

”Terve työtön!”

DIAKONIATYÖN ASIAKKAIDEN AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA
TERVEYDESTÄ JA TYÖTTÖMYYDESTÄ

Jaana Alasentie
Opinnäytetyö, syksy 2011
22.11.2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Länsi, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (amk) ja
diakonian virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Alasentie, Jaana. Terve työtön! – Diakoniatyön asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä ja työttömyydestä. Pori, syksy 2010, 61 sivua ja 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Porin toimipiste. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (amk) + diakonian virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata diakoniatyön pitkään työttömänä olleiden asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä sekä terveyden ja työttömyyden välisistä yhteyksistä. Tämän lisäksi selvitettiin haastateltavien kokemuksia ja odotuksia diakoniatyöstä terveyden edistäjänä.

Opinnäytetyön teoriaosassa perehdyttiin terveyden käsitteeseen, työttömyyteen, subjektiiviseen terveystulkintaan ja koherenssin tunteeseen.

Tutkimus toteutettiin induktiivisena, laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimusjoukko muodostui yhdeksästä hervantalaisesta 29–64-vuotiaasta diakoniatyön asiakkaasta, jotka olivat olleet vähintään vuoden työttömänä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, jolla pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa.

Haastatellut työttömät pitivät terveyttä erittäin tärkeänä elämänarvona, vaikka se merkitsikin eri ihmisille eri asioita. Ihmisen oma määritelmä terveydestä sekä oma koettu terveys ovat tärkeitä lähtökohtia hänen hyvinvoinnilleen. Pitkäaikaistyöttömät kokivat tässä tutkimuksessa terveytensä keskimäärin hyväksi huolimatta erilaisista vaivoista tai pitkäaikaissairauksista.

Työttömyyttä voidaan pitää terveyden riskitekijänä. Toisaalta se voi tarjota tilaisuuden toteuttaa sellaisia asioita ja unelmia, joihin työn ohessa ei ole aikaa tai jaksamista. Tässä tutkimuksessa työttömyyden koettuja positiivisia vaikutuksia voitiin pitää terveystalouden työttömyyden mahdollistaessa aktiivista itsestä huolehtimista ja vähemmän stressaavaa elämänrytmiä. Pienituloisuus ja köyhyys vaikuttivat puolestaan koettuun terveyteen negatiivisesti.

Diakoniatyön monia perustyömuotoja pidettiin terveyttä edistävinä ja ylläpitävinä. Tärkeimpänä koettiin henkistä tukea, kuulluksi tulemisen ja välittämisen kokemusta. Diakoniatyö voisi jatkossa toimia entistä enemmän kansalaisten terveyden edistäjänä yhteistyössä kuntien kanssa esimerkiksi terveystapaamisia organisoimalla.

Tutkimus liittyy osaksi Hervannan seurakunnan diakoniatutkimuksen kenttää, jossa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään diakoniatyötä ja sen asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää työttömänä olevien ihmisten kohtaamisessa ja diakoniatyön kehittämisessä terveyden edistämisen suuntaan.

Asiasanat: terveys, työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, koettu terveys, subjektiivinen terveystulkinta, koherenssin tunne, diakonia

ABSTRACT

Alasentie, Jaana.

Unemployed as Clients in Diaconal Work: Their Thoughts and Experiences on Health and Unemployment. 60p., 1 appendix.

Language: Finnish. Pori, autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nursing + Deaconess.

The purpose of the thesis was to describe the thoughts and experiences on health of the target group, who were the long-term unemployment customers in Church diaconal work. Their views on the relation between unemployment and health were also examined. In addition, the unemployed's experiences in and expectations about the role of diaconal work as a health promoter were studied.

The theoretical background was based on the theory of subjective health and the sense of coherence.

The study was qualitative. The material was gathered by thematic interviews. The target group consisted of nine long-term unemployed clients in diaconal work in the parish of Hervanta. They had been unemployed over one year. The material was analyzed by content analysis. The aim was to get a description of the phenomena in a general and condensed form.

The interviewees regarded health as a very important value in life even though it meant different things for different persons. The interviewees own definition of health and as they experienced it were important for their wellbeing. The unemployed experienced their own health to be better than average despite of different long-term diseases.

Unemployment was regarded as a risk for health. On the other hand, unemployment offered possibilities to do things and fulfill dreams that were unattainable when working full-time. Unemployment was regarded as a health bank. It allowed people to take care of themselves and lead a less stressing way of life. Low income and poverty made negative effects.

Many basic aspects of diaconal work were regarded as health supportive. The most important issues were mental support and the experience of being heard. In the future diaconal work could act more as a health promoter in cooperation with local authorities e.g. by arranging health promoting activities.

The information gained in the thesis can be utilized in every day work when meeting unemployed persons and developing diaconal work towards health promotion.

Keywords: health, unemployment, long-term unemployment, experienced health, sense of coherence, diaconal work

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| 1. JOHDANTO | 6 |
| 2. SUBJEKTIIVINEN JA POSITIIVINEN TERVEYS | |
| 2.1. Mitä terveys on? | 8 |
| 2.2. Subjektiiivinen terveyskäsitys – koettu terveys | 10 |
| 2.3. Koherenssin tunne ja terveys | 11 |
| 3. TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS | 14 |
| 4. TAMPEREEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN HAASTEET JA DIAKONIA | 18 |
| 4.1. Tampereella on korkea työttömyysaste ja terveyserot uhkaavat kasvaa | 18 |
| 4.2. Diakoniatyö kohtaa pitkäaikaistyöttömiä Hervannassa | 20 |
| 5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 22 |
| 5.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 22 |
| 5.2. Tutkimusmenetelmät | 22 |
| 5.3. Tutkimusaineisto ja sen kerääminen | 24 |
| 5.4. Tutkimusaineiston laadullinen analysointi | 25 |
| 6. TULOKSET | 28 |
| 6.1. Terveys on ehdoton ykkönen | 28 |
| 6.2. Terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä tekijöitä | 30 |
| 6.2.1. Terveyttä edistäviä sisäisiä tekijöitä | 31 |
| 6.2.2. Terveyttä edistäviä ulkoisia tekijöitä | 33 |
| 6.3. Pitkäaikaistyöttömien koettu terveys | 35 |
| 6.3.1. Työttömänä on aikaa liikkumiselle ja ystäville - Työttömyys terveyspankkina | 37 |
| 6.3.2. Mä en oo enää ihminen - Itsetunto ja elämän mielekkyys koetuksella | 39 |
| 6.3.3. Tulee nukuttua puoleen päivään - Työttömyys sekoittaa päivärytmiä | 40 |

| | | |
|--------|---|----|
| 6.3.4. | Ei köyhällä ole varaa ostaa monipuolista ja terveellistä ruokaa | |
| | - Taloudellinen tilanne vaikuttaa ruokavalintoihin | 40 |
| 6.3.5. | Ei työttömällä ole varaa yksityislääkäriin | |
| | - Työtön turvautuu julkisiin terveystalouteihin | 41 |
| 6.3.6. | Kaikesta pitää tinkiä - Työtön haluaisi pärjätä omilla tuloillaan | 42 |
| 6.3.7. | Kyllä työttömänäkin aikaa saa kulumaan | |
| | - Harrastukset ja vapaaehtoistyö toimivat arjen rytmittäjinä | 43 |
| 6.4. | Diakoniatyö työttömän terveyden edistäjänä | 44 |
| 6.4.1. | On joku joka välittää | |
| | - Henkinen ja hengellinen tuki terveyden edistäjänä | 44 |
| 6.4.2. | Kirkolta jelpattu - Aineellinen apu terveyden ylläpitäjänä | 45 |
| 6.4.3. | Diakoniatyö antaa hyviä neuvoja | |
| | - Neuvontaa ja ohjausta tarvitaan | 46 |
| 6.4.4. | Erilaisia ihmisiä saman pöydän ääressä | |
| | - Ryhmä- ja retkitoiminnasta virkistystä arkeen | 47 |
| 6.4.5. | Työharjoittelu kans tukis terveyttä | |
| | - Työelämävalmennuksesta ja työharjoittelusta sisältöä elämään | 48 |
| 7. | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 49 |
| | LÄHTEET | 54 |
| | LIITTEET | 62 |

1. JOHDANTO -

JOS EI SAUNA, VIINA JA TERVA AUTA, NIIN TAUTI ON KUOLEMAKSI

Edelleen elää lausahdus: ”Jos ei sauna, viina ja terva auta, niin tauti on kuolemaksi.” Vanhassa sananlaskussa puhutaan tervasta, viinasta ja saunasta sairauden parantajina, tosin nämä on todettu kyseenalaisiksi keinoiksi nykyään. Suomalaisessa kansanperinteessä terveyttä onkin pyritty ylläpitämään monin keinoin ja terveyttä on kaikkina aikoina pidetty erittäin tärkeänä arvona ihmisen hyvinvoinnille.

Suomalasten terveydentila ja hyvinvointi ovat 2000-luvulla monin tavoin parantuneet ja väestön keskimääräinen elintaso on noussut vaikka samanaikaisesti terveyserot ovat entisestään kasvaneet. Työttömyys ja työelämästä syrjäytyminen ovat edelleen suuria ongelmia. Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt 1990-luvun huippuvuosista, mutta edelleen Suomessa on yli 50 000 ihmistä, joiden yhtäjaksoinen työttömyys on kestänyt yli vuoden. Työttömyys, etenkin pitkäaikaistyöttömyys, vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin monin tavoin. Työttömyys, sairaudet ja köyhyys kasautuvat usein samoille ihmisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata diakoniatyön pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä ja työttömyydestä. Mielestäni paras tapa hankkia tietoa terveyden ja työttömyyden välisistä tekijöistä oli kysyä asiaa suoraan työttömiltä itseltään.

Kiinnostus aiheeseen oli syntynyt diakoniatyön asiakastyössä, jossa kohtasin päivittäin pitkään työttöminä olleita hervantalaisia. Useimmat asiakaskohtaamiseni kohdistuivat moniongelmaisiin henkilöihin ja perheisiin, jotka hakeutuivat diakoniatyön piiriin lähtökohtaisesti taloudellisen avun tarpeen vuoksi. Diakoniatyöstä oli tullut suurelta osin sosiaalityön väline, ja koin oman perusammattitaitoni sairaanhoitajana ristiriitaiseksi. Olin pohtinut siitä, miten diakoniatyö voisi olla enemmän terveyden edistämistä. Keskeiset kysymykseni olivat, mitä työttömät asiakkaani ajattelevat terveydestä ja millaisia kokemuksia heillä oli terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä.

Jo kahdeksankymmentäluvulla valmistuneena sairaanhoitaja-diakonissana muistin hyvin ajat, jolloin tärkeä työvälineeni oli ollut verenpainemittari ja vastaanotoilla kävi lukuisa joukko eri-ikäisiä seurakuntalaisia verenpaineenmittauksessa ja terveellisten elintapojen ohjauksessa. Tältä pohjalta kysymykseni oli, mitä ovat ne diakoniatyön terveyden edistämisen keinot ja menetelmät, joita asiakkaani nyt toivovat ja odottavat. Mitä voisi olla tämän päivän terveyden edistäminen diakoniatyössä? Pitäisikö ottaa käyttöön vanhoja taitoja ja keinoja vai löytää pussillinen uusia?

Tutkimuksen tiedonlähteenä oli Hervannan seurakunnan diakoniatyön pitkäaikaistyöttömiä asiakkaita, joista yhdeksää haastateltiin tähän tutkimukseen. Kaikilla haastateltavilla oli ollut pidempiaikainen kontakti Hervannan diakoniatyöhön.

Saatu tietoa voidaan hyödyntää työttömänä olevien ihmisten kohtaamisessa ja diakoniatyön kehittämisessä terveyden edistämisen suuntaan. Tutkimus liittyy osaksi Hervannan seurakunnan diakoniatyön diakoniatutkimuksen kenttää, jossa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään diakoniatyötä ja sen asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita. Aiemmin oli tehty projektia ja tutkimusta muun muassa aineellisesta avustamisesta ja kokkikerhotoiminnasta Hervannan seurakunnan diakoniatyössä.

2. SUBJEKTIIVINEN JA POSITIIVINEN TERVEYS

2.1. Mitä terveys on?

Suomen kielen termi terve on sekä tervehdys että sairaan vastakohta. Se on alkujaan merkinnyt myös ehjää. Veijo Meren mukaan termi terve on alun perin tarkoittanut tervaspuuta, lujaa puuta joka ei ole kuivunut eikä lahonnut. Sanonnan mukaan terve vanhus on vahva kuin tervaskanto. (Meri 1982; Pelkonen 2005, 11.)

Terveys -käsitettä on käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua tai selviytyä. (Vertio 2003 15.) Terveys voidaan määritellä monelta eri tavalla sen mukaan, mistä lähtökohdasta asiaa tarkastellaan. Terveyttä voidaan tarkastella historialliselta, kulttuuriselta, eri tieteenalojen, yhteiskuntapoliittisesta tai terveellisen ympäristön näkökulmasta. Terveys on myös yksilön kokemuksia. (Meri 1982; Pelkonen 2005, 11.)

Terveys voidaan määritellä kapeasti tarkoittamaan vain määrällisin menetelmin mitattavissa olevia ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä. Terveys voidaan määritellä siten, että terveen ihmisen tulee olla joka suhteessa mahdollisimman lähellä ikänsä mukaista keskiarvoa. Kaikki poikkeamat keskimääräisistä iänmukaisista tunnusmerkeistä merkitsevät sairautta, esim. veren kolesterolipitoisuus tai verenpaine. (Pelkonen 2005, 13.)

Nightingale määritteli terveyden hyvinvoinniksi ja kaikkien kykyjen käyttämiseksi. Fyysisen ja henkisen terveyden lisäksi terveyteen kuuluu kyky suoriutua erilaisista sosiaalisista rooleista ja pyrkiminen kohti tasapainoa. Hyvinvoivalla ihmisellä on käytössään kaikki mahdollisuutensa, hän pystyy toimimaan itsenäisesti ja pitämään yllä terveyttään. (Eriksson ym. 2007, 78–79.)

Virallisena terveyden määrittelynä pidetään Maailman terveysjärjestön (WHO, 1948) perustamisasiakirjan terveyden määritelmää: ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden tai heikkouden

puuttumista”. WHO:n perustamisasiakirjassa todetaan, että paras mahdollinen saavutettavissa oleva terveys on ihmisyksilön perusoikeus. Tämä ihmisoikeus terveyteen tarkoittaa oikeutta riittävään ruokaan, veteen, vaatetukseen, asumiseen, terveydenhuoltoon, koulutukseen, työttömyys-, sairaus-, vammaisuus- ja vanhusturvaan. Vuonna 1998 WHO:n määritelmä on esitetty uudessa muodossa:

Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
(WHO 1998.)

Tämän määritelmän mukaan hengellisyys on nostettu yhdeksi terveyden osatekijäksi ja terveys voidaan nähdä dynaamisena tasapainotilana, jossa terveys voi vaihdella elämäntilanteiden ja -olosuhteiden muuttuessa. (Hanhinen 2007; Torppa 2004, 47.)

Terveys laajasti määriteltynä tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tällaista terveyden määritelmää voidaan pitää haastavana ja jopa utopistisena. Se haastaa näkemään terveyden kokonaisuutena, joka on tasapainossa eri sisäisten ja ulkoisten tekijöidensä kanssa. Ihminen voi kokonaisvaltaisesti hyvin ollessaan terve. Terveys voidaan nähdä myös voimavarana. Se mahdollistaa monipuolisen elämän, jossa yksilöllä on mahdollisuus oman itsensä ja haaveidensa toteuttamiseen. (Savolainen-Mäntylä & Kauppinen 2000, 20.)

Ottawan asiakirjassa (1986) terveyttä on kuvattu paitsi fyysisinä toimintamahdollisuuksina, myös henkilökohtaisina ja yhteiskunnallisina voimavaroina, jotka ovat läsnä arkipäivän elämässä. Asiakirjassa terveyden perusedellytyksinä mainitaan rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Terveyden edistämiseksi pyritään vähentämään terveyseroja ihmisten välillä. (Vertio 2003, 27, 174–177.)

Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet (Huttunen 2010). Terveyden ja hyvinvoinnin kokemukset perustuvat Åstedt-Kurjen mukaan ihmisen arvoihin ja arkielämän kokemuksiin. Nämä ilmenevät tietämyksenä, tuntemuksina ja tekoina. Terveyttä koskevaan tietoon kuuluvat tieto omasta ja läheisten voinnista sekä yleinen terveystieto, jota olisi osattava soveltaa omaan elämään. Itsensä

hoitaminen ja mielekäs toimiminen ovat terveyteen liittyviä tekoja. Yksilöllisiin arvoihin perustuvat arkikokemukset osoittavat ihmisen ainutkertaisuuden. (Eriksson ym. 2007, 78–80.)

2.2. Subjektiivinen terveystäsitys – koettu terveys

Terveys on kansalaisten arvoasteikossa ykkössijalla ja merkitsee kuitenkin eri ihmisille eri asioita. Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan. Terveys ei ole irrallinen asia vaan ihminen itse. Ihmisen oma määritelmä terveydestä onkin tärkein. (Huttunen 2010; Pelkonen 2005, 13–14.)

Tavanmukaisissa määritelmissä terveyttä on pidetty ideaalitulana ja sitä on määritelty ulkoapäin. Nykyisin kuitenkin korostetaan yhä enemmän ihmisen subjektiivista terveystäsitystä ja omaa kokemusta terveydestään. Terveys on henkilökohtainen kyky tai voimavara, joka määrittyy sekä objektiivisesti mittaamalla että subjektiivisesti kokemalla. Terveys liitetään myös elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen ja hyvinvointiin. (Eriksson ym. 2007, 80–81.)

Terveyttä ei monesti edes havaitse niin kauan, kuin se on läsnä. Terveiden todellinen arvo nousee esiin vasta, kun jokin asia uhkaa terveyttä tai kun ihminen sairastuu. (Pelkonen 2005, 13.) Oma koettu terveys voi poiketa lääkärin arviosta tai muiden ihmisten näkemyksistä. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi vammoista tai sairauksista huolimatta. Autonomia on tärkeä osa koettua terveyttä. Tämä tarkoittaa kykyä ja mahdollisuutta itse päättää teoistaan ja toimistaan sekä itse huolehtia itsestään. (Huttunen 2010.)

Terveyttä voidaan kuvata myös elämän voimavaraksi. Tämän päivän terveys perustuu siihen, mitä aikaisemmin on tapahtunut. Tulevaan terveyteen vaikutetaan tämän päivän päätöksillä ja teoilla. (Huttunen 2010.)

Koettua terveyttä voidaan mitata tiedustelemalla, millaisena vastaaja pitää omaa terveyttään. Yksilö ilmaisee tällöin useimmiten hyvinvointiaan laajemmin kuin vain terveydentilan kannalta. Koettuun terveyteen liittyvät Pietilän (1994) mukaan muun

muassa psyykkinen hyvinvointi, yhteenkuuluvuus, turvallisuuden tunne, elämänhallinta, elämänlaatu, sosiaalinen tuki ja erilaisten ympäristöjen kokeminen. Koettu terveydentila tuo esille ihmisen omia, intuitiivisia tuntemuksia ja sillä voidaan ennustaa vaikeisiin sairauksiin sopeutumista ja kuolleisuutta. (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 21–22.)

Yksilön kokema terveydentila voi olla eri asia kuin objektiivisesti mitattu terveys. Esimerkiksi ihmisellä voi olla diabetes, jolloin hän on lääketieteellisesti sairas, mutta hän itse voi kokea olevansa terve, jos hänen stressiperäiset vatsavaivansa loppuvat. Subjekttiivisen terveyden on katsottu korreloivan todellisen yleisen terveydentilan kanssa. Itsearvioitu terveys onkin hyvä mittari terveydelle. Itsearviointi tarjoaa arvokasta tietoa terveydestä ja sillä voidaan hyvin tunnistaa terveysongelmia. (Mesiäinen 2004, 4.) Ihmisen oma kokemus terveydestä ja sairaudesta on merkittävä, sillä yksilön oma sairaudentunto on usein edellytys hoitoon hakeutumiselle, ja se voi vaikuttaa myös diagnoosin tekemiseen. (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 19–20.) Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että Kansaneläkelaitos korvaa sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden vain silloin, kun sille määritetään tautinimistön mukainen diagnoosi. (Pelkonen 2005, 12.)

Suomalaiset terveydenhoitopalvelut perustuvat siihen, että potilaat ovat aktiivisia ja hakeutuvat itse palveluihin. Hoitoon pääsy riippuu asian kiireellisyysasteesta ja palveluja pitää odottaa ja jonottaa. Työttömät eivät aina jaksaa tai osaa hakeutua terveystalouteen tai eivät välttämättä koe hoitoon hakeutumista tärkeäksi. Tästä syystä työttömien terveystalouteen tulisi käyttää etsivää ja pitkäjänteistä työtä. (Karjalainen & Keretär 2010, 3688–3689.)

2.3. Koherenssin tunne ja terveys

Ihmiset kokevat työttömyyden hyvin eri tavoin ja työttömyyden vaikutukset ovat eri ihmisille myös erilaisia elämäntilanteen, arvojen ja kokemusten mukaan. Työorientoituneelle henkilölle työttömyys on suuri kriisi. Toisaalta vaikka työttömyys merkitsee palkkatyön menettämistä, ihmiselle jää muita elämäntilanteita, joilla voi toteuttaa itseään. Työttömyys voi vapauttaa rutiinimaisesta työstä ja huonoista työoloista. Se myös

antaa aikaa ja mahdollisuuden suunnitella elämää uudelleen. Työttömät ovat aktiivisia toimijoita ja toiset selviävät toisia paremmin. Oleellisia tekijöitä selviytymisessä ovat omat selviytymiskeinot, koherenssin tunne sekä yhteisön sosiaalinen tuki. (Kataja-aho 2002, 12–22.)

Aaron Antonovsky kiteyttää positiivisen terveyden englanninkieliseksi termiksi ”sense of coherence” eli suomeksi koherenssin tunne. Positiivinen terveys on elämän energiaa, monipuolista toiminta- ja sietämiskykyä. Ihmisellä on positiivista terveyttä silloin, kun elämä tuntuu loogiselta ja ennustettavalta. Ihmisellä on myös tunne siitä, että hän voi vaikuttaa asioihin ja tapahtumiin ympärillään. Positiivinen terveys liittyy aktiiviseen, itselle tärkeitä sisältöjä täynnä olevaan elämään. Koherenssin tunnulla on terveyttä suojeleva ja edistävä vaikutus. (Torppa 2004, 46; Kokko 1990, 48–54.)

Antonovskyn kehittämän elämäntalouden eli koherenssin tunteen perustan muodostavat stressin hallinta, voimavarat, toimeentulo, älykkyys, vahva identiteetti, sosiaalinen tuki sekä terveyttä edistävät elämäntavat ja ennen kaikkea se, että uskoo itsellä olevan kyseiset resurssit. (Sihto 2010, 77.) Koherenssin tunne tarkoittaa tunnetta elämäntaloudesta eli oman elämän kanssa pysymisestä. Korkea koherenssin tunne on yhteydessä hyvään koettuun terveyteen ja elämässä pärjäämiseen. Ihminen, jolla on vahva koherenssin tunne, ottaa vaikeudet vastaan haasteina eikä heti luovuta tai masennu. Mitä vahvempi koherenssin tunne on, sitä parempi on koettu terveys. Koherenssin tunteeseen sisältyy tarkoituksellisuus, hallittavuus ja ymmärrettävyys. (Honkinen 2009, 29–31; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 75–76.) Vastamäen (2009) väitöskirjan mukaan koherenssin eli elämäntalouden tunteen oletetaan olevan melko pysyvä ominaisuus, jossa voi kuitenkin tapahtua muutoksia merkittävien elämäntilanteiden muutosten myötä. Esimerkiksi työpaikan menetys on usein tuhoisaa koherenssin tunteelle ja aiheuttaa psyykkistä oirehdintaa.

Sosiaalisella tuella on sekä suora positiivinen vaikutus terveyteen että suojavaikutus haitallisiin ja kuormittaviin tekijöihin. Sosiaalisella eristäytymisellä puolestaan on erittäin vahingollinen vaikutus terveyteen. (Kokko 1990, 54.) Pitkäaikaistyöttömän aktivointi, mielekäs toiminta sekä itsensä kokeminen tärkeäksi ja arvokkaaksi voivat vahvistaa elämäntaloutta. Tärkeintä on kuitenkin se, että ihminen on itse motivoitunut

toimintaan, sillä vain silloin hän voi kokea tekevänsä jotain tärkeää ja merkityksellistä. Näin voidaan vahvistaa koherenssin tunnetta ja selviytymiskeinoja sekä siten terveyttä.

3. TYÖTTÖMYYS JA TERVEYS

Suomalaisen hyvinvoinnin ytimen muodostavat hyvä terveys ja turvattu toimeentulo. Huono-osaisuus kasautuu. Työttömyys, köyhyys ja huono terveys nivoutuvat monin tavoin toisiinsa. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010.)

Kun 1990-luvun alussa köyhät olivat työttömiä ja eläkeläisiä, niin 2000-luvun köyhät ovat pitkäaikaistyöttömiä, pätkätyöläisiä, yksinhuoltajia, maahanmuuttajia ja opiskelijoita (Portin 2011, 15–17).

Julkisen työvoimapalvelulain mukaan työttömällä henkilöllä tarkoitetaan seitsemäntoista vuotta täyttäneitä alle 65 -vuotiaista työnhakijaa, joka on työkykyinen, työmarkkinoiden käytettävissä ja työtön. Pitkäaikaistyötön puolestaan tarkoittaa työtöntä työnhakijaa, joka on ollut yhtäjaksoisesti vuoden työttömänä työnhakijana sekä työtöntä työnhakijaa ja joka on ollut useammassa työttömyysjaksossa yhteensä vähintään vuoden työttömänä työnhakijana ja joka työttömyyden toistuvuuden ja kokonaisuuden perusteella on rinnastettavissa yhtäjaksoisesti vuoden työttömänä työnhakijana olleeseen työnhakijaan. (Laki julkisesta työvoimapalvelusta.)

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2011 alussa 215 000 työtöntä ja työttömyysaste 8,2 %. Elokuussa 2011 työttömyys oli vähentynyt jonkin verran ja työttömiä oli 177 000 eli työttömyysaste oli 6,6 %. (Työllisyyskatsaus 2011.) Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt 1990-luvun huippuvuosista, mutta edelleen Suomessa on yli 55 000 ihmistä, joiden yhtäjaksoinen työttömyys on kestänyt yli vuoden. (Saikku 2009, 55; Työllisyyskatsaus 2011)

Suomalaisten terveydentila ja hyvinvointi ovat 2000-luvulla kokonaisuutena monin tavoin parantuneet ja väestön keskimääräinen elintaso on noussut. Elintavat ovat muuttuneet terveellisemmiksi ja monet kansantaudit ja riskitekijät ovat vähentyneet. Tupakointi on vähentynyt. Sitä vastoin alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja raittiiden osuus työikäisestä väestöstä on vähentynyt. Ruokatottumukset ovat muuttuneet ravintosuositusten mukaiseen suuntaan, vaikkakin ylipainoisten määrä on lisääntynyt. (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010; Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011.)

Hyvästä kehityksestä huolimatta työttömyys ja työelämästä syrjäytyminen ovat edelleen suuria ongelmia. Sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat entisestään kasvaneet. (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010.) Köyhyys on lisääntynyt ja perusturvantaso on jäänyt kauas muusta ansiokehityksestä. Nämä tekijät uhkaavat kärjistä terveyseroja myös tulevaisuudessa. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 6). Sosiaali- ja terveystietokeskusten keskeisenä tavoitteena on koko väestön terveyden edistäminen sekä terveystason parantaminen. Joidenkin väestöryhmien huono terveys heikentää koko väestön keskimääräistä terveyden tasoa. Työttömillä terveyteen ja työkykyyn liittyvät ongelmat ja puutteet voivat olla esteenä työllistymiselle ja riskinä syrjäytyä kokonaan työmarkkinoilta. (Sinervo 2009, 7.)

Useiden tieteellisten tutkimusten mukaan työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömyys, etenkin pitkäaikaistyöttömyys, lisää sairastumisriskiä ja vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin monin tavoin haitallisesti. Työttömyys, sairaudet ja köyhyys kasautuvat usein samoille ihmisille. (Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystietokeskus TEM 2011, 7.) Pitkään jatkuessaan työttömyys voi myös heikentää aloitekykyä eikä omaa motivaatiota tilanteen muuttamiseen enää ole (Suikkanen, Linnakangas, Harjajärvi & Martin 2005, 33–34).

Terveyden ja työttömyyden väliseen yhteyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, sukupuoli, taloudelliset vaikeudet, terveyskäyttäytyminen, työttömyyden kesto, asuinalueen sosioekonominen status, yleinen työllisyystilanne ja henkilökohtaiset ominaisuudet kuten työkeskeisyys, aktiiviset selviytymiskeinot, ajankäyttökyky ja sosiaalinen tuki. (Heponiemi ym. 2008, 26–32.)

Heikomman terveyden omaavat joutuvat todennäköisesti työttömäksi ja terveemmät työllistyvät nopeammin. Huono terveys, sairaudet, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat vaikeuttavat työllistymistä ja ovat selkeästi työllistymisen esteitä ja uhka syrjäytymiselle. Terveystietokeskusten vuoksi naiset putoavat helpommin pois työelämästä kuin miehet. (Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystietokeskus TEM 2011, 8; Heponiemi ym. 2008, 17–33.)

Suomalaisten työttömien työkykyindeksiä tutkittaessa vuonna 2005 todettiin, että noin 60 prosenttia työttömistä pitää työkykyään erinomaisena tai hyvänä ja vain alle 20 prosentilla työkyky on heikko. Pitkäaikaistyöttömillä ja toistuvaistyöttömillä on heikompi työkyky kuin muilla työttömillä. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleista pitkäaikaistyöttömistä enää vajaalla puolella oli erinomainen tai hyvä työkyky, mikä kertoo pitkittyneen työttömyyden vaikutuksesta terveyteen. (Holm, Jalava & Ylöstalo 2006, 4-6.)

Terveys 2000 -aineiston mukaan työttömillä havaittiin olevan enemmän terveyteen liittyviä riskitekijöitä kuin työssä käyvillä. Työttömät tupakoivat, kärsivät hoitamattomasta verenpaineesta, ylipainosta ja kohonneesta kolesterolista, mutta eivät olleet hoitaneet näitä vaivojaan yhtä todennäköisesti kuin työssä käyvät. Työttömät saivat myös vähemmän ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja muita terveystalvueluita kuin työlliset. Masennukseen, hermostuneisuuteen ja alkoholinkäyttöön työttömät hakivat apua vastaavasti useammin. Moniongelmaisuuksensa ja suuren sairastavuutensa vuoksi työttömät ja pätkätyöläiset käyttivät julkisia terveystalvueluita enemmän kuin työssäkäyvät, jotka käyttivät huomattavasti enemmän työterveyshuollon ja yksityislääkäreiden palveluja. Työttömät eivät kuitenkaan kokeneet saavansa tarvitsemiaan palveluja riittävästi. (Heponiemi ym. 2008, 11–14.)

Sairaustilanteissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat työttömien kuntalaisten käytettävissä, mutta työkykyä ja kuntoa ylläpitäviä työterveydellisiä palveluja ei työttömille peruspalvelujärjestelmässä ole (Karjalainen & Melametsä 2001, 15). Työttömien käyttämät terveystalvuelut ovat työterveyshuollon palveluihin verrattuina heikosti resursoituja ja maksullisia. Tämä on johtanut siihen, että heikoimmassa terveydellisessä ja taloudellisessa tilanteessa olevat henkilöt, kuten pitkäaikaistyöttömät, eivät välttämättä saa tai pysty käyttämään tarvitsemiaan terveystalvueluita. (Saikku 2009, 13; Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvuelut TEM 2011, 7-13.)

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä terveystalvuelu ja terveystarkastukset myös niille työikäisille, jotka jäävät opiskelija työterveyshuollon palveluiden ulkopuolelle. Näiden terveystalvueluiden on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja

elämänhallintaa. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on muodostettava yhdessä muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa toiminnallinen kokonaisuus (L 30.12.2010/1326.) Näiden kohdennettujen terveyspalveluiden tarpeessa ovat etenkin pitkäaikaistyöttömät.

Itsearvioitu käsitys omasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä korreloi todelliseen yleiseen terveydentilaan myös työttömillä ja siksi subjektiivinen terveyden kokemus on merkityksellinen työkyvyn näkökulmasta. Mesiäinen (2004) on havainnut tutkiessaan työttömyyttä ja subjektiivista terveyttä, että työttömyys ja ikääntyminen ovat yhteydessä heikentyneeseen subjektiiviseen terveyteen. Yksilöllä oli sitä heikompi subjektiivinen terveys mitä vähemmän hänellä oli itseen liittyviä voimavaroja. Subjektiivista terveyttä voidaan kohentaa yksilön sairauden tulkintaa ja asenteita parantamalla ja siten pyrkimällä vahvistamaan yksilön voimavaroja. (Mesiäinen 2004, 5, 31–35.)

Tutkimusten mukaan työttömillä on todettu olevan huonompi itsetunto kuin työssä olevilla. Hyvä itsetunto on yhteydessä parempaan psyykkiseen terveyteen työttömyyden aikana. Pitkään jatkunut työttömyys heikentää itsetuntoa, mikä johtaa masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Yksilöt, joilla on hyvä itsetunto, selviytyvät paremmin työttömyyden aiheuttamasta stressistä. (Mesiäinen 2004, 10.)

Henkilön itsensä kokema taloudellinen niukkuus oli tutkimusten mukaan tärkeä terveyteen vaikuttava tekijä. Taloudellisista vaikeuksista johtuvat ongelmat ja riskit, kuten sopimaton ruoka, huono asuminen, kyvyttömyys maksaa laskuja, sosiaalisen elämän ja harrastusmahdollisuuksien kapeneminen jne. vaikuttavat itse arvioituun terveyteen negatiivisesti. Koettu terveys on heikointa juuri alhaisimmat tulot omaavilla pitkäaikaistyöttömillä. (Heponiemi ym. 2008, 26–27.)

Yksilölliset ominaisuudet ja monet muut tekijät voivat joko lievittää tai pahentaa työttömyyden terveysvaikutuksia. Lievittäviä tekijöitä ovat vahva sosiaalinen tuki, hyvä itsetunto ja hyvät selviytymiskeinot. Pahentavia tekijöitä ovat puolestaan häpeä, taloudelliset vaikeudet, toistuvat työttömyysjaksot, pitkäaikainen työttömyys, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat sekä korkea ikä. Tietoa terveyden ja työttömyyden välisestä suhteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä on syytä hankkia enemmän suoraan työttömiltä itseltään. (Heponiemi ym. 2008.)

4. TAMPEREEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN HAASTEET JA DIAKONIA

4.1. Tampereella on korkea työttömyysaste ja terveysterot uhkaavat kasvaa

Tampereella oli asukkaita Tilastokeskuksen väestötilaston (2011) mukaan joulukuun 2010 lopussa 213 000. Hervannassa puolestaan asukkaita opiskelijat mukaan lukien oli noin 25 000. Hervanta on Tampereen kansainvälinen kaupunginosa, Tampereen tytärkaupunki, Suomen suurin lähiö, joka sijaitsee noin kahdeksan kilometrin päässä Tampereen keskustasta. Hervanta on elävä, monipuolinen ja toimiva kaupunginosa, joka nimettiin Suomen parhaaksi lähiöksi vuonna 2003. (Hyvinvoinnin tila 2010; Nieminen 2008.)

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen Pirkanmaan työllisyyskatsauksen (2011) mukaan Pirkanmaalla työllisyystilanne elokuussa 2011 oli koko Suomea heikompi. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 6 837, mikä oli hieman vähemmän kuin vuosi aikaisemmin. Tampereella on koko maan keskiarvoon tai muihin suuriin kaupunkeihin verrattuna korkea työttömyysaste, mikä johtuu osittain työttömien muuttoliikkeestä Tampereelle työpaikan löytämisen toivossa. Tampereella työttömyysaste oli 12,5 %, kun Pirkanmaalla samaan ajankohtaan 10 %. Tampereella työttömiä oli 13 611 ja yli vuoden työttömänä olleita 4 213. (Hyvinvoinnin tila 2010; Pirkanmaan työllisyyskatsaus 8/2011.)

Tampereen kaupungin selvitys köyhyydestä ja syrjäytymisestä (2009) kuvaa tamperelaisten köyhyyskokemuksia. Selvityksessä todetaan, että pienituloisuus on Tampereella yleisempää kuin koko maassa keskimäärin, mikä selittyy osittain korkealla työttömien ja opiskelijoiden osuudella väestöstä. Huonoimmassa asemassa elävät pitkäaikaistyöttömät, joilla oikeus ansiosidonnaiseen päivärahaan on päättynyt. Tutkimuksessa nousi esille häpeä ja leimautumisen pelko esimerkiksi silloin, kun työttömäksi jäänyt ei kehtaa pitää yhteyttä entisiin työkavereihin. Todettiin, että köyhyydestä on helpompi puhua, mikäli sille on jokin itsestä riippumaton syy kuten sairaus. Taloudellinen huono-osaisuus aiheuttaa myös muunlaista huono-osaisuutta. Rahaa ei riitä kaikkein välttämättöimpiin menoihin, kuten ruokaan, asumiskuluihin, lääkkeisiin tai bussikorttiin. Työttömyys kapeuttaa elämää ja raha-asioiden murehdut-

taminen aiheuttaa masennusta, toivottomuutta, sosiaalista eristäytymistä ja riitoja perheen sisällä. Köyhän, työttömän tamperelaisen arkipäivään kuuluu huolehtimista rahojen riittävydestä, ruokajonossa käymistä ja elämänpiirin kaventumista kodin läheisyyteen. Köyhyydellä on myös taipumusta periytyä, tietyt toimintamallit saattavat kulkea sukupolvelta toiselle. Niin kutsutuille toisen polven köyhille on leimallista lapsuudenkodin pitkäaikaistyöttömyys. (Hakkarainen 2010.)

Tampereen terveys- ja sosiaalikyselyn 2008 mukaan työkäisten miesten ja naisten terveydentila ja toimintakyky olivat selkeästi kohentuneet 2000-luvulla, vaikka monien sairauksien riskitekijät kuten kohonnut verenpaine, kohonneet kolesteroliarvot, viikoittainen alkoholinkäyttö ja lihavuus olivat yleistyneet. Eniten oli parantunut keski-ikäisten, 45–64-vuotiaiden, koettu terveys. Työttömien terveys oli kuitenkin Tampereella edelleen selvästi huonompi kuin työssäkäyvien. (Paronen, Luoto & Vuori 2009; Hyvinvoinnin tila 2010.)

Tampereella väestöryhmien väliset erot työkäisten koetussa terveydessä olivat pysyneet ennallaan, mutta uhkasivat kasvaa. Monet terveysongelmat kuten huonoksi koettu terveys ja haittaavat sairaudet, unettomuus, psyykinen oireilu, huono fyysinen kunto ja päivittäinen tupakointi olivat yleisimpiä vähiten koulutettujen ja työmarkkina- asemaltaan heikoimmassa asemassa olevien eli työttömien keskuudessa. Tamperelaisilla työttömillä naisilla lihavuus oli huomattavasti yleisempää ja kasvisten käyttö vähäisempää kuin työssä käyvillä naisilla. Ruokatottumusten muutoshalukkuus sitä vastoin oli yleistä. (Paronen, Luoto & Vuori 2009.)

Tampereella aloitettiin kohdennetut työttömien terveystarkastukset 25.1.2011. Tarkastukset tehdään Tampereen kaupungin ikäluokittaisten terveystarkastusten toimipisteessä Hatanpäänkadulla. Työttömät ohjataan tarkastuksiin lähettävien tahojen harkinnan mukaan. Lähettäviksi tahoiksi on sovittu Tampereen kaupungin aikuissosiaalityö, Kuntouttavan työtoiminnan yksikkö ja Asiakasohjauspiste Etappi. Vuoden 2011 aikana on tarkoitus tehdä maksimissaan 300 työttömien terveystarkastusta. Tarkastus sisältää noin puolitoista tuntia kestävästä terveydenhoitajan terveystarkastuksesta sekä peruslaboratoriotutkimukset. Tarvittaessa on käytössä myös lääkärin tapaaminen. Tarkastuksilla pyritään ehkäisemään työttömien syrjäytymistä sekä elintapasairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia. Työttömien terveystarkastuksiin on saapunut noin

80 % lähetteen saaneista ja he olivat motivoituneita tarvittaviin elämäntapamuutoksiin. (Ignatius 2011.)

4.2. Diakoniatyö kohtaa pitkäaikaistyöttömiä Hervannassa

Ihminen on kokonaisuus. Henkinen ja hengellinen terveys vaikuttavat vahvasti ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, jotka säätelevät ihmisen terveystottumuksia ja –valintoja. Karvisen (2009) mukaan uskonnollinen aktiivisuus edistää hyvää terveyttä. Merkittäviä terveyttä edistäviä tekijöitä ovat myös rukous ja seurakunnan toimintaan osallistuminen. (Karvinen 2009, 25–43.)

Kansanterveyslain voimaantulon jälkeen (1972) diakonisojen työssä terveydenhoito-toimenpiteet vähenivät ja työ alkoi vähitellen muistuttaa yhä enemmän yleistä seurakuntatyötä. Työnkuva muuttui konkreettisesta auttamisesta henkiseen ja hengelliseen suuntaan. Taloudellisesti niukkojen aikojen ja työttömyyden kohtaamisen myötä diakoniatyön painopiste on siirtynyt aineellisen avustamisen suuntaan ja työ on alkanut muistuttaa yhä enemmän sosiaalityötä. (Hiilamo 2010, 7-23; Pyykkö 2004,128.)

Taloudellista apua hakevien joukossa on paljon väliinputoajia, kuten pitkäaikaistyöttömiä ja pätkätyöläisiä, joita viimesijainen toimeentuloturva ei ole pystynyt auttamaan. Aivan viime vuosina terveyteen liittyvät huolet ovat taloudellisten asioiden lisäksi aiempaa enemmän nousseet puheeksi diakonian asiakaskontakteissa. Diakonian perustyömuodot ovat osa terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja terveyden ylläpitämistä. Diakonian asiantuntijuus näkyy työttömän kohtaamisessa, luottamuksellisen suhteen luomisessa ja asiakkaan saamassa pitkäjännitteisessä avussa. (Kinnunen 2010, 46–53.)

Diakoninen hoitotyö on apua tarvitsevan ja kärsivän ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamista (Rättyä 2009,159). Kotisalonen (2002, 42 & 2005, 12–16) mukaan diakoninen hoitotyö on toivon mahdollistamista, sielunhoidollista keskustelua, yksinäisyyden lievittämistä, yksilön ja perheen voimavarojen vahvistamista, moniammatillista yhteistyötä ja terveyteen liittyvää ohjaamista.

Diakoniatyössä ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti, kuunnellen ja arvostaen, annetaan toivoa ja mahdollistetaan onnistumisen kokemuksia. Tämän päivän diakoniatyössä korostuu taloudellinen auttaminen, ruoka-apu, vastaanotto toiminta, työikäisten auttaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Diakoniatyö kohtaa suuressa kaupunkiseurakunnassa Hervannassa työttömiä, etenkin pitkään työttömänä olleita päivittäin. Tarvetta vastaavasti on syntynyt erilaista ryhmätoimintaa, yhteisiä ruokailuja sekä yhteistyötä kaupungin ja paikallisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Diakoniatyön asiakaskontaktit tilastoidaan seurakunnissa vuosittain. Valtakunnallisesti diakoniatyöntekijän luokse hakeudutaan eniten taloudellisista syistä. Viidenneksellä mukana on ollut terveyden ja sairauden kysymyksiä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010,98.) Hervannan seurakunnan vuosien 2009 ja 2010 tilastojen mukaan seurakunnan neljän diakoniatyöntekijän asiakastapaamisista puolet kohdistui työttömiin ja heidän perheisiinsä. Tämän lisäksi kohtaamisia tapahtui lomautettuihin ja työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin. Asiakaskontaktien syistä suurimpina olivat taloudelliset ongelmat. Ihmissuhdekysymyksiä sekä terveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä oli lähes yhtä paljon molempia ja vain hieman vähemmän kuin taloudellisia ongelmia. Terveyttä edistäviä toimenpiteitä oli kuitenkin niukasti. Nämä tilastotiedot kertovat siitä, että työttömyys ja siihen liittyvät vaikeudet ja haasteet näkyvät keskeisinä kysymyksinä hervantalaisessa diakoniatyössä.

Lisähaasteena asiakasmäärän runsauden lisäksi diakoniatyö kohtaa Hervannassa kaikkein vaikeimmassa elämäntilanteessa olevia työttömiä: moniongelmaisia, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä, asunnottomia, maahanmuuttajia. Usein diakoniatyöntekijän luokse tullaan vasta, kun mikään muu apu ei ulotu tai ei riitä. Diakoniatyö tavoittaa ja saa kontakteja myös niihin asiakkaisiin, jotka ovat jo yhteiskunnan ulkopuolella ja palveluiden saavuttamattomissa. Diakoniatyöntekijän tehtävä onkin usein toimia heikossa asemassa olevan ja haavoittuvan asiakkaansa puolesta puhujana ja tukihenkilönä.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata pitkäaikaistyöttömien käsityksiä terveydestä ja sen edistämisestä sekä työttömyyden vaikutuksista heidän terveyteensä. Lisäksi halusin selvittää heidän kokemuksiaan, odotuksiaan ja toiveitaan seurakunnan diakoniatyöstä terveyden ylläpitäjänä ja edistäjänä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat työttömän käsitykset terveydestä ja sen edistämisestä?
2. Millaisina pitkäaikaistyöttömät kokevat työttömyyden yhteydet terveyteen?
3. Mitä on työttömän mielestä diakoniatyön tuki terveyden edistäjänä?

5.2. Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa tiedonlähteenä on pitkään työttömänä ollut ihminen. Tutkimuksen aineistona ovat pitkäaikaistyöttömän diakoniatyön asiakkaan ajatukset ja kokemukset terveydestä ja työttömyydestä sekä diakoniatyöstä terveyden edistäjänä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska katsoin sen olevan tutkimuksen tarkoituksiin parhaiten soveltuva tutkimusmenetelmä eivätkä pienten tutkimusjoukkojen tutkimiseen määrälliset tutkimusmenetelmät sovellu. Pyrkimyksenä oli saada yksityiskohtaista tietoa pitkäaikaistyöttömien terveyskäsityksistä ja työttömyyden vaikutuksista terveyteen.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää, jolloin todellisuus muodostuu monitahoiseksi. Pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kuvailevan tutkimuksen taustalla on tulkitseva ja ymmärtävä tiedonkäsitys. Tutkijan ja tutkimus-

kohteen suhde on vastavuoroinen. Tutkijan tulkinta on tärkeä osa tiedon tuottamista. (Eriksson ym. 2006, 90.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten käsitysten, kokemusten, tulkintojen ja motivaatioiden kuvaaminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–57.)

Induktiivisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää pientä otosta ja laadullisia aineiston keruu- ja analysointimenetelmiä (Eriksson ym. 2006, 90). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnan metodeina käytetään useimmiten teemahaastattelua, havainnointia, ryhmähaastatteluja tai diskurssianalyysejä. Tämän lisäksi tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma yleensä muotoutuu laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen edessä ja toteutus tapahtuu joustavasti. Tärkeä laadullisen tutkimuksen yleispiirre on myös, että tapaukset käsitellään ainutlaatuisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Käytetyin aineiston keruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on teemahaastattelu, jossa tutkija määrää kysymykset ja teemat, joihin haastateltava vastaa omin sanoin tehden tarvittaessa lisäkysymyksiä. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintoja asioista sekä heidän asioille antamia merkityksiä ja syy-seuraussuhteita. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavaan ilmiöön, mutta kysymysten tarkasta muodosta ja järjestyksestä voidaan myös tarvittaessa poiketa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97; Metsämuuronen 2008, 41 & Tuomi & Sarajärvi 2009, 75)

Nämä edellä kuvatut laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun näkökulmat olivat lähtökohtina ja toteutuivat tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen viitekehystenä ovat koettu terveys ja elämänhallinta sekä näiden yhteys pitkäaikaistyöttömän terveyteen. Elämänhallinnan määrittely perustuu teoriaan koherenssin tunteesta. Koettua terveyttä mitattiin tutkimuksessa kysymällä, millaisena haastateltava piti omaa terveyttään ja mitkä tekijät siihen vaikuttivat. Tutkimuksessa lähdettiin aineistolähtöisesti tutkimaan käsiteltävää ilmiötä ja haastattelun kysymysteemat nousivat viitekehysinä toimivien teorioiden pohjalta.

5.3. Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Tämä tutkimusprosessi käynnistyi syksyllä 2010. Olin kiinnostunut oman työni kautta ”terveys ja työttömyys” –aiheesta ja mietin samalla, mitä erityisesti diakoniatyön asiakkaina olevat pitkäaikaistyöttömät itse siitä ajattelevat.

Tutkimusjoukko muodostui hervantalaisista diakoniatyön asiakkaista, jotka olivat olleet pitkään työttöminä. Valintakriteerinä oli yli vuoden kestänyt työttömyys. Tutkimukseen valittiin heterogeeninen joukko, jossa henkilöt edustivat erilaisia taustoja muun muassa maahanmuuttaja, äiti ja aikuinen tytär, yksinhuoltaja, parisuhteessa elävä ja yksineläjä, päihdeongelmainen. Tutkimuksessa oli mukana yhdeksän henkilöä, viisi naista ja neljä miestä. He olivat iältään 29–64 vuotiaita. Työttömyysaika vaihteli reilusta kahdesta vuodesta yli kuuteen vuoteen. Tutkimukseen osallistuvien valinta tapahtui vapaaehtoisuuden perusteella.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan hankkia usein eri metodein. Tässä tutkimuksessa aineisto hankittiin haastattelemalla. Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus tehdä täsmennyksiä, motivoida ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelutyypinä tutkimuksessa käytin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu menetelmä. Valitsin teemahaastattelun siksi, että halusin saada aineistoa terveyteen liittyvistä kokemuksellisista aihepiireistä.

Käytin teemoja apuna siten, että ne mahdollisimman vähän ohjasivat haastateltavien vastauksia. Pyrkimyksenä oli edetä tutkittavien ehdoilla mahdollisimman vapaasti. Tutkimukseen osallistujat saivat pääsääntöisesti valita haastatteluajan. Haastattelut tehtiin aikavälillä maaliskuu-heinäkuu 2011. Haastattelut tapahtuivat joko Hervannan kirkolla rauhallisessa tilassa tai tutkittavien kotona. Aikaa kuhunkin haastatteluun kului tunnista puoleentoista tuntiin. Haastateltavien luvalla nauhoitin kaiken haastatteluaineiston. Tein haastattelun aikana myös omia muistiinpanoja käydystä keskustelusta. Haastattelujen jälkeen tein lisäksi omia merkintöjä haastatteluista kokonaisuutena.

Haastatteluprosessi alkoi haastattelujen suunnittelulla tutkimusongelmiin nojautuen. Aloitin aineiston keräämisen tekemällä koehaastattelun muutamalle diakoniatyön

asiakkaalle alkukevästä 2011. Näiden testihaastattelujen jälkeen olisin vielä voinut muuttaa teemoja, mutta esille ei tullut siihen tarvetta. Varsinaisiin haastatteluteemoihin lisäsin teemaksi ”diakoniatyö työttömän terveyden edistäjänä”, johon testihaastatteluisa tuli vastauksia kysymättä.

Haastateltavien rekrytointi oli suhteellisen helppoa, koska haastateltavat pitivät aihetta mielekkäänä ja tärkeänä. Haastattelujen onnistumisen edellytyksenä on haastateltavien ja tutkijan välinen luottamus sekä avoin vuorovaikutus. Luottamuksen rakentaminen oli ollut mahdollista jo aiemmin tutkittavien ollessa diakoniatyön asiakkainani. Mielestäni vuorovaikutus sujui luontevasti ja rakentavasti, huumorilla höystettynä.

Tutkittavat tiesivät, mihin tarkoitukseen haastatteluja tehtiin. Haastateltaville oli jo haastattelu-aikaa sovittaessa annettu perustiedot tutkimuksesta ja tulevien haastattelujen teemoista. Vielä haastattelun alussa muistutin, että kaikki keskustelut olivat luottamuksellisia. Haastateltaville kerrottiin, että anonymiteetti turvattaisiin, koska henkilöistä ei raportissa käytettäisi nimiä eikä muuta henkilökohtaista tietoa paljastettaisi. Lisäksi todettiin, että tutkimusaineisto säilytettäisiin vain niin kauan, kuin raportin valmistuminen edellyttäisi, ja materiaali hävitettäisiin sen jälkeen. Tämä vapautti haastateltavat puhumaan omalla kielellään ja vapautuneesti teemana olevista asioista, vaikka keskustelut nauhoitettiin.

5.4. Tutkimusaineiston laadullinen analysointi

Olen valinnut laadullisen tutkimukseni analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, sillä se on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009 103). Sisällönanalyysissa tutkija järjestää ja erittelee aineistoaan, suhteuttaa osia kokonaisuuksiin ja tekee niistä tulkintoja. Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin kulkua. Analyysin avulla aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla se kootaan johtopäätöksiksi. Tutkimusaineistojen sisällöistä voidaan muodostaa luokkia analysoitujen, ilmaistujen merkitysten perusteella. Tulkinnan aikana tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä laajenee ja syvenee. Tutkimuksen tulokset ilmaistaan tutkittavasta ilmiöstä tuotetun jäsentyneen

kuvauksen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–139; Tuomi & Sarajärvi 2009 108.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi (Taulukko 1.), johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Taulukko 1. Aineiston sisällönanalyysi

| | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|
| Järjestettiin ilmaisut teema- aloittain | Pelkistettiin ydinasiat | Aineiston ryhmittely alaluokkiin | Muodostettiin yläluokat alaluokkia yhdistämällä | Koottiin yläluokista pääluokat eli keskeiset käsitteet |
|--|----------------------------|--|--|--|

Aloitin aineiston analyysin kuuntelemalla nauhoitukset mahdollisimman pian nauhoituksen jälkeen ja litteroimalla eli kirjoittamalla ne osittain tekstiksi. Jätin kirjoittamatta osuudet, joissa ei varsinaisesti käsitelty haastattelun teemoja vaan oli harhaudduttu sivupoluille.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa kuuntelemisen, lukemisen ja kokonaisuuden hahmottamisen jälkeen etsin aineistosta tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä lausumia, lauseita ja sanoja, jotka kirjasin. Alkuperäisilmaisut tiivistin aineistosta nousevin ilmauksin. Aineistoa pelkistettäessä ja tiivistettäessä koodasin aineiston siten, että kaikki ilmaukset oli helppo jäljittää alkuperäiseen yhteyteensä eikä koodista voi tunnistaa sanojaa.

Aineistoanalyysin toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Käytännössä tämän toteutin niin, että aluksi kirjasin pelkistetyt ilmaukset erilliselle konseptille Excel-tilaukkoon. Tässä vaiheessa oli tärkeää säilyttää ilmausten koodaus, jotta jälkikäteen itse tunnistaisin ilmauksen käyttäjän. Kirjasin mahdollisimman sanataarkasti asiat, jotka vastasivat tutkimustehtävien mukaisiin kysymyksiin. Luin pelkistetyt ilmaukset uudelleen ja aloin ryhmitellä ilmaisuja yhdistäen samaa

tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan. Kategorioita muodostaessani pyrin antamaan niille mahdollisimman kuvaavat nimitykset.

Analyysin kolmannessa vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn katsotaan olevan osa käsitteellistämisprosessia, jossa alkuperäisilmauksista edetään käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Jatkoin analyysia, jolloin yhdistin samansisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategorioita yhdistämällä sain pääluokat, joissa olivat yläluokkien keskeiset teemat ja aineistosta löydetty ydinasiat. Analysoin haastatteluaineiston teema-aloittain. Päätelmät haastatteluiden pohjalta tein koontina, en yksilötasolla. Tuloksissa käytän yksittäisten haastateltavien kommentteja.

Tässä tutkimuksessa kuvaan kategorioiden sisältöä alakategorioiden ja suorien lainausten avulla. Suorissa lainauksissa olen kuitenkin poistanut tai muuttanut ilmaukset, joista haastateltavat voisi tunnistaa. En myöskään ole liittänyt lainauksiin merkintöjä sukupuolesta tai iästä, sillä ne voisivat myös mahdollistaa tunnistamisen, koska kyseessä on pieni joukko työttömiä diakoniatyön asiakkaita, joiden intimitettisuoja pitää varmistaa.

Tutkimuksen tulokset on jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka ovat:

1. pitkäaikaistyöttömän käsitykset terveydestä ja sen edistämisestä
2. työttömyyden yhteydet terveyteen
3. seurakunnan diakoniatyön tuki terveyden edistäjänä.

Tulokset esitän syntyneiden yläluokkien ja niiden sisältöjä kuvaavien alaluokkien sekä suorien lainausten avulla. Alkuperäisten ilmausten perässä olevat koodit kertovat kuka asian on ilmaissut mahdollista tarkistusta varten.

Työttömyyden vaikutukset terveyteen muodostivat oman yläkategorian, joka jakautui työttömyyden positiivisiin vaikutuksiin ”työttömyys terveyspankkina” ja negatiivisiin työttömyyden fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin terveysvaikutuksiin tai toimintakykyyn suhteessa ympäristöön.

6. TULOKSET

6.1. Terveys on ehdoton ykkönen

Terveys on noussut suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. Ihmisen arvot myös määrittävät, mikä on hyvä ja mikä huono terveys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 26.) Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessani, jossa terveyttä pidettiin erittäin tärkeänä elämänarvona. Tästä syystä tutkimukseen oli myös helppo saada haastateltavia.

”Terveys on ehdottomasti ykkönen, sen jälkeen tulee vasta kaikki muu. Raha ynnä muut. Mitä iloa on rahasta, jos tulee pitkäaikainen parantumaton sairaus ... (A1)

Terveyden arvostus ja itse terveys vaihtelevat elämänkulun eri vaiheissa. Terveyden merkitys lisääntyy iän myötä siten, että suurimmillaan terveyden arvo tuntuu olevan keski-ikässä 45–55-vuotialla. Terveydellä koetaan olevan itseisarvon lisäksi myös suuri välinearvo. Ihmisten mielestä hyvä terveys on monen muun asian edellytys. (Vertio 2003, 43–44.)

Vaikka terveys on kansalaisten arvoasteikossa ykkössijalla, se merkitsee kuitenkin eri ihmisille eri asioita. Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan. Terveys ei ole irrallinen asia vaan ihminen itse. Ihmisen oma määritelmä terveydestä onkin tärkein. (Huttunen 2010; Pelkonen 2005, 13–14.) Terveyttä on yleisesti määritelty ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Sen lähikäsitteenä on hyvinvointi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–11.)

Jokaisella haastateltavallani oli oma käsityksensä terveydestä ja useimmiten myös erilaisia määritelmiä samanaikaisesti. Terveys määriteltiin niin sairauden puuttumisena kuin yleisenä hyvinvointina ja toimintakykyisyytenä. Terveys nähtiin koskevan jokapäiväistä elämää ja koettiin olevan osa arjen sujumista. Haastattelussa tuli esille myös ajatus, että vähän tutkittu ihminen on terve.

Terveyttä on kun ei oo mitään elämää rajoittavia fyysisiä sairauksia.” (A1)

Perusterve ihminen on kun ei oo kauheita sairauksia, vakavampia sairauksia niinku syöpä (H1)

... ettei ole mitään vaivoja, mikään paikka ei remppaa ... jos on kaik mikä ei oo kippee, kun ei oo lääkityksiä ... (E1)

... terve on kun on vähän tutkittu ... (H1)

... kun tuntee olonsa hyväksi, jaksaa toimia ja tehdä kaikkea ... (B1)

Osa haastateltavista määritteli terveyttä osittain myös työn ja työkyvyn kautta.

Terve on kun pystyy töissä käymään ... (C1)

Terveys on muutakin kun menee töihin, pystyis töihin menemään ...” (G1)

Kaikki haastateltavat nostivat ensimmäisenä ja keskeisimpänä asiana terveyttä määrittellessään liikunnan ja sen merkityksen. Liikunta nähtiin samalla sekä osana terveyttä ja terveyttä edistävänä tekijänä. Vasta sen jälkeen nousivat esille muut terveet elintavat, ravinto, lepo ja uni.

Kun harrastaa liikuntaa ja on tyytyväinen olotilaansa, niin on terve. (I1)

... pitää kunnostaan huolen ... Liikunta vaikuttaa psyykeen, hyvää oloa ja terveyttä saa liikkumalla. (D1)

Terve on kun pystyy syömään hyvin, ettei oo liian lihava tai laiha ja pystyy liikkumaan ... (G1)

Henkinen terveys ja psyykkinen hyvinvointi liitettiin myös terveyteen samoin kuin hyvät ihmissuhteet.

Henkinen terveys on kans tärkeä. (A1) ja ... tunteet ja kaikki muu ... (D1)
... ei saa rasittaa itseensä liikaa, tulee olla tasapainossa itensä kanssa ... (G1)

Suhde ympäristöön ja muihin ihmisiin kuuluu kans terveyteen. (A1)

Terve ihminen ymmärtää auttaa muita ihmisiä. (D1)

Näiden edellä mainittujen tekijöiden lisäksi haastattelussa tuli esille toimeentulon merkitys hyvään terveyteen sekä koettu turvallisuus ja elämän tasapaino.

Toimeentulo, pärjää omillaan ... pystyy huolehtiin taloudestaan ... on elämässä kiinni ... (G1)

Köyhällä ei oo varaa ostaa kaikkee mikä on terveellistä. (FI)

... että elämä on tasapainossa, ettei elämässä häiritseviä tekijöitä, että elämä on turvallista eikä oo väkivallan uhkaa ... (C1)

6.2. Terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä tekijöitä

Haastattelemieni henkilöiden käsitykset terveyttä ylläpitävistä ja edistävästä tekijöistä voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Taulukko 2). Sisäisinä tekijöinä havaittiin olevan koettuja yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä kuten terveelliset elämäntavat, positiivinen elämänsäsenne sekä arvostetuksi ja hyväksytyksi tuleminen.

Ulkoisina tekijöinä voitiin nähdä yksilöön itseensä, sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön liittyviä tekijöitä kuten taloudellinen toimeentulo, pysyvät ihmissuhteet ja julkiset palvelut.

Taulukko 2. Terveyttä ylläpitävät ja edistävät tekijät

| Terveyttä ylläpitävät ja edistävät sisäiset tekijät: | Terveyttä ylläpitävät ja edistävät ulkoiset tekijät: |
|---|---|
| Yksilölliset sisäiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> • Terveelliset elämäntavat (mm. liikunta, syöminen) • Itsetunto • Positiivinen elämänasenne • Myönteinen kuva itsestä • Elämän merkityksellisyys (koherenssin tunne) • Hengellisyys, rukous • Kyky ratkaista arjen ongelmia | Yksilölliset ulkoiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> • Elämisen perustarpeet (ruoka, asuminen, lepo ja uni) • Perustoimeentulo • Harrastukset, vapaaehtoistyö |
| Sosiaaliset sisäiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> • Hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen kokeminen • Kiintymyksen ja rakkauden tunteiden kokeminen • Hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot | Sosiaaliset ulkoiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> • Ihmissuhteet ja hyvät verkostot (perhe, lapset, sukulaiset, ystävät, naapurit ja tutut) • Läheisyys ja rakkaus, sekä käytännön apu ja tukiverkostot • Harrastukset ja vapaaehtoistyö |
| | Ympäristölliset tekijät <ul style="list-style-type: none"> • Julkiset palvelut (perusterveydenhuolto, työvoimapalvelut ym.) • Turvallinen elinympäristö |

Useampi haastatelluista totesi, että terveyden ylläpitäminen ja edistäminen on ensisijaisesti kiinni siitä, miten itse hoitaa omaa terveyttään. Vasta toissijaisesti terveyttä voitiin edistää ihmisen ulkoapain toimentulolla, terveystalveilla, työvoimatalveilla ja muilla talveilla. Ulkoiset tekijät ovat terveyteen pääasiassa välillisesti vaikuttavia osatekijöitä.

6.2.1. Terveyttä edistäviä sisäisiä tekijöitä

Omat terveelliset elämäntavat ja tässä erityisesti liikunta koettiin ensisijaiseksi ja merkitykselliseksi terveyden ylläpitäjiksi ja edistäjiksi. Sekä hyötyliikunta että

monipuolinen kuntoliikunta nähtiin terveyttä edistävinä. Liikkumisen yhteydessä nousi esille seurassa liikkuminen sekä koiranulkoilutus, jotka antoivat motivaatiota liikkumaan lähtemiselle. Harrastusten valinnassa korostettiin pieniä kustannuksia tai maksuttomuutta.

Liikkumalla, liikkumalla, liikkumalla. Koirakävelyllä tulee lähdeä vaikka sataisi ja olis kurja keli.(H5 ja I2)

... ittestä kiinni, saamattomuutta jos ei tee, keksii tekosyitä, vois lähteä vaikka pyöräilemään ... (G5)

Elimistön toimintakyky on tärkeä. Käyn joka päivä salilla. Hervannassa kuntosali maksaa euron. (D5)

Useimmat haastateltavista nostivat terveellisen ja monipuolisen syömismerkityksen liikunnan lisäksi keskeiseksi osaksi terveellisiä elintapoja, joihin voi itse vaikuttaa. Muutama nosti esille myös laihduttamisen keinona parantaa omaa terveyttään. Huomiota kiinnitettiin myös nautintoaineiden kuten alkoholin ja tupakan käytön vähentämiseen terveyttä edistävinä keinoina.

Terveyteen kuuluu terveellinen syöminen ... pitäisi laihduttaa ... ostan tosin sitä mitä halvimmalla saa ... (H5)

Syömällä monipuolisesti ... enemmän kasvispitoisia ruokia ... (C5)

Ylipainon vois saada pois, vaikka en teekään mitään kun oon liian perso herkuille ja liian laiska. (I4)

Sisäisiksi terveyttä ylläpitäviksi ja edistäviksi tekijöiksi voidaan lukea myös haastateltavien kuvaamat hyvä itsetunto, positiivinen elämänasenne ja myönteinen kuva itsestä. Oma usko, rukous ja hengellisyys koettiin voimavarana. Kokemusta oman elämän merkityksellisyydestä ja kyvystä ratkaista arjen ongelmia pidettiin hyvää terveyttä ylläpitävinä tekijöinä.

Ei tarvi tuntea, en tunne itseäni huonommaksi vaikka en ole töitä vaikka ihmiset kyseleekin ... ei tarvi tuntea niin mun mielestä. (B5)

Positiivinen elämänasenne, ei turhia murheita sairauksista tai laskuista. (H5) Terveyteen vaikuttaa oma mieliala, ettei ota turhia paineita ... (H2)

Rukous ja usko antaa voimia ... jaksaa paremmin ... (D2)

... hoitaa itensä, eikä ota kaikesta stressiä, toiset ottaa stressiä ihan kaikesta. Stressinhallinnalla voi edistää terveyttä kans. (E2)

Yksilöllisinä sisäistä sosiaalista terveyttä ylläpitävinä ja edistävinä tekijöinä voidaan pitää haastateltavien kuvauksia hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen kokemuksistaan tai kiintymyksen ja rakkauden kokemisen tunteistaan omaan perheeseen, lapsiin tai muissa lähisuhteissaan. Haastateltavat kuvasivat omia ihmissuhteitaan osana terveydestään huolehtimista. Niiden toimivuutta kuvatessaan he samalla tulivat kertoneeksi heidän hyvistä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidoistaan, jotka edistävät heidän terveyttään.

6.2.2. Terveyttä edistäviä ulkoisia tekijöitä

Tutkimukseen osallistuneet pitivät elämisen perustarpeita, kuten ruokaa, asumista ja lepoa tärkeinä perusasioina, kun puhutaan terveydestä. Vasta kun on katto pänpäällä ja maha täynnä, voi edes ajatella omaa terveyttään ja sen edistämistä. Perusasiat pitää olla ensin kunnossa, totesi eräs haastatelluista, joka oli aiemmin ollut pitkään asunnottomana. Myös unta ja lepoa pidettiin tärkeinä terveyden ja jaksamisen kannalta.

Ruoka liittyy terveyteen olennaisesti. (F2)

Unta tarvis saada lisää ... työttömyys sekoittaa unirytmien ja lisää stressiä. (D5) Terveyttä voi edistää kun nukkuu tarpeeksi. (B2)

Perustarpeiden tyydyttämiseen liittyi monen tutkimukseen osallistujan mielestä riittävä toimeentulo. Useampi totesi köyhyyden olevan esteenä terveiden elämäntapojen noudattamiselle. Suurimman osan mielestä terveellinen ruoka on kallista. Taloudellisen tilanteen koettiin myös aiheuttavan ravitsemuksen yksipuolistumista, ostetaan sitä mitä halvimmalla saadaan. Yksi haastateltavista kuitenkin koki, että terveellinen kasvisvoittoinen ruoka oli kuitenkin halvempaa kuin liharuoat tai einekset. Itse tekemällä säästää, vaikka siinä onkin oma vaivansa.

Ostetaan mitä halvimmalla saadaan, ei köyhällä oo varaa nirsoilla. Näillä rahoilla ei voi ostaa vihanneksia, hedelmiä niin paljon kuin tarvis. (F3)

Sosiaalista terveyttä haastatellut kertoivat pidettävän yllä ihmissuhteilla ja hyvillä verkostoilla. Omalla perheellä, lapsilla, sukulaisilla, ystäville ja naapureilla nähtiin olevat merkitystä terveyttä tukevin tekijöinä. Läheisyys ja rakkaus antoivat voimia arkeen. Läheisistä ihmissuhteista sai tarvittaessa myös käytännön apua ja turvaa. Tosin työttömyyden havaittiin joskus olevan ylisukupolvinen ilmiö, sillä vanhemman työttömyys voi lisätä nuoren työttömyysriskiä. Tämä tuli esille haastatellessani pitkäaikaistyötöntä äitiä ja hänen pitkään työttömänä ollutta tytärtään. Vahva sosiaalinen tuki voi kuitenkin lievittää työttömyyden negatiivisia terveystaivikutuksia

Osa haastatelluista kertoi pitävänsä itsestään huolta tekemällä vapaaehtoistyötä tai vetämällä ryhmiä. Vapaaehtoistyö koettiin tärkeäksi itsetuntoa kohottavaksi asiaksi, ja samalla saa autetuksi muita, mistä tulee hyvä mieli.

Terveyteen kuuluu kans nää suhteet ... pyrkii ylläpitämään kaverisuhteita, olemaan sovussa ympäristön ja läheisten ihmisten kanssa. (A5)

... on hyviä ihmissuhteita, hyviä ystäviä ... työttömyys ei vaikuta ... kaikki kaverit on itsekin työttömiä tai eläkkeellä. (B5)

Juttelee ihmisten kanssa ... parannetaan maailmaa (H2)

Puhuu muille ihmisille jos on jotain ongelmia, ei aina tarvi psykiatria” (I4)

Pitäis olla selvin päin ... kanniporukoissa aina löytyy seuraa ja sitten löytää itensä ojan pohjalta ... (G5)

Virikkeitä tulee hakea joka asiasta, positiivisia virikkeitä ... auttamalla muita saa hyvän mielen itselleenkin ... (D2)

Vertaisryhmiä vedän ... että muillakin voi mennä heikosti, vielä heikommin kuin mulla ... (D5)

Ympäristöllisistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä haastatteluissa nousivat esille julkiset palvelut, erityisesti terveyskeskuspalvelut ja omalääkäritoiminta sekä turvallinen elinympäristö.

Nämä tutkimuksessani esille nousseet tekijät vastaavat hyvin Lavikainen ym. (2001) tekemää jakoa terveyttä suojaavista ja vahvistavista tekijöistä, jotka löysin tehtyäni tutkimusaineistoni ryhmittelyn. Positiivisen terveystaivutukseen perustuvan voimavara- lähtöisen terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia

tekijöitä, jotka suodattavat riskien vaikutuksia ihmiseen. Yksilön ja yhteisön voimavaroja vahvistetaan yksilöllisissä ja sosiaalisissa suojaavissa tekijöissä, kun ympäristölliset terveyteen vaikuttavat tekijät korostavat ulkokohtaisia toimenpiteitä elinolojen parantamiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

Oma-avulla tarkoitetaan toimia, joilla yksilöt ja yhteisöt saavat tarvittavat voimavarat käyttöönsä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Oma-apu on toimintaa, joka hyödyttää henkilöä itseään, esimerkiksi säännöllinen liikunta tai terveellisen ravitsemuksen valinta. Se voi olla myös yksilön ja ryhmien välistä avunantoa, esimerkkinä erilaiset vertaistuki- ja oma-apuryhmät, joissa saatavia valmiuksia voi käyttää päivittäisessä elämässä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 76.)

Vastuu omaa elämää koskevien päätösten seurauksista on yhä enemmän ihmisellä itsellään (Pietilä 2010, 18). Terveyttä ylläpitävät ja edistävät tekijät korreloivat kyseisen henkilön arvoihin ja käsityksiin terveydestä. Esimerkiksi henkilöt, jotka pitivät liikuntaa keskeisenä terveyden osatekijänä, katsoivat, että liikkumalla ja huolehtimalla kunnostaan he myös ylläpitävät ja edistävät omaa terveyttään.

6.3. Pitkäaikaistyöttömien koettu terveys

Koettu terveys, joka liittyy toimintakykyisyyteen, on yksilön tulkintaa omasta terveydestä tai sairaudesta. Vertion (1992) mukaan koettu terveys ennustaa paremmin ihmisten tulevaa terveydentilaa kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset. Koettua terveyttä voidaan selvittää kysymällä ihmisiltä ”Mitä mieltä olet terveydentilastasi?” (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 90.)

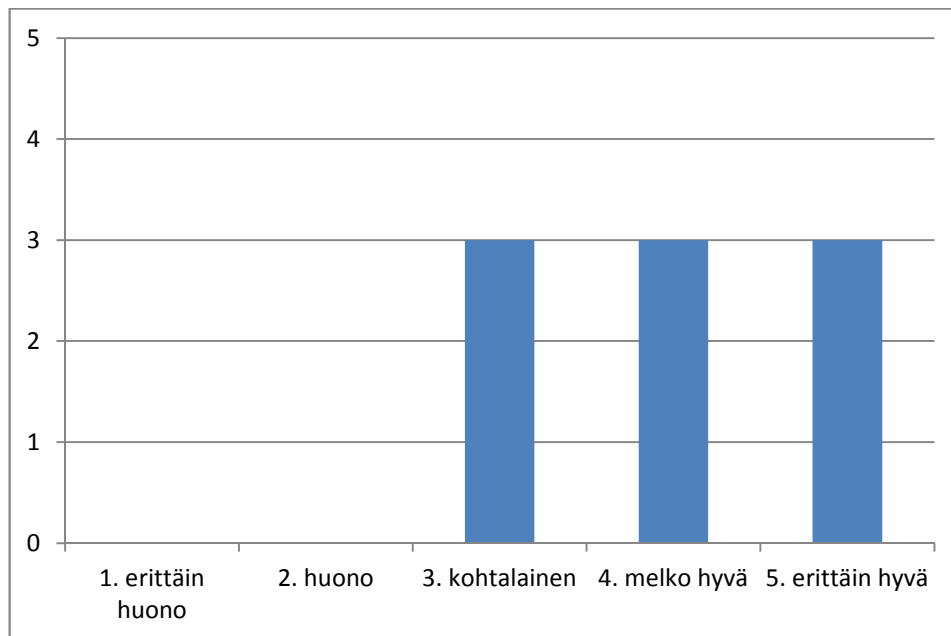
Tutkimuksessa haastattelin pitkään työttöminä olleita heidän koetusta terveydestään ja työttömyyden vaikutuksista terveyteen. Haastattelun yhteydessä tein jokaiselle luottamuksellisen haastatteluun perustuvan lyhyen terveystarkastuksen Tampereen kaupungin työttömien terveystarkastuksessa käyttämää kyselylomakepohjaa soveltaen.

Haastatelluista suurin osa koki, että työttömyydellä on heidän terveydentilaansa positiivisia vaikutuksia tai ettei työttömyydellä sinänsä ollut vaikutusta terveyteen.

Terveyteen vaikuttavat negatiiviset vaikutukset haastatellut kokivat syntyvän enemmän pienituloisuuden ja köyhyyden kautta kuin varsinaisesti palkkatyön puutteesta.

Haastattelemani pitkään työttöminä olleet henkilöt kokivat terveytensä olevan keskimäärin hyvä (Taulukko 3.) huolimatta siitä, että useimmilla oli erilaisia pitkäaikaissairauksia tai vaivoja kuten sydänongelmia, verenpainetautia, kohonneita kolesteroliarvoja, diabetesta ja ylipainoa. Kukaan haastatelluista ei kokenut terveyttään erittäin huonoksi tai huonoksi. Henkilöt ilmaisivat koetun terveytensä janalla, joka kuvasi heidän keskimääräistä koettua senhetkistä terveydentilaansa.

Taulukko 3. Haastateltujen koettu terveys



Eniten oltiin tyytyväisiä ihmissuhteisiin ja fyysiseen kuntoon, vaikka elintavoissa useimpien mielestä oli parantamisen varaa. Muutamat ajattelivat, että heidän pitäisi laihduttaa, vaikka motivaatiota laihdutuksen toteuttamiseen ei löytynytäkään. Yksi haastatelluista koki kaipaavansa myös parempaa fyysistä kuntoa, muiden mielestä heidän fyysinen kuntosensa oli vähintään kohtalainen tai hyvä. Psykkiseen hyvinvointiin, stressinhallintaan ja elämän mielekkyyteen oltiin keskimäärin melko tyytyväisiä.

Tutkimustulos kuvasi ilmiönä hyvin suomalaisten kokemuksia hyvinvoinnistaan. Kansallisen hyvinvointibarometrin (2011) perusteella suomalaiset voivat melko hyvin. Suomalaisista 63 % antoi tämänhetkiselle hyvinvoinnilleen kouluarvosanaksi 8-10.

Terveystilalleen vastaajista 66 % antoi arvosanan 8-10. Hyvinvointibarometriin vastanneet korostivat omasta fyysisestä terveydestä huolehtimisen lisäksi perhe- ja ihmissuhteiden merkitystä hyvinvointia ylläpitävänä voimana. Tämä vastasi myös tässä tutkimuksessa esille nousseita pitkään työttöminä olleiden kokemuksia ja käsityksiä.

6.3.1. Työttömänä on aikaa liikkumiselle ja ystäville - Työttömyys terveyspankkina

Suuri osa eli kuusi yhdeksästä haastatellusta koki työttömyydellä olleen positiivisia vaikutuksia terveyteen. Haastateltavat olivat kokeneet terveytensä parantuneen monella eri terveyden osa-alueella. Työttömyyttä voidaankin hyvällä syyllä kutsua terveyspankiksi. Tämä on tähän mennessä tehdyissä tutkimuksissa jäänyt mielestäni aivan liian vähälle huomiolle ja yllätti itsenikin.

Töistä poissaolon koettiin olevan kaiken kaikkiaan vähemmän stressaavaa kuin työssäolo. Etenkin nykyajan kiireinen työtahti ja vaatimustaso koettiin haastavana. Työttömyys mahdollisti omantahtisen, rennomman ja kiireettömämmän elämänrytmin, mikä vähensi stressiä ja lisäsi hyvää oloa.

Työttömyys ei vaikuttanut, paitsi töissä ollessa väsynyt, olen terveempi työttömänä kuin hoitajana vuorotyössä. (B3)

... ei tarvi joka aamu herätä eikä mennä kellon ajan kanssa juoksemista, ei oo mitään aikataulua, en oo koskaan tykänny aamuherätyksistä (H3)

... tyytyväinen kun ei tarvi joka aamu herätä, kunhan nyt tulen toimeen jotenkin ... mikäs tässä elämässä, ei tää työttömänä olo hullumpaakaan oo (H4)

Työssäolo voi kans olla stressaavaa, liian paljon hommia, työttömänä olo vähemmän stressaavaa ... (G3)

Jos sais oloneuvoksena rahaa se olis kaikkein kivointa. (I3)

Työttömänä olo ei oo vaikuttanu, hällä väliä ja päivä kerrallaan, asiat menee omalla painollaan. (H3)

Työttömyys tarjosi useamman haastateltavan mielestä tilaisuuden toteuttaa sellaisia asioita ja unelmia, joihin ei työn ohessa ollut aikaa tai jaksamista. Työttömänä oli

haastateltavien mukaan enemmän aikaa itsestä huolehtimiseen, liikkumiseen, ruoanlaittoon ja sosiaalisten suhteiden hoitoon. Myös erilaisille harrastuksille ja vapaaehtoistoiminnalle oli työttömänä mahdollisuuksia paremmin kuin töissä ollessa. Ainoa rajoittava tekijä oli raha; piti etsiä edullisia tai ilmaisia harrastuksia.

Vapaaehtoistoiminta antoi monenlaisia vaihtoehtoja maksuttomaan toimintaan ja muiden ihmisten kanssa käytävään vuorovaikutukseen sekä toisten auttamiseen. Auttaessaan muita haastateltavat kertoivat saavansa itse pirteyttä, hyvää mieltä ja sisältöä elämäänsä. Myös kodinhoitoon, omalle perheelle, lapsille ja muille lähi-ihmissuhteille oli aikaa. Lemmikit ja niiden kanssa puuhastelu toivat myös sisältöä ja rikkautta työttömän elämään.

Kun ei o kiire töihin, ehtii harrastaa liikuntaakin. (G3)

Näin työttömänä jää paremmin aikaa liikkumiseen ja ittestä huolehtimiseen ... töihin en kaipaa laisinkaan ... (B3)

Työttömänä voi jutella ja parantaa maailmaa naapureiden kanssa vaikka keskellä päivää ... (H3)

Työttömyys ei ole vaikuttanut ihmissuhteisiin ainakaan haitallisesti. Kun ei aikaisemminkaan niin vilkas sosiaalinen elämä, oon tyytyväinen mitä on, viihdyn... Mulla on mieluisia askareita ja läheisiä ihmisiä, koen olevani hyödyksi kun tuen ja autan aikuisia lapsiani. (A3)

On aikaa harrastaa ja tehdä näitä vapaaehtoishommia ja siitä tulee ittelletkin hyvä mieli. Puran työnnon näihin talkoohommiin. (D3)

Kaikki nämä tekijät yhdessä olivat vaikuttamassa haastateltavien kertomusten mukaan parempaan elämänlaatuun ja terveempään elämään.

Kansallisen Hyvinvointibarometrin 2011 mukaan suomalaisilla ei ole riittävästi aikaa lepoon eikä yli puolella aika riitä harrastuksiin ja vapaa-aikaan. Suomalaisilla riittää aikaa ihmissuhteiden hoitoon hyvin (30 %) tai tyydyttävästi (34 %). Vain alle 10 % hyvinvointibarometriin vastanneista oli kertonut ajan riittävän ihmissuhteiden hoitoon erittäin hyvin. Suhteita ystäviin, omaan perheeseen ja omiin vanhempiin pidettiin tärkeinä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tähän olisi haluttu olevan enemmän aikaa. Hyvinvointibarometrin mukaan vain 38 %:lla vastaajista riittää aikaa hyvin tai erittäin

hyvin liikuntaan ja heistä yli puolet harrastaa hyötyliikuntaa ja kestävyysliikuntaa 1-5 kertaa viikossa.

Työttömillä mahdollisuudet ajan käyttöön oman terveytensä kannalta merkittäviin asioihin kuten liikuntaan, ihmissuhteisiin lepoon ja harrastuksiin ovat huomattavasti paremmat kuin työssäkäyvillä. Tämä mahdollistaa positiiviset kokemukset työttömyyden vaikutuksista terveyteen.

6.3.2 Mä en oo enää ihminen - Itsetunto ja elämän mielekkyys koetuksella

Varsinaista työttömyyttä enemmän haastateltavat katsoivat köyhyydellä ja pienituloisuudella olevan negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Köyhyys ja pienituloisuus olivat tosin usein seurausta pitkään jatkuneesta työttömyydestä. Taloudellinen niukkuus lisääntyi, kun ei ollut enää mahdollisuutta ansiosidonnaiseen päivärahaan työttömyyden pitkittyessä. Vain harva koki työttömyydellä ja palkkatyön puutteella itsellään olevan suuria negatiivisia vaikutuksia terveyteen.

Työttömyyden negatiiviset vaikutukset ilmenivät etupäässä psyykkisenä huonona olona, masennuksena, itsetunnon laskuna ja hyödyttömyyden tunteena. Osalla oli ollut lääkkeillä hoidettavaa masennusta, ja jotkut olivat alkaneet käyttää alkoholia yhä reippaammin. Muutama totesi työpaikan menetyksen aikoinaan vaikuttaneen omanarvontuntoa laskevasti. Pidempään jatkuessaan työttömyyteen tottuu totesivat lähes kaikki haastateltavat.

Työttömyys on lannistava asia vaikka olen perusluonteeltani optimistinen. (A3)

Mä en oo enää ihminen, vaikka oonkin saanu itteeni nostettua... mun elämällä ei oo mitään tarkotusta. Oon ruvennu ryypäämään näin työttömänä. Ei hyvin pyyhi, mitä enemmän saan rahaa, sitä enemmän ryypään. (G3 ja G5)

Ämmä nalkuuttaa kun en mee töihin. (D4)

Työttömyys vaikuttaa kaikkeen negatiivisesti. Kun ei oo mitään tekemistä, seinät kaatuvat päälle kun yksin vaan kotona, masentuu ja itsetunto koe-

tuksella. Elämällä ei tarkotusta, elämäntarkoitus hävinnyt, kun ei oo töitä eikä enää pieniä lapsia, mitä mää nyt teen ... (D3)

Työttömyys on hirveä asia. Sellanen olo että olisin pudonnu kelkasta. Elämän tarkoitus hävinnyt. Tuun toimeen kun ei ole vaihtoehtoja.” (E3)

6.3.3. Tulee nukkuttua puolelle päivin - Työttömyys sekoittaa päivärytmiä

Työttömyyden koettiin sekoittavan päivärytmiä. Työttömyyden jatkuessa pidempään työttömänä oloon sopeutui ja elämä koettiin vähemmän stressaavana ja päivät saivat omanlaisensa rytmin. Työttömyys mahdollisti nukkumisen aamulla pitkään, puolille päivin. Yöllä ei sitten aina saanut unta vaan erilaiset ajatukset pyörivät mielessä.

Lyhyidenkin työsuhteiden tai kurssien ja erilaisten harrastusten koettiin auttavan päivän rytmittämisessä. Toisaalta melko moni koki juuri tämän rytmittömyyden ja vapaan aikataulutuksen olevan työttömyyden hyviä puolia. Oltiin kuin jatkuvalla lomalla tai eläkkeellä ilman kellon vahtimista.

Toiässä ollessa pysyy henkisesti vireänä ja on rytmi päivässä” (A3)

Tulee nukkuttua puoleen päivään ... (B3)

Nukkumiseen vaikuttaa, ei saa unta, aina asiat mielessä mitä nyt kun oon työttömänä, mikä elämässä eteenpäin menee. ((E3)

6.3.4. Ei köyhällä ole varaa ostaa monipuolista ja terveellistä ruokaa – Taloudellinen tilanne vaikuttaa ruokavalintoihin

Työttömät noudattavat keskimääräistä huonommin suositusten mukaisia ravitsemustottumuksia. Taloudellinen tilanne vaikuttaa ruokavalintoihin ja ruokailutottumuksiin. (Roos, Prättälä & Paalanen 2007, 28–36.) Haastattelemiä henkilöt olivat hyvin tietoisia terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta. Työttömyys heijastui kuitenkin taloudelliseen tilanteeseen ja vaikutti ruokavalintoihin. Niukasta toimeentulosta huolimatta rahan löytymistä ruokaan pidettiin tärkeänä siitä huolimatta, että melkein kaikki pitivät nykyisiä ruuan hintoja korkeina ja että ruoka oli ainoa asia, josta enää

koki pystyvänsä säästämään tai tinkimään. Hintoja vertailtiin kaupoissa tarkkaan ja etsittiin tarjoustuotteita tai lähellä viimeistä myyntipäivää olevia matalammin hinnoiteltuja tuotteita. Ruokaa ostettiin enemmän rahapäivinä ja tarvittaessa laitettiin vaikka pakastimeen, mikäli sattui löytymään hyviä tarjouksia. Ruuan kotona valmistaminen koettiin einesruokia halvemmaksi eikä ulkona syömiseen koettu olevan varaa.

Pääosin haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei köyhällä ole varaa ostaa terveellistä, monipuolista ruokaa erityisesti kasviksia ja hedelmiä. Pari haastateltavista oli edellisestä väitteestä eri mieltä ja totesivat, ettei terveellinen perusruoka ole kovin kallista. Kala ja kasvikset eivät heidän mielestään olleet kalliita, ja siksi he suosivatkin kasvispitoista ruokavaliota. Lihaa ja kahvia pidettiin yleisesti kalliina elintarvikkeina. Ilmaista ruokaa haettiin metsistä ja järvistä. Marjastus, sienestys ja kalastus toivat arvokkaan lisän ruokapöytään samalla, kun saatiin liikuntaa ja hyvää mieltä.

Syömiseen ei vaikuta vaikka ruuasta pitää tinkiä, mistä muusta vois tinkiä. Ei näillä rahoilla ... keittelen vain kaurapuuroa ja syön soppaa, siihen menee sitten monipuolisuus. Syksyllä sieniä keräämäs ... (F3)

En syö joka päivä lämmintä ruokaa. Rahapäivinä tulee kyllä syötyä, mutta joka päivä en edes jaksaa laittaa ruokaa. Työttömyys vaikuttaa jaksamiseen. Pitää ostaa mitä halvimmalla saa, tarjoustuotteita. Jos olis varaa syödä monipuolisemmin eikä pelkkää jauhelihaa, jauhelihaa, jauhelihaa tai joskus broileria tai joskus syön pelkkää kukkakaalia. (I3)

6.3.5. Ei työttömällä ole varaa yksityislääkäriin - Työtön turvautuu julkisiin terveyspalveluihin

Haastattelemani henkilöt olivat käyttäneet pääosin julkisen terveydenhuollon palveluita. He kokivat, etteivät kuulu terveyspalvelujen suhteen mihinkään verrattuna työssäkäyviin, joilla on mahdollisuus työterveyshuollon ja yksityislääkäreiden palveluihin. Työterveyshuollon palveluja pidettiin yleisesti paremmin toimivina ja helpommin saatavina kuin perusterveydenhuollon palveluja työttömille.

Haastateltujen kokemukset palvelujen saatavuudesta ja kohtelusta erosivat jonkin verran toisistaan. Pääosin kokemukset kohtaamisista terveydenhuoltohenkilöstön kanssa olivat

olleet hyviä, mutta myös negatiivisia kokemuksia kohtelusta oli. Erityisesti palvelujen maksullisuus aiheutti monelle ongelmia. Pienetkin terveyskeskusmaksut voivat ajoittain olla täysin ylitsempääsemmättömiä eikä lääkäriin tästä syystä hakeuduttu ajoissa. Lääkkeiden ostamisessa koettiin myös hankaluutta. Haastateltavat kertoivat, etteivät ajoittain kyenneet hankkimaan tarvitsemiaan lääkkeitä, esimerkiksi antibiootteja tai verenpainelääkkeitä.

Haastateltavat eivät tienneet mahdollisuudesta osallistua työttömien terveystarkastuksiin aikuissosiaalityön asiakkuuden kautta. Mikäli tällaista mahdollisuutta heille tarjottaisiin, lähes kaikki olivat halukkaita sellaiseen osallistumaan. Tosin useimmat toivoivat, että terveystarkastukseen voisi mennä suoraan ilman lähetettä. Haastateltavien mielestä terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen tähtäävät terveystarkastukset ja kuntoutus olivat tärkeitä ja niitä tulisi olla helposti saatavissa myös työttömille eikä vain työterveyden omaaville työssä käyville.

Ei voi aina mennä tutkimuksiin vaikka kolottais tai tuoppaa tai vetää kun ei oo tätä nappulaa. Ei aina voi ostaa lääkkeitäkään kun ne pitää ensin ite ostaa ennen kun saa rahat sossusta. (H3)

Taloudellisesti se on huono asia. Kun olisin halunnut mennä asiantuntijalle hoitoon, niin siihen ei ollut varaa. En voi käyttää yksityislääkärin palveluita, olen käyttänyt vain yleislääkärin palveluita terveyskeskuksessa. Olen kokenut kohtelun ylimalkaiseksi nykyisin, aikaisempi omalääkäri kuunteli ja otti todesta. (A3)

Ei köyhällä ole varaa maksaa fysioterapeuttia tai selän hieromista. Se on kallista eikä köyhällä ole varaa. (F3)

6.3.6. Kaikesta pitää tinkiä - Työtön haluaisi pärjätä omilla tuloillaan

Hyvä terveys liitettiin läheisesti työkykyisyyteen ja toimeentuloon. Lähes kaikki haastateltavat kokivat olevansa työkykyisiä ja työkuntoisia. He halusivat pärjätä omilla tuloillaan ja kyetä huolehtimaan taloudestaan. Kokemusta elämässä kiinni pysymisestä pidettiin tärkeänä. Työmarkkinatuen ja toimeentulotuen varassa eläminen koettiin nöyryyttävänä ja elämänhallintaa vaikeuttavana. Toisaalta erityisesti lyhyiden, tilapäisten patkätöiden koettiin sekoittavan talouden totaalisesti. Pysyvien työsuhteiden puuttuessa lyhyet työssäolojaksot eivät paranna tilannetta, sillä sosiaalietuudet

leikkautuvat pois työllisyysjaksojen aikana (Roivainen, Heinonen & Ylinen 2011, 78). Pitkäaikaistyöttömyydestä johtuvan pienituloisuuden ja suoranaisten köyhyyden koettiin häiritsevän jokapäiväisestä elämästä selviytymistä monella tavalla.

Olisin mielelläni töissä kun kuitenkin vielä hyvin pystyisin. Palkkaus on tärkeä asia, pystyis itse elättää itsensä ja pystyis maksamaan velkansa. Toimeentulotuen olen kokenut negatiiviseksi, haluaisin tulla toimeen omillani. (A3)

Mua vaan hyväksikäytetään. Ei oo mitään hyötyä tehdä töitä kun vouti vie, ei ole mielekästä tehdä työtä oravanpyöräs, ei mitään hyötyä. (G5)

...työttömyys on hirveä asia... nyt kun oon työttömänä ei ole mitä tehdä, minne mennä ...ihmisen täytyis olla työelämässä siihen asti kun jaksaa, mä vielä jaksaisin ... kaks kolme kuukautta mitä sekin auttaa pieni pätkä, tulot vaan menne sekaisin ... kaikesta pitää tinkiä... (E3)

6.3.7. Kyllä työttömänäkin aikaa saa kulumaan - Harrastukset ja vapaaehtoistyö toimivat arjen rytmittäjinä

Osa haastatelluista koki työttömyyden vaikeuttavan arjen rytmittämistä, eivätkä he olleet löytäneet päivilleen säännöllistä mielekästä tekemistä. Aikaa kului paljon television katseluun, rupatteluun tuttujen kanssa, kirjastossa poikkeamiseen tai ulkoiluun ja muuhun liikkumiseen.

Elämän mielekkyys syntyi pienistä arkipäivän asioista. Harrastusten kautta saatiin uusia ihmissuhteita ja itsetunto vahvistui. Harrastuksissa etsittiin ilmaisia tai vähän maksavia vaihtoehtoja, vaikka mieli olisikin tehnyt erilaisiin maksullisiin toimintoihin ja harrastuspiireihin. Osa haastatelluista oli löytänyt elämänsisältöä talkoo- tai vapaaehtoistyöstä, vaikka joskus kokikin, että tällä tavalla tuli vain hyväksikäytetyksi ilmaisena työvoimana.

Ei oo varaa harrastaa vaikka savitöitä kunhan saa ruuan suuhunsa joskus. Ei ole varaa mennä minnekään, jos olis töitä olis tekemistä päivisinkin. Kyllä työttömänäkin aikaa saa kuluman ... jos olis vaan paremmin varaa. Jos sais oloneuvoksena rahaa se olis kaikkein kivointa. (I3)

6.4. Diakoniatyö työttömän terveyden edistäjänä

Diakoniatyöntekijöillä on monenlaista kosketuspintaa työelämän ulkopuolella olevien arkeen ja haasteisiin. Useimmat asiakastapaamiset kohdistuvat moniongelmaisiin henkilöihin tai perheisiin. Pääasiassa asiakkaaksi tullaan jonkin ongelman tai huolen vuoksi. Terveysteen liittyvät huolet ovat lisääntyneet diakoniatyön asiakastilanteissa, vaikka pääasiallisin syy hakeutua tapaamiseen onkin taloudellisen avun tarve. Ongelmien taustalla on kuitenkin yhä enemmän ollut terveyteen ja omaan hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Terveysteen liittyvät ongelmat ovat kuitenkin vain yhtenä osana moniongelmaisessa, sotkuun menneessä elämäntilanteessa.

Diakoniatyön tukimuotoihin terveyteen ja sairauteen liittyvässä hädässä kuuluu asiakkaan ja tilanteen mukaan aineellinen apu (avustaminen ruokaan, lääkkeisiin, terveydenhoitomenoihin ja isommat rahalliset avustukset), hoidollinen apu (neuvonta ja hoitoonohjaus) asianajoapu. Emotionaalinen, henkinen ja hengellinen tuki sairaalle ja hänen läheisilleen ovat diakonian erikoisosaamisaluetta. (Kinnunen 2010, 49.)

Haastateltavat nostivat terveyttä ylläpitäviksi ja edistäviksi tekijöiksi myös monia diakoniatyön perustyömuotoja, joita ei tavallisesti edes mielletä terveysongelmien ennaltaehkäisyyn tai terveyden ylläpitämiseen liittyviksi.

6.4.1. On joku joka välittää - Henkinen ja hengellinen tuki terveyden edistäjinä

Tärkeimpänä asiana haastateltavat pitivät henkistä tukea, jota he olivat saaneet diakoniatyöntekijältä. Kokemus siitä, että on joku joka välittää ja jolla on aikaa kuunnella, auttoi selviämään aina päivän kerrallaan.

Henkinen tuki, etenkin yksinäisille. On joku joka välittää. On turva ihmisellä, jonka puoleen vois kääntyä silloin kun ei ole muuta. (A7)

Keskusteluapu auttaa henkisesti ... tärkeä homma. (D7)

Henkilökohtaista uskonelämän hoitamista pidettiin yhtenä osana omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Diakoniatyö koettiin paikkana, jossa voi käydä myös

hengellisiä pohdintoja ja päästä halutessaan mukaan muuhun seurakunnan toimintaan. Jumalanpalvelukseen ja muuhun seurakunnan toimintaan osallistumisesta koettiin saavan tukea, lohtua ja voimia. Hengellinen kirjallisuus ja musiikki olivat myös uskonelämän hoitamista.

Jumalanpalvelus ... voi mennä hiljentymään kun haluaa. (D7)

Voi kans lukea hengellisiä asioita. (H7)

6.4.2. Kirkolta jelpattu - Aineellinen apu terveyden ylläpitäjänä

Kinnusen (2009, 93) mukaan terveyteen liittyvään aineelliseen auttamiseen kuuluu diakoniatyön aineellinen ja rahallinen apu. Seurakunnan avustusvaroin voidaan diakoniatyön asiakkaita auttaa yksilöllisen tarpeen mukaan ruokakuluissa, sairauskuluissa, kuntoutukseen ja virkistykseen liittyvissä kuluissa ja asumiseen liittyvissä kuluissa, silloin kun ensisijaiset sosiaalietuudet ja toimeentulotuki eivät ole riittäneet auttamaan asiakasta ja auttamiselle on olemassa diakoniset perusteet.

Riittävä ravinnon saaminen on terveyden säilymisen edellytys. Diakonian ruoka-apuun kuuluvat nimelliseen maksuun perustuvat yhteisateriat sekä elintarvikeavustusten jakaminen ruokakasseina tai osto-osoitukset ruokakauppaan. (Kinnunen 2009, 99.)

Ruoka-apu on pääasiallisesti diakoniatyön taloudellisen avustamisen muoto ja monelle pitkäaikaistyöttömälle välttämätön apu selviytyä yllättävistä menoista tai elämän kriisitilanteista. Päivittäinen ruoka on keskeinen osa terveenä pysymistä, mutta tiukan paikan tullen se on juuri se, mistä tingitään ja luovutaan tilapäisesti jopa kokonaan.

Haastateltavat pitivät seurakunnan tarjoamaa mahdollisuutta edulliseen ateriointiin sekä kirkolta saatua taloudellista tukea itselleen ja perheelleen erittäin tärkeinä. Hervannan kirkolla on mahdollisuus syödä jokaisena arkipäivänä lounas kolmen euron hintaan ja tämä mahdollisti haastateltavien mielestä lämpimän aterian saantia silloin, kun rahat olivat muuten vähissä. Diakoniatyön avustuksina saadut elintarvikkeet auttavat haastateltavien kertoman mukaan selviytymään pahimman yli ja varmistavat osaltaan

lämpimän ruuan saantia. Rahaton ihminen sai ruoka-avun ansiosta edes jotain syödäkseen ja silloin tällöin lämpimän aterian.

Viimesijaisen sosiaaliturvan aukkojen vuoksi ihmiset joutuvat turvautumaan diakonian epäviralliseen apuun terveydenhoitomenoissaan (Kinnunen 2009, 93). Diakoniatyön asiakkaissa on runsaasti väliinputoajia kuten pitkäaikaistyöttömiä, joita julkinen viimesijainen toimeentuloturva ei syystä tai toisesta ole pystynyt auttamaan. Ongelmana on, että sosiaalitoimisto ei kykene kyllin nopeasti reagoimaan asiakkaan sairauteen liittyvään tarpeeseen kuten lääkehoidon turvaamiseen ilman katkosta tai toimeentulotuki ei korvaa kaikkia sairaudesta aiheutuvia ylimääräisiä menoja. (Kinnunen 2010, 49–51.)

Diakoniatyön asiakkaat eivät ole aina saaneet sosiaalitoimesta riittävästi toimeentulotukea terveydenhoitoon liittyviin välttämättömiin menoihinsa. Suurin ongelma muodostuu siitä, että kustannukset korvataan vasta, kun asiakkaalla on esittää maksettu kuitti maksustaan toimeentulohakemuksen liitteeksi. Tämä vaikeuttaa esimerkiksi lääkkeiden ostamista. Seurakuntien diakoniatyö ei myöskään pääsääntöisesti myönnä avustusta toimeentulotuessa huomioitaviin terveydenhoitomenoihin ja lääkkeisiin. Apua ja ohjausta pyritään antamaan muilla keinoilla.

Ruoka-apu ... RuokaNysse ja ruokailu (B7)

Kirkolta jelpattu kun tarvinnut taloudellista apua. ((G7)

6.4.3. Diakoniatyö antaa hyviä neuvoja - Neuvontaa ja ohjausta tarvitaan

Moniongelmaisissa tilanteissa elävillä ihmisillä resurssit, tiedot, taidot, rohkeus ja kyky ajaa asiaansa eivät aina riitä avun hakemiseen. He ovat vaarassa syrjäytyä julkisten palvelujen saajina. (Kinnunen 2010, 52.)

Osalla diakoniatyön työttömistä asiakkaista ei ole avun saamiseen tarvittavia tietoja ja taitoja esimerkiksi tiedonhakutaitoja tai kykyä tehdä kirjallisia hakemuksia. Tällaisissa tilanteissa diakoniatyöntekijä voi toimia puolestapuhujana ja tukihenkilönä, joka tarvittaessa avustaa lomakkeiden täytössä tai lähtee mukaan sosiaalitoimistoon tai omalääkäritapaamiseen.

Eräs haastatelluista kertoi kokemuksiaan diakoniatyöntekijän tuesta ja käytännön toimista, kun asunnottomuustilanteessa diakoniatyöntekijä oli aktiivisesti mukana asunnonhaussa sekä auttoi ja tuki erilaisten hakemusten täyttämässä, muuttoprosessissa ja taloudellisten asioiden selvittelyssä. Perustarpeiden tyydyttäminen oli keskeinen osa ihmisen matkaa terveelliseen elämään ja itsestään huolehtimiseen.

Sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja koskeva palveluohjaus ja neuvonta kuuluvat terveyteen liittyvään neuvontaan ja ohjaukseen. Näiden lisäksi terveyteen liittyvää neuvontaa annetaan diakoniatyössä muun toiminnan ohessa terveys- ja ravintoneuvontana, ohjauksena ja motivointina. Hoidollisia toimenpiteitä on erittäin vähän. (Kinnunen 2009, 103–109.)

Suurin osa haastatelluista oli hyvin perillä terveellisistä elintavoista, mutta motivointia, tukea ja ohjantaa silti kaivattiin.

Diakoniatyö antaa hyviä neuvoja ... myös terveydenhuollosta. (B7)

6.4.4. Erilaisia ihmisiä saman pöydän ääressä - Ryhmä- ja retkitoiminnasta virkistystä arkeen

Diakoniatyö voi ryhmätoimintojensa avulla tarjota asiakkailleen mahdollisuuksia kokea yhteisöllisyyttä ja jakaa kokemuksia vertaisten kanssa (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 103). Erilaisen ryhmämuotoisen toiminnan kuten vertaisryhmien, retkien ja leirien sekä muuhun seurakunnan toimintaan osallistumisen koettiin auttavan terveyden ylläpitämisessä. Seurakunnan diakoniatyöllä oli jo nyt monen mielestä monimuotoista ryhmä- ja virkistystoimintaa. Keskusteluryhmiä enemmän toivottiin kuitenkin toiminnallista ryhmätoimintaa, jossa tekemisen ohessa voisi vaihtaa ajatuksia ja kuulumisia. Retki- ja leiritoiminnan koettiin antavan virkistystä ja piristystä arjen keskelle. Samalla ajateltiin, että retkillä voisi tutustua ihmisiin ja solmia uusia tuttavuussuhteita. Sosiaalisten suhteiden merkitys terveyden edistäjänä koettiin tärkeänä.

Seurakunta voi järjestää hyviä, piristäviä reissuja, nuorille aikuisille omia reissuja. (B7 ja I7)

Keskusteluryhmiä, erilaisia ihmisiä saman pöydän ääressä. (D7)

Tekeminen on helpompaa kuin keskusteluryhmät, olis vaikka polkupyörien korjaamista. Tai vois järjestää kasvisruokakursseja tai muita kokkikerhoja. (B7)

Diakoniatyö voi järjestää harrastustoimintaa vaikka saviyökerhoja, askartelua tai muita kädentaitoja. Samalla voitais jutella ... (I7)

6.4.5. Työharjoittelu kans tukis terveyttä - Työelämävalmennuksesta ja työharjoittelusta sisältöä elämään

Haastatteluissa tuli esille, että pätkätöiden ja lyhyiden palkkatukijaksojen koettiin sekoittavan taloutta ja elämänrytmiä, mutta samanaikaisesti toivottiin mielekästä tekemistä. Työelämävalmennuksen, työharjoittelun ja kuntouttavan työtoiminnan koettiin tuovan elämään uutta potkua ja olevan terveyttä tukevia.

Tutkimushaastatteluissa tuli esille työttömien toive ja motivaatio päästä työelämävalmennukseen tai työharjoitteluun seurakuntiin. Seurakuntaa pidettiin inhimillisenä työyhteisönä ja sen arveltiin tarjoavan joustavamman ja vapaamman työilmapiirin kuin muissa työpaikoissa. Työyhteisön nähtiin tarjoavan myös mahdollisuus hengelliseen tukeen, mitä eräs haastatelluista piti itselleen tärkeänä.

Seurakunnalla sais olla enemmän työelämävalmennuspaikkoja ja työharjoittelupaikkoja. Se kans tukis terveyttä ... (I7)

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin diakoniatyön pitkään työttömänä olleiden asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä sekä terveyden ja työttömyyden välisistä yhteyksistä. Tutkimuksessa nousi esille myös tiedonantajien kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöstä työttömän terveyden edistäjänä.

Tutkimusaiheen valinta perustui kokemuksiini pitkään työttömänä olleiden parissa sekä kiinnostukseeni tutkia ilmiötä, joka liittyi läheisesti juuri omaan työhöni diakoniatyöntekijänä. Työttömien terveyttä on tutkittu aiemmin runsaasti erilaisilla tutkimuksilla ja selvityksillä. Päähuomio niissä on ollut terveysvaikutusten kuvaamisessa; ja kohteena on harvoin ollut terveys ja sen ylläpitämiseen vaikuttavat tekijät. Vastaavasti diakoniatyön pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia terveydestä ei ollut aiemmin juuri tutkittu. Diakoniatyön terveyden edistämistä ja sen menetelmiä on sitä vastoin pääsääntöisesti aiemmin tutkittu vain työntekijöiden näkökulmasta. Nämä syyt katsoin riittäviksi perusteluiksi tutkimusaiheen valinnalleni.

Tutkimus on osa Hervannan seurakunnan diakoniatutkimuksen kenttää, jossa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään diakoniatyötä ja sen asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää työttömänä olevien ihmisten kohtaamisessa ja diakoniatyön kehittämisessä terveyden edistämisen suuntaan.

Tutkimus liittyy itsenäisenä tutkimuksena osaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun ”Terve sielu, terveessä ruumissa. – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina”-tutkimushanketta. Kyseisen hankkeen tarkoituksena on 2011–2013 selvittää diakonia-asiakkaiden terveyden edistämisen tarpeita sekä diakonissojen roolia ja toimijuutta kokonaisvaltaisen terveyden edistäjinä kolmessa osaprojektissa hankkeessa mukana olevissa seurakunnissa ja laitoksissa eri puolilla Suomea (Helsinki, Oulu, Muonio, Karjasilta, Perho, Iisalmi, Keski-Pori ja Espoonlahti). Hankkeessa kehitetään diakoniseen hoitotyöhön liittyviä lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämisen toimintamalleja toiminnallisten kokeilujen pohjalta.

Tutkimuksen aineisto on kerätty siten, että tutkimustulokset ja tulkinta vastaisivat mahdollisimman hyvin haastateltavien todellisia ajatuksia ja kokemuksia ilmiöstä. Haastattelujen nauhoitus auttoi aineiston luotettavassa purkamisessa ja analysoinnissa, kun haastattelun aikana olin pystynyt keskittymään muistiinpanojen ja haastattelun vetämisen lisäksi keskustelun alustavaan ymmärtämiseen. Tutkimuksessa on mukana kuvaus analyysin etenemisestä ja alkuperäisilmaukset on koodattu siten, että ne on liitetty alkuperäiseen kontekstiin mahdollista tarkistusta varten.

Tutkittavaan ilmiöön liittyvään aihevalintaan ja tutkimustehtävän muodostumiseen liittyy aina eettisiä näkökulmia. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa kunnioittavan kohtelun on oltava kaiken lähtökohtana eikä tutkimuksesta saa koitua tiedonantajille mitään haittaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–147.)

Tutkittavan ilmiön luonteen ja tutkimuksen pienen kohdejoukon vuoksi yksityisyyden suojaaminen sekä tutkimusaineiston käsittelyn ja säilytyksen luottamuksellisuus olivat erityisen tärkeitä. Eettisyyden näkökulmasta oli oleellista myös, että haastatteluihin osallistuttiin vapaaehtoisesti omasta halusta ja että haastateltavat tiesivät tutkimuksen tarkoituksen ja raportointitavan.

Haastattelun turvallinen ilmapiiri, rauhallinen tila ja riittävän pitkä aika mahdollistivat kiireettömän haastattelutilanteen. Luottamus ja tunteminen lisäsivät avoimuutta, rehellisyyttä ja rohkeutta puhua asioista oikeilla nimillä. Toisaalta olisi mielenkiintoista toistaa tutkimusasetelma neutraalilla haastattelijalla, jolloin tulisi esiin mahdollinen tutkimusasetelmassa oleva tutkijan ja tiedonantajien välinen aikaisempi vuorovaikutussuhde.

Tutkimuksen toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset ovat tarkastettavissa ja tutkimuksessa tehty analyysi on mahdollista toistaa toisen tutkijan tekemänä. Vaikka haastateltavat olivatkin jo aiemmista asiakastapaamisista tuttuja, pyrin sulkemaan pois omat henkilökohtaiset näkemykseni. Haastattelutilanteessa asetuin haastateltavien asemaan kuuntelemalla ja kuulemalla, tekemättä johtopäätöksiä omien näkemysteni pohjalta. Tutkimuksessa pysyin haastatteluaineiston antamissa tiedoissa. Johtopäätökset nousivat analyysistä ja haastateltavien puhe oli johtopäätösten lähde.

Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat olivat diakoniatyön asiakkaita. Mielenkiintoista olisi tehdä vastaava tutkimus myös muissa hengellisissä viitekehyksissä kuin kristillisessä ev.lut. kirkon diakoniatyössä. Hengellisyys on laaja-alainen käsite ja kattaa monia eri näkemyksiä ja suuntauksia. Erityisesti haastetta tuo nykyinen monikulttuurinen ympäristömme, jossa terveyden määrittely laajenee eri kulttuurien näkemyksistä siitä, mitä on terveys ja mitä pitää sisällään kokonaisvaltainen ihmisen hyvinvointi.

Tässä tutkimuksessa terveys osoittautui juuri niin monimuotoiseksi käsitteeksi kuin erilaisten terveystulkosten mukaan voitiin olettaa. Terveyttä pidettiin erittäin tärkeänä elämänarvona, vaikka se merkitsikin eri ihmisille eri asioita. Haastateltavien vastauksissa oli esillä terveyden voimakas subjektiivinen kokemus. Tutkimustulokset kuvaavat monipuolisesti pitkään työttömänä olleiden ihmisten arkitodellisuutta ja ajatuksia omasta terveydestään, sen hoitamisesta sekä työttömyyden ja terveyden välistä yhteyttä.

Objektiivisesti arvioiden joidenkin haastateltavien terveydentilan olisi voinut arvioida huonommaksi, kuin heidän oma arvionsa olikaan. Tässä on selvä haaste terveydenedistämistyön kannalta. Lähtökohdaksi pitää ottaa ihmisen oma näkemys ja kokemus omasta subjektiivisesta terveydestään. Ihmisen oma määritelmä terveydestä on tärkein. Vain siten asiakas voi tulla kohdatuksi omana itsenään ja näin saada voimaantumista ja motivaatiota oman terveystensä edistämiseen. Asiakkaan omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyväksikäyttäminen elämän vaikeuksista selviytymisessä on tärkeä asia. Haastatteluissa tuli esille, että positiiviseen terveyteen ja koherenssin tunteeseen liittyvät elämän merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemukset auttoivat selviytymään työttömänä vaikeuksien kohdatessa. Tämä lisäsi oman terveyden arvostamista ja halua tehdä asioita, jotka edistävät terveyttä.

Suomalaisten terveydentila ja hyvinvointi ovat viime vuosina kautta linjan monin tavoin parantuneet ja elintavat muuttuneet terveellisemmiksi vaikka esimerkiksi ylipainoisten määrä onkin lisääntynyt ja terveyserot entisestään kasvaneet. Tämän tutkimuksen haastattelutulokset osoittavat, että terveellisiin elintapoihin, etenkin liikuntaan ja ravintoon liittyvät terveystiedot ovat menneet perille. Tietoa terveellisistä elämäntavoista on, vaikkei niitä aina noudatetakaan. Työttömyyden positiiviset

vaikutukset koettiin usein juuri liikunnan ja ravinnon kautta. Työttömyyden negatiiviset vaikutukset terveyteen tulivat esille lähinnä taloudellisten ja sosiaalisten seikkojen myötä.

Yllättävänä tutkimustuloksena haastatteluissa nousi esiin työttömyys terveyspankkina. Suurin osa haastatelluista koki työttömyydellä olleen positiivisia vaikutuksia terveyteen. Työttömyys mahdollisti ajankäytön terveyden kannalta merkittäviin asioihin, kuten liikuntaan, ihmissuhteisiin, lepoon ja harrastuksiin työssäkäyviä paremmin. Tämä on hyvä muistaa työttömyyden ja terveyden välisiä yhteyksiä tarkasteltaessa ja vain harvassa aiemmassa tutkimuksessa olin löytänyt tähän edes viittauksia.

Monesti on todettu, että työttömät saattavat olla passiivisia tai eivät jaksaa tai osaa hakeutua terveystalouteen. Tästä syystä vaikeasti tavoitettavien ryhmien, kuten pitkäaikaistyöttömien terveystaloutta tulisi viedä paikkoihin, joissa he käyvät säännöllisesti tai viettävät aikaansa, kuten ostoskeskuksiin tai kirjastoihin. Haasteena olisi myös löytää ne, jotka ovat pahimmin syrjäytymisuhan alla tai jo syrjäytyneet. Ennen kaikkea terveyttä tukevat ja edistävät palvelut tulisi järjestää moniammatillisesti ja eri toimijoiden yhteistyönä. Tässä seurakuntien diakoniatyö voisi olla luotettava yhteistyökumppani ja toimija.

Tutkimuksessa nousi esille monia diakoniatyön perustyömuotoja, joita ei tavallisesti edes mielletä terveysongelmien ennaltaehkäisyyn tai terveyden ylläpitämiseen liittyviksi. Tämä oli ainakin itselleni merkittävä löytö.

Mielestäni diakoniatyöllä voisi olla selvästi viime vuosia merkittävämpi rooli pitkään työttömänä olleiden samoin kuin muidenkin diakoniatyön asiakkaiden terveyden edistämässä. Diakoniatyö voisi myös vahvistaa ihmisten keinoja tulla toimeen käytettävissä olevin varoin sekä rakentaa yhteisöllisyyttä, kuulumisen kokemusta ja näin vahvistaa työttömien itsetuntoa ja vähentää syrjäytymistä.

Diakoniatyön yhteydet perusterveydenhoitoon eivät kuitenkaan ole yhtä kiinteät ja säännölliset kuin sosiaalitoimeen. Yhteistyö on pääosin asiakas- ja tapauskohtaista. Jatkossa tarvittaisiin yhteistyön parantamista ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tapahtuvaa verkottumista yhä enemmän.

Inhimillinen, jokaisen arvoa kunnioittava, tasa-arvoinen ja turvallinen yhteiskunta, joka pitää huolta kaikista jäsenistään ja mahdollistaa terveellisen elämäntavan, on terveyden edistämisen kannalta paras mahdollinen. Eettisesti Helsingin julistuksen (2009) hengessä ajateltuna ihmisarvon pitäisi ajaa taloudellisten näkökohtien edelle. (Pietilä, Anna-Maija 2010, 28.) Erityisesti tulisi turvata pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja työkykyä ylläpitävät terveystalvet (Kansallinen terveystalvet kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011).

Lähes kaikki tutkimuksen tiedonantajat kokivat haastattelun olleen heille positiivinen kokemus ja terveystalvet. He olivat sitä mieltä, että diakoniatyö voisi jatkossa entistä enemmän toimia terveyttä edistävästi esimerkiksi terveystalvet muodossa. Diakoniatyö voisi entistä enemmän rohkaista omasta terveydestä huolehtimiseen sekä panostaa motivointiin ja hoitoon kannustamiseen.

Tutkimuksen yhteydessä haastateltavilta saamani palautteen perusteella voin suositella, että seurakuntien diakoniatyö voisi entistä enemmän toimia kansalaisten terveyden edistäjinä esimerkiksi terveystalvet järjestämällä tai organisoimalla terveystalvet/hyvinvointiklinikoita yhteistyössä kunnan kanssa. Yhteistyö seurakunnan ja kunnan välillä on uudessa terveystalvetlaissa sanottuna ja tämä mahdollistaa diakoniatyön roolia entistä enemmän myös terveystalvetlaissa.

Voidaan ajatella, että diakoniatyö voisi olla palaamassa juurilleen ennen Kansanterveystalvet lain voimaan tulemistä. Terveyden edistäminen diakoniatyössä on monisisältöinen haaste eikä pelkkää verentalvet mittaamista. Itseohjautuvuuden ja itsehoiton merkitystä tulee diakoniatyössäkin korostaa sekä ohjata ja tukea ihmisiä omasta terveydestään huolehtimiseen vaikkapa verentalvet omamittaamisen opettamiseen jo olemassa olevissa tai uusissa Itse-pisteissä.

LÄHTEET

- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY
- Hakkarainen, Tyyne 2009. Köyhyys ja syrjäytyminen Tampereella. Tilastokatsaus Tampereelta 2: 3-11. Tampereen kaupunki. Talous- ja strategiaryhmä. Tampere.
- Hakkarainen, Tyyne 2010. Köyhyys ja syrjäytyminen Tampereella. Hyvinvointi ja köyhyys –seminaari 9.11.2011 Tampereen kaupungin valtuustosalissa. Esitys, selvitys ja PowerPoint-esitykset. Tulosteet tekijän hallussa.
- Hanhinen, Helena 2007. Tietoa ja tarinaa terveydestä. Joste-hanke. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 11.4.2007. Luettu 25.7.2011. Tuloste tekijän hallussa.
- Helakorpi, Satu; Pajunen, Tuuli; Jallinoja, Piia; Virtanen, Suvi & Uutela, Antti 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys kevät 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 15/2011. Helsinki: Yliopistopaino
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Helsingin julistus 2009. Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Maailman Lääkäriliitto. Päivitetty 28.5.2009. Viitattu 4.10.2011. Tuloste tekijän hallussa.
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>
- Heponiemi, Tarja; Wahlström, Mikael; Elovainio, Marko; Sinervo, Timo; Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden väli-

siin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki: Edita.

Hervannan seurakunnan diakoniatilastot 2009 ja 2010. Tampereen ev.lut. seurakuntayhdistymä. Hervannan seurakunta. Tulosteet tekijän hallussa.

Hiilamo, Heikki 2010. Laman uhrien auttamien diakoniatyössä 1990-luvulla. Artikkeliteoksessa Diakonian tutkimuksen seura. Diakonian tutkimus - aikakauskirja 1. Nordmanin kirjapaino.

Hirsjärvi, Sirkka.; Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu laitos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy..

Holm, Pasi; Jalava, Jukka & Ylöstalo, Pekka 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailuja palkansaajiin. Työpoliittinen tutkimus 2005:308. Pdf-dokumentti. Päivitetty 29.6.2006. Luettu 27.7.2011. Tuloste tekijän hallussa.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt308.pdf

Honkinen, Päivi-Leena 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja C:282. Turku: Painosalama Oy.

Huttunen, Jussi 2010. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto 28.10.2010. Luettu 13.7.2011. Artikkelituloste tekijän hallussa.

Hyvinvoinnin tila 2010. Tampereen kaupunki. Talous ja strategiaryhmä. Luettu 13.6.2011. Tuloste tekijän hallussa.
<http://www.tampere.fi/material/attachments/h/5yv5VYObd/hyvinvoinnintila2010.pdf>

Ignatius, Seija 2011. Terveystarkastaja. Tampereen kaupungin kohdennetut työttömien terveystarkastukset. Henkilökohtainen tiedonanto 31.5.2011.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä 2009. Helsinki: WSOY.
- Kansallinen Hyvinvointibarometri 2011. Miten Suomi voi? Terve.fi –sivuston verkkomediatutkimus. <http://www.terve.fi/cases/miten-suomi-voi-kansallinen-hyvinvointibarometri-2011-kyselytutkimuksen-tulokset-julkaistiin>
- Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: STM.
- Karjalainen, Vappu & Kerätär, Raija 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen lääkärilehti 65: 45/2010, 33688–3689.
- Karjalainen, Vappu & Melametsä, Merja 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja – ja hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen Aikakauskirja 2/2001 s.15-27. Artikkeleita. Luettu 27.7.2011. Tuloste tekijän hallussa. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_2_3.pdf
- Karvinen, Ilari 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion Yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451. Kuopio.
- Kataja-aho, Tuija 2002. Työttömien elämänhallinta. Kyselytutkimus työttömien koherenssin tunteesta ja selviytymiskeinojen käytöstä. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön laitos. Hervanta-sarja 3/2003. HerPro Tampereen kaupunki. Eräsalon kirjapaino Oy.

- Kinnunen, Kaisa 2010. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huonosuudesta diakoniatyön näkökulmasta. Teoksessa Diakonian tutkimuksen seura. Diakonian tutkimus-aikakauskirja 1. Nordmanin kirjapaino.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huonosuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kokko, Simo 1990. Taudista sairauteen. Mitä terveyskeskuslääkärissä pitäisi tapahtua?
Juva: WSOY
- Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonissojen arvioimana. pro gradu –tutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen. Teoksessa Diakonian tutkimuksen seura. Diakonian tutkimus-aikakauskirja 1. Nordmanin kirjapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta. L 30.12.2002/1295. Viitattu 27.7.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021295>
- L 30.12.2010/1326. Terveystuolilaki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Päivitetty 18.7.2011. Luettu 27.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Meri, Veijo 1982 teoksessa Torppa M 2004 Ihan tervettä:näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/ 2004
http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitikka_MartinaTorppa.pdf

Mesiäinen, Päivi 2004. Itseen liittyvien voimavarojen ja ikääntymisen rooli työttömyyden ja subjektiivisen terveyden välisessä yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto psykologian laitos syksy 2004 Luettu 27.7.2011. Tuloste tekijän hallussa.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10784/G0000739.pdf?sequence=1>

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nieminen, Timo P. 2008. Hervannan rooli Tampereen kehittämisessä. Puhe ”Hervanta nyt – Hervanta 2023” –seminaarissa 23.9.2008 Tampereen teknillisellä yliopistolla.

Paronen, Olavi; Luoto, Riitta & Vuori, Mika 2009. Tamperelaisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Tampereen terveys- sosiaalikeskustuksen 2008 tuloksia. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 6. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

Pelkonen, Risto 2005. Terveys on monta asiaa. Tieteessä tapahtuu. 2:2005.
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0205/pelkonen.pdf>

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pirkanmaan työllisyyskatsaus 8/2011. Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus ELY. Tiedote 20.9.2011. Tuloste tekijän hallussa.
<http://ely.combo.fi/fi/ELYkeskukset/pirkanmaanely/Ajankohtaista/Tiedotteet/Documents/Pirkanmaan%20työllisyyskatsaus%20elokuu%202011.pdf>

Portin, A. 2011. Sivistyksen mitta. Helsingin sanomat, Teema 1, 15–17.

- Pyykkö, Raija 2004. Valtion ja kirkon välissä. Ammatillisen seurakuntadiakonian muotoutuminen teoksessa Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus.
- Roivainen, Irene; Heinonen, Jari & Ylinen, Satu 2011. Köyhä byrokratian rattaissa. Kunta-alan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut nro 64. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Roos, Eeva; Prättälä, Ritva & Paalanen, Laura 2007. Ruokatottumukset. Teoksessa Prättälä, Ritva & Paalanen, Laura (toim.) 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B2. Helsinki. Tuloste tekijän hallussa. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2007b02.pdf>
- Rotko, Tuulia; Aho, Timo; Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8. Helsinki. Luettu 20.8.2011. Tuloste tekijän hallussa. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>
- Rättyä, Lea 2009. Katsaus diakonisen hoitotyön tutkimukseen. Artikkelit. Diakonian tutkimuksen seura. Diakonian tutkimus -aikakauskirja 2. Nordmanin kirjapaino.
- Saikka, Peppi 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. Yhteiskuntapolitiikka 76, 2001:1. Tuloste tekijän hallussa. <http://www.stakes.fi/yp/2011/1/saikka.pdf>
- Saikka, Peppi 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22. Helsinki: Yliopistopaino.
- Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Savolainen-Mäntyjärvi Riitta & Kauppinen Tapani 2000. Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Stakes raportteja 249, sivut 19–21 Gummerus 2000
- Sihto, Matti 2010. Tutkimus elämänhallinnasta ja työllistymisestä. Työpoliittinen Aikakauskirja 2. 77–80.
- Sinervo, Leini (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2372009. Luettu 25.7.2011. Tuloste tekijän hallussa. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10>
- Sosiaali- ja terveystietokeskus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 1 Helsinki / Päivitetty 26.3.2011. Luettu 25.7.2011. Tuloste tekijän hallussa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf
- Suikkanen, Asko; Linnakangas, Ritva, Harjajärvi, Minna & Martin, Maria 2005. Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki. sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:8. Luettu 25.7.2011. Tuloste tekijän hallussa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4060.pdf
- Tilastokeskus 2011. Väestötilastot. Suurimmat kunnat 31.12.2010. Päivitetty 22.3.2011. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Torppa, Martina 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/2004. sivut 46–48
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet 2011. Työ- ja elinkeinoministeriö työllisyys- ja yrittäjyysosasto TEM 10/2010 Työryhmän raportti 1.3.2011 Luettu 27.7.2011. Tuloste tekijän hallussa.
http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf

Työllisyyskatsaus 2011. työttömyysaste. Tilastokeskus 20.9.2011. Suomen virallinen tilasto (STV): Työvoimatutkimus [verkkajulkaisu]. Tulosteet tekijän hallussa. ISSN=1798-7830. elokuu 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.10.2011]. http://www.stat.fi/til/tyti/2011/08/tyti_2011_08_2011-09-20_tie_001.fi.html ja <http://www.tem.fi/files/30785/ELO11.pdf> ja http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2011/01/tyti_2011_01_2011-02-22_tie_001.fi.html?tulosta

Vaarama, Marja; Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Vastamäki, Jaana 2009. Sence of Coherence and Unemployment (Koherenssin tunne ja työttömyys) Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi

WHO 1948 Constitution of the World Health Organisation April 1948.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO (World Health Organisation) 1986. Ottawa Chapter for Health Promotion. An International conference on Health Promotions. November 17-21.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>

WHO (World Health Organisation) 1998. Health Promotion Glossary. Section I: List of Basic Terms. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

LIITE 1.

HAASTATTELUTEEMAT JA TARKENTAVAT LISÄKYSYMYKSET:

1. PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄN AJATUKSIA JA KOKEMUKSIA TERVEYDESTÄ JA SEN EDISTÄMISESTÄ

- Mitä on mielestäsi hyvä terveys? Millainen ihminen on terve?
- Miten terveyttä voidaan edistää?
- Miten ylläpidät omaa terveyttäsi?
- Miten voit vaikuttaa terveyteesi?

2. KOETTU TERVEYS JA TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

- Millaisena koet oman terveytesi tällä hetkellä?
- Onko työttömyys on vaikuttanut terveyteesi? Miten?

3. DIAKONIATYÖ TYÖTTÖMÄN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Miten diakoniatyö voi olla tukemassa terveyttä?
- Millaisia kokemuksia sinulla on diakoniatyöstä terveyden edistäjänä?
- Millaisia toiveita ja odotuksia sinulla on diakoniatyölle, jotta se voisi paremmin olla edistämässä terveyttä?

Mitä muuta haluaisit sanoa?