

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Terveystyö  
2014

Aino Ketola ja Anniina Vainio

# TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN – ELÄMÄNTAPA-OHJAUS VOIMAVARAISTAVIN KEINAIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMK:N KEHITTÄMISTYÖ | Aino Ketola & Anniina Vainio

Aino Ketola & Anniina Vainio

# TYÖTTOMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN – ELÄMÄNTAPA-OHJAUS VOIMAVARAISTAVIN KEINAIN

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli työttömien työnhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa työttömille työnhakijoille suunnattu kurssi yhteistyössä Turun seudun TST ry:n kanssa. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen-hanketta, joka kuuluu yhtenä osana Turun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys-, ja innovaatiotoimintaan.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus käsittelee työttömyyttä suomalaisessa yhteiskunnassa, työttömyyden yhteyttä terveyteen ja elämäntapoihin sekä keinoja vaikuttaa työttömien terveyden edistämiseen ja elintapoihin. Tutkimusnäyttö osoittaa, että työttömyys vaikuttaa haitallisesti niin ihmisten terveyteen kuin hyvinvointiin. Työttömät työnhakijat voivat huonommin ja ovat sairaampia rinnastettuna työssäkäyviin ihmisiin. Tutkimusnäyttöä on myös huonon terveyden ja varsinkin mielenterveyden ongelmien yhteydestä suurentuneeseen työttömyysriskiin sekä pitkäkestoisempaan työttömyyden keston.

Teoreettisen tiedon pohjalta luotiin opinnäytetyön toiminnallisen osuus. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutettiin ryhmämuotoinen intensiivikurssi työttömien työnhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi elämäntapaohjauksen avulla. Intensiivikursseja järjestettiin kolme kuuden viikon ajanjaksolla ja ne käsittelivät omina kokonaisuuksinaan elämänhallinnan eri osa-alueita. Kurssille valitut aiheet perustuivat kirjallisuuskatsauksesta esille nousseisiin työttömien työnhakijoiden ajankohtaisiin terveysongelmiin sekä työttömien terveystyötytymisen ja elämäntapojen yhteyteen suhteessa heidän terveydentilaansa. Kurssisisältö koostui elämäntapaohjauksesta. Aiheiksi valittiin arjessa jaksaminen, alkoholismi sekä liikunta ja hyvinvointi yhteistyössä Turun seudun TST ry:n kanssa. Toteutuneiden kurssien myötä saadun palautteen perusteella kehittämiseksi nousi kurssi, mikä käsittelee ravinnon merkitystä hyvinvointiin. Tämä opinnäytetyö sisältää kehittämistyön, mikä antaa valmiudet toteuttaa kyseinen kurssi kohderyhmälle.

Intensiivikursseista tehtiin mainos, joka oli esillä Turun seudun TST ry:n toimitiloissa sekä heidän kotisivuillaan. Toteutuneiden tilaisuuksien aiheet saivat osallistujilta hyvää palautetta. Aiheet koettiin ajankohtaisiksi, mielekkäiksi ja tärkeiksi.

## ASIASANAT:

alkoholismi, hyvinvointi, kurssimuotoinen, terveyden edistäminen, työttömyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

2014 | 34 + 8

Instructor Kristiina Viljanen

Aino Ketola & Anniina Vainio

## UNEMPLOYED WELFARE – A HEALTH PROMOTION COURSE

Click here to enter text. The goal of this thesis is advancing health and welfare of unemployed job seekers. The thesis was done as a functional thesis and to plan and carry out a course for unemployed job seekers. This was done in co-operation with Turku area's TST ry. The thesis is a part of Turku University of Applied Sciences' "Terveesti tulevaisuuteen" (=Healthy To The Future) project which belongs to research, development and innovation operation of Turku University of Applied Sciences.

The theoretic part of this thesis covers unemployment in Finnish society, the connection between unemployment and health and lifestyle, and the ways to impact health and lifestyle of unemployed people. The research shows that the unemployment affects harmfully on people's health and welfare. Unemployed jobseekers feel worse and are sicker compared to employed people. The research also shows that bad health and especially mental health problems are connected to a bigger risk of unemployment and longer lasting unemployment.

The functional part of the thesis is based on the theoretical part. 'Intensive group course' was created by the thesis. The purpose of this course is to improve health and welfare of unemployed job seekers through lifestyle coaching. Three intensive courses were held during six week period and courses consist of different areas of life coping. Ideas of the topics of the courses came from unemployed everyday life, alcoholism, exercise and welfare via lifestyle coaching. This was done in co-operation with TST ry. Finally course topics were selected based on theoretical part of the study. The main course topics were current health problems of unemployed jobseekers and their health behavior and lifestyle according to their healthiness.

There was an advertisement which was presented in TST ry premises and on their website. The course got good feedback from the participants. Especially selected topics were seen current, reasonable and important.

### KEYWORDS:

alcoholism, welfare, course based, health promotion, unemployment

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>7</b>
<b>3 TYÖTTÖMYYS SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA</b>	<b>9</b>
3.1 Työttömyyden historiaa suomalaisessa yhteiskunnassa	9
3.2 Laman vaikutus työttömyyteen	9
3.3 Työttömyystilanne nykyään	10
<b>4 TYÖTTÖMYYS JA ALTISTAVAT TEKIJÄT</b>	<b>11</b>
4.1 Työttömät työnhakijat	11
4.2 Työttömyys ruokkii itse itseään	11
4.3 Työttömyys ja koulutus	12
<b>5 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN</b>	<b>13</b>
5.1 Työttömyyden vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen	13
5.2 Työttömyyden vaikutukset elämäntapoihin	15
5.3 Työttömyys ja päihteet	16
5.4 Liikunnan vähyys ja vajaakuntoisuus	17
<b>6 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN</b>	<b>18</b>
6.1 Pitkäaikaistyöttömien asema yhteiskunnassa	18
6.2 Työttömille suunnatut terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeet Suomessa <sup>19</sup>	
6.3 Ryhmänohjaus terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen tukena	21
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
7.1 Kurssien suunnittelu ja mainos	22
7.2 Kurssille valitut ohjausmenetelmät	23
7.3 Hyvinvointia arjessa – ensimmäinen kurssikerta	24
7.4 Alkoholismi koko perheen sairautena – toinen kurssikerta	24
7.5 Liikuntaa ja hyvää oloa koko kropalle – kolmas kurssikerta	25
7.6 Toteutuneen kurssin arviointi	26
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>29</b>

<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>35</b>
Mainos	35
Tiedonhakupolku	36
Asiakasanalyysi	38
Palautelomake	42
Kurssin palaute	43

## **LIITTEET**

Liite 1 mainos
Liite 2 tiedonhakupolku
Liite 3 ohjaussuunnitelma 1
Liite 4 ohjaussuunnitelma 2
Liite 5 ohjaussuunnitelma 3
Liite 6 asiakasanalyysi
Liite 7 palautelomake
Liite 8 kurssin palaute

# 1 JOHDANTO

Työttömyys on yhteiskuntamme ongelmista yksi ajankohtaisin ja suurin pulma. Se jakautuu epätasaisesti kansalaisten kesken ja tuottaa merkittäviä hyvinvointitappioita kansantaloudessa. Vuonna 2008 alkanut taloustaantuma on kasvattanut työttömyyttä Suomessa. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan työttömyysaste kasvaa edelleen vuoden 2014 aikana. Helmikuussa 2014 Suomessa oli 241 000 työtöntä ja työttömyysprosentti oli 9,1. Etenkin pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut viime vuosien aikana. (Tilastokeskus 2014).

Toiminnallinen opinnäytetyö ”Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen - elämäntapaohjaus voimavaraistavin keinoin” - oli osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen -hanketta, joka on aloitettu Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden ja Turun hyvinvointitoimialan yhteistyönä vuonna 2011. Hankkeeseen kuuluu muun muassa vanhemmuuden tukemisen osa-alue sekä koululaisten ja työttömien terveyden edistämisen osa-alue. Hankeen tarkoituksena on edistää eri väestöryhmien terveyttä ja luoda näin uusia innovaatioita terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun seudun TST ry.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää työttömien työnhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia elämäntapaohjauksen myötä. Työn tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa työttömille työnhakijoille suunnattu kurssi, joka käsittelee elämänhallintaan liittyviä asioita, kuten päihteiden käyttöä ja liikuntaa. Kurssille valitut aiheet ja menetelmät perustuvat kirjallisuuskatsauksesta nousseisiin työttömien tarpeisiin ja ongelmiin.

Tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä on syvennytty pitkäaikaistyöttömien terveyshaasteisiin. On myös käyty läpi työttömyystilannetta suomalaisessa yhteiskunnassa ennen ja nyt. Työ sivuaa myös työttömien terveyttä edistäviä tekijöitä ja hankkeita. Koska näkökulma on hoitotieteellinen, työvoima- ja sosiaalipoliittiset näkökulmat on jätetty pois.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää työttömien työnhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Työn tavoitteena oli myös pyrkiä vaikuttamaan kohderyhmän elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää yhteistyössä Turun seudun TST ry:n kanssa työttömille työnhakijoille suunnattu kurssi, joka käsitteli elämänhallintaan liittyviä asioita, kuten päihteiden käyttöä ja liikuntaa. Työn tarkoituksena oli myös lisätä kohderyhmän elämänlaatua terveyttä edistävin keinoin.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen tapahtui kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutustua aikaisempaan aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tuoda esille aiheen kannalta keskeisiä tutkimustuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 85). Ennen kirjallisuuskatsausta on hyvä selvittää, millaista tietoa tarvitaan opinnäytetyön tueksi (Vilkanen & Airiksinen 2003, 27 & 57) Opinnäytetyön tiedonhaun tukena oli käytetty seuraavia ohjaavia kysymyksiä:

- Mitkä ovat työttömyyden tuomat terveyshaasteet?
- Millainen yhteys työttömyydellä on hyvinvointiin?
- Millainen on työttömyystilanne Suomessa?
- Millaisilla terveyden edistämisen menetelmillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia elintapaohjauksessa?

Ennen kurssin suunnittelua ja toteutusta, pyrittiin hakemaan laajasti tietoa työttömyydestä eri terveysalan julkaisuista ja tietokannoista. Tietoa haettiin sekä työttömistä väestöryhmänä että terveydenhuollon asiakkaana. Kirjallisuuskatsauksen perusteella käsiteltäviksi aiheiksi kurssille valittiin työttömien keskeisimpien terveyshaasteiden ja elintapojen välinen yhteys ja näihin vaikuttaminen elintapaohjauksella. (Bambra & Eikemo 2009, 92–98; Hammarström ym. 2011, 187–193; Herbig ym. 2013, 413–419; Kroll & Lampert 2009, 47–52; Vaaramaa 2010, 234 – 237; Virtanen ym. 2013, 46–52; Winkelmann 2009, 421–430.) Aiheksittely aloitettiin hyvinvointia arjesta -teemalla. Lisäksi kurssille valittiin teemoiksi päihteiden käytön osalta alkoholismi ja liikunnan osalta liikkuvuutta ja hyvää oloa koko kropalle.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, jolloin työn keskeisimmäksi tavoitteeksi nousi jonkin uuden tuotoksen toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotos edellyttää kirjallisen raportin perusteekseen ja pohjakseen, jotka sitten yhdessä luovat opinnäytetyökokonaisuuden. (Salonen 2013; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 & 51.) Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa opiskelijoille mahdollisuuden verkostoitua ja kehittää samalla heidän ammatillista kasvuaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)



## 3 TYÖTTÖMYYS SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

Työttömyys on yksi suurimmista ongelmista suomalaisessa yhteiskunnassa. Työttömyys vaikuttaa niin yhteiskunnan toimivuuteen kuin yksilön pärjäämiseen yhteiskunnassa. Myös työttömyyden epätasainen jakautuminen kansalaisten kesken ja sen tuottamat hyvinvointitappiot kansantaloudessa koetaan merkittävänä osana yhteiskuntaa. (Asplund 2009, 13–18.)

### 3.1 Työttömyyden historiaa suomalaisessa yhteiskunnassa

Työttömyydellä on suomalaisessa yhteiskunnassa pitkä historia. Jo 1800-luvun loppupuolella työttömyyden yleistymisen näytti ensimmäisiä merkkejä kaupungistumisen myötä. Vielä tuolloin 1800-luvulla työttömyys koettiin ongelmana kaupungeissa, joissa väestöluku oli suuri. Sen sijaan maaseudulla työttömyys ei vielä tuolloin ollut ongelma. Vasta 1960-luvulla koettiin teollisuustyöntekijöiden työttömyys varsinaisena pulmana. Kansainväliset kriisit ja laskusuhdanteet kasvattivat Suomen työttömyyttä epätasaisesti 1970-luvulla, mutta ne ovat myös vaikuttaneet Suomessa työttömyyden kasvuun kautta aikojen. 1980-luvulla tapahtunut nopea talouskasvu korjasi 1970-luvulla tapahtuneen epätasaisen työttömyyden kasvun. Kuitenkin kansainvälisesti verrattuna Suomen työttömyysaste on ollut pieni aina 1990-luvulle asti. Tuolloin 1990-luvun alussa Suomessa koettiin voimakasta työttömyyden kasvua, jonka seurauksena koko maa ajautui kansainvälisesti katsoen suureen lamaan. (Pohjola 2001, 3,23.)

### 3.2 Laman vaikutus työttömyyteen

Työttömyydestä on olemassa niin sanotusti erilaisia lajeja, kuten rakenteellinen työttömyys, kausityöttömyys ja suhdannetyöttömyys. Edellä mainituista suhdannetyöttömyys on ollut historiallisesti Suomessa selvästikin yleisin työttömyyden muoto. Suhdanne-työttömyydellä tarkoitetaan työttömyyden lisääntymistä lamakausien aikana työpaikkojen vähentyessä. Ominaista suhdannetyöttömyydelle on sen siirtyminen talouden eri aloille eriasteisesti ja eri vaiheissa. Huono taloudellinen suhdanne katsotaan vaikuttavan yhtenä tekijänä työttömyyden lisääntymiseen. Muita työttömyyttä lisääviä tekijöitä

ovat työhön liittyvät erilaiset epävarmuustekijät, kuten suuri työttömyysaste, huonosti hoidettu työttömyys ja työkeskeinen arvomaailma. (Ahonen & Poijula 2007,19.)

Suomen keskimääräinen työttömyysaste nousi suuresti 1990-luvun aikana, jonka seurauksena työttömyydestä on tullut pysyvä ilmiö Suomessa. Työpaikkojen väheneminen 1990-luvulla oli seurausta kysynnän vähäisyydestä taloudessa. Tämän seurauksena eri toimialoilla tarvittiin vähemmän työvoimaa. Lama vaikutti eniten toimialoista rakennusteollisuuteen ja vähittäiskauppaan sekä majoitus- ja ravitsemustoimintaan. Toimialoilla lamasta selviytyminen on ollut hidasta. (Kiander & Pehkonen 2001, 175, 335; Pehkonen 2001, 339, 342–343; Tilastokeskus 2010a.)

1990-luvun laman seurauksena tapahtui myös työvoiman jakautumista sektoreittain. Nimittäin naiset työskentelivät palvelualoilla ja miehet tuottavilla aloilla ennen vuoden 1990-luvun lama-aikaa. Tuolloin vielä miehet työskentelivät paljon teollisuuden aloilla, jotka toimivat kansainvälisen kaupan tarpeiden mukaan. Myös naisvaltaiset palvelualat vähensivät yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia palvelujaan 1990-luvun laman seurauksena. Lama tasoitti miesten ja naisten välisen työhön osallistumisen eron. Vuonna 1998 Rantalan tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin 1990-luvun laman aikana työttömäksi jääneen väestön uudelleen työllistymistä.

Tutkimustulosten perusteella laman aikana työttömäksi jääminen oli pidentänyt työttömyyden kestoja. Työttömyys keskeytyi aikaisempaa enemmän aktiivisen työvoimapolitiittisten toimenpiteiden piiriin siirtymisen takia eikä itse työpaikan löytymisen takia. Lama-aikana siis tarvitaan erilaisia toimia, jotta ihmisten pitkittynyt työttömyys saataisiin pysäytettyä, sillä useat työttömät työnhakijat eivät saa itsenäisesti hankittua uutta työpaikkaa itselleen. (Nikula 2001, 106–107; Rantala 2001, 369–371; Tilastokeskus 2010b.)

### 3.3 Työttömyystilanne nykyään

Viimeisten vuosikymmenten aikana työttömyys on vaihdellut huomattavasti yhteiskunnassamme. 2000-luvun lopulla Suomen työmarkkinat kokivat notkahduksen talouskriisin ja globaalin finanssin myötä. Työttömyyden asteittainen lasku 2000-luvulla kääntyi loppuvuodesta 2008. Vuonna 2009 kesäkuussa työttömyysaste oli jo 9,1 prosenttia. Työ- ja elinkeino toimistossa oli vuoden 2014 Lokakuussa jo 319 900 työtöntä työnhakijaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014; Työllisyyskatsaus 2014)

## 4 TYÖTTÖMYYS JA ALTISTAVAT TEKIJÄT

### 4.1 Työttömät työnhakijat

Työttömyydessä on kyse monitahoisesta yhteiskunnallisesta ilmiöstä, jota tilastoidaan eri tavoin. Erilaiset tilastointitavat määrittelevät työttömyyden käsitettä. Yksi työttömyyden käsitteistä on työtön työnhakija.

Työtön työnhakija on työnhakija, joka ei ole työsuhteessa tai työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään eikä ole päätoiminen opiskelija. Työttömäksi katsotaan myös työsuhteessa oleva, joka on kokonaan lomautettu tai jonka säännöllinen työskentelyaika on alle neljä tuntia. ( Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

Työttömiä työnhakijoita ohjataan avoimiin työpaikkoihin ja siksi he ovatkin väestöryhmänä tärkein työvoima. Työttömien työllistyminen tulee luultavasti aina olemaan vaikeaa huolimatta avoimien työpaikkojen määrän lisääntymisestä. Vaikka avoimien työpaikkojen määrä lisääntyisi, se ei silti poista tietyille aloille syntyvää puutosta työnhakijoista. Toisaalta toisilla aloilla kilpailua työpaikasta voi olla enemmän. (Heinonen E ym. 2004, 68).

### 4.2 Työttömyys ruokkii itse itseään

Työttömyyteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Työttömyyttä aiheuttavat niin yhteiskunnasta johtuvat tekijät, kuten suhdannetyöttömyys ja rakennetyöttömyys, mutta myös ihmisten omat ominaisuudet vaikuttavat työttömyyteen. Yksittäisen työttömän työnhakijan näkökulmasta kyse on pikemminkin työttömyyden negatiivisesta aikariippuvuudesta. Toisin sanoen työttömyys ruokkii itse itseään.

Työttömän ihmisen uudelleentyöllistymismahdollisuudet heikkenevät työttömyyden pitkittyessä. Tämän seurauksena ihmisten ammattitaito rappeutuu, työtön leimautuu ja työtärjoukset vähenevät. Tästä puolestaan seuraa motivaation väheneminen uutta työpaikkaa hakiessa. Työttömyyden jatkuessa pitkään työttömän sijoittaminen työllistämistoimenpiteille vaikeutuu (Nio 2008, 6-7).

Työttömät ovat kokeneet eniten työttömyyttä aiheuttavaksi tekijäksi sen, että työtä ei ole. Yleisimmäksi aiheuttajaksi katsottiin myös ikä, puutteellinen koulutus ja työkoke-

mus. (Aho ym. 2005, 48). Vaikeasti työllistyvien mielestä taas työllistymistä vaikeuttavia ja työttömyyttä aiheuttavia tekijöitä olivat ikä, terveydelliset syyt, oma motivaatio, yleinen työmarkkinatilanne, ammatillinen osaamattomuus, työkokemuksen puute ja perhesyyt.

TE-toimiston mukaan merkittävin työllistymisen este ja työttömyyttä aiheuttava tekijä on osaamisvaje. Tähän puolestaan vaikuttaa se, että työelämässä osaamisvaatimukset nousevat jatkuvasti (Terävä ym. 2011, 35, 37). Osaamisen puute ei toki ole työllistymisen este vaan yksi sen monista aiheuttajista. Työllistymistä vaikeuttavia tekijöitä ovat myös muun muassa päihdeongelma, velkaantumisen, sosiaaliset rajoitteet ja motivaatio-ongelmat (Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia 2011, 10; Terävä ym. 2011, 35). Myös elämäntilanteeseen liittyvät tekijät saattavat olla jopa niin merkittäviä ihmiselle, että ne estävät työntekoa täysin (Terävä ym. 2011, 36).

Alla tarkastellaan paremmin työttömyyttä aiheuttavana tekijänä koulutusta ja päihteitä sekä liikunnan vähyyttä ja vajaakuntoisuutta. Nämä tekijät heijastuvat työttömyyden vaikutuksiin työttömien elämässä ja terveydessä.

#### 4.3 Työttömyys ja koulutus

Työttömäksi jäämisen riski lisääntyy huomattavasti jos ihmisellä ei ole ammatillista koulutusta ollenkaan tai jos hänellä on muuten heikko koulutustaso. Jo pelkästään perusasteen käyneitä henkilöitä on työttömänä kaksinkertainen määrä verrattuna työssäkäyviin. Keskiasteen käyneitä ihmisiä on työssä ja työttömänä suunnilleen saman verran, kun taas korkea-asteen käyneitä on työttömänä puolet vähemmän kuin työssä olevia. (Myrskylä 2010, 21–22, 46.) Toisin sanottuna mitä korkeamman koulutusasteen ihminen on suorittanut, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän on myös työllistynyt. Koulutus on vaikuttanut eri tavalla eri sukupolvissa eläneillä ihmisillä, mutta tästä huolimatta kouluttautuneemmat ihmiset ovat olleet varmemmin työllistyneitä verrattuna vähemmän koulutettuihin ihmisiin. (Heinonen, V. ym. 2009, 3-4.)

## 5 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN

Lukuisat erilaiset tutkimukset osoittavat työttömillä olevan suurempia terveysongelmia ja suurentunut kuolleisuusriski kuin työssäkäyville ihmisillä. (Bambra & Eikemo 2009, 92–98; Hammarström ym. 2011, 187–193; Herbig ym. 2013, 413–419; Kroll & Lampert 2009, 47–52; Vaaramaa 2010, 234 – 237; Virtanen ym. 2013, 46–52; Winkelmann 2009, 421–430.) Työttömien on katsottu sairastavan myös enemmän verrattuna työssäkäyviin ihmisiin.

Työttömyys lisää riskiä sairastua niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Työttömän väestön työkyvyn on myös todettu olevan heikompi verrattuna työllistyneeseen väestöön. Ikääntyminen, toistuva työttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys heikentävät tilannetta entisestään ja lisäävät ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden tarvetta. (Heponiemi ym. 2008, 11–15; Karjalainen & Melametsä 2001, 17.) Lisäksi työttömien omat kokemukset terveydestään ovat työllistyneisiin rinnastettuna huonompia. (Rotko ym. 2011, 47.). Työttömien heikentynyt terveys näkyy muun muassa erilaisina psyykkisinä terveysongelmina sekä epäterveellisinä elämäntapoina. Tällaisia ovat esimerkiksi lisääntynyt alkoholin kulutus ja huonot ravinto- ja liikuntatottumukset sekä pitkäaikaissairaudet. (Heponiemi ym. 2008, 13–56.)

### 5.1 Työttömyyden vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen

Työttömyyden aikana ihmisten hyvinvoinnin on todettu laskevan. (Winkelmann 2009, 421–430; Weckström 2012, 372–383.) Työttömyyden vaikutuksista terveyteen on eräviä tutkimustuloksia. Tutkimukset osoittavat työttömillä olevan heikompi terveys kuin työssäkäyville. Toisaalta on todettu, että työttömiksi valikoituu jo ennestään terveydeltään heikompia ihmisiä. Työttömyyden on täten katsottu olevan seurausta heikosta terveydestä (Böckerman & Ilmakunnas 2009, 161–179; Herbig ym. 2013, 413–419; Virtanen ym. 2013, 46–52).

Kokemuksilla heikosta terveydestä ja mielialasta on todettu olevan yhteys työttömyyteen. Heikon terveyden on varhaisessa keski-ikässä katsottu olevan yhteydessä pitkittyneeseen työttömyyteen. Tutkimuksista on noussut esille, että työttömillä on muun muassa

assa huomattavasti tuki- ja liikuntaelin kipuja, huonontuneita aistitoimintoja, unihäiriöitä, ja tupakointia sekä alkoholin riskikäyttöä ja siitä johtuvia sairauksia. (Virtanen ym. 2013, 46–52.)

Sairaudesta tai toistuvasti työkyvyttömyydestä johtuvat irtisanomiset, vaikeus löytää työtä alentuneen työkyvyn takia sekä alhainen pätevyystaso ovat tänä päivänä työttömyyteen johtavia tekijöitä. Etenkin kroonisesti sairailta ihmisillä on merkittävä riski jäädä työttömiksi. (Herbig ym. 2013, 413–419.)

Ruotsalaisissa pitkissä terveysseurannoissa on huomattu työttömillä olevan työssäkäyviin rinnastettuna enemmän sydän- ja verenkiertoelinsairauksia, erilaisia hoitamattomia terveysriskejä, kuten kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia sekä ylipainoa, ja alkoholin käyttöön liittyviä sairauksia. (Heponiemi ym. 2008, 11–12; Karjalainen & Melametsä 2001, 16–17.) Tutkimukset osoittavat työttömillä olevan enemmän astmaa, diabetesta ja verenpainetautiä. Pitkäaikaistyöttömillä on todettu olevan enemmän alaselkäkipuja ja huimausta rinnastettuna työssäkäyviin ihmisiin. Myös sydänkohtausten ja aivohalvauksen riski on työttömillä suurempi kuin työssäkäyvillä. Lyhytaikainen työttömyys vaikuttaa enemmän naisten kuin miesten terveyteen. (Herbig ym. 2013, 413–419.)

Tutkimukset osoittavat työttömillä olevan myös heikentynyt psyykinen terveys. Työttömillä esiintyy siis enemmän stressiä, ahdistuneisuutta, psykosomaattisia oireita ja hyvinvoinnin sekä itsetunnon laskua. (Paul & Moser 2009, 264–282; Backhans & Hemmingsson 2011, 429–433; Hammarström ym. 2011, 187–193; Puig-Barrachina ym. 2011, 459–482; Butterworth ym. 2012, 1013–1021; Herbig ym. 2013, 413–419; Olesen ym. 2013, 13,144; Strandh ym. 2013, 644–665). Heikko mielenterveys edesauttaa valikoitumista työttömäksi, mutta yhtäläillä huono psyykinen terveys pitkittää työttömyyttä. (Paul & Moser 2009, 264–282; Butterworth ym. 2012, 1013–1021; Olesen ym. 2013, 13,144.) Työttömillä on todettu olevan enemmän masennusta ja sen oireita kuin työssäkäyvillä ihmisillä. Psykoosien on todettu johtavan työttömyyteen, mutta työttömyyden on katsottu olevan myös yksi syy mielenterveysongelmien lisääntymiselle. (Paul & Moser 2009, 264–282; Herbig ym. 2013, 413–419.)

Mielenterveyden ongelmien on todettu vaikuttavan eri tavalla miesten ja naisten keskuudessa työttömyyteen. Mielenterveysongelmat johtavat naisilla työttömyyteen miehiä helpommin, kun taas miesten mielenterveysongelmat ennustavat pitkittynyttä työttömyyttä sekä työelämään paluun epätodennäköisyyttä. (Butterworth ym. 2012, 1013–1021; Olesen ym. 2013, 13,144.) Tähän on katsottu johtavan miesten ja naisten erot

erilaisissa velvollisuuksissa ja vastuut työ- ja perhe-elämässä. (Puig-Barrachina ym. 2011, 459–482; Butterworth ym. 2012, 1013–1021). Mielenterveys heikkenee eniten pitkäaikaistyöttömien, työelämässä ruumiillista työtä tehneiden ja ikääntyvien työttömien kohdalla. (Puig-Barrachina ym. 2011, 459–482.)

Kuolleisuuden on todettu kasvavan enemmän miesten kuin naisten kohdalla työttömyyden pitkittyessä. (Roelfs ym. 2011, 840–854; Herbig ym. 2013, 413–419.) Naisten kuolleisuuden pienempää tasoa voi selittää se, että huolimatta naisten suurentuneesta määrästä työelämässä, on työn merkitys miesten identiteetille yhä keskeisempi. (Roelfs ym. 2011, 840–854.) Työttömien naisten kohdalla suurentuneen kuolleisuuden taustalla ovat alkoholisairaudet ja ulkoiset syyt; esimerkiksi onnettomuudet. Työttömillä miehillä suurentunutta kuolleisuutta aiheuttavat syövä, sydän- ja verisuonisairaudet sekä alkoholisairaudet. (Herbig ym. 2013, 413–419.) Kuolleisuus uran alku- ja keskivaiheilla työttömiksi jääneillä on suurempi kuin uran loppuvaiheessa työttömiksi jääneillä. Yllättävää kyllä kokonaiskuolleisuuden taso työttömien keskuudessa ei ole viimeisten 40 vuoden aikana muuttunut, vaikka yhteiskunnassa ja työ- ja työttömyys-politiikassa onkin tapahtunut suuria muutoksia. (Roelfs ym. 2011, 840–854.)

## 5.2 Työttömyyden vaikutukset elämäntapoihin

Työttömyyden katsotaan olevan yksi elämänhallinnan häiriötekijöistä, mutta sitä pidetään myös yhtenä sosiaalisena riskitekijänä. Erään perinteisen näkemyksen mukaan syrjäytyminen työmarkkinoilta altistaa erilaisille häiriöille keskeisillä elämänhallinnan alueilla. (Hietaniemi 2003, 22–24.) Elämänhallinnan vaikeudet voivat johtaa ihmisen syrjäytymiseen. Syrjäytyneenä ihminen voi jäädä sivuun muusta yhteiskunnasta. Syrjäytymiseen liittyy myös omat niin sanotut oireensa, kuten aloitekyvyttömyys, arvottomuuden tunne, elämänilon heikkeneminen, sosiaalisten suhteiden väheneminen, negatiivisuus, välinpitämättömyys ja ulkopuolisuuden tunne. (Lehto 2010).

Terveys 2000-tutkimuksesta voidaan todeta, että työttömillä on terveyttä heikentäviä elämäntapoja. Tutkimukset osoittavat muun muassa, että työttömillä miehillä ravitsemussuositukset noudattavat keskimääräistä vähemmän annettuja suosituksia rinnastettuna työssä käyviin. Eritoten esille nousi työttömien miesten vähäinen kasvisten syönti. Epäsuotuisista elämäntavoista ravitsemuksen lisäksi kävi ilmi, että työttömät nukkuvat huonommin kuin muu väestö. Tutkimusten mukaan työttömyydellä onkin yhteys unihäiriöihin. Myös päihteiden käytön suhteen työttömillä oli selvä ero muuhun väestöön

verrattuna. Työttömät myös tupakoivat enemmän sekä käyttävät enemmän alkoholia kuin työssäkäyvät. (Prättälä & Paalanen 2007, 28–29, 61–64, 70–79).

### 5.3 Työttömyys ja päihteet

Tutkimukset alkoholin kulutuksesta työttömien keskuudessa osoittavat, että työttömyys suurentaa riskiä alkoholin väärinkäytölle. (Hammarström ym. 2011, 187–193; Popovici & French 2013, 444–466). Päivittäisen alkoholinkulutuksen ja humalanhakuisen juomisen on katsottu lisääntyneen. Myös alkoholiriippuvuuden syntymisen todennäköisyyden on katsottu kasvaneen ensimmäisen työttömyysvuoden aikana. (Popovic & French 2013, 444–466).

Suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholisoitumisen vaara työttömyyden myötä on suurempi ihmisillä, jotka ovat jo ennen työttömäksi joutumistaan käyttäneet paljon alkoholia. Työttömyyden myötä ihmisestä voi tulla alkoholista riippuvainen, vaikka hän ei olisi aikaisemmin käyttänytkaan paljon alkoholia. Työttömän ihmisen lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön voi johtaa huoli pitkittyneestä työttömyydestä, stressi taloudellisesta tilanteesta, itsetunnon heikkeneminen sekä sosiaalisten suhteiden väheneminen. (Mannila & Martikainen 2005.)

2000-luvun terveystutkimuksen mukaan tärkein havainto oli suurkuluttajien suuri määrä sekä keski-ikäisten miesten että työttömien miesten keskuudessa. Tutkimuksessa kaikista 45–54-vuotiaista miehistä suurkuluttajia oli viidesosa ja työttömistä miehistä kolmasosa. Tutkimuksessa työmarkkina-aseman mukaan alkoholia käyttivät eniten työttömät yksinasuvat miehet. Toiseksi eniten alkoholia käyttivät työttömät yksinasuvat naiset. Alkoholin suurkuluttajiksi laskettavien naisten määrä on myös kasvanut, ja naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt yleensäkin. Etenkin kaupungeissa se on alkanut muistuttaa yhä enemmän miesten alkoholinkäyttöä. (Havio ym. 2008, 171.)

Alkoholismi on työttömyyteen johtavana syynä tunnettu, mutta vähemmän tietoa on työttömyyden vaikutuksesta alkoholismiin. Työttömillä on todettu olevan suurentunut riski joutua sairaalahoitoon alkoholisairauksien vuoksi. (Herbig ym. 2013, 413–419).

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön on katsottu ennustavan työttömyyttä heidän tulevaisuudessaan. Etenkin nuorilla, joilla on sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia,



on suurempi riski joutua työttömyyden kouriin ja kokea sen vaikutuksia ja uhkia. (Heponiemi ym. 2008, 21,35.)

#### 5.4 Liikunnan vähyys ja vajaakuntoisuus

Työttömän väestön liikunnallisesta aktiivisuudesta on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Toiset tutkimukset osoittavat työttömien liikkuvan vähemmän kuin työssäkäyvien ihmisten. Toiset tutkimukset osoittavat puolestaan päinvastaista tietoa.

Työttömien ja työssäkäyvien ihmisten liikunnallisen aktiivisuuden eron on katsottu johtuvan siitä, että työssäkäyvät ihmiset liikkuvat niin työn ohessa kuin vapaa-aikanakin enemmän. Toisaalta edellä mainitusta asetelmasta on saatu päinvastaisia tuloksia, kun on tutkittu pitkäaikaistyöttömien liikunnan määrää neljän vuoden ajan. (Heponiemi ym. 2008, 24.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan työttömistä miehistä liikkuu riittävästi 28 % ja naisista 32,4 %. Saman tutkimuksen mukaan koko- tai osapäivätyössä käyvistä miehistä liikkuu riittävästi 26,9 % ja naisista 39,6 %. Miehet liikkuvat siis naisia vähemmän, mutta työttömät miehet näyttävät liikkuvan enemmän kuin työssäkäyvät miehet. Naisilla tilanne on päinvastainen. (Fogelholm 2007, 49; Husu ym. 2011, 20–21.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen 2010 -tutkimuksen mukaan työttömistä 66 % harrastaa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Eniten liikkuvat 35–44-vuotiaat miehet ja 55–64-vuotiaat naiset - vähiten taas 25–34-vuotiaat naiset sekä miehet. Työttömistä vain 31 % kokee oman ruumiillisen kuntonsa erittäin hyväksi tai melko hyväksi. (Helakorpi ym. 2011, 141.)

Väestön työskentelymahdollisuuksia voi liikunnan vähäisyyden lisäksi heikentää myös jokin pitkäaikaissairaus. Tämän osoittaa vuonna 2005 tehty suomalainen tutkimus. Vajaakuntoiset ovat työttömänä useammin verrattuna muuhun väestöön. Vajaakuntoisuuden yhtenä aiheuttajana voidaan pitää fyysisiä rajoituksia, mutta etenkin työelämästä syrjäytymisen seurauksena voidaan pitää erilaisia mielenterveysongelmia. Toki myös perheenjäsenen vajaakuntoisuus voi aiheuttaa työttömyyttä muille perheenjäsenille. (Heponiemi ym. 2008, 34–35.)

## 6 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen pohjautuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä (STM 2011). Perustana pidetään tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämiseen kuuluu ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. Tämä edellyttää tietoa työttömyyden vaikutuksista ihmisten terveyteen, hyvinvointiin, voimavaroihin ja elämäntilanteeseen, sekä ymmärrystä toimintavoista ja ympäristöstä. Jotta voidaan puhua terveydenedistämisestä, tarvitaan myös tietoa erilaisista menetelmistä joilla terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. (THL 2014.) Terveyden edistämisen ohjaavina arvoina voidaan pitää muun muassa ihmisarvon kunnioittamista, yksilön päätösvaltaa, kulttuurisidonnaisuutta sekä kestävästä kehitystä (Haarala ym. 2008, 51).

Vaikka työttömät niin kuin työssäkäyvätkin ovat vastuussa omasta hyvinvoinnistaan, ovat he kuitenkin osaltaan sidoksissa yhteiskunnan luomiin mahdollisuuksiin terveysvalintoja tehdessään (Pietilä 2010, 15). Työttömyydestä johtuen työttömien taloudelliset mahdollisuudet ostaa yksityisiä terveydenhuollon palveluita ovat heikot, eivätkä julkisen terveydenhuollonpalvelut ole aina riittävät. Työttömille on tarjolla myös vähemmän ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Kynnys hakeutua hoitoon pitkän työttömänä olon vuoksi on korkea. On todettu, että huono terveydentila vaikeuttaa työnsaantia, kun taas hyvä terveys tukee uudelleen työllistymistä. Siksi on merkittävää puuttua katkaisemaan työttömyys mahdollisimman nopeasti, mutta myös yhtä tärkeää on turvata työttömille riittävät terveyspalvelut. Ne edesauttavat heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja työkyvystään. Tärkeää onkin tunnistaa työ- ja toimintakykyä heikentävät terveysongelmat sekä toteuttaa oikea-aikainen hoito-ohjaus ja kuntouttaminen. (THL 2010.)

### 6.1 Pitkäaikaistyöttömien asema yhteiskunnassa

Eri sosiaaliluokkien erot ovat kasvaneet Suomessa. Pitkäaikaistyöttömien terveysongelmat ovat usein laajakirjoisia ja ne kaipaavat erilaisia terveydenhuollon toimintamalleja. Toimintamallien avulla ongelmia kyettäisiin tehokkaammin ennaltaehkäisemään ja hoitamaan. Työttömät ovat työterveyshuoltopiirin ulkopuolella eivätkä siksi voi hyödyntää muitakaan ilmaisia työterveyshuollon palveluita. Heidän ekonomisen asemansa

seurauksena myös yksityisen terveydenhuollon hyödyntäminen on työttömille usein haastavaa tai mahdotonta. (Saikku ym. 2010, 5.)

Tutkimusten mukaan pitkäaikaistyöttömien heikentynyt toiminta- ja työllistymiskyky jää niin terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa kuin työvoimahallinnossa suurelta osin tunnistamatta. Erityisesti työttömät joilla on mielenterveysongelmia tai päihderiippuvuus, jäävät helposti terveydenhuollon palveluiden ja hoidon ulkopuolelle. Tästä syystä hoidon tulisi tavoittaa myös huono-osaisimmat henkilöt, jotta heidän syrjäytymisensä ja heikentynyt työkykynsä eivät huonontuisi entisestään. Tämä on tärkeää myös riittävän toimintakyvyn ja työllistämisen mahdollistamiseksi. Lisäksi on olemassa näyttöä siitä, että työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja, jotka ovat maksullisia ja heikosti resursoituja. (Saikku & Sinervo 2010, 13.)

Työttömien terveyspalveluiden ongelmaksi on noussut muun muassa yhteyden saanti terveyskeskuksiin. Pitkäaikaistyöttömät eivät välttämättä pääse lainkaan tarvitsemiensa terveyspalveluiden piiriin johtuen terveyspalvelujärjestelmän rakenteellisista ominaisuuksista. Esimerkiksi terveystarkastusten osalta tiedetään, että niitä tehdään sitä todennäköisemmin mitä korkeampaan tuloryhmään henkilö kuuluu. Tutkimusten mukaan työttömät käyttävät enemmän julkisia terveyspalveluja, koska tarve heillä niihin on suurempi. (Saikku 2009, 13,14; Heponiemi ym. 2008, 12)

## 6.2 Työttömille suunnatut terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeet Suomessa

Työttömien kohdalla tärkeä terveyden edistämisen osa on työttömyysjaksojen mahdollisimman lyhyet kestot ja pitkäaikaistyöttömien aktiiviset työllistämistoimet. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (2008 – 2011) yhtenä tavoitteena on parantaa vaikeimmin työllistyvän väestön mahdollisuuksia palata työelämään (THL 2010). Tämä tapahtuu kehittämällä matalan kynnyksen työpaikkoja, sosiaalisia yrityksiä ja kuntouttavaa työtoimintaa. Ensisijaisena toimena työttömien hyvinvoinnin- ja terveydenedistämiseksi pidetään työttömän väestön uudelleen työllistymistä. Uudelleen työllistymisen on todettu lisäävän ihmisen hyvinvointia ja parantavan psyykkistä terveyttä. (STM 2012b; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen luotsaama pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke on ollut tärkeä osa työttömien terveyden edistämistoimintaa. Hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää mukana olleiden kuntien toimintamalleja

työttömien terveydenhuoltoon. Kyseisen hankkeen tavoitteena oli tukea pitkäaikaistyöttömien terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn kohentamista. Tavoitteena oli myös aloittaa hyväksi koettuja toimintamalleja hankepaikkakunnilla ja viedä tieto tästä eteenpäin hankepaikkakuntien ulkopuolelle. Tätä hanketta on toteutettu 24 paikkakunnalla ja seutukunnalla vuosina 2007–2010. Hankkeessa työttömien terveystarkastusten- ja palvelujen monisektoristen yhteistyökäytäntöjen juurruttaminen onnistui hyvin. Hankkeen perusteella on tuotu esille suositukset ja toimenpide-ehdotukset valtionhallinnon toimijoille työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseksi, työttömien terveystarkastusten ja -tapaamisten sekä terveystarkastusten vakiinnuttamiseksi. Yksi näistä esille tuoduista suosituksista on, että halukkailla perusterveydenhuollon terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus täydennyskoulutukseen. Tämä edistäisi työttömien terveyttä, koska työttömyyden vaikutus yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen on suuri. Työttömien terveyttä ja terveellisiä elämäntapoja edistävää toimintaa tulisi jatkossakin kehittää. (Saikku & Sinervo 2010, 6-7, 138–144.)

Kansallisissa kehittämissuunnitelmissa, kuten terveyden edistämisen politiikka -ohjelmassa on huomioitu työttömien terveydenedistämistavoitteet. Yhtenä keskeisenä tavoitteena kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008–2011 on nostettu esiin pitkäaikaistyöttömien ja muiden työterveyshuoltopalvelujen ulkopuolella olevien työkäisten terveystarkastusten turvaaminen. (THL 2010.)

Työttömien kuntoutus- ja terveystarkastukset ovat myös yhtenä painopistealueena sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008–2011. Työttömien terveystarkastusten ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen on myös yksimielinen 2009 -työryhmän ehdotuksista mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. (THL 2010.) Laki kuntouttavasta työtoiminnasta jo yksin velvoittaa työ- ja elinkeinotoimistoa yhdessä kunnan kanssa tekemään pitkäaikaistyöttömille aktivointisuunnitelman. Tämä aktivointisuunnitelma on perustana kunnan järjestämälle pitkäaikaistyöttömien kuntouttavalle työtoiminnalle. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001.) Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteita ovat muun muassa työttömien elämän- ja arjenhallinnan vahvistaminen sekä syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen tarjoamalla mahdollisuutta työtoimintaan ja muihin palveluihin. Olennaista on huomioida, että työttömät tarvitsevat mahdollisesti pitkäaikaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että työvoimahallinnon palveluja. Tästä johtuen tarvittaisiin sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja lisäksi työttömien hyvinvointitavoitteiden tulisi olla työvoimapolitiittisten tavoitteiden rinnalla. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011)

### 6.3 Ryhmänohjaus terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen tukena

Elämäntapaohjauksessa ohjaajan tulee olla tasavertainen kohderyhmän kanssa. Tärkeää on, että ohjaus perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Ohjaus vaatii taitoa keskustella asioista konkreettisesti ottaen samalla huomioon ohjattavien muutostalvliuden. Muutostarpeet ja muutoshalukkuus ovat ohjattavasta itsestään kiinni. Koska ryhmä koostuu aina yksilöistä, edellyttää ryhmänohjaus yksilöiden huomioimista. Kuitenkin ryhmän jäsenten tarpeet olisi hyvä olla mahdollisimman lähellä toisiaan, jolloin tehokas vertaistuki pääsee syntymään. (Eloranta ym. 2007.)

Ryhmänohjauksessa voidaan hyödyntää toiminnallisuutta, minkä tarkoituksena on saada yksilö löytämään omia vahvuuksiaan esimerkiksi muiden ryhmän jäsenten avulla. Kun yksilö tunnistaa omia positiivisia piirteitä itsessään ja löytää omat vahvuutensa, on hänen helpompi ratkaista myös tärkeitä elämäntalvliintoihin perustuvia kysymyksiä. (Heiskanen & Hiisijärvi 2013.)

Hyvin suunniteltu ryhmänohjaus on monipuolista, vaihteittain etenevää, joustavaa ja ryhmän tarpeet huomioivaa toimintaa. Ryhmänohjauksen on todettu olevan tehokkaampaa kuin pelkän opasmateriaalin antamisen. (Käypä hoito 2012.)

Elämäntapaohjauksessa merkittävää on motivaation lisääminen. Tärkeää on oikeanlaisen suhteen luominen ohjaustyöhön. On huomionarvoista, että ohjattava kokee tulevansa ymmärretyksi ja kunnioitetuksi sekä kokee tuntemuksen, että hänestä välitetään. Elämäntapaohjauksessa voidaan soveltaa ratkaisukeskeistä terapiaa, missä käyttäytymismuutoksia voidaan saada aikaan positiivisella, valmentajamaisella otteella. Mikäli halutaan rohkaista ohjauksen kohdetta, pitää ymmärtää että motivointi kantaa parhaiten kun motivoitava tuntee pystyvänsä itse vaikuttamaan, hallitsemaan sekä olevansa osa kokonaisuutta. (Angle 2010)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin terveyttä edistävä kurssi työttömille yhteistyössä Turun seudun TST Ry:n kanssa. Turun Seudun TST Ry on edunvalvontajärjestö, joka tarjoaa tukiverkkoa sekä uusia mahdollisuuksia työttömille. Yhdistys tarjoaa erilaisia kursseja ja aktiviteetteja jäsenilleen sekä ylläpitää heidän ammattitaitoaan. (Turun seudun TST Ry, 2014.)

Kurssi oli luonteeltaan intensiivikurssi. Se toteutettiin kolmena erillisenä kertana aina kahden viikon välein. Kurssin tarkoituksena oli edistää työttömien terveyttä kurssiluontoisesti hyödyntäen muun muassa elämäntapaohjausta voimavaraistavin keinoin.

### 7.1 Kurssien suunnittelu ja mainos

Kurssien ideointi aloitettiin ottamalla selvää kohderyhmän eli pitkäaikaistyöttömien terveyshaasteista. Suurimpina terveyshaasteina työttömille koimme sairastumisen sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin 2 diabetekseen. Työttömillä on myös suurempi taipumus ylipainoon kuin työllisillä. Kirjallisuuskatsauksen sekä yhteistyökumppanimme toiveiden perusteella pääteemoiksi nousivat elämän- ja stressinhallinta, alkoholismi koko perheen sairautena sekä liikunnan vaikutukset terveydelle ja hyvinvoinnille.

Osallistujien rekrytoimiseksi suunniteltiin mainos, josta ilmenee jokaisen kurssikerran tarkempi teema, ajankohta ja toteutuspaikka. Kurssia mainostettiin TST Ry:n tiloissa sekä heidän kotisivuillaan. Jokaisen kurssikerran jälkeen mainostettiin seuraavia kertoja myös suullisesti. Tilaisuudet olivat kaikille avoimia, joten erillistä ilmoittautumista ei vaadittu. Oletuksena oli, että pääsääntöisesti kursseille osallistuu eri-ikäisiä työttömiä työnhakijoita.

## 7.2 Kurssille valitut ohjausmenetelmät

Jokaisen kurssin aikana yhtenä ohjausmenetelmänä käytetään luentoa, joka lasketaan niin sanottuun esittävään opetukseen. Se on luonnikas menetelmä silloin, kun kuulijaryhmä on suuri. Tämä tapa myös mahdollistaa parhaiten käsiteltävän aiheen kuvaamista ja nopean tiedonannon. Luennoimalla voidaan myös tukea muita ohjausmenetelmiä. (OAMK 2006.)

Esittävä opetus ja -ohjausmenetelmän lisäksi kursseilla käytetään motivoivaa keskustelua ja motivoivaa haastattelua. Lisäksi yhteen kurssikertaan otetaan mukaan toiminnallinen harjoitus. Motivoiva keskustelu (motivational interviewing) on yksi niistä vuorovaikutuksen tekniikoista, joilla pyritään lisäämään yksilön ymmärrystä omasta toiminnastaan. Oman toiminnan havainnointi ja omien motivaatiotekijöiden tunnistaminen ovat edellytyksiä muutokselle. Kyseistä menetelmää sovelletaan jokaisessa järjestetyssä intensiivikurssissa. (Mustajoki ym. 2009)

Motivoivan haastattelun on todistettu olevan hyvä keino motivoida ihmisiä muun muassa liikkumiseen. Se on yksilökeskeinen menetelmä, jossa pyritään vahvistamaan yksilön halua muuttaa käyttäytymistään selvittämällä ongelmakäyttäytymisen ja tavoitteiden välistä ristiriitaa. On tärkeää selvittää yksilön muutosvalmius herättelemällä häntä itseään ajattelemaan ja arvioimaan terveyskäyttäytymiseensä liittyviä ongelmia. Ammatillaisen tulee olla empaattinen ja kunnioittaa yksilön oikeutta ja kykyä asettaa omat tavoitteensa. Motivoivassa haastattelussa vältetään opettamista ja asiantuntijana esiintymistä. Motivoivaa haastattelua käytetään apuna etenkin viimeisellä, liikuntaa käsittelevällä intensiivikurssilla. (Mustajoki ym. 2009.)

Osallistavassa työskentelyssä osallistavilla menetelmillä on tarkoitus nostaa ryhmän energiatasoa sekä luoda myönteistä ilmapiiriä ja ryhmän jäsenten välistä luottamusta. Osallistavat menetelmät tarkoittavat työkaluja ja harjoituksia, joilla ohjataan keskustelutilannetta. Näiden menetelmien tarkoitus on antaa kurssille osallistujille mahdollisuus ilmaisuun muutenkin kuin puhumalla. Kyseistä menetelmää käytetään henkisen hyvinvoinnin kurssin aikana sekä liikuntateemaa käsittelevällä kurssikerralla. (KSL 2005.)

### 7.3 Hyvinvointia arjessa – ensimmäinen kurssikerta

Kurssikerran tarkoituksena oli antaa osallistujille tietoa jokapäiväiseen hyvinvointiin liittyvistä osa-alueista henkisen hyvinvoinnin saralla. Kirjallisuuskatsauksessa nousseiden aiheiden perusteella pääteemaksi nousi tietoinen läsnäolo. Tavoitteena oli antaa kurssiin osallistujille työkaluja arjen haasteiden kohtaamiseen sekä herättää mahdollisesti uusia näkökulmia erilaisiin mieltä kuormittaviin tilanteisiin. Koska rentoutusharjoitusten on osoitettu olevan hyödyllisiä stressin käsittelyn suhteen, oli kurssin loppuun suunniteltu pienimuotoinen rentoutumisharjoitus. (Lehto ym. 2012.) Lisäksi tavoiteltiin ryhmänohjaajien vuorovaikutus- ja ryhmänohjaustaitojen kehittämistä sekä asiantietoon syventymistä.

Ryhmänohjaus toteutettiin esittelevän menetelmän eli luennoinnin avulla käyttäen samalla havainnointimateriaalina Power Point -esitystä. Luennon avulla tehostettiin motivoivaa keskustelua, jolla pyrittiin lisäämään yksilön ymmärrystä omasta toiminnastaan. Oman toiminnan havainnointi ja omien motivaatiotekijöiden tunnistaminen ovat edellytyksiä muutokselle. Ennakkoon suunniteltujen kysymysten avulla synnyttiin motivoivaa haastattelua. Osallistavalla menetelmällä osallistajat pääsivät pohtimaan omasta näkökulmastaan arjen voimavarojaan sekä osallistumaan rentouttavaan läsnäoloharjoitukseen. Tapahtuman lopussa osallistujien oli mahdollista antaa palautetta ja kehittämisideoita seuraavia kurssikertoja varten.

Kurssikerran toteutusta arvioitiin heti tilanteen jälkeen pohtimalla ajankäyttöä, materiaalia, tavoitteiden täyttymistä ja käytettyjä menetelmiä. Arvio toteutuneesta tilanteesta oli hyvä. Tilaisuus eteni suunnitelman mukaisesti. Power Point – esitys tuki toteutusta, jolloin kuulijoiden oli helpompi seurata mukana. Aihealueesta syntyi mukavasti keskustelua.

### 7.4 Alkoholismi koko perheen sairautena – toinen kurssikerta

Kurssikerran tarkoitus oli järjestää infotilaisuus siitä, millainen sairaus alkoholismi on. Tavoitteena oli antaa ymmärrys päihderiippuvuudesta koko perheen monivaiheisena sairautena, mikä ei ole kenenkään syy. Tavoiteltiin myös, että kuulijaryhmä saisi ym-



määräyksen siitä, miten päihderiippuvuudesta voi toipua, ketkä sairastuvat päihderiippuvuuteen sekä miten se vaikuttaa päihderiippuvaisen ympärillä oleviin ihmisiin.

Ryhmänohjaus toteutettiin esittelevän menetelmän eli luennoinnin avulla käyttäen samalla havainnointimateriaalina PowerPoint -esitystä. Tilaisuuden ensimmäinen luento-osuus käsitteli tilasto- ja teorian tietoa päihderiippuvuudesta. Tämän osuuden ohjaajat ohjasivat itse. Toisen luento-osuuden piti päihdeterapeutti ja kokemusasiantuntija Miska Mikkonen Rehappi Oy:stä. Hän luennoi alkoholismista ja 12-askeleen toipumisohjelmasta eli Minnesota-hoidosta.

Luentojen jälkeen osallistujat saivat esittää kysymyksiä ohjaajille ja terapeutille sekä antaa palautetta.

Kurssikerran arviointi suoritettiin heti tilaisuuden jälkeen arvioimalla jälleen sen onnistumista, ajankäyttöä, materiaalia, tavoitteiden täyttymistä sekä käytettyjä menetelmiä. Kurssikerta sai hyvän palautteen osallistujilta sekä yhteistyökumppanilta. Erityisesti aihevalinta, esitelmien mielenkiintoisuus sekä monelle uuden tiedon saaminen synnyttivät paljon positiivista palautetta. Kahvitarjoilua varten arvioitiin saapuvan noin 25 osallistujaa. Osallistujamäärä oli tavoitteen mukainen. Toinen kurssikerta toteutui kokonaisuudessaan tavoitteiden mukaisesti.

### 7.5 Liikuntaa ja hyvää oloa koko kropalle – kolmas kurssikerta

Kolmannen kurssikerran tarkoituksena oli antaa osallistujille ajankohtaista ja tutkittua tietoa liikunnan vaikutuksista ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Liikunta on yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä ja ylläpitää toimintakykyä. Liikunnan myönteisinä vaikutuksina voidaan pitää muun muassa sosiaalisten suhteiden karttumista, painonhallintaa ja oman kehon hallintaa ylipäätään. Harrastamalla liikuntaa säännöllisesti voidaan ehkäistä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, 2 tyypin diabetesta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Henkiseen hyvinvointiin liikunta vaikuttaa esimerkiksi kohentamalla mielialaa, vireyttä ja itsetuntoa. (Terveyskirjasto, 2008b.) Liikunta sopii siis mitä parhaiten juuri työttömien kurssiaiheeksi.

Tilaisuuden aikana käsiteltiin luennoinnin avulla muun muassa liikunnan positiiviset, fysiologiset ja uneen vaikuttavat tekijät sekä sairauksia, joita liikunnalla voidaan ehkäis-

tä ja hoitaa. Lisäksi sivuttiin liikunnan vaikutuksia mielen hyvinvointiin. Tarkoituksena oli, että kurssille osallistujat jäisivät pohtimaan omaa liikkumistaan ja liikunnan terveydellisiä vaikutuksia omassa elämässään. Olisi tärkeää, että heille muodostuisi käsitys siitä, miten he voivat omilla liikunnallisilla valinnoillaan edistää terveyttään.

Kurssin tavoitteena terveydenhoitajaopiskelijoille oli kehittää omia vuorovaikutus- ja ryhmänohjaustaitoja, saada kuulijat miettimään omaa terveystyöskäytymistään liikunnan osalta sekä saada aikaan keskustelua aiheen tiimoilta.

Tilaisuudessa liikunnan vaikutuksia terveydelle ja hyvinvoinnille käsiteltiin luennoimalla PowerPoint – esitystä apuna käyttäen. Tilaisuus oli enemmän tiedon antoa kuulijoille, mutta myös osallistavaa, sillä käytettiin yhtenä menetelmänä osallistavaa menetelmää ja motivoivaa haastattelua. Tilaisuuden lopussa toiminnallisena osuutena oli lyhyt yläkropan venytysharjoitus. Ennen tilaisuuden päättymistä annettiin vielä osallistujille mahdollisuuden antaa kirjallista palautetta tilaisuudesta.

Kurssikerran arviointi toteutettiin jälleen heti tilaisuuden päätyttyä. Arviointi kohdistui samoihin asioihin kuin aikaisempienkin kertojen arviointi. Arvio toteutuneesta tilanteesta oli jälleen hyvä. Tilaisuus eteni suunnitelman mukaisesti alusta loppuun. PowerPoint – esitys oli hyvä havainnollistava menetelmä esityksessä ja auttoi kuulijoita seuraamaan paremmin mukana. Aihealueesta syntyi jälleen mukavasti keskustelua osallistujien välillä. Osallistujat antoivat kurssikerrasta hyvää palautetta.

## 7.6 Toteutuneen kurssin arviointi

Kursseihin ei vaadittu erillistä ilmoittautumista ja tilaisuudet olivat kaikille avoimia. Epätieto osallistujamäärästä asetti haasteen toteutukselle, sillä ennen kurseja oli varattava materiaalia. Näitä materiaaleja olivat muun muassa palautelomakkeet, kirjoitusvälineet sekä yhtä kurssikertaa varten järjestetyn kahvituksen materiaali. Arvioitiin, että tapahtumiin saapuisi kurssikerrasta riippumatta noin 25 osallistujaa. Arvioitu osallistujamäärä oli tavoitteen mukainen alkoholismia käsittelevällä kurssilla. Muilla kurssikerroilla kuulijaryhmä oli hieman pienempi ja paikalle saapui kymmenkunta osallistujaa.

Alkoholismiteema kiinnosti selkeästi eniten. Kyseisestä aiheesta ei ollut aikaisemmin pidetty vastaavanlaisia luentoja kohderyhmälle, mikä saattoi olla yksi syy kurssin suosioon.

Jokaisen intensiivikurssin jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus antaa kirjallista tai suullista palautetta toteutuneesta kurssista ja sen aihevalinnasta. Saatu palaute oli myönteistä, ja etenkin aihevalinnat saivat hyvää palautetta. Palautteiden mukaan osallistujat olivat saaneet paljon uutta tietoa ja työkaluja omaan elämäänsä. Jokainen kurssikerta herätti paljon keskustelua, ja osallistujat olivat aktiivisesti mukana jokaisen kurssin toteutuksessa.

Kurssikerrat sujuivat myös toteuttajien osalta hyvin. Tilaisuudet etenivät suunnitelmiamme mukaisesti. Hienointa oli saada jokaiselta kurssikerralta osallistujilta positiivista palautetta. Etenkin toinen kurssikerta, jonka aiheena oli alkoholismi, herätti kuulijoissa valtavasti mielenkiintoa, ja oltiin tyytyväisiä osallistujamäärään.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäyte- ja kehittämistyötä tehdessä on otettava huomioon työhön liittyvät eettiset kysymykset. Eettisyys opinnäytetyössä merkitsee sitä, että työn tavoitteiden tulee olla moraalisesti hyväksytyjä. (Kainulainen 2004, 74; Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Lähteiden luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota jo lähdeaineistoa valittaessa. Arvioidessa lähteiden luotettavuutta huomioidaan lähteiden ikä, laatu ja uskottavuus. Luotettavuuden kannalta tulisi käyttää lähdeaineistona ensisijaisia lähteitä. Lähteitä käyttäessä tulee käyttää lähdeviitteitä ja tehdä lähdeluettelo. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Terveydenedistämisestä puhuttaessa merkittävimmäksi eettiseksi tekijäksi voidaan mainita ihmisarvon kunnioittaminen. Keskeisiä kysymyksiä ovat muun muassa haavoittuvien ihmisryhmien ihmisoikeudet, yhteisöllinen oikeus, yksilön vastuu elämänvalinnoistaan sekä priorisointi toimintamahdollisuuksien käytössä. Tästä syystä tarvitaan keskustelua jotta voidaan punnita toiminnan ja valintojen eettisyyttä, terveydenedistämiseen liittyvää eettistä teoriaa sekä sen sovellutusta tässä työssä. (Pietilä 2010, 16.)

Kurssien aikana ei voitu taata täydellistä yksityisyyden toteutumista, mutta edellytyksenä kurssilla oli saada syntymään luottamus ryhmän jäsenten keskuudessa. Kaikkiin kurssien aikana tehtyihin harjoituksiin ja kurssien aikana syntyneisiin keskusteluihin sai osallistua vapaaehtoisesti, eikä keneltäkään vaadittu aktiivista osallistumista.

Vaikka kurssit käsittelevät osaltaan muun muassa elämäntapamuutoksiin liittyvää tietoa, on mahdollisesti vuosia kestänyttä negatiivista kehitysprosessia mahdollon muuttaa muutaman kurssin aikana merkittävästi. (Keltinkangas-Järvinen 2004, 224- 226.)

Opinnäytetyö sekä kehittämistyö perustuvat ajankohtaiseen, tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Aineiston valinnassa on kiinnitetty huomiota lähteiden ikään, tunnettavuuteen ja uskottavuuteen. Tässä työssä käytetään lähteinä tieteellisesti hyväksytyjä julkaisuja, kuten erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedonhaussa apuna on käytetty terveystietokantoja, kuten Medic, ja Cinahl (Liite 1). Kehittämistyössä on käytetty paljon manuaalista tiedonhakua, mikä vaikuttaa osittain työn luotettavuuteen. Käsiteltävä tieto perustuu silti tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Kehittämistyön kohdalla löytyi huomattava määrä tietoa, mikä on ristiriidassa tämän hetken ravitsemussuosituksiin.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyö koettiin ajankohtaiseksi, koska työttömyys on kasvanut ja sosiaaliluokkien erot ovat kasvaneet viimeksi kuluneiden vuosien aikana. Terminä työtön luo helposti erilaisia mielikuvia ja käsityksiä - useimmiten negatiivisessa valossa. Puhuttaessa pitkäaikaistyöttömistä on hyvä muistaa, että kyseessä on yksilöiden muodostama ryhmä. Pitkäaikaistyöttömiä on eri-ikäisiä, eri sukupuolta edustavia ja heidän terveydentilansa saattaa vaihdella keskenään hyvinkin paljon toisistaan riippumattomista syistä. Tutkittua teoretietoa hakiessa olivat hakukriteerit rajattava selkeästi, sillä aineistoja työttömyyteen liittyen löytyi runsaasti. Tutkimukset työttömyydestä ovat ajoittain ristiriidassa keskenään, mikä saattaa johtua muun muassa siitä, että termi pitkäaikaistyötön määritellään eri maissa eri tavalla.

On olemassa paljon näyttöä siitä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työssäkäyvät ihmiset. Ilmiö tuntuu olevan voimassa kaikkialla maailmassa ja aiheuttaakin puheenaiheita niin mediassa kuin terveydenhuollon piirissä työskentelevien ammattihenkilöiden keskuudessa. Työttömien ja työllisten terveystalvelujen käytössä ja saatavuudessa ilmeni huomattavasti eroja. Tätä eriarvoisuutta olisi suotavaa tutkia lisää ja samalla selvittää mahdollisia keinoja, joilla voitaisiin pienentää terveydenhuollon palveluiden saatavuuden epätasa-arvoa.

Ihmisten hyvinvointi lähtee jokaisesta itsestään ja pyrkimys terveyteen ja hyvinvointiin vaatii motivaatiota. Joskus voidaan tarvita suuriakin muutoksia, jotka koskevat myös ajattelu- ja toimintatapoja. Elämäntapojen muuttaminen ei välttämättä ole aina helppoa, mutta se on kuitenkin mahdollista omilla valinnoilla. Elämäntapamuutoksesta puhuttaessa terveydenhoitajilla on suuri rooli, ja terveydenhoitaja voikin luoda uskoa työttömyyden keskelle ja kannustaa jaksamaan päivästä toiseen. Terveydenhoitajan työtehtävänä onkin tukea asiakkaiden terveyden edistämistä ja auttaa asiakasta löytämään voimavarojaan. Terveydenedistäminen on aina ollut osa terveydenhoitajan työtä. (Haarala ym. 2008, 51–52.)

Kurssia voisi laajentaa moneen suuntaan. Kolme teemaa - arjessa jaksaminen, alkoholismi sekä liikunta - tuntuivat tärkeiltä teemoilta koskien pitkäaikaistyöttömien terveyttä. Pelkästään nämä aiheet pitävät sisällään suuren määrän jatkumahdollisuuksia. Kurssin

jatkoehdotuksia voisivat olla esimerkiksi perheen suhteet ja hyvinvointi arjessa, ravitsemus-asiat ja henkinen jaksaminen.

## LÄHTEET

- Aho, S. & Koponen, H. 2005. Työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin osallistuneiden seuranta. Tutkimus rekisteriaineistosta vuosilta 1997–2003. Työministeriö. Helsinki.
- Ahonen, R & Poijula, S. 2007. Irtisanotut: muutos, menetys ja selviytyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Airio, I. & Niemelä, M. 2013. Työmarkkinatuen saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Asplund, R. 2009. Työmarkkinoiden toiminnan ja toimivuuden vaikutus työllisyyteen ja työttömyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 40/2009.
- Backhans, M.C. & Hemmingsson, T. 2012. Unemployment and mental health – who is (not) affected? *European Journal of Public Health*. 22 (3).
- Bambra, C. & Eikemo, T.-A. 2009. Welfare state regimes, unemployment and health: A comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 63 (2).
- Butterworth, P.; Leach, L.S.; Pirkis, J. & Kelaher, M. 2012. Poor mental health influences risk and duration of unemployment: A prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47(6).
- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. 2009. Unemployment and self-assessed health: Evidence from panel data. *Health Economics*. 18(2).
- Fogelholm, M. 2007. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa R. Prättälä & L. Paalanen. (toim.). Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Viitattu 18.7.2014 <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2007b02.pdf>
- Haarala, P.; Honkanen, H.; Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hammarström, A.; Gustafsson, P.E.; Strandh, M.; Virtanen, P. & Janlert, U. 2011. It's no surprise! Men are not hit more than women by the health consequences of unemployment in the Northern Swedish Cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*. 39.
- Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heinonen, E.; Härmäläinen, K.; Räisänen, H.; Sihto, M. & Tuomala, J. 2004. Mitä on työvoimapolitiikka. Viitattu 5.7.2014 [http://www.vatt.fi/file/vatt\\_publication\\_pdf/j38.pdf](http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j38.pdf).
- Heinonen, V.; Kangaspunta, K.; Räisänen, H. & Sardar, P. 2009. Työllisyys ja työttömyys eri koulutustasoilla – tilastollinen tarkastelu. TEM-analyysijä 12/2009. Helsinki. Viitattu 17.7.2014 [http://www.tem.fi/files/23550/Tyottomuus\\_eri\\_koulutustasoilla.pdf](http://www.tem.fi/files/23550/Tyottomuus_eri_koulutustasoilla.pdf).
- Helakorpi, S.; Pajunen, T.; Jallinoja, P.; Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kevät 2010. Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.7.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>.
- Heponiemi, T.; Elovainio, M.; Keskimäki, I.; Sinervo, T. & Wahlström, M. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 14/2008.

Herbig, B.; Dragano, N. & Angerer, P. 2013. Health in the Long-Term Unemployed. Deutsches Ärzteblatt International.

Hietaniemi, E. 2003. Aktivointi – elämänhallinta – sosiaalista pääomaa. Pohdinta ikääntyvien työttömien elämänhallinnan tekijöistä ja syrjäytymistä torjuvien toimenpiteiden merkityksestä. Työpoliittinen aikakauskirja. 4/2003. Viitattu 12.8.2014. [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_julkaisut/aikakausi/tak/TAK\\_2003\\_4\\_3.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2003_4_3.pdf).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–16. painos. Helsinki: Tammi.

Husu, P.; Paronen, O.; Suni, J & Vasankari, T. 2010. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 18.7.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Karjalainen, V & Melametsä, M. 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja – hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen Aikakauskirja. PDF-dokumentti. Viitattu 28.7.2014. [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/aikakausi/tak/TAK\\_2001\\_2\\_3.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_2_3.pdf).

Kerminen, P. 2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveysterveyst. TEM raportteja. 10/2011. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti.

Kiander, J & Pehkonen, J. 2001. Työttömyyden kasvun syyt. Työmarkkinoiden kohtaanto ja alueelliset työttömyyserot. Teoksessa Pohjala, M. (toim.) Suomalainen työttömyys. Helsinki: Taloustieto.

Kokkonen, S. 2000. Työttömien käsityksiä terveydenhoitajan terveyttä edistävästä toiminnasta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus. Pro gradu-tutkielma.

Kroll, L.E. & Lampert, T. 2011. Unemployment, Social Support and Health Problems. Deutsches Ärzteblatt International. 108(4).

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189

Lehto, P. 2010. Syrjäytyminen. Mielenterveys.info:n www-sivut. Viitattu 12.8.2014 [http://mielenterveys.info/ongelma\\_syrjaytyminen.html](http://mielenterveys.info/ongelma_syrjaytyminen.html)

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys. Suomalainen terveys. Viitattu 18.7.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011)

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 2.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)

Myrskylä, P. 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelijan ulkopuolella. Työ- elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 12/2011. Edita Publishing Oy/Ab/Ltd.

Nikula, J. 2001. Hyvää työtä kaikille vai samaa vanhaa rutinaa. Teoksessa Blom, M. (toim.) Mikä Suomessa muuttui? Sosiologinen kuva 1990-luvusta. Helsinki: Gaudeamus.

Nio, I. 2008. Työvoimatoimistojen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointi – esimerkkinä rakenteellisen työttömyyden alentaminen. TEM-analyysijä. 1/2008. Helsinki. Viitattu 17.7.2014 [http://www.tem.fi/files/18964/tvt\\_vaikuttavuuden\\_arviointi.pdf](http://www.tem.fi/files/18964/tvt_vaikuttavuuden_arviointi.pdf).

Olesen, S.C.; Butterworth, P.; Leach, L.S.; & Pirkis, J. 2013. Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. BMC Psychiatry.



- Paul, K.I. & Moser, K. 2009. Unemployment impairs mental health: Meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*.
- Pehkonen, J. 1999. 1990-luvun talouslama ja työllisyyden alueellinen ja toimialoitainen kehitys. Teoksessa Pohjala, M. (toim.) *Suomalainen työttömyys*. Helsinki: Taloustieto.
- Pietilä A-M (toim.) 2010. *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Pohjola, M. 2001. Työttömyys suomalaisessa yhteiskunnassa ongelmana. Suomalaisten työmarkkinoiden toimivuus. Teoksessa Pohjola, M. (toim.) *Suomalainen työttömyys*. Helsinki: Taloustieto.
- Popovic, I. & French, M.T. 2013. Does Unemployment Lead to Greater Alcohol Consumption? *Industrial Relations* 52(2).
- Prättälä, R. & Paalanen, L. 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. *Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Puig-Barrachina, V.; Malmusi, D.; Martínez, J. & Benach, J. 2011. Monitoring social determinants of health inequalities: The impact of unemployment among vulnerable groups. *International Journal of Health Services* 41(3).
- Rantala, J. 2001. Työttömien työllistyminen. Teoksessa Pohjala, M. (toim.) *Suomalainen työttömyys*. Helsinki: Taloustieto.
- Roelfs, D.J.; Shor, E.; Davidson, K.W. & Schwartz, J.E. 2011. Losing life and livelihood: A systematic review and meta - analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science & Medicine*. 72.
- Rotko, T.; Aho, T.; Mustonen, N. & Linnanmäki, E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa. Raportti 8/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Raportti 42/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.8.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818>.
- Saikka, P. 2013. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Karjalainen, V. & Keskitalo, E. (toim.) *Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimustieteelliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2011. *Terveyden edistäminen*. Viitattu 12.8.2014 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.
- Strandh, M.; Hammarström, A.; Nilsson, K.; Nordenmark, M. & Russel, H. 2013. Unemployment, gender and mental health: The role of the gender regime. *Sociology of Health & Illness*. 35(5).
- Terävä, E.; Virtanen, P.; Uusikylä, P. & Köppä, L. 2011. Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys, 23/2011. Edita Publishing Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2009. Osa 1 Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa. Sosioekonomisten terveyserojen kaventamishanke. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja

Työterveyslaitos. Viitattu 11.8.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4e5dfc98-2174-41b6-a3e0-d1f6c084f8f5>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2010. Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen. Viitattu 12.8.2014 <http://www.julkari.fi/handle/10024/103112>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2013. Kaventaja. Mitä on eriarvoisuus terveydessä? Viitattu 11.8.2014 [http://www.thl.fi/\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys](http://www.thl.fi/_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 12.8.2014 [http://www.thl.fi/\\_FI/web/kasvunkumppanit.fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/_FI/web/kasvunkumppanit.fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen).

Tilastokeskus 2010a. Työvoiman kasvu hiipui lamaan. Viitattu 6.7.2014 [http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-06-07\\_006.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_006.html).

Tilastokeskus 2010b. Työvoiman kasvu hiipui lamaan. Lama tasoitti naisten ja miesten työhön osallistumisen erot. Viitattu 6.7.2012 [http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-06-07\\_006.html?s=2](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_006.html?s=2).

Tilastokeskus 2014. Helmikuun työttömyysaste 9,1 prosenttia. Viitattu 11.8.2014 [http://www.stat.fi/til/tyti/2014/02/tyti\\_2014\\_02\\_2014-03-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2014/02/tyti_2014_02_2014-03-25_tie_001_fi.html).

Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia. 2011. Asiantuntijaryhmän ehdotukset heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.7.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-15421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15421.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Työttömät työnhakijat. Viitattu 5.7.2014 [https://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/maaritelmat\\_taulukot\\_ja\\_kuviot/tyottomat\\_tyonhakijat](https://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/maaritelmat_taulukot_ja_kuviot/tyottomat_tyonhakijat).

Työllisyyskatsaus 2014. Lokakuu 2014. Viitattu 2.12.2014 <http://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/tkat.aspx>

Vaarama, M.; Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2011. Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Tuloksellisuustarkastuskertomus 229/2011. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 7/2011. Helsinki: Edita Prima oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Virtanen, P.; Janlert, U. & Hammarström, A. 2013. Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health*. 127(1).

Weckström, S. 2012. Self-assessed consequences of unemployment on individual wellbeing and family relationships: A study of unemployed woman and men in Finland. *International Journal of Social Welfare* 21.

Winkelmann, R. 2009. Unemployment, social capital, and subjective wellbeing. *Journal of Happiness Studies* 10(4).

## **LIITTEET**

Mainos

# **VOIMAVAROJA ARJESTA**

**TERVETULOA HYVINVOINTIA LISÄÄVÄLLE  
INTENSIIVIKURSSILLE!**

## **AJANKOHTA JA SISÄLTÖ:**

**6.3 klo 12:00**

**Hyvinvointi arjessa - Mitä onnellisuus on? Mindfulness ja  
tässä hetkessä eläminen**

**21.3 klo 12:00**

**Alkoholismi – koko perheen sairaus**

**3.4 klo 12:00**

**Liikuntaa ja hyvää oloa – liikkuvuutta koko kropalle**

**KURSSI JÄRJESTETÄÄN TST RY:N TILOISSA JA ON  
KAIKILLE MAKSUTON**

Järjestäjinä toimivat yhteistyössä TST ry:n kanssa terveydenhoitajaopiskelijat Aino Ketola & Anniina Vainio

## Tiedonhakupolku

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana(t) ja asiassa- na(t)	Rajaukset	"Osumien" määrä	Valittujen lähteiden määrä
<b>MEDIC</b>	työttömyys AND Suom*	2007- 2014	3	2
	työttöm AND elintavat	ei rajausta	5	1
	työttöm* AND elämänt*	ei rajausta	12	2
	työttömyys AND Kuol*	ei rajausta	14	1
	liikunta AND terv*	ei rajausta	433	4
	työttöm* AND psyyk*	2006- 2014	6	2

	työttöm* AND Tervey*	2006-2014	39	1
	perusterveydenhuolto AND työttöm*	2006-2014	5	2
	unemployment AND health*	2006-2014	36	1
	elämänta* AND ohjau*	ei rajausta	33	1
	Ravintolisät	ei rajausta		1
	Maito	2010-2014	14	1
	kuolleisuus AND työtön	ei rajausta	1	1
<b>CINAHL</b>	unemployment AND health	2006-2013	222	1
<b>PubMed</b>	Long-term unemployment AND health promotion	ei rajausta	18	1
	Health AND long-term unemployment	ei rajausta	420	2
<b>Doria</b>				

## Asiakasanalyysi

### KURSSIN ASIAKASANALYYSI

Kurssi on avoin kaikille ja kaikki sinne osallistuvat ovat tervetulleita, eikä ikärajaa ole asetettu. Voidaan kuitenkin olettaa, että pääsääntöisesti kurssille osallistujat ovat työikäisiä työttömiä työnhakijoita, sillä mainonta kohdistuu Turun Seudun TST ry: n tiloihin ja Internetin kotisivuille.

Kurssikertojen osallistujamäärä oli keskimäärin noin 10- 15 henkilöä. Joukossa oli naisia ja miehiä. Osallistujat olivat kaiken ikäisiä. Erityisen suuren suosion saanut Alkoholisismi – koko perheen sairaus- kurssikerta nosti osallistujamäärän 20 paremmalle puolelle. Osallistujat vaihtuivat eri kurssien aikana. Kaikilla kurssikerroilla oli joka kerta mukana uusia osallistujia, sekä aikaisempiinkin kursseihin osallistuneita henkilöitä. Kuulijaryhmän joukossa oli myös aktiivisia osallistujia, jotka olivat mukana kaikilla kolmella järjestetyllä kurssilla.

# Ohjaussuunnitelma 1

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 16.3.2012

TAVOITE: Antaa työkaluja arjen haasteiden kohtaamiseen sekä herättää uusia näkökulmia mieltä kuormittaviin tilanteisiin.

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA	VÄLINEET
Kurssikerran avaus ja lyhyt esittely	Osallistujat saavat tietoa kurssista.	15 min	
Luento, jossa pääteemana tietoinen läsnäolo. Havainnointimateriaalina Power Point –esitys.	Saadaan osallistujat esityksen avulla pohtimaan omia voimavarojaan arjessa jaksamiseen.	25 min	Power Point –esitys
Motivoiva keskustelu ennakoon suunniteltujen kysymysten avulla.	Oman toiminnan havainnointi ja motivaatiotekijöiden tunnistaminen.  Osallistujat saivat halutesaan vaihtaa kokemuksiaan keskenään.	20 min	Kynä ja paperia
Läsnäoloharjoitus/mielikuvaharjoitus	Rentoutus.  Saada osallistuja tuntemaan tietoista läsnäoloa.	20 min	Ohjaajalla ennakoon kirjoitettu mielikuvaharjoitus.
Palaute ja tilaisuuden lopetus	Miellyttävä lopetus.	10 min	

## Ohjaussuunnitelma 2

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 21.3.2014

TAVOITE: Antaa ymmärrys päihderiippuvuudesta koko perheen monivaiheisena sairautena sekä antaa tietoa miten päihderiippuvuudesta voi toipua, ketkä sairastuvat päihderiippuvuuteen sekä millainen vaikutus päihderiippuvuudella on perheen muihin jäseniin.

Osallistujille on järjestetty kahvitarjoilu, joka on esillä koko tilaisuuden ajan.

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA	VÄLINEET
Kurssikerran avaus ja lyhyt esittely	Osallistujat saavat tietoa tästä kurssikerrasta.	10 min	
Tilasto- ja teoriatietoa päihderiippuvuudesta	Herätellään kuulijoita tulevaan terapeutin luentoon.	20 min	Power Point -esitys
Päihdeterapeutin luento, kuulijat saavat luennon jälkeen esittää kysymyksiä terapeutille	Kuulijat tulevat tietoisiksi millainen sairaus alkoholismi on.	1h 45 min	Power Point -esitys
Kysymykset ja palaute	Osallistujat saavat tilaisuuden kuulemansa jälkeen esittää heränneitä kysymyksiä ja antaa palautetta.	15 min	Kynä ja paperia.



## Ohjaussuunnitelma 3

TOTEUTUSPÄIVÄMÄÄRÄ: 3.4.2014

TAVOITE: Antaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa liikunnan vaikutuksista ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle sekä saada osallistujat pohtimaan omaa liikkumistaan ja liikunnan terveydellisiä vaikutuksia.

MITÄ TEHDÄÄN?	MIKSI TEHDÄÄN?	AIKA	VÄLINEET
Kurssikerran avaus ja lyhyt esittely	Osallistujat saavat tietoa kurssikerrasta.	10 min	
Luento, jossa havainnointimateriaalina Power Point -esitys	Osallistujat saadaan tietoisiksi liikunnan merkityksestä kehon kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille.	50 min	Power Point -esitys
Yläkropan ohjattu venyttelyharjoitus	Annetaan osallistujille uusia ideoita ja näkökulmia erilaiseen venyttelyyn.  Osallistujien kehon liikkuvuuden parantuminen.	20 min	Ohjaaja malliesimerkinä.
Palaute ja tilanteen lopetus	Annetaan toteuttajille palautte ja kehittämisideoita kurssin kehittämistä varten.  Osallistujat pääsevät purkamaan omia kokemuksiaan kursseista.	10 min	Kynä ja paperia.

# Palautelomake

**ANNA ROHEKASTI PALAUTETTA KURSSISTAMME,  
PALAUTTEESI ON MEILLE ENSIARVOISEN TÄRKEÄÄ**

Mikä mielestäsi oli hyvää tällä kurssi kerralla?

Mikä mielestäsi oli huonoa tällä kurssi kerralla?

Saitko kurssista jotakin uutta/hyödyllistä mukaasi?

Kannattaako mielestäsi tämänkaltaisia luentoja/kurssikertoja järjestää jatkossa?

Kehitysideoita?

Muuta kommenttia

**KIITOS PALAUTTEESTASI JA HYVÄÄ KESÄN ODOTUSTA =)**

# Kurssin palaute

## Hyvinvointi arjessa – kurssin palaute:

- ”Hyvä ja mielenkiintoinen aihe”
- ”Rentoutusharjoitus oli kiva”

## Alkoholismi – koko perheen sairaus – kurssin palaute:

- ” Erittäin hyvä, ajatuksia herättävä esitys. Alkoholismista puhuttiin asiaa ilman moralisointia. Antoi toiveita siitä, että ongelmasta voidaan selvitä, mutta se on tunteita herättävää ja vaikeaa kaikille osapuolille.”
- ”Kiitos kaikille.”
- ”Hieno asia, että tällaisia esitelmiä pidetään. Aihe on tärkeä. Hyvin pidetty esitelmä ja selkeästi esitetty.”
- ”Uutta asiaa; ”kuiva humala”
- ”Luento oli oikein kattava ja moniongelmia valaiseva”
- ”Oikein hyvä kokonaisuus”
- ”Kiitos <3”
- Tosi hyvä luento. Lisää tällaisia TST:lle. Miettikää myös matalan kynnyksen auttamismuotoja”
- ”Alun tarinaa olisi voinut valoittaa vielä enemmän”

## Liikuntaa ja hyvää oloa – liikkuvuutta koko kropalle – kurssin palaute:

- ”Kurssi oli mielenkiintoinen.
- ”Hyvä aihevalinta, koska liikunta on tärkeää, tärkeämpää kuin monet luulevat.”
- ”Mielestäni hyviä tutkimuksia voisi ottaa näytettäväksi yleisölle.”
- ”Hyvä kurssi.
- ”Tiedot paperilla olisi ollut hyvä saada itse.”
- ”Unettomuudesta olisi kiva saada tietoa.”
- ”Ravinnosta olisi kiva saada tietoa joko lisänä kurssiin tai ihan oma kurssi.”
- ”Venyttely oli hyvä +.”