

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
2013

Elisa Lax & Sanni Luoma

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINNIN LISÄÄMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIN KEINAIN

– kurssimuotoinen elämäntapaohjaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2013 | 65 sivua

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Elisa Lax & Sanni Luoma

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINNIN LISÄÄMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIN KEINAIN – KURSSIMUOTOINEN ELÄMÄNTAPAHOAJAUS

Opinnäytetyön aiheena ja tavoitteena on pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyö on kaksiosainen, ja sen ensimmäisessä osassa kehitettiin intensiivikurssi, jonka avulla pyrittiin vahvistamaan osallistujien itsetuntoa ja tarjoamaan elämäntapaohjausta voimavaraistavin keinoin. Kurssille valitut sisällöt ja menetelmät perustuvat teoreettisen viitekehyksen osoittamiin työttömien terveyshaasteisiin ja hyväksi havaittuihin toimintatapoihin. Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ”Terveesti tulevaisuuteen” – hankkeeseen, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa (TKI).

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen eli työssä tulee yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on muodostunut työn teoreettinen viitekehys, joka osoittaa työttömyydellä olevan terveyttä heikentävä vaikutus. Työttömien terveyden edistäminen Suomessa on pääasiassa lain velvoittamaa työllistymiseen tähtävää toimintaa. Uudemman näkökulman tarjoamiseksi opinnäytetyö pyrkii työttömien terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen ottamatta kantaa työllistymiseen. Lisäksi työssä perehdytään ryhmäohjauksen teoriaan toimivan kurssin järjestämiseksi.

Kurssi on suunniteltu toteutettavaksi ryhmämuotoisena vertaistuen hyödyntämiseksi ja valitut menetelmät perustuvat toiminnallisuuteen osallistujien aktivoimiseksi. Kurssisisältö koostuu sekä yksilö että ryhmätyöskentelynä toteutettavista itsetuntoa vahvistavista harjoituksista ja mahdollisimman monipuolisesta elämäntapaohjauksesta.

Kurssin toteuttamiseksi ja osallistujien rekrytoimiseksi kurssista laadittiin mainos, joka vietiin useisiin mahdollisiin työttömien kohtaamispaikkoihin. Kurssille ei kuitenkaan saatu riittävästi osallistujia sen toteuttamiseksi. Osallistujien puuttumiseen johtavien syiden selvittämiseksi järjestettiin arviointikeskustelu. Keskustelussa nousi hyviä ehdotuksia huomioonotettavista tekijöistä järjestettäessä vastaavanlaista toimintaa jatkossa. Kurssin sisältö koettiin hyväksi keskusteluun perustuen. Näin ollen opinnäytetyön toisena osana järjestettiin suunnitellun kurssin sisältöä hyödyntäen kertaluonteinen toiminnallinen luento. Tavoitteena oli testata käytännössä valittujen menetelmien toimivuutta sekä saada informaatiota tämänkaltaisen toiminnan hyödyllisyydestä. Saatu luentopalaute oli hyvää, joten vastaavalle toiminnalle vaikuttaisi olevan siis tarvetta myös tulevaisuudessa.

ASIASANAT:

elämäntapaohjaus, itsetunto, kurssimuotoinen, pitkäaikaistyöttömyys, terveyden edistäminen, työttömyys, voimavaraistava

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Public Health Nursing

2013 | 65 pages

Instructor Kristiina Viljanen

Elisa Lax & Sanni Luoma

INCREASING WELFARE AMONG THE LONG-TERM UNEMPLOYED BY USING HEALTH PROMOTING WAYS - A COURSE-BASED GUIDANCE FOR HEALTHY LIVING

The object and aim of this thesis was to promote welfare and health among the long-term unemployed. Our thesis was carried out in two parts. The purpose of the first part was to create a group based intensive course by way of striving to strengthen the participants self-esteem and provide guidance for healthy lifestyle changes by using the methods of empowerment. The content and methods selected for the course were based on literature review. The thesis belongs to the "Terveesti tulevaisuuteen"-initiative of the Turku University of Applied Sciences which is part of the university's Research, Development and Innovation program (RDI).

The method of this thesis is functional so the practical part and theory must be combined in a meaningful way. The theoretical framework is based on the literature review, which reveals that unemployment has an enervating effect on human health. In Finland health promotion actions for the unemployed are often combined with labor market training which is funded by the Labor Administration and therefore aimed to help people find a job. Therefore the aim of this thesis was to provide a course targeting purely health promotion without the aspect of employment. Additionally, the thesis considers the theory of group leadership in order to arrange the course.

The course is group based in order to get the benefits of group support and the carefully selected methods are functional, for the purpose of activating the participants. The content of the course consists of both individual and group exercises. The goal is to strengthen the participants' self-esteem and -knowledge and in addition provide diverse ways towards a healthy lifestyle.

In order to execute the course and to recruit participants a poster was made and brought to several rendezvous points meant for unemployed people. Despite efforts, we were unable to recruit sufficient participants and the course was canceled. In order to find out the reason for the lack of participants an evaluation conversation was arranged. Several important facts about recruiting unemployed people were revealed during the conversation. The content of the course were viewed positively. Consequently as the second part of our thesis, a functional lecture was arranged in order to test the functionality of the methods planned for the course. The feedback from the lecture was good, so methods of these kind can be recommended for future use when working with unemployed people.

KEYWORDS: guidance for healthy living, self-esteem, course-based, long-term unemployment, health promotion, unemployment, empowerment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TERVEYS, HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
4 TYÖTTÖMYYSTILANNE SUOMESSA JA EUROOPASSA	12
4.1 Työttömyystilanne Turun alueella	13
4.2 Työttömyystilanne Euroopassa	13
5 TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI	15
5.1 Työttömyyden ja terveyden välinen suhde	15
5.2 Työttömien ja työllisten väliset terveyserot	16
6 TYÖTTÖMIEN TERVEYSHAASTEET	18
6.1 Työttömyyden vaikutukset psyykkiseen terveyteen	18
6.2 Työttömyys ja yhteiskunnallinen huono-osaisuus	20
6.3 Työttömyyden vaikutukset elämäntapoihin	21
6.4 Työttömyyden vaikutukset kuolleisuuteen	22
7 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SUOMESSA	24
7.1 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistoimintaa Suomessa	25
7.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistoiminnan vaikuttavuus	27
8 RYHMÄOHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISEN JA HYVINVOINNIN LISÄÄMISEN TUKENA	29
8.1 Ryhmän ominaisuuksien valinta tavoitteisiin perustuen	30
8.2 Ohjaajan ominaisuuksien merkitys ryhmäohjauksessa	31
8.3 Ohjaajan rooli ryhmäohjauksessa	32
9 ITSETUNNON VAHVISTAMINEN JA ELÄMÄNTAPOOHJAUS VOIMAVARAISTAVIN KEINAIN	35
9.1 Itsetunnon vahvistaminen voimavaraistavien keinoin	35
9.2 Elämäntapaohjaus voimavaraistavien keinoin	37

10 KURSSIN SUUNNITTELU	38
10.1 Kurssin mainos	38
10.2 Kurssille valitut menetelmät	39
11 ARVIOINTIKESKUSTELU KURSSIN PERUUNTUMISEEN JOHTUNEISTA SYISTÄ	41
11.1 Kurssin sisällön ja käytännön seikkojen arviointi	41
11.2 Kurssin markkinoinnin ja mainoksen arviointi	42
12 KURSSIN PILOTOINTI KERTALUONTEISENA LUENTONA	44
12.1 Luennon toteutus	44
12.2 Luentopalaute	45
13 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	46
14 POHDINTA	49
14.1 Työttömyys ja terveys	49
14.2 Kurssin suunnittelu	49
14.3 Kurssin pilotointi	50
14.4 Opinnäytetyön käyttökelpoisuus ja kehittämiskohteet	51
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1 Tiedonhakutaulukko
- Liite 2 Mainos
- Liite 3 Ohjaussuunnitelma 1
- Liite 4 Ohjaussuunnitelma 2
- Liite 5 Ohjaussuunnitelma 3
- Liite 6 Ohjaussuunnitelma 4
- Liite 7 Kyselylomake
- Liite 8 Luennon ohjaussuunnitelma
- Liite 9 Palautelomake

TAULUKOT

Taulukko 1. Ryhmätyöskentelyn positiivisia vaikutuksia ja niihin liittyvät tekijät (Borgen ym. 1998, 7; Lönnqvist 2009).

1 JOHDANTO

Suomessa eriarvoisuus sosioekonomisten ryhmien välillä on lisääntynyt ja se ilmenee kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksilla (THL 2013a). Eriarvoisuus näkyy niin sanottuna terveyskuiluna myös työttömien ja työllisten välillä, ja tästä johtuen työttömien terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen on yksi keskeisimpiä osa-alueita terveyserojen kaventamisessa (Rotko ym. 2011, 47 & THL 2013b).

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena ja tavoitteena on pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyö on kaksiosainen, ja ensimmäisessä osassa edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi olemme suunnitelleet neljän kerran ryhmämuotoisen intensiivikurssin. Kurssille valitut näkökulmat ja toimintatavat perustuvat työttömien tarpeisiin ja teoreettisen viitekehiksemme osoittamiin tuloksellisiin menetelmiin. Näitä ovat esimerkiksi osallistujien itsetunnon vahvistaminen ja elämäntapaohjauksen tarjoaminen voimavaraistavin keinoin. Suunnittelemalemme kurssille ei kuitenkaan rekrytointitoimista huolimatta saatu riittävästi osallistujia. Näin ollen opinnäytetyömme toisena osana olemme testanneet kurssin toimivuutta kertaluonteisena toiminnallisena luentona.

Olemme työmme teoreettisessa viitekehyksessä perehtyneet työttömien ja tarkennetusti myös pitkäaikaistyöttömien terveyshaasteisiin ja terveyden edistämiseen. Työttömyysilmiön ymmärtämiseksi olemme sivunneet myös työttömyystilannetta Suomessa. Koska näkökulmamme on hoitotieteellinen, olemme näin ollen jättäneet työn ulkopuolelle työvoima- ja sosiaalipoliittiset näkökulmat. Lisäksi toimivan kurssin järjestämiseksi olemme perehtyneet ryhmäohjauksen teoriaan ja taitoihin.

Opinnäytetyömme kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ”Terveesti tulevaisuuteen” – hankkeeseen, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa (TKI). Toiminnan tarkoituksena on muun muassa kehittää, pilotoida ja mallintaa väestön keskeisiin terveyshaasteisiin pohjautu-

vaa terveystkasvatusmateriaalia sekä terveystneuvonnallisia teemapäiviä ja -tapahumia erilaisille kohderyhmille. Koemme suunnittelemalemme kurssille olevan tarvetta, koska työttömille on lain velvoittamana runsaasti tarjolla työkyvyn ylläpitämistä korostavaa ja työllistymiseen tähtäävää koulutusta (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 2002). Näin ollen kurssimme tavoite edistää työttömien terveyttä ottamatta kantaa työllistymiseen tarjoaa uudemman ja erilaisen näkökulman.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää pitkäaikaistyöttömille neljän kerran intensiivikurssi. Kurssin tavoitteena oli lisätä pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia terveyttä edistävin keinoin. Aloitimme työmme tutustumalla aiheitamme koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joihin teoreettinen viitekehysemme pohjautuu. Kartoitimme työttömien keskeiset terveystaasteet sekä terveyden edistämistoimintaa Suomessa. Lisäksi selvitimme millaisia terveystaasteiden omaavia kursseja työttömille on aiemmin järjestetty ja mikä niiden vaikuttavuus on ollut. Selvityksessä kävi ilmi, että työttömien itsetunnon kohottamista ja voimavaraistumista tavoitteleilla kursseilla oli eniten vaikuttavuutta työttömien hyvinvoinnin lisäämisessä.

Opinnäytetyömme on menetelmältään toiminnallinen ja se tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen työ voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Käytännön toteutustapa valikoituu kohderyhmän tarpeita vastaten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän keinoihin perustuen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu siis tutkiva ja pohtiva ote, mutta siinä ei varsinaisesti luoda uutta teoriaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 8-39.) Hyvän opinnäytetyön tulee vastata työelämän tarpeita ja olla aiheeltaan ajankohtainen ja tärkeä. Työn tulee osoittaa asiantuntijuutta ja tekijänsä itsenäistä ajattelua sekä olla ammatillisen toiminnan kehittämiseksi tuloksekas. Lisäksi työn pitää osoittaa tiedonhankintataitoja ja lähdekritiikkiä. (Hakala 2004, 29 33, 35.) Tämänkaltaisella työllä on usein tilaaja, jonka toiveiden mukaisesti työ toteutetaan ja näin ollen työ saadaankin mahdollisimman hyvin vastaamaan myös työelämän tarpeita (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16).

Opinnäytetyömme käytännön tuotos eli kurssi suunniteltiin vastaamaan teoreettisessa viitekehyksessä nousseita työttömien terveystaasteita ja tarpeita. Kurssin sisällön pääteemoiksi muodostuivat näin ollen itsetunnon vahvistaminen ja

elämäntapaohjaus voimavaraistavin keinoin. Lisäksi koostimme kurssimme sisällön pääasiassa toiminnallisista harjoituksista, joiden on todettu tukevan oppimista ja aktivoivan sekä yksilöä että ryhmää.

Suunnittelemamme kurssin peruuntumisesta johtuen opinnäytetyömme toisen osan tarkoituksena oli testata kurssin toimivuutta kertaluonteisena toiminnallisena luentona. Luentokerran tavoitteena oli kurssiin perustuen työttömien hyvinvoinnin lisääminen terveyttä edistävin keinoin.

3 TERVEYS, HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

World Health Organization määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei vain sairauden puuttumiseksi (WHO 1948). Koska tällaisen täydellisen tilan saavuttaminen on ihmiselle mahdotonta, WHO:n määritelmää on arvosteltu ankarastikin. Tästä johtuen määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla, että terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä psyykkiset tekijät. Jokainen ihminen siis määrittää terveytensä yksilöllisesti henkilökohtaisiin kokemuksiinsa perustuen ja näin ollen omaa koettua terveyttä voidaankin pitää tärkeimpänä terveyden määritelmänä. (Huttunen 2011.)

Hyvinvointi on myös laaja käsite, joka kattaa kaiken sen, mikä on hyvää elämää yksilölle (Mattila 2009). Hyvinvoinnin osatekijät voidaan myös karkeasti jakaa kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin. Lisäksi voidaan todeta, että ihmisen elintason turvattua perustarpeiden tyydytyksen, näyttävät hyvinvointia kehystäviksi tekijöiksi nousevan terveys ja koetun hyvinvoinnin tekijät: ihmissuhteet ja osallisuus, ympäristö, arvonanto ja oikeudenmukaisuus yhteisössä sekä mielekäs tekeminen. (Vaarama ym. 2010, 11-13.)

World Health Organization määrittelee terveyden edistämisen prosessina tai toimintana, jolla lisätään ihmisten mahdollisuuksia kontrolloida ja parantaa terveyttään. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilötason ohella laajempia sosiaalisia ja ympäristöllisiä toimia. (WHO 2012.) Terveyden edistämistoiminnan perusta on luotu vuonna 1986 Ottawan asiakirjassa, jossa terveyden edistämisen toiminta-alueiksi on määritelty terveyttä edistävä toimintapolitiikka, terveyttä tukevat ympäristöt, terveyttä edistävän yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, henkilökohtaisten tietojen ja taitojen vahvistaminen sekä palvelujen kehittäminen terveyttä edistäväksi (STM 2006). Suomessa kunnan tasolla terveyden edistämistoiminta tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on väestön

terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen sekä ennen aikaisten kuolemien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen (Terveystuolaki 2010). Valtio tukee terveyden edistämistoimintaa sen tarkoitukseen osoitetulla määrärahalta, jonka käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Määrärahoja suunnataan erilaisiin terveyttä edistäviin kehittämissuunnitelmiin - ja hankkeisiin, ja tällä hetkellä käynnissä olevien hankkeiden yksi pääasiallinen teema on nimenomaan terveyserojen kaventaminen sekä tasa-arvon lisääminen. Näin ollen työttömät ovat yksi keskeisimmistä hyvinvoinnin lisäämistä, terveyden edistämistä ja terveys- haasteisiin puuttumista vaativa ryhmä. (STM 2012a.)

4 TYÖTTÖMYYSTILANNE SUOMESSA JA EUROOPASSA

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työttömyystilanne Suomessa on pysynyt lähes ennallaan pariin viime vuoteen verrattuna. Vuoden 2012 työttömyysaste oli keskimäärin 7,7 prosenttia, ja vuonna 2011 vastaava luku oli 7,8 prosenttia. Työttömänä oli viime vuonna yhteensä 207 000 henkeä, joista 115 000 oli miehiä ja 92 000 naisia. Lisäksi tilastokeskuksen mukaan niin sanottujen piilotyöttömien määrä on kasvanut 10 000 hengellä vuoteen 2011 verrattuna. Piilotyöttömäksi kutsutaan sellaista henkilöä, joka olisi halunnut ja voinut ottaa vastaan työtä, mutta ei ole sitä aktiivisesti hakenut. (Tilastokeskus 2013a.)

Työ- ja elinkeinoministeriön Työnvälitystilaston mukaan taas työttömyys on kasvanut vuoden 2013 tammikuussa. Tällöin työ- ja elinkeinotoimistoissa oli yhteensä 292 500 työtöntä työnhakijaa, eli yli 30 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Sekä nuorten että yli 50-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden määrä on kasvanut. Lisäksi yhdenjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä työnhakijana olleiden määrä kasvoi lähes 10 000:llä hengellä vuoteen 2012 verrattuna. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

Erot työttömyysmäärissä Työnvälitystilaston ja työvoimatutkimuksen välillä perustuvat erilaiseen työttömyyden määritelmään. Työnvälitystilastossa, lomauteut mukaan lukien, työttömänä pidetään henkilöä, jolla ei ole työsuhdetta eikä hän työllisty yritystoiminnassa. Työvoimatutkimus määrittelee työttömyyden tiukemmin, sillä se edellyttää työttömiltä aktiivista työnhakua edeltävien neljän viikon aikana, sekä valmiutta ottaa työtä vastaan seuraavien kahden viikon aikana. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen tuottamat työttömyysluvut ovat kuitenkin kansainvälisesti vertailukelpoisia lukuja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

Työ- ja elinkeinoministeriön työttömän määritelmää: ”Työtön on työnhakija, joka on ilman työtä ja on käytettävissä työhön, jonka työaika on vähintään puolet

alan normaalista työajasta tai joka odottaa sovitun työn alkamista” voidaan pitää yhtenä keskeisimpänä määritelmänä. Toisin sanoen työtön on henkilö, joka voi ottaa vastaan tarjotun työn ja kykenee työskentelemään vähintään puolet alan normaalista työajasta. Työttömyydestä ja työttömistä puhuttaessa onkin tärkeää huomioida, että muun muassa työttömyys- ja sairaseläkkeen saajat sekä päätoimiset koululaiset ja opiskelijat jäävät työ- ja elinkeinoministeriön työttömyysmääritelmän ulkopuolelle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012.)

4.1 Työttömyystilanne Turun alueella

Turun työttömyysaste oli vuoden 2012 lokakuussa 12,7 % ja se on kasvanut hieman vuoden aikana. Turun lokakuun työttömyysaste oli näin ollen kymmenen suurimman kaupungin joukossa kuitenkin kuudenneksi matalin. Korkeimmillaan Turun työttömyysaste on ollut vuodenvaihteessa 1993- 1994 ollen silloin runsaat 23 %, mutta vuonna 2006 työttömyysaste on ollut jopa alle 10 %. Vuodesta 2008 lähtien on työttömiä miehiä ollut poikkeuksetta naisia enemmän, ja työttömien keski-ikä oli syyskuussa 2012 41,2 vuotta. Lisäksi Turun pitkäaikaisyöttömien määrä kääntyi jyrkkään kasvuun vuonna 2008 lopussa, ja vuonna 2009- 2010 määrä nousi puolestatoistatuhannesta yli kolmeen tuhanteen. Pitkäaikaistyöttömien määrä oli edelleen kolmetuhatta lokakuussa 2012. (Turun kaupungin keskushallinto 2012.) Turun seudun työpaikat ovat vähentyneet huomattavasti vuonna 2009 johtuen erityisesti teollisuuden alojen työpaikkojen vähentymisestä esimerkiksi elintarviketeollisuus ja laivanrakennus. Ainoastaan sosiaalipalvelujen työpaikkojen määrä on kasvanut viime vuosina. (Tilastokeskus 2013b.) Lisäksi nuorisotyöttömyyden määrä on tasaisesti kasvanut vuodesta 2008 (Tilastokeskus 2013c).

4.2 Työttömyystilanne Euroopassa

Eurostat:n huhtikuussa 2013 julkaiseman työttömyystilaston mukaan helmikuun 2013 työllisyystilanne sekä euroalueella että koko EU:ssa oli hieman heikentynyt tammikuulta. Euroalueen työttömyysluku oli 12 % ja koko EU:n vastaava

luku oli 10,9 %. Tilaston mukaan helmikuussa oli yhteensä 26.338 miljoonaa henkilöä työttömänä koko EU:ssa, ja tästä luvusta euroalueella oli työttömänä 19.071 miljoonaa henkilöä. Luvut ovat kasvaneet sekä verrattuna tammikuuhun että viime vuoden helmikuuhun. Lisäksi työttömyys on lisääntynyt enemmän miesten kohdalla naisiin verrattuna, vaikka naisten työttömyysluvut ovat kokonaisvaltaisesti korkeammat. Alhaisimmat helmikuun 2013 työttömyyslukemat havaittiin Saksassa, Itävallassa ja Hollannissa ja näiden maiden työttömyyslukemat olivat kaikki alle 11 %. Korkeimmat työttömyyslukemat taas havaittiin Kreikassa, Espanjassa, Portugalissa ja Italiassa ja näistä lukemista korkein oli Kreikassa (58,4 %) ja matalin Italiassa (37,8 %). (European Commission 2013.) Ulkoasianministeriön eurooppatiedotuksen nettisivuilla julkaistun uutisen mukaan Eurooppalaisilla työmarkkinoilla on liikettä korkeamman työttömyyden maista niihin maihin, joissa työllisyystilanne on parempi. Samanaikaisesti kuitenkin eurooppalaiset Eures-neuvojat ovat kertoneet, että suomalaistyöntekijöille on kysyntää myös korkeamman työttömyyden maissa. (Ulkoasiainministeriö 2013.)

5 TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Työttömien terveys on tiederajat ylittävä ilmiö ja sen moniulotteisuuden ymmärtämiseksi tulee työttömien terveyttä tarkastella useasta eri näkökulmasta. Työllä on merkittävä vaikutus yksilön elämään, sillä suomalaisessa yhteiskunnassa työpaikan, ammatin ja työpalkan voidaan todeta olevan arjen keskeisimpiä jäsenystekijöitä (Melin ym. 2007, 8). Näin ollen työllä on eittämättä myönteisiä vaikutuksia myös ihmisen terveyteen, sillä rytmitetyn arjen lisäksi, työssäkäynti mahdollistaa säännöllisten sosiaalisten suhteiden ja taloudellisen hyvinvoinnin ylläpitämisen (McKee-Ryan ym. 2005). Lisäksi työmarkkinoille kiinnittyminen sekä työn tekeminen ovat ensisijaisia ja kestävimpiä keinoja torjua köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Näin ollen on selvää, että laaja työttömyys on ristiriidassa hyvinvointiyhteiskuntamme tavoitteiden kanssa. (STM 2012b.)

5.1 Työttömyyden ja terveyden välinen suhde

Työttömyyden ja terveyden välisiä suhteita on pyritty arvioimaan useissa eri tutkimuksissa. Tulokset osoittavat, että työttömyyden ja terveyden välillä on selvä negatiivinen yhteys, mutta tämä yhteys ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen. Tutkimusnäytön mukaan työttömyydellä on kausaalinen vaikutus, eli työttömyys johtaa heikkoon terveyteen, ja toisaalta taas yhteyttä selittää terveystaustainen tilanne, eli heikko terveys johtaa työttömyyteen. (esim. Weber & Lehnert 1997; Mannila & Martikainen 2005; Heponiemi ym. 2008.) Työttömyydestä, sen myötä heikkenevästä terveydestä ja työkyvystä tulee siis helposti itseään vahvistava kierre (Heponiemi ym. 2008, 65). Työttömyyden ja terveyden välisten suhteiden moninaisuudesta esimerkkinä saksalainen tutkimus, jossa haastateltiin 60 - 92 -vuotiaita eläkeläisiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mahdollisia eroja mielenterveydessä ja elämän tyytyväisyydessä työttömyyttä kokeneiden ja työttömyyttä kokemattomien välillä. Tulosten mukaan työttömyyttä kokeneet henkilöt raportoivat mielenterveytensä ja elämän tyytyväisyytensä selvästi huonommaksi verrattuina henkilöihin, jotka eivät olleet työttöminä tai ovat

menettäneet työpaikan vain kerran. Näin ollen työttömyys vaikuttaa terveyteen heikentävästi. Toisaalta tulokset voivat kuvastaa myös sitä, että vain kerran työttömänä olleet henkilöt ovat saattaneet olla terveempiä useasti työttömyyttä kokeneisiin verrattuna. (Zenger ym. 2010, 181- 182.) Toisin sanoen heikentynyt terveys voi johtaa työttömyyteen ja tämä edelleen saattaa heikentää terveyttä entisestään. Työttömyyden ja terveyden väliselle suhteelle ei ole täysin yksiselitteistä tulkintaa.

Useimmat tutkimukset osoittavat, että työttömyydellä on terveyttä heikentävä vaikutus, mutta joidenkin tutkimusten mukaan työttömyyden ja terveydentilan välillä ei kuitenkaan olisi selvää negatiivista yhteyttä. Esimerkiksi Poutanen on tutkinut väitöskirjassaan pitkäaikaistyöttömyyden seurauksia ja seurauksien hallintaa Suomussalmella, ja tulokset osoittavat ettei työttömyys edes pitkittyesään heikennä merkittävästi terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi Poutanen toteaa, että työttömien hyvinvoinnin tarkastelussa on tärkeää huomioida yksilön subjektiivinen kokemus terveydentilastaan. (Poutanen 2000, 130.)

5.2 Työttömien ja työllisten väliset terveyserot

Työttömien terveyttä on tärkeää ja erittäin ajankohtaista tarkastella terveyserojen näkökulmasta, sillä vaikka suomalaisten hyvinvointi ja terveydentila on jatkuvasti parantunut, samanaikaisesti terveyserot ovat kuitenkin pysyneet samana ja jopa kasvaneet. Terveyserot näkyvät voimakkaina työttömien ja työllisten välillä, jopa niin sanottuna terveyskuiluna. Työllisten pitkäaikaissairastavuus on vähäisempää kuin työttömillä ja työlliset myös kokevat terveytensä työttömiä paremmaksi. (Rotko ym. 2011, 47.) Vakavimmillaan terveyserot näyttäytyvät suurina kuolleisuuseroina (THL 2013). Lisäksi työttömät ovat eriarvoisessa asemassa myös terveyspalvelujen saannissa, sillä he ovat maksuttomien työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella (Saikku & Sinervo 2010, 6). Jatkuvan terveyden eriarvoisuuden kasvun vuoksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen onkin vuosien 2011 - 2015 hallitusohjelman keskeisimpiä kansallisia tavoitteita (STM 2013a). Koska työttömien terveyshaasteet on tiedostettu, ovat

työttömät myös keskeinen terveyden edistämistä vaativa ryhmä kansanterveys-työssä. Työttömien kohdalla terveyden edistäminen suuntautuu pitkälti työttömyysjaksojen mahdollisimman lyhyeen keston ja pitkäaikaistyöttömien aktiivisiin työllistämistoimiin (THL 2010). Lisäksi viime aikoina on ollut vireillä yhä enenevässä määrin erilaisia työttömien terveyden edistämistä koskevia hankkeita, projekteja ja toimenpideohjelmia (STM 2013b).

6 TYÖTTÖMIEN TERVEYSHAASTEET

Tutkimustulokset osoittavat kiistatta, että työttömien terveys on työllisiä heikompi kaikilla terveyden eri ulottuvuuksilla (esim. Kortteinen & Tuomikoski 1998, Heponiemi ym. 2008; Vaarama & 2010, 234-237). Työttömät ovat sairaampia kuin työlliset ja kokevat myös terveytensä työllisiä huonommaksi (Rotko ym. 2010, 47). Työttömien heikentynyt terveys osoittautuu psyykkisen terveyden ongelmina, haitallisina elämäntapoina, kuten tupakointina, alkoholin käyttönä ja epäterveellisinä ravinto- ja liikuntatottumuksina, pitkäaikaissairauksina sekä kuolleisuuden lisääntymisenä. Lisäksi heikko taloudellinen tilanne ja työttömien terveystalvelujen käytössä ja laadussa olevat erot tukevat osaltaan työttömien heikentynyttä terveyttä. (Heponiemi ym. 2008, 13-56.)

6.1 Työttömyyden vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Työttömyydellä on usein negatiivinen vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä työttömäksi jäämisen että työttömyyden jatkumisen myötä (esim. Kortteinen & Tuomikoski 1998). Työttömyyden on todettu altistavan mielenterveyshäiriöille (esim. McKee-Ryan ym. 2005, 66-69). Samanaikaisesti on kuitenkin tärkeää huomioida myös työttömäksi jäämisen välittömät, ja usein negatiiviset, vaikutukset psyykkiseen terveyteen. Kriisiterapiaan erikoistunut psykologi ja psykoterapeutti Soili Poijulan ja toimittaja Riitta Ahosen vuoden 2007 julkaisussa on selvitetty irtisanottujen kokemuksia työn menettämisestä. Suurin osa irtisanotuista kokee työsuhteen päättymisen kielteisenä tapahtumana ja irtisanominen koetaan jopa kriisiksi. (Pojula & Ahonen 2007, 62-66.) Erityisesti irtisanotuksi tuleminen koetaan minäkuvaan kohdistuvana loukkauksena ja nöyryyttävänä tilanteena (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 23-25). Kriisistä toipuminen voi yksilöstä riippuen olla nopeaa tai kestää jopa useampia vuosia. Mitä pidempiaikaisemmasta työyhteisön jäsenyydestä on ollut kyse, sitä pidempään myös toipuminen saattaa kestää. Työttömäksi jääminen voi olla siis voimakkaasti stressiä aiheuttava ja mielialaa laskeva menetys. Näin ollen irtisanotut korosta-

vat tuen merkitystä tapahtuneen käsittelemiseksi, sillä toimintakyvyn heikentyessä voi uuden työpaikan reippaan hakemisen vaatimus olla kohtuuton. (Poijula & Ahonen 2007, 62- 67.)

Työttömillä on todettu esiintyvän enemmän ahdistuneisuutta ja mielenterveyden häiriöitä kuin työllisillä (Comino ym. 2003, 232-233). Heponiemen katsauksessa käy ilmi, että työttömillä on lisääntynyt riski altistua masennukselle, ja he kokevat usein arvottomuuden tunteita itseluottamuksen menettämisen ohella. Lisäksi psykosomaattisia oireita saattaa ilmaantua sitä enemmän, mitä pidempään työttömyys on kestänyt. (Heponiemi ym. 2008, 14, 16-17.) Suomalainen kuvaileva tapaustutkimus pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arvioinnista osoittaa, että pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti mielenterveyshäiriöitä, jotka jäävät usein ilman hoitoa. Sairauksiin, kuten mielialahäiriöihin, ahdistus- ja pelko-oireisiin sekä skitsofreniaan, liittyvät oireet aiheuttavat passivoitumista ja vetäytymistä, ja tästä johtuen myös terveydenhuollon palvelut sivuutetaan. Työttömien terveydellisiin ongelmiin tulee siis puuttua ja mielellään myös mahdollisimman varhain. (Kerätär & Karjalainen 2010, 3688.)

Työttömien mielenterveyteen vaikuttaa keskeisesti yksilön subjektiivinen kokemus stressitekijöistä ja työttömyyteen suhtautumisesta. Näin ollen voimakkaasti työkeskeinen elämäntapa johtaa useammin työttömän huonompaan mielenterveyteen ja elämäntyytyväisyyteen. (McKee-Ryan ym. 2005, 66-69.) Työttömyys voi uhata myös itsetuntoa etenkin tällaisen työkeskeisen ajattelutavan omaavilla henkilöillä (Vesalainen & Vuori 1996, 52). Lisäksi itsetunto on uhattuna erityisesti, jos työttömyyden seurauksena on arvostetun sosiaalisen aseman menettäminen tai kielteinen, epäonnistumista korostava leima ympäristön taholta (Fryer & Paine 1986). Tutkimusraportin mukaan työn merkitykselliseksi kokevien ihmisten toimintakyky muodostunee valtaosin työssä, kun taas työn vähemmän merkitykselliseksi kokevat henkilöt parantavat toimintakykyään ja itsetuntoaan esimerkiksi vapaa-ajan harrastusten kautta. Itsetunnon heikkeneminen työttömyyden seurauksena väheni tutkimushenkilöillä iän myötä. (Vesalainen & Vuori 1996, 52.)

Perttilän väitöskirja käsittelee pitkäaikaistyöttömien selviytymistä, ja tulosten mukaan monet pitkäaikaistyöttömistä pyrkivät löytämään työttömyyden positiivisia vaikutuksia. Positiivista oli esimerkiksi lisääntynyt vapaa-aika ystävien ja perheen kanssa vietettäväksi tai muiden aiemmin tekemättömien asioiden toteuttamiseksi. Viidesosa ei kuitenkaan löytänyt työttömyydestä mitään positiivista. (Perttilä 2011, 185-186.) Tämä voi ainakin osittain selittyä koherenssin, eli niin sanotun hallinnantunteen heikkenemisellä, jolla Antonovskyn tunnetun teorian mukaan tarkoitetaan yksilön tapaa havainnoida maailmaa ja omaa elämää (Eriksson & Lindström 2006). Koherenssin tunne on yksilön tunne siitä, että luottaa omaan vaikutusmahdollisuuksiinsa elämässään, ja koherenssin tunne on työttömillä merkittävä toimintakyky ja itsetuntoa ennustava tekijä. Vesalaisen ja Vuoren tutkimus osoittaa, että vaikka koherenssin ajatellaan olevan melko pysyvä persoonallisuuden piirre, voi työn menettäminen johtaa myös koherenssin tunteen heikkenemiseen. Esimerkiksi työttömyyttä ei kannata pyrkiä kieltämään, vaan yksilön kannalta suotuisinta olisi hyväksyä se tosiasiallisena uutena elämäntilanteena. (Vesalainen & Vuori 1996, 54-55.)

6.2 Työttömyys ja yhteiskunnallinen huono-osaisuus

Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Perttilä 2011, 18). Näin ollen myös työttömyyden aikana hyvinvoinnin ylläpitämistä helpottaa sekä riittävä taloudellinen turva että sosiaalinen tuki (McKee-Ryan ym. 2005, 66-69). Työttömäksi joutuminen johtaa kuitenkin useimmiten muutoksiin yksilön sosiaalisissa verkostoissa esimerkiksi entisiin työtovereihin yhteydenpidon loppumisen myötä (Vaarama ym. 2010, 235). Lisäksi tutkimukset osoittavat, että työttömät eivät ole kovin aktiivisia osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyydellä on negatiivinen vaikutus yksilön sosiaalisiin suhteisiin (Perttilä 2011, 182-185). Työttömyys voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja syrjäytymiseen muun muassa työympäristön menettämisestä tai passivoitumista aiheuttavista mielen-terveysongelmista johtuen. Yksinäisyyden tunteella on tutkimusten mukaan useita negatiivisia terveysvaikutuksia, joita ovat muun muassa alkoholin käytön

lisääntyminen, epäterveellinen ruokavalio, liian vähäinen liikunta ja univaikeudet. (Kerätär & Karjalainen 2010, 3688.) Työttömien kohdalla syrjäytymisestä voidaan puhua sekä sosiaalisuuden että työmarkkinoihin kiinnittymiseen näkökulmasta. Esimerkiksi Työpoliittisessa Aikakauskirjassa julkaistun artikkelin mukaan nuorilla työttömillä on suuri riski syrjäytyä työmarkkinoilta, ja näin ollen aktiivisilla työvoimapolitiittisilla toimenpiteillä on keskeinen merkitys. (Holm ym. 2006, 35-37.) Yleisesti ottaen voidaan ajatella, että syrjäytynyt henkilö ei kykene osallistumaan täysipainoisesti normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin. Syrjäytymisriskin voidaan todeta olevan erityisen suuri erilaisissa elämän muutosvaiheissa, kuten työsuhteen päättyessä. (STM 2012c.)

Työttömyydellä on usein negatiivinen vaikutus ihmisen taloudelliseen tilanteeseen. Suomalaisten hyvinvointi 2010 – julkaisussa on todettu, että köyhyys on muodostunut pysyväksi ilmiöksi työttömillä heijastuen myös muuhun hyvinvointiin. Menojen kattaminen saattaa huomattavasti vaikeutua ja mahdollisuudet esimerkiksi täysipainoiseen ravintoon ja tarvittavien lääkkeiden hankintaan voi heikentyä. Myös työttömien terveystalvelujen käytössä on selkeitä eroja korkeampiin tuloluokkiin verrattuna. Etenkin työttömyyden pitkittyessä voidaankin puhua huono-osaisuuden kasautumisesta, jossa toimeentulon ongelmat ovat nivoutuneet muihin hyvinvoinnin puutteisiin. (Vaarama ym. 2010, 244.)

6.3 Työttömyyden vaikutukset elämäntapoihin

Työttömillä on usein huonommat terveystottumukset ja elämäntavat muuhun väestöön ja työllisiin verrattuna (Heponiemi ym. 2008, 11-19). Työttömyyden yhteys terveyttä vaarantaviin elämäntapoihin ei vaikuttaisi kuitenkaan olevan kovinkaan voimakas, vaan työttömyyden on esitetty johtavan elintapojen polarisoitumiseen. Esimerkiksi päihteiden käytön lisääntyminen henkilöillä, joilla on jo ennen työttömyyttä ollut runsasta päihteiden käyttöä, ja toisaalta taas päihteiden käytön vähentäminen taloudellisen tilan heikkenemisestä johtuen. (Mannila & Martikainen 2005.) Terveys 2000 - tutkimus osoittaa, että työttömillä on terveyttä heikentäviä elintapoja, joihin tulisi kiinnittää huomioita. Tutkimuksen mu-

kaan työttömien miesten ravitsemustottumukset noudattavat keskimääräistä vähemmän annettuja suosituksia. Erityisesti työttömien miesten kasvisten kulutus oli hyvin niukkaa. Lisäksi työttömät nukkuvat työllisiä huonommin ja työttömyys on tutkimuksen mukaan yhteydessä unihäiriöihin. Myös päihteiden käytössä oli työttömien kohdalla selvä ero muihin väestöryhmiin verrattuna sekä korkeampien tupakointilukemien että alkoholin kulutuksen suhteen. Vaikka työssäkäyvien joukossa oli vähemmän raittiita, oli työttömien alkoholin kulutus muita ryhmiä suurempaa ja alkoholin suurkulutus yleisempää. Työttömien terveyttä edistettäessä olisi tutkimuksen mukaan tärkeää tukea erityisesti tupakoinnin lopettamista. (Prättälä & Paalanen 2007.) Vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa "Smoking, drinking and body weight after re-employment: does unemployment experience and compensation make a difference?" selvitettiin onko vuonna 2000 työttömänä olleiden henkilöiden tupakointi, alkoholin kulutus ja painonvaihtelut lisääntyneet vuoden 1999 lähtötasoon verrattuna. Tulokset osoittavat, että työttömyydellä on vaikutuksia alkoholin käyttöön ja painon vaihteluihin. Erityisesti työttömien, jotka eivät vastaanottaneet työttömyyskorvauksia, alkoholin päivittäinen käyttö lisääntyi ja paino laski vuonna 2001. Myös päivittäisen tupakoinnin lisääntymisessä oli eroja työllisiin verrattuna, mutta erot eivät olleet erityisen merkittäviä. (Bolton & Rodriguez 2009.)

6.4 Työttömyyden vaikutukset kuolleisuuteen

Työttömillä on suurempi kuolleisuusriski kuin työllisillä (Pensola ym. 2004, 50). Työttömyyden ja terveyden välisen suhteen moniselitteisyys heijastuu kuitenkin myös työttömien kuolleisuuteen. Vaikka kuolema kohtaa työttömän todennäköisemmin kuin työllisen, on todettu, että suuri osa työttömien kuolleisuudesta johtuu työttömyyttä edeltäneistä terveysriskeistä mm. elämäntapaan liittyvistä tekijöistä (Manninen & Martikainen 2005). Tilastokeskuksen vuonna 2004 julkaisema tutkimus työllisten ja työttömien ammattiryhmittäisestä kuolleisuudesta 1996 - 2000 antaa kattavan selvityksen työttömien kuolleisuudesta. Tutkimuksen mukaan lisääntyneen kuolleisuusriskin lisäksi työttömien miesten kuolleisuus oli yleisempää verrattuna työttömiin naisiin. Miesten kuolleisuus oli myös kaikissa

tutkituissa kuolemansyissä korkeampi kuin koko työvoiman kuolleisuus keskimäärin. Lisäksi eri ammattiryhmien väliset erot ja pitkittyneen työttömyyden terveyttä heikentävä vaikutus näkyi työttömien suurentuneessa kuolleisuudessa. (Pensola ym. 2004, 54-60.) On kuitenkin hyvä huomioida myös esimerkiksi amerikkalaisen tutkimuksen ”Losing Life and Livelihood: A Systematic Review and Meta-Analysis of Unemployment and All-Cause Mortality” tuoma näkökulma siitä, että työttömien kuolleisuus on selvästi yleisempää työssäkäyviin verrattuna, mutta erot kuitenkin pienenevät koko väestöön verrattaessa (Roelfs ym. 2011, 14).

Tilastokeskuksen julkaiseman selvityksen mukaan vuosien 1996 - 2000 työttömien kuolleisuutta eniten aiheuttaneet tekijät olivat alkoholi, verenkiertoelinten sairaudet, hengityselintaudit ja erittelemättömät sairaudet sekä tapaturmat, väkivalta, itsemurhat ja kasvaimet. (Pensola ym. 2004, 70.) Vuoden 2011 kuolemansyytilaston mukaan suomalaisia työkäisiä kuolee eniten, tosin vähenevässä määrin, verenkiertoelinten sairauksiin, alkoholisyihin ja itsemurhiin. Roelfsin ym. tutkimuksen mukaan kuolleisuus on pitkälti yhteydessä työttömien haitalliseen terveyskäyttämiseen. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että kuolleisuuden vähentämiseksi työttömien sydän- ja verisuonitautien seulonta, työttömien tietoisuuden lisääminen riskikäyttäytymisestä sekä stressinhallintaohjelmien järjestäminen saattaisi olla hyödyllistä (Roelfs ym. 10-13). Australialainen tuore tutkimus ”Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis” taas on selvittänyt työttömyyden keston vaikutuksia itsemurhiin. Useat katsaukset ovat jo aiemmin todentaneet, että työttömyyden ja itsemurhi- en välillä on selvä yhteys. ja tulokset osoittavat, että pitkäaikaistyöttömillä on suurempi itsemurhariski lyhyemmän aikaa työttömänä olleisiin verrattuna. (Milner ym. 2013, 1-5.) Lisäksi on tutkimusnäyttöä siitä, että työttömien keskuudessa on muita ryhmiä enemmän alkoholin käyttöä sekä suurkuluttajia (Prättälä & Paalanen 2007, 82-83).

7 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SUOMESSA

Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2012 tietojen mukaan kokonaistyöttömyys on vähentynyt ja samanaikaisesti taas pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut. Työttömyyden pitkittyessä hyvinvoinnin puutteilla, kuten terveysongelmilla ja köyhyydellä, on taipumusta kasautua, ja tästä johtuen pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin lisäämisen on todettu olevan tärkeä osa kansanterveystyötä yhä enenevässä määrin. (Kortteinen & Tuomikoski 1998; Saikku & Sinervo 2010; Vaarama ym. 2010, 246.) Pitkäaikaistyöttömänä henkilönä pidetään vanhan Lain julkisesta työvoimapalvelusta mukaan työtöntä työnhakijaa, joka on ollut yhtäjaksoisesti 12 kuukautta työttömänä työnhakijana sekä työtöntä työnhakijaa, joka on ollut useammassa työttömyysjaksossa yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana ja joka työttömyyden toistuvuuden ja kokonaiskeston perusteella on rinnastettavissa yhtäjaksoisesti 12 kuukautta työttömänä olleeseen työnhakijaan. Pitkäaikaistyöttömästä henkilöstä voidaan puhua myös henkilön saadessa vähintään 500 päivältä työttömyysetuutta. (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 2002.) Myös tilastokeskuksen määritelmä pitkäaikaistyöttömästä henkilöstä vastaa edellä mainittua määritelmää (Tilastokeskus 2012). Vuoden 2013 alussa ”pitkäaikaistyötön” -käsite poistettiin kuitenkin käytöstä, ja uuden lain mukaan puhutaan vain työttömistä (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 2012).

Pitkäaikaistyöttömien uudelleen työllistäminen, eli julkisen työvoimapalvelun tarjoaminen, nähdään ensisijaisena ja kestävimpanä keinona työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi (STM 2012b; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011). Laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoittaa Työ- ja elinkeinotoimiston yhdessä kunnan kanssa laatimaan pitkäaikaistyöttömille aktivointisuunnitelman, joka on perustana kunnan järjestämälle pitkäaikaistyöttömien kuntouttavalle työtoiminnalle (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001). Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteita ovat muun muassa

pitkäaikaistyöttömän elämän- ja arjenhallinnan vahvistaminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen tarjoamalla mahdollisuutta työtoimintaan ja muihin palveluihin (STM 2012d). Huolimatta julkisen työvoimapalvelun hyödyistä on kuitenkin olennaista huomioida, että osa vaikeasti työllistyvistä pitkäaikaistyöttömistä tarvitsee pitkäaikaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että työvoimahallinnon palveluja ja tukea rinnakkain. Näin ollen tarvitaan siis sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitavoitteiden tulee kulkea työvoimapolitiittisten tavoitteiden rinnalla. Toisaalta taas pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi tulee muistaa, että monet pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat ensisijaisesti sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja ennen kuin työvoimapalveluista on hyötyä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011.) Myös vuonna 2009 julkaistu yhdysvaltalainen tutkimuksen ”Smoking, drinking and body weight after re-employment: does unemployment experience and compensation make a difference?” mukaan työttömille tarkoitettujen niin sanottujen avustusohjelmien tulisi keskittyä enemmän terveysongelmien vähentämiseen haitallisten taloudellisten vaikutusten vähentämisen ohella (Bolton ym. 2009).

7.1 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistoimintaa Suomessa

Väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen on yksi keskeisin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alue, jonka merkitys korostuu terveyserojen jatkuvasti kasvaessa. Näin ollen sosiaali- ja terveyspolitiikan hallitusohjelmassa painotetaan, että terveyden edistämistoimenpiteitä tulee kohdentaa myös työelämän ulkopuolella oleville muiden väestöryhmien ohella. Tästä johtuen on käynnistetty poikkihallinnollinen toimenpideohjelma syrjäytymisen, köyhyyden ja terveysongelmien vähentämiseksi, ja jonka tarkoituksena on ehkäistä työstä ja työmarkkinoilta syrjäytymistä. Ohjelman yhtenä tavoitteena on alentaa pitkäaikaistyöttömyyttä sekä parantaa osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien työnteon ja kuntoutuksen mahdollisuuksia. (STM 2012b.)

Kaste 2012 -2015 - ohjelma korostaa erityisesti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, sillä suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden jatkuvasta parantumisesta huolimatta ovat sosioekonomisten ryhmien väliset erot kasvaneet lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Työttömyys, huono-osaisuus, pienituloisuus, yksinäisyys ja heikko terveys nivoutuvat usein yhteen, ja muun muassa pitkäaikaistyöttömyyden kääntyminen uudelleen kasvuun sekä köyhyyden lisääntyminen ovat lisänneet monien ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Näin ollen siis Kaste-ohjelman mukaan koko väestötasoisena terveyttä edistävän työn lisäksi huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin, sillä muun muassa pitkäaikaistyöttömien ja asunnottomien tilanne vaatii parantamista. Yksi Kaste-ohjelman tärkeistä toimenpiteistä on luoda ja ottaa käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa. (STM 2012e.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT) on ollut merkittävä osa työttömien terveyden edistämistoimintaa. Hankkeen tavoitteena oli kiinnittää terveydenhoito ja terveystalvelut työttömien muihin työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin sekä juurruttaa hyviä toimintamalleja hankepaikkakunnille ja levittää niistä tietoa. Hanketta toteutettiin 24 paikkakunnalla ja seutukunnalla vuosina 2007- 2010. Työttömien terveystarkastusten- ja palvelujen monisektoristen yhteistyökäytäntöjen juurruttaminen onnistui varsin hyvin. Hankkeen pohjalta on esitetty suositukset ja toimenpide-ehdotukset valtionhallinnon toimijoille työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työttömien terveystarkastusten ja -tapaamisten ja terveystalvelujen vakiinnuttamiseksi. Esimerkiksi hankkeen pohjalta suositellaan, että halukkailla perusterveydenhuollon terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus täydennyskoulutukseen työttömien terveyden edistämiseksi, sillä työttömyyden vaikutus yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen on erittäin merkittävä. Lisäksi työttömien terveyttä ja terveitä elintapoja edistävää toimintaa tulisi jatkossakin kehittää sekä terveystalvelujen saatavuus ja niistä aiheutuvien maksujen kohtuullisuus tulisi varmistaa. (Saikku & Sinervo 2010, 6-7, 138-144.)

7.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistoiminnan vaikuttavuus

Terveydenedistämishojelmien vaikuttavuutta pitkäaikaistyöttömiin on tutkittu, mutta tutkimustieto on melko ristiriitaista. Saksassa on kiistatta eniten tutkittu pitkäaikaistyöttömiin liittyviä terveydenedistämishojelmia (Horns ym. 2012, Herbig ym. 2012, Kreuzfeld ym. 2012). Pitkäaikaistyöttömistä ja terveydestä puhuttaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että pitkäaikaistyöttömät, vajaakuntoiset ja iäkkäät menevät helposti ryhminä päällekkäin (Heponiemi ym. 2008, 10). Mitä enemmän edellä mainittuja tekijöitä kasautuu yhdelle henkilölle, sitä haastavampaa terveydenedistämisestä tulee. Esimerkkinä tuore saksalaistutkimus ”Old, sick, unemployed, without a chance?: Results of a randomized controlled trial of the effects of a combined health and employment promotion program for the older long-term unemployed (AmigA-M)”, jossa tutkittiin terveyttä edistävän ohjelman vaikutuksia 71:llä iäkkäällä pitkäaikaistyöttömällä. Tutkimuksen mukaan ohjelmalla ei ollut mitään vaikutusta tutkimushenkilöiden terveydentilaan. (Herbig ym. 2012.) Samaan lopputulokseen päätyi myös vuonna 2009 tehty hollantilaistutkimus ”Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: a randomized controlled trial”, jossa osallistuvien 921:n pitkäaikaistyöttömän ikähaarukkaa ei oltu rajattu. (Schuring ym. 2009). Toisaalta taas osassa terveydenedistämishojelmia käsittelevissä tutkimuksissa tulokset osoittavat ohjelmilla olevan positiivisia vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien terveyteen. Tästä esimerkkinä vuonna 2012 valmistunut saksalaistutkimus, jossa vastaavasti edellä mainitun saksalaistutkimuksen tavoin tarkkailtiin myös ikääntyviä pitkäaikaistyöttömiä. Ohjelmaan osallistui 119 keskimäärin 54-vuotiasta pitkäaikaistyöttöä ja tutkimus osoitti, että osallistujien fyysinen kunto, verenpaine-arvot, rasvaprosentti, masennuspisteet sekä selkäkiput vähenivät huomattavasti ohjelman aikana. (Kreutzfeld ym. 2012.)

Mielenterveyden edistämällä ja itsetunnon vahvistamisella on tutkimusten mukaan erittäin suuri merkitys pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksessa sekä työkyvyn ylläpidossa. Eräässä englantilaistutkimuksessa todettiin pitkäaikaistyöttömien mielenterveyden parantuneen huomattavasti kognitiivisen käyttäytymisterapian keinoja hyödyntävän kurssin päätteeksi (Proudfoot ym. 1999). Myös Suomessa

käytössä olevalla kuntouttavalla työtoiminnalla on eittämättä mielenterveyttä ylläpitävä vaikutus. Eräässä Suomessa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin työtoiminnan asiakkaita heidän kokemuksistaan. Työtoimintaa pidettiin mukavana vaihteluna kotioloihin verrattuna ja työpäivän jälkeen pystyi menemään tyytyväisenä kotiin tietäen, että oli tehnyt jotain hyödyllistä. Työtoimintaa kuvattiin myös sosiaalisesti tapahtumaksi, joka toi tasapainoa elämään. (Karjalainen & Karjalainen 2010.)

8 RYHMÄOHJAUS TERVEYDEN EDISTÄMISEN JA HYVINVOINNIN LISÄÄMISEN TUKENA

Ryhmätyöskentelyllä on todettu olevan lukuisia parantavia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, joita ovat muun muassa osallistujien itseymmärryksen ja itsevarmuuden lisääntyminen sekä voimaantuminen (Lönnqvist 2009). Ryhmäohjausta onkin käytetty menestyksekkäästi työttömien itsetunnon ja minäkuvan kohottamisen välineenä, ja ryhmämuotoisen neuvonnan on myös todettu olevan tuloksellista erilaisten elämäntapaohjausten yhteydessä (Borgen ym. 1998, 5-7; Jallinoja ym. 2006, 3748). Ryhmätyöskentelyssä korostuu kokemuseräinen oppiminen, mikä onnistuessaan aiheuttaa positiivisia vaikutuksia ryhmäläisissä (taulukko 1).

Taulukko 1. Ryhmätyöskentelyn positiivisia vaikutuksia ja niihin liittyvät tekijät (Borgen ym. 1998, 7; Lönnqvist 2009).

Tekijä	Vaikutus osallistujissa
Ryhmään kuuluminen	Työskentely yhdessä yhteisten tavoitteiden puolesta, me-henki.
Ryhmän hyväksyvyys	Tunne hyväksytyksi tulemisesta, mielipiteen vapaus ja erilaisuuden sietokyky.
Epäitsekkyyys	Myönteiset kokemukset muiden auttamisesta ja muille antamisesta.
Yleispätevyys	Omat ongelmat eivät olekaan ainutlaatuisia, muillakin on vaikeuksia.
Vuorovaikutus	Vapaa ajatusten ja tunteiden vaihto ryhmässä helpottaa.
Oppiminen	Muita jäseniä seuraamalla ja toimimalla itse. Positiivisen asenteen kehittäminen.

Taulukko 1. (jatkuu)

Avoimuus ja katarsis	Torjuttujen tunteiden ja salaisten mielikuvien sekä häpeällisten tapahtumien ilmaiseminen ja jakaminen ryhmässä helpottaa.
Itseymmärrys	Muilta saatu palaute ja ohjaajan/terapeutin interventio lisäävät itseymmärrystä.

Ryhmän elinkaari etenee yleensä kaikissa ryhmissä samankaltaisten vaiheiden kautta. Näitä vaiheita ovat: tutustumisvaihe, klikkiytymisvaihe, työskentelyvaihe ja lopettamisvaihe. Tutustumis- ja klikkiytymisvaiheessa työskennellään kohti ryhmän jäsenten keskinäistä luottamusta ja yhtenäisyydentunnetta kohti. Työskentelyvaihe, jolloin ryhmän varsinainen tarkoitus toteutuu, on työskentelyä ajatellen kaikista tuottoisinta aikaa ja ryhmän jäsenet tuntevat olonsa mukavaksi ja ovat ylpeitä ”omasta” ryhmästään. Lopetusvaiheessa ryhmä alkaa henkisesti hajota ja ryhmäläiset tekevät tietoista irtaantumista toisistaan. Lopetusvaihe nostattaa usein ryhmäläisissä negatiivisia tunteita, jotka puretaan ohjaajaan ja näin ollen lopetusvaihe onkin usein psyykkisesti kuormittavin vaihe ohjaajalle. (Borgen ym. 1998, 121-149; Kalliola ym. 2010, 109.)

8.1 Ryhmän ominaisuuksien valinta tavoitteisiin perustuen

Ryhmiä on erilaisia, mutta niitä voidaan luokitella muun muassa jäsenmäärän perusteella. Ryhmä koon valinta vaikuttaa olennaisesti toivottujen tulosten saavuttamisessa. Pienryhmäksi määritellään ryhmä, johon kuuluu enintään kymmenen henkilöä. Pienen jäsenmäärän vuoksi kaikilla henkilöillä on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, ja toimivaan vuorovaikutukseen perustuen pienryhmässä saavutetaankin yleensä suurryhmää parempia tuloksia. (Kataja ym. 2011, 15.)

Lisäksi ryhmiä voidaan luokitella niin sanottujen sisältöön liittyvien menetelmien perusteella. Toiminnallisten menetelmien on todettu auttavan yksilöä hahmotamaan paremmin elämänsä kulkuaan, ja kokonaiskuvan muodostuminen taas

lisää ymmärrystä. Toiminnallisuudella ja toiminnallisilla menetelmillä tarkoitetaan sellaisia harjoituksia, joiden tavoitteena on aktivoida yksilön ja ryhmän toimintaa sekä oppimista. (Kataja ym. 2011, 30.) Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi kirjoittaminen, kertominen, musiikin hyödyntäminen, maalaaminen, rentoutuminen, urheilu (esim. tanssi), askartelu ja ruuanlaitto (Lönnqvist 2009, Heiskanen & Hiisijärvi 2013). Toiminnallisuuden hyödyntäminen ryhmässä perustuu siihen, että sen myötä myönteiset ja kielteiset kokemukset voivat saada uudenlaisia näkökulmia, ja ryhmän muiden jäsenten avulla yksilö saattaa helpommin löytää omia vahvuuksiaan. Vahvuuksien tunnistaminen tukee yksilön kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan sekä näin myös positiivista tulevaisuusajattelua, mikä on tärkeää elämänvalintoja tehdessä. (Heiskanen & Hiisijärvi 2013.)

8.2 Ohjaajan ominaisuuksien merkitys ryhmäohjauksessa

Ryhmää muodostaessa ohjaajaan kohdistuu kaksi keskeistä vaatimusta. Ohjaajan tulee olla omaksunut ryhmän toiminnan ohjaamiseen liittyviä tietoja ja taitoja. Lisäksi ohjaajan tulee ymmärtää ryhmän suunnitteluun liittyviä tekijöitä sekä osata laatia riittävän hyviä harjoitteita ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. (Borgen ym. 1998, 23.) Ryhmän ohjaamiseen liittyvän tietouden lisäksi ohjaamistilanteeseen vaikuttaa olennaisesti ohjaajan oma persoonallisuus, josta voidaan puhua jopa työväliseenä. Ohjaajan on tunnettava hyvin sekä itsensä että omat arvonsa ja asenteensa, jotta ne eivät vaikuttaisi negatiivisesti ohjaustilanteeseen. Lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot ovat ohjaajalle tärkeitä, sillä ohjaustilanteet muodostuvat monipuolisesta vuorovaikutuksesta: ihmisten kohtaamisesta ja kuuntelusta, keskusteluista, läsnäolosta ja tukemisesta. Hyväksikään havaitut menetelmät eivät tuota tulosta, jos ihminen ei koe tulleensa kohdatuksi omana ainutkertaisena itsenään. Lisäksi ohjaajan on kyettävä jatkuvasti mukautumaan tilanteen ja ryhmän jäsenten tarpeiden vaatimalla tavalla. Ohjaajan on tärkeää osata myös vetäytyä taustalle ja vain katsoa miten ryhmä toimii. (Kalliola ym. 2010, 75-77.)

Ammatillisuus on useimmiten myös ohjaajan yksi tärkeimpiä ominaisuuksia toimivan ohjaamistilanteen luomiseksi. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu osallistujien kohtelu tasapuolisesti, kunnioittavasti ja ystävällisesti. Toisaalta ohjaajan on samalla muistettava, ettei ohjattavan kanssa olla tasaveroisessa ystävyysuhteessa ja näin ollen omien henkilökohtaisten asioiden kertominen ei ole soveliaista. Yksi ammatillisen vuorovaikutuksen haasteista onkin sopivan ammatillisen rajan löytäminen ohjattavan kanssa. (Kalliola ym. 2010, 9-75.)

8.3 Ohjaajan rooli ryhmäohjauksessa

Ohjaajan rooli vaihtelee toimintaympäristöstä riippuen, ja siksi sopivan roolin tunnistaminen on tärkeää. Ohjaaja voi olla innostaja (kannustaa ja tukee ohjattavia toimintaan), auktoriteetti (luo ilmapiirin ja normit, asettaa rajoja, huolehtii yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta), organisaattori (järjestää ja huolehtii esim. käytännön järjestelyistä), ymmärtävä kuuntelija (suvaitsee erilaisia ajatus- tapoja kuin esim. itsellä), tai tarkkailija (sivustaseuraa ja havainnoija). Ohjaajan vastuulla on myös luoda ryhmään positiivinen ilmapiiri, sillä on todettu, että positiivisen kehityksen tapahtumiseksi myönteisyyttä tulee olla enemmän kuin kielteisyyttä. (Kalliola ym. 2010, 77.) Ohjaajan on hyvä tiedostaa, että ryhmätyöskentelyyn osallistuminen edellyttää yksilöltä riittävää avoimuutta ja vuorovaikutustaitoja. Itsensä ilmaiseminen ryhmätilanteessa merkitsee joka kerta eräänlaista riskinottoa oman mielipiteen aiheuttaman palautteen suhteen. (Lönngqvist 2009.) Tutkimuksissa on myös havaittu, että tunteet, kuten ilo, kiukku ja alakulo, tarttuvat helposti yksilöltä toiselle. Näin ollen ohjaajalla on keskeinen rooli ryhmäläisten tunnetilojen suuntaamisessa. (Katajainen 2003, 23.)

Ohjaajan tulee olla myös valmistautunut ryhmäläisten turvallisuuden takaamiseen, sekä omalla käytöksellään pyrittävä luomaan turvallisuudentunne ryhmään. Ryhmän turvallisuudella tarkoitetaan sekä ympäristön että ilmapiirin turvallisuutta. Turvallisuuden luominen ryhmään on erittäin tärkeää, jotta osallistujien ei tarvitse pelätä joutuvansa ryhmän ulkopuolelle tai tulevansa nolatuiksi. Näin ollen oikeanlaisten harjoitusten valinnalla on suuri merkitys. Luottamus ja

turvallisuuden tunne syntyvät osallistujien kokemuksen ja ohjaajan konkreettisten tekojen kautta, esimerkiksi ohjaajan tulee huolehtia, että sovittuja aikatauluja noudatetaan. Lisäksi ohjaajan tulee osoittaa olevansa aidosti kiinnostunut ohjattavista sekä korostaa vaihteloaan. Ryhmän turvallisuutta tukee myös ohjaajan hyvä valmistautuminen ja riittävä perehtyminen niin kohderyhmän tarpeisiin kuin itse harjoituksiinkin. Lisäksi osallistujien valinnanvapautta on kunnioitettava eli osallistujia voi kannustaa, mutta ei pakottaa osallistumaan. Turvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää myös se, että päivän viimeiseen harjoitukseen pysyisivät kaikki osallistumaan. Tämä vahvistaa osallistujien onnistumisenkokemusta ryhmän suhteen ja luo myönteistä ilmapiiriä seuraavaa kertaa ajatellen. (Kalliola ym. 2010 91-98.)

Ohjausprosessi

Ohjaajan on tärkeää ymmärtää ohjausprosessin muodostuminen, jotta ryhmä saavuttaisi asetetut tavoitteet (Borgen ym. 1998, 48). Ohjausprosessilla tarkoitetaan koko tapahtuman kokonaisuuden hahmottamista. Siihen kuuluu tavoitteiden asettaminen, suunnitelman laatiminen, menetelmien valinta, itse toteuttamisvaihe sekä osallistujien palautteen kerääminen arviointi. (Kalliola ym. 2010, 77-78.)

Ohjausprosessin laatiminen alkaa aina tavoitteiden asettamisesta, joka on ohjausprosessin tärkein vaihe. Siinä määritellään, mihin koko toiminnalla pyritään, ja tarvittavat sisällöt suunnitellaan tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman konkreettisia ja yksiselitteisiä. (Kalliola ym. 2010, 79-83.) Hyvistä tavoitteista huolimatta tehokkaan ja tehottoman ryhmän ero on usein jo siinä, miten ryhmätoiminnot on kuitenkin etukäteen suunniteltu (Borgen ym. 1998, 17). Suunnitelman toteuttamiseen tarvittavien menetelmien valinta tapahtuu suunnitelman tekemisen yhteydessä. Menetelmiä valittaessa on keskeistä tiedostaa, että menetelmä on vain väline tavoitteen saavuttamiseksi, ei itsetarkoitus. Suunnitelman hahmottelussa voidaan ottaa hyödyntää seuraavia kysymyksiä: mitä tehdään ja miksi, missä, koska, kenelle ja miten. Suunnitelman laatimisen apuna on hyvä käyttää ohjaussuunnitelmaa (liite1). Suunnitelman täytyy kuitenkin olla joustava, koska sitä useimmiten joutuu muokkaamaan vielä

toteuttamisvaiheessakin osallistujien tarpeista riippuen. (Kalliola ym. 2010, 84-86.)

Suunnitelman tekemistä ja menetelmien valitsemista seuraa työskentelyvaihe. Jokainen ryhmätapaaminen koostuu ryhmän avaamisesta eli alkujaksosta, pääteemasta eli varsinaisesta työskentelyjaksosta sekä ryhmäistunnon lopettamisesta. (Lönngqvist 2009.) Ohjaajan tulee tiedostaa, että ryhmätilanteiden alkuun liittyy yleensä lievää epämukavuutta tai jopa ahdistuneisuutta, koska osallistujilla ei ole oikeanlainen toimintatapa vielä tiedossa. Joka kerta ryhmään tullessaan jäsenet aloittavat vuorovaikuttamisen ikään kuin alusta ja päättävät itse senkertaisesta osallistumisaktiivisuudestaan. Alun epämukavuutta voidaan lievittää luomalla ilmapiiri mahdollisimman turvalliseksi ja miellyttäväksi. Tämän vuoksi ohjaustilanne kannattaa aloittaa Kalliolan ym. mukaan jollain innostavalla ja mukaansatempaavalla harjoituksella, joka virittelee osallistujia tulevaa toimintaa varten. Lisäksi ohjaajan on hyvä tiedostaa oman vuorovaikuttamistapansa merkityksen ryhmän ilmapiiriin luomisessa. Huomaamattomasti käytetyt arkiset asiat, kuten tervehtiminen, kättely ja voinnin kysely sekä esimerkiksi yhteinen kahvihetki, luovat osaltaan miellyttävää ilmapiiriä ryhmään. (Lönngqvist 2009; Kalliola ym. 2010 87-91.) Työskentelyvaiheen aikana pääteemaan liittyvien harjoitusten tulisi olla riittävän haasteellisia, mutta toisaalta mahdollistaa myös onnistumisen kokemuksia. Jokaisen harjoitteen täytyy jollain tavoin auttaa ryhmää pääsemään tavoitteeseensa (Borgen ym. 1998,17). Lisäksi varsinaisten tapaamisten ohella on tärkeää huomioida, että ryhmätapaamisten välillä jäsenet työskentävät käsityksiään ryhmässä käsitellyistä ja käsiteltävistä asioista. Ohjaaja voi-kin osaltaan edistää ryhmän työskentelyä palauttamalla ryhmäläisten mieleen, miksi ryhmä on koolla eli sen perustehtävän sekä mitä edellisellä kerralla tapahtui ja mihin ryhmä pyrkii. (Kalliola ym. 2010, 87-91.)

Ryhmätapaamiset lopetetaan kokoamalla ryhmä yhteen. Loppukokoontumisen tarkoituksena on rauhoittua ja tehdä yhteenveto opituista asioista tai keskustella käytettyjen harjoitusten herättämistä ajatuksista. Loppukokoontumisessa on myös hyvä kerätä osallistujilta palautetta toiminnan kehittämiseksi ja osallistujien kokemusten jäsentämiseksi. (Kalliola ym. 2010 87- 91.)

9 ITSETUNNON VAHVISTAMINEN JA ELÄMÄNTAPAHOHJAUS VOIMAVARAISTAVIN KEINAIN

Työttömyyden on todettu usein heikentävän itsetuntoa (Vesalainen & Vuori 1996, 52). Itsetunnon voidaan ajatella vaihtelevan lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa, kun taas aikuisiällä se on jo vakiintunut selvästi enemmän. Itsetuntoa saattaa kuitenkin heikentää esimerkiksi sellaiset epäonnistumiset ja pettymykset, joihin yksilö itse ei voi vaikuttaa, mutta kokee, että niiden pitäisi olla omassa hallinnassa. Näin ollen esimerkiksi työttömäksi jääminen on suuri uhka itsetunnolle, vaikka se johtuisikin yhteiskunnallisesta tilanteesta ja olisi ihmisen vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224-226.) Lisäksi tutkimusten mukaan työttömillä on usein huonommat terveystottumukset ja elämäntavat sekä kaiken kaikkiaan heikompi terveydentila muuhun väestöön ja työllisiin verrattuna (Heponiemi ym. 2008). Ohjaajan onkin tärkeää olla tietoinen käyttämiensä keinojen hyödyistä ja haitoista yksilön itsetuntoa vahvistettaessa ja elämäntapaohjausta annettaessa. On kuitenkin todettu, että erityisesti voimavaraistavat menetelmät ovat tuloksellisia ja merkityksellisiä. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224-226; Absetz & Hankonen 2011.)

9.1 Itsetunnon vahvistaminen voimavaraistavain keinoin

Keltinkangas-Järvisen mukaan työttömien itsetuntoa voidaan kehittää muun muassa vahvistamalla yksilön hallinnantunnetta, selittämällä tapahtumien syitä ja pääättelemällä asioiden syy-seuraussuhteita. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224-226). Itsetunnon parantamisessa on erittäin keskeistä yksilön kannustaminen positiiviseen ajatteluun sekä voimavarojen suuntaaminen omiin vahvuuksiin ja taitoihin, eli voimavaraistaminen. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224-226; Elo-ranta ym. 2008, 34-48.) Näin ollen ohjaajan tulee aluksi suunnata ohjattavan ajatuksia, puheita ja toimintaa kohti mahdollisuuksia ja voimavaroja. (Walsh

2010, 201.) Ajatusten suuntaamisen jälkeen tavoitteen asettaminen on tärkeää, sillä unelmien, toivetilojen ja niihin liittyvien konkreettisten tavoitteiden asettamisen tiedetään tutkimusten mukaan innostavan ja motivoivan paljon enemmän kuin ongelmiin syventyminen. Tavoitteen tulisi olla ohjattavan näkökulmasta tärkeä, riittävän pieni, konkreettinen ja mahdollinen saavuttaa. Lisäksi tavoitteen tulisi ainakin alussa olla saavutettavissa nopeasti, joten pienempien välitavoitteiden asettaminen on järkevää suurempien elämänmuutosten toteuttamiseksi. Esimerkiksi tupakanpolton lopettamisen välitavoitteena voi olla viikon polttamattomuus kokonaisen kuukauden sijaan. Ohjaajan on tärkeää kannustaa ohjattavaa ja auttaa löytämään yksilön omat mahdollisuudet tavoitteen saavuttamisessa. Tällaista voimavaraistavaa ajattelua tulisi englantilaistutkimuksen ”Promoting mental health and wellbeing” mukaan hyödyntää hoitoalalla nimenomaan keskittyen hoidettavien voimavaroihin sairauksien ja niiden tuomien heikkouksien sijaan (Ruddick 2013). Onnismaa ja Pasanen korostavat teoksessaan, että asiakkaan ja asiantuntijoiden roolia ei pidä siis asettaa vastakkain, vaan mikäli halutaan kannustaa asiakasta aktiiviseksi toimijaksi, on kunnioitettava tämän omia toiveita, tarpeita, sanastoa ja kuvittelukykyä. Toisin sanoen mitä enemmän esimerkiksi hoitaja pysyy asiantuntijaroolissaan, sitä enemmän asiakas passiivittuu. Näin ollen esimerkiksi hoitajan tai ohjaajan yksi keskeisistä haasteista onkin vaistota herkästi ohjattaviensa tunnetilat, eli sen mitä asiakkaat itse pitävät lupaavina ja innostavina asioina. (Onnismaa ym. 2002, 43.)

Itsetunnon vahvistamisessa ja voimavaraistamisessa myös rentoutumisen on todettu olevan hyvä keino, sillä rentoutunut tila antaa yksilölle mahdollisuuden vastaanottaa myönteisiä miellelyhtymiä ja ajatuksia. Lisäksi lihasten jännitys vähenee, hengitys tasaantuu ja mieli rauhoittuu autonomisen hermoston toiminnan tasapainottuessa. Rentoutumista voidaan harjoittaa tietoisesti erilaisten harjoitusten avulla, joita ovat muun muassa lihas-, hengitys- ja mielikuvaharjoitukset. (Katajainen 2003, 44, 52-56; Vainio 2009.)

9.2 Elämäntapaohjaus voimavaraistavin keinoin

Voimavaraistavaan ajatteluun ei kuulu syyllistäminen tai syyllisten etsiminen, vaan mahdollisuuksien hakeminen (Kalliola ym. 2010, 98-99). Ashfordin ja kumppanien tutkimus osoittaa, että kykyihinsä uskova asiakas panostaa sinnikkäämmiin esimerkiksi elämäntapamuutosyrityksiin eikä lannistu niin helposti kohdatessaan vastoinkäymisiä. Näin ollen voimavaraistuminen vaikuttaa myönteisesti myös elämäntapojen muuttamiseen, ja niin sanottu heikkouksiin keskittyvän ohjauksen on todettu jopa vähentävän yksilön pystyvyyden tunnetta. (Ashford ym. 2010, 277-282.) Elämäntapaohjauksessa ja elämäntapojen muutoksessa on tärkeää se mitä ohjattava itse ajattelee ohjaajan näkemyksien sijaan. Ohjauksessa on siis hyvä ohjata keskustelua siten, että ohjattava joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan ja mahdollisesti itse motivoituu tätä kautta muutokseen. Muutokseen motivoituttuaan ohjattava luokin usein suunnitelman muutokseen ryhtymisestä. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Voimavaraistava ohjaus ja motivoivan haastattelun keinot on todettu tuloksellisiksi menetelmiksi elämäntapaohjauksessa ja näiden keinojen ohella on myös hyvä ohjata oman käyttäytymisen seurantaan sekä hyödyntää erilaisia ohjattavaa koskevia testituloksia. Lisäksi konkreettisten toiminnallisten tavoitteiden asettaminen ja suunnittelu tukee osaltaan elämäntapamuutosten toteutumista. Vaikka erilaisten keinojen on todettu olevan tuloksellisia, vaikuttaa niiden sopivuuteen todennäköisesti sekä potilaiden että ohjaajien yksilölliset ominaisuudet. (Absetz & Hankonen 2011.)

10 KURSSIN SUUNNITTELU

Aloitimme kurssin suunnittelun kartoittamalla sopivia osallistujia sekä selvittämällä mahdollista tarkempaa kohderyhmän rajausta. Otimme yhteyttä eri työtömien kanssa toimiviin tahoihin, mutta yhteydenottojemme perusteella emme saaneet selkeää osallistujaryhmää, joten päätimme rekrytoida sopivia osallistujia oman mainonnan keinoin. Osallistujien puuttuessa emme myöskään rajanneet kurssimme kohderyhmää pitkäaikaistyöttömiä tarkemmin.

Mahdollisimman kattavan kurssisisällön luomiseksi kohderyhmäämme ajatellen olimme yhteydessä Kuntoutuskeskus Petreaan, jossa on aiemmin toteutettu kursseja pitkäaikaistyöttömille. Lisäksi kysyimme kurssin sisältöehdotuksia myös koulumme toimintaterapian koulutusohjelmasta. Asiantuntijaehdotusten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta kehitimme kurssimme sisällön. Päätimme kurssin koostuvan neljästä kahden tunnin mittaisesta kerrasta, jotka toteutettaisiin joka maanantai klo 16-18 ja 15.4- 6.5.2013 välisenä aikana. Teoreettiseen viitekehykseen perustuen valitsimme kurssimme toteuttamismuodoksi toiminnallisen pienryhmäohjauksen ja ryhmän maksimimäärä oli kymmenen henkilöä (Kataja ym. 2011, 15-30.). Kurssi oli tarkoituksena järjestää Turun Seudun TST ry:n toimitiloissa.

10.1 Kurssin mainos

Osallistujien rekrytoimiseksi suunnittelimme kurssista paperisen mainoksen (liite 2). Mainoksessa oli kuvattu kurssin sisällöllisiä tavoitteita, aikataulu sekä ilmoittautumis- ja yhteydenottotiedot. Osallistujien mielenkiinnon herättämiseksi mainoksessa tuotiin ilmi mahdollisuus erilaisiin terveydellisiin mittauksiin, kuten BMI-, PEF- ja verenpainemittaukset. Lisäksi asiantuntijaehdotusten perusteella oli tarkoituksenamme järjestää kahvitarjoilu jokaisen kurssikerran yhteyteen, ja mielenkiinnon herättämiseksi mainitsimme tarjoilusta myös mainoksessamme. Lisäksi pyrimme kurssin sisällöllisten seikkojen ohella panostamaan mainoksen

ulkoasuun. Veimme mainostamme useisiin eri kohteisiin, joissa työttömien tavoittaminen olisi mielestämme todennäköistä. Tällaisia paikkoja olivat Varsinais-Suomen Työ- ja elinkeinotoimiston eri osastot, Yhteispalvelupiste Monitori, Turun seudun yrityspalvelukeskus Potkuri, Turun Elokolo, Turun Seudun TST ry, Turun Katulähetys, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän Diakoniakeskus ja Turun kaupungin kirjasto. Lisäksi jaoimme kurssimainostamme myös työttömien terveystarkastusten yhteydessä.

10.2 Kurssille valitut menetelmät

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen perusteella kurssimme pääteemoiksi valikoituivat työttömien itsetunnon vahvistaminen, voimavaraistaminen ja elämäntapatietouden lisääminen (Proudfoot ym. 1999; Prättälä & Paalanen 2007 Kreutzfeld ym. 2012; Ruddick 2013). Kurssille suunnittelemamme harjoitukset pohjautuvat sekä teorian tiedon tarjoamiin että hyviksi havaitsemiimme ja ideoimiimme menetelmiin. Oman ideoinnin merkitys korostui erityisesti itsetunnon kohottamisharjoituksissa, sillä suuri osa kirjallisuudesta, joka käsittelee itsetunnon kohottamisharjoituksia, on suunnattu pääasiassa lapsille ja nuorille. Lisäksi tarkoituksenamme oli kartoittaa osallistujien mielenkiinnon kohteita ilmoittautumisen yhteydessä, jotta voisimme tarjota mahdollisimman kohdennetun ja osallistujaa voimavaraistavan kurssisisällön.

Itsetunnon vahvistamiseen ja voimavaraistamiseen pyrkivien harjoitusten tarkoituksena on löytää sekä yksilöllisiä että ryhmän yhteisiä vahvuuksia. Näin ollen valittuihin menetelmiin sisältyy paljon avointa keskustelua vertaistuen ja ryhmätyöskentelyn positiivisten vaikutusten hyödyntämiseksi. Elämäntapaohjaukseen suunnitellut menetelmät ovat monipuolisia ja osallistavia mielenkiinnon ylläpitämiseksi ja osallistujien oman motivaation herättämiseksi. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi ruokapäiväkirjan täyttö yhdistettynä tietoon terveellisestä ravitsemuksesta, erilaiset terveydelliset mittaukset sekä henkilökohtaisten tavoitteiden suunnittelu eri terveystottumusten osa-alueilla. Lisäksi jokainen kurssikerta on tarkoitus päättää rentoutumisharjoitukseen. Yksittäisten kurssikerto-

jen aikatauluttamiseksi ja selventämiseksi laadimme jokaisesta kurssikerrasta ohjaussuunnitelman, johon kirjasimme kurssikerran tavoitteen, yksittäiset harjoitukset ja niiden keston sekä muut tarpeelliset tiedot. (Kts. liitteet 3-6).

11 ARVIOINTIKESKUSTELU KURSSIN PERUUNTUMISEEN JOHTUNEISTA SYISTÄ

Suunnittelemallemme kurssille ei saatu riittävää osallistujamäärää osallistujien rekrytoinnista huolimatta ja näin ollen kurssia ei voitu toteuttaa. Kurssin peruuntumisesta johtuen järjestimme arviointikeskustelun Turun Seudun TST ry:n toimihenkilöiden kanssa. Tarkoituksenamme oli selvittää rekrytoinnin kehittämiskohteita, markkinoinnin ja mainoksen etuja ja puutteita, kurssisisällön mielenkiintoisuutta sekä yleisesti osallistujakatoon mahdollisesti johtavia tekijöitä. Keskustelu pidettiin Turun Seudun TST ry:n toimitiloissa ja yhdistyksen puolesta osallistujia oli neljä. Keskustelu eteni luontevasti ilman varsinaista haastattelua ja esitimme välillä vain tarkentavia kysymyksiä sekä omia pohdintojamme aiheesta

11.1 Kurssin sisällön ja käytännön seikkojen arviointi

Ennen paneutumista varsinaisiin osallistujakatoon johtaneisiin syihin oli keskustelun päällimmäisenä ajatuksena hämmentyneisyys osallistujien puuttumisesta. Kurssin sisältö koettiin hyväksi sekä vastaavan työttömien terveydellisiä tarpeita, kuten viitekehyksessämme tutkimuksetkin ovat osoittaneet. Kurssin sisältöön liittyviä kehitys- tai muutosehdotuksia ei tullut keskustelussa ilmi. Sisällön ohella kuitenkin pohdittiin kurssiaiheiden herkkyyden ja henkilökohtaisuuden vaikutusta osallistujien puuttumiseen. Yksilön kynnys käsitellä esimerkiksi omaa itsetuntoa ja terveyden tilaa koskevia aiheita saattaa olla hyvinkin korkea etenkin, jos yksilö kokee niissä puutteita. Lisäksi miehiä uskottiin kokevan erityisen vaikeaksi omaan itsetuntoon liittyvien asioiden kohtaamisen ja käsittelyn.

Kurssin ja sen yhteyteen tarkoitetun ryhmän yhtenä tavoitteena oli vertaistuen hyödyntäminen luottamukselliseen ilmapiiriin perustuen. Keskustelussa kuitenkin arvioitiin, että kurssin lyhyt kesto, eli neljä kertaa, saattaisi olla liian lyhyt aika todellisen vertaistuen ja luottamuksen saavuttamiseksi. Näin ollen vertaistu-

en korostaminen on saattanut osaltaan karsia osallistujia. Lisäksi motivoituneiden osallistujien saamiseksi kurssiajankohdaksi ehdotettiin joko vuoden alkua tai heti alkusyksyä. Kyseisten ajankohtien todettiin nimittäin olevan niin sanottuja elämäntapamuutosten aikoja, ja näin ollen kurssi toimisi hyvänä tukena ja motivaationa yksilöllisten muutosten toteuttamisessa. Valitsemamme kurssiaika koettiin myös olevan liian myöhäinen, sillä keskustelussa kävi ilmi, että kohderyhmämme, eli työttömät, tavoittaisi parhaiten kello 10 – 14 välisenä aikana.

11.2 Kurssin markkinoinnin ja mainoksen arviointi

Kurssimainoksen todettiin olevan hyvä ja selkeä yleisilmeeltään, mutta mainoksen varsinaisissa sisällöllisissä tekijöissä löydettiin kehittämiskohteita (Liite 5). Keskustelussa arveltiin, että kurssimainoksessa käyttämämme käsite ”pitkäaikaistyötön” saatetaan kokea leimaavaksi ja häpeälliseksi. Tästä johtuen ehdotettiin jonkin leimaamattomamman ja yleisesti hyväksyttävämmän kiertoilmaisun käyttämistä vastaavan kohderyhmän tavoittamiseksi, kuten ”työtä hakevat” tai ”työtä vailla olevat”. Kiertoilmaisun valitsemisessa tulee kuitenkin olla tarkkana ja huomioida, etteivät kaikki työtä vailla olevat henkilöt halua aktiivisesti hakeutua työvoiman piiriin, jolloin ”työtä hakevat” – käsite saattaa taas osaltaan olla epäsopiva.

Sopivien osallistujien puuttumisen todettiin johtuvan siitä, että kurssimainos ei vain tavoittanut kohderyhmää. Markkinointia olisi voinut tehostaa esimerkiksi mainostamalla Turun Seudun TST ry:n internetsivuilla, joilla on kävijöitä useampi sata päivässä. Lisäksi arvioitiin, että kurssin ohjaajien suorittama kohdenettu rekrytointi kasvokkain esimerkiksi muussa toiminnassa aktiivisille työttömille olisi voinut tehostaa markkinointia. Keskustelussa pohdittiin myös sitä mahdollisuutta, että kurssi saatettiin sekoittaa muuhun Turun Seudun TST ry:n toimintaan olettaen, että se kuuluu automaattisesti esimerkiksi liikuntaryhmään osallistuville.

Arviointikeskustelun pohjalta nousi hyviä kehittämissuhteita sekä markkinoinnin ja mainonnan että kurssin käytännön toteuttamisen suhteen. Kurssin

uskottiin olevan tuloksellinen ja merkityksellinen edellyttäen vain sopivien ja riittävän motivoituneiden osallistujien löytymistä.

12 KURSSIN PILOTOINTI KERTALUONTEISENA LUENTONA

Opinnäytetyömme toisena osana järjestimme suunnittelemamme kurssin sisältöä hyödyntäen kertaluonteisen toiminnallisen luennon. Tavoitteenamme oli testata kurssille valitsemiemme menetelmien toimivuutta kohderyhmätietouteemme perustuen. Lisäksi pyrimme selvittämään myös suunnittelemamme kurssin tarpeellisuutta. Näin ollen järjestimme yhden luentokerran yhteistyössä Turun Seudun TST ry:n kanssa.

12.1 Luennon toteutus

Luentokerta toteutettiin 20.9.2013 klo 9.30- 11.30 välisenä aikana Turun Seudun TST ry:n tiloissa, ja osallistujia oli yhteensä viisi. Emme asettaneet osallistumiselle erityisiä kriteerejä, mutta kaikki osallistujat olivat kuitenkin olleet työttömänä tai toimivat jollakin tapaa työttömien parissa. Myös yhteistyökumppanimme Turun Seudun TST ry:stä osallistui luennolle. Tarkempia osallistujatietoja ei ollut tiedossa etukäteen.

Luentosisältö koostui kurssille suunnitelluista toiminnallisista harjoituksista ja elämäntapaohjausmenetelmistä. Pyrimme mielekkään luentosisällön luomiseksi kartoittamaan etukäteen mahdollisten osallistujien mielenkiinnonkohteita laatimallamme kyselyllä (liite 7). Kyselyjä palautettiin yhteensä kuusi ja sen täyttäneiden mielenkiinnonkohteissa oli runsasta hajontaa. Näin ollen tuli sekä sisältö että harjoitukset valita huolella, jotta ne soveltuisivat kaikille. Luennon teemaksi valitsimmekin mielekkään arjen koostumisen, ja siksi käsittelimme monipuolisesti terveellisiä elämäntapoja sekä itsetunnon vahvistamista. Laadimme jälleen luennon tueksi ohjaussuunnitelman (liite 8), jonka avulla hahmottelimme luennon tavoitteet, rungon sekä käytettävät menetelmät. Lisäksi tarjosimme luennon päätteeksi Turun Kaupungin Terveiden edistämisen yksiköstä saamaamme materiaalia.

12.2 Luentopalaute

Laadimme luentopalautteen keräämiseksi palautelomakkeen (liite 9), jotka ja-
oimme osallistujille täytettäväksi luennon lopussa. Pyrimme kartoittamaan lo-
makkeella mahdollisimman kattavasti sekä onnistumisia että mahdollisia kehit-
tämiskohteita. Luennosta pyydettiin myös kouluarvosanaa kokonaisuuden hah-
mottamiseksi ja keskiarvoksi tuli yhdeksän. Saamamme palaute oli pääasiassa
hyvää ja osallistajat pitivät luennosta. Erityisesti luennon toiminnallisuutta ja
osallistavia harjoituksia keuhuttiin, ja esimerkiksi loppurentoutus koettiin mielek-
käänä. Kritiikkiä annettiin luentosisällöstä, sillä joitakin käsiteltyjä asioita pidettiin
hieman itsestäänselvyyksinä.

Kävimme palautekeskustelun myös Turun Seudun TST ry:n yhteistyökump-
panimme kanssa, jonka mielestä kokonaisuus oli hyvä, mutta osallistujia olisi
pitänyt saada enemmän. Saadut osallistajat osallistuivat kuitenkin aktiivisesti,
joten luento tuntui toimivalta myös pienemmällä osallistujamäärällä. Yhteistyö-
kumppanimme mielestä oli myös hyvä, että luennolla annettiin riittävästi tilaa
keskustelulle, ja tapa käsitellä terveellisiä elämäntapoja oli enemmän informoiva
ja osallistava kuin valistava. Hän koki toiminnalliset harjoitukset hyvinä.

13 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme teoriaosuuden eettisyys ja luotettavuus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, eli olemme pyrkineet rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko työprosessin ajan. Opinnäytetyön aiheen valinta tulisi perustua sen yhteiskunnalliseen merkittävyyteen ja todelliseen tarpeeseen. Teoreettinen viitekehiksemme osoittaa työttömien hyvinvoinnin lisäämisellä ja terveyden edistämällä olevan yhteiskunnassamme merkittävä tarve. (Hirsjärvi ym. 2009, 23- 25.) Lisäksi aiheen rajaaminen on tärkeää, koska sen tuoma näkökulma ohjaa koko työtä (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 28). Tästä johtuen työmme rajaus perustuu tekemäämme huolelliseen ja kattavaan kirjallisuuskatsaukseen.

Produktimme eettisyyttä tarkasteltaessa kiinnitimme huomiota erityisesti osallistujien kohtaamiseen liittyviin kysymyksiin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten yksityisyyttä ja tietosuojaa on varjeltava, itsemääräämisoikeutta kunnioitettava sekä ihmisten kaikenlaista vahingoittamista on vältettävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Yksityisyyden ja tietosuojan toteutumista kurssilla emme pysty täysin takaamaan, mutta yhtenä onnistuneen kurssin edellytyksenä on kuitenkin luoda ryhmäläisten keskuuteen riittävästi luottamusta. Näin ollen perehtymällä ryhmäturvallisuutta koskevaan tietoon voimme omalta osaltamme pyrkiä luomaan ryhmään mahdollisimman yksityisyyttä ja tietosuojaa kunnioittavan sekä turvallisen ilmapiirin. Lisäksi kurssille suunniteltuihin harjoituksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Kattavalla perehtymisellä myös ohjaajuutta ja kurssin sisältöjä koskevaan teoriaan sekä huolellisella menetelmien valinnoilla pyrimme välttämään kurssiosallistujien vahingoittamista kaikin tavoin.

Yksi kurssin suunnitteluun ja toteutukseen liittyvä eettinen kysymys koskee kurssin herättämiä niin sanottuja odotuksia osallistujien osalta. Keltinkangas-

Järvisen mukaan on mahdollista muuttaa vuosien negatiivinen kehitysprosessi muutamassa illassa, ja näin ollen myös kurssisisältömme tarjoavat tietoja ja taitoja esimerkiksi elämäntapamuutoksiin, mutta tiedostamme kuitenkin lyhyen kurssiajan merkityksen laajemmassa elämäntapamuutoksessa. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224- 226.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) korostaa tuoreimmassa raportissaan asiakaslähtöisyyden ja voimavaraistumisen suurta merkitystä terveyspalvelujen tuottamisessa ja asiakkaan hyvinvoinnin lisäämisessä (ETENE 2012, 26- 27). Olemme huomioineet asiakaslähtöisyyden ja voimavaraistumisen näkökulman kokonaisvaltaisesti kurssia suunnitellessamme esimerkiksi osallistujien mielenkiinnonkohteiden kartoittamisella sekä voimavaraistavan työtteen ja menetelmien hyödyntämisellä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Olemme pyrkineet työme luotettavuuden lisäämiseksi kuvaamaan mahdollisimman tarkasti koko prosessin kulun eli sekä kirjallisuuskatsauksen ja teoriaosuuden muodostumisen että kurssin suunnitteluun ja toteutumiseen liittyvät valinnat ja tekijät. Lisäksi lähdekritiikin käyttäminen on välttämätöntä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Hyödynsimme tiedonhaussa, jota olemme todentaneet tiedonhaku-aulukossamme (liite 1). pääasiassa hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä tietokantoja, kuten Medic, Cinahl, Medline ja PubMed. Aiheen poikkitieteellisyyden vuoksi olemme kuitenkin käyttäneet myös yhteiskuntatieteellistä ja kasvatustieteellistä materiaalia. Lisäksi etsimme tietoa eri kirjastoista kuten, Åbo Akademin, Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja Turun kaupungin kirjastoista. Olemme käyttäneet sekä suomenkielisiä ja englanninkielisiä että ruotsinkielisiä hakusanoja, lisäksi pyrimme hyödyntämään mahdollisimman tuoretta ja tieteelliset kriteerit täyttävää lähdemateriaalia.

Luotettavuuden sekä edustajana että riskitekijänä voidaan nähdä tiedonhaku-aulukkomme, johon olemme koonneet hakutulokset käyttämistämme hoito - ja lääketieteellisistä tietokannoista. Aiheen poikkitieteellisyyden vuoksi olemme

joutuneet laajentamaan tiedonhakuamme myös yli tiederajojen ja näitä hakuja emme ole raportoineet tiedonhakutaulukossamme.

14 POHDINTA

14.1 Työttömyys ja terveys

Opinnäytetyömme aihe on mielenkiintoinen sen ajankohtaisuuden ja yhteiskunnallisen merkittävyyden vuoksi. Koska työttömyys ja lomautukset ovat lisääntyneet viime vuosina, kohtaamme työttömiä myös yhä useammin terveydenhuoltopalvelujen käyttäjinä. Näin ollen voimme varmasti tulevina terveydenhuollon ammattilaisina hyödyntää kansan terveyden edistämistoiminnassa työttömyyteen perehtyneisyyttämme. Koemme opinnäytetyömme yksinomaan terveyden edistämistä ja hyvinvoinnin lisäämistä tavoittelevan kurssin olevan tarpeellinen runsaiden työllistymiseen tähtäävien toimien rinnalla.

Varsinainen opinnäytetyöprosessin tarkoituksena oli yhdistää työn teoriaosuus tukemaan ja perustelemaan mahdollisimman hyvin käytännön osuuden toteutumista ja tarvetta. Pyrimmekin perehtymään aiheeseen syvällisesti ja rajatusti, vaikka aiheen voimakas poikkitieteellisyys aiheutti työn rajaamiselle haasteita. Työttömien terveyttä koskevissa tutkimuksissa näkökulmat ovat pääasiassa samansuuntaisia, mutta tutkimuksissa esiintyi myös ristiriitaisia näkemyksiä. Näkemuserot voivat johtua esimerkiksi erilaisista työttömyysturvajärjestelmistä maiden välillä tai ylipäätään suhtautumis- ja lähestymistavasta työttömyysilmiöön. Työttömyys on ilmiönä erittäin laaja-alainen ja näin ollen myös työttömien terveyteen liittyy erilaisia näkökulmia. Ilmiön ymmärtämiseksi ja työttömien hyvinvoinnin lisäämiseksi on ensiarvoisen tärkeää olla perehtynyt ryhmän erityispiirteisiin.

14.2 Kurssin suunnittelu

Suunnittelemallemme pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia lisäävälle ja terveyttä edistävälle kurssille osoittautui selkeä tarve sekä teoreettisen viitekehyksen että yhteistyökumppanien kertoman perusteella. Kurssia suunniteltaessa toimivan

kurssisisällön ja kohderyhmätietouden ohella oli tärkeää olla perehtynyt myös ryhmän ohjaamiseen, jotta osallistujat hyötyisivät kurssista mahdollisimman paljon. Kurssin suunnittelun keskeiseksi haasteeksi nousi kohderyhmämme hajanaisuus. Vaikka pitkäaikaistyöttömät voidaan työttömyysajan perusteella luokitella yhdeksi ryhmäksi, jolla esiintyy tyypillisiä terveyshaasteita, ei heitä kuitenkaan voida tarkastella yhtenä homogeenisenä joukkona. Työttömän henkilön yksilölliset tekijät voivat siis vaihdella paljonkin esimerkiksi iän, terveydellisen taustan, pitkäaikaistyöttömyyteen johtaneiden syiden tai henkisten voimavarojen suhteen. Tästä johtuen oli tärkeää huomioida, että kurssisisältö tulisi olla mukautettavissa osallistujien tarpeisiin ja lähtökohtiin. Kurssille ei kuitenkaan saatu riittävästi osallistujia, vaikka kurssisisältö koettiin arviointikeskusteluun perustuen ajankohtaiseksi ja kattavaksi sekä vastaavan työttömien tarpeita. Kurssin toteuttamiseksi arviointikeskustelussa keskeisimmiksi huomioitaviksi tekijöiksi nousivat kurssin ajankohta, pitkäaikaistyötön-käsitteen käyttö sekä itsetunnon vahvistamiseen liittyvä epämukavuus.

14.3 Kurssin pilotointi

Mielestämme kurssin pilotointi opinnäytetyön toisena osana oli erittäin tärkeää suunnittelemamme kurssin toteuttamiskelpoisuuden ja toimivuuden todentamiseksi. Luentokerran järjestäminen tarjosi myös vahvistusta teoreettisen viitekehiksemme osoittamiin ryhmän ohjaamiseen liittyviin tekijöihin, kuten toiminnallisten harjoitusten hyödyllisyys ja ryhmäkerran tavoitteiden asettamisen tärkeys.

Luento tuli kurssin tavoin suunnitella huolella, jotta se olisi helposti mukautettavissa osallistujien tarpeita vastaavaksi erityisesti osallistujatietojen puuttuessa. Koimme tarpeelliseksi, että luento sisälsi riittävästi harjoituksia ja materiaalia, mikäli keskustelua ryhmän sisällä ei juuri syntyisi. Koska järjestämällämme luennolla ryhmä kuitenkin osallistui aktiivisesti, jouduimme ajan puutteen vuoksi huomattavasti tiivistämään, mukauttamaan sekä jättämään pois joitain harjoituksia alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Näin ollen elämäntapaohjaukseen tähtäävä toiminta jäi melko pintapuoliseksi. Tästä johtuen luennon toteut-

taminen kurssimuotoisena olisikin mielestämme hyödyllisempää, jotta aika riittäisi kurssiaiheiden syvällisempään käsittelyyn ja syntyisi luottamuksellisempi ilmapiiri. Luentokerrasta saatu palaute vastasi hyvin ennakkotietojamme tällaisen toiminnan tarpeellisuudesta ja toiminnallisen ryhmän tuloksellisuudesta. Mielestämme sekä annetun palautteen perusteella luento oli kokonaisuutena toimiva.

14.4 Opinnäytetyön käyttökelpoisuus ja kehittämiskohteet

Suunnittelemamme kurssin ja oletettavasti myös muun vastaavanlaisen toiminnan suurimpana haasteena vaikuttaisi olevan sopivien osallistujien tavoittaminen. Uskomme, että kurssimme osallistujien puuttumisen keskeisimmät syyt ovat arviointikeskustelussakin esiin nousseet itsetunto-aiheen arkuus ja kohderyhmälle tyypillinen passiivisuus. Näin ollen voisi olla hyödyllistä vakiinnuttaa kurssitoiminta esimerkiksi osaksi muuta työttömille suunnattua toimintaa. Kurssi on kuitenkin suunniteltu toimimaan myös erillisenä kurssikokonaisuutena tarjottavaksi. Kurssin kertamäärän tulisi mitä luultavimmin perustua kurssin toteuttamisen myötä saatuun palautteeseen. Arviointikeskustelussa pohdittiin, että neljä kurssikertaa saattaa olla liian lyhyt tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi vertaistuen hyödyntämiseksi. Toisaalta vaikka terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen kannalta kurssiajan pidentäminen voisi olla tuloksellisempaa, saattaisi se samanaikaisesti vaikuttaa negatiivisesti osallistujien sitoutumis- ja osallistumishalukkuuteen. Tulevaisuudessa vastaavanlaista kurssia järjestettäessä tulisi kohderyhmä rajata mahdollisuuksien mukaan ns. ”työttömyyskriteeriä” tarkemmin, jolloin sisältöä voisi alusta alkaen kohdentaa vastaamaan vielä enemmän osallistujien tarpeita.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutokseen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 127, No 21, 2265-2272.

Ashford, S.; Edmunds, J. & French, D. 2010. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. British Journal of Health Psychology Vol. 15. No 2, 265-288.

Bolton, K. & Rodriguez, E. 2009. Smoking, drinking, and body after re-employment: does unemployment experience and compensation make a difference? BioMed Central. Viitattu 19.3.2013 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/77>

Borgen, W.; Pollard, D.; Amundson, N. & Westwood, M. 1998. Työttömien ryhmäohjaus. Auvinen, P. (suom.). Helsinki: Työministeriö.

Comino, E.; Harris, E.; Chey, T.; Manicavasagar, V.; Wall, J.; Davies, G. & Harris M. 2003. Relationship between mental health disorder and unemployment status in Australian adults. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Vol. 37, 230-235.

Eloranta, T.; Kalaja, S.; Korhonen, J.; Nykänen, M. & Välimaa, R. 2005. Terveysten portaat. Terveystietoa luokille 7-9. Keuruu: Otava.

Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovskys´ sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. Journal of Epidemiology & community Health. Vol. 60, No 5, 376-381.

European Commission 2013. Eurostat data-base. Unemployment statistics. Viitattu 16.4.2013 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Unemployment_statistics#

Fryer, D.; Payne, R. 1986. Being unemployed: A review of the literature on the psychological experience of unemployment. Teoksessa C. Cooper & I. Robertson 1986. International review of industrial and organizational psychology. Chichester: John Wiley & Sons, 235-278.

Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. Toiminnalliset menetelmät. 2013. Viitattu 8.3.2013 <http://www.ela.fi/akatemia/toiminnalliset.php>

Heponiemi, T.; Wahlström, M.; Elovainio, M.; Sinervo, T.; Aalto A. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14/2008.

Herbig, B.; Glasser, J. & Angerer, P. 2012. Old, sick, unemployed, without a chance?: Results of a randomized controlled trial of the effects of a combined health and employment promotion program for the older long-term unemployed (AmigA-M). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Vol.55, No 8, 970-9.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holm, P.; Jalava, J. & Ylöstalo, P. 2006. Työttömien työkyky verrattuna palkansaajiin. Työpoliittinen Aikakauskirja 2/2006. Viitattu 20.3.2013 http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/2006/02/holmjalava_ylostalo.pdf

Horns, K.; Seeger, K.;Heinmuller, M.;Limm, H.;Waldhoff, HP.;Salman,R.;Gundel,H. & Angerer,P. 2012. Health promotion for long-term unemployed. Effects on motivation for a healthy lifestyle. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Vol. 55, No 5, 728-738.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Jallinoja, P.; Kuronen, R.; Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmä-neuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa. Tutkimus lääkäreiden ja hoitajien näkemyksistä Päijät-Hämessä. Suomen lääkirilehti Vol. 61, 3747–3751.

Kalliola, T.; Kurki, A. Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Kirjapaja: Helsinki.

Karjalainen, J. & Karjalainen, V. 2010 Kuntouttava työtoiminta-aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Raportti 38/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Kataja, J.; Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Katajainen, A.; Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keltinkangas-Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. 15. painos. Helsinki: WSOY.

Kerätär, R. & Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen lääkirilehti 45/2010, 3683- 3690.

Kortteinen, M. & Tuomikoski, H. 1998. Työtön- Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.

Kreutzfeld, S.; Preuss, M.;Weippert, M. & Stoll, R. 2012. Health effects and acceptance of a psysical activity program for older long-term unemployed workers. International archieves of occupational and environmental health. 25.2.2012. In print.

Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 28.12.2012/916.

Laki julkisesta työvoimapalvelusta 30.12.2002/1295.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.

Lönnqvist, J. 2009. Ryhmäpsykoterapiat. Terapiat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.2.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104&p_teos=onn&p_selaus
≡

Mannila, S. & Martikainen P. 2005. Työttömyys. Suomalaisten terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.12.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011

Mattila, A. 2009. Hyvinvoinnin teoriat. Onnentaidot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.1.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00039

McKee-Ryan, F; Kinicki, A.; Song, Z. & Wanberg, C. 2005. Psychological and Psysical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. Journal of Applied Psychology. Vol. 90, No 1, 53-76.

Melin, H.; Blom, R. & Kiljunen, P. 2007. Suomalaiset ja työ. Raportti ISSP 2005 Suomen aineistosta. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 3, 2007. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tiedearkisto (FSD).

- Milner, A.; Page, A. & LaMontagne A. 2013. Long-term Unemployment and suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. Vol. 8, No 1/2013, 1-5. Viitattu 23.2.2013 <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0051333>
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.4.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Onnismaa, J.; Pasanen, H. & Spanger, T. 2002. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pensola, T.; Ahonen, H. & Notkola, V. 2004. Ammatit ja kuolleisuus - Työllisten ja työttömien ammattiryhmittäinen kuolleisuus 1996-2000. Helsinki: Tilastokeskus.
- Perttilä, R. 2011. Social Capital, Coping and Information Behaviour of Long-Term Unemployed People in Finland. Turku : Åbo Akademi University.
- Pojjula, S. & Ahonen, R. 2007. Irtisanotut - Menetyt, muutos ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Poutanen, V-M. 2000. Elämänhallintaa ilman työtä: tutkimus pitkäaikaistyöttömyyden seurauksista ja niiden hallinnasta Suomussalmella. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Proudfoot, J.; Gray, J.; Carson, J.; Guest, D. & Dunn, G. 1999. Psychological training improves mental health and job-finding among unemployed people. International archives of occupational and environmental health. Vol.72, No 1/1999, 40-42.
- Prättälä, R. & Paalanen, L. 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Roelfs, D.; Shor, E.; Davidson, K. & Schwartz, J. 2011. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. National Institutes of Health. Vol. 72, No 6, 840-854.
- Rotko, T.; Aho, T.; Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa. Raportti 8/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ruddick, F. 2013. Promoting mental health and wellbeing. Nursing Standard. Vol. 27, No 24, 35- 39.
- Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Raportti 42/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Schuring, M.; Burdorf, A.; Voorham, A.J.; der Weduwe, K. & Mackenbach, J.P. 2009. Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: a randomized controlled trial. Journal of Epidemiology and community health. Vol. 63, No 11, 893-899.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Terveyden edistämisen määräraha. Viitattu 17.1.2013 www.stm.fi > Vireillä > Rahoitus ja avustukset > Terveyden edistämisen määrärahat.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Syrjäytymistä vähentävän toimenpideohjelman pääteemat. Viitattu 6.2.2013 www.stm.fi > Vireillä > Kehittämishjelmat ja –hankkeet > Syrjäytymisen ehkäisy > Pääteemat

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 16.4.2013. www.stm.fi > Hyvinvoinnin edistäminen > Osallisuuden edistäminen > syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012d. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 16.4.2013 www.stm.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012e. Sosiaali- ja terveystuollon kansallinen kehittämissohjelma KASTE 2012-2015. julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Syrjäytymistä, köyhyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkiallinnollinen toimenpideohjelma. Viitattu 17.1.2013 www.stm.fi > Vireillä > Kehittämissohjelmat – ja hankkeet > Syrjäytymisen ehkäisy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Kehittämissohjelmat ja – hankkeet. Viitattu 6.1.2013. www.stm.fi > Vireillä > Kehittämissohjelmat ja – hankkeet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Mitä on eriarvoisuus. Kaventaja. Viitattu 15.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/etusivu > Etusivu > Eriarvoisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Työllisyys. Kaventaja. Viitattu 15.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/etusivu > eriarvoisuus > hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Raportti: Työttömien terveystapaamisten oltava olennainen osa työllistämistä edistäviä palveluja. Viitattu 7.1.2013 www.thl.fi > Ajankohtaista > Tiedotteet.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2012. Pitkäaikaistyötön. Viitattu 13.9.2012 www.stat.fi >Tietoa tilastoista > Käsitteet ja määritelmät.

Tilastokeskus 2013a. Työttömyydessä ei juuri muutosta vuonna 2012. Viitattu 13.4.2013 www.stat.fi > Tilastot > Työmarkkinat > Työvoimatutkimus > 2012 > työllisyys ja työttömyys.

Tilastokeskus 2013b. Teollisuuden työpaikat Turun seutukunnassa 1987- 2010. Viitattu 16.4.2013 www.stat.fi > Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Erityisselvitykset > SeutuNet > Turun seudun kehittämiskeskus > Työpaikat ja työmarkkinat.

Tilastokeskus 2013c. Työttömien määrän kehity Turun seutukunnassa 1991-2012. Viitattu 16.4.2013 www.stat.fi > Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Erityisselvitykset > SeutuNet > Turun Seudun Kehittämiskeskus - Työttömyys

Turun kaupungin keskushallinto 2012. Muutoksen suunnat. Ajankohtaiskatsaus Turusta 4/2012. Turku: Turun kaupungin keskushallinto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 15.4.2013 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyys kääntyivät laskuun. Viitattu 19.2.2013 www.tem.fi > Ajankohtaista > Tiedotteet > Tiedotearkisto.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Työttömyys kasvoi tammikuussa edelleen. Viitattu 13.4.2012 www.tem.fi > Työ > Tiedotteet:työ.

- Ulkoasiainministeriö (eurooppatiedotus.fi) 2013. Uusimmat työttömyystilastot eivät vielä kerro talouden noususta - Euroalueella on silti töitä myös suomalaisille Ranskaa ja Italiaa myöden. Viitattu 16.4.2013.
<http://www.eurooppatiedotus.fi/public/default.aspx?contentId=274242&nodeId=31921&contentId=1&culture=fi-FI#.UWzoSLUqwrX>
- Vaarama, M.; Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Kivun hallinta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.4.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088
- Walsh, T. 2010. The solution-focused helper. Ethics and practice in health and social care. Berkshire: McGraw-Hill Professional Publishing.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 35. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011. Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Tuloksellisuustarkastuskertomus 229/2011. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 7/2011. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Weber, A., & Lehnert, G. 1997. Unemployment and cardiovascular diseases: a causal relationship? International Archives of Occupational & Environmental Health. Vol. 70, No 3, 153–160.
- Vesalainen, J. & Vuori, J. 1996. Työttömänä koettu toimintakyky ja itsetunto. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 9. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organisation 2012. Health Promotion. Viitattu 3.12.2012 <http://www.who.int> > Health topics
- World Health Organization (WHO) 1948. Viitattu 16.4.2013
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> => Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Zenger, M.; Elmar, B.; Berth, H. & Stöbel-Richter, Y. 2010. Unemployment during working life and mental health of retirees: Results of a representative survey. Aging & Mental Health 2011. Vol.15, No 2, 178- 185.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumia	Valitut
Medic	työttömyys	suomi, 2006-2013	42	1
Medic	pitkäaikaistyöttömyys	suomi, 2006-2013	0	0
Medic	pitkäaikaistyöttömyys	2006- 2013	0	0
Medic	pitkäaikaistyöttömyys		1	0
Medic	työtön AND terveys	2006- 2013, asia-sanojen synonyymit käytössä	0	0
Medic	työttömyys AND terveys	suomi, 2006-2013	4	0
Medic	työttömyys AND terveys		30	0
Medic	long-term unemployment	2006- 2013	300	0
Medic	long-term unemployment	vain kokotekstit	214	0
Medic	long-term unemployment AND health	2006- 2013	143	0
Medic	unemployment	2006- 2013	45	0

Medic	työttömyys AND mielenterveys		1	0
Medic	unemployment AND mental health	2006- 2013	35	0
Medic	työttömyys AND terveyden edistäminen		20	0
Medic	unemployment AND health prevention		131	0
Medic	unemployment AND health prevention	2006- 2013	34	0
Medic	unemployment AND drinking		5	0
Medic	unemployment AND smoking		4	0
Medic	unemployment AND mortality		6	0
Medic	elämäntavat AND työttömyys		0	0
Medic	elämäntavat		11	0
Medic	long-term unemployment		457	0
Medic	long-term unemployment	full text	52	

Medic	unemployment AND health	full text	1434	0
Medline	unemployment health	full text, 2006-2013	6	0
Medline	unemployment mental health		84	0
Medline	unemployment mental health	full text	4	0
Medline	unemploy* AND health	full text, 2006-2013	2340	0
Medline	unemployment		2867	0
Cinahl	long-term unemployment		49	0
Cinahl	long-term unemployment AND health		32	0
Cinahl	long-term unemployment AND health	2006- 2013	14	0
Cinahl	unemployment AND health	2006- 2013	920	0
Cinahl	unemployment AND health	2006- 2013, linked full text	222	1
Cinahl	unemployment AND mental health	2006- 2013, linked full text	44	0

Cinahl	unemployment AND financial	10 years	967	0
Cinahl	unemployment AND financial AND cris*	10 years	27	0
PubMed	Health AND long-term unemployment		420	0
PubMed	Health AND long-term unemployment	full text available	353	0
PubMed	Health AND long-term unemployment	free full text available	104	
PubMed	Long-term unemployment AND health promotion		18	5
PubMed	Long-term unemployment AND health promotion	free full text available	2	1
PubMed	Long-term unemployment AND course AND health		12	1
PubMed	Unemployment AND Health effects	5 years	289	0
PubMed	Unemployment AND suicide	Free full text	121	1

PubMed	Unemployment AND mental health	5 years	400	0
PubMed	Unemployment AND mental health	5 years, free full text	106	0
PubMed	Unemployment AND smoking		439	0
PubMed	Unemployment AND smoking	free full text	131	0
PubMed	Unemployment AND alcohol		815	0
PubMed	Unemployment AND alcohol	5 years	230	0
PubMed	Unemployment AND nutrition		159	0

VAHVISTU JA VOIMAVARAISTU!

Olet lämpimästi tervetullut pitkäaikaistyöttömille tarkoitettulle hyvinvointia lisäävälle intensiivikurssille!

Kurssin tarkoituksena on auttaa sinua:

- vahvistamaan itsetuntoasi
- saamaan tietoja ja taitoja terveellisistä elämäntavoista
- löytämään uusia keinoja ajien mielekkyyden lisäämiseksi

Kurssilla voit oman mielenkiintosi mukaan vaihtaa ajatuksiasi esimerkiksi terveydestä tai elämäntilanteestasi vertaistukea hyödyntäen.

Kurssikerrat:

15.4. klo 16 -18

22.4. klo 16-18

29.4. klo 16 -18

6.5. klo 16 -18

Kurssi on maksuton!

*Kurssin järjestävät
terveydenhoitaja-
opiskelijat*

Elisa Lax & Sanni Luoma

Kurssilla sinulla on mahdollisuus mittauttaa verenpaineesi, BMI:si ja PEF-arvosi.

Jokaiseen kertaan sisältyy myös kahvitarjoilu!

Kurssi järjestetään TST ry:n tiloissa, tarkempi osoite varmistuu maaliskuun loppuun mennessä.

10 ensimmäistä ilmoittautunutta mahtuu mukaan!

Sitovat ilmoittautumiset 15.3.2013 mennessä sähköpostitse osoitteeseen voimavaraistu@gmail.com.

Ilmoittautumisen yhteydessä saat täytettäväksi lomakkeen, jossa kartoitamme osallistujien kiinnostuksen kohteita.

TERVETULO!



OHJAUSSUUNNITELMA
TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 15.4.2013

KERRAN NUMERO: 1
TAVOITE: Tutustuminen & Ryhmytyminen

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA 2 tuntia	VÄLINEET	KUKA?
Kurssin esittely Powerpoint-esityksenä. Kahvitarjoilu	Osallistujien tiedonsaanti kurssikokonaisuudesta	15 min.	Kahvia, pullaa, maito, sokeria, kertakäyttömukit, -lautaset, - lusikat, servetit, termoskannu. PowerPoint-esitys + tietokone, tarv. videotykki.	Yhdessä
Erlaisia tunnekuvakortteja levitetään esille, jokainen valitsee omia kurssia koskevia odotuksia kuvaavan kortin.	Tutustuminen Vuorovaikutuksen tukeminen ja ryhmytyminen	15 min.	Kuvakortit toimintaterapeuteilta.	Elisa
Ryhmän sääntöjen laatiminen fläppitaululle.	Ryhmän turvallisuuden lisääminen ja ryhmytyksen tukeminen	10 min.	Fläppitaulu	Yhdessä
Käsitellään terveellistä ravitsemusta luennoimalla + ruokapäiväkirjan jakaminen jokaiselle, BMI-mittaus halukkaille.	Tietojen ja taitojen lisääminen	30 min.	Tulostetut ruokapäiväkirjat + ohjeistus Vaaka, taskulaskin PowerPoint-esitys	Yhdessä
Muodostetaan parit, molemmat kertovat itsestään toisilleen, parit esittelevät toisensa muulle ryhmälle.	Tutustuminen ja ryhmytyminen	15 min.	Ei välineitä	Sanni
Mielikuvarentoutusharjoitus Lopetus	Rentoutuminen ja kerran lopetus turvallisesti	20 min.	Rentoutumismusiikki, rentoutumisessa luettava teksti, jumppapaatjat	Yhdessä

Ohjaussuunnitelman pohja: (Kalliola ym. 2010, 86).

OHJAUSUUNNITELMA

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 22.4.2013

KERRAN NUMERO: 2

TAVOITE: Itsetunnon vahvistaminen

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA 2 tuntia	VÄLINEET	KUKA?
"Olenko ainoa" – harjoitus. Edellisen kerran kertaus. Kahvitarjoilu	Tutustuminen	10 - 15 min	Kahvia, pullaa, maito, sokeria, kertakäyttömukit, -lautaset, - lusikat, servetit, termoskannu.	Yhdessä
Keskustelua pareittain videoalustuksen avulla. Tulokset kootaan fläppitaululle.	Vertaistuki	30 min	"Puheenvuoroja syrjäytymisestä" - koulun kirjastosta. VHS-soitin Fläppitaulu	Yhdessä
Jaetaan osallistujat ryhmiin. Kerätään elämänpuuhun ryhmäläisten positiivisia ominaisuuksia.	Itsetunnon vahvistaminen Ryhmäytyminen	15 min	Kyniä Puun kuva	Sanni
Vastataan itsenäisesti minäkuvaan liittyviin kysymyksiin. Taustalle musiikkia.	Minäkuvan vahvistaminen Omien vahvuuksien löytäminen	20 min	Kysymyspaperit Musiikki CD	Elisa
Ominaisuuksien tori- harjoitus erilaisten positiivisten adjektiivien avulla.	Itsetunnon vahvistaminen	15 – 20 min	Positiiviset adjektiivit lapuilla	Yhdessä
Kotitehtävän ohjeistus: Kirjoita muistiin, mitkä asiat tehneet iloiseksi/onnelliseksi seuraavan kertaan mennessä.	Seuraavan kerran valmistelu	5 min	Ei välineitä	Sanni

Fyysinen rentoutumisharjoitus/ Lopetus	Itsetunnon vahvistaminen Kerran lopetus turvallisesti	20 min	Rentoutumismusiikki, rentoutumisessa luettava teksti, jumppapatjat	Elisa
---	--	--------	--	-------

Ohjaussuunnitelman pohja: (Kalliola ym. 2010, 86).

Minäkuvaan ja vahvuuksiin liittyviä kysymyksiä (Kalliola ym. 2010, 99).

- Mitä osaamista on tähän mennessä kertynyt töiden ja harrastusten kautta?
- Mitä on aiemmin tehnyt, ja työkokemus
- Mikä voisi auttaa elämänhallinnassa?
- Mikä on auttanut tähän mennessä?
- Mitkä ovat vahvat puolesi, ja miten niitä voisi soveltaa?
- Mikä olisi aivan uutta?
- Minkälaisia hyviä neuvoja olet saanut?
- Mitä neuvoisit samanlaisessa tilanteessa olevalle parhaalle ystävällesi?
- Mihin olen ulkonäössäni tyytyväinen?
- Mitä luonteenpiirteitä arvostan itsessäni, entä muissa?
- Ketkä kuuluvat lähipiiriisi?

OHJAUSSUUNNITELMA

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 29.4.2013

KERRAN NUMERO: 3

TAVOITE: Terveellisten elämäntapojen lisääminen

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA 2 tuntia	VÄLINEET	KUKA?
Keskustellaan edellisestä kerrasta ja viikon aikana heränneistä asioista kotitehtävän pohjalta. Kahvit	Itsetunnon vahvistaminen Asioiden reflektointi Vertaistuki	15 min	Kahvia, pullaa, maito, sokeria, kertakäyttömukit, -lautaset, -lusikat, servetit, termoskannu	Yhdessä
Kerätään ruokapäiväkirjat halukkailta. Elisa käy ne pääpiirteittäin läpi sillä aikaa kun Sanni ohjaa liikuntaosion. Liikuntaosio: liikuntainfo (PowerPoint+keskustelu) ja liikuntapiirakoiden täyttö.	Terveellisten elämäntapojen edistäminen.	40 min	PowerPoint- esitys liikuntaosiota varten. Liikuntapiirakka-monisteet	Sanni
Poimitaan itseä kuvaava esine, ja kerrotaan siitä ryhmässä.	Tutustuminen, vertaistuki.	10 min	Toimintaterapeuteilta lainatut esineet	Elisa
Unelmakartta	Itsetunnon vahvistaminen.	30 min	Sanomalehtiä, saksia, liimaa, pahveja	Yhdessä
Kotitehtävä: tuodaan seuraavaksi kerraksi itselle tärkeä esine/musiikkikappale/kirja yms. esitellään se ryhmälle seuraavalla kerralla.	Vertaistuki Ryhmän hyväksyntä	5 min	Ei tarvita	Sanni
Fyysinen rentoutumisharjoitus	Rentoutuminen.	20 min	Rentoutumismusiikki, rentoutumisessa luettava teksti, jumppapatjat	Elisa

Ohjaussuunnitelman pohja: (Kalliola ym. 2010, 86).

OHJAUSSUUNNITELMA

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 6.5.2013

KERRAN NUMERO: 4

TAVOITE: Päihdetietous, ryhmän lopetus

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA 2 tuntia	VÄLINEET	KUKA?
Keskustellaan viime kerrasta ja viikon aikana heränneistä asioista. Kerrataan kurssilla opittuja asioita. Kotitehtävän läpikäyminen eli esitellään ryhmälle itselle tärkeä esine/kappale/teos yms. Kahvit	Itsetunnon vahvistus Valmistautuminen ryhmän loppumiseen	20 min.	Kahvia, pullaa, maito, sokeria, kertakäyttömukit, -lautaset, - lusikat, servetit, termoskannu. Cd-soitin	Yhdessä
Katsotaan yhdessä tupakkavideo: "Voimaa lopettamiseen-vihdoinkin" (jos tarvetta). Kerätään muutamia ydinasioita vuorotellen fläppitululle.	Tupakasta vieroitus	20 min.	Video koulun kirjastosta	Sanni
Alkoholi-info (jos tarvetta). Omien juomistottumusten arviointi.	Alkoholitietouden lisääminen	20 min.	Powerpoint	Elisa
Juorubussi-harjoitus: kaksi henkilöä istuu "juorubussin" takapenkillä, ja juorun kohde etupenkillä. Takapenkkiläiset juoruilevat etupenkkiläisestä neljän viikon aikana oppimiaan positiivisia asioita. Etupenkkiläinen ei saa puuttua keskusteluun sen aikana.	Itsetunnon vahvistus	15 min.		Sanni
Ohjaajat levittävät pöydälle toiveikkaita aforismeja, joista osallistujat voivat valita itselleen sopivimman/sopivimmat. Aforisimit luetaan ääneen ryhmässä, jonka jälkeen ne saa ottaa mukaansa.	Itsetunnon vahvistus, toiveikkuuden lisääminen	20 min.	Aforismilaput	Yhdessä

Hengitykseen perustuva rentoutusharjoitus	Rentoutuminen	15 min.	Rentoutumismusiikki, rentoutumisessa luettava teksti, jumppapatjat	Elisa
Lopetus. Palauteen kerääminen lapuille.	Ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen. Ryhmän lopetus.	10 min.	Palaute laput	Yhdessä

Ohjaussuunnitelman pohja: (Kalliola ym. 2010, 86).

Mitkä teemat/aihealueet kiinnostavat juuri sinua?

Rastita kaksi kiinnostavinta vaihtoehtoa:

- Arjessa jaksaminen & itsetunnon sekä mielialan kohottaminen
 - Terveellinen ravitseminen & painonhallinta
 - Liikunnan mahdollisuudet & hyödyt
 - Alkoholin käyttö & vaikutukset
 - Tupakoinnin vaikutukset & tupakoinnin lopettaminen
 - Uni, arkirytmii & elämänhallinta
 - Jokin muu, mikä?
-

Kiitos vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat Elisa Lax & Sanni Luoma

OHJAUSSUUNNITELMA
 TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 20.9.2013 KLO. 9.30-11.30

TAVOITE: Itsetunnon lisääminen, terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen

MITA TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA	VALINEET	KUKA TEKEE?
Kahvitarjoilu	Tutustuminen, Alkujännityksestä pääseminen	10 min	Kahvi, kupit, maito, sokeri	Turun Seudun TST ry
Olenko ainoa- harjoite	Tutustuminen, itsetunnon kohottaminen	5 min	-	Sanni
Tunnekortit. Käytetään kysymyksiä: Millä mielellä olet tänään ja miksi	Tunteiden nimeämisen helpottaminen, osallistumaan kannustaminen	5 min	Spectrokortit	Elisa
Esitellään kurssilla käsiteltävät aiheet	Orientoidutaan päivän aiheeseen, tarkkaillaan osallistujien mielenkiinnonkohteita	10 min	Powerpoint-diasarja (itse tehty)	Sanni
Merkitään 24 osaan (tuntia) jaetulle janalle oman keskivertopäivän ajankäyttö (lepo, harrastukset, ruokailu, kotityöt, ruutuaika, muu ajankäyttö). Tämän jälkeen lasketaan eri toimintoihin käytetyt ajat yhteen ja keskustellaan yhdessä aiheesta	Hahmotetaan omaa ajankäyttöä ja arjen rytmiä	10 min	Janat	Elisa
Kerrotaan unen ja levon merkityksestä terveydelle. Harjoituksen lopussa keskustellaan pareittain uneen liittyvistä asioista annettujen kysymysten pohjalta	Tiedon lisääminen	10 min	Powerpoint-diasarja (itse tehty)	Sanni

Kerrotaan terveellisen ruokavalion merkityksestä terveydelle sekä jaetaan tietoa alkoholista. Osallistujat täyttävät luennon lopuksi AUDIT-tyyppisen kyselyn	Tiedon lisääminen	15 min	Powerpoint-diasarja (itse tehty) AUDIT-lomake	Elisa
Kerrotaan liikunnan merkityksestä terveydelle. Lopuksi osallistujille jaetaan liikuntapiirakat itsenäisesti täytettäväksi	Tiedon lisääminen	15 min	Powerpoint-diasarja (itse tehty) Liikuntapiirakka-monisteet	Sanni
Ominaisuuksien toriharjoitus. Laitetaan pöydälle erilaisia adjektiiveja ja pyydetään osallistujia valitsemaan sieltä 3 positiivista sekä 1 negatiivinen itseään kuvaavaa adjektiivia, kerrotaan valinnoista	Itsetuntemuksen lisääntyminen. Omien asioiden jakaminen ryhmässä. Itsetunnon kohotus	10 min	40 kpl erilaisia adjektiiveja lapuilla	Elisa
Oma sosiaalinen verkostoharjoitus	Opitaan tunnistamaan omia tukiverkostoja	5 min	Kyniä ja paperia	Sanni
Lopetus ja palautelomakkeen täyttäminen	Ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen. Informaation saaminen seuraavia kursseja ajatellen	5 min	Palautelomakkeet	Sanni ja Elisa
Loppurentoutus ohjatusti	Rentoutuksen tuomat terveysvaikutukset, kuten jännityksen ja ahdistuksen vähentyminen	20 min	Musiikki- CD, rentoutuksen aikana luettava teksti, jumppapatjat	Elisa

**ANNA ROHKEASTI RISUJA, RUUSUJA TAI MOLEMPIA,
PALAUTTEESI ON MEILLE TÄRKEÄÄ! 😊**

Mikä mielestäsi oli hyvää tällä toiminnallisella luennolla?

Mikä mielestäsi oli huonoa tällä toiminnallisella luennolla?

Kehitysehdotuksia?

Opitko jotain hyödyllistä/uutta?

Kannattaako mielestäsi tämänkaltaisia luentoja/kurssikertoja järjestää jatkossa?

Muita kommentteja?

Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit tälle toiminnalliselle luennolle? _____

KIITOS PALAUTTEESTASI JA MUKAVAA SYKSYN JATKOA!