

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014

Emilia Laitinen

TYÖ- JA ELINKEINOTOIMISTON
HENKILÖSTÖVALMENNUS NUORTEN
AIKUISTEN TYÖTTÖMIEN OMAEHTOISEN
TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014 | 88 + 3 liite (21 sivua)

Emilia Laitinen

TYÖ- JA ELINKEINOTOIMISTON HENKILÖSTÖVALMENNUS NUORTEN AIKUISTEN TYÖTTÖMIEN OMAEHTOISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

Työttömien nuorten osuus yhteiskunnassa lisääntyy ja syrjäytymisriski kasvaa työttömyyden pitkittyessä. Yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä tällä hetkellä on pienentää väestöryhmien välisiä eroja ja erityisesti parantaa syrjäytyneiden nuorten työllistymistä.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hanketta. Hankkeessa pyritään pienentämään ilman opiskelu- ja työpaikkaa olevien sekä työssäkäyvien tai opiskelu-paikan omaavien nuorten aikuisten (16-29v) terveyseroja lisäten oman terveyden tekijänä ole-
misen aktiivisuutta ja luoden toimivia verkostoja sekä hälventäen eriarvoisuutta väestöryhmien välillä. Yhteistyökumppaneina hankkeessa olivat Turun ammattikorkeakoulu ja Satakunnan ammattikorkeakoulu sekä Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen työ- ja elinvoimapalvelut (TE- palvelut), työvoiman palvelukeskukset (TYP), liikunta- ja nuorisotoimet, harrastustoiminta sekä alueiden ruokapalvelut.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kohdeorganisaatioiden TE-
toimistoiden henkilökunnalle henkilöstövalmennus, joka sisältää toimintamallin työttömien nuor-
ten omaehtoisen terveyden edistämiseksi. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli nuorten työttö-
mien aktivoituminen omaehtoiseen terveyden edistämiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta.
Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten työttömien nuorten oma-
ehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa
nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon.

Soveltavatutkimus toteutettiin kyselytutkimuksen muodossa Porin ja Salon TE- toimistoiden
kohderyhmän nuorten työttömien keskuudessa (N=18). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että
asiakasohjaustilanteissa nuoret aikuiset työttömät kokevat melko harvoin saavansa terveyden
edistämiseen tarvittavaa ohjausta ja tukea. Nuoret kokevat tarpeellisena saada työttömyysajalle
sopivaa neuvontaa ja ohjeistusta terveyden edistämiseksi.

Kehittämisprojektin tuloksena syntyivät henkilöstön valmennustilaisuudet Porin ja Salon TE-
toimiston nuorten asiakkaiden kanssa toimiville asiantuntijoille. Henkilöstön valmennuksen ta-
voitteena olivat Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hankkeen saavutuksista informointi, toimin-
tamallin esittely sekä henkilöstön motivointi.

ASIASANAT: Nuoret, aikuiset, työttömyys, omaehtoinen, terveyden edistäminen, henkilöstön
valmennus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

2014 | 88+ 3 appendix (21 pages)

Emilia Laitinen

COACHING STAFF OF THE LABOR AND ECONOMIC DEVELOPMENT OFFICE TO PROMOTE THE HEALTH OF UNEMPLOYED YOUNG ADULTS

The number of unemployed young people in our society increases and the risk of social exclusion increases the duration of unemployment. One of the most important tasks for our society at the moment is to reduce the differences between population groups and in particular to improve the employability of disadvantaged young people.

This development project was a part of Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -project. The project aims to reduce the health inequalities, increasing the activity of your own health, creating effective networks and to dispel the inequalities between population groups. The partners in the project were the Turku University of Applied Sciences, Satakunta University of Applied Sciences and the Economic Development Services (TE-palvelut), labour services (TYP), sport and youth activities and food services in the area of Varsinais-Suomi and the Satakunta.

The development task of the project was to design and implement staff coaching events for the target organizations Employment and Economic Development Offices (TE-office), which included an operating model for the unemployed to self-promote their health. The development objective of the project was to increase the activity of the young unemployed in promoting their health through nutrition and physical activity. The applied research in this development task determined how the health promotion of young unemployed adults are taken into account in the TE- office and how the young people would like it to be taken into account.

The applied research was carried out with a survey in the Pori and Salo TE-office. The target group were young unemployed (N = 18). The conclusion of survey was that young unemployed adults feel that they quite rarely receive necessary guidance and support of health promotion. They feel it necessary to have appropriate advice and guidance for health promotion during unemployment.

The results of project were the staff coaching events in Pori and Salo TE-offices. The aim of the staff coaching was to inform the achievements of Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -project, presentation of the working model and the staff motivation.

KEYWORDS:

Young, adults, unemployment, optional, health promotion, staff coaching

TURN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Emilia Laitinen

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT, TARVE JA TAVOITTEET | 9 |
| 3 PROJEKTIN TOTEUTUS | 11 |
| 4 KOHDEORGANISAATIO | 16 |
| 5 TYÖTTÖMYYS | 18 |
| 5.1 Syrjäytyneisyys ja ulkopuolisuus | 19 |
| 5.2 Työttömien aktivointi | 21 |
| 5.3 Työttömyys ja hyvinvointi | 22 |
| 6 NUORTEN TYÖTTÖMIEN AIKUISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 25 |
| 6.1 Terveyden määritelmä | 25 |
| 6.2 Terveys, hyvinvointi ja elämänhallinta | 26 |
| 6.3 Terveyden edistämisen etiikka | 27 |
| 6.4 Nuorten terveyden edistäminen ja tukeminen nuoruuden eri kehitysvaiheissa | 28 |
| 6.5 Yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät | 32 |
| 6.6 Nuorten työttömien aikuisten terveyden edistämisen tulevaisuus | 34 |
| 7 ELÄMÄNTAPAMUUTOS JA MOTIVAATIO | 36 |
| 8 TYÖ- JA ELINKEINOTOIMISTO TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA | 39 |
| 8.1 Työ- ja elinkeinotoimisto oppivana organisaationa | 41 |
| 8.1.1 Osaaminen oppivan organisaation ytimenä ja muutoksen mahdollistajana | 43 |
| 8.1.2 Muutoksen johtaminen | 45 |
| 8.2 Henkilöstövalmennus organisaation toiminnan kehittämisen apuna | 46 |

| | |
|---|-----------|
| 9 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA | 49 |
| 9.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus | 49 |
| 9.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto | 49 |
| 9.3 Aineiston keruu ja analysointi | 52 |
| 9.4 Tulokset | 53 |
| 9.4.1 Tulokset taustatekijöiden osalta | 53 |
| 9.4.2 Tulokset fyysisen terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta | 54 |
| 9.4.3 Tulokset tietokanavien esittelyn osalta hyvinvoinnin ylläpidossa | 56 |
| 9.4.4 Tulokset ravitsemuksen, liikunnan ja nautintoaineiden osalta | 57 |
| 9.4.5 Tulokset välittämisen ja tuen osalta | 59 |
| 9.4.6 Tulokset harrastustoiminnan, ruokapalveluiden ja elämäntapojen muuttamisen osalta | 60 |
| 9.4.7 Tulokset avoimien kysymysten osalta | 62 |
| 9.5 Johtopäätökset ja pohdinta | 63 |
| 9.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 68 |
| | |
| 10 HENKILÖSTÖVALMENNUS | 71 |
| 10.1 Henkilöstövalmennuksen suunnitelma | 71 |
| 10.1.1 Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hanke | 72 |
| 10.1.2 Henkilöstön motivointi muutokseen | 74 |
| 10.1.3 Muutosvaihemalli työväliseksi terveyden edistämisen toimiin | 74 |
| 10.2 Henkilöstövalmennuksen toteutus | 75 |
| | |
| 11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA | 78 |
| | |
| LÄHTEET | 82 |
| | |
| LIITTEET | |
| Liite 1. Saatekirje | |
| Liite 2. Tutkimustiedote | |
| Liite 3. Kyselylomake | |
| Liite 4. Henkilöstövalmennuksen PowerPoint -diaesitys | |
| | |
| KAAVIOT | |
| Kaavio 1. Vastaajien ikä ja työttömyysaika | 54 |

KUVIOT

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet, projektisyklimalli | 11 |
| Kuvio 2. Kehittämiprojektin etenemisprosessi | 13 |
| Kuvio 3. Asiakkaiden järjestäytyminen TE- palveluissa palvelutarpeiden mukaisesti uuden palvelumallin pohjalta | 16 |
| Kuvio 4. Nuoren työttömän aikuisen hyvinvoinnin ja terveyden muutostekijät | 33 |
| Kuvio 5. Terveyden edistämisen työmenetelmät ja toimintamalli | 33 |
| Kuvio 6. Transteoreettinen muutosvaihe apuna nuoren työttömän aikuisen motivoinnissa elämäntapamuutokseen | 38 |
| Kuvio 7. Oppiva organisaatio Otalaa (2004, 192) mukaillen | 42 |
| Kuvio 8. Osaamispyramidi Viitalaa (2006, 116) mukaillen | 44 |

TAULUKOT

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, toteutuminen asiakasohjaustilanteissa | 54 |
| Taulukko 2. Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, tarpeellisuus asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 55 |
| Taulukko 3. Erilaisten tietokanavien käyttö hyvinvoinnin ylläpidossa työttömyyden aikana, toteutuminen asiakasohjaustilanteissa | 56 |
| Taulukko 4. Erilaisten tietokanavien käyttö hyvinvoinnin ylläpidossa työttömyyden aikana, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 56 |
| Taulukko 5. Tiedon antaminen fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi työttömänä, toteutuminen TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa | 57 |
| Taulukko 6. Tiedon antaminen fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi työttömänä, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 57 |
| Taulukko 7. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, toteutuminen TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa | 58 |
| Taulukko 8. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 58 |
| Taulukko 9. Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa | 58 |
| Taulukko 10. Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 59 |
| Taulukko 11. Välittämisen osoittaminen, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa | 59 |
| Taulukko 12. Välittämisen osoittaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 60 |
| Taulukko 13. Harrastusmahdollisuuksista esittely, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa | 60 |
| Taulukko 14. Harrastusmahdollisuuksien esittely, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 61 |
| Taulukko 15. Erilaisista ruokapalveluista tiedottaminen, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa | 61 |
| Taulukko 16. Erilaisista ruokapalveluista tiedottaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 61 |
| Taulukko 17. Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa | 62 |
| Taulukko 18. Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä | 62 |

1 JOHDANTO

Suurin osa nuorista aikuisista kiinnittyy opiskelunsa tai työpaikkansa kautta terveyden edistämisen palveluihin, saaden tukea ja kannustusta työ- ja toimintakykyyn, jaksamiseen tai painonhallintaan parantaviin elintapamuutoksiin. Työttömät tai ilman opiskelupaikkaa olevat nuoret aikuiset jäävät ilman terveyden edistämisen palveluita ja nämä nuoret kohdataan työvoimatoimistoiden ja työvoiman palvelukeskusten palveluiden piireissä. Tällä hetkellä yhteiskunnalla ei ole tarjota riittävästi tukea ja keinoja syrjäytyneiden nuorten aikuisten terveyden omaehtoiseen edistämiseen ja ylläpitämiseen.

Terveyden edistäminen Suomessa pohjautuu terveydenhuoltolakiin, jonka tarkoituksena on *”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta”*(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §2). Terveydenhuoltolaki pyrkii kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä lisäksi toteuttamaan koko väestölle yhdenvertaiset saatavuudet palveluiden ja laadun suhteen. Lainmääritelmässä *terveyden edistäminen on ”yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla”*. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §2.)

Yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä tällä hetkellä on pienentää väestöryhmien välisiä eroja ja erityisesti parantaa syrjäytyneiden nuorten työllistymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) koordinoi syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävää poikkihallinnollista toimenpideohjelman toteuttamista. Ohjelmassa köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on vuosien 2011-2015 hallitusohjelman yksi kolmesta painopistealueesta. Vähentämällä työttömyyttä ja köyhyyttä voidaan ehkäistä syrjäytymistä sekä ihmisten näkö-

alattomuutta ja osattomuutta. Tavoitteet saavuttaakseen tarvitaan useiden hallinnonalojen toimia ja yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 1-4.)

Keskeisimpinä tavoitteita poikkihallinnollisella toimenpideohjelmalla on vakiinnuttaa pysyvä toimintamalli yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Päätöksenteossa tulee aina ottaa huomioon vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja syrjäytymiseen. Poikkihallinnollisella toimenpideohjelmalla on seitsemän teemaa, joiden tavoitteena ovat: eri kansalaisryhmien yhdenvertaisuuden vahvistaminen, terveyden edistäminen terveyseroja vähentämällä, syrjäytymisen vähentäminen työstä ja työmarkkinoilta, pienituloisten kansalaisten aseman parantaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen, kansalaisjärjestöjen työn vaikuttavuuden parantaminen sekä erityisesti lasten ja nuorten syrjäytymisen vähentäminen. (STM 2012b, 2-6.)

Terveyden edistämisen kannalta työttömien tai ilman opiskelupaikkaa olevien nuorten aikuisten motivaatio sekä taloudellinen tilanne ovat ratkaisevia heidän omaehtoisissa toiminnoissaan terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Syrjäytyneiden nuorten aikuisten tavoittaminen ja motivaatio heidän omaehtoiisiin terveyden edistämisen toimiinsa ovat haasteena yhteiskunnalle, joka hyötyy siitä, että ihminen voi hyvin, on terve ja yhteiskunnalle merkitsevä toimija. Hallituksen ja sosiaali- ja terveysministeriön osalta on tehty mittavat hankkeet eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi, ovat tulevaisuuden terveyden edistämisen toiminnot kiinni jokaisesta itsestään. Mahdollistavat toimet tulevat hyödyksi vain niitä käyttämällä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT, TARVE JA TAVOITTEET

Kehittämiprojekti oli osa Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hanketta. Kyseisessä hankkeessa pyritään pienentämään ilman opiskelu- ja työpaikkaa olevien sekä työssäkäyvien tai opiskelupaikan omaavien nuorten aikuisten (16-29v) terveyseroja lisäten oman terveyden tekijänä olemisen aktiivisuutta ja luoden toimivia verkostoja sekä hälventäen eriarvoisuutta väestöryhmien välillä. Päämääränä oli kehittää Porissa ja Salossa toimintamalli ilman opiskelu- tai työpaikkaa oleville nuorille aikuisille. Toimintamalli otetaan projektiluontoisesti käyttöön ja mahdollisesti myöhemmin työvoimahallinnon käyttöön maanlaajuisesti ravitsemuksen ja liikunnan osalta aktivoiden nuoria aikuisia osallistumaan heidän ravitsemus- ja liikuntatottumustensa parantamiseen. Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Turun ammattikorkeakoulu ja Satakunnan ammattikorkeakoulu sekä Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen työ- ja elinvoimapalvelut (TE-palvelut), työvoiman palvelukeskukset (TYP), liikunta- ja nuorisotoimet, harrastustoiminta sekä alueiden ruokapalvelut. Toimintamallin avulla pyritään myös välillisesti vaikuttamaan kohderyhmän nuorten aikuisten mielenterveyseläköitymiseen.

Pitkän aikavälin tavoitteena hankkeella on saada toimintamalli käyttöön työ- ja elinkeinotoimistoissa (TE-toimisto) sekä luoduissa verkostoissa. Hankkeen kokonaisuutena on vähentää nuorten aikuisten terveysriskejä ja pyrkiä hillitsemään niiden kustannuksia yhteiskunnassa. Tulevaisuuden sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattihenkilöiden valmiuksia pyritään lisäämään hankkeen avulla, jotta he pystyisivät omassa ammatissaan tukemaan nuoria aikuisia terveyden edistämiseen ja rohkaisemaan heitä vastuullisempaan sekä aktiivisempaan toimintaan oman terveytensä tekijöinä.

Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hanke liittyy nuorten yhteiskuntatakuuseen, joka on sidottu toteutettavaksi hallituksen ohjelmaan vuoteen 2013 mennessä, mutta erillistä lakia ohjelmasta ei ole laadittu. Nuorisotakuun tarkoituksena on mahdollistaa tarjottavaksi jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-

vuotiaalle vastavalmistuneelle työ-, harjoittelu-, opiskelu, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a.) Jokaiselle peruskoulun päättäneelle taataan koulutuspaikka lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavoin (Ihalainen 2012, 2-4). Nuorten yhteiskuntatakuu perustuu viranomaisten, elinkeinoelämän ja järjestöjen toimijoihin, jossa nuoret nähdään tulevaisuutena, aktiivisina toimijoina. Ohjelman tarkoituksena on saada nuorten ääni kuuluviin, tarjota koulutustakuu, kehittää nuorten aikuisten osaamishjelmaa sekä tukea nuorten siirtymistä työelämään kuten alentamalla työnantajien kynnystä palkata työkokemusta vaille oleva nuori ja vahvistaa työ- ja elinkeinohallinnon uraohjausta. Näiden toimenpiteiden kautta tärkein määränpää ohjelmalla on saada nuoria siirtymään työelämään ja ehkäisemään syrjäytymistä. (Ihalainen 2012, 8-20.)

Tämä kehittämisprojekti keskittyy yhteistyökumppanien Porin ja Salon TE-toimistonhenkilökunnalle toteutettuun henkilöstövalmennukseen. Kehittämisprojektin tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa kohdeorganisaatioiden TE-toimistoiden henkilökunnalle henkilöstövalmennus, joka sisältää toimintamallin työttömien nuorten omaehtoisen terveyden edistämiseksi. Kehittämisprojektin tarkoituksena on nuorten työttömien aktivoituminen omaehtoiseen terveyden edistämiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tavoite on selvittää, miten työttömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon. Tutkimuksen tarkoituksena on hyödyntää saatua tietoa henkilöstövalmennuksen suunnittelussa.

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä kehittämisprojektin noudattaa Silfverbergin (2005, 10) esittämää projektisyklিমallia, jossa projekti etenee esisuunnittelun kautta projektisuunnitelmaan ja toteutuksesta raportointiin (Kuvio 1). Projektisyklímalli kuvaa kehittämisprojektin etenemistä. Tämän projektin ydinsisältö, näyttöön perustuva tiedon haku, eteni-
vät ja päivittyivät projektin alusta loppuun asti. Projektin toteutuksen suunnitte-
lussa käytettiin apuna Projektinvetäjän käsikirjaa sekä projektijohtamista hyvin-
vointipalveluissa käsittävää teosta. (Paasivaara, Suohonen & Virtanen 2011,
81-94; Silfverberg 2005, 18, 22, 37-42.)



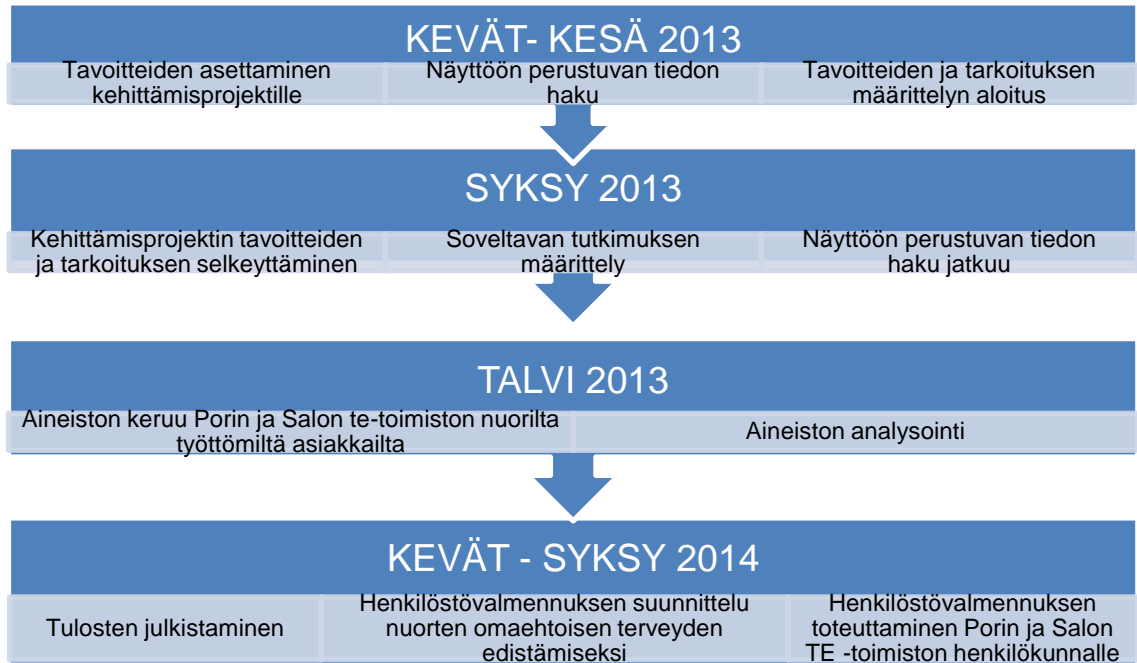
Kuvio 1. *Kehittämisprojektin vaiheet, projektisyklímalli.*

Projektin eri vaiheita kuvaava malli toimi projektin toteuttamista terävöittäväenä kehikkona, Projektin hahmottaminen eri vaiheiden mukaan antaa apuvälineitä projektin johtamiseen (Paasivaara ym. 2011, 82-84).

Kehittämiprojekti käynnistyi hitaasti keväällä 2013 määrittämällä koko kehittämisprojektin tarpeet. Tavoitteet ja tarkoitukset alkoivat hahmottua vähitellen kesän 2013 aikana. Laaja näyttöön perustuva tiedon haku alkoi kesällä 2013 ja päättyi esiselvitykseen syksyllä 2013, jolloin tuotiin esille mitä aihealueesta tiedetään kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon perustuen. Laajaa kirjallisuuskatsausta päivitettiin myöhemmin väliraportti- ja loppuraportointivaiheessa kesän ja syksyn 2014 aikana.

Projektin toteutukseen lukeutui laaja projektisuunnitelma, joka käsitti myös soveltavan tutkimuksen tutkimussuunnitelman. Projektisuunnitelma valmistui syksyllä 2013. Soveltavan tutkimuksen osuudessa aineisto kerättiin alkuvuodesta 2014, nuorilta 16-29-vuotiailta työttömiltä aikuisilta Porin ja Salon TE- toimistoiden asiakkailta harkinnanvaraisen näytteen avulla.

Soveltavan tutkimuksen osalta haettiin vastauksia tutkimusongelmiin, joiden tarkoituksena oli selvittää miten nuorten työttömien aikuisten terveyden edistäminen otetaan huomioon asiakasohjaustilanteissa ja miten he toivoisivat sen otettavan huomioon. Soveltavan tutkimuksen tiedon ja kirjallisuuden perusteella suunniteltiin henkilökunnan valmennustilaisuudet nuorten asiakkaiden omaehtoisesta terveyden edistämisen huomioimiseksi, joka oli kehittämiprojektin merkitevin vaihe. Valmennustilaisuudet pidettiin loppusyksyllä 2014 TE- toimistoiden omissa, lyhytkestoisissa henkilökunnan aamutapaamisissa. Koko projektin toteutuksen aikana tapahtui oman oppimisen arviointia ja kehittymistä projektityöskentelyssä (kuviot 2), joka on esitetty kehittämiprojektin etenemisprosessissa.



Kuvio 2. Kehittämisprojektin etenemisprosessi

Vastuullisena toteuttajatahona tämän kehittämisprojektin osalta oli Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hanke. Kehittämisprojekti toimi tämän organisaation sisällä omana projektina oman organisaationsa mukaisesti. Kehittämisprojektin projektiorganisaatio koostuu projektipäälliköstä, ohjausryhmästä sekä projekti-ryhmästä. Projektipäällikkönä kehittämisprojektissa toimi opinnäytetyön tekijä, ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Hänen vastuullaan oli työsuunnitelman laatiminen. Hän vastasi projektin etenemisestä ja sisäisestä arvioinnista sekä huomioi tarvittaessa muutosesitykset. Projektin raportointi ja viestintä sekä sidosryhmien suhteet kuuluivat projektipäällikön työnkuvaan. Kokonaisuudessaan projektipäälliköllä oli yleisen johtamisen rooli. (Silfverbeg 2005, 100-101.) Viestintä projektiorganisaatiossa olevien ammattilaisten kesken tapahtui pääsääntöisesti sähköpostiviestien välityksellä. Projektipäällikkö ja mentor tapasivat sovitusti projektin eri vaiheiden mukaisesti. Viestinnässä yritettiin pitää aktiivista otetta.

Ohjausryhmään oli valittu henkilöitä tukemaan opiskelijan ammatillista osaamista kehittämisprojektin ajaksi. Ohjausryhmässä toimi mentorina työelämän ja kohdeorganisaation edustaja. Hänen ammattitaitonsa ja roolinsa työvoimahal-

linnon esimiehenä oli tärkeä, kun TE- toimiston henkilökunnan osuutta lisätään nuorten työttömien aikuisten terveydenedistämässä ja suunniteltaessa henkilöstövalmennusta TE- toimistoiden henkilökunnalle. Lisäksi ohjausryhmässä vaikuttivat Turun ammattikorkeakoulusta yliopettaja sekä Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hankkeen projektipäällikkö.

Projektiryhmä koostui projektipäälliköstä, ohjausryhmässä toimivasta mentorista sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijakollegasta, joka toteutti oman kehittämissuunnitelmansa Ota koppi! – Syö ja liiku terveydeksi -hankkeeseen. Projektiryhmässä keskinäinen tuki ja kannustus olivat ensisijaisia, jotta haastava kehittämissuunnitelma saatiin suoritettua.

4 KOHDEORGANISAATIO

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) vastaa työmarkkinoiden toimivuuden ja työntekijöiden työllistymiskyvyn lisäksi alueiden kehittymisestä sekä yrittäjyyden ja innovaatiotoiminnan toimintaympäristön ja työmarkkinoiden toimivuudesta. Julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta vastaavana TEM tarjoaa työnvälityspalveluita, tieto- ja neuvontapalveluita, osaamisen kehittämispalveluita sekä yritystoiminnan käynnistämis- ja kehittämispalveluita. TEM:n keskeisin palvelu on työnvälitys, joka on suunnattu työnhakijoille ja työnantajille. Työ- ja elinkeinoministeriön laatimat tieto- ja neuvontapalvelut ovat avoimesti kaikkien käytettävissä. (TEM 2013a.)

Työ- ja elinkeinoministeriön konserniohjaukseen kuuluu 15 alueellista elinkeino, liikenne- ja ympäristökeskusta (ELY- keskus), jotka edistävät hyvän elinympäristön ja yhdyskuntarakenteen kehittymistä sekä tukevat kansalaisten hyvinvointia ja elinkeinoelämän kilpailukykyä maakunnissa. TEM:n lisäksi ELY- keskus-ten toimintaa ohjaavat sisäasiainministeriö, opetusministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, ympäristöministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö sekä Liikennevirasto. Keskukset toteuttavat myös maaseutuviraston, elintarviketurvallisuusviraston (Evira), maahanmuuttoviraston ja teknologia- ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen (Tekes) tavoitteita. (TEM 2013b.)

Työvoimapalveluiden (TE- toimistoiden) tuottamista alueellisesti ohjaavat ELY-keskukset, joiden toimintaperiaatteena on asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja hyvän palvelutason tarjonta. TE- toimistoiden palvelut muuttivat nimensä uudistuksen myötä, joka tapahtuu asteittain vuosina 2013-2015, palvelut ovat nimeltään työ- ja elinkeinopalveluja (TE- palvelut). Uudistuva TE- palveluverkosto palvelee asiakkaita, joihin kuuluvat 15 alueellista TE- toimistoa 120 toimipaikalla, työvoiman palvelukeskukset, yhteispalvelupisteet, seudulliset yrityspalvelut ja muu sidosryhmien kanssa toteutettava palveluyhteistyö. Valtakunnallisen uudistuksen myötä koko maassa on tarjolla entistä monipuolisemmat ja selkeäm-

mät palvelut niin henkilö- kuin yritysasiakkaille. (ELY 2013; Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c; 2013d.)

Uudet TE- palvelut järjestetään asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti, mikä perustuu palvelumalliin. Palvelumallissa (kuvio 3) työnhakija sijoitetaan palvelutarpeen mukaisesti palvelulinjoihin, kuten työnvälitys- ja yrityspalvelut, osaamisen kehittämispalvelut ja tuetun työllistymisen palvelut. Uuden toiminnan kautta keskitytään tukemaan työntekijöiden nopeaa työllistymistä, parantamaan työvoiman saatavuutta ja turvaamaan yritysten toimintaedellytyksiä. Lisäksi uudistuksen myötä sähköisten palveluiden uudistuessa asiointimahdollisuudet laajenevat ja aikaisemmat henkilökohtaiset käynnit TE- toimistossa voi hoitaa uudistuksen myötä myös verkossa omatoimisesti, ajasta ja paikasta riippumattomana käyttönä tai puhelinpalvelun kautta. Uudet palvelut löytyvät www.te-palvelut.fi sivuston kautta. (ELY 2013; TEM 2013a; TEM 2013c.)

ASIAKKAIDEN PALVELUTARVE TE-TOIMISTOISSA

TYÖNVÄLITYS- JA
YRITYSPALVELUT

OSAAMISEN
KEHITTÄMIS-
PALVELUT

TUETUN
TYÖLLISTYMISEN
PALVELUT

Kuvio 3. Asiakkaiden järjestäytyminen TE- palveluissa palvelutarpeiden mukaisesti uuden palvelumallin pohjalta

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaatioina ovat Satakunnan TE- toimisto Porissa sekä Varsinais-Suomen TE- toimisto Salossa. Porin TE- toimistossa kohderyhmän nuoria asiakkaita auttavat yhdeksän asiantuntijaa yhteisesti kaikilla palvelulinjoilla. Salon osalta tämä määrä on kuusi asiantuntijaa, kaksi asiantuntijaa jokaista palvelulinjaa kohden. (N. Reunanen, henkilökohtainen tiedonanto 26.11.2013 & P. Pohjola, henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.)

Osa nuorista käyttää myös työvoiman palvelukeskusten (TYP) palveluita. TYP pohjautuu moniammatilliseen ja hallinnollisia rajoja ylittävään toimintaan sekä pitkäaikaistyöttömyyden ongelmaan. Vuonna 2004 perustettu organisaatio on ollut askel kohti uudenlaista palvelukulttuuria ja eri alojen osaamisen yhdistämistä. TYP:n kautta pitkäaikaistyöttömät tai työttömyyden uhan vaarassa olevat saavat moniammatillista tukea, työkykynsä, voimavarojensa ja työmarkkinavalmiuksien vahvistamiseen. TYP:ssa asiakkaan käytettävissä ovat lisäksi sosiaalityön ja terveydenhuollon palvelut sekä Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelut. (Heinonen 2010, 10-13; Porin kaupunki 2013; Salon kaupunki 2013.) Työvoiman palvelukeskukset ja heidän tarjoamansa palvelut eivät ole merkittävät tämän kehittämisprojektin kannalta, sillä pääpaino nuorten omaehtoisen terveyden edistämisessä kohdistuu TE- toimistoiden asiakkaisiin.

5 TYÖTTÖMYYS

Työttömyyttä voidaan määritellä niin tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan kuin työministeriön työnvälitystilastonkin mukaan. Vaikka työttömyydelle on kaksi erilaista määrittelyä, on erilaisista lähtökohdista huolimatta työvoimatutkimuksen ja työnvälitystilastoiden tarkoitus kuvata työttömyyden kehitystä yhdenmukaisesti. (Tossavainen 2005, 24.)

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa työtön on henkilö, joka on vailla työtä ja on etsinyt työtä aktiivisesti neljän viimeisen viikon aikana ja henkilö, joka voisi vastaanottaa työtä kahden viikon kuluessa. Työttömäksi lasketaan työvoimatutkimuksen mukaan henkilö, joka odottaa sovitun työn alkamista kahden viikon kuluessa. Aktiivisen työnhaun ja työn vastaanottamisen kriteereiden täytyessä voidaan tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työttömäksi laskea henkilö, joka on opiskelija, työpaikastaan toistaiseksi lomautettu tai työttömyyseläkkeellä. Puolestaan työministeriön työnvälitystilastoissa työttömäksi luetaan henkilö, joka on ilman työtä ja on työhön käytettävissä. (Tossavainen 2005, 22-23.)

Työttömyysaste on yleisemmin käytetty mittari, kun työttömyyden laajuudesta halutaan yleistä kuvaa, näin myös työttömien nuorten kohdalla työttömyysaste antaa todellisen kuvan työttömyyden laajuudesta (Häggman & Pusila 2012, 21). Työttömien määrä Suomessa on kasvanut kaikkien elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen vuoden 2012 tilastojen mukaan ja erityisesti nuorten työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osalta kasvu on ollut nousujohteista. Työttömyys on kasvussa kaikilla ammattialoilla, johtuen sekä kotimaan että ulkomaanmarkkinoiden liiketalouden hiljentymisestä. (Sinivuori 2011, 2-10; Varsinais-Suomen ELY -keskus 2012, 4-10.)

Nuorisotyöttömyys on ollut voimakkaassa kasvussa niin Suomessa kuin muissakin Euroopan maissa 1990-luvun jälkeen. Nuorisotyöttömyyden huippu Suomessa saavutettiin vuonna 1994, jolloin nuorista 15-19-vuotiaista työttömänä oli 41,3 % ja 20-24-vuotiaiden työttömien määrä oli 30,7 %. (Halonen ym. 2007, 9-11.) Matalimmillaan nuorten työttömyysasteen vuosikeskiarvot olivat vuosina

2007 ja 2008, 16,5 prosenttia (Sinivuori 2011). Vuoden 2013 heinäkuun tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan nuorten 15-24-vuotiaiden työttömyysprosentti oli 19,3 (Tilastokeskus 2013, 2).

Nuorisotyöttömyys on määrällisesti viime vuosina parantunut, mutta työttömyyden pitkittyminen on lisännyt syrjäytymisriskiä sekä vaikuttanut siihen millaiseksi nuori aikuinen kokee työttömyyden. Nuorten työttömyydellä on todettu olevan Sosiaali- ja terveysturvan katsauksen (Halonen ym. 2007, 9-11) mukaan yhteys lisääntyneisiin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, terveystalouden lisääntyneeseen käyttöön, somaattisiin sairauksiin sekä yhteiskunnasta vieraantumiseen.

5.1 Syrjäytyneisyys ja ulkopuolisuus

Syrjäytyneisyyden ja ulkopuolisuuden määrittely on vaikeaa, sillä käsitteille ei ole tarkkoja sisältöjä, jolloin olemassa olevissa tutkimuksissa niillä tarkoitetaan eri asioita. Syrjäytyneiksi luokitellaan sellaiset nuoret, joilla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta ja jotka ovat työvoiman ja opiskelun ulkopuolella. Syrjäytyminen on laaja psyykkis-aineellinen ongelmakokonaisuus, henkinen putoaminen yhteiskunnan normaalien käytänteiden ulkopuolelle tai jopa erilaisia päihderiippuvuuksia tai rikollisuutta. (Myrskylä 2012, 2.) Osa syrjäytyneistä nuorista on työnhakijoita, mutta osa jää tämänkin ulkopuolelle, jolloin heistä ei ole tarkkaa tilastotietoa. Kukaan ei tiedä, keitä he ovat ja mitä he tekevät (Myrskylä 2012, 2-6.) Myrskylä esittää tutkimuksessaan ulkopuolisuuden kuusi osaluuetta: sosiaalinen, koulutuksellinen, työelämän, taloudellinen, oikeudellinen ja terveydenhoidollinen ulkopuolisuus, joilla ulkopuolisuutta voidaan määritellä ja arvioida (Myrskylä 2011, 22).

Työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolelle jäävien nuorten aikuisten määrä Suomessa on noussut korkeaksi taantuman aikana. Osa näistä nuorista aikuisista jää kaikkien yhteiskunnallisten instituutioiden ja palveluiden ulkopuolelle. Tämä voi aiheuttaa aikuisille nuorille syrjäytymisen riskin, jolloin he jäävät yhteiskunnallisten järjestelmien ja palveluiden ulkopuolelle näin vaikeuttaen siirtymistä työelämään ja tavalliseen arkielämään. Erityisesti tilan pitkittyessä nuo-

ren koko loppuelämä voi tulla leimatuksi, jolloin on suurempi vaara tulla syrjäytyneeksi. Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla aikuisilla taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset siteet yhteiskuntaan ovat murtuneet, jolloin tavanomaiset elinymyrät kuten opiskelu, työ ja toimeentulo jäävät ulkopuolelle. Lisäksi vaarana on, että sosiaaliset kontaktit voivat kadota. (Myrskylä 2011, 24.)

Ulkopuolisten ja työttömien ryhmät elävät koko ajan, nuorten opiskelu ja työmarkkina-aseman vakiintuminen vie vuosia. Hän toteaa tutkimustuloksissaan, että ulkopuolisiksi ja työttömiksi jäävillä nuorilla suurin riski on heillä, jotka ovat vieraskielisiä ja asunnottomia. Puolestaan pienin riski on vanhempiensa kanssa elävillä nuorilla aikuisilla. Opintojen suorittaminen vaikuttaa suoranaisesti ulkopuolisuuteen tai työttömyyteen. Opiskelun kannattavuus ilmenee työllistymisen määrissä, sillä kouluttamattomuus syrjäyttää. Perusasteen opinnot takaavat jo paremmat mahdollisuudet työllisyyteen. Opintojen aloittamisajankohta vaikuttaa myös oleellisesti nuoren aikuisen menestymiseen tulevaisuudessa: jos opintoja ei aloiteta nuorena heti oppivelvollisuuden päätyttyä, sen aloittaminen on epätodennäköisempää vanhempana. Peruskoulun jälkeinen työttömyys tai kouluttamattomuus ennustavat heikkoa menestystä tulevaisuudessa koulutus- ja työmenestyksessä. Työttömien ja näin mahdollisten syrjäytyneiden määrää voidaan tehokkaasti vähentää aktiivisten koulutuspanosten avulla. (Myrskylä 2011,9-13 & 46; Tuppurainen 2009, 10; Vanttaja & Järvinen 2006, 173.)

Ulkopuolisuuden tunne ja työttömyys on todettu olevan ominaisuuksia, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle. Nuoren aikuisen kotitaustalla on suuri merkitys hänen tulevaisuuteensa ja mahdolliseen syrjäytymiseen. Opiskelun ulkopuolelle ja työttömäksi jääneiden nuorten aikuisten vanhemmat ovat Myrskylän mukaan keskimääräistä heikommin koulutettuja ja kuuluvat tavallisemmin alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin. (Myrskylä 2011, 22-23.)

Syrjäytymisen ja ulkopuolisuuden on huomattu olevan sukupuoli- ja kulttuurisidonnainen. Erityisesti syrjäytyminen on nuorten ja vieraskielisten miesten ongelma, joilla on perusasteen koulutus. Vaikka maahanmuuttajien osuus syrjäytyneistä nuorista on huomattava, on sama ongelma kantaväestössäkin. (Myrskylä 2011, 36-38.)

Nuorisobarometreissä ilmenee nuorten osalta sama syrjäytymisen trendi mitä aikuisväestöllä: siirtymä yksilökeskeisestä kohti yhteisöllisempiä tai rakenteellisia syrjäytymisen selitysmalleja. Nuoret ovat pitäneet ystävien puutetta merkittävimpänä syynä syrjäytymiskehitykselle, joka on yleistymässä. Oman laiskuuden merkitys syrjäytymisen syynä on vähentynyt vuoden 1998 jälkeen. Tuppurainen (2009, 45) toteaa, että Myllyniemen (2009) mukaan samat vastaajat nuorisobarometreissä kokevat syrjäytymisen johtuvan omasta laiskuudesta tai välinpitämättömyydestä sekä heidän omasta halustaan.

5.2 Työttömien aktivointi

Aktivoinnilla tarjotaan mahdollisuuksia työttömille työnhakijoille. Varsinais-Suomessa aktivointia on kohdistettu erityisesti nuoriin työttömiin. Aktivointias- teesta puhuttaessa tarkoitetaan aktivointitoimenpiteissä olleiden osuutta työttö- mistä, joihin sisältyvät myös työvoimapolitiisissa toimenpiteissä olevat. (Hägg- man & Pusila 2012, 9-12.) Aktivoinnissa merkitsevintä on ottaa huomioon yksi- lön vahvuudet sekä hänen yksilöllinen työ- ja toimintakykynsä, rakenteellisia edellytyksiä unohtamatta. Erityisesti nuorten kohdalla aktivointisuunnitelma on ensisijainen toimenpide, joka parantaa nuorten työttömien mahdollisuuksia tule- vaisuudessa osallistua työvoimapalveluihin. Nuorisotyöttömyyden ja nuorten työkyvyttömyyden ehkäisyyn, on aktivointisuunnitelma ensisijainen toimintamal- li. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 50-55; Vuorela 2008, 60-64.)

Työttömien sosiaalinen ja terveydellinen voimavara, koulutus sekä työttömyy- den kesto vaikuttavat aktivointiin. Suurin ongelma työttömien aktivoinnissa on työmarkkinoiden rakenteellisissa ongelmissa, mikä yksinkertaisesti tarkoittaa sitä, että sopivaa työtä ei ole tarjolla tai työtön ei näe kannattavaksi ottaa vas- taan mitä tahansa työtä. Pitkäaikaistyöttömien kohdalla aktivoinnissa ongelma- na on myös heidän heikko terveydentilansa, jolloin he eivät voi ottaa vastaan heille tarjottua työtä. Heidän kohdallaan apuina eivät enää käy edes koulutus- tai työllistymistoiminnot ennen kuin heidän terveydentilansa on kohentunut ja toimintakyky palautunut riittäväksi työllistymiseen ja työssäkäyntiin. (Rotko ym. 2011, 53-55.) Nuorison hyvinvointi puhuttaa yhteiskuntaa. Vaikka nuorten hy- vinvointi on pysynyt keskimäärin ennallaan viimeisten vuosien aikana, ovat ää-

ripäiden erot kasvaneet, jolloin hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin ulottuvuudet lisääntyvät. Vääjäämättä väestöryhmien väliset erot alkavat ilmentyä jo nuoruudessa, mikä näkyy myös nuorten työttömien terveydentilassa. Nuoret, jotka sijoittuvat aikuisina alempiin koulutus- ja sosiaaliryhmiin, kokevat jo nuoruudessaan terveysongelmia ja haitallisia tottumuksia. (Tikkanen 2012, 40-45.)

5.3 Työttömyys ja hyvinvointi

Suomalaisilla hyvinvointi muodostuu keskeisesti hyvästä terveydestä, sosiaalisista tukiverkostoista ja turvatusta toimeentulosta. Hyvinvointiin vaikuttavat suoranaisesti ongelmat näissä, jotka voivat johtua mm. työttömyydestä. Terveyteen ja toimeentuloon vaikuttavat sosioekonominen asema yhteiskunnassa. Vaikka viimeisten 25 vuoden aikana suomalaisten terveyserot ovat kaventu- neet, on näiden erojen kaventaminen yksi keskeisin terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoite. (Rotko ym. 2011, 13.)

Kansainväliset tutkimukset osoittavat työttömyyden alentavan ihmisen kokemaa onnellisuutta. Böckermannin (2005) mukaan työttömyys vaikuttaa ihmisten todelliseen ja itse koettuun terveydentilaan. Yleisesti väestöryhmän tutkimuksilla ei pystytä toteamaan väestöryhmien keskimääräistä terveydentilaa, eikä näin pystytä selkeästi osoittamaan työttömyyden ja terveyden tai työttömyyden ja kuolleisuuden välistä yhteyttä.

Vaikka keskimääräisesti työttömien terveydentila on alhaisempi kuin työllisten, voidaan syiksi ajatella sitä, että itse koettu terveys alenee sosiaalisen luokan muuttuessa. Voidaan puhua terveysvalikoitumisesta ja siitä, että työttömiksi valikoituu jo heikomman terveyden omaavia ihmisiä. (Böckermann 2005, 75-88.)

Työttömyyteen liittyvät suoranaisesti taloudelliset huolet, jotka vaikuttavat pitkällä aikavälillä heikentäen henkilön hyvinvointia ja terveyttä. (Rotko ym. 2011, 49-50.)

Tutkimusten mukaan työttömyys saattaa olla syyperäisesti yhteydessä lisääntyneeseen itsemurha-alttiuteen, mielenterveysongelmiin, sydän- ja verisuonitauteihin, verenpaineeseen, hengityselinsairauksiin sekä aivohalvauksiin. Erityises-

ti työttömyyden pitkittyessä sairastuvuus voi lisääntyä ja heikentää hyvinvointia. Synä tähän voivat olla sosiaalisten suhteiden päätyminen, itsetunnon lasku ja taloudellisen tilanteen heikkeneminen työttömyyden takia tai fyysisen ja psyykkisen terveydentilan ja työkyvyn heikkeneminen. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 20-45; Rotko ym. 2011, 49-50.)

Työttömyyden tai sen riskin ilmentymisen on todettu olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin, erityisesti masennukseen. Tämän taipumuksen mielenterveysongelmiin on todettu olevan yleistä molemmilla sukupuolilla ja jokaisessa ikäryhmässä. Masennuksen ohella työttömien hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa suoranaisesti lisääntynyt stressi, johtuen työttömyyden tuomasta epävakasta taloudellisesta tilanteesta sekä sosiaalisten suhteiden vähentymisestä. Pitkällä ajanjaksolla jatkunut stressi työttömyydestä voi johtaa masennukseen tai sen pahentumiseen. (Rotko ym. 2011, 50-52.)

Pitkäaikaistyöttömyyden on todettu lisäävän masennusta erityisesti, jos mukana on säännöllistä alkoholin käyttöä. Alkoholin lisääntynyt käyttö voi johtua stressin lisääntymisestä elämäntilanteen muuttuessa ja se vaikuttaa haitallisesti uusien työtilaisuuksien saantiin ja siirtymiseen takaisin työelämään. Mielenterveyshaittojen ohella alkoholin ja työttömyyden yhteys vaikuttaa suoranaiseen terveyteen kuten kroonisiin somaattisiin sairauksiin ja pärjäämiseen elämässä ja yhteiskunnassa. (Bartley 1994, 333-334; Hämäläinen ym. 2005, 486-488; Virtanen, Janlert & Hammarström 2012, 46-47; Åhs & Westerling 2005, 294-296.)

Väestöryhmien välillä on eroja, jotka ovat kuitenkin pienentyneet 1990-luvun laman jälkeen ja työttömien terveydentila on parantunut ja kuolleisuus pienentynyt (Böckerman & Ilmakunnas 2005, 75-82; Rotko ym. 2011, 50). Työttömien osalta hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan panostusta välityömarkkinoiden määrätietoiseen kehittämiseen ja osatyökykyisille työttömille heille soveltuvien työpaikkojen lisäämistä. Konkreettisin toimenpide, jolla pystytään vähentämään terveyseroja, on työttömien terveydenhuollon kehittäminen. (Rotko ym. 2011, 53-55.) Eläköitymisen suurin syy länsimaisessa kulttuurissa ovat mielenterveysongelmat, joiden takia myös osa työttömistä on jäänyt vaille työelämää. En-

naltaehkäisevät toimenpiteet myös nuorisotyöttömyyden osalta voisivat ehkäistä mielenterveysongelmista johtuvaa eläköitymistä. (Elovainio ym. 2007, 187-189.)

6 NUORTEN TYÖTTÖMIEN AIKUISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveystaloutta seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä ja taustalla on Maailman terveysjärjestön, World Health Organization (WHO) Terveyttä kaikille –ohjelma. Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa pyritään terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelma on tarkoitettu kaikille hallinnonaloille, sillä väestön terveyteen vaikuttavat terveydenhuollon ulkopuoliset elementit. Tavoitteiden saavuttamiseksi edellytyksenä on, että kansalaisten terveys otetaan huomioon kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektoreilla ja ihmisten omilla toiminnissa. (STM 2001.)

6.1 Terveyden määritelmä

Terveyden edistämässä ja sen määrittelyssä terveyden käsite on keskeinen osatekijänä (Ojaniemi 2006, 4-5). Terveys on yksi tärkeimmistä ihmisen kokemista hyvinvoinnin osatekijöistä. Terve ihminen pystyy parhaiten tavoittelemaan omia elämänsä päämääriä ja toteuttamaan itseään sekä elämään osana yhteisöä omien arvojen mukaisesti. (STM 2008, 9.) Terveys 2015- kansanterveysohjelma painottaa terveyttä prosessina, jota pitäisi tarkastella elämänsä näkökulmasta, jolloin otetaan yksityiskohtaisemmin huomioon sen vaiheet kuten nuoruus tai työttömyys (Tikkanen 2012, 12).

WHO määrittelee Ottawa Charter- asiakirjassaan (1986) terveyden edistämisen mahdollistavana keinona. Terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista eli on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys nähdään tämän määritelmän mukaan voimavarana, jonka avulla ihminen pystyy elämään yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. Tämän takia terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuoltoalan vastuulla, vaan jokaisen ihmisen täytyy myös itse huolehtia terveellisestä elämäntavasta aina omaan hyvinvointiin. (WHO 1998, 1-5.)

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon tehtävä, vaan monet arkea ylläpitävät toiminnot kuten perhe, ystävät, työ ja vapaa-ajan harrastusmahdollisuudet muokkaavat ihmisen omia vaikutusmahdollisuuksia terveyden edistämiseen. Elinympäristö vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, joko hyödyntävästi tai sitä vahingoittaen. (STM 2008, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) määrittelee puolestaan terveyden yksilöiden ja yhteisöjen pääomana, näin vahvistaen yhteiskunnan toimivuutta, tuottavuutta sekä tasapainoa niin sosiaalisen kuin fyysisen ympäristön kanssa. Terveys syntyy ja vahvistuu sekä heikkenee arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat suoranaisesti ympäristö, kuten koti, koulu, työpaikat sekä ominaisuudet ja ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito.

6.2 Terveys, hyvinvointi ja elämänhallinta

Terveys ja hyvinvointi ovat suomalaisten kohdalla kohentuneet. Kuitenkin samanaikaisesti eri sosiaaliryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat pysyneet ennallaan vuosia tai jopa kasvaneet. Sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen lisäksi eroja ilmenee myös alueellisesti ja sukupuolten välillä. Terveyden edistäminen on kansallinen tavoite, jolla pyritään kaventamaan väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveyserojen kaventamisen yleisestä ohjauksesta, suunnittelusta ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Kaste-ohjelma perustuu keskeisiin uudistustarpeisiin, joiden tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Painopiste ohjelmassa on siirtyminen ongelmien hoidosta niiden ehkäisemiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (STM 2012, 13-17.)

Terveyttä painottavassa teoriassa keskitytään koherenssin tunteeseen (sense of coherence), joka tarkoittaa yleistä elämän orientaatiota, jota kuvataan ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden näkökulmasta. Koherenssin määritelmä perustuu Aaron Antonovskyn (1923-1994) kiinnostukseen terveyttä

ja sitä suojaavia tekijöitä kohtaan, joita hän tutki ihmisistä rankkojen keskitysleirikokemusten kautta. Hänen tutkimuksensa perustuivat siihen ajatukseen, että onko olemassa terveyttä haitallisilta vaikutuksilta suojaavia tekijöitä. Antonosky (1979) kehitti terveyttä ja kuormittavien tapahtumien käsittelyn voimavaroja korostavan (salutogeneesiin) teorian. Teorian keskeinen käsite on koherenssin tunne (sense of coherence). Kyseisestä koherenssin tunteesta käytetään suomenkielellä myös nimitystä elämänhallinta. (Honkinen 2009, 15; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 156-157.)

Elämänhallinnassa ymmärrettävyys on yksilön tunne siitä, että hän kykenee hahmottamaan voimavaransa ja vuorovaikutuksen ympäristönsä kanssa, jolloin elämä koetaan loogiseksi ja ennustettavaksi. Hallittavuus sisältää kokemuksen itsestä ja ympäristön voimavaroista. Näiden avuin yksilöllä on luottamus siihen, että hänellä on vaikuttavuus oman elämänsä kulkuun ja että hän kykenee säätelemään elämäntilanteitaan. Mielekkyyys puolestaan osoittaa sen, että yksilö kokee elämällään olevan tarkoituksen ja haluaa käyttää voimavarojaan erilaisiin elämän sitoumuksiin ja velvollisuuksiin. (Pietilä ym. 2002, 156-157.)

6.3 Terveiden edistämisen etiikka

Terveysthuollon päätehtävä on terveyden edistäminen ja eettisenä periaatteena on ihmisarvon kunnioittaminen. Eri ihmisryhmien oikeudet, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisen vastuu elämänvalinnoistaan ja priorisointi voimavarojen käytössä ovat eettisiä kysymyksiä. Terveiden edistämässä kohdataan eettisiä ongelmia terveydenhuollon eriarvoisuuden osalta jotka ovat merkittävien tulevaisuuden haaste, sillä sosioekonomiset erot ovat suuria Suomessa. Eriarvoisuus ilmenee väestöryhmien välisinä eroina, kun voidaan olettaa, että eroja pystyttäisiin kaventamaan eikä yksilöä ole ollut tarkoitus altistaa vaaratekijöille. Väestöryhmien välisiin eroihin vaikuttavat ensisijaisesti koulutus, joka vaikuttaa terveyteen liittyviin tietoihin ja arvoihin, ammattiuraan ja elinympäristöön. Elintavat eivät ole ainoastaan yksilön valinnan tulos, vaan syrjäytyminen, kouluttamattomuus ja sosiaalisten verkostojen puute periytyvät kuten syrjäytyvien nuorten aikuisten osalta on tutkittu. (Myrskylä 2012, 2-6; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15-22; STM 2008, 12.)

Itsemääräämisoikeus on yksi terveyden edistämisen eettinen periaate, joka mahdollistaa ihmisen vapauden valintoihin, vaarantamatta valinnoillaan muita. Tämän, ihmisarvoakin tärkeämmäksi koetun arvon myötä on nyky-yhteiskunnassa suotu aikuisille vapaus valita ja vaikuttaa omaan terveyden edistämiseen. Itsemääräämisen kunnioittaminen on rinnastettavissa ihmisen vastuuseen omasta terveydestään. (Myrskylä 2012, 6-10; Pietilä ym. 2010, 15-22; STM 2008, 12-15.)

6.4 Nuorten terveyden edistäminen ja tukeminen nuoruuden eri kehitysvaiheissa

Nuorilla terveys, terveystyöt ja terveyden edistäminen kuuluvat nuoruusiän kuuluviin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin sekä suhteeseen omaan lähiyhteisöön ja nuorisokulttuuriin että laajemmin tarkasteltuna yhteiskunnan arvoihin ja ihanteisiin sekä nuorten sosiaalistumista koskeviin yhteiskunnallisiin odotuksiin (Puuronen 2009, 1002-1003).

Nuoruusiän kehitystehtävät tuovat omat haasteensa nuorten terveyden edistämiseksi. Nuoruusiälle ei ole yksiselitteistä määritelmää, jokainen tieteenala määrittelee nuoruuden eri tavoin. Osa ikärajoista perustuu lakeihin ja asetuksiin, osa sosiaalisiin sopimuksiin ja omaksuttuihin käytäntöihin. Tässä kehittämistyössä nuoruuden määritelmänä on käytetty nuorisopsykologian määritelmää nuoruudesta. Nuoruusikä voidaan jakaa varhaisuoruuteen (12-14v.), varsinaiseen nuoruuteen (15-17v.) sekä jälkinuoruuteen (18-22v.) Yleisesti nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosien 12-22 väliin jäävää vaihetta. Jälkinuoruuden jälkeen puhutaan varhaisaikuisuudesta ikävuosina 22-35. (Aalberg & Siimes 2007, 102; Kuorti 2012, 17; Vuorinen 1997, 202 & 238.) Tämä kehittämissuorjehti kohdistuu 16-29 vuotiaisiin. Osa tästä joukosta sijoittuu varsinaiseen nuoruuteen sekä jälkinuoruuteen ja osa on varhaisaikuisia. Yleisesti tämän kehittämissuorjehtin osalta käsitellään joukkoa nuorina aikuisina.

Nuoruuden eri ikäkausina koetaan muutoksia, jotka voivat vaikuttaa suuresti henkilön kokemuksiin, käytökseen ja ajatteluun. Varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen liittyvät ristiriidat ja levottomuus. Fyysiset muutokset voidaan

kokea voimakkaina, jotka aiheuttavat hämmennystä nuorissa. Nuorista tulee aktiivisempia yhteisön jäseniä. He pohtivat omaa ympäristöään, tarjottavia mahdollisuuksia ja haasteita. Nuoruuden eri vaiheissa ikätoverien roolit ovat merkityksellisiä kehityksen tukemisessa, unohtamatta aikuisten merkitystä. Kriittisen siirtymävaiheen aikana aikuisten tarjoama tuki, ohjaus ja läsnäolo ovat merkityksellisiä nuorten terveyden edistämisessä. Nuoret tarvitsevat tilaa kehittyä, mutta myös sitä että heistä pidetään huolta. (Aalberg & Siimes 2007, 102-110; Dunderfelt 1992; 92-96.)

Nuoruusikä tarjoaa haasteita terveyden edistämislle nuoruusiän kehitystehtävien vuoksi, niin nuorelle itselleen kuin hänen läheisilleen ja eri tahojen työntekijöille. Nuoruusiässä nuori irtautuu varhaisista ihmissuhteista, kuten vanhemmista ja löytää oman yhteisöroolinsa. Nuoren on haettava tukea ikätovereistaan, jotta irtaantuminen vanhemmista onnistuisi. Nuoruusiän kehitystehtävien kautta nuoren tulee saavuttaa kypsä suhde ympäröivään yhteisöön, löytää oma sukupuoliroolinsa, hyväksyä ulkonäkönsä, saavuttaa itsenäisyys tunne-elämässä suhteessa muihin aikuisiin, ottaa vastuu omasta taloudesta sekä kehittää maailmakatsomustaan omien arvojen ja normien mukaisesti. Nuoruus on erityisesti kypsyttämisen aikaa. Lyhytjännitteisyys ja yhdessä hetkessä eläminen ovat tyypillisiä muutoksessa oleville nuorille ja sopivien normien ja arvojen hakeminen kuuluu ikävaiheeseen. Kypsyttämisyys saa nuoren tekemään virheitä ja vääriä valintoja. Kuitenkin vasta näiden valintojen kautta he voivat löytää oman tapansa toimia. (Aalberg & Siimes 2007, 102-110; Dunderfelt 1992; 92-96 & 99-113.)

Grek (2008) esittää miten Kokon, Kannaksen & Itkosen (2004) mukaan nuorten aikuisten terveyden edistämisen tulokset näkyvät heidän loppuelämänsä aikana. Nuoruudessa opitut asenteet ja käyttäytymismallit terveyteen liittyvissä päätöksissä luovat pohjaa myöhemmälle terveydelle. Jotta nuorten kanssa työskentely ja heidän terveytensä edistäminen on mahdollista, on nuoruuden eri vaiheiden muutokset ymmärrettävä. (Grek 2008, 23-24.)

Pystyäkseen ymmärtämään nuoria aikuisia sekä toimimaan heidän kanssaan terveyden edistämisen osalta on tärkeää ymmärtää nuorten maailma, kulttuurit,

arvot ja maailmankuvat. Keskeisenä sosiaalisena sisältönä nuoruudessa pidetään uuden sukupolven liittämistä yhteiskunnan tehtäviin ja yhteiskunnan roolirakenteisiin sekä kasvamista yhteiskunnan jäseneksi. Nuorisokulttuurit ovatkin syntyneet lähinnä vastakulttuurina aikuisten valtakulttuurille. Nykynuorille haasteena on asettaa itsensä lähipiiriin ja yhteiskunnan tavoitteisiin. Nuorilla on ajoittain jopa liikaa mahdollisuuksia ja heiltä toisaalta odotetaan myös aiempia sukupolvia enemmän. Hoikkala ja Paju (2002) määrittelevät Kuortin (2012, 24) mukaan nykynuorten sukupolven “ yksilöllisen pakkovalinnan sukupolveksi”, jota leimaavat globalisaatio, kaupallisuus, matkailu ja informaatioteknologia. Nuorten yksilölliset erot kasvavat sosiaalisissa ja taloudellisissa tilanteissa, eikä yksinkertaista ja helppoa elämää enää ole.

Nuorten aikuisten maailmaan vaikuttaa merkittävästi media. On todettu, että median vaikutus heihin on merkittävä ja usein tämä vaikutus on ollut haitallista. Sähköisten mediapalvelimien kautta tieto, mainonta ja yhteydenpito leviävät nopeasti ja kauas. (Kuortti 2012, 25.) Terveiden edistämisen kannalta mediasa virtaavan tiedon suhteen tulee käyttää terveyslukutaitoa, joka yleensä nuorilla aikuisilla ei ole vielä kehittynyt nuoren iän ja ajoittain kouluttamattomuuden takia. Kyky kriittiseen ajatteluun voi ajoittain johtaa terveellisten elintapojen vieroitukseen ja haitata terveellisempien elintapojen omaksumista.

Terveiden edistämässä tärkeää on ymmärtää henkilön arvot ja elämäntapa. Nuorten aikuisten arvomaailma koostuu heille keskeisistä asioista kuten omasta terveydestä, rakkaudesta, ihmissuhteista ja ympäristöön ja tasa-arvoon liittyvistä asioista. Vuosikymmenien ajan yhteistä nuorisosukupolville on ollut elämän nautintoja korostava elämäntapa, mutta enenevässä määrin se on korostunut 2000-luvulla. Elämykset koetaan tärkeinä ja enää vähemmän tavoitellaan keskiluokkaista elämää, jossa työ, perhe ja elintaso ovat merkityksellisimpiä. Vaikka perinteiset arvot säilyvät, nuoret ja nuoret aikuiset valitsevat arvonsa tilannekohtaisesti ja individuaalisesti. Tulevaisuuden toiveet eri nuorisoryhmillä ovat kuitenkin yleisesti samat, toivotaan ystäviä, pysyvää työtä sekä terveyttä ja perhettä, mutta eri tavoin kuin aikaisemmat sukupolvet. (Kuortti 2012, 24-25.)

Nuorten aikuisten terveyden edistämiseen ja terveyden hoitamiseen vaikuttaa toivo, koska sen vaikutus myönteisesti elämässä on tärkeää. Toivo vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Tikkanen (2012, 5-6) kuvaa toivon olevan yksi elämänlaadun indikaattoreista, jonka hän tuo esiin 15-20-vuotiaiden nuorten toivon, sen ylläpitämiseen ja vahvistamiseen liittyvässä väitöskirjatutkimuksessaan. Nuorten aikuisten sopeutumisessa yhteisöön tai opiskeluun toivon on todettu olevan merkitsevä voimavara sen antaessa ihmiselle sisäistä voimavaraa ja motivoivan vaikutuksen elämään. (Tikkanen 2012,5-6.)

Tärkeintä nuorille on muuttuvien elämäntilanteiden osalta säilyttää myönteinen asenne elämään. Työttömyyden tai ilman opiskelupaikkaa jääneiden nuorten kohdalla asenne muuttuviin elämäntilanteisiin on tärkein voimavara, jolla he pääsevät eteenpäin. Tikkasen (2012, 41)mukaan nuoret, joilla oli toivoa ja myönteistä asennoitumista muuttuviin elämäntilanteisiin sekä aiempaa kokemusta vaikeiden elämäntilanteiden voittamisesta, selviytyivät paremmin muuttuvissa elämäntilanteissa.

Nuorten kohdalla tärkeää on aito välittäminen, jonka avuin toiset ihmiset pystyvät ylläpitämään ja vahvistamaan nuorten toivoa. Välittämisen osoittaminen, ongelmien huomaaminen, niiden ratkaiseminen ja auttaminen voivat auttaa nuorta löytämään oikeat valinnat elämäntilanteiden vaihtuessa työttömyydessä tai ilman opiskelupaikkaa olevilla nuorilla aikuisilla. Nuoret arvostavat ikäänymisen tuomaa elämäkokemusta ja tämän pohjalta saatuja neuvoja aikuisilta. Nuorten on koettu arvostavan rakentavaa kritiikkiä, joka auttaa heitä muuttuvissa elämäntilanteissa, sillä he kokevat itse olevansa sokeita omille virheilleen eivätkä aina tiedä, miten edetä kohti parempaa. (Tikkanen 2012, 59-61.)

Nuorille työttömille tulisi tarjota enemmän harrastustoimintaa, joka mahdollistaisi sosiaalisen verkoston ylläpitämistä. Heidän vapaa-ajan viettoaan tulisi suunnata enemmän työelämälähtöisen ajattelun mukaan. Vailla työ- tai opiskelupaikkaa olevat nuoret aikuiset jäävät ilman ohjattua ajanviettoa, joka mahdollistetaan yleensä työ- tai koulupaikoilla tapahtuvien sosiaalisten verkostojen myötä. Paremmat mahdollisuudet vapaa-ajalla voivat lisätä työttömän motivaatiota

työnhakutilanteessa sekä oman elämän arvostusta. (Scanlan, Bundy & Matthews 2011, 111-113.)

Nuoruudessa opitut elintavat ja koetut elinolot, ihmissuhteet ja mahdollinen koulu- tai työura sekä niihin valikoituminen luovat perustan tulevalle aikuisiän terveydelle. (Tikkanen 2012,5-6.)

6.5 Yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Terveys on suhteellista, johon vaikuttavat yksilön tekemät ratkaisut ja elämäntapojen lisäksi ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Terveyttä voidaan määritellä kahden näkökulman avulla: objektiivisen tutkittavan terveyden kannalta sekä subjektiivisen näkökulman kannalta. Terveys nähdään myös tärkeänä yksilön ja yhteiskunnan kannalta. (Pietilä ym. 2010, 16-17.)

Terveys on positiivinen voiman lähde ja sisältää hyvän olon ominaisuuksia. Se mitä ymmärrämme terveydellä ja miltä terveys tuntuu määrittää jokainen ihminen itse oman tietonsa ja kokemuksensa mukaan. Näiden perusteella teemme valintoja jotka lisäävät tai vähentävät terveyttä.

Terveyttä voidaan tarkastella hyvän olon tunteena, tervehenkisytenä ja hyväkuntoisuutena. Tervehenkisyys, hyväkuntoisuus on yksilön kapasiteetti, voimavara ja sisäinen tunne. Tervehenkisyys on psyykkistä terveyttä ja terveellisyyttä, hyväkuntoisuus viittaa elimistön ominaisuuksiin, jotka kuvaavat fyysistä terveyttä. Hyvä olo syntyy fyysisistä ponnisteluista ja onnistuneista tehtävien suorittamisista. Hyvä olo voidaan liittää terveyden voimavaroihin ja paha olo puolestaan terveyden voimavarojen heikentymiseen ja sairastumiseen. Terveys on siis kykyä selviytyä erilaisista elämäntilanteista ja elämän kokemista haasteena. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36-46.)

Terveyttä voidaan tarkastella kasvuprosessina, jota ihminen luo vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Terveys on ihmisenä kasvamista, joka tarkoittaa yksilöllistä tapaa elää ja tehdä valintoja omien arvojen pohjalta. (Hirvonen ym. 36-46.)

Terveys syntyy ihmisen arjen valintojen kautta. Ihminen muovaa valinnallaan omaa terveyttään ja ympäristöään. Ihmisen arjen olosuhteet, elämäntapojen ja valintojen tulokset voivat heikentää terveyttä. Terveysteen vaikuttavat arkiset ympäristöt, kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan ympäristöt, jotka Hirvonen ym. (2002, 37) kuvaavat yksilön terveyteen, hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä (kuvio 4).



Kuvio 4. Nuoren työttömän aikuisen hyvinvoinnin ja terveyden muutostekijät (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002) mukailten

6.6 Nuorten työttömien aikuisten terveyden edistämisen tulevaisuus

Tulevaisuudessa terveyden edistäminen edellyttää laajojen yhteisöllisten, kulttuuristen ja eettisten näkökohtien huomioon ottamista. Yksilö- ja yhteisölähtöisiä työmenetelmiä tulee kehittää tukemaan asiakkaiden terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Menetelmien kehittäminen on välttämätöntä koska elämäntilanteet, tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen odotukset muuttuvat koko ajan. Terveysteen edistämisen toimintamalli merkitsee toiminnan organisointia, työnjaon tapaa tai teoreettista mallia. Näitä uudis-

tuvia työmenetelmiä ja toimintamalleja tarvitaan, jotta voidaan tulevaisuudessa vastata asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin niin ammattitaitoisesti kuin työnhallinnan muodossa. (Kuvio 5.) (Pietilä ym. 2002, 148-149.)



Kuvio 5. Terveysten edistämisen työmenetelmät ja toimintamallit (Pietilä ym. 2002) mukailleen

Tarkoituksenmukaista terveyden edistämässä on toteuttaa monipuolisia työmenetelmiä, jotka perustuvat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. 1990-luvulla maassamme käynnistyneet terveydenedistämisenhankkeet perustuivat näkemukseen joissa yksilön hallinnan tunnetta vahvistettiin. Terveysten edistävässä toiminnassa on tärkeää ottaa huomioon koko yhteisö ja sosiaalisten suhteiden vaikutus yksilöiden hyvinvointiin. Tärkeää terveyttä edistävässä asiakastyössä ovat osallistuja- ja yhteisölähtöisyys sekä sosiaaliset olot huomioon otettavat työmenetelmät. (Pietilä ym. 2002, 156-157.)

Työmenetelmien uudistaminen ja kehittäminen edellyttää ihmisten, asiakkaiden hallinnan tunteen arviointia ja elämänhallintaan liittyvien voimavarojen tunnistamista. Voimavarat ovat yksilöissä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa olevissa tekijöissä, jotka auttavat välttämään haitallisia tekijöitä tai selviämään niistä. Voimavaroina voidaan pitää ihmisen tieto-taitotasoa, hankittua koulutusta ja sosiaaliin suhteisiin perustuvia voimavaroja. Kulttuurisia tekijöitä ja yhteis-

kunnan ja ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia voidaan pitää voimavaroina, jotka muovaavat elämänkokemuksia lapsuudesta lähtien ja auttavat elämässä muutosten edessä. (Pietilä ym. 2002, 156-157.)

7 ELÄMÄNTAPAMUUTOS JA MOTIVAATIO

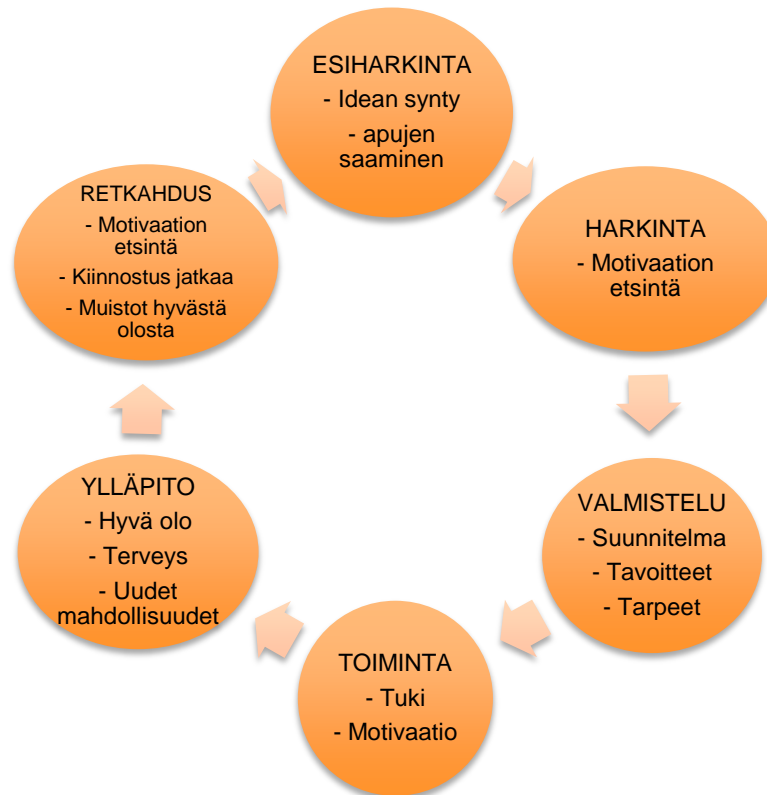
Nuorten työttömien aikuisten terveyden edistämiseen ja elämäntapojenmuutokseen voidaan ottaa avuksi asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, motivoiva haastattelu. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada muutos tapahtumaan yksilössä itsessään, sisäisen motivaation avuin. Motivaatiota pidetään avaimena muutokseen, jolle on olennaista sen dynaamisuus ja vaihteleva tila. Motivaatio on herkkä vaikutuksille, jotka syntyvät sosiaalisessa kanssakäymisessä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on ottaa huomioon ja käyttää hyödyksi nuoren aikuisen motivaatio ja hänen kanssaan työskentelevän asiantuntijan välinen vastavuoroinen viestintä motivaation lisäämiseksi ja muutoksen aikaansaamiseksi. Motivoivan haastattelun peruselementteinä ovat yhteistyö, muutoksen herättely ja itsemääräytyminen. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään kasvattamista, opettamista sekä asiantuntija-aseman käyttöä. Nuorten kohdalla tärkeää on aito välittäminen, jonka avuin toiset ihmiset pystyvät ylläpitämään ja vahvistamaan nuorten toivoa kuten Tikkanen (2012, 59) toteaa väitöskirjassaan.

Muutoksen vaiheita voidaan käsitellä transteoreettisen muutosvaihemallin avulla, joka koostuu kuudesta eri muutosvaiheesta ja prosessista: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. Näiden vaiheiden avulla pystytään luomaan kokonaisvaltainen kuva, jossa asiakkaan muutosprosessia voidaan tukea ottaen huomioon muutosprosessin keskeiset osatekijät. (Hyytinen & Roiha 2009,13-14; Koski-Jännes 2008, 5-10; Prochaska & Velicer 1997, 38.)

Transteoreettisen muutosvaiheen mukaan elintapojen muutosprosessi on pitkäkestoinen ja etenee vaiheittain. Muutosprosessin aikana asiakkaan tulee tunnistaa omat elintapansa, harkita niissä ilmentyviä muutoksia, harjoitella uuden elintavan oppimista sekä koittaa ylläpitää uutta elintapaa osana uutta elämää. (Hyytinen & Roiha 2009,13-14; Koski-Jännes 2008, 5-10; Prochaska & Velicer 1997, 38.)

Muutosprosessin aloitus tapahtuu esiharkintavaiheella, jossa arvioidaan omaa muutosvalmiutta (kuvio 6). Esiharkinta käsittää enimmäkseen ongelmien kielämisen, muutosvastarinnan ja omien mahdollisuuksien vähättelyn. Asiantuntijan osuus esiharkintavaiheen aikana on tuoda esille muutoksen mahdollisuus ja huomion kiinnittäminen seurauksiin, jos muutokseen ei ryhdytä. Esiharkinnan jälkeen koittaa harkintavaihe, jossa sisäistetään ja tiedostetaan ongelma sekä harkitaan muutosta, mutta ei ryhdytä vielä varsinaiseen toimintaan. Muutosprosessin tässä vaiheessa ei koeta vielä valmiutta muuttaa elintapoja ja motivaatiota voidaan pitää vielä uinuvana. Yksilö saattaa tutkia vaihtoehtoja, muutoksen haittoja ja hyötyjä sekä kokea ristiriitaa omien aikaisempien tuntemustensa tai arvojensa kannalta. Tärkeää muutosvaiheessa on asiantuntijan tuki, joka lisää itseluottamusta muutokseen. (Elämäntapamuutoksen vaiheet 2006; Koski-Jännes 2008, 7-9.)

Valmisteluvaiheessa koetaan jo muutoksen tarpeellisuutta ja päätetään toiminnasta sekä kokeillaan uusia toimintatapoja elämänmuutoksen suhteen. Kun muutosprosessissa on päästy muutoksen valmisteluun asti, on tällöin erityisen tärkeää asiantuntijan tuki, joka auttaa muutoksen suunnittelussa sekä auttaa asettamaan tavoitteet muutokselle ja priorisoimaan muutoksen tärkeys elämässä. Toimintavaiheessa etsitään hyviä keinoja elämäntapamuutokseen ja muutetaan konkreettisesti elämäntapoja, jonka aikana asiantuntijan tuki ja toiminnan asiakaskeskeisyys nousevat esille. Muutosvaihemalli päättyy ylläpitovaiheeseen, jossa toivotaan muutoksesta tulleen pysyvää ja elämäntavan vakiintuneen. Uuden muutoksen ylläpito tarvitsee vahvaa sosiaalista tukea ja ehkäisykeinoja, jotta mahdolliset rapsahdukset voidaan estää. Rapsahdukset vanhaan elämäntapaan ovat yleisiä välivaiheita ja kuuluvat osaksi muutosprosessia. Välivaiheiden esiintyminen ei tarkoita lopullista epäonnistumista tai sitä, että mahdollisuudet muutosten toteuttamiseen olisivat huonommat. Asiantuntijan tehtävänä rapsahduksen tapahduttua on osoittaa myötätuntoa sekä tukea uutta muutosyritystä. Rapsahdusta voidaan tulkita vain oppimisyrityksenä. (Hyytinen & Roiha 2009,13-15; Koski-Jännes 2008, 7-9.)



Kuvio 6. Transteoreettinen muutosvaihe apuna nuoren työttömän aikuisen motiivinnissa elämäntapamuutokseen (Koski-Jännes, 2008) mukailten

8 TYÖ- JA ELINKEINOTOIMISTO TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA

Terveyden edistämisen tukemisessa työ- ja elinkeinotoimiston (TE- toimisto) asiantuntijoilla on merkittävä osuus nuorten aikuisten terveyden edistämisessä, sillä he voivat olla ainoita aikuisia, jotka opastavat nuoria tulevaisuuden suunnittelussa, työllistymisen tai koulutuksen mahdollistamisessa.

Terveyttä edistävässä asiakasohjauksessa tulee monitahoisesti ymmärtää asiakkaan elämäntilanne jotta toimintamallia voidaan soveltaa asiakkaan terveyden edistämiseen. Elämänhallinta kuuluu osaksi voimavaroja jotka mahdollistavat muutoksen ja terveyden edistämisen toimet. Elämänhallinnan tarkastelu merkitsee elämän erilaisten ulottuvuuksien huomioon ottamista ja samalla laajaa yksilön terveyden tarkastelua. Tämän seurauksena tulee tarkastella myös sitä, millaiset vahvuudet auttavat yksilöä selviämään elämän stressitilanteissa. Näiden asioiden huomioon ottaminen ja ymmärtäminen edellyttää uudenlaista otetta myös työmenetelmien kehittämiseen. (Pietilä ym. 2002, 156-157.)

TE- toimistoissa asiantuntijoiden työ pohjautuu työ- ja elinkeinoministeriön työhön, joka vastaa julkisen työvoima- ja yrityspalveluiden suunnittelusta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Lainsäädäntö palveluihin valmistellaan ministeriön toimesta. (TEM 2013a.) Työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi valtio järjestää ja kehittää työvoimapalveluja tukemaan yksityisten henkilöiden ammatillista kehitystä ja työhön sijoittumista sekä turvaamaan työnantajien työvoiman saantia. (Työvoimapalvelulaki 1005/1993, §2.)

TE- toimistoissa toteutuu moniammatillinen työ, jonka tarkoituksena on palvella mahdollisimman hyvin työvoimahallinnon asiakkaita. Uudistuneet työvoimapalvelut järjestetään asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti, mikä perustuu palvelumalliin. Palvelumallissa työnhakija sijoitetaan palvelutarpeen mukaisesti palvelulinjoihin, kuten työnvälitys- ja yrityspalvelut, osaamisen kehittämispalvelut ja tuetun työllistymisen palvelut. Uuden toiminnan kautta keskitytään tukemaan työntekijöiden nopeaa työllistymistä, parantamaan työvoiman saatavuutta ja turvaamaan yritysten toimintaedellytyksiä. (ELY 2013; TEM 2013a; TEM

2013c.) Moniammatillinen yhteistyö korostuu eri palvelulinjojen välillä. Asiakkaan tarpeiden mukaisesti heidät ohjataan työntekijöille, jotka ovat joko ammatillisen koulutuksen (sosionomi, tradenomi) myötä tai työvoimahallinnon työntekijöiden koulutuksen osalta perehtyneet kunkin palvelulinjan asiakkaan tarpeisiin. Näillä toimilla pyritään parantamaan asiakkaan palvelutarpeiden toteuttamista sekä siirtymistä työvoimahallinnon piiristä takaisin työelämään. Rajat ylittävää moniammatillista työtä toteutetaan erityisesti tuetun työllistymisen palveluissa. Näiden asiakkaiden kohdalla heidän arkipäiväiset toimensa tarvitsevat jo moniammatillista työtä niin sosiaali- kuin terveysviranomaisten osalta sekä hyvin paljon tuettua työtä työvoimahallinnon osalta käsittäen mm. työvoiman palvelukeskuksen tarjoamia työkokeiluja ja työharjoittelujaksoja. Vaikka moniammatillinen työ toteutuu työvoimatoimistoissa eivät heidän tämän hetkiset resurssinsa ole riittäviä asiakkaiden terveyden edistämiseen suuressa mittakaavassa. Suurin osa asiakaskäynneistä liittyy tällä hetkellä työllistymiseen ja sen tukemiseen. Poikkeuksena ovat kolmannen palvelulinjan asiakkaat, joiden osalta terveydelliset asiat ovat otettu huomioon jo aikaisemmin, jotta heidät voidaan ohjata työvoiman palvelukeskuksen ohjelmiin ja mahdollistaa näiden toimien avuin työkyvyn palauttaminen ja työllisyys. Mikäli työttömyys pitkittyy tai asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuu muutos, ohjataan asiakas alkukartoitukseen. Alkukartoituksessa käsitellään uudelleen terveyteen liittyvät asiat ja näin pystytään vaikuttamaan mahdollisiin terveyshaittoihin ja luomaan paremmat mahdollisuudet työllistymiseen. (N. Reunanen, henkilökohtainen tiedonanto 26.11.2013.)

TE- toimistoissa tulisi tulevaisuudessa systemaattisemmin vaikuttaa asiakkaiden terveyden edistämiseen toimintamallin avulla. Uuden toimintamallin käyttöönottoon liittyy aina uuden asian oppimista niin organisaation kuin työntekijän osalta. Tapahtuva muutos, joka vaikuttaa työntekijöiden työhön, on aina haastavaa niin organisaation, työntekijän kuin asiakkaankin taholta. Muutos haastaa organisaation. Oppivan organisaation kautta muutoksen toteutus on mahdollista sekä työntekijöiden oppimisen että ammatillisen osaamisen avulla. Organisaation todelliset muutokset tapahtuvat uuteen tilanteeseen sopeutumisen ja siihen liittyvän oppimisen ja osaamisen kautta ja ennen kaikkea vanhan toimintamallin syrjäytyessä uudella. (Huuskonen 2003, 38.) TE- toimistoiden henkilökunnan

osuutta nuorten terveyden edistämiseen ei ole tutkittu aikaisemmin, joten tieteellisiä tutkimuksia heidän osuudestaan terveyden edistämisen tukemiseen, muutoksen toteuttamiseen tai henkilökunnan kokemuksiin terveyden edistämisestä ei ole saatavilla.

8.1 Työ- ja elinkeinotoimisto oppivana organisaationa

Määriteltäessä oppivaa organisaatiota sitä kuvataan usein monilla määritelmillä. Oppiva organisaatio on organisaatio, joka käyttää kaikkien yksilöiden ja ryhmien koko oppimiskykyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja kykenee näin luomaan kannustavan ilmapiirin jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen. Oppivassa organisaatiossa jäsenten esiintuomat ja kyseenalaistetut toiminnot, virheet tai poikkeukset pyritään korjaamaan uusimalla organisaatiolla ja omia toimintoja. Oppivan organisaation ominaisuuksiin kuuluvat kokeilunhalu ja virheistä oppiminen. Organisaation sisällä rohkaistaan sisäiseen kilpailuun, jonka avulla pyritään välittämään tietoa ja edistämään ideointia. (Ojala 2004, 163-164.)

Oppivan organisaation määrittelyssä helpointa on selvittää, millainen oppiva organisaatio ei ole. Näihin lukeutuvat ominaisuudet kuten suljettu organisaatio, runsaasti koulutusohjelmia tarjoava organisaatio, menestystä tavoitteleva organisaatio tai johdon saneleman henkilöstöpolitiikan omaava organisaatio. (Ojala 2004, 164.) Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) hallinnoimat TE- toimistot eivät ole kyseisiä menestystä tavoittelevia organisaatioita, joten heidän osalta voidaan puhua oppivasta organisaatiosta.

Oppivan organisaation perustana on rakenne, joka mahdollistaa tiedon vapaan kulun ja vapaasti jatkuvan uudelleen organisoitumisen. Visio, tavoitteet, arvot ja toimintatapa muodostavat ytimen, jotka ohjaavat toimintaa ja järjestäytymistä sekä antavat suunnan tuleville toiminnoille. (Kuvio 7.) (Ojala 2004, 191-192.)



Kuvio7. Oppiva organisaatio Otalaa (2004, 192) mukaillen

TEM-organisaation työllisyys- ja yrittäjyysosastoon lukeutuvat TE- toimistot noudattavat organisaation yhteisiä tavoitteita, arvoja ja toimintatapoja. TEM laatii organisaation tavoitteita ja toimintatapoja eri yksiköiden ja ryhmien mukaan. Yhteiset arvot organisaatiossa keskittyvät asiantuntijuuteen ja yhteistyöhön. Luovuus ja vaikuttavuus rohkaisevat uusien ideoiden syntyymiseen organisaatiossa. Tärkeää organisaatiossa on tunnistaa yhteiset selkeät päämäärät ja tehdä tuloksellista ja vaikuttavaa toimintaa suomalaiselle yhteiskunnalle. Organisaatiossa rohkaistaan uusien ideoiden synnyttämiseen, muistutetaan asiakaslähtöisyydestä sekä muuttumisvalmiudesta. (TEM 2013e & 2013f.)

Keskeiseksi arvoksi organisaatiossa nousevat työ ja toiminta julkisen toiminnan luotettavuudessa. Kansalaisten ja yritysten luottamus viranomaisten tasapuoliseen ja oikeudenmukaiseen toimintaan tulee säilyttää. Avoimuus, tiedon edistäminen, osaamisen jakaminen sekä asiakaspalveluasenne ja sen kehitys näh-

dään vahvoina ja kehittyvinä arvoina organisaatiossa. Julkisen toimijana organisaation arvot keskittyvät myös inhimillisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen, jotka liittyvät hyvään hallinnolliseen toimintaan, päätöksentekoon ja asiakkaiden kohteluun. Vastuullinen toimintatapa sekä huolehtimisen ja välittämisen kulttuuri ovat keskeinen toimintaperiaate. Kaikki organisaation yhteiset tavoitteet saavutetaan vain tekemällä yhteistyötä. (TEM 2013e & 2013f.)

8.1.1 Osaaminen oppivan organisaation ytimenä ja muutoksen mahdollistajana

Osaamisen käsitteistö on melko sekavaa, sillä eri käsitteiden suhteet toisiinsa voivat jäädä helposti häilyviksi. Osaaminen voidaan määritellä ytimekkäästi erityiseksi tiedoksi tai taidoksi, joka voidaan pukea sanoiksi ja kuvata täsmällisesti ja jota voidaan soveltaa käytäntöön eri tilanteiden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi osaamisena voidaan pitää hiljaista tietoa, joka on yksilöllisiä uskomuksia, intuitiivisia näkemyksiä ja vaistonvaraisia tuntemuksia. (Ojala 2001, 25; Virtainlahti 2009, 23.)

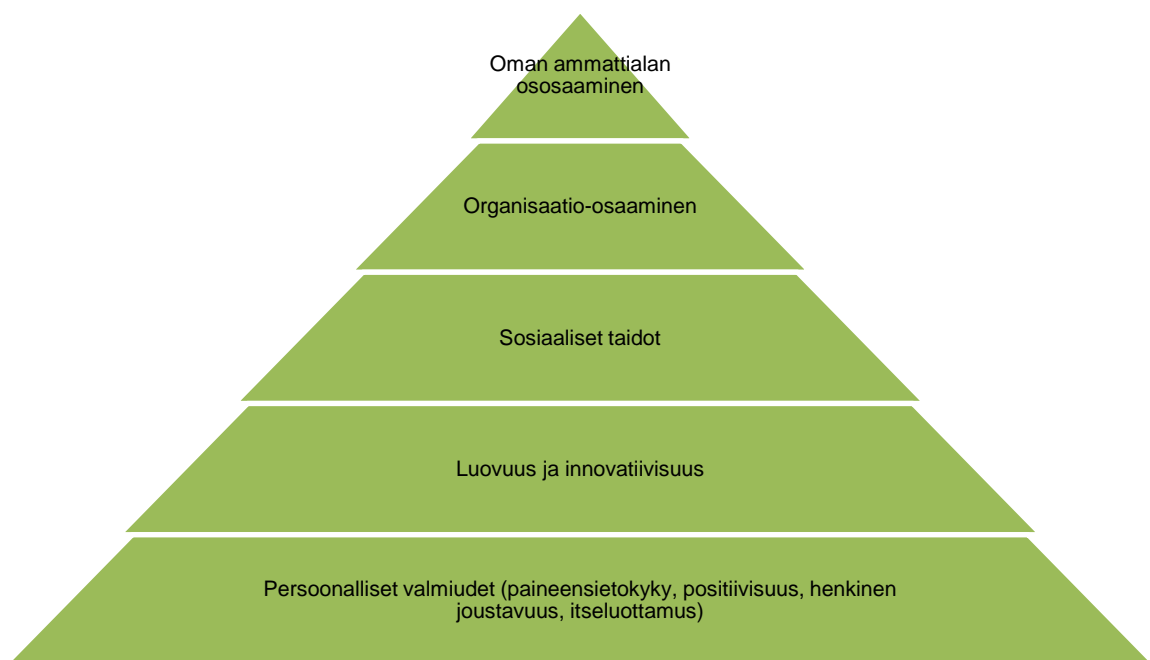
Ammatillinen osaaminen eli ammattitaito muodostuu ammatissa tarvittavien tietojen ja taitojen perusteella sekä persoonallisuuden eri puolista. Ammatillisen osaamisen merkittävin puoli on se, että pystyy yhä nopeammin omaksumaan uusia keinoja ratkaista oman alan ongelmia sekä oppia lisää. Työssä osaamisessa työn vaatimat tiedot ja taidot hallitaan ja niitä sovelletaan käytännön työtehtäviin sopiviksi. (Ojala 2001, 25; Ojala & Suurla 2002, 123; Virtainlahti 2009, 23.)

Osaaminen ja osaamisvaatimukset muuttuvat nopeaa tahtia nykyaikana ja osaamista on kehitettävä koko ajan. ”*Osaaminen syntyy oppimalla, mitä nopeammin osaaminen vanhenee, sitä tärkeämpää on oppiminen* ” (Ojala 2008, 65). Nykypäivänä osaamista tarkastellaan sekä yksilö- että yhteisötasolla. Vaikka organisaatioissa osaaminen nähdään laajana koko organisaation toiminnan kautta, tulee yksilöosaamista tarkastella osaamispyramidin (kuvio 8) avulla, jossa eri kerrokset kuvaavat sitä, miten ne ovat suhteessa yksilön persoonaan tai työtehtäviin.

Moniammatillinen työ korostuu työvoimatoimistoissa uuden palvelulinjamuutok-

sen myötä. Tämän osalta myös osaaminen tulisi nähdä voimavarana organisaatiossa. Eri ammattiryhmien edustajat tuovat omalla koulutuksellaan ja aikaisemalla työkokemuksellaan osaamista organisaatioon, joka olisi hyvä ottaa huomioon eri palvelulinjoissa työskenneltäessä. Työyksiköiden sisällä tapahtuva oppiminen ja osaaminen tulisi jakaa osaamispyramidin tavoin. Tämän oppimispyramidin jakoja käytetään hyödyksi henkilöstövalmennustilaisuuden suunnittelussa, jossa henkilökunnan osaamista kartutetaan nuorten terveyden edistämiseksi sekä motivoimaan heitä ottamaan nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen paremmin huomioon asiakasohjaustilanteissa.

Ylimmän osan pyramidista täyttää substanssiosaaminen. Sen alapuolella asetuvat kerroksittain organisaatio-osaaminen, sosiaaliset taidot, luovuus ja innovatiivisuus sekä persoonalliset valmiudet. (Virtainlahti 2009, 26-27.)



Kuvio 8. Osaamispyramidi Viitalaa (2006, 116) mukainen

8.1.2 Muutoksen johtaminen

Organisaation ja yksilön kannalta nykypäivää on muutos ja siihen on tarvetta varautua ennakoivasti, muutoksia luoden ja vastuuta ottaen. Erilaiset ihmiset ja työyhteisöt kohtaavat muutokset eri tavoin ja selviytyvät niistä myös vaihtelevasti. Jatkuvässä muutoksessa eläminen on haastavaa mikä tulee ottaa erityi-

sesti huomioon muutoksen johtamisessa. Suhtautuminen muutokseen riippuu aikaisemmista kokemuksista, perusasenteista ja tulevaisuuden odotuksista. Pohjimmiltaan kyse on siitä, käsitetäänkö muutos joutumisena vai pääsemisenä muutokseen. (Huuskonen 2003, 33; Mattila 2008, 27-37; Åhman 2004, 76.)

Arvot, visiot ja tahtotila luovat organisaation pohjan ja sen strategian. Näiden mukaan asettuvat myös tavoitteet organisaation sisäisille toimijoille kuten työtiimeille. Muutoksen johtaminen on johtamisen suurimpia haasteita. Tärkeintä muutosvalmiudessa on kehittää menetelmät ja toiminnot riittävän vahvoiksi muutoksille. ” *Muutos lähtee aina ihmisistä, se lähtee siitä, että jokainen työntekijä ja johtaja muuttuu. Uudessa tilanteessa jokaisen organisaatiossa työskentelevän on annettava ammattitaitonsa organisaation hyödyksi*”. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 76-80.) Muutos tapahtuu arjessa osaamisen, muutoksen johtamisen ja strategian kautta. Aktiivinen työntekijä osallistuu itse oman organisaation muutokseen ja on avoin uusille ajatuksille sekä pyrkii kehittymään ja oppimaan muiden kanssa. (Tuomi & Sumkin 2012, 12.)

Tasapainoinen muutosjohtaminen perustuu nelikenttäajatteluun: opasta, osallista ja ota mukaan, anna edellytykset ja johda muutokseen hallitusti. Tästä muutosjohtamisen mallista voidaan puhua myös balanced score cardina, joka käsittelee tasapainoisen ja kokonaisvaltaisen johtamisen. Opastamisen avulla varmistetaan tuki ja osallistuminen muutokseen kaikissa sen vaiheissa. Opastamisella pyritään kirkastamaan tavoitteet, palkitsemaan ja antamaan tunnustusta, jotka ovat merkittäviä motivaation tekijöitä. Lisäksi nelikenttäajatteluun lukeutuva viestintä varmistaa käytävän keskustelun muutoksesta ja muutoksen vaiheista. Työyksikössä käytävä keskustelu niin muutoksesta kuin sen vaiheista on ratkaisevaa koko prosessin onnistumiseksi. (Huuskonen 2003, 34; Koskinen 2006, 76.)

Muutosjohtamisen osallistamisen vaiheeseen lukeutuvat työyhteisön mukaan ottaminen muutokseen, useamman ihmisen ajatukset ja luottamus sekä ymmärrys muutokseen. Yhteiset tavoitteet sitouttavat parhaiten koko ryhmän muutokseen. Viestiminen ryhmässä muutoksen vaiheista sekä keskustelu mahdollisista toiveista tai negatiivisista ajatuksista ovat tärkeitä jatkuvan kehittymisen kannal-

ta eikä tätä tule unohtaa. Jotta muutos olisi mahdollista, on muistettava turvaaminen. Selvät tavoitteet ja mahdollisimman yksiselitteiset odotukset ovat etuoi- keus, mikä tulee muistaa. Vanhat ristiriitaiset toimintamallit tulee unohtaa, joka tuottaa useasti vaikeuksia, sillä vanhat toimintamallit ovat vakiintuneet ja käy- täntöjä on vaikea muuttaa. Vanhojen toimintamallien syrjäyttäminen tuottaa useasti muutosvastarintaa. Vastarinnan torjumiseksi on tärkeää perustella uu- den toimintamallin käyttöä työssä, kannustaa uuden oppimiseen sekä siihen, että muutos vaatii työtä ja vaivaa. Useasti osaamattomuus ja väärät mielikuvat estävät uuden toimintamallin omaksumista. Kokeilut sekä harjoitukset ja val- mennus auttavat omaksumaan uuden toimintamallin käytön sekä sitouttavat paremmin muutokseen. (Huuskonen 2003, 34-37.)

Balanced score card keskittyy neljännessä eli viimeisessä vaiheessa muutok- sen hallittuun johtamiseen. Tämä sisältää muutoshankkeen suunnittelun välitai- voitteineen. Muutosjohtaminen edellyttää systemaattista etenemistä. Viestintä muutoksesta, sen tuottamista ongelmista ja positiivisista tuntemuksista on tärke- ää muutoksen varrella sekä tarttuminen ongelmakohtiin ja niiden korjaamiseen mahdollisimman nopeasti. Epäonnistuminen muutosprosesseissa on tavallista, mutta epäonnistumisen merkkien näkyminen ja niistä piittaamattomuus eivät kuuluu hyvään muutosjohtamiseen. (Huuskonen 2003, 35.) Muutosjohtamista ja balaced score cardia käytetään henkilöstövalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, jotta voidaan perustellusti ohjeistaa työyhteisö muutokseen ja uuden toimintamallin käyttöön.

8.2 Henkilöstövalmennus organisaation toiminnan kehittämisen apuna

Lisääntyvissä määrin valmennuksen suosio on kasvanut organisaatioiden toi- minnassa, vaikka empiiristä tutkimusnäyttöä sen vaikutuksista on vielä vähän. Tavallisesti kehittäminen on keskittynyt johtotasolle, jolloin työntekijät ovat vain saaneet koulutusta tiettyihin taitoihin, joita heidän työssään tarvitaan. Valmen- nuksen myötä on ymmärretty, että työntekijöiden tulee omata laajemmat tiedot ja taidot heidän työssään, jotta heidän asemansa organisaatiossa vahvistuu, motivaatio lisääntyy ja työntekijää voidaan hyödyntää myös muissa organisaati-

on työtehtävissä. (Joo 2012, 33.) Tähän kehittämistyöhön liittyen tässä kappaleessa käsitellään ryhmävalmennusta.

Valmentaminen (coaching) merkitsee useasti keinoja ja asenteita, joiden avulla pystytään saavuttamaan tavoitteita työssä, jotka valmennettava kokee tärkeiksi, ja asioita, joita organisaatio hänelle asettaa. Valmentamisella pyritään pääsemään tavoitteisiin tai ylittämään ne, jotta ammatillinen osaaminen parantuisi ja suorituskky lisääntyisi tuloksentelekykyisessä ja tietoon perustuvassa yhteiskunnassa. (Brocato 2003, 17; Hirvihuhta 2006, 6-7.) Todelliseen ja tehokkaaseen valmentamiseen pääsy on haastavaa usealle työyhteisölle (Longenecker, 2010, 33).

Jotta valmentamista voidaan käyttää organisaatioissa on tiedettävä mitä valmennus on ja miten sen käyttö tapahtuu ja mitä se merkitsee henkilöstöjohtamisessa (Brocato 2003, 18). Valmennuksen avulla on mahdollista saavuttaa valtava määrä potentiaalia, samalla lisäten työntekijöiden motivaatiota sekä ylläpitäen korkeaa suorituskkyä (Richards 2003, 13).

Valmennus nähdään tieteenä sekä taiteena. Valmennus on tullut tärkeäksi työvälineeksi ylimmän johdon kehittämisessä ja sitä pidetään elintärkeänä henkilöstön johtamisessa. Valmennus ei ole vain passiivista toimintaa, vaan perustuu aktiiviseen, kokemusperäiseen oppimiseen. (Du Toit 2007, 283-284.)

Valmennuksen työvälineenä voidaan käyttää yhtälöä, joka käsittää sen, että suorituskky on ihmisen kykyä, motivaatiota ja tukea. Longenecker (2010, 33-35) esittää, että jokaisen työntekijän suorituskvyn voidaan katsoa pohjautuvan tähän kriittiseen yhtälöön, jota on tärkeää harjoittaa, jotta valmennus voitaisiin toteuttaa tehokkaasti. Yhtälössä kyky merkitsee ihmisen taitoja ja lahjakkuutta, joilla hän suoriutuu työstään. Motivaatio on työntekijän sisäinen tarmo ja työetiikka, jolla hän toteuttaa työnsä. Puhuttaessa tuesta tarkoitetaan niitä tietoja, työkaluja ja resursseja, joita hänelle tarjotaan työskentelyynsä. (Longenecker 2010, 33-35.)

Suorituskky-yhtälön tehokas käyttö valmennuksen työvälineenä vaatii hyvää ihmistuntemusta. Jotta työntekijän valmennus onnistuu tehokkaasti, on valmen-

tajan tunnettava ja ymmärrettävä työntekijän työetiikan ja motivaatiotason lisäksi valmennettavan mahdollisuudet, taidot ja kyvyt. (Longenecker 2010, 33-35.)

Organisaation ottaessa valmennuksen käyttöön henkilöstön motivoimisessa ja parempien työsuoritusten kehittämiseksi, on organisaation muistettava, että valmennus vaatii työntekijöistä huolehtimista ja heidän suorituskykyjensä arviointia. Kommunikaatiota ja palautteenantoa suorituskyvystä tulee tapahtua valmentajan ja valmennettavan välillä, mikä auttaa pääsemään haluttuihin tuloksiin. Tärkeintä on muistaa parantaa valmennettavien suorituskykyä ja osoittaa arvostusta heitä kohtaan. Ilman tehokasta valmennusta organisaatiot ja esimiestaso ovat vaikeuksissa kilpailevassa yhteiskunnassa, jossa ihmisten osaaminen on tärkein tekijä menestymisessä. (Longenecker 2010, 39.)

Ryhmävalmennus kuten henkilökohtainenkin valmennus on kehitetty yksilöiden ja organisaation joustavuuden, muutos- ja suorituskyvyn lisäämiseksi. Ryhmävalmennuksessa pyritään valmentamaan koko työtiimiä saman tavoitteen saavuttamiseksi ja esimerkiksi uuden toimintamallin käyttöönottoa varten. Nykyisissä työyhteisöissä kiire ja tuloksellisuus korostuvat ja pakottavat tehostamaan kehittämistapoja ja juuri ryhmävalmennuksen avulla pystytään tehostamaan näitä haasteita. Valmennus tuo useasti selkeyttä tilanteisiin, ajatteluun ja toimintaan uusien muutoksien edessä. Ryhmävalmennuksen keskeisin tehtävä on edistää ryhmän ja sen yksilöiden sekä organisaation uudistumista ja tuloksellisuutta. Tavoitteet ryhmävalmennukselle tulee määrittää aina tapauskohtaisesti ja koko ryhmän tarpeiden mukaisesti. Yleisenä tavoitteena voidaan kuitenkin pitää ryhmän henkilöiden itsetuntemuksen parantamista palautetta antaen mikä tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Åhman 2004, 185-187.) TE-toimistoiden henkilöstövalmennuksessa pyritään hyödyntämään ryhmävalmennuksen etuja ja saamaan ryhmän avustuksella työyhteisö motivoitumaan valmennettavaan aiheeseen.

9 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

Kehittämisprojektiin kuului soveltavan tutkimuksen osuus, jossa selvitettiin työttömien nuorten aikuisten kokemuksia terveyden edistämisestä TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa ja niiden tarpeellisuutta. YAMK- opinnäytetyön yhteydessä soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan kyseiseen ympäristöön sopivaa tieteellistä tutkimusmenetelmää. Ohje perustuu Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista määriteltyihin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteisiin (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352).

9.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä miten työttömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli hyödyntää saatua tietoa henkilöstövalmennuksen suunnittelussa.

Tutkimusongelmat pohjautuivat kirjallisuuskatsaukseen ja niihin pyrittiin saamaan vastaukset kerätyn aineiston kautta.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten nuoret kokevat terveyden edistämisen sisältyvän keskusteluun TE-toimistoissa asiakasohjaustilanteissa?
2. Millaista tukea nuoret toivoisivat saavansa omaehtoiseen terveyden edistämiseen TE- toimistoissa?

9.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimus toteutettiin harkinnanvaraisen näytteen avuin Porin ja Salon TE- toimistoiden 16-29-vuotiaiden työttömien keskuudessa, riippumatta heidän palvelutarpeestaan palvelulinjojen suhteen. Harkinnanvaraiseen näytteeseen pääty-

minen johtuu siitä, että perusjoukko on hyvin suuri. Perusjoukkona nuoria työttömiä Porin ja Salon TE- toimistoissa on yli 2000. Koko kohdeorganisaation TE- toimiston nuorten työttömien tutkiminen ei olisi onnistunut niin kustannusten kuin aikataulunkaan osalta.

Tutkimusjoukkoa määriteltäessä oli huomioitu poistuma eli kato. Katoa pyrittiin estämään motivoivan saatekirjeen (liite 1) ja työvoimatoimiston henkilökunnalle toimitetun tutkimustiedotteen (liite 2) myötä. (Heikkilä 2005, 36-40; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 123-159 & 179-182; Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo 2013.) Motivoimalla TE- toimistoiden työntekijät mukaan tutkimuksen käytännön toteutukseen ja näin tuoden esiin kyselytutkimuksen tarkoitus ja tavoite ajateltiin mahdolliseksi saada nuoria aikuisia vastaamaan kyselytutkimukseen paremmin ja näin vaikuttaa kadon määrään. TE- toimistoiden henkilökunta pystyi oman motivaationsa perusteella esittelemään kyselytutkimusta asiakasohjauksissa.

Vastaajia pyrittiin saamaan molemmista TE- toimistoista 30 (n=30), jotta saataisiin riittävä kuva nuorten aikuisten työttömien terveyden edistämisestä nykymuodossaan TE- toimistoissa ja nuorten omia mielipiteitä asiasta. Kadon määrä pyrittiin huomioimaan lähettämällä kyselyitä 50 kappaletta kohdeorganisaation TE- toimistoihin. Tämä määrä nähtiin riittävän suureksi joukoksi menetelmäkijallisuuden pohjalta, jotta saadaan edustava kuva tutkittavasta joukosta. (Heikkilä 2005, 33-46; Hirsjärvi ym. 2012, 179-182.) Lisäksi kyselyn aikaväli takasi sen, että kyseinen määrä vastaajia olisi realistinen tavoite ja vastaajat edustaisivat kattavasti kohderyhmää eri palvelutarpeiden mukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen tehtiin kohderyhmälle mahdollisimman helpoksi. Tutkittavat joutuivat näkemään jonkin verran vaivaa tutkimuskyselyyn vastatesaan, mutta esitetattu kyselylomake palveli mahdollisimman hyvin vastaajia selkeiden ohjeiden ja kysymysten osalta. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta ennen osallistumista saatekirjeen muodossa, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksen tulokset julkaistiin sellaisessa muodossa, että yksittäisiä tutkimushenkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osuudessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka etuina ovat vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen ja virheiden torjunta. Sillä pyritään selvittämään lukumäärin ja prosentiosuuksiin perustuvia kysymyksiä. (Heikkilä 2005, 13-17, 33; Hirsjärvi 2012, 139-161.) Laadullista tutkimusmenetelmää ei harkittu tämän soveltavan tutkimuksen toteuttamismuodoksi, sillä se nähtiin aikaa vievänä toteuttamismuotona jo haastateltavien etsimisellä sekä laadullisen tutkimusmenetelmän osalta ei olisi saatu yhtä kattavaa kuvaa kohdejoukosta.

Kyselytutkimuksessa esitettiin täsmällisiä, yksinkertaisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen tekemisessä kiinnitettiin huomiota kysymysten muotoon, jotta vastaajien olisi helppo tulkita kysymykset ja virhetulosten mahdollisuus pienenisi. Huomiota kiinnitettiin kysymysten pituuteen ja lukumäärään. Tätä tutkimusta varten tehty kyselylomake (liite 3) perustui kirjallisuuskatsaukseen.

Kyselylomake koostui kahdeksasta taustakysymyksestä, 14 tutkimusongelmiin vastaavasta strukturoidusta kysymyksestä sekä yhdestä avokysymyksestä. Kahdeksan ensimmäistä kysymystä käsittivät peruskysymyksiä vastaajan taustasta, kuten ikä, sukupuoli, siviilisääty ja asumismuoto sekä vastaushetkellä koettua fyysistä terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimusongelmiin liittyvät kysymykset olivat järjestysasteikkoon perustuvia väittämiä koskiennuoren työttömän arviointia siitä, miten usein TE- toimistonasiantuntijat olivat ottaneet esiin asioita nuoren omaehtoisen terveyden edistämiseksi, sekä siitä, miten tarpeellisenä nuori pitää niiden esiin ottamista. Asiat koskivat nuorenfyysistä ja psyykkistä terveyttä, työttömien mahdollisuuksia omaehtoiseen terveyden edistämiseen, elämäntapamuutoksen tarvetta ja elämäntilanteen kartoitusta. Strukturoitujen kysymysten osalta kysymyksen toteutuminen ja nuorten kokema tarpeellisuus kysymyksen aihealueeseen pystyttiin vastaamaan rinnakkain. Tämä helpotti aineiston analysointia ja toi jo silmämääräisesti esille nykyisen käytännön TE- toimistoissa nuorten asiakasohjaustilanteissa. Kysymysten lopussa oli avoin kysymys, jossa kehoitettiin nuorta vastaamaan toiveensa terveyden edistämisen tukemiseen jota ei aikaisempien kysymysten osalta ollut ilmentynyt.

Väittämässä vastausasteikko oli 4-portainen, jossa ääripäinä toteutumisen osalta olivat ei koskaan ja usein. Tarpeellisuuden osalta asteikon ääripäinä olivat täysin tarpeeton ja erittäin tarpeellinen. Vastaaaja valitsi asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon ympäröimällä numeron.

9.3 Aineiston keruu ja analysointi

Ennen varsinaista kyselytutkimuksen toteutusta kyselylomake esitettiin Salon työttömien ry:n nuorten työttömien avustuksella tammikuun 2014 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin viisi. Nuoret toimittivat kyselyt suljetuissa kirjekuorissa Salon työttömien ry:n toimipaikassa ohjaajalle jonka avuin suljetut kirjekuoret palautuivat takaisin projektipäällikölle. Kyselyn täyttämisen yhteyteen toivottiin palautetta kyselystä ja käytetystä vastausajasta. Vastauslomakkeiden osalta vastaukset jäivät vähiin, eikä kritiikkiä kyselylomakkeesta tullut. Muutoksia esitetauksen avuin ei kyselylomakkeeseen tullut ja esitetauksen perusteella varsinaisen kyselytutkimus voitiin aloittaa.

Kyselytutkimus toteutettiin kohdeorganisaatioiden, Porin ja Salon TE- toimistoissa. Kyselylomakkeen vastaajiksi valittiin 16-29-vuotiaat nuoret aikuiset työttömät, jotka tulivat asiakaskäynnille kohdeorganisaation TE- toimistoon helmikuun-maaliskuun 2014 aikana.

Kyselylomakkeet luovutettiin nuorille työttömille aikuisille työ- ja elinkeinotoimistoissa ilmoittautumisen yhteydessä. Vastaaajia kehoitettiin vastaamaan kyselylomakkeeseen ilmoittautumisen yhteydessä ennen asiakasohjaustilannetta tai asiakasohjaustilanteen päättyessä, jos aikaa kyseisen kyselyn vastaamiseen jäi. Vastaaajia kehoitettiin vastaamaan kysymyksiin ympäröimällä itseään parhaiten sopiva vaihtoehto ja kirjoittamaan tarvittaessa vastaus tyhjään tilaan. Vastaaajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon tai asiakasohjaustilanteessa TE- toimiston työntekijälle. TE- toimistoiden yhteyshenkilö toimitti vastausajan päätyttyä suljetuissa kirjekuorissa olevat lomakkeet takaisin projektipäällikölle.

Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydin (Heikkilä 2005, 183-190; Hirsjärvi ym. 2012, 221-225). Aineiston käsittely ja

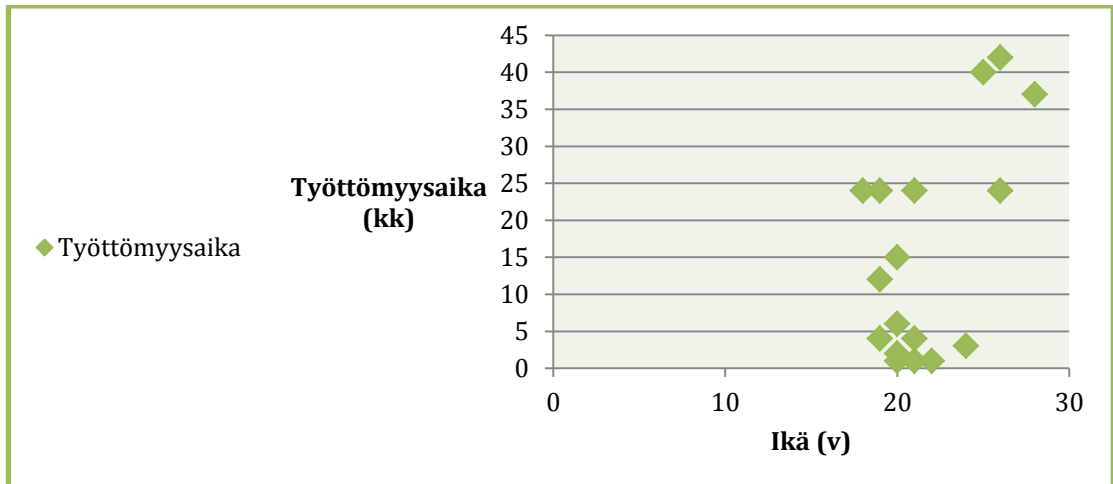
analysointi aloitettiin mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelman avuin strukturoitujen kysymysten osalta. Näiden kysymysten vastauksista laskettiin vastaajien kokemuksia terveyden edistämisen toteutumisen ja tarpeellisuuden osalta. Erityisesti pyrittiin havainnollistamaan ääripäiden esiintyvyyttä. Tuloksia havainnollistettiin prosenttiluvuin taulukoissa. Vastauksia puolestaan avoimiin kysymykseen tuli niin niukasti, että ne todetaan tuloksissa sellaisenaan.

9.4 Tulokset

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli erittäin heikko, 18%, motivoituneesta henkilökunnasta sekä saatekirjeestä huolimatta. Lomakkeita Porin osalta palautui yhdeksän suljetuissa kirjekuorissa, joista kahdeksassa lomake oli täytettynä. Salon osalta suljetuissa kirjekuorissa lomakkeita oli 11, joista 10 voitiin hyväksyä riittävin vastauksin.

9.4.1 Tulokset taustatekijöiden osalta

Kyselyn kahdeksan ensimmäistä kysymystä käsittivät vastaajien taustatekijöitä. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 21 vuotta. Vastaajista miehiä oli 10 ja naisia oli 8. Työttömyyden keskimääräinen pituus oli vastaajien kesken yli kaksi vuotta (kaavio 1) sekä valtaosa vastaajista olivat siviilisäädyltään naimattomia (94,4 %) ja asuivat vuokra-asunnossa (61,1 %). Vanhempien luona asuvia oli 38,9 % vastaajista. Vastaajien ammatit kuvastivat suurimmaksi osaksi keskiasteen koulutusta kuten: merkonomi, lvi-asentaja, talonrakentaja, pukuompelija, rakennusmaalari a maanrakennusala. Vastaajien keskuudessa oli myös opiskelijoiksi lukeutuvia. Suurin osa vastaajista jätti kuitenkin vastaamatta ammattia koskevan kysymyksen. Taustatekijöiden osalta vastaajista (N=18) 38,9% koki vastushetkellä psyykkisen hyvinvoinnin olevan huono tai heikko. Vastaavasti 16,7%:n mielestä heidän fyysinen terveydentilansa oli huono.



Kaavio 1. Vastaajien ikä ja työttömyysaika

9.4.2 Tulokset fyysisen terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta

Vastaajista 44,4% kokivat, että fyysinen terveydentila otetaan toisinaan puheeksi TE- toimiston virkailijan osalta asiakasohjaustilanteissa. Puolestaan alle 30% vastaajista koki, että psyykinen hyvinvointi otetaan puheeksi toisinaan. 16,7% mielestä fyysinen terveydentila otetaan usein puheeksi asiakasohjaustilanteissa ja vastaavasti 22,2% kokivat samoin psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottamisen osalta. Toisaalta yhtä suuri osa vastasi, ettei psyykkistä hyvinvointia ole otettu puheeksi koskaan. (Taulukko1.)

Taulukko 1. *Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, toteutuminen asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------------------|------------|--------------|--------------|-------|
| Fyysinen terveydentila | 11,1% | 27,8% | 44,4% | 16,7% |
| Psyykinen hyvinvointi | 22,2% | 27,8% | 27,8% | 22,2% |

Vastaajat kokevat fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen asiakasohjaustilanteissa tarpeellisenä. Vastaajista 47,1%:nmielestä

fyysisen terveydentilan puheeksi ottamisen on melko tarpeellista. Psykkisen hyvinvoinnin osalta 47,1% vastaajista kokee sen erittäin tarpeelliseksi osaksi asiakasohjaustilannetta. Vastaajista yksikään ei koe fyysisen terveydentilan ja psykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottamista täysin tarpeettomana asiakasohjauksissa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. *Fyysisen terveydentilan ja psykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, tarpeellisuus asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Fyysinen terveydentila | 0,0% | 17,6% | 47,1% | 35,3% |
| Psykkinen hyvinvointi | 0,0% | 23,5% | 29,4% | 47,1% |

Vastaajista hieman alle 40% kokevat saaneensa asiakasohjaustilanteissa toisinaan tietoa siitä, miten voisivat edistää fyysistä terveydentilaansa. Psykkisen hyvinvoinnin edistämisen osalta noin 60 %vastaajista kokevat, että tiedon antaminen toteutuu harvoin tai ei koskaan asiakasohjaustilanteissa. (Taulukko 3.)

Vastaajista hieman yli 80% kokee tiedon saannin fyysisen terveydentilan edistämiseksi melko tai erittäin tarpeellisena TE- toimistoiden asiakasohjauksessa. Psykkisen hyvinvoinnin osalta sen kokee melko tai erittäin tarpeellisena noin 60 %vastaajista. (Taulukko 4.)

Taulukko 3. Tiedon antaminen fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi työttömänä, toteutuminen TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------------------|------------|--------------|--------------|-------|
| Fyysinen terveydentila | 22,2% | 22,2% | 38,9% | 16,7% |
| Psyykkinen hyvinvointi | 27,8% | 33,3% | 16,7% | 22,2% |

Taulukko 4. Tiedon antaminen fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi työttömänä, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Fyysinen terveydentila | 5,9% | 11,8% | 41,2% | 41,2% |
| Psyykkinen hyvinvointi | 5,9% | 29,4% | 29,4% | 35,3% |

9.4.3 Tulokset tietokanavien esittelyn osalta hyvinvoinnin ylläpidossa

Vastaajista kolmanneksen mukaan erilaisten tietokanavien esittely on toisinaan toteutunut asiakasohjaustilanteissa. Kyseisen asian esittelyyn ei ollut koskaan törmännyt vähän yli 20 % vastaajista (taulukko 5). Tietokanavien esittely nähtiin melko tai erittäin tarpeellisena 58,8%:n mielestä. Kolmannes vastaajista koki tämän melko tarpeettomana osaksi TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteita. (Taulukko 6.)

Taulukko 5. *Erilaisten tietokanavien esittely hyvinvoinnin ylläpidossa työttömyyden aikana, toteutuminen asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|---|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| Tietokanavien käyttö (internet, sosiaalinen media, lehdet ym.) | 22,2% | 38,9% | 33,3% | 5,6% |

Taulukko 6. *Erilaisten tietokanavien esittely hyvinvoinnin ylläpidossa työttömyyden aikana, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|--|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Tietokanavien käyttö (internet, sosiaalinenmedia, lehdet ym.) | 11.8% | 29.4% | 29.4% | 29.4% |

9.4.4 Tulokset ravitsemuksen, liikunnan ja nautintoaineiden osalta

Vastaajista 77 % kokevat, että ravitsemukselliset ohjeistukset ovat toteutuneet harvoin tai eivät koskaan asiakasohjaustilanteissa. Liikunnan osalta 66 % kokevat, että kyseinen asia on otettu harvoin tai ei koskaan huomioon asiakasohjaustilanteissa ohjeistuksen muodossa (taulukko 7). Nuorten näkemykset TE -toimistosta saatujen ravitsemuksellisten ja liikunnallisten ohjeistustentarpeellisuudesta jakautuvat varsin tasaisesti eri luokkiin. Ravitsemuksen osalta 60 % näkevät asian huomioimisen täysin tarpeettomana tai melko tarpeettomana, toisaalta runsas viidennes erittäin tarpeellisena. Liikunnalliset ohjeistukset 29,4% vastaajista kokee erittäin tarpeellisina ja puolestaan 23,5 % täysin tarpeettomina. (Taulukko 8.)

Taulukko 7. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, toteutuminen TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| Ravitsemus | 55,6% | 22,2% | 11,1% | 11,1% |
| Liikunta | 33,3% | 33,3% | 11,1% | 22,2% |

Taulukko 8. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Ravitsemus | 29,4% | 29,4% | 17,6% | 23,5% |
| Liikunta | 23,5% | 23,5% | 23,5% | 29,4% |

Vastaajista 50%:n mielestä nautintoaineiden puheeksi ottaminen ei toteudu koskaan asiakasohjaustilanteissa, ja 44,4% koki, että kyseinen asia toteutuu harvoin tai toisinaan (taulukko 9). Nautintoaineidenpuheeksi ottamisen kokevat melko tai erittäin tarpeellisena 47% vastaajista. Melko tarpeettomana sen näkevät 41,2% vastaajista. (Taulukko 10.)

Taulukko 9. Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, toteutuminen TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-----------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Nautintoaineet | 50,0% | 22,2% | 22,2% | 5,6% |

Taulukko 10. *Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, tarpeellisuus TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Nautintoaineet | 11,8% | 41,2% | 23,5% | 23,5% |

9.4.5 Tulokset välittämisen ja tuen osalta

Vastaajista lähes puolet koki, että välittämisen osoittaminen heidän fyysisestä terveydentilastaan toteutuu harvoin tai ei koskaan asiakasohjaustilanteissa. Yhtä suuri osa vastaajista koki, että välittämisen osoittaminen toteutuu toisinaan tai usein. Psykkisen hyvinvoinnin osalta 50% vastaajista kokevat, että virkailijan osoitus välittämisestä toteutuu toisinaan tai usein, kun taas toinen puoli vastaajista on sitä mieltä, että he ovat kokeneet vain harvoin tai eivät koskaan välittämisen tunteen osoitusta asiakasohjaustilanteissa. (Taulukko 11.)

Melko tai erittäin tarpeellisena välittämisen osoittamisen kokevat fyysisen terveydentilan osalta 76 % vastaajista. Samoin psykkisen hyvinvoinnin osalta 76 % vastaajista pitävät sitä melko tai erittäin tarpeellisena. Kenenkään vastaajan mielestä psykkisestä hyvinvoinnista välittämisen osoittaminen ei ole täysin tarpeetonta. (Taulukko 12.)

Taulukko 11. *Välittämisen osoittaminen, toteutuminen TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| Fyysinen terveydentila | 22,2% | 27,8% | 27,8% | 22,2% |
| Psyykinen hyvinvointi | 11,1% | 38,9% | 27,8% | 22,2% |

Taulukko 12. Välittämisen osoittaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Fyysinen terveydentila | 5,9% | 17,6% | 52,9% | 23,5% |
| Psyykinen hyvinvointi | 0,0% | 23,5% | 35,3% | 41,2% |

9.4.6 Tulokset harrastustoiminnan, ruokapalveluiden ja elämäntapojen muuttamisen osalta

Puolet vastaajista kokevat, että harrastusmahdollisuuksien esittely on toteutunut TE- toimistoissa toisinaan tai usein. Toisaalta vastaajista 27,8% kokevat, että harrastusmahdollisuuksien esittelyä ei ole koskaan toteutunut asiakasohjaustilanteissa (taulukko 13). Suurin osa vastaajista (82,3%) näkevät asian melko tai erittäin tarpeellisena (Taulukko 14).

Taulukko 13. Harrastusmahdollisuuksista esittely, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|--------------------------------|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| Harrastusmahdollisuudet | 27,8% | 22,2% | 22,2% | 27,8% |

Taulukko 14. *Harrastusmahdollisuuksien esittelyn, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Harrastusmahdollisuudet | 11,8% | 5,9% | 58,8% | 23,5% |

Ruokapalveluista tiedottaminen työttömyyden aikana ei koskaan toteudu 44,4% mukaan asiakasohjaustilanteissa. Vastaajista puolestaan 16,7% ovat usein kokeneet saaneensa tietoa ruokapalveluista (taulukko 15). Asian näkevät melko tai erittäin tarpeellisena yli puolet vastaajista. Hieman vajaa kolmannes vastaajista kokee asian melko tarpeettomaksi asiakasohjauksien yhteyteen. (Taulukko 16.)

Taulukko 15. *Erilaisista ruokapalveluista tiedottaminen, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|----------------------|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| Ruokapalvelut | 44,4% | 27,8% | 11,1% | 16,7% |

Taulukko 16. *Erilaisista ruokapalveluista tiedottaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Ruokapalvelut | 17,6% | 29,4% | 23,5% | 29,4% |

TE- toimiston virkailijan kysely vastaajan elämäntapamuutoksen tarpeellisuudesta on toteutunut vajaan kolmanneksen mielestä toisinaan asiakasohjaustilanteissa, harvoin tai ei koskaan 60 %:n mielestä (taulukko 17). Asian tieduste-

lun näkevät melko tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena 70% vastaajista (Taulukko 18).

Taulukko 17. *Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|----------------------------------|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| Elämäntapojen muuttaminen | 33,3% | 27,8% | 27,8% | 11,1% |

Taulukko 18. *Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|----------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Elämäntapojen muuttaminen | 11,8% | 17,6% | 47,1% | 23,5% |

9.4.7 Tulokset avoimien kysymysten osalta

Kyselyn lopussa vastaajia pyydettiin vastaamaan myös avoimeen kysymykseen omista tarpeistaan terveyden edistämisen osalta: ”Toivon saavani jotain muuta tukea terveyteni edistämiseen, kuin edellä mainitut.”

Vain muutama vastasi avoimeen kysymykseen ja vastauksia esiintyi seuraavanlaisesti:

“ Ravintoon ja liikuntaan, koska minun ei tule noudatettua mitään jos joku ei patista minua ”

“ Olen kärsinyt pitkään mielenterveysongelmista. Kyse ei ole asenteesta tai masennuksesta, vaan periytyvästä sairaudesta. Toivoisin että minuun suhtauduttaisiin empaattisesti, mutta kuitenkin kuin aikuiseen ihmiseen. Reagointi yleensä on joko vähättelyä tai sitä että minua pidetään kuin lapsena ”

“Tarvittaessa isompien asioiden hoidossa”

9.5 Johtopäätökset ja pohdinta

Kehittämiprojektin kyselyn tarkoituksena oli selvittää miten työttömät nuoret aikuiset kokevat terveyden edistämisen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa ja miten tarpeellisena he näkevät kyseiset toimet. Kyselyllä haluttiin saada tietoon nykyinen käytäntö ja kehittämistarpeet sekä pohjaa kirjallisuudesta nousseisiin käsityksiin nuorten terveyden edistämisen toimista. Lisäksi kyselyn tuloksia oli tarkoitus käyttää suunniteltaessa TE- toimiston henkilöstön valmennusta nuorten omaehtoisen terveyden edistämiseksi.

Tuloksista etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten nuoret kokevat terveyden edistämisen sisältyvän keskusteluun TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa? 2. Millaista tukea nuoret toivoisivat saavansa omaehtoiseen terveyden edistämiseen TE- toimistoissa?

Kyselyn perusteella saatiin tietoon tämän hetkisistä terveyden edistämisen toimista Porin ja Salon TE- toimistoissa sekä kyselyyn vastanneiden (N=18) nuorten työttömien taustatekijöistä. Kyselyssä saatiin vastauksia määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, jotka pohjautuivat kirjallisuuteen.

Hyvinvointi muodostuu keskeisesti hyvästä terveydestä, sosiaalisista tukiverkostoista ja turvatusta toimeentulosta. Hyvinvointiin vaikuttavat suoranaisesti ongelmat näissä, jotka voivat johtua mm. työttömyydestä. Terveyteen ja työttömyyteen vaikuttavat sosioekonominen asema yhteiskunnassa. (Rotko ym. 2011, 13.) Tämän tutkimuksen osalta ilmeni, että nuorten työttömien osuus koostui enimmäkseen keskiasteen koulutustaustaisista sekä naimattomista nuorista. Tämän osalta voidaan päätellä, että vahva koulutustausta sekä sosiaalinen tukiverkko kuten avio- tai avopuoliso voisivat edistää terveyttä myös työttömyyden aikana.

Vastaajien kesken psyykinen hyvinvointivastaushetkellä koettiin huonoksi. Niin Porissa kuin Salossa psyykkisen hyvinvoinnin koki huonoksi kaksi kertaa suurempi määrä vastaajia verrattuna fyysiseen terveyteen. Psyykkisen hyvinvoinnin

heikkous vastaajien keskuudessa kuvastaa hyvin vallitsevaa tilannetta työttömi- en osalta. Työttömyys vaikuttaa koettuun terveyteen ja erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Rotko ym. 2011, 50-52.) Tämän kyselytutkimuksen avuin ei voitu tarkemmin selvittää psyykkisen hyvinvoinnin puutteen syitä, joka olisi merkitse- vää omaehtoisen terveyden edistämisen toimissa niin nuorten itsensä osalta kuin asiantuntijoiden työn kannalta.

Nuorten aikuisten terveyden edistämiseen ja terveyden hoitamiseen vaikuttaa toivo, koska sen vaikutus myönteisesti elämässä on tärkeää. Toivo vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun, jonka Tikkanen (2012, 5-6) kuvaa olevan yksi elämän- laadun indikaattoreista 15-20-vuotiaiden nuorten osalta.

Tuen ja toivon merkitystä on käsitelty merkittävänä tekijänä nuorten aikuisten terveyden edistämisen työssä. Nuorten kohdalla tärkeää on aito välittäminen, jonka avuin toiset ihmiset pystyvät ylläpitämään ja vahvistamaan nuorten toivoa. Välittämisen osoittaminen, ongelmien huomaaminen, niiden ratkaiseminen ja auttaminen voivat auttaa nuorta löytämään oikeat valinnat. Nuoret arvostavat vanhempien tuomaa elämäkokemusta ja niiden pohjalta saatuja neuvoja. Nuorten on koettu arvostavan kritiikkiä, joka auttaa heitä muuttuvissa elämänti- lanteissa, sillä he kokevat itse olevansa sokeita omille virheilleen eivätkä aina tiedä, miten edetä kohti parempaa. (Tikkanen 2012, 5-6 & 59-61.) Nuorille työt- tömille aikuisille tuki ja välittämisen tunne ovat ensisijaisia heidän fyysisen ter- veydentilansa ja psyykkisen hyvinvointinsa edistämisessä.

Myös tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat tärkeäksi ymmärryksen ja ohjauk- sen vaikeissa elämäntilanteissa työttömyyden aikana. Erittäin tarpeellisena he pitivät TE- toimiston virkailijan osoitusta välittämisestä, erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin osalta ja fyysisen terveydentilan osalta melko tarpeellisena. Ku- kaan vastaajista ei kokenut psyykkisestä hyvinvoinnista välittämisen osoittami- sen olevan täysin tarpeetonta, joka on oleellista TE- toimiston virkailijoiden työn kannalta.

Sekä fyysisestä terveydentilasta että psyykkisestä hyvinvoinnista välittämisen kokemus jakoi mielipiteitä, sillä noin puolet vastaajista koki, että niistä oli osoi-

tettu välitettävän, kun taas toinen puoli oli päinvastaista mieltä. Merkitsevää on myös se, että vastaajat kokevat tarpeellisena välittämisen osoittamisen sekä fyysisestä terveydentilasta että psyykkisestä hyvinvoinnista mikä ei kuitenkaan toteudu tarvittavissa määrin TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa.

Välittämisen osoittamisen merkitystä ei voida olla korostamatta niin nuoren terveyden edistämisen toimien osalta kuin yleisesti nuoren huomioimisessa ja asioiden järjestämisessä. Pystyäkseen ymmärtämään, tukemaan ja toimimaan nuorten aikuisten kanssa heidän terveyden edistämisensä osalta on tärkeää ymmärtää nuorten maailma, kulttuurit, arvot ja maailmankuvat. (Kuortti 2012, 25.)

Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen asiakasohjaustilanteissa koetaan tärkeänä elementtinä nuoren aikuisen työttömän tilanteen kartoittamisessa. Puheeksi ottamisen avulla saadaan selville nykytilanne ja voidaan tarvittaessa antaa tukevia ohjeistuksia terveyden edistämisen toimiin niin fyysisen terveyden kuin psyykkisen hyvinvoinnin osalta. (Kettunen 2014, henkilökohtainen tiedonanto; Reunanen 2014, henkilökohtainen tiedonanto.)

Tämän pienen aineiston pohjalta näyttäisi siltä, että fyysisen terveydentilan puheeksi ottaminen luontuu paremmin asiakasohjaustilanteissa kuin psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen. Tässä on syytä vertailla tulosjakauminen yhdistettyjä positiivisen pään luokkia. Vastaajista selvästi yli puolet totesi, että fyysinen terveydentila otetaan puheeksi asiakasohjaustilanteissa toisinaan tai usein. Hieman pienempi osa eli puolet vastaajista koki näin psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Lisäksi noin viidenneksen mielestä psyykkistä hyvinvointia ei ollut otettu puheeksi koskaan.

Tämä korostaa sitä, miten nuoret itse kokevat psyykkisen hyvinvoinnin huomioinnin tärkeäksi. Vastaajien osa edustaa vain pientä osaa TE- toimiston asiakkaista eikä yleistettävyyttä tämän osalta voida tehdä laajaan perusjoukkoon. Suuntaa antavana ohjeistuksena voidaan kuitenkin pitää vastaajien mielipidettä tästäkin aihealueesta.

Toteutumisen ja tarpeellisuuden erot voivat johtua yleisesti yhteiskunnassa vallassa olevasta kulttuurista, jossa psyykkisestä hyvinvoinnista ei julkisesti puhuta. Asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin puuttuminen on ajoittain hankalaa jo asiakkaan kertoman tiedon mukaan. Psyykkisten oireiden tai tuntemusten salailu on yleistä, eikä tietoa näistä anneta hyvin herkästi. Lisäksi terveyden edistäminen fyysisten toimien osalta on jo paremmin esillä TE- toimistoissa mm. asiakkaille informoitavien liikuntamahdollisuuksien muodossa (Kettunen, henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2014).

Hoikkala ja Paju (2002) määrittelevät Kuortin (2012, 24) mukaan nykynuoren sukupolven ”yksiöllisen pakkovalinnan sukupolveksi”, jota leimaavat globalisaatio, kaupallisuus, matkailu ja informaatioteknologia. Nuorten aikuisten maailmaan tänä päivänä vaikuttaa merkittävästi media. Median vaikutus on merkittävä ja usein tämä vaikutus on ollut haitallista. Sähköisten mediapalvelimien kautta tieto ja mainonta leviävät nopeasti ja kauas. (Kuortti 2012, 25.) Terveyden edistämisen kannalta mediassa virtaavan tiedon suhteen tulee käyttää terveyslukutaitoa, jota yleensä nuorilla aikuisilla ei ole vielä kehittynyt nuoren iän ja ajoittain kouluttamattomuuden takia. Heidän kykynsä kriittiseen ajatteluun voi ajoittain johtaa terveellisten elintapojen vieroksumiseen ja haitata terveellisimpien elintapojen omaksumista.

Erilaisten tietokanavien esittely asiakasohjaustilanteissa koetaan mahdollisuutena hyvinvoinnin ylläpitoon ja terveyden edistämisen toimiin, kun asiantuntijan avustuksella voidaan suositella hyviä tietokanavia ja auttaa kehittämään terveyslukutaitoa. Enenevässä määrin erilaisten tietokanavien käyttö terveydenedistämisen toimissa tulisi ottaa huomioon. (Kettunen 2014, henkilökohtainen tiedonanto.)

Kyselyn osalta kohderyhmän nuoret työttömät aikuiset kokivat tietokanavien esittelyn erittäin tarpeellisena oman terveyden edistämisen toimissa, mutta valittavasti näiden esilletuonti nuorten työttömien aikuisten keskuuteen on vielä vähäistä. Vastaajista alle puolet totesivat erilaisten tietokanavien esittelyn toteutuvan harvoin ja viidennes ei koskaan, mutta puolestaan yli puolet vastaajista näkevät asian melko tai erittäin tarpeellisena osaksi asiakasohjaustilanteita.

Työttömyyden vaikutus ihmisen ravitsemukseen ja päihteiden käyttöön liittyvät sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen muutokseen sekä elämäntilanteen muuttumiseen. Erityisesti päihteiden käyttö saattaa lisääntyä jatkuvan stressin takia. Niin alkoholin kuin ravitsemuksellisten tekijöiden muuttumiset vaikuttavat työttömällä suoranaisesti sairauksiin ja pärjäämiseen elämässä sekä yhteiskunnassa. (Bartley 1994, 333.334; Hämäläinen ym. 2005, 486-488; Virtanen ym. 46-47; Åhs & Westerling 2005, 294-296.)

Tämän tutkimuksen mukaan ravitsemukseen, liikuntaan ja päihteiden käyttöön liittyvät ohjeistukset koetaan yleisesti tarpeellisina. Tosin asiakasohjaukseen sisältyvän ravitsemuksellisen ohjeistuksen näkee yli puolet vastaajista täysin tai melko tarpeettomana, kuitenkin yli 20% kokevat sen olevan erittäin tarpeellista. Liikunnan osalta asiassa on yhtäläisempi kanta, sillä yli puolet kokevat sen olevan melko tai erittäin tarpeellista. Liikunnan ohjeistus voidaan nähdä mielekkäämpänä toteuttaa ja siihen nuoren oma panostus voi olla vähäistä, kuten työttömille tarjottavien liikuntaetuuksien muodossa. Puolestaan ravitsemuksellisen ohjeistuksen osalta nuori voi kokea tämän liian haastavaksi etenkin jos ruoanlaittotaitoja ei ole ja varallisuus työttömyyden aikana on liian heikkoa toteuttaakseen ravitsemussuosittelujen mukaisia aterioita.

Nuoret näkevät aihealueet tarpeellisina osaksi TE- toimistoissa toteutettavaa asiakasohjausta, vaikka näiden toteutuminen ollut heikkoa nuorten mielestä. Ravitsemuksen osalta yli puolet vastaajista eivät ole saaneet ohjeistusta hyvinvointia parantaviin käytäntöihin, liikunnan osalta yli 60% kokee että kyseistä ohjeistamista on toteutunut harvoin tai ei koskaan. Nautintoaineiden osalta huolestuttavaa on se, että 50%:n mukaan heidän asiakasohjaustilanteensa eivät ole koskaan sisältäneet keskustelua nautintoaineiden käytöstä, vaikka nuoret kokevat sen tarpeellisena. Keskustelu nautintoaineiden käytöstä olisi tärkeää, sillä tällöin saadaan selville nuorten todellinen avun tarve ja työkyvön ajankohdainen tilanne.

Tiedottaminen ruokapalveluista koetaan vastaajien mielestä vähäiseksi, mutta nähdään yleisesti tarpeellisena työttömyyden aikana. Valtaosa kokee tämän

olevan tarpeellista. Nykytilanteen tasosta nähdään se, että vastaajista yli 70% ovat harvoin tai ei koskaan saaneet ruokapalveluista tietotusta.

Kyselyn yleisenä johtopäätöksenä voidaan sanoa, että asiakasohjaustilanteissa nuoret aikuiset työttömät kokevat melko harvoin saavansa terveyden edistämiseen tarvittavaa ohjausta ja tukea. Kuitenkin he kokevat tarpeellisena saada työttömyysajalle sopivaa neuvontaa ja ohjeistusta terveyden edistämiseksi sekä elämäntapojen muuttamiseen. Nuoret toivoisivat saavansa tukea ja välittämisen osoitusta fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Lisäksi vastaajat toivovat erilaisten tietokanavien käytön ja ruokapalveluiden esittelyä, ohjeistamista liikunnan sekä harrastusmahdollisuuksien suhteen työttömyyden aikana, nautintoaineiden puheeksi ottamista sekä elämäntapojen muutoksen tarpeen huomiointia asiakasohjaustilanteissa.

Kyselyn vastaukset eivät ole yleistettävissä koko nuoria työttömiä koskevaan joukkoon. Kyseisen kyselyn tulosten perusteella voidaan kuitenkin tehdä suuntaa antavia tulkintoja nykykäsityksestä terveyden edistämisestä TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa ja siitä, miten nuoret aikuiset työttömät haluaisivat sen toteutuvan.

Vastaukset tutkimuskysymyksiin palvelivat henkilöstön valmennuksen suunnittelussa huomattavasti. Näiden tulosten perusteella voidaan esittää henkilöstön valmennustilaisuudessa miten tarpeellisena nuoret työttömät aikuiset näkevät erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin huomioinnin sekä välittämisen osoittamisen. Kyselyn avuin tuodaan reaaliaikaista tietoa nuorten mielipiteistä ja tarpeista asiakasohjaustilanteissa TE- toimistonasiantuntijoille. Näiden tulosten perusteella TE- toimiston työntekijöiden motivointi nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen pohjautuu ajankohtaiseen tietoon.

9.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tulee olla asianmukaisesti rajattu, tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen kohdeorganisaation toiveet huomioiden. (Taanila 2009, 5.)

Tutkimuksen teossa noudatettiin Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n laatimia terveydenhuollon eettisiä periaatteita, kuten itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (ETENE 2001.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin sopivuutta kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön tutkimiseen ja reliabiliteetilla sitä, miten virheettömiä ja toistettavia mittarilla saadut tulokset ovat. (Heikkilä 2005, 29 & 60-61; Heikkinen & Syrjälä 2007, 147.)

Eettisten kysymyksien osalta huolehdittiin siitä, että TE- toimistoiden henkilökunta ei tunne työtään aliarvostetuksi tai uhatuksi kyselytutkimuksen käsitellessä heidän toimintaansa asiakasohjaustilanteissa. Henkilökuntaa motivoitaessa ja ohjeistettaessa ennen kyselytutkimuksen suorittamista esitettiin tutkimusaineiston keruu ja henkilökunnan osuus siinä tutkimustiedotteen (liite 2) muodossa. Sen avulla haluttiin myös viestittää, ettei tutkimuksen tarkoituksena ole arvioida heidän työtapaansa tai terveyden edistämisen keinojaan, vaan selvittää, miten heille uusi työalue voitaisiin parhaiten ottaa osaksi asiakasohjaustilanteita nuorten terveyttä edesauttaen. Tutkimuslupa anottiin Varsinais-Suomen TE -toimiston palvelujohtajalta Turun ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti.

Tämän kehittämisprojektin kyselytutkimuksessa kiinnitettiin huomiota kyselyn kokoamiseen ja kysymysten tarkoituksenmukaisuuteen. Kyselyn suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon kyselytutkimuksen tulosten luotettavuus. Tulokset eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon eivätkä myöskään tutkimusaineistona olleeseen näytteeseen perusjoukosta, sillä tutkimukseen osallistuneet edustavat vain hyvin pientä osaa nuorista työttömistä. Kyselylomakkeen (liite 3) kysymykset vastasivat tutkimusongelmia ja mittasivat yksiselitteisesti oikeita asioita. Kyselylomake esitettiin Salon työttömien yhdistyksen kautta viiden vapaaehtoisen ”koehenkilön” toimesta, jotka suostuivat pyynnöstä lomakkeen esitustukseen. Esitustuksella testattiin kyselyn toimivuutta ja luotettavuutta nuorten aikuisten näkökulmasta. Esitustuksen perusteella ei esiintynyt muutostarpeita kyselylomakkeeseen.

Anonymiteetista huolehtiminen on osa luotettavaa ja pätevää tutkimusta sekä välttämätöntä koko tutkimuksen aikana (Vilkkä 2005, 35). Tämän tutkimuksen osalta tutkija huolehti koko tutkimusprosessin ajan, että vastaajien anonymiteetti säilyi eikä heitä voida tunnistaa tulosten perusteella. Tutkimusanalyysivaiheessa lomakkeet numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä ja vastaukset tallennettiin tietokoneelle. Tiedostot ja kyselylomakkeet tuhottiin siinä vaiheessa, kun aineisto oli käsitelty kattavasti.

Tutkimus suoritettiin rehellisesti, puolueettomasti ja aiheuttamatta haittaa tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksen tietoja kerätessä selvitettiin tutkittavalle tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa, jolloin tuotiin esille tutkittavan vapaaehtoisuus ja vastausten anonymiteetti tutkimukseen. Näiden osuus tuotiin esille saattekirjeessä (liite 2) sekä tuloksia raportoitaessa (Alastaro & Borg 2010; Heikkilä 2005, 29-31; Hirsjärvi ym. 2012, 231-233; Metsämuuronen 2005, 102-110.)

10 HENKILÖSTÖVALMENNUS

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyneet henkilöstön valmennustilaisuudet TE- toimistoiden henkilökunnalle koostuivat Ota Koppi! –Syö ja liiku terveydeksi –hankkeen esittelystä, muutosvaihemallin esittelystä työkaluksi TE-toimiston henkilökunnalle nuorten omaehtoisen terveyden edistämiseksi sekä henkilöstön motivoimisesta tukemaan nuoria terveyden edistämiseen. Lisäksi henkilöstövalmennustilaisuuksissa käsitellään kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tulokset, jotka ovat toimineet pohjana valmennustilaisuuksien suunnittelussa.

10.1 Henkilöstövalmennuksen suunnitelma

Henkilöstön valmennuksen tavoitteet ovat seuraavat:

- 1) Lisätä TE- toimiston henkilöstön tietoisuutta Ota koppi -hankkeessa kehitetystä terveyden edistämisen toimintamallista ja motivoida henkilöstö esittelemään sen sisältämiä asioita nuorille työttömille sekä aktivoimaan heitä niiden käyttöön .
- 2) Motivoida TE- toimiston henkilöstö sisällyttämään kokonaisvaltainen terveyden edistämisen näkökulma asiakasohjaustilanteisiin.
- 3) Antaa TE- toimiston henkilöstölle työkalu nuorten työttömien terveyden edistämisen tukemiseen.

Henkilöstön valmennustilaisuudet tapahtuvat Porin ja Salon TE- toimistoissa reilun tunnin mittaisina tilaisuuksina. Vaadittu aika tilaisuuksiin pyritään järjestämään aamupalaverien yhteyteen, ennen varsinaista asiakastyötä. Tilaisuuteen tulevat osallistumaan toimistoiden asiantuntijat jotka toimivat Ota Koppi! – hankkeen kohderyhmän nuorten kanssa. Porin osalta tämä tarkoittaa yhdeksää työntekijää sekä Salon osalta kuutta työvoimahallinnon asiantuntijaa sekä nuorten ammatinvalintaohjaaja, joka työskentelee TE- toimistossa.

Henkilöstön valmennustilaisuuksia suunniteltaessa on otettu huomioon osallistujien tietämys aihealueista ja pyritty suunnittelemaan sisältö tarvittavien oppimistavoitteiden mukaisesti.

Henkilöstön valmennustilaisuudet perustuvat kokemusperäiseen oppimiseen, jossa valmennettavat asiantuntijat otetaan mukaan keskustelun muodossa. Osallistamalla asiantuntijat mukaan tilaisuuteen tavoitteiden saavuttaminen realisoituu. Osallistaminen lisää kiinnostusta valmennettavasta teemasta ja näin motivoi osallistujat jatkamaan opittuja asioita työelämässä.

Henkilöstön valmennustilaisuuksien jälkeen osallistujille lähetetään webropol-kyselylomake, jonka avuin tiedustellaan henkilöstöltä valmennustilaisuuden hyötyjä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä luennoitsijan asiantuntijuutta. Pidemmän aikavälin seuranta ei tämän kehittämissuorituksen yhteydessä voida toteuttaa.

10.1.1 Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hanke

Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hankkeen tarve on pienentää vailla opiskelu- ja työpaikkaa olevien nuorten sekä työssäkäyvien/opiskelevien nuorten aikuisten (16-29v) terveyseroja. Toimenpiteenä kehitetään Porissa ja Salossa pilotoitava ja edelleen levitettävä toimintamalli työvoimahallinnon käyttöön ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Yhteistyötä tekevät Turun AMK ja SAMK, työvoimatoimistot (TE- toimistot), työvoimanpalvelukeskukset (TYP), liikunta- ja nuorisotoimet, harrastustoiminta sekä neuvoteltavat ruokapalvelut. Tuloksena vaikutetaan vailla opiskelu- ja työpaikkaa olevien nuorten aikuisten aktiivisuuteen oman terveytensä tekijöinä ja hälvennetään eriarvoisuutta.

Ota Koppi! –hankkeen taustalla on tarve pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Projekti liittyy nuorten yhteiskuntatakuuseen. Terveystieteidenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen otettavaksi huomioon tehtävissä päätöksissä. Suurin osa nuorista kiinnittyy opiskelunsa ja/tai työssäkäyntinsä kautta ko. palveluihin, saaden tukea ja kannustusta työ- ja toimintakykyä, jaksamista ja painonhallintaa parantaviin elintapamuutoksiin. Monella työnantajalla on käytössään kannustimet työntekijöiden liikunnan lisäämiseen ja tarjolla ravitsemussuositusten mukainen ateriat. Työttömänä ja ilman opiskelupaikkaa olevat nuoret aikuiset ovat vailla ko. palveluita. Heitä on noin kymmenesosa nuorista aikuisista. Nämä nuoret kohdataan TE- toimiston ja TYP:n palveluiden piirissä.

Pitkän aikavälin tavoitteena hankkeella on toimintamallin käyttöön jääminen TE-toimistoihin ja luotuihin verkostoihin. Hankkeen kokonaisuus vähentää nuorten aikuisten terveystarpeita ja niiden aiheuttamaa kustannusten kasvua. Lisäksi lisätään tulevaisuuden sosiaali-, terveys- ja liikunta –alan ammattihenkilöiden valmiuksia tukea terveyden edistämistä ja omassa ammatissaan rohkaista vastuuttamaan nuoria aktiivisuuteen oman terveytensä tekijöinä.

Tarkoituksena on esitellä valmennustilaisuuksissa kaikki jo tarjolla olevat tai valmistumassa olevat palvelut, jotka liittyvät Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hankkeeseen. Hankkeella on olemassa omat www-sivut (otakoppi.turkuamk.fi), joita esitellään valmennustilaisuudessa. Sivut sisältävät tietoja alueiden ruokapalveluista, jotka ovat mukana hankkeessa, joista kohderyhmän nuoret aikuiset työttömät saavat ruokaetuja. Ajan kuluessa sivut tulevat sisältämään ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan kehittämisprojektin myötä ravitsemuksen osuuden. Tässä osuudessa nuorille työttömille on tarjolla erilaisia ravitsemussuosituksiin perustuvia perusruokaohjeita ja linkkejä videoihin kuten hankkeessa mukana olevan ravintoloitsijan toteuttamiin kotiruokavideoihin sekä videoon, joka käsittelee kaupassa käyntiä vinkkeineen. Ravitsemuksen nettisivuille lisätään myös ajan kuluessa tieto-osio, jossa terveellisen ravitsemuksen terveystarpeista kerrotaan kohderyhmälle positiivisella asenteella. Sivuilta toivotaan motivoivaa vaikutusta yleiseen terveydentilaan sekä toimivuutta, selkeää visuaalista ilmettä ja huumoria.

Hankkeen www-sivuille on suunnitteilla blogi, jossa sairaanhoitajaopiskelijat kertovat terveellisistä elämäntavoista sekä ravitsemuksesta. Lisäksi suunnitteilla on suun hoidon video parantamaan ja lisäämään suun terveydenhoitoa.

Www-sivujen ohessa Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hankkeessa on jo toiminnassa kummitoiminta Salon ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden osalta, jotka auttavat kohderyhmän nuoria uravalmennuksessa, aikuiskoulutuksessa sekä työpajoissa tarpeiden mukaisesti.

10.1.2 Henkilöstön motivointi muutokseen

Henkilöstön motivoinnin keskeisin tehtävä on saada henkilökunta mukaan nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen ja ottamaan tämän mukaan asiakasohjauksiin. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tulokset auttavat henkilökuntaa ymmärtämään miten nuoret haluavat terveyden edistämisen otettavan mukaan asiakasohjaustilanteissa ja miten se nykyään toteutuu heidän näkökulmastaan. Muutos nykyisissä asiakasohjauksen käytänteissä pyritään voittamaan sekä estämään muutosvastarintaa esittämällä uuden käytännön positiiviset vaikutukset ja panostamalla sekä yksilön oppimiseen että ammatilliseen osaamiseen.

Motivaation lähtökohtana ovat aina yksikön omat kiinnostuksen kohteet sekä tavoitteet. Arvot, visiot ja tahtotila luovat motivaation lähtökohdat niin yksilössä kuin muuttuvassa organisaatiossa. Tasapainoinen muutosjohtaminen perustuu nelikenttäajatteluun: opasta, osallista ja ota mukaan, anna edellytykset ja johda muutokseen hallitusti. Tästä muutosjohtamisen mallista voidaan puhua myös balanced score cardina, joka käsittää tasapainoisen ja kokonaisvaltaisen johtamisen. Opastamisen avulla varmistetaan tuki ja osallistuminen muutokseen kaikissa vaiheissa. Opastamisella pyritään kirkastamaan tavoitteet, palkitsemaan ja antamaan tunnustusta, jotka ovat merkittäviä motivaation tekijöitä. Osallistaminen merkitsee eri ihmisen ajatusten ja ymmärryksen jakamista kuten keskustelua toiveista tai mahdollisista negatiivisistakin ajatuksista muutokseen liittyen (Huuskonen 2003, 34-36; Koskinen 2006, 76.)

10.1.3 Muutosvaihemalli työvälineeksi terveyden edistämisen toimiin

Muutosvaihemalli on tarkoitettu otettavaksi käyttöön apuvälineenä asiantuntijoiden työssä nuorten kanssa toimittaessa TE- toimistoissa. Muutosvaihemallin avulla voidaan paremmin ottaa terveyden edistämisen toimet puheeksi ja huomioida tarkemmin psyykinen hyvinvointi sekä fyysinen terveys. Yhdessä aktiivisuunnitelman kanssa muutosvaihemallin käyttö tulee osaksi jokaista asiakasohjausta.

Nuorten työttömien aikuisten terveyden edistämiseen ja elämäntapojen muutokseen voidaan ottaa avuiksi asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, motivoiva haastattelu, jonka tarkoituksena on saada muutos tapahtumaan yksilössä itsessään, sisäisen motivaation avuin. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään kasvattamista, opettamista sekä asiantuntija-aseman käyttöä. Nuorten kohdalla tärkeää on aito välittäminen, jonka avuin toiset ihmiset pystyvät ylläpitämään ja vahvistamaan nuorten toivoa. (Tikkanen 2012, 59.)

Muutoksen vaiheita voidaan käsitellä transteoreettisen muutosvaihemallin avulla, joka koostuu kuudesta eri muutosvaiheesta ja prosessista: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta-, ylläpito- ja repsahdusvaihe. Näiden vaiheiden avulla pystytään luomaan kokonaisvaltainen kuva, jossa asiakkaan muutosprosessia voidaan tukea ottaen huomioon muutosprosessin keskeiset osatekijät. (Hyytinen & Roiha 2009, 13-14; Koski-Jännes 2008, 5-10; Prochaska & Velicer 1997, 38.)

Asiantuntijoille luodaan henkilöstön valmennustilaisuuksissa käsitys siitä, miten kyseistä muutosvaihemalli voidaan käyttää heidän työssään ja ottaa elämäntapojen muutos helpommin puheeksi. Muutosvaihemallin etuja esitetään ja pyritään näin saamaan henkilökunta motivoitumaan uuden työvälineen käyttöön ja näkemään sen auttavana tekijänä heidän työssään.

10.2 Henkilöstövalmennuksen toteutus

Henkilöstön valmennustilaisuudet toteutettiin Salossa 30.10.2014 ja Porissa 6.11.2014. Kyseisinä päivinä TE- toimiston nuorten asiakkaiden asiantuntijoiden kanssa pidettiin tunnin kestävä valmennustilaisuus. Salossa kaikki asiantuntijat osallistuivat tilaisuuteen sekä TE- toimiston opinto-ohjaaja (8 osallistujaa). Porissa osallistujia oli kaksi, heistä toinen osallistuja oli TYP:n esimies, jolla ei päivittäisessä työssä ole asiakaskontakteja eikä näin suoranaista osallistumista nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

Valmennustilaisuudet onnistuivat odotusten mukaisesti ja projektipäällikön esiintyminen luontui ennakoitua paremmin. Henkilöstövalmennustilaisuudet kestivät tunnin ja aikaa tämän jälkeen jäi yleiseen keskusteluun asiantuntijoiden

oman aikataulun mukaisesti. Tilaisuudessa käytettiin PowerPoint -diaesitystä (liite 4) havainnollistamaan henkilöstövalmennuksen tavoitteet ja tarpeet sekä esittämään niin kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tulokset kuin Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hankkeen tuotokset.

Odotettua oli, että asiantuntijat arvioivat esille tulleita nuorten omaehtoisen terveyden edistämisen toimia ja heidän omaa osuuttaan asiassa. Aikaisemmin oli niin projektipäällikölle kuin hankkeessa toimiville tullut tiedoksi, että asiantuntijoiden aika ei riitä asiakaskäynneillä laajaan terveyden ja hyvinvoinnin huomiointiin. Poikkeuksena ovat asiakastapaukset, jotka tarvitsevat laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ennen kuin työllistymisen mahdollisuutta voidaan edes ajatella. Nämä asiakkaat kohdataan paremmin TYP:n toimesta.

Henkilöstövalmennustilaisuudet toteutuivat suunnitelmien mukaisesti asiantuntijoiden motivaatiota herättäen kyseiseen asiaan. Osallistavan valmennuksen myötä pyrittiin heti vastaamaan asiantuntijoiden kysymyksiin ja ottamaan heitä mukaan valmennustilaisuuteen vastaten heidän kysymyksiinsä ja esittäen kysymyksiä joita oli noussut projektipäällikölle valmennustilaisuutta suunniteltaessa sekä soveltavan tutkimuksen pohjalta.

Tilaisuuteen osallistuneille lähetettiin lyhyt webropol –kysely kartoittamaan tilaisuuden sisältöä ja asiantuntijan esiintymistä sekä ammattitaitoa. Kysely lähetettiin yhdeksälle osallistujalle kaksi viikkoa tilaisuuden jälkeen. Kahden viikon vastausajalla toivottiin saavan korkea vastausprosentti sekä aikaa TE- toimiston henkilökunnalla toteuttaa valmennuksen muutosvaihemallia käytännössä. TYP:n esimiehelle kyselyä ei lähetetty, sillä hänen työhönsä ei tilaisuus ollut kohdennettu eivätkä kyselyn sisältö. Vastausprosentti kyselyyn oli 45.

Webropol -kysely käsitti lyhyesti palautteen antomahdollisuuden henkilöstövalmennustilaisuudesta. Kyselyllä pyrittiin saamaan palautetta niin Ota Koppi! –hankkeen esittelystä, muutosvaihemallista, asiantuntijan esiintymisestä, soveltavan tutkimuksen hyödyistä motivaation lähteenä sekä TE-toimiston asiantuntijoiden työtapojen muuttamisesta henkilöstövalmennuksen jälkeen.

Toteutettu webropol -kysely oli lyhyt ja käsitti muutamia kysymyksiä, joihin vastattiin kyllä tai ei. Tulosten osalta ilmeni, että Ota Koppi! –hankkeesta esitetyt toimintamuodot olivat uusia, transteoreettinen muutosvaihemalli koettiin selkeänä kokonaisuutena ja henkilöstövalmennustilaisuus palveli vastaajien työtä. Soveltavan tutkimuksen tulosten osalta puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, etteivät tulokset lisänneet heidän motivaatiotaan nuorten terveyden edistämiseen.

Webropol –kyselyn merkitsevin kysymys koski vastaajan mahdollista muutosta omissa työtavoissaan koskien nuorten terveyden edistämistä. Kyseiseen kysymykseen vastaaminen herätti projektipäällikössä kiinnostusta. Tulosten osalta ilmeni, että vain puolet vastaajista olivat muuttaneet työtapojaan asiakasohjaustilanteissa nuorten terveyden edistämiseksi.

Kyselyn alhainen vastausprosentti sekä työtapojen muutosta käsitelleen kysymyksen tulokset herättivät projektipäällikön mielenkiinnon. Voiko olettaa alhaisesta vastausprosentista, että henkilöstövalmennustilaisuus koettiin turhana? Eivätkö asiantuntijat kokeneet muutoksen tarvetta työtavoissaan nuorten terveyden edistämiseksi soveltavan tutkimuksen tuloksista huolimatta? Toivottavaa on kuitenkin, että henkilöstövalmennustilaisuus herätti mielenkiintoa ja motivaatiota työtapojen mahdolliseen muuttamiseen myös vastausajan päätyttyä.

Uudet toimintamuodot tarvitsevat aikaa toimiakseen, niin myös TE- toimiston asiantuntijoiden työtapojen muuttaminen nuorten terveyden edistämisen parantamiseksi. Tulevaisuudessa toiveena on, että TE- toimiston asiantuntijat tulevat saamaan tukea ja apua muutokseen niin organisaation osalta kuin Ota Koppi! – Syö ja liiku terveydeksi –hankkeen osalta.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Hyvinvointipolitiikan tavoitteena Suomessa on turvata kansalaisille tasa-arvoiset mahdollisuudet hyvään elämään ja hyvinvointiin. ”Suomen terveystalouden tavoitteena on pidentää ihmisten terveyttä ja toimintakykyistä elinaikaa, turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu sekä vähentää väestöryhmien terveyseroja ja ennen aikaista kuolleisuutta ” (STM 2005.)

Lisääntyvä työttömyys ja etenkin nuorten aikuisten syrjäytyminen puhuttavat niin päättäjiä kuin kansalaisia. Millaisiin toimiin suomalaisten tulisi ryhtyä jotta nykyinen tilanne saataisiin korjattua? Pitäisikö meidän jokaisen osallistua toimintaan ja velvoittaa kansalaiset yhteiskuntavastuuseen ja turvaamaan tulevaisuuden työkäisten hyvinvointi sekä talouden paraneminen?

Suomessa yhteiskunnan onnistumista hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi on arvioitu jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien, mittaamalla kehitystä. Muutamien viime vuosikymmenien aikana koettu elämänlaatu tutkimuksien ja hyvinvointiteorian mukaan kohdistuu yksilön tarpeisiin, objektiivisiin elinoloihin ja subjektiiviseen hyvinvointiin. Nämä perustuvat käsitykseen siitä, että erilaiset talousindikaattorit kuten työllisyysaste ja bruttokansantuote muovaavat yksilöiden elinympäristöä ja elämän erilaisia mahdollisuuksia. Kuitenkin ihmisen elämänlaadun kokemusta määrittävät hänen oma arvionsa elämästään ja sosiaalisesta tilanteestaan. Terveystalouden vaikuttavuuden tutkimuksessa elämänlaadusta käytetään yleisemmin subjektiivista hyvinvoinnin mittaria, eikä sitä voida näin mitata vain kansantalouden tunnusluvuilla, vaikka merkittäviä hyvinvoinnin tekijöitä ovat juuri taloudellinen kasvu ja aineellisen elintason kohomainen. Laajassa mittakaavassa katsottuna hyvinvointiin lukeutuvat erilaiset tekijät kuten koulutus, sivistys, kulttuuri, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä ympäristöarvot. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 126-129.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli nuorten työttömien aktivoituminen omaehtoiseen terveyden edistämiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli suunnitella kohdeorganisaatioiden TE-toimistojen henkilökunnalle henkilöstövalmennus, joka sisälsi toimintamallin työttömien

nuorten omaehtoisen terveyden edistämiseksi. Projektin tuotoksena syntyi henkilöstön valmennustilaisuudet nuorten kanssa toimiville asiantuntijoille Porin ja Salon TE- toimistoissa. Henkilöstön valmennustilaisuuksien tavoitteina oli lisätä henkilökunnan motivaatiota nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen sekä tuoda käyttöön muutosvaihemalli, auttamaan terveyden edistämisen ja elämäntapojen muutoksen puheeksi ottamista.

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten työtömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon. Tutkimuksen tarkoituksena oli hyödyntää saatua tietoa toimintamallin ja henkilöstövalmennuksen suunnittelussa.

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen toteutus oli haastavaa ja opettavaa. Aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä ei projektipäälliköllä ollut ja tämä osoittautui haasteeksi. Kyselylomakkeen laatiminen koitui haastavaksi niin kysymysten kuin analysoinnin osalta.

Soveltavan tutkimuksen ajanjakso oli lyhyt ja vaikutti näin tutkittavien tulosten määrään. Ennalta odotettua oli, että tutkimuksen vastausprosentti jäisi matalaksi. Projektipäällikön ennakointi asiaan olisi voinut parantaa tutkimustulosten määrää vaikka katoa oli pyritty vähentämään motivoivan saatekirjeen myötä. Vähäinen vastaajamäärä herätti ajatuksen tutkimustavan toteuttamisesta. Tutkimusaineiston keräyksessä olisi voinut toimia toisin. Projektipäällikön henkilökohtainen panostus olisi voinut olla parempaa ja aktiivisempaa TE- toimistoihin, tuoden soveltavan tutkimuksen tutummaksi henkilökunnalle ja näin mahdollisesti lisännyt vastausten määrää. Projektipäällikön aktiivinen yhteistyö olisi voinut jo tässä kohtaa lisätä henkilökunnan motivaatiota niin tutkimuksen toteutukseen kuin koko Ota Koppi! –hankkeen toimintaan.

Laadullisen aineiston käyttö olisi myös voinut tulla kyseeseen ja näin tuoda henkilökohtaisempaa tietoa ja käsitystä tutkittavasta joukosta. Tulosten käytettävyys palveli kuitenkin vähäisestä vastausmäärästä huolimatta. Kehittämiprojektin pääpaino oli henkilöstön valmennuksessa ja uuden toimintamallin suun-

nittelemisessä asiakasohjauskäynteihin TE- toimistoissa nuorten terveyden edistämiseksi. Tutkimuksen tulosten valossa henkilöstön valmennus voitiin toteuttaa alustavan suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen tulokset luovat todellisen kuvan tämän hetken tarpeista asiakasohjaustilanteissa TE- toimistoissa.

Projektin ohjausryhmä toimi asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja projektipäällikön saama ohjaus ja neuvonta olivat asiantuntevaa sekä asiallista. Projektipäällikön oma panostus olisi voinut olla aktiivisempaa työryhmän välisissä tapaamisissa sekä viestinnän osalta. Kohdeorganisaatioiden kanssa yhteistyötä olisi voinut lisätä etenkin projektin loppuvaiheessa, henkilöstön valmennustilaisuuksien suunnittelussa sekä toteutuksissa. Kehittämisprojekti eteni suunnitelman mukaisesti eikä muutoksia aikatauluihin tehty vaikka vastoinkäymisiä koettiin projektin edetessä niin tutkimusluvan myötä kuin vähäisen vastausprosentin osalta soveltavassa tutkimuksessa.

Kehittämisprojektin aihe on ajankohtainen ja puhuttaa niin päättäjiä kuin kansalaisia. Valitettavasti määrärahoja pienennetään työttömien terveyden edistämisen toimissa, työttömyysturvan eduissa samoin kuin keskiasteen opintopaikkojen vähentämisellä, jotka vaikuttavat suoranaisesti erityisesti nuorten aikuisten tulevaisuuteen sekä mahdollisuuksiin työttömyyden voittamiseksi. Tulevaisuudessa pitkäaikaistyöttömyyden voittamiseen sekä nuorten syrjäytymiseen tarvitaan niin päättäjien kuin kansalaisten yhteistyötä. Yhteiskuntavastuun merkitys korostuu ja välittäminen tulevaisuuden työntekijöistä kasvaa.

Kehittämisprojektin luonnollisena jatkona voidaan pitää henkilöstön valmennuksen laajentamista muihin TE- toimistoihin Ota Koppi! –hankkeen jatkuessa. Kyseisen hankkeen toimintamallista tiedottaminen ja henkilöstön motivoiminen ovat avain rakennettujen verkostoiden ja kehitettyjen toimintamallien käyttöön ja näiden myötä nuorten työttömien terveyden edistämiseen. Muutos ja sen johtaminen tulevat olemaan tärkeällä sijalla uuden toiminnan käyttöön otossa ja henkilökunnan motivoinnissa. Tulevaisuudessa mahdollisten henkilöstövalmennusten jälkeen olisi syytä tarkastella nuorten aikuisten näkökulmasta miten terveyden edistämisen toimet ovat lisääntyneet TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti on ollut haastava ja mielenkiintoinen, mutta myös kasvattava kokemus. Jälkikäteen tarkasteltuna asiantuntijana työskentely on kehittynyt ja ammatillinen kasvu on ollut kattavaa. Mahdollisessa seuraavassa projektissa projektipäällikkönä toimiminen luonnistuu paremmin.

Kehittämisprojekti ei vastannut alun perin projektipäällikön mielikuvaa projektityöstä sekä opintojen päättötyönä tehtävästä tutkimuksesta, mutta jälkikäteen projektipäällikkö voi todeta kehittämisprojektin onnistuneen asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kehittämisprojektin prosessi on ollut pitkä matka, joka kuitenkin uurastuksella on johtanut toivottuun päämäärään, kehittämisprojektin läpivientiin ja tavoitteiden saavuttamiseen. Lopputulos ei ole ollut huimien tavoitteiden saavuttamista, tärkeää on ollut kokemus onnistumisesta ja henkilökohtaisesta voitosta. "It is not the mountain we conquer, but ourselves." – Edmund Hillary

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi –nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: GummeruskirjapainoOy.

Alastalo, M. & Borg, S. 2010. Numerolukutaito. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksentietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere :Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Viitattu 1.8.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Bartley, B. 1994. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48, 333–337.

Brocato R. 2003. Coaching for Improvement: An Essential Role for Team Leaders and Managers. *The Journal for Quality & Participation* 26(1), 17–22.

Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2005. Työttömien itsensä kokema hyvinvointi. Teoksessa: Hämäläinen, K., Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.) Työttömyys- taloustieteellisiä puheenvuoroja. Helsinki: Prima, 75–88.

Du Toit, A. 2007. Making sense through coaching. *Journal of Management Development* 26(3), 282–291.

Dunderfelt, T. 1992. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Helsinki: Sairaanhoidajienkoulutussäätiö.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2013. Työvoimapalvelut. Viitattu 30.9.2013 <http://www.ely-keskus.fi/web/ely/tyovoimapalvelut1#.UklsyhbWHzl>

Elovainio, M., Kivimäki, M., Ellen, E., Vahtera, J., Honkonen, T., Taanila, A., Veijola, J. & Järvelin M-R. 2007. The effect of pre-employment factors on job control, job strain and psychological distress: A 31-year longitudinal study. *Social Science & Medicine* 65, 187–199.

Elämäntapamuutoksen vaiheet. 2006. Muutosvaihemalli Prochaska & DiClemente 1983. Viitattu 30.9.2013 <http://www.hyvis.fi/lan/fi/terveysteemat/teemanapainonhallinta/Documents/Elämäntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.8.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Grek, K. 2008. Terveyden edistämisen asiantuntijoiden, toimintaterapeuttien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä: Toiminnallinen näkökulma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradututkielma. Viitattu 30.9.2013 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/urn_nbn_fi_jyu-200809225754.pdf?sequence=1

Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, M., Lehtinen, E., Puukka, P. Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten arviointi. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 2007:73*. Helsinki. Viitattu 6.6.2013 [http://www.uusituva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/100407101208ek/\\$file/katsauksia73netti.pdf](http://www.uusituva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/100407101208ek/$file/katsauksia73netti.pdf)

Heinonen, S. 2010. Hallinnolliset rajat ylittävä parityö työvoiman palvelukeskuksessa. Tampereen Yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.9.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04305.pdf>

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H. L. T & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. ,tark. Painos. Helsinki: kansanvalistusseura, 144–162.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita.15.–17.painos. Helsinki: Tammi.

Hirvihuhta, H. 2006. Coaching- valmenna ja sparraa menestykseen. Keuruu: Tammi.

Hirvonen, E., Koponen, P., Hakulinen, T. 2002.Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökoh-tia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M.& Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell OY, Juva, 35–61.

Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystiede. Väitöskirja. Turun Yliopiston julkaisuja: Painosalama Oy.

Hoikkala, T. & Paju, P. 2002. Sukupolvitutkimus ja nuorisopolitiikka. Teoksessa: Silvennoinen, H. (toim.) Nuorisopolitiikka Suomessa 1960-luvulta 2000-luvulle.Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisoasiain neuvottelukunta. Helsinki: Opetusministeriö, 14–31.

Huuskonen, V. 2003. Muutoksessa eläminen ja muutosjohtaminen on haaste. Teoksessa: Nur-mi, R. (toim.) Johtaminen ja organisointi- Management and Organizing. Turun Kauppakorkea-koulun julkaisuja Sarja B-2:2003. Turku: Grafia Oy, 33–48.

Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keskisuomalaisten työikäisten ravitsemustottumusten varhais-tunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI -hankkeessa Mini-intervention ja transteoreettisen muutosvaihemallin soveltaminen. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 30.9.2013
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19658/URN_NBN_fi_jyu-200903021082.pdf?sequence=1

Häggman, E. & Pusila, J. 2012. Nuorten tilanne ja yhteiskuntatakuu Varsinais-Suomessa, Var-sinais-Somen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Viitattu 7.7.2013. Viitattu 6.6.2013
<http://www.koulutustajayhteistyota.com/wp-content/uploads/2011/08/VS-ja-yhteiskuntatakuu-2.pdf>

Hämäläinen, J., Poikolainen, K., Isometsä, E., Kaprio, J., Heikkinen, M., Lindeman, S. & Aro, H. 2005. Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxica-tion. Nordic Journal of Psychiatry. 59/6. Viitattu 1.8.2013
<http://informahealthcare.com/doi/full/10.1080/08039480500360872>

Ihalainen, L. 2012. Hyvät eväät elämään- seminaari 14.6.2012. Viitattu 8.9.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-20738.pdf

Joo, B-K. 2012. Multiple faces of coaching. Organization Development Journal 26(1),19–38.

Kettunen, K. Henkilökohtaintiedonanto 22.9.2014.

Kokko, S., Kannas, L., ja Itkonen, H. 2004. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta ja tiede 6/2004, 101-111.

- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu-luento 3.4.2008. Tampereen Yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 28.9.2013 http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf
- Koskinen, K. 2006. Osaamisen johtaminen. Teoksessa: Valtanen, J., Lamminpää, K., Akola, E., Heinonen, J., Malinen, P. & Westergård, M. (toim.) Henkilöstön kehittämisen opas. Tampere: Kirjapaino Esa print Oy, 69–90.
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 30.9.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1174-2/urn_isbn_978-952-61-1174-2.pdf
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Longenecker, C. 2010. Coaching for better results: key practices of high performance leaders. *Industrial and commercial training* 42, 32–40.
- Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus – miten tarttua muutokseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä: Gummerus.
- Myllyniemi, S. 2009. Taidekohtia. Nuorisobarometri 2009. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 97. Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 41. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Myrskylä, P. 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 12/2011
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän analyysi 19. Viitattu 11.6.2013 <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>
- Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa – ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.9.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94128/gradu01521.pdf?sequence=1>
- Otala, L. 2001. Osaajana opintiaikalla - Opas elinikäiseen oppimisen matkalle. Helsinki: WS Bookwell OY.
- Otala, L. & Suurla, R. 2002. Omassa työssä. Porvoo: WS Bookwell OY.
- Otala, L. 2004. Oppimisen etu- Kilpailukykyä muutoksessa. 5.painos. Vantaa: WSOY.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: Bookwell Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Juva: Bookwell Oy, 148–171.
- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY, 15–31.

Pohjola, P. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014

Porin kaupunki. 2013. Työvoiman palvelukeskukset. Viitattu 30.9.2013 <http://toimistot.te-palvelut.fi/satakunta/tyovoiman-palvelukeskukset>

Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys on sidoksissa sosiokulttuuriin ryhmiin. Suomen Lääkärilehti 11(64), 1002–1003.

Prochaska, J. & Velicer, W. 1997. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion 12(1), 38-48. Viitattu 28.9.2013 <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

Reunanen, N. Henkilökohtainen tiedonanto 26.11.2013.

Richards, B. 2003. Intelligent coaching: unleashing human potential. The Journal for Quality & Participation 26(1), 13-16.

Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007-2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 8/2011. Viitattu 6.6.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>

Salon kaupunki. 2013. Työvoiman palvelukeskus. Viitattu 30.9.2013 <http://www.salo.fi/toimialoittain/sosiaalijaterveystoimi/sosiaalityonpalvelut/aikuissosiaalityo/tyovoimanpalvelukeskus/>

Scanlan, J., Bundy, A. & Matthews, L. 2011. Promoting wellbeing in young unemployed adults: The importance of identifying meaningful patterns of time use. Australian Occupational Therapy Journal 57, 111–119.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy ja Työministeriö. Viitattu 1.4.2014 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sinivuori K. 2011. Talouskriisi pahensi nuorisotyöttömyyttä myös Suomessa. Viitattu 11.9.2013 http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-12-21_006.html

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Viitattu 30.9.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Julkaisuja 2005:10. Viitattu 10.8.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3505.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveysten edistämisen käyttösunnitelma vuodelle 2006. Viitattu 10.10.2014 <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tervedi/index.htx.i753.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ETENE-julkaisuja 19. Terveysten edistämisen haasteet. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 Viitattu 8.9.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. Viitattu 8.9.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-20715.pdf

Terveystieteiden laitos. 1326/ 2010. §2.

Tikkanen, K. 2012 15-20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 6.6.2013 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8736-1>

Tilastokeskus. 2013. Työvoimatutkimus. Viitattu 9.9.2013
http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2013/07/tyti_2013_07_2013-08-20_fi.pdf

Tossavainen, P. 2005. Mitä tilastot kertovat työttömyydestä? Teoksessa: Hämäläinen, K., Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.) Työttömyys- taloustieteellisiä puheenvuoroja. Helsinki: Palkansaajientutkimuslaitos/Edita. 17–34.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012 Osaamisen ja työn johtaminen, organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuppurainen, S. 2009. Muistio nuorten työelämäasenteista ja – arvoista sekä toimenpiteistä nuorten työllisyyden edistämiseksi. Nuorisotutkimuksen julkaisuja, 100. Nuorisoasian neuvottelukunta, julkaisuja 42. Viitattu 8.9.2013
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/tyoelamaasenteet.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012a. Nuorten yhteiskuntatakuu. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto, raportteja 8/2012. Viitattu 8.9.2013
http://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_tyoryhman_raportti_%282%29.pdf
http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap_8_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013a. Työvoima- ja yrityspalvelut. Viitattu 9.9.2013
http://www.tem.fi/tyo/tyovoima-ja_yrityspalvelut

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013b. Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus. Viitattu 9.9.2013
http://www.tem.fi/ministerio/tem_konsernin_toimijat/elinkeino-liikenne-ja_ymparistokeskus

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013c. Uudet TE- palvelut. Viitattu 9.9.2013
http://www.tem.fi/tyo/tyovoima-ja_yrityspalvelut/uudet_te-palvelut

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013d. Elinvoimapalvelut. Viitattu 7.7.2013
http://www.mol.fi/mol/fi/05_tyovoimatoimisto/index.jsp

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013e. Organisaatio. Viitattu 4.10.2013
http://www.tem.fi/ministerio/ministerion_organisaatio

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013f. Ministeriön arvot. Viitattu 4.10.2013
http://www.tem.fi/ministerio/ministerion_arvot

Työvoimapalvelulaki 1005/1993. §2.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 126–149. Viitattu 30.7.2014.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=127>.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352.

Vanttaja, M. & Järvinen, T. 2006. The young outsiders: The later life courses of "drop-out youths". *International Journal of Lifelong Education* 25(2), 173-184.

Varsinais-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2012. Varsinais-Suomen työllisyyskatsaus 3/2013. Viitattu 7.7.2013 [http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/263904/2013+3\(maaliskuu+2013\).pdf](http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/263904/2013+3(maaliskuu+2013).pdf)

Vilka, H. Tutki ja mittaa –määrällisen tutkimuksen perusteet. (verkkojulkaisu) Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. Viitattu 1.8.2014 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti- opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Virtainlahti, S., 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Virtanen, P. Janlert, U. & Hammarström, A. 2012. Health status and health behavior as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment Public Health 127, 46-52.

World Health Organization. 1998. Constitution. Health Promotion Glossary. Viitattu 1.7.2013 http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf

Vuorela, M. 2008. Sosiaalityöntekijöiden ja työvoimaviranomaisten välinen yhteistyö aktivointisuunnitelmien teossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan- ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 31.10.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79243/gradu02621.pdf?sequence=1>

Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.

Åhman, H. 2004. Menestyvä johtaminen, haasta itsesi. Porvoo: WS BookwellOy.

Åhs, A. & Westerling, R. 2005. Self-rated health in relation to employment status during periods of high and of low levels of unemployment. European Journal of Public Health 16.3, 294-304. Viitattu 1.7.2013 <http://europub.oxfordjournals.org/content/16/3/294.full>

KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Nuorten aikuisten työttömien omaehtoinen terveyden edistäminen – TE- toimiston henkilöstön valmennus nuorten terveyden edistämiseksi

1.2.2014

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää, miten työttömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon. Tarkoituksena on hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa sellaisen toimintamallin suunnittelussa, jonka avulla nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon asiakaskäynneillä ja henkilöstönvalmennuksen suunnittelussa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Ota koppi! - Syö ja liiku terveydeksi -hankkeeseen, jonka päämääränä on kehittää toimintamalli TE- toimistoiden asiakkaina olevien nuorten aikuisten terveyden edistämistyöhön.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, sillä vain tämän kyselyn kautta saamme tietoomme, miten teidän nuorten mielestä omaehtoinen terveyden edistäminen tulisi ottaa puheeksi keskusteluissa työvoimahallinnon työntekijän kanssa ja miten teidän mielestänne se otetaan tällä hetkellä huomioon. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Raportoinnin jälkeen kyselylomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti. Ole ystävällinen ja vastaa asiakaskäynnin yhteydessä ja jätä vastauksesi suljettuun kirjekuoreeseen ennen luovuttamista työvoimahallinnon työntekijälle asiakasohjaustilanteessa tai jättämällä kirjekuori palautuslaatikkoon, joka on TE- toimistossa nimetty kyselyn mukaan.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk/Terveysala

Aikaa kyselyn täyttämiseen kuluu noin 10min.

Kiitos yhteistyöstä.

Vastauksistasi kiittäen

Emilia Laitinen

Sairaanhoitaja/ yamk-opiskelija

TUTKIMUSTIEDOTE

Tämä tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Ota Koppi! –Syö ja liiku terveydeksi – hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten työttömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon työvoimatoimistoiden (TE- toimisto) asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokeman ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon. Tutkimuksen tarkoituksena on hyödyntää saatua tietoa luotaessa toimintamalli, jonka avulla terveyden edistäminen otetaan puheeksi asiakasohjaustilanteissa ja henkilöstönvalmennuksen suunnittelussa TE- toimiston henkilökunnalle. Tutkimusaineistoa kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella nuorilta 16-29-vuotiailta työttömiltä aikuisilta, jotka ovat Porin ja Salon TE- toimistoiden asiakkaita. Kyselylomake jaetaan asiakasohjaustilanteissa jokaiselle 16-29-vuotiaalle nuorelle, joka tulee asiakaskäynnille TE- toimistoon tammikuun 2014 – maaliskuun 2014 välisenä aikana. Nuoret ohjataan vastaamaan kyselyyn TE- toimistossa ilmoittautumisen yhteydessä ja jättämään lomakkeet siellä olevaan palautelaatikkoon, josta projektipäällikkö noutaa lomakkeet aineistonkeruun päätyttyä. Aineisto hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämisprojektissa, joka käsittelee nuorten työttömien aikuisten omaehtoista terveyden edistämistä ja TE- toimiston henkilöstön valmennusta nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

Emilia Laitinen

Sairaanhoitaja, yamk -opiskelija

Terveyden edistämisen- koulutusohjelma

emilia.laitinen@students.turkuamk.fi

Liite 3

KYSELYLOMAKE: Terveyden edistäminen työvoimatoimiston asiakasohjaustilanteissa työttömien nuorten aikuisten kokemana.

Ole hyvä ja vastaa kyselyyn ympyröimällä itseesi parhaiten sopiva vaihtoehto ja kirjoittamalla tarvittaessa vastauksesi tyhjään tilaan. Terveyden edistämällä tässä kyselyssä tarkoitetaan psyykkistä hyvinvointia ja fyysistä terveydentilaa sekä niiden parantamista.

1. Ikä: _____ vuotta

2. Sukupuoli:

- 1 nainen
- 2 mies

3. Asumismuoto:

- 1 omistusasunto
- 2 vuoka-asunto
- 3 vanhempien luona
- 4 Asuntola
- 5 Asunnoton
- 6 Muu, mikä _____

4. Siviilisääty:

- 1 Naimaton
- 2 Naimisissa
- 3 Avoliitossa

5. Ammatti: _____

6. Kauanko olet ollut työttömänä? _____ vuotta, _____ kuukautta

7. Koen itseni fyysisesti terveeksi tällä hetkellä. _____

8. Koen itseni psyykkisesti hyvinvoivaksi tällä hetkellä. _____

Arvioi **vasemmanpuoleiseen** sarakkeeseen, miten **usein** seuraavat asiat ovat toteutuneet TE-toimiston asiakasohjaustilanteissa (Fontti oli väärä) (1 = Ei koskaan 2 = Harvoin 3 = Toisinaan 4 = Usein)

Arvioi lisäksi **oikeanpuoleiseen** sarakkeeseen, miten **tarpeellisena** pidät näiden asioiden toteutumista TE-toimiston asiakasohjaustilanteissa. (1 = Täysin tarpeeton 2 = Melko tarpeeton 3 = Melko tarpeellinen 4 = Erittäin tarpeellinen)

| | TOTEUTUNUT TE-TOIMISTON ASIAKASOHJAUSTILANTEISSA | | | | MITEN TARPEELLISENA PIDÄN ASIAA | | | |
|--|---|-------------|---------------|-----------|--|---------------------|------------------------|---------------------------|
| | 1 = Ei koskaan | 2 = Harvoin | 3 = Toisinaan | 4 = Usein | 1 = Täysin tarpeeton | 2 = Melko tarpeeton | 3 = Melko tarpeellinen | 4 = Erittäin tarpeellinen |
| 9. TE-virkailija on ottanut puheeksi fyysisen terveydentilani asiakasohjaustilanteissa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. TE-virkailija on ottanut puheeksi psyykkisen hyvinvointini asiakasohjaustilanteissa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. TE-virkailija on esitellyt asiakasohjaustilanteissa erilaisten | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| tietokanavien (internet, sosiaalinen media, lehdet ym.) käyttöä hyvinvointini ylläpitoon. | | | | | | | | | |
| 12. Olen saanut TE-virkailijalta tietoa siitä, miten voin edistää fyysistä terveydentilaani työttömänä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 13. Olen saanut TE-virkailijalta tietoa siitä, miten voin edistää psyykkistä hyvinvointiani työttömänä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 14. TE-virkailija on ohjeistanut minua ravitsemuksellisista asioista, joilla voin parantaa hyvinvointiani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 15. TE-virkailija on ohjeistanut minua liikunnallisista asioista, joilla voin parantaa hyvinvointiani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Arvioi **vasemmanpuoleiseen** sarakkeeseen, miten **usein** seuraavat asiat ovat toteutuneet TE-toimiston asiakasohjaustilanteissa

(1 = Ei koskaan 2 = Harvoin 3 = Toisinaan 4 = Usein)

Arvioi lisäksi **oikeanpuoleiseen** sarakkeeseen, miten **tarpeellisena** pidät näiden asioiden toteutumista TE-toimiston asiakasohjaustilanteissa. (1 = Täysin tarpeeton 2 = Melko tarpeeton 3 = Melko tarpeellinen 4 = Erittäin tarpeellinen)

| | TOTEUTUNUT TE-TOIMISTON ASIAKASOHJAUSTILANTEISSA | | | | MITEN TARPEELLISENA PIDÄN ASIAA | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|---|---|
| | 1 = Ei koskaan 2 = Harvoin 3 = Toisinaan 4 = Usein | | | | 1 = Täysin tarpeeton 2 = Melko tarpeeton 3 = Melko tarpeellinen 4 = Erittäin tarpeellinen | | | |
| 16. TE-virkailija on ottanut erilaisten nautintoaineiden käytön puheeksi asiakasohjaustilanteissa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. TE-virkailija on osoittanut välittävänsä fyysisestä terveydentilastani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. TE-virkailija on osoittanut välittävänsä psyykkisestä hyvinvoinnistani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. TE-virkailija on kysynyt, koenko itselläni olevan elämäntapojen muuttamisen tarvetta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. TE-virkailija on esitellyt minulle mahdollisuuksia osallistua erilaiseen harrastustoimintaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. TE-virkailija on antanut minulle tietoa erilaisista ruokapalveluista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

22. Toivon saavani jotain muuta tukea terveyteni edistämiseen, kuin edellä mainitut.

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä, niin mitä tukea?

diaesitys

**NUORTEN
TYÖTTÖMIEN
AIKUISTEN
OMAEHTOINEN
TERVEYDEN
EDISTÄMINEN**

Emilia Laitinen
Turun ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
YAMK



HENKILÖSTÖN VALMENNUKSEN TAVOITTEET

- ▣ 1. Ota koppi – Syö ja liiku terveydeksi -hankkeen tavoitteet
- ▣ 2. Asiantuntijoiden motivaation lisääminen kokonaisvaltaiseen nuorten terveyden edistämiseen, näkökulmia asiakasohjaustilanteisiin
- ▣ 3. Työkalu nuorten työttömien terveyden edistämisen tukemiseen

1. OTA KOPPI! – SYÖ JA LIIKU TERVEYDEKSI - HANKE

TAVOITTEET

- pienentää ilman opiskelu- ja työpaikkaa olevien sekä työssäkäyvien tai opiskelupaikan omaavien nuorten aikuisten (16-29v) terveyseroja lisäten oman terveyden tekijänä olemisen aktiivisuutta ja luoden toimivia verkostoja sekä hälventäen eriarvoisuutta väestöryhmien välillä
- Päämääränä kehittää Porissa ja Salossa toimintamuodot ilman opiskelu- tai työpaikkaa oleville nuorille aikuisille → pitkän aikavälin tavoitteena hankkeella on saada toimintamuodot käyttöön TE- toimistoissa sekä luoduissa verkostoissa

©Emilia Laitinen

- Hankkeen tarkoituksena on vähentää nuorten aikuisten terveysriskejä ja pyrkiä hillitsemään niiden kustannuksia yhteiskunnassa
- Tulevaisuuden sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan asiantuntijoiden valmiuksia pyritään lisäämään hankkeen avulla, jotta he pystyisivät omassa ammatissaan tukemaan nuoria aikuisia terveyden edistämiseen ja rohkaisemaan heitä vastuullisempaan sekä aktiivisempaan toimintaan oman terveytensä tekijöinä

©Emilia Laitinen

HANKKEEN TOIMINTAMUOTOJA

- Kummitoiminta Salon AMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta → apuna uravalmennuksessa, aikuiskoulutuskeskuksessa ja työpajoissa
- <http://otakoppi.turkuamk.fi>, joissa informaatiota niin nuorille kuin heidän kanssa toimiville asiantuntijoille (ruoka- ja liikuntapalveluista sekä terveysosio, jossa tietoa mm. liikuntasuosituksista)
- www-sivut täydentyvät koko ajan ja linkkejä kehitteillä mm. ravitsemuksen nettisivuille, joissa ruoanvalmistusvideoita, terveellisen ravitsemuksen terveysvaikutuksista, kausituotteista sekä blogi sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta terveellisistä elämäntavoista ja ravitsemuksesta

©Emilia Laitinen


Pohjana ravitsemuksellisen osuuden suunnittelussa:

- YAMK opiskelijan kehittämisprojekti käsittäen kohderyhmän ravitsemustottumuksia

Tutkimustuloksia teemahaastattelun osalta:

- Nuorilla suhteellisen epäsäännöllinen, yksipuolinen (einesten ja puolivalmisteiden käyttö) ruokavalio (kasviksien, marjojen ja hedelmien käyttö vähäistä)
- Kyseisen ruokavalion taustalla syinä ovat mm. välineiden puute, taloudellinen tilanne, jaksamisen puute/motivaatio, ruokailutavat, ajanpuute, vähäiset ruoanlaittotaidot
- Nuoret eivät olleet tyytyväisiä ruokavalioonsa ja halusivat monipuolisempaa ruokaa, säännöllisempää ruokailurytmiä ja enemmän kotiruokaa

©Emilia Laitinen



Ota koppi! -hanke Salo Pori Terveys Ota yhteyttä Ota Koppi! -kortti Ylläpito

Ota koppi! -hanke

Ota koppi – syö ja liiku terveydeksi hankkeessa rakennetaan Salossa ja Porissa vailla työ- ja opiskelupaikkaa oleville 16 - 29 -vuotiaille nuorille toimivat lounasravintola- ja liikuntapaiveluverkostot. Nuori voi ostaa verkoston ravintoloista edullista lounasruokaa. Liikuntaverkostossa palvelut ovat myös normaalihintaa edullisempia tai osa on jopa ilmaisia.

Ota Koppi syö ja liiku terveydeksi on Turun ja Satakunnan ammattikorkeakoulujen yhteishanke. Hanketta

©Emilia Laitinen

2. ASIANTUNTIJOIDEN MOTIVAATIO NUORTEN OMAEHTOISEEN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

- Nuoret haluavat terveyden edistämisen otettavan mukaan asiakasohjaustilanteissa
- Uusi käytäntö, kuusivaiheinen muutosvaihemalli, jonka avulla fyysinen terveys ja psyykinen hyvinvointi otetaan osaksi asiakasohjausta
- Panostamalla sekä yksilön oppimiseen että ammatilliseen osaamiseen asiiantuntijoiden motivaatio kasvaa

©Emilia Laitinen

SOVELTAVA TUTKIMUS

TAVOITTEET

- saada tietoa miten työttömien nuorten omaehtoinen terveyden edistäminen otetaan huomioon TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten itsensä kokemana ja miten nuoret toivoisivat sen otettavan huomioon

TARKOITUS

hyödyntää saatua tietoa toimintamuotojen ja henkilöstövalmennuksen suunnittelussa

TOTEUTUS

- Kyselylomake Porin ja Salon TE- toimistoiden työttömille nuorille aikuisille palvelulinjasta huolimatta (16-29v.), helmi-maaliskuu 2014
- Vastausprosentti 18 (N=18)

©Emilia Laitinen

- Tutkimusongelmiin liittyvät kysymykset olivat järjestysasteikkoon perustuvia väittämiä koskien nuoren työttömän arviointia siitä,
 - miten usein TE- virkailijat olivat ottaneet esiin asioita nuoren omaehtoisen terveyden edistämiseksi
 - miten tarpeellisena nuori pitää niiden esiin ottamista

Asiat koskivat nuoren fyysistä ja psyykkistä terveyttä, työttömien mahdollisuuksia omaehtoiseen terveyden edistämiseen, elämäntapamuutoksen tarvetta ja elämäntilanteen kartoitusta

Emilia Laitinen

TUTKIMUSONGELMAT

□ Tutkimusongelmat:

1. Miten nuoret kokevat terveyden edistämisen sisältyvän keskusteluun TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa?
2. Millaista tukea nuoret toivoisivat saavansa omaehtoiseen terveyden edistämiseen TE- toimistoissa?

©Emilia Laitinen

KESKEISIMMÄT TULOKSET

- Työttömyyden keskimääräinen pituus oli vastaajien kesken yli kaksi vuotta
- Valtaosa siviilisäädyltään naimattomia (94,4 %) ja asuivat vuokra-asunnossa (61,1 %)
- Vanhempien luona asuvia oli 38,9 %
- Vastaajien ammatit kuvastivat suurimmaksi osaksi keskiasteen koulutusta

©Emilia Laitinen

Taulukko 1. *Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, toteutuminen asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Fyysinen terveydentila | 11,1% | 27,8% | 44,4% | 16,7% |
| Psyykinen hyvinvointi | 22,2% | 27,8% | 27,8% | 22,2% |

Taulukko 2. *Fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen, tarpeellisuus asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Fyysinen terveydentila | 0,0% | 17,6% | 47,1% | 35,3% |
| Psyykinen hyvinvointi | 0,0% | 23,5% | 29,4% | 47,1% |

©Emilia Laitinen

Taulukko 7. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, toteutuminen TE- toimistoissa asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Ravitsemus | 55,6% | 22,2% | 11,1% | 11,1% |
| Liikunta | 33,3% | 33,3% | 11,1% | 22,2% |

Taulukko 8. Ohjeistaminen hyvinvoinnin parantamiseen ravitsemuksen ja liikunnan osalta, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Ravitsemus | 29,4% | 29,4% | 17,6% | 23,5% |
| Liikunta | 23,5% | 23,5% | 23,5% | 29,4% |

©Emilia Laitinen

Taulukko 11. Välttämisen osoittaminen, toteutuminen TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-------------------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Fyysinen terveydentila | 22,2% | 27,8% | 27,8% | 22,2% |
| Psyykkinen hyvinvointi | 11,1% | 38,9% | 27,8% | 22,2% |

Taulukko 12. Välttämisen osoittaminen, tarpeellisuus TE- toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Fyysinen terveydentila | 5,9% | 17,6% | 52,9% | 23,5% |
| Psyykkinen hyvinvointi | 0,0% | 23,5% | 35,3% | 41,2% |

©Emilia Laitinen

Taulukko 9. *Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, toteutuminen TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|-----------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Nautintoaineet | 50,0% | 22,2% | 22,2% | 5,6% |

Taulukko 10. *Nautintoaineiden käytön puheeksi ottaminen, tarpeellisuus TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|-----------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Nautintoaineet | 11,8% | 41,2% | 23,5% | 23,5% |

©Emilia Laitinen

Taulukko 17. *Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, toteutuminen TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa*

| | Ei koskaan | Harvoin | Toisinaan | Usein |
|----------------------------------|------------|---------|-----------|-------|
| Elämäntapojen muuttaminen | 33,3% | 27,8% | 27,8% | 11,1% |

Taulukko 18. *Elämäntapamuutoksen tarpeen tiedustelu, tarpeellisuus TE-toimistoiden asiakasohjaustilanteissa nuorten mielestä*

| | Täysin tarpeeton | Melko tarpeeton | Melko tarpeellinen | Erittäin tarpeellinen |
|----------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Elämäntapojen muuttaminen | 11,8% | 17,6% | 47,1% | 23,5% |

©Emilia Laitinen

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Yleisenä johtopäätöksenä voidaan sanoa, että asiakasohjaustilanteissa nuoret aikuiset työttömät kokevat melko harvoin saavansa terveyden edistämiseen tarvittavaa ohjausta ja tukea:
 - työttömyysajalle sopivaa neuvontaa ja ohjeistusta terveyden edistämiseksi sekä elämäntapojen muuttamiseen
 - tukea ja välittämisen osoitusta fyysisen terveydentilan ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta
 - Tietokanavien käytön ja ruokapalveluiden esittelyä, ohjeistamista liikunnan sekä harrastusmahdollisuuksien suhteen työttömyyden aikana, nautintoaineiden puheeksi ottamista sekä elämäntapojen muutoksen tarpeen huomiointia asiakasohjaustilanteissa

©Emilia Laitinen

3. MUUTOSVAIHEMALLI TYÖVÄLINEEKSI

TAVOITTEET

- Motivoivan haastattelun myötä käyttää muutosvaihemallia apuna nuorten aikuisten työttömien asiakasohjauksessa
- Muutosvaihemallin avuin esitellä Ota Koppi! –hankkeen tarjoamat toimintamuodot
- Sitoutua paremmin nuorten omaehtoiseen terveyden edistämiseen

©Emilia Laitinen

TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI APUNA NUOREN AIKUISEN TYÖTTÖMÄN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

- Muutosvaihemalli, joka koostuu kuudesta eri muutosvaiheesta ja prosessista:
- 1. esiharkinta
- 2. harkinta
- 3. valmistelu
- 4. toiminta
- 5. ylläpito
- 6. repsahdus

→ Näiden vaiheiden avulla pystytään luomaan kokonaisvaltainen kuva, jossa asiakkaan muutosprosessia voidaan tukea ottaen huomioon muutosprosessin keskeiset osatekijät

©Emilia Laitinen



- Uuden toiminnan käyttöönottoon tarvitaan motivaatiota, aikaa, kärsivällisyyttä sekä tukea koko työorganisaatiolta
- Uudet toimintatavat kehittyvät vain niitä käyttämällä

©Emilia Laitinen

KIITOS OSALLISTUMISESTA



emilia.laitinen@students.turkuamk.fi

©Emilia Laitinen