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Saikka, P. 2011. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):1, 55-64.

Saikka, P. 2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus – PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Salamon, L. M.; Sokolowski, S. W. & List, R. 2004. Global Civil Society: An overview. Teoksessa Salamon, L. M. & Sokolowski S. W. Global Civil Society: Dimensions of the Nonprofit Sector. Bloomfield: Kumarian Press.

Scanlan J., Bundy, A. & Matthews, L. 2011. Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of indentifying meaningful patterns of time use. Australian Occupational Therapy Journal 58 (2011), 111-119.

Schuring, M., Mackenbach, J., Voorham, T. & Burdorf, A. 2011. The effect of re-employment on perceived health. Journal of Epidemiol Community Health 65 (2011), 639-644.

Siisiäinen, M. 1999. Sosiaalinen pääoma, valta ja kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, L.; Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Siisiäinen, M. 2000. Social capital, power and the third sector. Teoksessa Siisiäinen, M.; Kinnunen, P. & Hietanen, E. (toim.). The third sector in Finland. Review to research of the Finnish third sector. Helsinki: Finnish Federation for Social Welfare and Health. University of Lapland.

Siisiäinen, M. (toim.) 2002. Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina, Tutkimus jyvaskyläläisistä yhdistyksistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Sinervo, L. (toim). 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke- Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Terveyspalvelut. Viitattu 13.9.2011 [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Terveyspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 13.9.2011 [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Vastuut > Yksityiset palveluntuottajat.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Terveyden edistäminen. Viitattu 12.4.2012. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Hyvinvoinnin edistäminen > Terveyden edistäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma – KASTE 2012-2015. Helsinki: STM.

Suomen kuntaliitto 2012. Terveyskeskukset. Viitattu 11.4.2012. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) > Asiantuntijapalvelut > Sosiaali ja terveys > Terveyspalvelut > Terveyskeskukset.

Säätiölaki 5.4.1930/109.

Teperi, J. & Vuorenkoski, L. 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Raportti 8/2011.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2011. Pitkäaikaistyöttömyys. Viitattu 1.9.2011. [www.stat.fi](http://www.stat.fi) > Tuotteet ja Palvelut > Verkkopalvelut > Verkkokoulu > Työmarkkinatilastot > Työttömyyden eri lajeja.

Turun kaupunki 2011. Muutoksen suunnat 3/2011 –katsaus. Turun kaupungin keskushallinto. Viitattu 16.11.2011 <http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=137791&GUID={7DA8B94E-DE28-4D6B-87D5-1645EB76790E}>.

Turun kaupunki 2012a. Viitattu 28.3.2012 [www.turku.fi](http://www.turku.fi) > Tapahtumat ja vapaa-aika > Yhdistykset, seurat ja järjestöt Turun seudulla.

Turun kaupunki 2012b. Viitattu 10.4.2012 [www.turku.fi](http://www.turku.fi) > Terveys.

Turun kaupunki 2012c. Viitattu 11.4.2012 [www.turku.fi](http://www.turku.fi) > Terveys > Terveyden edistäminen > Ehkäisevä päihdetyö > Toiminta Turussa > Savuttomuuden tukeminen > Tupakoinnin lopettaminen.

Turun kaupunki 2012d. Viitattu 11.4.2012 [www.turku.fi](http://www.turku.fi) > Terveys > Terveyden edistäminen > Ehkäisevä päihdetyö > Toiminta Turussa.

Turun kaupunki 2012e. Muutoksen suunnat 1/2012 –katsaus. Turun kaupungin keskushallinto. Viitattu 23.4.2012. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentId=337308>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. Katsaustyöttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010. Työllisyyskertomus vuodelta 2009.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. Työnvälitystilasto.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012. Viitattu 10.4.2012. <http://www.vsshp.fi/fi/> > Yleisesittely.



Venäläinen, J. 2010. Pitkäaikaistyöttömien kokemuksia ja ajatuksia terveydestä ja terveyspalveluista. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

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

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka H. & Airaksinen T. 2004 Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World health organization, WHO 2012. Viitattu 31.3.2012 [www.who.int](http://www.who.int) > Health topics > Health promotion.

Wrede, S. 2000. Suomalainen terveydenhuolto: jännitteitä ja murroksia. Teoksessa Kangas, I.; Karvonen, S. & Lillrank, A. Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Yhdistyslaki 26.5.1989/503.

Yhdistysrekisteriasetus 26.5.1989/506.

**Palvelutarjotin Turun alueen kolmannen sektorin  
terveyttä edistävistä palveluista pitkäaikaistyöttömille**

**PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE  
SUUNNATUT TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT  
KOLMANNEN SEKTORIN PALVELUT  
TURUN ALUEELLA  
PALVELUTARJOTIN**

## PALVELUTARJOTIN

Yleiset terveyttä edistävät palvelut	Liikuntapalvelut
Mielenterveyspalvelut	Päihdepalvelut

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

### TURUN SEUDUN TYÖTTÖMÄT TST RY

- <http://www.tstry.com>
- Sepänkatu 5, 20700 Turku
- Puh. 044 700 7421
- Työttömien edunvalvonta
- Harrastus- ja ryhmätoimintaa, mm. kielikursseja
- Ruokala
- Liikuntaharrastusten tukeminen
- Opintoretket vaihtuviin kohteisiin
- Jäsenmaksu 7 €/vuosi
- Osa toiminnasta maksutonta, osa maksullista

### VARISSUON TYÖTTÖMÄT RY

- <http://www.varissuontyottomat.net>
- Hintsankuja 4, 20610 Turku
- Puh. 040 755 4036
- Ruokala
- Kahvio
- Ohjattu liikunta
- Harrastus- ja ryhmätoiminta, mm. kalastuskerho ja ompelukerho
- Parturi
- Nettinurkka
- Akupainantahieronta ja akupunktio
- Kädentaitokerho (keskiviikko-klubi)
- Tukityöllistäminen
- Jäsenmaksu 5 €

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

### NTT/NUORTEN TYÖTUKI RY

- [www.nuortentyotuki.fi](http://www.nuortentyotuki.fi)
- Ruissalontie 39, 20200 Turku
- Puh. 02 275 5959  
tarkoitettu: yli 500 päivää  
työttömänä olleille, nuorille vailla  
ammattillista koulutusta tai tutkintoa  
sekä maahanmuuttajille.
- Puutyö- ja pintakäsittelypajatoiminta
- Tekstiilipajatoiminta
- Urasuunnittelupalvelut
- Työelämävalmennus
- Terveyspalvelut
- Suomen kielen intensiiviopetus  
(maahanmuuttajille)

### SPR TERVEYSPISTEET

- [http://www.redcross.fi/apuajatukea/terveyspisteet/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/terveyspisteet/fi_FI/index/)
- Stålarinkatu 33, 20180 Turku
- Puh. 044 065 4112
- Avoimna tiistaisin klo 17-19.  
Terveyspisteeseen voi tulla ilman  
ajanvarausta.
- Maksuttomia terveyspalveluita:  
neuvoja ja tukea, verenpaineen  
mittaus.
- Erilaiset tapahtumat ja  
ryhmätoiminta

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

### TURUN JA KAARINAN SEURAKUNTAYHTYMÄ

- [https://www.turunseurakunnat.fi/portaali/fi/toimintaa/diakonia/tukea\\_arken\\_tyopaikoilla\\_ja\\_tyottomyydessa/](https://www.turunseurakunnat.fi/portaali/fi/toimintaa/diakonia/tukea_arken_tyopaikoilla_ja_tyottomyydessa/)
- Petri Laitinen, yhteiskunnallisen työn pastori  
Puh. 040 341 7208
- Erja Viherkoski, yhteiskunnallisen työn diakoni  
Puh. 040 341 7785 , 040 3417 185
- Vilkun juttutupa: Puutarhakatu 22, 20100 Turku
- Maarian pappilan Juttutupa: Sorolaisenkatu 4
- Leirit ja retket
- Muut tilaisuudet ja tapahtumat

### OPERAATIO RUOKAKASSI RY

- [www.operaatoruokakassi.com](http://www.operaatoruokakassi.com)
- Koulukatu 21 C 59, 20100 Turku
- Puh. 045 120 3750
- Kristillisten ja kristillismielisten kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä
- Hankkii ja toimittaa jaettavaa ruokaa, hygieniatuotteita ja vaatteita ym. Vähävaraisille jäsenjärjestöjen kautta

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

### PELASTUSARMEIJAN HOITOKOTI

- <http://www.pelastusarmeija.fi/index.php?id=287&L=qvbaighrs>
- Hämeenkatu 20, 20500 Turku
- Puh. 044 7577985
- Asumiseen liittyvät peruspalvelut miespuolisille henkilöille
- Kuntoutumissuunnitelma
- Supporttiivinen terapia ja sielunhoito tarvittaessa

### PELASTUSARMEIJAN PALVELUKESKUS

- <http://www.pelastusarmeija.fi/index.php?id=697>
- Karjakuja 1, 20540 Turku
- Puh. 02 2360547
- Leipä-, ruokajakelu maanantaina ja perjantaina
- EU-kassien jako keskiviikkoisin (vain ajan varanneille)
- Kahvitupa tiistaisin ja perjantaisin

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## YLEISET TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

### SOLARIS-LOMAT RY

- [www.solaris-lomat.fi](http://www.solaris-lomat.fi)
- Puh. 030 608 2100
- Tuettuja lomia vähävaraisille Suomessa asuville
- Työttömille suunnattu loma "Terveenä työttömyydestä"
- Lomien omavastuuosuudet ja hakuohjeet löytyvät internet-sivuilta



Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## LIIKUNTAPALVELUT

## LIIKUNTAPALVELUT

### TURUN URHEILULIITTO RY

- <http://www.tuul-voimistelu.fi/voli/index.php>
- Esim. erilaisia jumppia ja voimistelua eri puolilla Turku koulujen liikuntasaleissa tai yhdistyksen omassa liikuntakeskuksessa Jumppalassa Turun Röntämäessä.
- Koulujumppakortin vuosihinta 80 €

### TURUN NMKY RY

- [http://www.tunmky.fi/koripallo-  
liikunta/www/page.php?cat=37](http://www.tunmky.fi/koripallo-liikunta/www/page.php?cat=37)
- Kuntokämpä on Turun NMKY:n osasto, joka toimii n. 20 vapaaehtoisen salivalvojan, sekä yhden palkatun osa-aikaisen työntekijän voimin.
- Kuntokämpän eli kuntosalin hinta työttömälle 1 kk 20€, 3 kk 50 €, 6 kk 90 € tai 12 kk 150 €, Kaskenkatu 10

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot internetsivuilta!

## LIIKUNTAPALVELUT

### RUNOSMÄEN URHEILIJAT RY

- <http://www.runosmaenurheilijat.net/>
- Kuntopiiri aikuisille 20 €/kausi
- Kuntojumppaa remppakuntoisille
- Zumbaa 40 €/kausi tai 5 €/kerta



Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot internetsivuilta!

## MIELENTERVEYSPALVELUT

## MIELENTERVEYSPALVELUT

### PROPELLI TURKU

- [http://www.mtkl.fi/yhteystiedot/propelli\\_turku/](http://www.mtkl.fi/yhteystiedot/propelli_turku/)
- Neuvontapuhelin 0203 91920, maksullinen
- Käyntipiste: Mielenterveyden keskusliitto Läntinen Pitkäkatu 35, 2. krs, 20100 Turku, ilman ajanvarausta ja maksuton
- Puh. 02 2315037
- Neuvontaa mielenterveyteen liittyvistä kuntoutuspalveluista ja lakisääteisistä etuuksista

### TURUN

### MIELENTERVEYSYHDISTYS

- <http://www.itu.fi/>
- Hämeenkatu 28, 20700 Turku
- Puh. 02 277 8778
- Vertaistuki
- Päivätoimintaa (esim. liikunta, harrastustoiminta ja työtoiminta)
- Kohtaamispaikka tarjoaa lounasta, kahvia ja seuraa (Hämeenkatu 28)
- Jäsenmaksu 14 €

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!



## MIELENTERVEYSPALVELUT

### TURUN KRIISIKESKUS

- [www.turunkriisikeskus.fi](http://www.turunkriisikeskus.fi)
- Puh. 02 2333 442
- Keskusteluapua akuuteissa kriisitilanteissa
- Turkulaisille maksuton

### TUKINET

- <https://www.tukinet.net/>
- Netissä toimiva kriisikeskus
- Henkilökohtainen tuki
- Keskusteluryhmät
- Palveluhaku ja aineistokanta

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot internetsivuilta!

## MIELENTERVEYSPALVELUT

### MIELENTAIDE RY

- <http://www.mielentaide.fi/>
- Puh. 046 5301904
- Edistää mielenterveyskuntoutujien valtakunnallisia taiteentekomahdollisuuksia
- Vertaistuki
- Taiteen avulla selviytymistä mielenterveysongelmista
- Jäsenmaksu 15 €/ vuosi, osa toiminnasta maksutonta

### MIELI MAASTA RY

- <http://www.mielimaasta.fi>
- Sirkkalankatu 4, 20520 Turku
- Masentuneiden vertaisryhmätoimintaa
- Ryhmätoiminta maksutonta

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot internetsivuilta!

# PÄIHDEPALVELUT

# PÄIHDEPALVELUT

## TURUN A-KLINIKKA TOIMI

- <http://www.turunaklinikka.fi>
- Puh. keskus ja ajanvaraus 02 2104400
- A-klinikka (avohoito): Päihde- ja riippuvuusongelmien hoitoa ilman lähetettä, Brahenkatu 12 a, 20100 Turku, maksuton
- Katkaisuhuoltoasema (hoitolaitos): Päihdekierteen katkaisu, Vähäheikkiläntie 7, 20700 Turku, asiakkaan omavastuuosuus hoidosta 32,50 €/vrk

## TURUN A-KILTA RY

- <http://personal.inet.fi/yhdistys/ki/ta/index.html>
- Itäinen rantakatu 42, 20810 Turku
- Puh. 02 234 2941
- Ammattiauttajan keskusteluryhmä
- Päiväkeskus ja kerhotilat
- Naisille oma toiminnallinen vertaistukiryhmä
- Päihdeasiamiehen palvelut
- Jäsenmaksu määräytyy vuosittain yhdistyksen syyskokouksessa

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## PÄIHDEPALVELUT

### TURUN ALUEEN ELÄMÄNTAPAYHDISTYS RY:N ELOKOLO

- <http://www.elamantapaliitto.fi/content/view/122/55/>
- Yliopistonkatu 10, 20100 Turku
- Puh. 02 233 0729
- Ennaltaehkäisevä päihdetyö
- Elokolossa päivittäin: pikkupurtavaa edullisesti, internetyhteys, päivän lehdet
- Maksuton, halukkaat voivat maksaa yhdistyksen jäsenmaksun 7€

### TURUN ALUEEN ELÄMÄNTAPAYHDISTYS RY:N ELOETAPPI

- <http://www.elamantapaliitto.fi/content/view/122/55/>
- Lampolankatu 6 A 1, 20460 Turku
- Eloetappi palvelee vähävaraisia ja syrjäytyneitä ihmisiä
- Pikkupurtavaa edullisesti, internetyhteys, päivän lehdet, seuraa, järjestettyä toimintaa
- Askarteluhetkiä, painonhallinta ryhmiä ja AA-kerho
- Maksuton

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!

## PÄIHDEPALVELUT

### IRTI HUUMEISTA – TURKU

- <http://www.irtihuumeista.fi/>
- Kristiinankatu 6 A 2, 20100 Turku
- Valtakunnallinen päivystävä puhelin: 010 80 4550, maksullinen

### TURUN SININAUHA RY

- <http://www.sininauhaliitto.fi/jasenjarjestot/>
- Yliopistonkatu 12 B 3, 20100 Turku
- Puh. 044 293 2493
- Vertaistukea ryhmätoimintana päihdekuntoutujille

Tarkista tarkemmat hinta- ja aikataulutiedot  
internetsivuilta!