

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN  
ROVANIEMEN SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖSSÄ

Kaisa Päivärinta

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen

Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Päivärinta, Kaisa. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä. Oulu, kevät 2011, 120 s, 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja(AMK)+diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla pitkäaikaistyöttömien diakonia-asiakkaiden käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta Rovaniemen seurakunnassa. Lisäksi selvitettiin, millaista hengellistä tukea ryhmään osallistuneet työttömät toivoivat saavansa seurakunnalta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa pitkäaikaistyöttömien diakonia-asiakkaiden terveyden edistämisestä. Terveyden edistämisen ryhmätoiminnasta kehitettyä alustavaa mallia voidaan käyttää diakoniatyön apuvälineenä.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin laadullisena tutkimuksena liittyen Oulun hiippakunnan Terveys ja Diakonia -hankkeeseen. Ensimmäinen aineisto muodostui syksyllä 2009 ja keväällä 2010 pidetyistä terveyttä edistävän ryhmätoiminnan alku- ja palautekyselyistä (N=12). Toisena aineistona olivat syksyllä 2010 järjestetyn yhteisen ryhmäkokouksen palautekyselyt (N=8). Kolmas aineisto kerättiin postikyselynä (N=5). Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, pieni osa aineistoista I ja II määrällisesti.

Tulosten mukaan pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminta täytti odotukset ja tuki kokonaisvaltaisesti ryhmäläisten terveyttä, mutta heillä oli myös sairaudesta ja taloudellisista syistä johtuvia terveyden edistämisen esteitä. Työttömyysaika sisälsi näköalattomuutta, jolloin mitään ei koettu terveyttä edistävänä, mutta myös myönteisiä tekijöitä kuten aika voimavarana ja työttömyys mahdollisuutena uuteen. Ryhmätoiminta välitti tietoa terveellisestä, säännöllisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta, edisti oppimista, tuki painonhallintaa, antoi vertais- ja sosiaalista tukea sekä lievitti yksinäisyyttä. Hengellisyys sisälsi elämää kantavia ja terveyttä tukevia tekijöitä. Jumalanpalveluselämästä, musiikista, kirjallisuudesta, ystävistä ja hartaustilaisuuksista sai toivoa työttömyyden aikana. Ryhmätoimintaan osallistuneet odottavat seurakunnalta osallistavaa lähimmäisen kohtaamista ja seurakuntayhteyttä.

Jatkotutkimushaasteeksi ehdotetaan elämäntarinatyypistä tutkimusta pitkäaikaistyöttömyyttä kokeneiden ihmisten hengellisyydestä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, terveyden edistäminen, ryhmätoiminta, diakonia, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

Päivärinta, Kaisa. Health Promotion of Unemployed at the Parish of Rovaniemi Diaconia Work. 120 p., 8 appendices. Language: Finnish. Oulu, Spring 2012. Diaconia University of Applied Sciences. Diak North Oulu. Degree Programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse + Deaconess.

The purpose of this study was to describe the long-term unemployed diaconia clients' experiences about the health promoting team activity in diaconal work at the parish of Rovaniemi. In addition, research was done to find out what kind of spiritual support they hoped to get from the parish. The main aim of the thesis was to produce new knowledge about the clients' health promotion and spirituality as part of their health. At the same time also the Model of Health Promotion Team Activity directed by deaconess was made in written form and can be used in diaconal work all over.

This thesis was carried out as a qualitative study as a part of the Health and Diaconia project of the Diocese of Oulu. The first data set consisted of feedback questionnaires before and after health promotion team activity held in diaconal work at the Rovaniemi parish by the deaconess in autumn 2009 and spring 2010 (N=12). The second material was the feedback questionnaires from the joint team gathering held in autumn 2010 (N=8). The third material, new data, was collected from all group members as mailed questionnaire. Five questionnaires were returned. The research material was analyzed through inductive content analysis, the small part of first and second material was analyzed quantitatively.

The results indicated that the long-term unemployed diaconia clients' health promoting team activity in diaconal work at the parish has met the expectations and supported the overall health of group members, but they also had health problems and economic hardship related barriers of health promotion. Looking at the whole unemployment period, unemployment has not only been found in a negative manner, when nothing could be seen health promoting. It also included positive factors such as time as a resource and as an opportunity for a new. The team activity has indicated a variety of information including healthy regular nutrition and physical activity, promoted learning, supported weight management, given peer and social support. Also it brought relief to loneliness. Spirituality contained life-supporting and health promoting factors. During the entire period of unemployment those factors were found from worship life, music, literature, friends and prayer sessions as hope mediators. Group members expect that they can get from the parish a holistic, client oriented meeting of fellowmen as well as experience of communion and involvement among other things to relieve loneliness.

As future research topic is suggested a study collected in the form of written essays of spirituality and holistic supportive meeting as strength givers through crises such as unemployment.

Keywords: long-term unemployment, health promotion, team-activity, diaconia, qualitative research

## SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
2.1 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen haasteet .....	8
2.2 Terveyden kokonaisvaltaisuus .....	18
2.3 Terveyden edistäminen .....	28
2.4 Terveyden edistäminen Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniatyössä .....	33
2.4.1 Diakonia ja diakoniatyö .....	35
2.4.2 Diakoninen hoitotyö.....	39
2.4.3 Terveys ja Diakonia -hanke Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä .....	43
2.4.4 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen malli Rovaniemellä.....	45
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	48
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	49
4.1 Laadullinen lähestymistapa pääosin - määrällisyys näkökulman lisääjänä .....	49
4.2 Opinnäytetyön aineistojen kerääminen .....	51
4.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	52
5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN RYHMÄTOIMINNAN TULOKSET.....	56
5.1 AINEISTO I – alku- ja palautekyselyt ryhmätoiminnan aikana.....	56
5.1.1 Ryhmäläisten odotuksia kokonaisvaltaiselta terveyden edistämiseltä.....	56
5.1.2 Pitkäaikaistyöttömien käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta .....	58
5.1.3 Ryhmätoiminnan tuoma uusi sisältö pitkäaikaistyöttömien elämään .....	60
5.2 AINEISTOT I ja II – palautekyselyt heti ja noin 4 kk ryhmätoiminnan jälkeen..	62
5.3 AINEISTO III - postikysely noin vuoden kuluttua ryhmätoiminnan jälkeen.....	64
5.3.1 Ryhmätoiminnan terveyden edistämistä tukeneet ja estäneet tekijät.....	64
5.3.2 Terveyttä edistäneet tekijät koko työttömyyden aikana.....	66
5.3.3 Hengellisyys terveyttä tukevana tekijänä.....	68
5.3.4 Hengellisyys terveyttä tukevana tekijänä koko työttömyyden aikana .....	69
5.3.5 Ryhmäläisten toivoma tuki seurakunnalta .....	70
6 POHDINTA .....	71
6.1 Johtopäätökset.....	71
6.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	72

6.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	76
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus .....	78
6.5 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet.....	80
LÄHTEET.....	84
<i>LIITE 1. Hankesuunnitelma .....</i>	<i>97</i>
<i>LIITE 2. Syksyn ryhmän 2009 ohjelma .....</i>	<i>100</i>
<i>LIITE 3. Kevään ryhmän 2010 ohjelma .....</i>	<i>101</i>
<i>LIITE 4. Sydänpäivä .....</i>	<i>102</i>
<i>LIITE 5. Alkukysely .....</i>	<i>103</i>
<i>LIITE 6. Palautekysely .....</i>	<i>106</i>
<i>LIITE 7. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoimintamalli .....</i>	<i>109</i>
<i>LIITE 8. Kyselylomake syksyn 2009 ja kevään 2010 ryhmäläisille (A III). .....</i>	<i>117</i>

## 1 JOHDANTO

Syrjäytyneitä on lähes kaikissa yhteiskuntaluokissa eri puolella Suomea (Lumijärvi 2002, 150). Syvän 1990-luvun laman seurauksena Suomessa on suuri työttömien, pitkäaikaistyöttömien ja ylivelkaantuneiden joukko. Lamasta ei ehditty toipua, kun uusi lama 2000-luvulla on yllättänyt ja köyhyysongelmat, kuten pitkäaikaistyöttömyys, ovat yhä syventyneet. Työelämän rakenteellinen muutos on johtanut massatyöttömyyteen, työpaikkojen lyhytkestoisuuteen ja määräaikaaisuuteen. (Lemmetyinen 2002, 438–439; Lappalainen 1998, 191–194.) Puhutaan huono-osaistumisesta (Hänninen 2009, 230), joka ilmenee työttömyyden, sairauden ja köyhyyden kasaantumisena samoille ihmisille (TEM 2011b-10/2011, 7). Työttömyys on yksi yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä, joka aiheuttaa ihmisille pahoinvointia (Rättyä 2009, 78, 132).

Useiden tutkimusten mukaan työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työssä käyvät (TEM 2011b-10/2011, 7). Kansalaisten mahdollisuudet huolehtia elämästään ja terveydestään ovat heikentyneet, julkinen terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujärjestelmä ei tavoita turvaverkon läpi pudonneita moniongelmaisia ihmisiä ja diakoniatyö on tullut turvaverkon paikkaajaksi (Hiilamo & Hänninen 2009, 28; Kinnunen 2009, 250; Grönlund & Juntunen 2006, 184–185). Terveystieteelliset toimenpiteet ovat olleet vain harvoin kirkon diakoniatyön asiakastilastoiden mukaan auttamiskeinona (6 %), vaikka ihmiset ovat kääntyneet diakoniatyöntekijän puoleen niin taloudellisissa (24 %) kuin terveyteen liittyvissä kysymyksissä (22 %) lähes yhtä usein. Gothóni & Jantunen 2010,11). Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyössä on viime vuosina tartuttu tavoitteellisesti terveyden edistämisen mahdollisuuksiin (Rättyä 2010 i.a.).

Pitkäkestoinen työttömyys lisää sairastavuutta ja heikentää hyvinvointia. Toisaalta huono terveys vaikeuttaa työllistymistä. Työttömien heikompaan terveydentilaan, sairastavuuteen ja kuolleisuuden aikaistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat elintavat, psykososiaaliset ja aineelliset resurssit ja palvelujen käyttö. Terveyserot sosioekonomisten väestöryhmien välillä ovat kasvaneet ja on eettisesti, sosiaalisesti, kansanterveydellisesti sekä taloudellisesti perusteltua pienentää terveyseroja muun

muassa kansallisen terveystarpeiden kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 avulla. (TEM 2011b-10/2011, 7.)

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat työttömyyden kielteiset tekijät näkyvät voimakkaammin miehillä kuin naisilla. Kaikkein herkimpiä ovat keski-ikäiset miehet, juuri koulunsa päättäneet nuoret ja takaisin työelämään pyrkivät naiset. Pitkäaikaistyöttömillä ja 45 vuotta täyttäneillä lyhytaikaisesti työttömänä olleilla ovat työkyvyn rajoitukset merkittävästi yleisempiä kuin työllisillä. Terveys 2000 - tutkimuksessa arvioi itsensä työkykyiseksi 70 %, osittain työkykyisiksi 20–25 % ja työkyvyttömiksi 5–10 % työttömistä. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen arviointitutkimuksessa (n=1599) terveydenhoitajat arvioivat työkykyisiä asiakkaita olevan 53 %, osatyökykyisiä tai työkykyrajoitteisia 47 % ja työkyvyttömiä 7 %. Työ- ja elinkeinoministeriön toimeksiantoselvityksen perusteella (poimintapäivänä 12.8.2008 n=78 000 työvoimatoimistojen asiakasta) havaittiin, että ensi- ja toissijaisia työllistymisen esteitä ovat sairaudet, päihdeongelmat ja mielenterveyden häiriöt. (TEM 2011b-10/2011, 7–8, 14.)

Työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja on kehitetty aktiivisesti viime vuosina. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään asukkaidensa terveystarkastuksia. Terveysneuvontaa ja -tarkastuksia pitää järjestää myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille, jotka ovat olleet palvelun saannissa eriarvoisia muun väestön kanssa. Opintonsa keskeyttäneet ja nuoret, joilla ei ole peruskoulun jälkeen jatko-opiskelu- tai työpaikkaa sekä asevelvollisuuden keskeyttäneet ovat suuremmassa syrjäytymisvaarassa kuin muut samanikäiset nuoret. (TEM 2011b-10/2011, 14: FINLEX 30.12.2010/1326)

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä toteutettu pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminta on edistänyt terveyttä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä hengelliset tekijät pitkäaikaistyöttömien käsitysten mukaan ovat edistäneet heidän terveyttään työttömyyden aikana.

## 2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

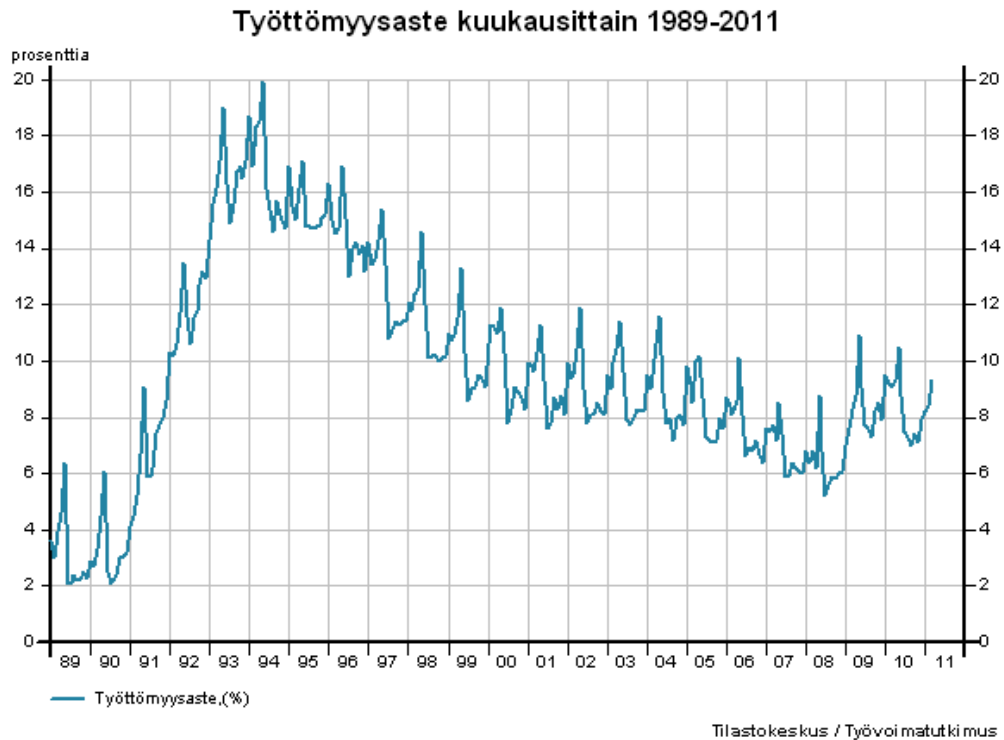
### 2.1 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen haasteet

Työttömänä pidetään työnhakijaa, jolla ei ole työpaikkaa tai joka on lomautettu. Pitkäaikaistyöttömiksi sanotaan työttömiä työnhakijoita, joiden työttömyys on jatkunut yhtäjaksoisesti tai useassa eri työttömyysjaksossa yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömiin kuuluu ikääntyneitä, kouluttamattomia, maahanmuuttajia, vajaakuntoisia ja sellaisia koulutettuja nuoria, joilta puuttuu työkokemusta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009; Tilastokeskus i.a.)

Nuorten työttömien määrä on erityisesti huolestuttavan suuri. Samalla, kun nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, on yhteinen aika aikuisten kanssa vähentynyt. Vuosi 2010 oli Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen teemavuosi ja vuonna 2011 yhteisvastuukeräyksen teemana oli nuorten yksinäisyys Suomessa ja Mosambikissa. Juho Saaren sosiologian alaan liittyvän tutkimuksen mukaan joka 10. vuonna 1987 syntyneistä 60 000 nuoresta koki itsensä syrjäytyneeksi, joka neljännellä oli mielenterveyden ongelmia ja joka viidennellä oli merkintä poliisin rekisterissä. (Sinkkonen 9.4.2011.) Työttömien elämänlaatua ja osallisuutta yhteiskunnassa olisi tärkeä voida parantaa. Se käy ilmi laadullisesta seurantatutkimuksesta, jossa seurattiin 36 nuorta työtöntä 10 vuoden ajan ja heistä neljää syvähaastateltiin. Tuloksissa erot nuorilla olivat mittavia. He pohtivat monitahoisesti työelämää ja työttömyyttä. (Wrede-Jäntti 2010.)

Työttömyysaste oli tammikuussa 2011 Suomessa 8,0 %, Saksassa 8,3 % ja Espanjassa 43,1 %. Euroalueella se oli 9,9 % ja USA:ssa 9,0 %. (Eurostat 2011.) Helmikuussa 2011 työttömiä oli Suomessa 247 000, jolloin työttömyysaste oli noussut 8,4 %:iin. Miehistä työttömänä oli 8,7 %, naisista 8,0 % ja 15–24-vuotiaista nuorista 21,3 %. (Tilastokeskus i.a.). Työttömyysastetta on Suomessa tarkasteltu kuukausittain pitkällä aikavälillä vuosina 1989–2011 (*KUVIO 1*).

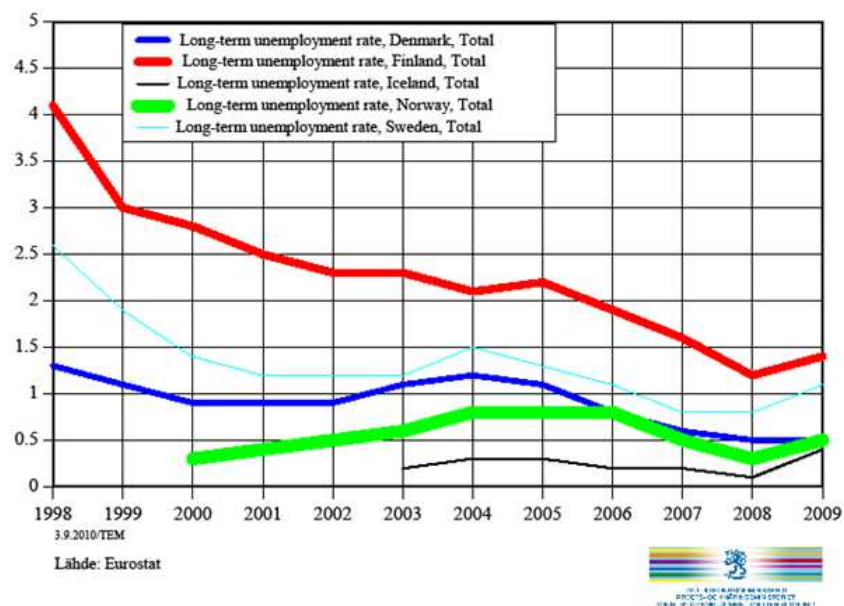




*KUVIO 1. Työttömyysaste Suomessa kuukausittain 1989–2011.*

Pitkäaikaistyöttömyysaste on ollut korkeampi Suomessa kuin muissa Skandinavian maissa Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa ja Islannissa vuosina 1998–2009 (*KUVIO 2*).

### Long-term unemployment rate by gender



*KUVIO 2. Pitkäaikaistyöttömyys vuosina 1998–2009 Skandinavian maissa.*

Pitkäaikaistyöttömyys on yksilöä stressaava terveyden uhkatekijä. Moni on kokenut olevansa työttömänä arvoton, osaton, riittämätön, mitätön, torjuttu ja vuorovaikutuksen ulkopuolelle jätetty (Valli 28.8.2010; Gothóni 2007, 261). Työttömyys vaikuttaa epäsuotuisasti terveyteen, ja heikko terveydentila altistaa työttömyydelle. Suomessa lama on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen selvemmin ja syvälekäyvemmin kuin somaattiseen terveyteen. Joka toinen työtön koki itsensä arvottomaksi. Sen sijaan väestötasolla näin tunti joka kolmas. Naiset olivat työttöminä ärtyneitä, aloitteenkyvyttömiä, päättämättömiä, voimattomia tai väsyneitä, ja he oireilivat yleisemmin kuin miehet. Naisten huono mielenterveys ja huonoksi koettu terveydentila olivat yhteydessä keskenään. Psyhyke joutui erityisen kovalle koetukselle, kun taloudellisia ja parisuhdeongelmia oli samanaikaisesti. Työttömyystilanteessa perheen tuki antoi elämälle merkitystä. (Kallio 2001, 10–12.)

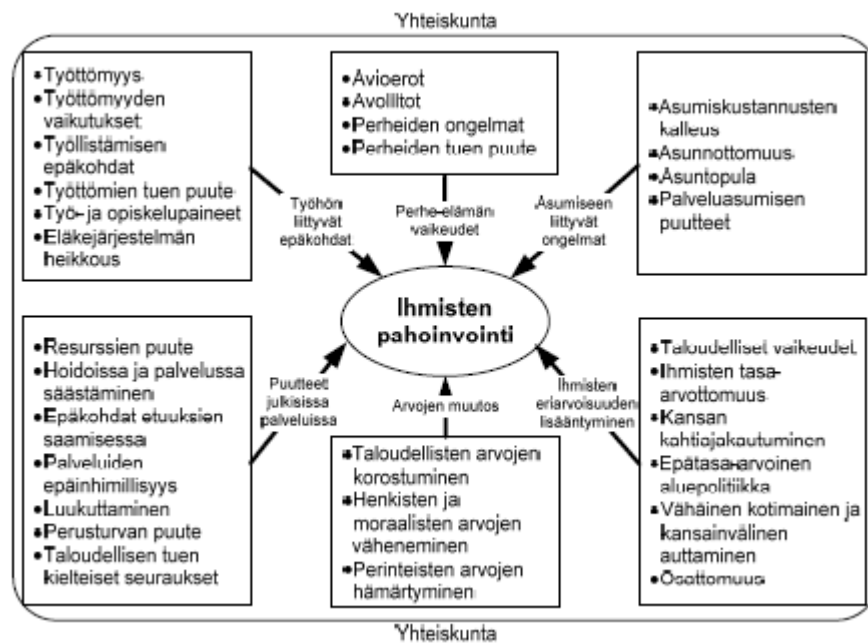
Pitkäaikaistyöttömien työkyky on heikompi kuin työssäkävien. Tämä näkyy Terveys 2000 -ohjelman tutkimustuloksissa. (Pensola 2010, 79–83.) Pitkään työstä poissa olleilta työttömiltä työnhakijoilta puuttuvat säännölliset tulot, työrytmi, työpaikan sosiaalinen verkosto ruokailu- ja liikuntamahdollisuuksineen sekä työterveyshuollon palvelut (Kyrölahti 2005, 83–84). Työttömien säännölliset terveystarkastukset ovat tarpeen. Ne voidaan nähdä osana laajempaa terveyden edistämistä. Työttömien työkyvyn ylläpitäminen ja elämänhallinnan tukeminen on niin yksilön kuin yhteiskunnankin etu. (Rautio-Ottman & Hakulinen 2008, 25.) Työkykyä voidaan parantaa edistämällä terveyttä, mikä on myös hoitotyön lähtökohtana.

Pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttama toimeentuloahdinko vaikuttaa työttömän omanarvontuntoon, kun raha ei riitä lääkkeisiin, terveyskeskusmaksuihin ja monipuoliseen ruokaan. Seurauksena on henkistä väsymistä, uupumista, toivottomuutta, pelkoa, turvattomuutta ja mielenterveyshäiriöitä. Masentuminen, jatkuva ahdistuneisuus, osattomuuden tunne ja ongelmallinen päihteiden käyttö vaikeuttavat elämää. Pitkäaikaistyötön ei enää jaksaa huolehtia itsestäänkään. (Lumijärvi 2002, 149; Lappalainen 1998, 194–195.)

Työttömyyden jatkuessa myös syrjäytymisvaara kasvaa. Kokonaisvaltaisen pahan olon vaarana on, että ihminen syrjäytyy, joutuu marginaaliin eli huono-osaistuu (Hänninen 2009, 230). Kansa on jakaantunut eriarvoisuuden perusteella A-, B-, C- ja D-luokan

kansalaisryhmiin. Erityisesti syrjäseudulla syrjäytyminen on yhä pahentunut. (Lappalainen 1998, 191–193.) Ihmisten eriarvoisuus ja syrjäytyminen ovat Suomessa lisääntyneet. ”Syrjäytyminen” tulee ruotsalaisen työmarkkinatutkimuksen sanasta ”utslagning”, joka tarkoittaa työmarkkinoilta putoamista, työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja ennen aikaista eläkkeelle jääntä. Nykyisin syrjäytymisellä, joka voi liittyä asunnottomuuteen, työttömyyteen tai alkoholiongelmiin, tarkoitetaan huono-osaisuutta ja sen kasautumista. (Luomanen 1999, 2–3.)

Työhön liittyvät epäkohdat kuten työttömyys, vaikeudet perhe-elämässä, asumisen ongelmat, lisääntynyt ihmisten eriarvoisuus, arvojen muuttuminen sekä puutteet julkisissa palveluissa ovat Rättyän (2009) mukaan ihmisille pahoinvointia aiheuttavia yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä (KUVIO 3). Niihin diakoniatyöntekijät haluavat puuttua. (Rättyä 2009, 78, 132.)

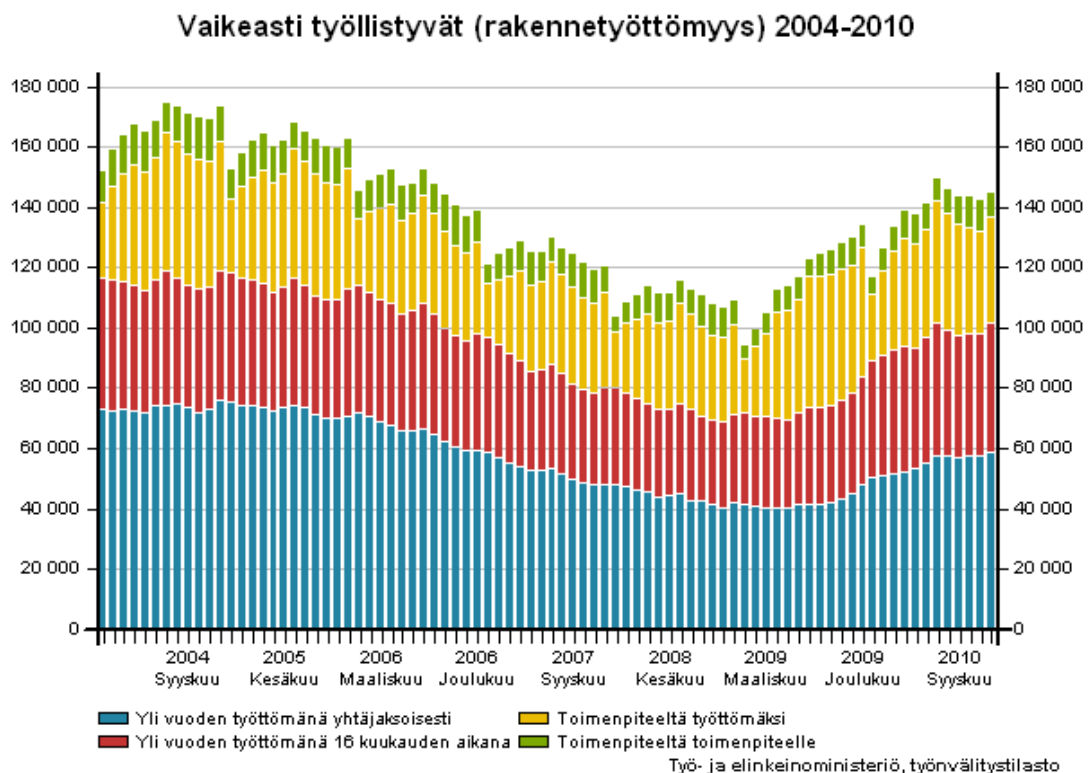


KUVIO 3. Ihmisille pahoinvointia aiheuttavia yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä (Rättyä 2009, 78).

Työttömyyden pitkittyessä ammattitaito rapistuu ja vaarana on syrjäytyä työmarkkinoilta kokonaan. Innostus työnhakua kohtaan vähenee, kun työtä ei ole onnistunut saamaan. Pitkäaikaistyöttömyys on erityisesti ikääntyneiden ja matalan koulutustason työttömien ongelma, johon vaikutetaan aktiivisella työvoimapolitiikalla: koulutuksella, työharjoittelulla ja tukityöllistämällä. (Tilastokeskus i.a.)

Pitkäaikaistyöttömyys, pätkätyöt, jatkuva kiire, ylikuormittuneisuus, teknologia, ympäristön äänet ja muut aistiärsykkeet nostavat ihmisen hermostollista vireystasoa. Yhtämittainen ylivirittyneisyys voi aiheuttaa henkistä ja kehollista pahoinvointia kuten masennusta, stressiä, loppuunpalamista ja psykosomaattisia oireita. Luonnollinen lepo ja palautuminen jäävät usein pinnallisiksi. Rentoutuminen alentaa verenpainetta, laskee hengitystiheyttä ja pulssia, parantaa suorituskykyä, poistaa jännitystiloja, lisää oman toiminnan kontrollia, keskittymiskykyä ja voimavaroja. (Kataja 2003, 23–28, 53.)

Vaikeasti työllistyvien määrä väheni vuosina 2007–2009. Se on kuitenkin jälleen kasvamassa (KUVIO 4). (Vaikeasti työllistyvät, TEM 2011a työnvälitystilasto).



*KUVIO 4. Vaikeasti työllistyvien määrä eli rakennetyöttömyys 2004–2010.*

Työllistyminen ja työkyvyn ylläpitäminen ovat tärkeimpiä haasteita pitkäaikaistyöttömien auttamisessa. Velvoitetöylytyksen kautta työllistytään harvoin pysyvästi ja fyysiseen kuntoon liittyvä suuri harjoituksen tarve tuo haastetta kunnalliselle liikuntatoimelle. Tämä käy ilmi Invalidisäätiön työklinikan vuoden mittaisesta seurantatutkimuksesta. Siihen oli ohjautunut noin 100 vajaakuntoisinta pitkäaikaistyöttöä, joille ei terveydellisestä syystä oltu voitu osoittaa työtä noin

kolmeen vuoteen. Pitkäaikaistyöttömien työmotivaatio oli odotetusti heikompi kuin kahden vertaisryhmän ja heidän lihaskuntansa sekä liikkumiskykynsä olivat selvästi heikentyneet. Somaattinen sairaus oli työkyvyn ja työllistymisen esteenä 42:lla ja psyykinen este 29 henkilöllä. Merkittävälle osalle tutkimukseen ohjautuneista tehtiin erityistutkimuksia ja psykiatrisen tutkimuksen tarve oli suuri. Työhönpaluuta suositeltiin 60 %:lle ja muille yksilöllistä varhaiseläkettä tai työkyvyttömyyseläkettä. Puolen vuoden veloitetyöjakson suoritti 30 henkilöä. (Invalidisäätiö 1992 i.a.)

Työttömyys haittaa ratkaisevasti hyvän elämän edellytyksiä, sillä tulotaso laskee ja sosiaalinen elämä taantuu. Yhteiskunnallinen asema muuttuu, kun ei itse enää voi turvata toimeentuloaan. Ihminen voi lamaan pitkäksi aikaa. Työttömyyteen joutuminen on ihmiselle shokki, elämäntarkoitus katoaa, kun arjen tasapaino horjuu ja hänen on käytävä läpi voimakas uudelleenorientoitumis- ja hyväksymisprosessi. Vapaaehtoistoiminta, kuten Odysseia-projekti edistäessään ryhmätyöskentelyn avulla syrjäytyemisvaarassa olevien pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja elämänhallintaa, on hyvä esimerkki siitä, että työttömyydestä voi löytää myös hyviä puolia. Siitä on tullut työttömien sosiaalinen turvaverkko. (Luomanen 1999, 4–5, 30–31, 92.)

Heikko taloudellinen tilanne, pienet tulot, työttömyys ja stressaavat elämäntilanteet altistavat lihavuudelle, mikä vaikuttaa terveyttä heikentävästi elämänlaatuun, fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Vyötärölihavuus eli rasvan kertyminen vatsaonteloon on aineenvaihdunnallisesti vaarallisempaa terveydelle kuin ihonalaisrasva. (Käypä hoito i.a.) Keskimääräinen painoindeksi on noussut Suomessa viime vuosikymmeninä: lievästi lihavia (BMI >25) on yli puolet ja joka viides suomalainen on lihava (BMI>30) (VRN 2005). Ihmisen tulisi kuluttaa se, mitä hän syö ja siten säilyttää normaalipaino. Sairauksien ja kuoleman vaara kasvaa painoindeksin suurentuessa ja vyötärön ympäryksen kasvaessa miehillä yli 100 cm:n ja naisilla yli 90 cm:n. (Heinonen 2006a, 115; Heinonen 2006b, 139–141; Käypä hoito i.a.)

Liikkumattomuus nähdään yhtä suurena terveyden vaaratekijänä kuin tupakointi, seerumin korkea kolesterolipitoisuus ja verenpaine (VRN 2005, 42.). Runsaasti energiaa sisältävä, liian rasvainen ruoka ja vähäinen liikunta, väestön ikääntyminen ja arkiliikunnan vähentyminen aiheuttavat väestön painonnousua. Sen seurauksena diabetesta sairastavien määrän ennustetaan nousevan koko maailmassa 300 miljoonaan

vuoteen 2025 mentäessä. Diabetes on energiaa tuottavan ja elämälle välttämättömän sokeriaineenvaihdunnan häiriö. (Saraheimo & Kangas 2006, 11–12.)

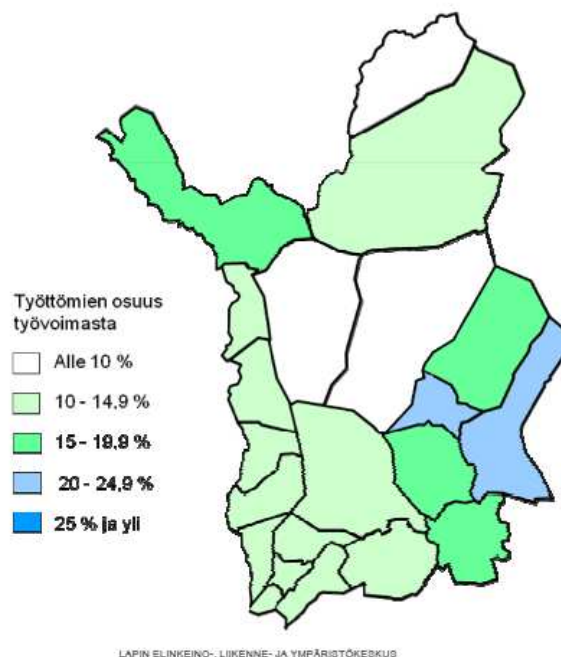
Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä on kartoitettu vuonna 2009 postikyselytutkimuksen satunnaisotoksella tupakoinnin, ruokatottumusten, alkoholinkäytön ja liikunnan osalta. Vastausaktiivisuus oli 59 % (N=2 943). Miehistä tupakoi päivittäin 22 % ja naisista 16 %. Päivittäistupakointi oli yleisintä alimmassa koulutusryhmässä. Pitkällä aikavälillä ruokatottumukset ovat muuttuneet ravintosuositusten mukaiseen suuntaan. Alkoholinkulutus oli hieman vähentynyt edellisestä vuodesta. Korkeimmin koulutettujen naisten alkoholin viikkokulutus oli suurempaa kuin muilla naisilla. Ylipainoisuus oli lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä, mutta yleisintä se oli alimmassa koulutusryhmässä. Miehistä 31 % ja naisista 32 % harrasti liikuntaa vapaa-aikanaan vähintään neljä kertaa viikossa. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010 - THL-Raportti 7/2010, 3.)

Elintavat ovat haavojen riskitekijöinä. Sairaalloinen ylipainoisuus, BMI >40, aiheuttaa säärihaavoja ja lihavuus nostaa vatsaontelon painetta. Pikkulaskimoiden jatkuva ylipaine estää naarmuja paranemasta ja ne suurenevat. Ylipaino lisää leikkauksen jälkeisiä haavainfektioita, koska leikkaukset ylipainoisilla kestävät kauan ja hematoomat ja seroomat tulevat helposti paksuun rasvakerrokseen. Alkoholi turruttaa mielen ja kiputunnon, jolloin naarmut jäävät huomaamatta ja hoitamatta. Elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee ja haavojen infektoitumisriski kasvaa. Tupakan savun sisältämät myrkyt lamaavat haavan parantumisen kannalta tärkeiden entsyymien toimintaa ja tupakansavu altistaa haavautuville ihoinfektioille. Tupakoitsijan leikkaushaava infektoituu noin viisi kertaa useammin kuin ei-tupakoitsijan. (Tuuliranta 2/2007, 24 – 25; vrt Ilanne-Parikka 2006, 181–184.)

Kaikissa ikäryhmissä lihavuus, II-tyyppin diabetes ja hampaiden huono terveydentila ovat huolestuttavia. Pienikin laihtuminen, 5–10 %, riittää vähentämään lihavuuden haittoja. Fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ravinto ehkäisevät monia sairauksia, lisäävät toimintakykyä ja parantavat koettua terveyttä. Ravitsemussuositusten mukaan terveyttä edistetään energian saantia ja kulutusta tasapainottamalla, tasapainoisella ja riittäväällä ravintoaineiden saannilla, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisäämisellä, puhdistettujen sokereiden saannin vähentämisellä, kovan rasvan saannin vähentämisellä

ja osittaisella korvaamisella pehmeillä rasvoilla, suolan saannin vähentämisellä ja alkoholin kulutuksen pitämällä kohtuullisena. (VRN 4, 7, 9.)

Maaliskuun 2011 lopussa työttömiä oli koko maassa 247 530 ja Lapin työ- ja elinkeinotoimistoissa työttömiä työnhakijoita oli 10 570 eli 1 240 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Koulutus- ja työllistämistoimenpiteisiin osallistuneita oli 5 050 henkilöä. Lapissa työttömien osuus työvoimasta oli korkein Itä-Lapissa 18,3 % ja alimmillaan Tunturi-Lapissa 11,1% ja Pohjois-Lapissa 11,2 % (KUVIO 5).



KUVIO 5. Työttömien osuus työvoimasta Lapissa (Lapin työllisyyskatsaus 3/2011).

Lapin terveystottumukset ovat epäterveellisiä. Tupakointi on maan keskitasoa yleisempää ja terveellisiä ruoka-aineita syödään Lapissa vähemmän kuin muualla maassa. Suun terveydestä huolehtivat koko maata huonommin erityisesti lappilaiset miehet, joilla on myös ylipainoa enemmän kuin muualla Suomessa asuvilla ja nuorten ylipaino on lisääntymässä. Arkiliikunta on vähentynyt ja ylipaino sekä 2 tyypin diabetes ovat lisääntyneet. (Helakorpi ym. 2010; Kokkonen, Vieltojärvi & Korpilähde i.a.)

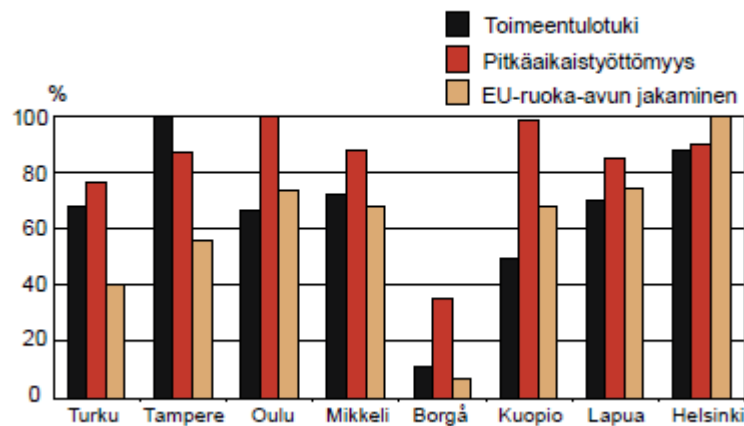
Lapissa kansantautien esiintyvyys on yleisempää ja väestön sairastavuus suurempaa kuin koko maassa keskimäärin. Sydämen vajaatoimintaa ja sepelvaltimotautia esiintyy eniten. Korkein ikävakioidu kansantauti-indeksi oli Posiolla 153,1 ja alhaisin Muoniossa 104,7, joka ylitti koko maan keskiarvon. Kansantauti-indeksiin liittyvät sairaudet ovat

astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti. Sairastavuusindeksillä ilmaistaan jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla, miten sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100). Se perustuu kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kemissä ikävakioitu sairastavuusindeksi 132,4 oli Lapin korkein vuonna 2007 ja Posiolla 131,1. (Pöllänen & Knuuti 2009, 10–11; Kokkonen ym. i.a.)

Lapissa terveyserot ovat suuret. Siellä tarvitaan terveyden edistämistyötä ja hyvin toimivaa julkista terveydenhuollon palvelujärjestelmää. (Kokkonen ym. i.a., 11.) Terveyspalveluiden käyttö on jakautunut Suomessa epätasaisemmin kuin muissa OECD-maissa. Mitä alempi sosiaaliryhmä ja koulutustaso, sitä yleisempiä ovat pitkäaikaissairaudet ja sitä heikommaksi on terveydentila koettu ja sitä vähemmän terveyspalveluja käytetään. (Hiilamo & Hänninen 2009, 27–30.) Köyhät ovat sairaampia kuin rikkaat ja saavat huonommat terveyspalvelut. (Niemelä 2009, 38.) Efektiivisessä kirurgiassa vuosina 2000–2003 tutkittiin sosioekonomisia eroja ja tutkimuksen mukaan leikkauksen todennäköisyyttä pienensivät pienituloisuus, pitkäaikaistyöttömyys ja miesten yksin asuminen (Hiilamo & Hänninen 2009, 30; vrt. Manderbacka ym. 2008, 2023.)

Julkinen terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujärjestelmä ei tavoita hyvinvoinnin turvaverkon läpi pudonneita moniongelmaisia ihmisiä, jolloin diakoniatyö on tarpeellinen turvaverkon paikkaajana. (Kinnunen 2009, 250; Grönlund & Juntunen 2006, 184–185). Diakonia vastaa osaltaan syrjäytymisen haasteeseen antamalla kristilliseen rakkauteen perustuen apua hädänalaisille yksilöille, perheille ja yhteisöille, jonne muu apu ei ulotu (Kirkkojärjestys 4:3). Syrjäytynyt tuntee itsensä ulkopuoliseksi, elämänsä merkityksettömäksi ja kokee pudonneensa ulos yhteiskunnasta. Työttömien syrjäytymisvaara on diakoniatyössä selvästi tunnistettavissa. Se on havaittavissa diakoniatyön asiakkaan taloudellisesta ahdingosta, ylivelkaantumisesta, siitä psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä sekä hengellisestä hädästä, joka vuorovaikutustilanteessa asiakkaasta työntekijälle välittyy. (Lumijärvi 2002, 149; Rovaniemen seurakunta i.a.) Seuraukunnissa annettu EU-ruoka-apu (*KUVIO 6*) oli sitä yleisempää, mitä enemmän hiippakunnan alueella oli pitkäaikaistyöttömyyttä ja taloudellisia ongelmia (Hiilamo Dt 1/2010, 19).





KUVIO 6. Pitkäaikaistyöttömyys, vakavat talousongelmat ja EU-ruokaa jakavien seurakuntien osuus 1996/1997, % (Hiilamo Dt 1/2010, 19).

Pitkään jatkuneeseen työttömyyteen liittyy negatiivinen leima, syyllisyys ja häpeä (Välimaa 2011). Syyllisyydestä kärsivä ihminen kaipaa anteeksiantamusta, häpeää kokenut janoaa parantavaa yhteyttä ja hyväksytyksi tulemista. Yhteyteen, osallisuuteen ja elämään kutsuminen eli hyväksyminen, luo toivoa huomisesta ja on vastalääkkeenä häpeään. Ihmisarvo on ehdoton, jakamaton ja kaikille yhtäläinen eikä sitä voida ansaita eikä menettää. Armoakaan ei ansaita vaan saadaan ihmisyyteen perustuen. (Gothóni 2007, 259, 261; Kettunen 2011, 392–393.)

Koko elämän mielekkyys rakentuu sen varaan, hallitseeko olemista häpeän vai rakastetuksi tulemisen tunne (Kettunen 2011, 393). Hengellinen elämä on kokemusta rakastettuna olemisesta (Nouwen 1994a, 31–33; Sinkkonen & Tähtinen 2009b, 98). Terveiden edistäminen sielunhoidollisesti tapahtuu vahvistamalla kaikkea sitä, mikä ihmiselle on tärkeää ja toivoa ylläpitävää, jolloin sielunhoidollinen läsnäolo on parantavaa. (Nouwen 1994b.; Gothóni 2007, 259, 261.)

Ihminen kohdataan seurakunnassa lähimmäisenä kysymättä kansallisuutta, uskontoa tai elämisen tapaa. Taloudelliseen auttamiseenkin sisältyy sielunhoitoa eli kohtaamista Jumalan kasvojen edessä. Sielunhoitoon liittyy kuuntelemista, kohtaamista ja ihmisarvoisen elämän mahdollistamista. (Gothóni 2007, 259, 261.)

## 2.2 Terveyden kokonaisvaltaisuus

Maailman terveysjärjestön mukaan terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Terveys on täydellinen hyvinvoinnin tila ja ihmisen hyvinvoinnille olennainen asia (WHO, Ottawa Charter 1986.) Terveys tarkoittaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, joka elämänkulun eri vaiheissa vaihtelee. Eri ihmisten käsitykset terveydestä ja terveyden edistämisestä ovat erilaisia esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan ja levon säätelystä. (STM 2006:19; Leino-Kilpi 2009, 24–25.) Terveysteen liittyy fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi sisäinen eheys ja sopusointu omantunnon kanssa (Teinonen 2007, 32–33). Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen terveys nähdään terveyden ulottuvuuksina, jolloin hyvä terveys, riittävä toimeentulo, psyykinen hyvinvointi ja hyvät sosiaaliset verkostot mahdollistavat hyvän elämänlaadun. (Kinnunen 2009, 18, 22).

Hoitotyön ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja ainutkertainen olento, jonka hoitamisessa korostuvat yksilöllisyys, ihmisen kunnioittaminen, kokonaihoito, terveyskeskeisyys ja omatoimisuus (Kassara ym. 2006, 37). Terveys suhteessa hoidettavaan ihmiseen voidaan nähdä biolääketieteellisenä terveystmallina, johon ei sairaus kuulu tai toiminnallisena terveystmallina tarkoittaen terveyttä ja toimintakykyä selviytyä yhteiskunnallisista velvoitteista. Holismi korostaa ihmisen kokonaisuutta. Se näkee terveyden biopsykososiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena ollen enemmän kuin osiensa summa. (Pyykkö 2010 i.a.)

Terveys hoitotyössä nähdään ihmisen voimavarana tai fyysisenä, psyykkisenä, emotionaalisenä, henkisenä ja sosiaalisena kykynä (Kassara ym. 2006, 37–38). Terveys on kokonaisvaltainen tila, jatkumo ja yksilöllinen voimavara. Hoitotyössä ihmisiä tuetaan heidän oman terveyshyvänsä edistämisessä arvioiden terveyden merkitystä kullekin ihmiselle ja sitä, minkälainen voimavara terveys kunkin elämälle on. Terveys on ihmisen hyvinvoinnille olennainen, yksilöllinen kokemus, mutta ei välttämättä sairauden puuttumista (Leino-Kilpi 2009, 24–25; Kinnunen 2009, 17; Koskinen-Ollonqvist i.a, 49.) Terveysten voimavaroina pidetään yhteisöllistä solidaarisuutta ja spiritualiteettia (Tervonen-Concalves 2006, 24–25).

Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on ruumiin, sielun ja hengen jakamaton kokonaisuus. Jumala on luonut ihmisen omaksi kuvakseen, vuoropuheluun ja yhteistyöhön Jumalan kanssa, josta määräytyy ihmisen elämän sisältö, tehtävä ja tarkoitus. Terveyden edistäminen auttaa ihmistä tekemään hänelle luotua tehtävää. Ruumiin terveyden edistäminen on erottamaton osa diakoniatyötä. Ruumiin tarpeet ovat samanarvoisia kuin sielun tarpeet. Ruumiillinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen ulottuvuus kuuluvat erottamattomasti yhteen. (Juntunen & Saarela 2009, 49-50.) Luterilaisen kirkon ja tämän opinnäytetyön terveystieteiden pohjautuu kokonaisvaltaiseen kristilliseen ihmiskäsitykseen, johon fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus liittyvät (Teinonen 2007, 32–33; Gothóni & Jantunen 2010, 96).

Jokainen ihminen on Jumalan luomana arvokas ja ainutkertainen olipa hän terve tai sairas, nuori tai vanha, iloinen tai masentunut, itseensä tyytyväinen tai itseään häpeävä. Paha, synti, erottaa ihmisen Jumalasta ja vie syällisyyteen, välinpitämättömyyteen muista, Jumalasta ja luonnosta. Oikeus ansaitsemattomaan armoon, uuteen alkuun, kuuluu kuitenkin jokaiselle. Ihmisen henki, sielu ja ruumis vaikuttavat toisiinsa jakamattomana kokonaisuutena. Koko ihmistä on tärkeä hoitaa, huomata hänen elämäntilanteensa, sosiaaliset suhteensa sekä hänen henkinen ja hengellinen hyvinvointinsa. Hauraus ja elämän rajallisuus kuuluvat kokonaiseen ihmiskuvaan, jossa kärsimys ja kipu ovat todellisia, mutta myös toivo ja elämänilo. (Hanhirova & Aalto 2009, 9–12.)

**Fyysinen terveys** tarkoittaa kehon biologisten ja fyysisten toimintojen kokonaisuutta ihmisellä, kehollisella eli fyysisellä olennolla. (Kinnunen 2009, 18; Kassara ym. 2006, 37). Terveystien vaikuttaa myös unen laatu, joka nähdään merkityksellisempänä kuin unen pituus. Ihmisen pitää nukkua syvää unta voidakseen hyvin. Riittävä, säännöllinen yöuni on välttämätöntä ihmisen aivojen normaalille toiminnalle ja uni edistää muistijälkien kiinnittymistä, tarkkaavaisuutta ja oppimista. Tervettä unta häiritsevät muun muassa ahdistuneisuus, stressi, masennus, ylipaino, ravintotottumukset, kiire ja huolet. Pitkäaikainen unen puute on uhka elimistölle, sillä se heikentää puolustusjärjestelmää ja suorituskykyä. Unen määrällä ja laadulla on vaikutusta suorituskykyyn. Ihminen nukkuu keskimäärin 8 tuntia vuorokaudessa. (Partinen & Huovinen 2007, 18–23.)

Hyvä ruokavalio turvaa tasapainoisen ravintoaineiden saannin. Terveiden ja normaalipainon ylläpitämiseksi pitää energian saannin ja kulutuksen olla tasapainossa. Kun syödään enemmän kuin kulutetaan, kertyy liikapainoa. Ruokailutottumuksista tulee useiden vuosien aikana toistuvia tiedostamattomia tapoja. (Käypä hoito i.a.; Heinonen 2006a, 115; Heinonen 2006b, 144.) Terveiden kannalta suositeltava vyötärön ympäryys on miehillä alle 90 cm, naisilla alle 80 cm ja terveellinen ihanteellinen painoindeksi on 20–25. (Käypä hoito i.a.)

Tervelliseen ruokavalioon voi vaikuttaa jokapäiväisillä valinnoilla. On terveellistä syödä pieniä annoksia kerrallaan säännöllisin väliajoin. Koko ajan ei pidä napostella välipalaa; piilosuolaa, -sokeria ja -rasvaa kannattaa välttää. Lautasmallia noudattamalla aterialta tulee monipuolinen ja annoksista sopivan kokoisia. Lautasmalli tarkoittaa sitä, että puolet lautasesta on salaattia tuoreena ja keitettynä,  $\frac{1}{4}$  on perunaa, riisiä tai pastaa ja  $\frac{1}{4}$  lihaa, kalaa tai muna. Marjat tai hedelmät ruokavaliossa sekä folaatin ja D-vitamiinin riittävä saanti ovat tärkeitä. Ruokavalion rinnalla osana terveyttä edistäviä elintapoja on fyysinen aktiivisuus merkittävää. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on antanut liikuntasuosituksen lapsille, nuorille ja aikuisille. (VRN 2005, 4, 6, 35.)

Liikunta vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin monipuolisesti. Se kohottaa mielialaa, auttaa jaksamaan, tuo elinvoimaa, terveyttä, mielihyvää ja parantaa elämänlaatua. Liikunta samanaikaisesti vähentää rasvakudosta ja lisää lihasmassaa. Poikkijuovaisen lihaksiston määrä lisääntyy kehossa ja kohottaa perusaineenvaihduntaan kuluva energiaa. Kehon koostumuksessa tapahtuu suotuisia muutoksia, vaikka paino ei putoaisikaan. Fyysinen harjoittelu vaikuttaa elimistössä sydämeen, verisuoniin, luurankolihaskeeseen, rasvakudokseen, luustoon, keskushermostoon, veren rasva-arvoihin, insuliiniherkkyyteen ja glukoosiarvoihin. Hyötyliikuntana voi kerryttää lyhyistäkin 10 minuutin tuokioista päivän mittaan liikuntasuosituksen mukaisen minimiajan puoli tuntia. (Niskanen, 153–155; VRN 2005, 42–43; Sydänliitto i.a.; Käypähoito i.a.)

Tuki- ja liikuntaelimestö toimii hyvin, kun nivelet, lihakset ja hermolihasjärjestelmä ovat hyvässä yhteistyössä keskenään. Vahvistamattomat lihakset heikkenevät ja venyttämättömät lyhenevät. Venyttely auttaa parantamaan ja ylläpitämään nivelten liikkelaajuutta ja vaikuttaa lihasten sidekudosten, jänteiden ja nivelten liikkuvuuteen sekä rentouttaa kehoa ja mieltä. Terveysliikunta tuottaa terveyttä. Kehollinen mielihyvä tuo

psykkistä mielihyvää. (Heinonen 2006, 161–167.) Terveysliikunnalla (*KUVIO 7*) on tärkeä hoitaa kestävyyskuntoa, lihaskuntoa ja liikehallintaa. Amerikkalaiset liikuntasuositukset ovat samansuuntaisia kuin suomalaiset. (UKK-instituutti; Physical Activity Guidelines for Americans.)



*KUVIO 7. Viikottainen terveysliikunnan suositus 18–64-vuotiaille liikuntapiirakkana.*

**Psyykkiseen terveyteen** kuuluvat emotionaalinen, mentaalinen ja henkinen terveys, sillä ihminen on psyykinen, tajunnallinen olento. Emotionaaliseksi terveydeksi katsotaan taito ilmaista omia tunteita ja lukea toisten tunteita. Mentaalinen terveys käsittää kyvyn oppia. Henkinen terveys on sitä, että ihminen kokee voivansa vaikuttaa elämäänsä ja näkee elämänsä merkityksellisenä. (Kinnunen 2009, 18.) Ihmisen psyykinen ulottuvuus sisältää hänen arvojaan, tulkintojaan, ajatustoimintojaan, suhteen itseensä ja ympäristöönsä kokien, havaiten, tietäen, peläten ja toivoen (Kassara ym. 2006, 37). Työ tuo elämään sisältöä, toimeentuloturvaa ja ihminen kokee itsensä hyödylliseksi. Työpaikan menetys on suuri uhka psyykkiselle hyvinvoinnille, sillä työttömäksi joutuminen aiheutti Kallion (2001) mukaan masennusta, pelkoa ja epäonnistumisen tunnetta. (Kallio 2001, 33–34.)

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja psyykkisiä toimintoja ylläpitävä inhimillinen voimavara. Sitä ihminen kaiken aikaa sekä käyttää että kerää ja sen avulla hän ohjaa elämäänsä (THL 2009 i.a.) Mielenterveystyö kohdistuu yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät sekä kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriarvot. Erilaisia mielenterveyshäiriöitä on lievistä peloista ja ahdistustiloista vakaviin mielenterveydenhäiriöihin ja mielisairauksiin. (Välimäki 2009, 260–262.)

Pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa mielenterveyteen aiheuttaen monelle muun muassa masennusta. Päihteistä haettu lohtu muuttuu helposti ongelmakäytöksi tuoden mukanaan yhä laaja-alaisemman ongelmavyöhydin yksilölle itselleen, parisuhteelle ja hänen perheelleen. Masennus koskettaa ainakin lievänä välillisesti lähes jokaista suomalaista ja depressiosta kärsii arviolta 5–7 % väestöstä. Masentunut on kokenut itsensä vahvasti ulkopuoliseksi, sillä masennus yleisenä ilmiönä on edelleen leimaava ja eristävä. Sitä pidetään salattavana ja häpeällisenä ongelmana. Masentunut kokee vaikeaksi ilmaista masennustaan muille ihmisille ja läheisille. Hän haluaa säästää muita omilta kokemuksiltaan ja hänen tuntemuksiinsa vaikuttaa myös ihmisten vähättelevä, ymmärtämätön suhtautuminen. (Jantunen 2008, 90; Sinkkonen & Tähtinen 2009, 98.)

Päihteettömän päiväkeskuksen asiakkaiden mielestä tärkeä asia heidän terveytensä edistämässä on ollut toisten asiakkaiden osallisuus ja yhteys heidän kanssaan. He olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä terveyttä edistäviin toimintamuotoihin, mutta toivoivat lisäksi fyysisten aktiviteettien järjestämistä. He kokivat, että heidän terveyttään voidaan edistää yhteisöllistä toimintaa lisäämällä. Asiakkaiden tarpeita kuunnellen toimintaa voidaan kehittää ja kuulluksi tuleminen motivoi asiakkaita sitoutumaan ja edistämään omaa terveyttään. (Kuosa 2009, 69.) Ryhmätoiminta voi auttaa voimaantumiseen.

Yksilö ja ryhmä voivat saavuttaa päämääriä ja voimaantua, sillä jokaisella ihmisellä on eheytymiseen tarvittavia keinoja. Omakohtaisten kokemusten jakaminen yhdessä ryhmän kesken ja toisten kokemusten kuunteleminen tukee jaksamista. Voimaantumisen seurauksena yksilö ja ryhmä uudistuvat, jolloin oppimiseen ja henkiseen kasvuun vapautuu suuri määrä energiaa. (Kataja 2003, 179–180; Pöyhtäri 2004.; Siitonen 1999.)

Ihminen on ainutlaatuinen ja hän tulee näkyväksi omassa tarinassaan, kun joku toinen ottaa sen vakavasti edes hetkisen ja peilaa sitä omaan tarinaansa (Lindqvist 2003, 8–9). Ihmisen henkilökohtaisena prosessina voimaantumista voi tapahtua yhdessä ohjaajan ja ryhmän kesken keskustelemalla ja pohtimalla, kunnes löydetään merkitys esimerkiksi elämäntavan muuttumiselle liikuntaa lisäämällä ja terveellisiä ruokatottumuksia suosimalla. Elämäntapamuutoksia kohti edetään pienin askelin pienistäkin onnistumisista iloiten. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ohjausmenetelmän mukaisesti ongelma muutetaan ihmisen henkilökohtaiseksi tavoitteeksi. Toiminta muuttuu ajattelun ja tunteiden muuttumisen kautta. (Kiviniemi 2007 i.a.; Vuoti 2010 i.a.)

Rinnakkain ja vuorovaikutteisesti toteutettu kokemusasiantuntijuus ja ammatillinen asiantuntijuus tukevat ihmisen osallisuuden kokemusta ja edistävät voimaantumista. Vertaistuki, vertaisryhmät ja vertaisten keskinäinen vuorovaikutus vahvistavat rohkeutta ja itseilmaisukykyä myös muille ei-vertaisille. Vertaistukimahdollisuuksista tiedottaminen on tärkeää. Vertaistuki täydentää ammattiapua ja vähentää samanaikaisesti tapahtuvana vertaistukeen kohdistuvia paineita ja odotuksia. Säännöllinen hoitokontakti vahvistaa vertaistuesta saatavaa hyötyä ja vastavuoroista osallistumista vertaisryhmässä. Lievästi masentuneet ja kuntoutuksessa edistyneet voivat saada vertaistuesta riittävästi tukea ilman ammattiapuakin. (Jantunen 2008, 90.)

Vertaistuki on voimaannuttanut masentuneita. Masentuneet ovat löytäneet omille kokemuksilleen tilaa ja ovat kokeneet saaneensa lisää luottamusta omiin mahdollisuuksiinsa ja kanssaeläjänä olemiseen. Osalliseksi tuleminen on luottamusta ja osallistavaa kanssakäymistä. Voimaantuminen on ihmisen henkilökohtainen, sisäinen ja sosiaalinen prosessi. Yhteyden ulkopuolella oleminen, yhteyteen hakeutuminen ja vahvistavassa vuorovaikutuksessa oleminen johdattavat hänet yhteyteenkuulumiseen ja voimaantumiseen. Turvallisessa ilmapiirissä ihminen kokee itsensä hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi, jolloin voimaantuminen on mahdollista. (Jantunen 2008, 74–76; Siitonen 1999, 161–162.)

Vapautuksen kokeminen ja sisäinen voimantunne sisältävät omia voimavaroja ja mahdollisuuksia, jotka tulevat ihmisen käyttöön samalla, kun niitä estävien tekijöiden vaikutus pienenee. Siitosen (1999, 93) mukaan ihmisen sisäinen voimantunne on yhteydessä vapauteen, vastuuseen, arvostukseen, luottamukseen, kontekstiin, ilmapiiriin

ja myönteisyyteen. Voimaantunut ihminen on löytänyt voimavaransa, joten hän itse voi määrätä itseään ja on ulkoisesta pakosta vapaa. Arvostuksen ja kunnioituksen kokeminen rakentavat voimantunnetta, antavat energiaa ja myönteiset kokemukset edistävät oppimista. (Mattila 2002, 52–54.)

**Sosiaalinen terveys** näkyy ihmisen eli toiminnallisen ja sosiaalisen olennon kykyä saada ystäviä ja sosiaalista tukea. Ihmisen pitää saada rakkautta ja tukea kasvaakseen ihmiseksi ihmisten joukkoon. (Kinnunen 2009, 18.) Ihmisen sosiaalinen ulottuvuus käsittää hänen elämäntilanteensa ja ihmissuhteet toisiin ihmisiin, perheeseen ja työtovereihin sekä yhteiskuntajärjestelmän (Kassara ym. 2006, 37). Raamattu kehottaa rakastamaan Jumalaa ja lähimmäistä niin kuin itseään.

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielman mukaan työttömyyden vaikutus työttömien naisten elämään ja hyvinvointiin on ollut sekä uhkana heidän psyykkiselle hyvinvoinnilleen että uusi mahdollisuus perheille ja itselle, sillä lisääntyneen yhteisen ajan myötä kodin ilmapiiri ja perhesuhteet ovat parantuneet. On löytynyt mielekästä tekemistä, lisää vapaa-aikaa, elämänlaatu on parantunut ja on tehty uusia tulevaisuuden suunnitelmia. (Kallio 2001, 33.)

Terveys on ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen käyttöä ja hyvinvointia, johon liittyy myös vuorovaikutusta ja tasapainoa psykososiaalisen ja fyysisen ympäristön kanssa. Arkielämän fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö, kuten koti, koulu, perhe ja lähiyhteisön ilmapiiri ja asuinalue, suojaavat ihmistä terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja lisäävät kykyä edistää ja ylläpitää terveyttä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.) Ihmisten sosiaalista terveyttä edistettiin ja ylläpidettiin yhteisvoimin suurten muutosten vuosikymmeninä sota-ajan yhteiskunnan kehittyessä sosiaalivaltioksi. Silloin Määtän (2004) mukaan täydentävää apua-antavaa diakoniatyötä tarvittiin. Kalajoen rovastikunnan diakonian ja sosiaalityön historiaa ja alueellista kirkkohistoriaa koskevassa väitöskirjassa ilmenee, kuinka seurakunnallinen diakoniatyö, kunnallinen sosiaalitoimi ja paikalliset vapaaehtoisjärjestöt toimivat yhdessä ihmisten parhaaksi Kalajoen rovastikunnassa. Kyläkohtaisesti järjestäytynyt naapuriapu, talkoot sekä herätysliikkeiden aktiivinen toiminta olivat merkittäviä sosiaalisesti ja osana diakoniatyötä. (Määttä 2004, 259–260.)



Kristityt ottivat kantaa ja lähtivät vaikuttamaan yhteiskunnassa vallitseviin oloihin Latinalaisessa Amerikassa 1960-luvulla. Vapautuksen teologia on tilannesidonnaista eli kontekstuaalista. Etsitään ihmisten omia voimavaroja, suhtaudutaan myönteisesti sosiaaliseen muutokseen ja yhteisöllisyys, avoimuus sekä jatkuva uudistuminen liittyvät siihen. Monenlaisissa sortotilanteissa eri puolilla maailmaa on syntynyt vapautuksen tarvetta, kun oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo eivät ole toteutuneet ihmisten keskinäisissä suhteissa ja yhteiskunnan rakenteissa. Kirkko ei saarnaa työttömille, vaan työttömällä on opetettavaa vapautuksen teologiasta kirkolle muun muassa siitä, kuinka yhdessä voidaan toimia. (Mattila 2002, 12, 37, 81–85.)

Amerikkalainen seurakuntadiakonia näkee Jeesuksen esimerkillisenä, muita auttamaan valmistavana, tasapainoisena, sosiaalisen terveyden edistäjänä. Jeesus ei toiminut yksin. Hänellä oli läheinen joukko ystäviä. Hän käveli lähes kaikkialle, minne meni ja hänen terveytensä oli hyvä. Hän rakasti Isäänsä ja työtovereitaan. Hänen ristinkuolemansa oli rakkauden teko kaikille. Hän otti vastaan apua muilta, mutta ei vaatinut muita tekemään sitä, mitä Hänen oli itse tehtävä. Hän levähti, nukkui säännöllisesti ja söi terveellisesti. Hän usein rukoili rohkeutta, voimaa ja johdatusta toimia Isän tahdon mukaan ja valmistautui tehtäväänsä yksinäisyydessä. Hän oli avoin kaikille ihmisille: sairaille, köyhille, rikkaille, maanviljeilijöille ja virkamiehille. Hän luotti Isäänsä kaikessa ja täytti Isänsä tahdon. Vaikka hänellä oli kiusauksia, Hän ne voitti. (Solari-Twadell 1999, 103–104.)

**Hengellinen terveys** tarkoittaa ihmisen sisäistä eheyttä ja sopusointua omantunnon kanssa. Kirkon piirissä ja diakoniassa hengellisyys nähdään omana terveyden ulottuvuutena ja hyvinvoinnin osatekijänä. (Kinnunen 2009, 18; Teinonen 2007, 32–33.) Hoitotiede määrittelee hengellisyyden merkityksen ja tarkoituksen kysymyksiksi ja haluksi ymmärtää itseä suuremman olemassaolon, suhteen toisiin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Hengellisyys on toivoarakentavien mahdollisuuksien huomaamista omassa elämäntilanteessa ja luottamusta tulevaisuuteen. (Hanhirova & Aalto 2009, 12.)

Hoitamiseen ja lähimmäisen auttamiseen vaikuttaa Suomessa vahvana oleva kristinuskon perinne. Elämän peruskysymyksiä on tärkeä saada pohtia toisen ihmisen, hoitajan, lääkärin, ystävän, omaisen, diakoniatyöntekijän tai papin kanssa. Hengellinen

hoito on kokonaisvaltaista ihmisen hoitamista, hänen lähellään olemista ja auttamista hänen miettiessään elämäänsä, ihmissuhteitaan, jumalasuhdettaan ja kuolemaansa. Hengellisiin tarpeisiin kuuluvat tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa, tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua, tarve löytää elämän eheys sekä kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttamisen tarve. Elämänrohkeutta ja toivoa etsitään siten yhdessä. (Hanhiova & Aalto 2009, 12, 13–14.)

Hengellisyys voidaan nähdä yhteytenä itseä suurempaan, elämää kannattelevaan voimaan. Se tarkoittaa kristitylle yhteyttä Jumalaan. Se voi olla myös jokin elämänfilosofia, yhteys luontoon tai luomakuntaan, joka turvaa elämän jatkumisen vastoinkäymisissä. Jokaisen on tarpeellista pohtia hengellisyyttään ja uskonkäsityksiään voidakseen olla tukena sielunhoidollisissa kohtaamisissa. Jokainen voi löytää itselleen luontevan tavan elää hengellisyyttään todeksi. (Nissinen 2009, 182–183.)

Hiljaisuuden retriitit on koettu viime vuosina tärkeiksi hengellisyyden tukemisessa. Hiljaisuus sekä yhteisöllinen rukouselämä kiireen ja jatkuvan informaatiotulvan keskellä tuovat osallistujille levollisen pysähtymishetken. Hiljaisuudessa matkataan kohti yksinkertaisuutta ja mutkattomuutta rukoillen. (Häyrynen & Kotila 2003, 7–9.) On olemassa tyhjyys, joka on täynnä läsnäoloa, hiljaisuus täynnä ääntä ja pimeys ääriään myöten täynnä valoa. Rukous, vaikeneminen, hiljaisuus ja kiireettömyys, hengellinen lukeminen, uskollisuus ja lähimmäiseen katsominen ovat hengellisen elämän välineitä. (Wikström 2002, 233–316.)

Hengellisyys, hengellinen elämä ja hengellinen tarkoittavat spiritualiteettia (Teinonen 1999). Spiritus, henki, viittaa Kolmiyhteiseen Jumalaan: Isään, Poikaan ja Pyhään Henkeen (Kotila). Kristillinen spritualiteetti on suhteessa olemista itseensä, Jumalaan ja toisiin ihmisiin (Kettunen). Raunion mukaan kiitollisuudesta lähtevä spiritualiteetti toteutuu siten, että Jumala yhdistyy uskossa ihmisen ymmärrykseen ja tahtoo ja tekee koko ihmisen osalliseksi jumalallisesta rakkaudesta ja lahjoittaa iankaikkisen elämän toivon. (Kotila 2003, 16; Mertaniemi i.a.)

Jumalan luoma ihminen on tarkoitettu Jumalan yhteyteen. Jumala on Luoja, Lunastaja ja Pyhittäjä. (Peura 2003, 179–182.) Jumala läsnäolevana on voimamme, valomme, viisautemme ja ilomme. Usko Jumalaan, rukous ja lähimmäisenrakkaus liittyvät

toisiinsa. Rukouksessa ihminen kohtaa kolmiyhteisen Jumalan. Jumala kohtaa ihmisen siellä, missä hän on – alhaalla, ihmisen hulluudessa, heikkoudessa, murtuneisuudessa, synnissä ja helvetissä – Hän on siellä Kristuksessa. (Mannermaa 2003, 35–45, 77, 90.)

Jumala kantaa ihmisen häpeää ja kärsimystä itsessään. Ei hän unohda ihmistä, vaan kuulee hänen huutonsa ja valituksensa. Koko ihmisen olemusta varjostaa kokonaisvaltainen häpeän kokeminen. Anteeksiantamus ei riitä siitä vapautumaan, vaan armon ja armollisuuden vastaanottamisen, rakkauden todeksi tulemisen, kautta voi parantumista tapahtua. Häpeä on englanniksi disgrace shame, joka tarkoittaa armosta erossa olemista (dis = häiriö, keskeytys ja grace = armo). Jumala huhuili ensimmäistä ihmistä, joka oli kadoksissa, eksyksissä. Kaari ensimmäisistä ihmisistä, joiden suhde Jumalaan oli mennyt rikki, johtaa kaaren toiseen päähän Jeesukseen. Jeesus antaa vastauksensa kelvottomalle ihmiselle, ryövärille ristillä, että hän on oleva Jeesuksen kanssa paratiisissa. On kysymys enemmän kuin ainoastaan syntien anteeksiantamuksesta: ihmisen pelastumisesta. (Kettunen 2011, 412–413.)

Jumalan Rakkaus tuli näkyväksi, kun Hän Jeesus Nasaretilaisessa tuli ihmiseksi maan päälle. Kristus pystyi murtamaan Jumalan ja ihmiset erottavan, ylipääsemättömän muurin, sillä Hänessä on pelastus. Hän kutsuu kohtaamiaan ihmisiä ikuisen elämän osallisuuteen. Kasteessa ja ehtoollisessa Kristuksen seuraajat yhdistetään Häneen, Hänen elämäänsä, tehtävänsä, kuolemaansa ja ylösnousemukseensa. Koinonia on yhteyttä, ykseyttä, osallisuutta ja yhdessä tapahtuvaa jakamista. Se toteutuu kirkossa lähimmäisenrakkautena nälkäisiä, riistettyjä ja syrjäytyneitä kohtaan etsien heidän hyvänsä niin kuin se olisi oma hyvämmme. (Peura 2003, 179–182, Lähetystrategia 2008, 5.; Kopperi 2007, 146–152.; Hissa 1994, 25; Mannermaa 2003, 35–45, 59–62. )

Ihmisen itsensä kohtaaminen on Jumalan kohtaamisen perusedellytys. Kirkko, kreikaksi kyriakos, tarkoittaa Herralle kuuluva. Kristuksen seuraamiseen liittyy yksinkertaisuus. Vaikka ihminen on suuri syntinen, on Vapahtaja vielä suurempi, sillä ristinkuoleman tähden yksin armo riittää. (Wikström 2002, 233–316; Malk i.a.) Armahdettu voi armahtaa ja rakastettu kykenee rakastamaan itseä ja toisia. Jumalan rakkaus luo uutta! Oleminen Jumalan rakkauden kohteena lisää kykyä rakastaa ja vastaanottaa rakkautta. Se näkyy parhaimmillaan suhteessa itseen, toisiin ihmisiin, Jumalaan ja koko luomakuntaan. (Sinkkonen & Tähtinen 2009b, 21–22.)

Osallistava hengellisyys tuo armon ja toivon arjen keskelle ja liittää aiemmat kristilliset kokemukset nykyisiin. Arjen näkeminen, yhdessä tekeminen, kohti oikeudenmukaisuutta ja osallistava hengellisyys ovat niitä kontekstuaalisen teologian näkökulmia, jotka auttavat kristinuskon ja arkitodellisuuden vastuullisessa kohtaamisessa. Kun kaikki neljä osa-aluetta ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ne muodostavat kokonaisuuden, voimakentän. Oman elämän vaikeuksia ja ahdistusta kokeneena pitkäaikaistyötön voi omakohtaisemmin ymmärtää Jeesuksen opetusta ja Raamatun sanomaa. (Latvus 2002, 170–180.)

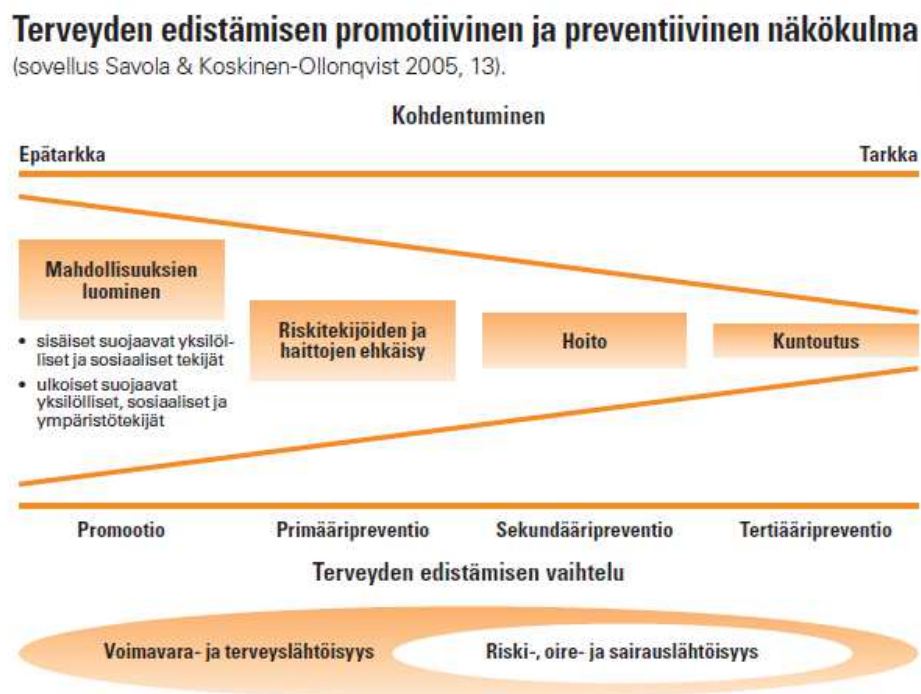
### 2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Se perustuu terveydenhuollossa tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen. Sen avulla yksilöillä ja yhteisöillä on entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (WHO 1986; STM 2006:19, 25.)

Terveyden edistäminen on jatkumo, joka prosessina etenee tavoitteista toiminnan kautta tuloksiin ja vaikutuksiin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14). Hoitotyö on ihmisten terveyshyvästä huolehtimista. Hoitotyöntekijän tärkeänä tehtävänä on ohjauksen keinoin tukea autettavaa terveyden ymmärtämisessä ja mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa sekä ehkäisyssä. Terveyden edistäminen kohdistuu yksilöihin, ryhmiin ja koko yhteiskuntaan. (Leino-Kilpi 2009, 183.) Kotiuduttuaan pallolaajennuksesta potilaan omista lähtökohdista sydänhoitajan kanssa yhteisesti suunnitellut tavoitteet mahdollistivat elämäntapamuutosten onnistumisen. Tieto auttoi pallolaajennuspotilaita ymmärtämään omahoidon merkityksen ja he olivat tyytyväisiä sydänhoitajalta perusterveydenhuollossa saamaansa ohjaukseen. Liikunta, sydänystävällinen ravitsemus, tupakoimattomuus ja stressin hallinta ovat sepelvaltimotaudin hoidon keskeisiä terveyttä edistäviä tekijöitä lääkehoidon lisäksi. (Ainasoja 2009, 35.)

Pitkäaikaistyöttömien aktiiviset työllistämistoimet ja työttömyysjaksojen mahdollisimman lyhyt kesto ovat tärkeä osa väestön terveyden edistämistä, sillä työllistyminen parantaa nopeasti erityisesti psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia (THL i.a.). Elämän hallinta ja elämönhallintakyky eli koherenssin tunne auttaa tekemään valintoja terveyskäyttäytymiseen liittyen. Se on melko pysyvä, mutta viiden vuoden seuranta-aikana työttömyyttä kokeneilla se oli heikompi kuin täyspäiväisesti työssä olleilla. Vahva koherenssin tunne näkyi terveys-sairaus -jatkumolla parempana terveytenä. (Antonovsky 1987; Koskinen-Ollonqvist i.a, 54.)

Terveyden edistämistoimenpiteet mahdollistavat väestön terveyden ylläpitämisen ja terveyden haittatekijöiden ehkäisyn. Terveyden edistäminen nähdään preventiivisenä eli ehkäisevänä ja promotiivisena eli terveyttä ylläpitävänä voimavarana (KUVIO 8). Erilaisten toimijoiden välinen yhteistyö palvelee parhaiten kunkin kohderyhmän terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen yhteiskunnallisena tehtävänä on kirjattuna lakiin, ohjelmiin ja asiakirjoihin. (Terveyden edistämisen keskus i.a.; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)



KUVIO 8. Terveyden edistämisen promotiivinen ja preventiivinen näkökulma.

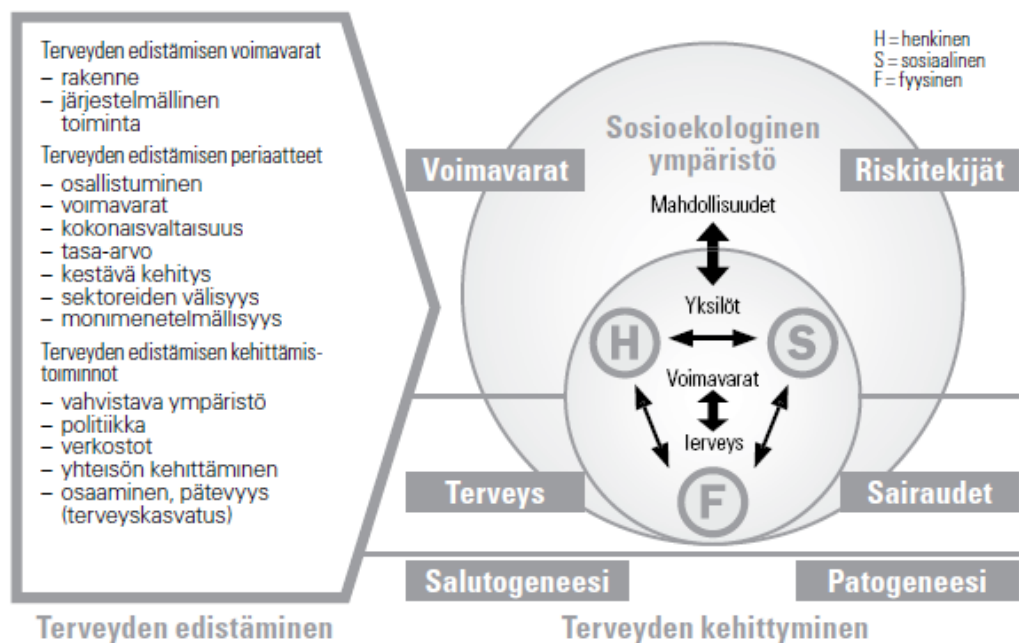
Paras mahdollinen väestön terveys ja sen tasainen jakautuminen olivat terveystalouden tavoitteena 1970-luvun alkupuolella. Siihen on pyritty perusterveydenhoitoa kehittämällä ja kansanterveystyön keinoin. Kansanterveystalouden (1972) myötä terveyskeskuksille siirtyi muun muassa kotisairaanhoidosta huolehtiminen, joka aiemmin oli ollut diakonisojen tehtävä. Monien kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien avulla on pyritty edistämään terveyttä ja kaventamaan terveyseroja kuten Health for All by the Year 2000 (1985) -ohjelmalla ja Suomen ”Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä” -ohjelmalla. (Hiilamo & Hänninen 2009, 25–26.) Kansallisia terveyden edistämisen yleisiä tavoitteita Terveystalouden 2015 -kansanterveystalouden mukaan ovat terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja väestöryhmien välisten sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. (STM 2006:19, 13; Hiilamo & Hänninen 2009, 25.)

Terveyden edistämisen toteuttaminen on kunnille haastavaa. Kuntalain ja Kansanterveystalouden uudistuksen (2005/928) mukaan kuntien tehtävä on edistää kuntalaisten terveyttä osana kansanterveystyötä sisältäen väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja huolehtimista terveysnäkökohtien huomioonottamisesta kaikissa kunnan tehtävissä. Se sisältää yhteistyötä terveyden edistämiseksi myös muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa kuten sairaanhoitopiirit, työmarkkina- ja ammattijärjestöt, kansalaisjärjestöt, paikalliset tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, seurakunnat, yritykset sekä tiedotusvälineet. Kaikki yhdessä vaikuttavat terveydenedistämistyön näkyvyyteen, merkitykseen ja vaikuttavuuteen kunnassa. Sosiaalipalveluissa seurataan ja tehdään näkyväksi syrjäytymistä ja syrjäytymisen uhkaa, sosiaalisia vaaratekijöitä ja syrjäytymistä lisääviä kehityssuuntia kunnissa. (STM 2006:19: 13, 27).

Kunnan terveyden edistämisen laatusuosituksukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saatuihin kokemuksiin. Kuusi toimintalinjaa ovat terveyden edistämisen politiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut ja terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. Kansalaisten terveyteen vaikuttavia terveyden edistämisen sisältöjä ovat esimerkiksi ravitsemus, liikunta ja päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy ja suun terveys, tartuntatautien ehkäisy,

seksuaalinen terveyden edistäminen ja eri ikäryhmien terveyden edistäminen. (STM 2006:19, 19; WHO, Ottawa Charter 1986; Leino-Kilpi 2009, 183.)

Ihmisen kehityksen ja elämänvaiheiden prosessimallissa (Lahtinen ym. 1999) eri vaiheet yhdistyvät elämänoloihin ja yksilöllisiin ominaisuuksiin ja käyttäytymiseen. Sairastumisriski kasvaa epäsuotuisan kehityksen seurauksena. Terveyden edistämällä vaikutetaan erilaisiin tilanteeseen sopivin keinoin prosessin suojaaviin, altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin. Salutogeeninen näkökulma terveyteen katsoo terveyden juontuvan ympäristöstä ja laajasti terveyden taustatekijöistä. Kansanterveyden kaksoisparadigman (Noack 2006) mukaan terveys kehittyy jokaisen ihmisen elinkaaren aikana terveyttä tukevien (salutogeneesi) ja sairauksia aiheuttavien (patogeneesi) tekijöiden jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa (KUVIO 9). (Koskinen-Ollonqvist ym. i.a., 28–29.)



KUVIO 9. Terveyden edistämisen salutogeeninen malli (Davies 2006)

Kunnan tehtävä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyden taustatekijöitä kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palvelujen toimivuutta niin, että yksilöt ja yhteisöt voivat paremmin edistää omaa ja lähiympäristön terveyttä. Ihmisellä itsellään on ensisijainen vastuu omasta ja

lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista. Hänen elämäntapaansa ja valintoihinsa vaikuttavat erityisen paljon hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteet, ympäristö ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. (WHO, Ottawa Charter 1986.) Monialaisella ja moniammatillisella terveyden edistämisen toimijoiden joukolla ja asiantuntijoilla on Kansanterveyslain mukaan myös erityinen vastuu terveyden edistämisestä. (STM 2006.)

Hoitotyöntekijällä on ihmis- ja tehtävävastuu terveyden edistämässä. Vahvistamalla itse omia voimavarojaan yksilö paremmin sisäistää oppimiaan asioita, jolloin terveystkasvatus ei ole pelottelevaa eikä syyllistävää, vaan perustuu tutkittuun tietoon. Tiedon jakaminen on paternalistista esimerkiksi sydänpotilaan riskitekijöiden ehkäisyneuvonnassa. Liberalistinen hoitokäytäntö tarkoittaa tiedon välittämistä, potilaan omaa harkintaa ja omaa kontrollia. Utilitaristinen hoitokäytäntö pyrkii tavoittamaan suuria ihmismääriä esimerkiksi koko väestölle suunnattujen terveystneuvontaohjelmien avulla. Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus. Sairaanhoidajan ja diakoniatyöntekijän eettiset ohjeet vaikuttavat terveyden edistämässä ja valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan keskeisiä asioita ovat oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. (Leino-Kilpi 2009, 18 –187.)

Terveyden edistäminen sairaanhoidajan työssä on keskeistä kaikessa hoitamisessa. Hoidon alkuvaiheessa potilaat yleensä ovat motivoituneita terveyttä ja hyvinvointia edistäviin muutoksiin ja tehohoitovaihe kokonaisuuden osana voi olla sysäys parempaan terveydestä huolehtimiseen. Osalla tehohoitopotilaista on ollut aiemmin päihteiden käyttöä, huono-osaisuutta ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat vaikeuttaa potilaiden hoitoon sitoutumista ja voimaantumista. Terveyden edistäminen pitkäaikaisten, tulovaiheessa erittäin sairaiden, päivystyksenä leikattujen ja leikkaamattomien potilaiden hoitotyössä on tärkeää. Näiden vaikeiden tulehduspotilaiden, trauma- ja intoksikaatiopotilaiden tehohoitajaksoihin liittyy useita terveystriskejä ja -ongelmia, jotka saadaan näkyviksi Tehohoitotyön mallin avulla tuotetuilla tutkimustuloksilla. Siten ne ovat paremmin hoidettavissa. (Pyykkö 2009 i.a.) Terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy voivat tuoda suoraan taloudellisia säästöjä. Silloin työvoiman saatavuus ja väestön suorituskyky paranevat ja terveydenhuollon ja terveystongelmien muiden seurausten kustannuksia saadaan hillittyä. (STM 2008, 6.)



## 2.4 Terveyden edistäminen Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniatyössä

Seuraava terveyden edistämisen rakenteita kuvaava malli (*KUVIO 10*) havainnollistaa terveyden edistämistä ja terveyden edistämiseen liittyviä monia toimijoita. Kirkko on tärkeä toimija muiden joukossa.



*KUVIO 10. Malli terveyden edistämisen rakenteista (TEKRY 2/2010, 19).*

Kirkko julistaa Jumalan sanaa, jakaa sakramenteja ja toimii muutoinkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauten toteuttamiseksi (Kirkkolaki 1:2). Kirkon tehtävä on levittää evankeliumia, ilosanomaa Jeesuksesta, palvella lähimmäistä ja koko ihmiskuntaa. Seurakuntadiakonian uranuurtaja Otto Aarnisalo on kehottanut toimimaan äänettömän hädän puolesta etsien hädän äärimmäistä päätä (Kirkkohallitus 2009, 11).

Kirkon kutsumus on puolustaa jokaisen ihmisen luomiseen ja lunastukseen perustuvaa ihmisarvoa ja elämän perusedellytyksiä. Kirkko on saanut kutsun seurata Kristuksen esimerkkiä. Kolmiyhteinen Jumala kutsuu kirkkonsa jäsenet palvelemaan sanoin ja teoin, kokonaisvaltaisesti. Kirkon missiota ovat tien avaaminen iankaikkiseen elämään, pelastukseen (Raamattu, Mt.24:14) ja lähimmäisten palveleminen kaikkialla maailmassa (Raamattu, Mt.25:35-40). (Kirkon Lähetysstrategia 2008, 3–5.)

Kristillinen rakkaus johtaa hengellisen, ruumiillisen ja aineellisen avun antamiseen hätäanalaisille eli diakoniaan. Lähetys ja diakonia, johon diakonisen auttamistyön kokonaisuuteen kuuluva sielunhoito sisältyy, kuuluvat kirkon perustehtävään. (Lappalainen 1998, 195-196; Lähetysstrategia 2008, 5. Pyhä Raamattu Matt. 28:18–20.) Ne ovat palvelua, julistusta ja opetusta kohtaamalla ihminen ihmisenä, lähimmäisenä (Raamattu, Mt. 22:39). Seurakunta huolehtii diakonisesta tehtävästään siten, että sielunhoito, sana ja sakramentit saatetaan kaikkien ihmisten ulottuville myös kodeissa ja laitoksissa (Seurakunnan diakoniatyön johtosääntö 4 pykälä 2).

Kirkko on missionaarinen ja Kristus tie, jota kristitty seuraa. Seurakunta on valo, jonka tulee vastata hengelliseen hätään ja luoda toivoa, että ihminen voi selvitä. Oma itsenään kirkko voi tarjota sellaista, mitä muualta ei saada. Seurakunnan perustehtävä on olla hengellinen yhteisö. (Mertaniemi i.a.) Diakoniatyöntekijät auttavat ja ovat puolustamassa työttömiä, päihdeongelmaisia, niitä heikommassa asemassa olevia ihmisiä, joiden ihmisarvo on vaarassa tai jo joutunut kyseenalaiseksi ja poljetuksi (Rättyä 2004, 47). Jumalan armo Jeesuksessa Kristuksessa ja hänen kärsimisessään on diakonian perusta ja yhä ääretön voimanlähde (Hissa 1994, 25). Kärsivä Kristus samaistumiskohteena ja toivon tuojana auttaa antamaan armoa velkaantuneelle, osallisuutta häpeän murtamalle, yhteyttä yksinäiselle, ravintoa hengellisyyden nälkään ja ne voivat olla erilaisia teitä eheyteen. (Gothóni 8.9.2009; Gothóni 2007, 256–268.)

Kristillisen päihdetyön erityisluonteeseen kuuluu nähdä jokainen ihminen Jumalan kuvana ja ulottaa ristin rakkautta sinne, missä hyvää ei ole. Näin seurataan Jeesuksen esimerkkiä ja pidetään köyhiä ja syrjäytyneitä ensisijaisina. Siitä käsin Kristus voidaan ymmärtää (Gothóni i.a.) Rinnallakulkija välittää lähimmäisestä. Palveleva rakkaus antaa kaikille jotakin. Kristus kantaa ja me kannamme. (Sinkkonen & Tähtinen 2009b,14–15.)

Diakoniatyö palvelee ihmisiä ja yhteisöjä arvostaen, olemalla läsnä ihmisen rinnalla arjessa. Diakoniatyön vahvuutena on kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ja nähdä hänen ihmisyytensä ongelmien ja asiakirjojen takaa. Tähän diakoniatyöntekijä tarvitsee hengellisen työn-, diakonisen asiakastyön-, organisaatio- ja kehittämis- sekä yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen työn osaamista. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40–42.) Diakonia-asiakkaiden määrät ovat kasvaneet huomattavasti laman ja sen jälkeisenä aikana. Diakoniatyö on ollut köyhien auttamista sekä hyvinvointiyhteiskunnan tukimuotojen paikkaajana ja täydentäjänä olemista. (Kinnunen 2009; Hiilamo & Hänninen 2009.)

Diakoniatyöntekijä rinnallakulkijana tukee pitkäaikaistyötöntä hänen ahdingossaan ja voimavarojensa löytämisessä ja voi siten edistää hänen terveyttään. Rättyän väitöstutkimuksen (2009) mukaan diakoniatyöntekijöillä on hyvät valmiudet etsiä yhteistyökumppaneita ja solmia laajoja yhteistyöverkostoja liikkeessaan alueilla, kodeissa ja yhteisöissä sekä toimiessaan yhteistyösuhteissa. Diakoniatyöntekijöillä on valmiutta kohdata laaja-alaista hätää ja moninaista avun tarvetta. He voivat hyödyntää osaamistaan nykyistä enemmän moniammatillisessa yhteistyössä. (Rättyä 2009, 133.)

#### 2.4.1 Diakonia ja diakoniatyö

Diakonian juuret ovat Vanhassa Testamentissa luomiskertomuksessa (Raamattu, 1. Moos.1:1–2:4). Ihmiset on luotu elämään yhdessä keskenään perheissä, suvuissa, heimoissa ja kansoissa. Ihmisten tehtävä on auttaa toinen toisiaan. Samanarvoisuuden periaate näkyy siinä, että Jumala on luonut ihmisen, huolimatta sukupuolesta, rodusta, ihonväristä tai kielestä, omaksi kuvakseen mieheksi ja naiseksi. Ei ole toisarvoisia ihmisiä, vaan jokaisen on Jumala luonut. Lähimmäisen rakastamisen perusohje ”Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi” (Raamattu, 3. Moos. 19:18) ohjaa huolehtimaan heikompiosaisistakin Liitonkirjassa (Raamattu, 2. Moos. 20:22–23:33) ja Deuteronomisessa laissa (Raamattu, 5. Moos. 12–26). Pyhyyslaissa (Raamattu, 3.Moos.17–26) kehoitetaan kohtelemaan inhimillisesti kuuroja ja sokeita. (Laakko 2010 i.a.; Hissa 1994, 15–18.)

Uuden Testamentin kreikasta tulevat sanat ”diakoneo” palvelu ja ”diakonia” palvelu tarkoittaen pöytäpalvelua ja palvelua tietyssä tehtävässä. Paavalin puheessa diakonia tarkoittaa avustusta, tukea. ”Diakonos” palvelija voi olla nainen tai mies. Lähimmäinen Vanhassa Testamentissa tarkoittaa oman kansan jäsentä, ystävää, veljeä tai muukalaista. Jeesus opettaa Vuorisaarnassaan laajemmasti Taivaallisen Isän lapseutta kehottaen rakastamaan vihamiehiä ja rukoilemaan vainoojien puolesta (Raamattu, Mt 5:43–46). (Laakko 2010 i.a.)

Diakonian ja sosiaali- ja terveystyön perustana on Jeesuksen opetus laupiaasta samarialaisesta. Diakoninen sanoma Raamatussa niin Vanhassa kuin Uudessakin testamentissa on nähtävissä erityisesti vähäosaisista huolehtimisena. Jeesuksen elämä ristinkuolemaan asti on rakkaudenpalvelua. Jumalan armo sellaisena kuin se Jeesuksessa Kristuksessa ja hänen kärsimisessään ilmenee, on yhä ääretön voimanlähde. Se on kutsu kristitylle lähteä Jeesuksen läsnäolon ja rakkauden avulla palvelemaan Kristusta kärsimyksen kanssa kamppailevissa ihmisissä lähellä ja kaukana (Hissa 1994, 20–21,25; Kopperi 2007, 155; Elenius & Latvus 2007, 275–276.)

Diakonia tarkoittaa elämän kokonaisuutta, hyvää yhteiskunnassa palvelevia, hyvään tähtääviä ja hyvää toteuttavia tekoja ja suorituksia tai se voidaan rajata kirkon diakonian virassa olevien tekemäksi työksi. Kirkon ja seurakuntien diakonia on laajempaa toimintaa kuin diakoniatyöntekijöiden tekemä diakoniatyö. Diakonian perustehtävä on karitatiivinen eli hädän seurausten lievittämistä ja poistamista. Sielunhoidollinen diakonia on ollut hädässä olevien ihmisten auttamista henkisesti ja hengellisesti. Sosiaalinen diakonia yrittää poistaa hädän yhteiskunnallisia syitä ja missionaarinen diakonia on pyrkinyt voittamaan ihmisiä Kristukselle. (Kettunen 2001, 18–19.)

Diakonia on kirkon kristilliseen uskoon perustuvaa lähimmäisen auttamistyötä. Diakoniatyössä kirkko toimii vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Diakoninen yksilö-, perhe- ja yhteisötyö ovat toisiinsa sidoksissa olevaa auttamista. Hengellisen, henkisen, aineellisen ja sosiaalisen tukemisen kautta vaikutetaan myös yhteiskuntaan, diakoniakasvatukseen ja ihmisen vastuulliseen ja omaehtoiseen toimintakyvyn tukemiseen. Sisällöllisesti diakonia on ihmisen kokonaisvaltaista tukemista, ihmisen kohtaamista ja auttamista yksilöllisesti tai yhteisöllisesti, välittämistä, huolenpitoa, hoivaa, parantumaan ja eheytytymään auttamista,

yhteiskunnallisiin epäkohtiin vaikuttamista, hädän ehkäisemistä, kasvatusta ja asenteisiin vaikuttamista. (Rättyä 2009, 45, 105.)

Diakoniatyön ytimenä on ihmisen kohdatuksi tulemisen arvostaminen ja vahvuutena kokonaisvaltainen kohtaaminen. Diakoniatyö on vapaampaa tehokkuusvaatimuksista kuin sosiaali- ja terveydenhuolto. (Rättyä 2009, 132; Juntunen & Saarela 2009, 46.) Kansanterveyslain (1972) myötä diakonisojen sairaanhoidolliset tehtävät siirtyivät kuntien perusterveydenhuollon tehtäviksi ja heidän työnsä muuttui kokoavaksi työksi. Leirit, retket sekä piiritoiminta lisääntyivät. Työstä tuli sielunhoidollisuutta korostavaa seurakuntatyötä, ihmisen karitatiivista kokonaisvaltaista kohtaamista eli ihmisen avustamista ruumiillisesti, aineellisesti ja henkisesti. Kirkon diakoniatyön toimikunta korosti diakoniatyön liturgista ja katekeettista puolta. Sekä diakonisojen että diakonien työssä korostui hoidollis-terapeuttisuus. (Juntunen & Saarela 2009, 46).

Diakoniatyö palvelee ihmisiä ja yhteisöjä arvostaen, olemalla läsnä ihmisen rinnalla arjessa. Diakoniatyön vahvuutena on kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ja nähdä hänen ihmisyytensä ongelmien ja asiakirjojen takaa. Tähän diakoniatyöntekijä tarvitsee hengellisen työn-, diakonisen asiakastyön-, organisaatio- ja kehittämis- sekä yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen työn osaamista. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40–42; Rättyä 2009, 132; Kotisalo 2002, 59.) Työntekijöiden eniten käyttämiä menetelmiä ovat olleet keskustelu ja taloudellinen auttaminen. (Gothóni & Jantunen 2010, 11.)

Diakoniatyön terveyttäkin edistäviä työmenetelmiä ovat asiakas- ja perhetyö, ryhmä- ja virkistystoiminta, diakoniakasvatus ja kansainvälinen diakonia, työn suunnittelu, tiedottaminen ja yhteistyö. Auttamismuotoja ovat neuvonta ja taloudellinen avustaminen, keskusteluapu, yhteyksien luominen, hengellinen tukeminen tai kaikki yhdessä vaikuttaen. Kuunteleminen, läsnäolo ja asioiden yhteinen jakaminen ovat merkittäviä hädässä olevalle. Intentionaalinen sielunhoitokäsitys tarkoittaa sitä, että taloudellinen ahdinko tai elämän kriisi nähdään sielunhoidollisena haasteena. Siinä on tärkeää, että ihminen kohdataan läsnäollessa ja hänestä välittäen, lähimmäisenrakkaudessa ja uskoa ja toivoa ylläpitäen. (Kotisalo 2002, 14–15.)

Diakoniatyö vastaa osaltaan työttömyyden ja syrjäytymisen haasteeseen. Kirkkojärjestyksessä sanotaan, että ”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta (Kirkkojärjestys 4:3).” Diakoniatyön johtosäännössä on määritelty myös diakoniatyön tehtävä.

Diakoniatyön tehtävänä on edistää kristilliseen uskoon perustuvan lähimmäisenrakkauden toteutumista sekä kotimaassa että ulkomailla. Tämän mukaisesti seurakunnan ja sen jäsenten tulee pyrkiä eheyttämään elämää, lievittämään kärsimystä sekä antamaan apua erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita muulla tavoin ei auteta. (Seurakunnan diakoniatyön johtosääntö 2 §.)

Kertomus Laupiaasta samarialaisesta osoittaa, ettei lähimmäisenrakkaus tunne kansallisia eikä maantieteellisiä rajoja (Raamattu, Lk10:25–37). Seurakunta on perheyhteisö. Kultainen sääntö kehottaa: ”Niin kuin te tahdotte ihmisten teille tekevän, niin tehkää tekin heille” (Raamattu, Lk6:31; Mt7:12). Jeesus on esimerkillään osoittanut palvelun merkitsevän omasta elämästä luopumista ja elämistä muiden hyväksi. Jeesus on lunastanut meidät palvelemaan Jumalaa ja lähimmäisiämme. Kristitty on kutsuttu kantamaan toisten kuormia ja kärsimään toisten kanssa ja toisten puolesta Kristuksen tavoin. Evankeliumi ja sakramentit ovat diakonian voimanlähteenä. (Laakko 2010 i.a.)

Paavali pitää diakonisesti elävää ja toimivaa seurakuntaa tärkeänä. ”...Meidän on jokaisen otettava huomioon lähimmäisemme, ajateltava, mikä on hänelle hyväksi ja vahvistaa häntä. Ei Kristuskaan ajatellut itseään (Room. 15:3)” ja ”Kantakaa toistenne kuormia, niin te täytätte Kristuksen lain (Gal. 6:3).” Pietarin diakoninen testamentti Silvanuksen välityksellä (1. Piet. 4:7–11) kehottaa rukoilemaan ja keskinäiseen rakkauteen. ”Palvelkaa kukin toistanne sillä armolahjalla, jonka olette saaneet, Jumalan moninaisen armon hyvinä haltijoina. Joka puhuu, puhukoon Jumalan antamin sanoin, ja joka palvelee, palvelkoon voimalla, jonka Jumala antaa, jotta Jumala tulisi kaikessa kirkastetuksi Jeesuksen Kristuksen kautta. Hänen on kirkkaus ja valta aina ja iankaikkisesti. Amen.” (Hissa 1994, 26, 30.)

## 2.4.2 Diakoninen hoitotyö

Hoitotyössä ja diakonisessa hoitotyössä on yhteneväisyyksiä. Hoitotyössä hoitaja yhteistyössä asiakkaiden ja heidän hoitoonsa välillisesti ja välittömästi osallistuvien kanssa edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee ja poistaa terveyttä uhkaavia tekijöitä sekä lieventää tai poistaa sairauden yksilölle ja hänen läheisilleen aiheuttamaa kärsimystä ja edistää asiakkaan kuntoutumista. Diakoninen hoitotyö ymmärtää terveyden inhimilliseksi kasvuksi, elämänprosessiksi, joka on dynaaminen ja muuttuva yksilöllisen elämäntilanteen ja elämänkaaren vaiheisiin liittyvien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden takia. Ihmisen auttaminen eheytyään hengellisesti ja elämään tasapainossa suhteessa itseensä, toisiin ihmisiin ja muuhun ympäristöön on diakonisen hoitotyön tavoitteena. Suhde Jumalaan, itseen ja lähimmäiseen liittyvät erottamattomasti toisiinsa. (Diakoniatyöntekijöiden liiton työryhmä 1992, 36–37.)

Hoitotieteen ydinkäsitteitä ovat ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen. Rakkaus on hoitotyön voimanlähteenä ja Eriksson pitää alkuperäisen caritas-ajatuksen palauttamista hoitamiseen hoitotieteen tehtävänä. Caritas tarkoittaa lähimmäisenrakkautta. Care eli hoito ja caring eli hoitaa -sanat ovat peräisin sanasta caritas eli rakkaus, johon liittyvät usko ja toivo. Kärsimys ja rakkaus liittyvät yhteen. Lähimmäisenrakkaus on hoitoalan ammattien eettinen perusta eikä ole ristiriidassa tiedon, tieteen tai teknologian kanssa. (Eriksson 2004, 9–13.)

Hoitotyössä parhaimmillaan koetaan lähimmäisenrakkautta, jossa se merkitsee läheistä luottamuksellista yhteistyösuhdetta hoitajan ja hoidettavan välillä. Hoitotyö on ihmisenä olemista ja ammatillista toimintaa vahvasti ja samanaikaisesti eikä ammatillisuus merkitse välinpitämättömyyttä. Kristillinen lähimmäisenrakkaus on agape-rakkautta, lahjaa, jota ei voi ansaita. Lähimmäisenrakkaus auttaa jaksamaan paremmin ja voimaannuttaa, kun etäisyyden ja läheisyyden välinen sopiva tasapaino on löytynyt. Lähimmäisenrakkaus on ilmaista, se tuo hyötyä antajalle ja saajalle. Se on toista kunnioittavaa, toista armahtavaa ja toiselle anteeksiantavaa, eikä siihen tarvita erityisosaamista tai resursseja. Se parantaa ilmapiiriä. Lähimmäisenrakkaus ja caring-käsite soveltuvat toistensa vastineiksi. (Kankare 2004, 58–61, 63.)

Diakonisessa hoitotyössä diakonissa kohtaa asiakkaana olevan yksilön, perheen tai ryhmän fyysiset, psyykkiset/emotionaaliset, sosiaaliset ja henkiset sekä hengelliset tarpeet. Hän voi hyödyntää hoitotyön ja diakoniatyön auttamismenetelmiä. Terveys voi muuttua taloudellisen hädän seurauksena. Hätä voi lisätä psyykkistä ahdistuneisuutta ja turvattomuutta, tuoda ongelmia sosiaaliseen selviytymiseen, vähentää henkisiä voimavaroja, lisätä toivottomuutta sekä edistää hengellisten kysymysten aktivoitumista. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen tarkoittaa elämäntilanteen kokonais selvitystä ja sitä, että diakoniatyöntekijä ja asiakas yhdessä arvoivat auttamisen ja tukemisen muotoja. (Kotisalo 2002, 56.)

Diakoninen hoitotyö on Kotisalon (2002, 2005) mukaan sisällöltään toivon mahdollistamista, sielunhoidollista keskustelemista, yksinäisyyden lievittämistä, yksilön ja perheen voimavarojen vahvistamista, moniammatillista yhteistyötä ja terveyteen liittyvää ohjaamista. (Rättyä 2009, Dt 2/2009, 159; Kotisalo 2002, 42; Kotisalo 2005, 12–16). Diakoniatyöltä ja diakoniselta hoitotyöltä odotetaan ihmisläheisyyttä, sallivaa ja hyväksyvää ilmapiiriä, ajan antamista, läsnäoloa, auttavaista suhtautumista ja hyvää kohtelua (Rättyä 1998, 32–39, Heikkilä 2002, 43–51; Rättyä 2009, Dt 2/2009, 160). Rättyän (1998) mukaan diakoniatyöntekijä on merkityksellinen turvallisenä rinnallakulkijana, tilanteen todesta ottavana, välittävänä lohdun antajana, selviytymisen tukijana ja ohjaajana, joka ohjaa ja kannustaa lähimmäistä hänen omien voimavarojensa lähteille (Rättyä 1998, 33–34). Keskeistä on kuunnella, keskustella, ylläpitää toivoa, käsitellä elämänkysymyksiä ja tunteita samoin kuin mahdollistaa lepoa ja virkistystä (Tiittanen 2001, 79).

Diakoninen hoitotyö (diaconal nursing) on hoitotyön käsite, joka Myllylän (2000) mukaan on arvosidonnaista, ammatillista toimintaa ja sen tavoitteena on palvella lähimmäistä kokonaisvaltaisesti niin tässä ajassa kuin tuonpuoleistakin elämää varten. Kotisalon (2002) tutkimuksen mukaan diakonisen hoitotyön tavoitteena on asiakkaan kohtaaminen, kokonaisvaltainen auttaminen ja tukeminen hoitotyön ja diakoniatyön keinoin. Diakoniatyön tietoperustan monitieteisyys koostuu teologian, yhteiskuntatieteiden, kasvatustieteiden ja hoitotieteen tuottamasta tiedosta kun taas diakonisen hoitotyön tietoperusta on hoitotieteessä ja teologiassa. (Kotisalo 2002, 17–19.)



Diakonisen hoitotyön ydinkäsitteitä ovat Myllylän (2004) diakonisen hoitotyön mallin mukaan lähimmäinen, ympäristö, terveys ja diakoninen hoitotyö. Diakoninen hoitotyö, jota diakonissa-sairaanhoitaja tekee, on ihmisen kokonaisvaltaista palvelemista, toivon välittämistä hälventämällä hoidettavan pelkoja ja turvattomuutta. Hoidettava ihminen saa kokea silloin lahjomatonta hoitamista ja rakkauden tunnetta, eikä häneltä edellytetä uskonnollista vakaumusta. Diakonisen hoitotyön perustana on kristillinen ihmiskäsitys, johon kuuluu vuorovaikutustilanteissa vaikuttava tasavertainen lähimmäisyys. Diakoninen hoitotyö ammatillisena palvelemisena tapahtuu kolmiosuhteessa hoitajan, hoidettavan/ryhmän ja korkeamman voiman välillä. Hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi diakonisessa hoitotyössä toteutetaan karitatiivisia, sosiaalisia, pastoraalisia, katekeettisia ja liturgisia auttamismenetelmiä. (Myllylä 2004, 65–69; Juntunen & Saarela 200, 43–44; Rättyä, Diakonian tutkimus 2/2009, 159; Rättyä 8.2.2011, 2.)

Diakonissan toiminta yksinhuoltajaäidin tukijana kulkee kohdatuksi tulemisen ja sopimusten tekemisen vaiheiden kautta voimavarojen lisäämiseen. Molemmipuolista luottamusta tarvitaan, jotta kohdatuksi voi tulla ja tukea antaa. Diakonissa ottaa aidosti vastaan äidin kokeman hädän ja tarvitaan kykyä nähdä umpikujaan ajautuneen äidin elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Silloin äiti kokee itsensä hyväksytyksi ja lohdutetuksi siinä hetkessä. Läsnä ovat yhtäaikaan tai limittäin niin menneisyys, nykyisyys kuin tulevaisuuskin. Myös tietoisuus siitä, että voi palata diakonissan luon tarpeen mukaan myöhemminkin, auttaa äitiä eteenpäin. (Tiittanen 2001, 79–81; Rättyä 1998, 35; Rättyä 2009, Dt 2/2009.)

Keskeistä diakonisessa hoitotyössä on kokonaisvaltainen kohtaaminen ja auttaminen kristilliseen ihmiskäsitykseen perustuen, tasavertainen lähimmäisyys, luottamus, toivon ylläpitäminen, voimavarojen vahvistaminen, keskusteleminen, kuunteleminen, hengellinen tukeminen ja ihmisen eheyden ja terveyden edistäminen. Avun tarvitsijan hädän näkeminen ja lähimmäisenrakkauteen perustuva auttaminen on eettinen motiivi ja kaiken hoitamisen lähtökohta. (Rättyä 2009, 46–47.) Diakonisessa hoitotyössä kohdataan hoidettava Jumalan rakkauden kohteena olevana, iankaikkisuusolenoksi luotuna (Jauhonen 2006, 77).

Diakonisen hoitotyön perustana on kristillinen eikä holistinen ihmiskäsitys. Sairaanhoitaja diakonisen hoitotyön toteuttajana on Jumalan välikappaleena. Tasavertaisessa kohtaamisessa lähimmäisenrakkaus toteutuu Jeesuksen esimerkin mukaisesti. Kokonaisvaltaiseen palvelemiseen, Jumalan palvelemiseen sisältyvät jumalallisen rakkauden osoittaminen, sielunhoito, rukoileminen, laulaminen, koskettaminen, kuunteleminen, läsnäoleminen, anteeksiantaminen, kärsimyksen lievittäminen ja toivon lisääminen. (Myllylä 2000, 64-65, 68-70, 80.) Jauhosen (2006) mukaan hengellinen tukeminen sisältää rukoilemista, olemassaolosta ja mieltä painavista asioista keskustelemista, hengellisen musiikin ja kirjallisuuden käyttämistä, hengellisen yhteisöllisyyden tukemista sekä läsnäolemista ahdistuneelle aikaa antamalla, hiljaa vierellä olemalla ja kädestä kiinni pitämällä (Jauhonen 2006, 30–31; Rättyä Dt 2/2009, 160). Hoitaja on läsnä potilaalle tai asiakkaalle ja Jumalan läsnäolo on tiedostettuna kohtaamistilanteessa (Rättyä 1998, 35–36; Myllylä 2004, 68; Gothóni 2007, 267–268; Rättyä Dt 2/2009, 161). Psykoemotionaalinen hoitaminen on keskeistä diakonisen hoitotyön sisältöä tarkoittaen Jumalan käsinä toimimista hoitotyössä. Siinä yhdistyvät ammatillinen auttaminen, tasavertainen vierelläkulkeminen ja lähimmäisyys. (Jauhonen 2006, 45–65.)

Parish nursing on diakonista hoitotyötä vastaava käsite, joka tarkoittaa hyväksytyä ohjelmaa USA:ssa hoitotyön toteuttamiseksi seurakunnissa ja uskonnollisissa yhteisöissä. Sille on ominaista yhteisölähtöisyys (community-based practice), kokonaisvaltainen hoitotyö ja hengellisyys. Parish nursing -ohjelma sisältää terveyden edistämistä seurakunnassa ja siinä sairaanhoitaja tekee yhteistyötä sairaalan henkilökunnan ja alueen sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Kotisalo 2002, 15–16.) Kansainvälinen parish nursing on kuitenkin edistyneempää terveyden edistämisen osa-alueella kuin Suomen diakoniatyö. Emotionaalisen tukemisen ja hengellisen hoitamisen osalta parish nurse -sairaanhoidajan työn sisältö seurakunnassa vastaa diakonista hoitotyötä ja suomalaista diakoniatyötä. (Rättyä 2010.) Terveys ja pelastus ovat amerikkalaisen parish nurse -diakonissan työn näkökulmasta kristillisen seurakunnan ja koko uskovien yhteisön keskiössä. Terveys ja parantuminen ovat seurakunnan tärkeimpiä tehtäviä. Terveys merkitsee eri asioita eri ihmisille. Oman ja toisten terveyden edistämisen tärkeyden huomaamisessa seurakunta on merkittävässä asemassa. Terveys on jokaisen omaisuutta tai paremminkin jokaisella on vastuu terveydestä. Seurakunta nähdään terveyden tyyssijana. (Wylie & Solari-Twadell 1999, 25, 28–29.)

### 2.4.3 Terveys ja Diakonia -hanke Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä

Rovaniemen seurakunta on Suomen kolmanneksi suurin seurakunta ja se sijaitsee laajalla alueella kauniissa vaara- ja jokivarsimaisemissa. Pinta-alaltaan seurakunta on 8014 neliökilometriä. Rovaniemen kaupunki on syntynyt Kemijoen ja Ounasjoen yhtymäkohdan läheisyyteen ja vuonna 2006 Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta yhdistyivät. Seurakuntaan kuuluu noin 51 000 henkilöä. Seurakunta on jakaantunut seitsemään seurakuntapiiriin, joista neljä on kaupunkialueella ja kolme jokivarsissa. Seurakuntapiirien työ on seurakuntatyön runko, jota tukee monimuotoinen yhteisten tehtäväalueiden verkosto. Työntekijöitä on noin 120, joista puolet on hengellisessä työssä ja puolet toimisto- ja kiinteistötehtävissä. Diakoniatiimiin kuuluu johtavan diakoniaviranhaltijan lisäksi seitsemän diakonissaa, kolme diakonia ja yksi erityistyön diakonianviranhaltija sekä kaksi toimistosihteerä. Rovaniemen seurakunta kaikessa laajuudessaan muodostaa Rovaniemen rovastikunnan, joka kuuluu Oulun hiippakuntaan. (Rovaniemen seurakunta i.a.)

Diakoniatyössä keskeisiä ovat henkilökohtaiset kontaktit ihmisiin. Diakoniatyöntekijä on rinnallakulkija, tiennäyttävä, kuuntelija, hengellinen ohjaaja ja auttaja. Iloa ja voimaa ammennetaan retkiltä ja leireiltä, joita on tehty yhteistyössä erityis- ja vertaistukiryhmien, järjestöjen ja viranomaisten kanssa. Vertaistukiryhmätoiminta on laaja-alaista ja voimaannuttavaa. Kotikäynneillä, vastaanotolla ja retkillä tuetaan myös työttömiä ja heidän läheisiään. Diakonia on Jumalan rakkauden heijastusta, Jumalan rakkaudesta todistamista palvelun kautta. (Rovaniemen seurakunta 2009, 16.)

On suuri joukko ihmisiä, jotka eivät ole lainkaan toipuneet edellisestä 1990-luvun lamasta. Yhteiskunnan perusturvan taso on jäänyt jälkeen muusta tulokehityksestä eikä taloudellisen avun tarve ole vähentynyt silloinkaan, jolloin yhteiskunnassa on mennyt hyvin. Elämän pirstaloituminen, yksinäisyys, epävarmuus, tulevaisuuden näköalattomuus, köyhyys ja syrjäytyminen ovat monelle todellisuutta. Maaseudut ovat autoitumassa. Vanhusten yksinäisyys ja avun tarve on lisääntynyt. (Rovaniemen seurakunta 2009, 16.)

Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä asiakaskontaktien määrä kasvoi vuoden 2006 kontakteista, joita oli 5866, sillä vuonna 2009 luku oli 6847. Asiakaskontaktit

vastaanotoilla lisääntyivät, mutta kodeissa vähentyivät. Eniten kontakteja oli 40-64-vuotiaiden ikäryhmässä 44,7%. Naisia oli 55,6 % ja miehiä 44,4 % diakonia-asiakkaista vuonna 2009. Avustaminen kohdistui työttömiin, velkavaikeuksissa ja muissa kriiseissä oleviin lähimmäisiin muunlaisen auttamisen ja sielunhoidon ohella. Avustuksia myönnettiin 127 059 euron arvosta rahana ja 73 089 euron arvosta elintarvikeapuna eli yhteensä 203 268 euroa. Jouluavustuksia välitettiin 11 400 euron arvosta. Taloudellisia avustuspäätöksiä oli 1 786 ja ruoka-avustuksia 2 071 eli nousua oli 11,2 %. Ruokapankkiapua sai 3680 henkilöä. (Rovaniemen seurakunta 2009, 16.)

Oulun hiippakunnan hallinnoima ja koordinoima sekä Kirkkohallituksen rahoittama terveyden edistämisen projekti oli nimeltään Terveys ja Diakonia -hanke 2009–2010. Hankeseurakuntia olivat Rovaniemen, Utajärven ja Haukiputaan seurakunnat sekä Oulun tuomiokirkkoseurakunta. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Pohjoinen Oulu ja Oulun hiippakunta järjestivät yhteistyönä hankkeen ohjauspalaverit. Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä tehtiin hankesuunnitelma (*LIITE 1*). (Rundgren i.a.) Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön yleistavoitteita vuonna 2009 olivat hädässä olevien auttaminen, syrjäytymisen ehkäisy ja diakoniaseurakunnan kehittäminen (Rovaniemen seurakunta i.a.) Hankkeen projektivastaavana Rovaniemen seurakunnassa oli diakonissa Marjo Rundgren, hänen työparinaan diakonissa Sirpa Hiilivirta ja talouden seurannasta vastasi johtava diakoniaviranhaltija Markku Kukkonen. Pitkäaikaistyöttömien diakonia-asiakkaiden terveyttä edistävä ryhmätoiminta toteutettiin yhteistyössä Lapin sydänpiiri ry:n toiminnanjohtaja Mervi Rautajoen kanssa. (Rundgren i.a.)

Pitkäaikaistyöttömien ryhmää (6 henkilöä) pidettiin syksyllä 2009 (*LIITE 2*) ja toinen ryhmä (6 henkilöä) kokoontui keväällä 2010 (*LIITE 3*). Ikääntyville ja pitkäaikaistyöttömien ryhmille järjestettiin yhteisenä tapahtumana Sydänpäivä (*LIITE 4*). Alkukyselyllä (*LIITE 5*) kartoitettiin lähtötilannetta. Ryhmäläisten loppukyselyn (*LIITE 6*) palautteet ryhmätoiminnasta molemmilta ryhmiltä olivat myönteisiä. Myös ikääntyvien kerhotoiminnassa, jossa Rovaniemen seurakunnan kaikki diakoniatyöntekijät ovat toimineet, on ollut terveyden edistäminen tarpeellista ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Rundgren i.a.)

#### 2.4.4 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen malli Rovaniemellä

Pitkäaikaistyöttömien ääni on tullut kuulluksi diakoniatyön terveyttä edistävän ryhmätoiminnan myötä. Ryhmäläiset ovat saaneet antaa palautetta ja keskustella myös kahden kesken diakonissan kanssa. Heidät on nähty ainutlaatuisina lähimmäisinä. Yhteisesti jaetut hetket ovat olleet niin ryhmäläisille kuin ohjaajillekin merkityksellisiä, terveyttä edistäviä ja antoisia. Martti Lindqvistin kirja ”Pieni kirja ihmisestä” on jaettu jokaiselle ryhmäläiselle ja monipuoliseen ryhmätoimintaan on liittynyt myös elämäntarinatyöskentelyä. Ihminen nähdään oman ainutlaatuisen tarinansa kautta. Jokaisen ihmisen tarina tarvitsee kuuntelijan, joka ottaa tarinan vakavasti ja liittää tarinan omaan tarinaansa. Siten ihminen voi tulla kuulluksi ja hyväksytyksi (Lindqvist 2003, 8–9).

Terveyden edistäminen on nyky-yhteiskunnassa ja kirkon piirissä noussut tärkeäksi näkökulmaksi. Terveys ja Diakonia -hankkeen hankevastaava diakonissa Rundgren Rovaniemen seurakunnasta pitää tärkeänä, että ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti henkinen, hengellinen, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja aineellinen tuen tarve huomioon ottaen ja että myös terveyden edistämiseen liittyy kokonaisvaltainen ajattelutapa. (Rundgren 2010 i.a.) Lapin sydänpiirin ajantasainen terveyden edistämiseen ja painonhallintaan liittyvä Kevyt reppu -tietopaketti on auttanut ryhmiä etenemään pienin askelin kohti omia tavoitteita ja elämäntapamuutosta. Terveelliset elämäntavat, monipuolinen liikunta, valinnat kotona ja ruokakaupassa viitoittavat tietä. Terveelliset monipuoliset ravintotottumukset säännöllisiä ateria-aikoja noudattamalla ja lautasmallia apuna käyttäen sekä huomion kiinnittäminen piilosuolan, -sokerin ja -rasvan käytön vähentämiseen, ovat olleet ravitsemusohjauksen keskeisiä sisältöjä. Tavoitteena on ollut saada terveyden edistäminen osaksi jokapäiväistä elämää ja terveellinen elämäntapa pysyväksi. (Kevyt reppu i.a.)

Ryhmän jäsenten kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen on pyritty kannustamalla sekä tietoa, ohjausta ja opastusta antamalla siitä, miten hyvää terveyttä ylläpidetään Kevyt reppu -painonhallintaohjelmaa apuna käyttäen. Lapin sydänpiirin toiminnanjohtaja Rautajoen alustukset ovat käsitelleet terveellistä ravitsemusta, monipuolista liikuntaa ja painonhallintaan liittyviä psyykkisiä tekijöitä. Ryhmäläisiä on ohjattu tiedostamaan oman ravitsemuskäyttäytymisen, liikuntatottumusten ja omaan

kehoon liittyvien mielikuvien vaikutusta painonhallinnassa ja omaksumaan painonhallintaa tukeva terveellinen elämäntapa. Erilaisiin liikuntaharrastuksiin on yhdessä tutustuttu. Näin ryhmäläisiä on tuettu ja kannustettu elämäntapamuutokseen. Ryhmän tarkoitus on ollut vahvistaa myös ryhmäläisten henkisiä ja hengellisiä voimavaroja. (Rundgren i.a.)

Pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminta seurakunnan toimintamuotona on lisännyt ryhmäläisten odotuksia hengellisten asioiden käsittelemisestä. Vaikka hengellisyyttä on ryhmätoimintaan sisältynytkin, moni olisi kuitenkin palautekyselyiden mukaan kaivannut vielä enemmän hengellistä keskustelua, laulua ja rukousta. (Rundgren i.a.) ”Tarkoitusta etsivä ihminen” on voinut ryhmätoiminnan aikana löytää monipuolisen tiedon ja toimintamuotojen lisäksi monia voimavaroja itsestään, ryhmätuesta, ohjauksesta, hiljentymisistä, rukouksesta, Raamatusta, virsistä, lauluista ja voimaantua, sillä ryhmätoiminta on ollut hyvin monipuolista. Hengellisyys on ollut joka kerta mukana, sillä kokoontumiset on aloitettu yhteisellä hiljentymisellä. Yhdessä on rukoiltu, laulettu ja veisattu. Myös kuulumisia on tiedusteltu jokaiselta ryhmäläiseltä aina yhteisen kokoontumisen aluksi. (Rundgren i.a.; Kukkonen i.a.)

Pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminnan loppuraportin päätelminä hankevastaava Rundgren toteaa, että ihminen tarvitsee toista ihmistä kasvaakseen ihmisenä ja oppiakseen tuntemaan itsensä ja lähimmäisensä. Rakkaus itseään kohtaan mahdollistaa toisen ihmisen todellisen hädän näkemisen. Elämässä on aina mahdollisuus aloittaa alusta. Mukanaan ihminen kuitenkin kantaa aikaisemmin elettyä elämäänsä, joka on mahdollisuus uuteen ja se on nähtävä itse kullekin meistä tarkoitettuna. Jumala rakastaa meitä kaikkia äärettömän paljon ja Hän haluaa kivun kauttakkin luoda uutta uskoen, toivoen ja rakastaen. (Rundgren 2010 i.a.)

Rovaniemen diakoniatyössä kehitettyä ja toteutettua terveyden edistämisen ryhmätoimintamallia pienituloisille pitkäaikaistyöttömille diakonia-asiakkaille (Rundgren & Rautajoki 2009–2010) voidaan soveltaa mielenterveyskuntoutujille ja malli sopii myös työväliseksi muiden seurakuntien diakonisiin terveyden edistämisen ryhmiin. Syksyn 2009 (*Liite 2*) ja kevään 2010 (*Liite 3*) ryhmien eri kokoontumiskertojen pääsisällöistä muodostamia uusia kuvaavia nimiä apuna käyttäen opinnäytetyöntekijä on laatinut pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen

ryhmätoimintamallin kirjalliseen muotoon (*LIITE 7*) sekä tehnyt kuvion pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoimintamalliksi (*KUVIO 11*).



*KUVIO 11. Terveysten edistämisen ryhmätoimintamalli pitkäaikaistyöttömille diakonia-asiakkaille (Rundgren & Rautajoki 2009–2010; Päivärinta 2010).*

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkittava ilmiö on pitkäaikaistyöttömänä olevien diakonia-asiakkaiden kokemus omasta terveydestään ja hengellisyydestään. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaistyöttömien käsityksiä seurakunnan diakoniatyön ryhmätoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisestä ja hengellisyydestä.

Oulun hiippakunnan Terveys ja Diakonia -hanke tukee myös ikääntyvien terveyttä, mutta tätä työtä on rajattu ikääntyvien osalta koskemaan pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämistä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Terveyden edistämisen mahdollisuuksiin on tartuttu tavoitteellisemmin viime vuosina kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyössä (Rättyä 2010).

Tutkimustehtävät ovat

1. Millaisia odotuksia pitkäaikaistyöttömillä oli terveyttä edistävältä ryhmätoiminnalta?
2. Miten pitkäaikaistyöttömät kokivat ryhmätoiminnan edistäneen terveyttä?
3. Mitä uutta terveyttä edistävä ryhmätoiminta toi pitkäaikaistyöttömien elämään?
4. Miten ryhmätoiminta pitkäaikaistyöttömien kokemusten mukaan tuki noin vuoden kuluttua ryhmätoiminnan päättymisestä heidän terveyttään?
5. Mitkä asiat/tekijät ovat edistäneet pitkäaikaistyöttömien terveyttä koko työttömyyden aikana?
6. Miten pitkäaikaistyöttömät kokivat hengellisyyden tukeneen terveyttä?
7. Mitkä hengelliset asiat/tekijät pitkäaikaistyöttömien kokemusten mukaan ovat edistäneet heidän terveyttään koko heidän työttömyytensä aikana?
8. Millaista hengellistä tukea pitkäaikaistyöttömät toivoivat saavansa seurakunnalta?



## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen lähestymistapa pääosin - määrällisyys näkökulman lisääjänä

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu pitkäaikaistyöttömien diakonia-asiakkaiden kokemuksia terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta. Työ liittyy Terveys ja Diakonia - hankkeeseen ja on työelämälähtöinen. Lähestymistapa on enimmäkseen laadullinen eli kvalitatiivinen.

**Laadullinen tutkimus** on tarkoitukseltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava ja siihen voi sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus, joka voi tutkimuksen edetessä myös muuttua. Kartoittava laadullinen kenttä- tai tapaustutkimus katsoo, mitä tapahtuu, etsii uusia näkökulmia ja löytää uusia ilmiöitä ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä sekä kehittää hypoteeseja. Selittävä laadullinen tai määrällinen kenttätutkimus historiallisia metodeja käyttäen etsii selitystä tilanteelle tai ongelmaan ja tunnistaa todennäköisiä syy-seuraussuhteita. Kuvaileva laadullinen tai määrällinen kenttätutkimus tai Survey-tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteesta ja dokumentoi ilmiön keskeisiä, kiinnostavia piirteitä. Tutkimuskysymyksenä etsitään sitä, mitkä ovat ilmiössä esiintulevat näkyvimmat käyttäytymismuodot, tapahtumat, uskomukset ja prosessit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 134–135.)

Laadulliseen tutkimukseen liittyy tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja tulkitseminen. Pyrkimyksenä on tutkittavien näkökulmasta saada kokonaisvaltainen syvälinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja sen merkityksestä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 20.) Laadullisessa tutkimuksessa todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta. Todellisuus ilmenee eri ihmisille eri tavoin. Näin sama ilmiö näyttää erinäisenä riippuen erilaisista merkitysisällöistä. (Eskola & Suoranta 2008, 19, 45.) Hoitotiede humanistisiin terveystieteisiin kuuluvana pitää tärkeänä ymmärtävää tietoa. Osallistujien omia näkemyksiä arvostetaan ja heidän omaa vastuutaan terveytensä ylläpitämisessä ja lisäämisessä korostetaan. Hoitotieteellistä tietoa syntyy yhdessä osallistujien kanssa heidän ehdoillaan. Osallistujien vastaukset ja niiden tulkitseminen ovat tiedon tuottamisessa keskeisenä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.)

Valmista pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoiminta-aineistoa (I) eli alkukysely- ja kahta palautekyselyaineistoa (I ja II) sekä opinnäytetyöntekijän postikyselyaineistoa (III) on analysoitu aineistolähtöisesti eli induktiivisesti sisällönanalyysilla. Aineistoa tarkastellaan monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti ilman ennako-odotuksia ja tehdään päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella eikä tutkijan omista näkemyksistä käsin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Tutkijan havainnot perustuvat hänen aikaisemmille kokemuksilleen. Niiden ei kuitenkaan anneta rajoittaa laadullista analyysia, mutta ennako-oletukset on tärkeä tiedostaa tutkimuksen esioletuksina, jotta tutkittavaa ilmiötä on mahdollista paremmin ymmärtää. Teoriatieto ilmiöstä ja aineiston tulkitsemisesta on auttanut arvioimaan aineistoa, muodostamaan tutkimuskysymyksiä ja määrittelemään aineistosta etsittäviä asioita. (Eskola ym. 2008, 19 – 20, 81 – 83.)

**Määrällinen tutkimus** on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeerisesti. Se kohdistuu kohteiden mitattaviin ja numeerisesti ilmaistaviin ominaisuuksiin. Se lähtee liikkeelle tunnetuista tosiasioista, teorioista tai hyväksi havaituista ammattikäytännöistä. Oletusten paikkansapitävyyttä selvitetään uuden aineiston valossa deduktiivisesti päätellen. Määrällinen tutkimus voi antaa tietoa syy-seuraus-suhteista ja auttaa vertailemaan tutkimustulosten ominaisuuksia. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.) Tässä opinnäytetyössä tilastollisin, määrällisin keinoin saadaan pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta (palautekyselyaineistot I ja II) laadullista tutkimustietoa täydentävää määrällistä tietoa.

**Triangulaatio** merkitsee saman tutkittavan ilmiön lähestymistä monelta eri suunnalta monimenetelmäisesti muun muassa esimerkiksi useiden rinnakkain koottujen aineistojen käsittelyä rinnakkain (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.). Saman tieteellisen tutkimusongelman ratkaisuun voidaan soveltaa useita erilaisia täydentäviä tutkimusmenetelmiä tutkimusstrategianaan monimenetelmäisyys. Eri menetelmät voivat olla yhdistelmä laadullisista ja määrällisistä menetelmistä (Jyväskylän yliopisto i.a.) Tämä opinnäytetyö sisältää makrotasolla sovelluna eri menetelmiä kuten määrällistä tutkimusta ja triangulaatiota muistuttavia piirteitä, joita on tutkittu tarkemmin laadullisella menetelmällä.

## 4.2 Opinnäytetyön aineistojen kerääminen

Syksyllä 2009 ja keväällä 2010 Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä pidettyyn pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoimintaan on osallistunut 12 ryhmäläistä. Syksyn ryhmässä miehiä oli kolme ja naisia sama määrä, kevään ryhmässä oli yksi mies ja viisi naista. Molempien ryhmien aineistoja käsitellään yhdessä ja ne on koodattu satunnaisessa järjestyksessä vastauskysymysten mukaan, jotta niistä yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa sukupuolenkaan perusteella. Aineisto kootaan tarkoituksenmukaisuusperiaatteella sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1998, 216). Pitkäaikaistyöttömyys on ryhmäläisille tuttu ilmiö.

Opinnäytetyöntekijän käytettävissä on ollut valmista aineistoa syksyllä 2009 ja keväällä 2010 pidettyjen kahden pitkäaikaistyöttömien ryhmän ryhmätoiminnasta eli **I aineisto**, joka koostuu alku- ja palautekyselyillä kartoitetuista pitkäaikaistyöttömien ryhmäläisten odotuksista sekä kokemuksista ryhmän jälkeen. Myös loppuraportti on ollut käytettävissä. Molempien ryhmien yhteisen kokoontumisen palautekysely 5.10.2010 muodostaa **II aineiston**. Opinnäytetyöntekijä oli mukana kertomassa läsnäolleille seitsemälle ryhmäläiselle terveyden edistämistä ja siihen liittyvää hengellistä terveyttä koskevasta opinnäytetyöstään. Osa ryhmäläisistä halusi uutta aineistoa kerättävän haastattelulla, osalle voi olla kirjallisesti kodin rauhassa luontevampaa pohtia omaa hengellisyyttään. Palautekyselyiden mukaan 10 ryhmäläistä 12:sta oli kiinnostunut hengellisyyteen liittyvästä tutkimuksesta.

Avoimilla kysymyksillä eli puolistrukturoidulla kyselylomakkeella on selvitetty ryhmäläisten kokemuksia ryhmätoiminnasta terveyden edistäjänä sekä hengellisyydestä terveyden tukijana. Tämä postikyselyllä keväällä 2011 kerätty aineisto muodostaa tutkimuksen **III aineiston**. Postikysely lähetekirjeineen on lähetetty Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön välityksellä pitkäaikaistyöttömille ryhmäläisille, jotka itse täyttivät ja postittivat sen takaisin opinnäytetyöntekijälle kyselyn mukana olleessa postimerkillä varustetussa vastauskuoressa. Tämä menetelmä on nopea ja aineiston saanti vaivatonta, mutta ongelmana voi olla kato. (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Niin kävi tässä tutkimuksessa, sillä vastauksia saatiin takaisin vain viisi, vaikka kyselylomake oli postitettu kaikille 12 ryhmäläiselle. Tutkimukseen osallistuminenhan on vapaaehtoista.

Alkuperäinen ajatus hengellisen kasvun elämäntarinasta tai teemahaastattelusta eivät toteutuneet ajan puutteesta, päällekkäisyyksistä ja opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisista syistä, vaikka siten olisi saatu monipuolista tutkimusaineistoa. Yhdessä jo aiemmin kerättyjen aineistojen kanssa aineistot muodostuivat kuitenkin melko laajaksi.

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tässä työssä sisällönanalyysiä on tehty induktiivisen päättelyn avulla eli on edetty konkreettisesta aineistosta ilmiön käsitteelliseen kuvaamiseen. Vastauksia tutkimustehtäviin on etsitty ja löydetty yhdistelemällä käsitteitä. Induktiivinen lähestymistapa auttaa etsimään uutta tietoa ja jäsentämään sitä tietorakenteiksi ja teorioiksi. Tietoa kerätään käytännössä esiintyvistä ilmiöistä, joiden perusteella tehdään yleisiä johtopäätöksiä. (Lauri & Elomaa 1999, 77–78.) Analyysin kaikissa vaiheissa tutkijan tarkoituksena on ymmärtää ryhmään osallistuneita pitkäaikaistyöttömiä heidän omasta näkökulmastaan käsin. Analyysiprosessissa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan kaiken aikaa alkuperäisaineistoon. Johtopäätöksiä tehdessään opinnäytetyöntekijä koettaa ymmärtää, mitä asiat ryhmään osallistuneille pitkäaikaistyöttömille merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Tutkimusaineistot kuvaavat ilmiötä ja analyysin kautta ilmiöstä saadaan selkeä sanallinen kuvaus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 134–135; Tuomi & Sarajärvi 2003, 109–110). Tutkittava ilmiö tässä opinnäytetyössä on pitkäaikaistyöttömänä olevien tai pitkään olleiden diakonia-asiakkaiden kokemus omasta terveydestään ja hengellisyydestään. Näin samalla pitkäaikaistyöttömyys yksilöllisenä kokemuksena tulee tiedostetummaksi ja näkyvämmäksi.

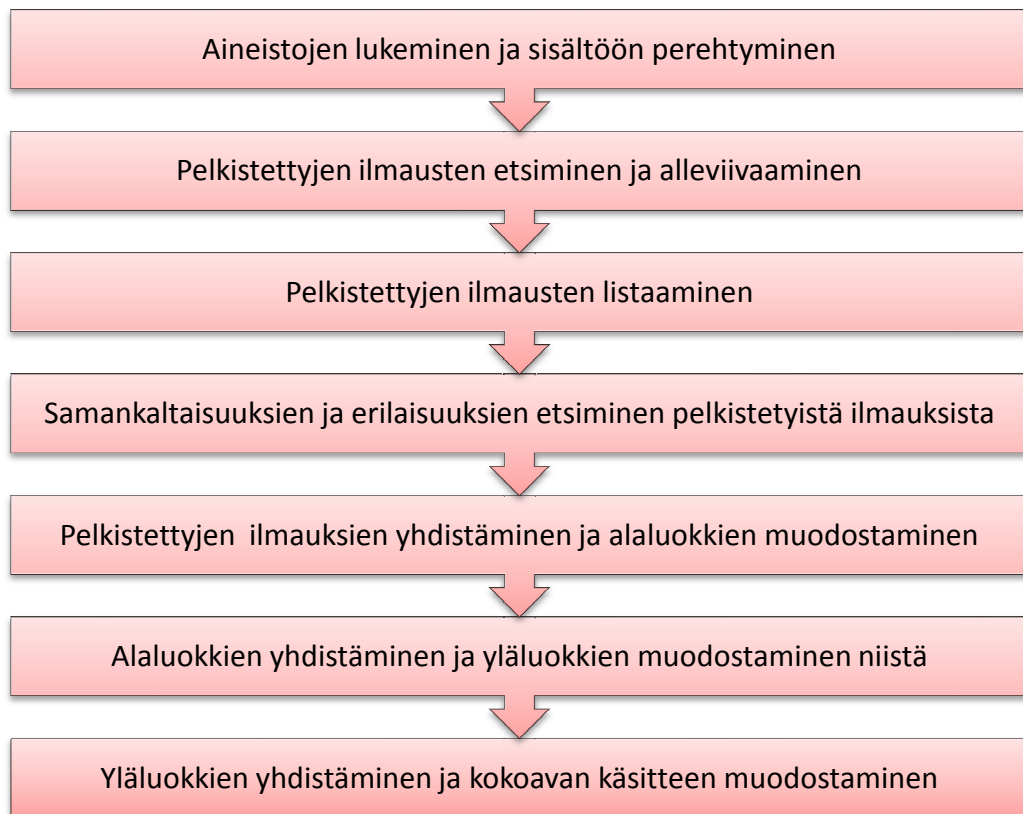
Kerätty aineisto analysoidaan, tulkitaan ja siitä tehdään johtopäätöksiä. Esityöhön liittyy tietojen tarkistus virheellisyyksien ja puuttuvien tietojen osalta. Tietoja voidaan joutua täydentämään haastatteluin ja kyselyin. Aineiston järjestäminen on kvalitatiivisessa tutkimuksessa iso työ. Ymmärtävä lähestymistapa käyttää laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Analyysitapa on valittu sen mukaan, mikä parhaiten antaa vastauksen tutkimustehtävään. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysistä

mielenkiintoista ja haastavaa. (Hirsjärvi ym 2007, 216–217, 219, 220.) Aineiston runsaus on tuonut lisähaastetta ja analyysi on ollut mielenkiintoista.

Sisällönanalyysimenetelmällä on mahdollista analysoida kirjoitettua sekä suullista kommunikaatiota. Sen avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Hajanainen aineisto järjestetään selkeästi tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Siten tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavasti johtopäätöksiä. Laadullinen tutkimusaineiston analyysi etenee loogisen päättelyn avulla tulkintaan hajottamalla aineisto osiin, käsitteellistämällä ja kokoamalla se uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa jokaiseen tutkimusprosessin vaiheeseen liittyy analyysiä, joten aineisto pitää tuntea hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 109–110.)

Analyysiprosessin vaiheet menevät osin päällekkäin ja analyysi on usein monivaiheinen sisältäen paluuta alkuperäiseen aineistoon ja teoreettiseen viitekehykseen (Latvala ym. 2001, 24). Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt aineistoon, pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseen ja hengelliseen tukemiseen. Myös tutkimusten, kirjallisuuden ja kokemustiedon kautta hän on perehtynyt ilmiöön sekä tutkimusmetodologiaan.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston redusointia eli pelkistämistä, aineiston klusterointia eli ryhmittelyä ja abstrahointia eli teoreettista käsitteiden luomista. Tässä tutkimuksessa edetään ((*KUVIO 12*) Tuomi & Sarajärveä (2003, 110–111) mukaillen, sillä kun halutaan tietää, miten ihminen ajattelee ja toimii tietyllä tavalla, sitä on järkevää kysyä häneltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2003, 74). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee seuraavasti:



*KUVIO 12. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku Tuomi & Sarajärveä mukaellen (Tuomi&Sarajärvi 2003, 111).*

Analyysiyksikkö piti määrittää ensin. Se voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai usean lauseen muodostama ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävät ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Pelkistämässä analysoitava informaatio eli data on aukikirjoitettua haastatteluaineistoa tai se voi olla jokin muu asiakirja tai dokumentti, josta tutkimukselle epäolennainen aineisto on karsittu pois. Pelkistäminen tarkoittaa informaation tiivistämistä, osiin pilkkomista litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtäville olennaiset ilmaukset. (Tuomi ym. 2003, 111–112.)

Opinnäytetyöntekijä luki aineiston monta kertaa läpi oppiakseen tuntemaan sen perusteellisesti. Vastaukset koodattiin. Esimerkiksi *VIIak3.1* tarkoittaa vastaajaa 11, alkukyselyn tehtävää 3 ja vastausta 1. Tutkimusaineistosta etsittiin ja väreillä alleviivattiin tutkimustehtävien mukaisia ilmiöön liittyviä ilmaisuja eli aineistoa pelkistettiin ja ilmaisut kirjoitettiin erikseen ylös.

Aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, sillä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkkaan lävitse etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Saadut käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi ja kukin luokka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Luokitteluyksikkö voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy yhä, kun pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi, alaluokat pääluokiksi ja pääluokat yhdistäväksi luokaksi. Näin on syntynyt alkuperäisilmauksesta pelkistetty ilmaus sekä alaluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112–113.)

Ryhmittely kuuluu abstrahointi- eli käsitteellistämisprosessiin. Opinnäytetyölle olennainen tieto on erotettu ja muodostettu teoreettisia käsitteitä. Vastaus tutkimustehtävään on syntynyt käsitteitä yhdistämällä. Näin tutkittava ilmiö on tullut käsitteellisemmäksi tulkinnan ja päättelyn kautta. Opinnäytetyöntekijän tehtävä on ollut johtopäätösten avulla yrittää ymmärtää sitä, mitä kulloisetkin asiat pitkäaikaistyöttömille terveyttä edistävään ryhmätoimintaan osallistuneille merkitsevät. Kaikissa analyysin vaiheissa opinnäytetyöntekijä on yrittänyt ymmärtää heitä juuri heidän omasta näkökulmastaan käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114-115.)

## 5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN RYHMÄTOIMINNAN TULOKSET

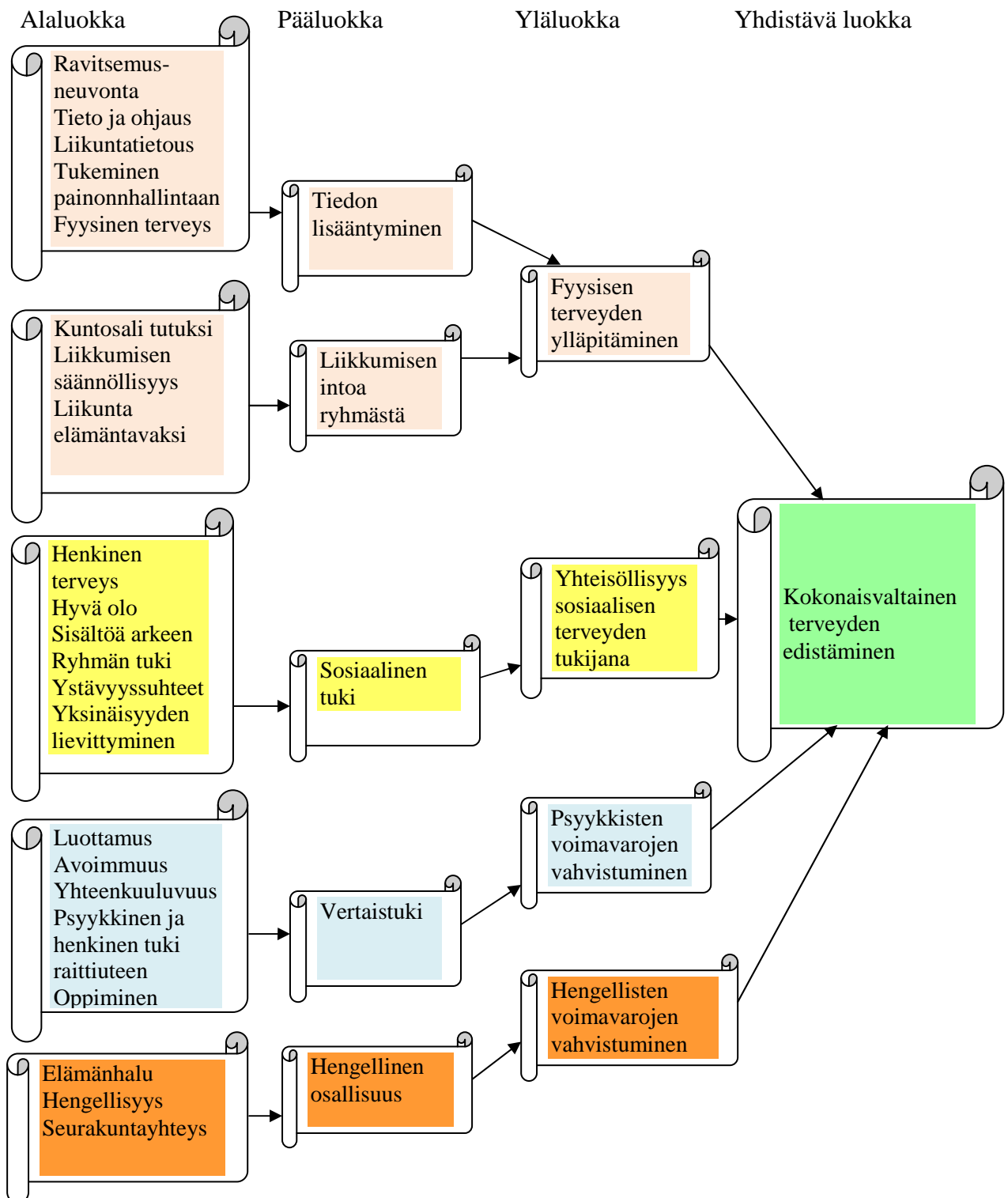
Fyysisen terveydentilansa arvioi ennen ryhmätoiminnan alkamista huonoksi yksi, erittäin huonoksi kaksi ja melko hyväksi kahdeksan terveyttä edistävään pitkäaikaistyöttömien ryhmätoimintaan osallistunutta ryhmäläistä 12:sta. Ryhmien jäsenten keski-ikä oli noin 50 vuotta. Jokaisella oli jokin perussairaus tai useampia. Verenpaineesta kärsi suurin osa ryhmäläisistä ja ylipainoa oli puolella. Alakuloisuutta oli lähes kaikilla. **Aineisto I** koostuu alku- ja palautekyselyistä ryhmätoiminnan aikana ja **aineisto II** käsittää neljä kuukautta tai enemmän ryhmätoiminnan jälkeen kerätyt palautekyselyt. **Aineisto III** sisältää postikyselynä kerättyä aineistoa noin vuoden kuluttua ryhmätoiminnan jälkeen.

### 5.1 AINEISTO I – alku- ja palautekyselyt ryhmätoiminnan aikana

#### 5.1.1 Ryhmäläisten odotuksia kokonaisvaltaiselta terveyden edistämiseltä

Alkukyselyssä selvitettiin pitkäaikaistyöttömyyttä kokeneiden ryhmäläisten **odotuksia** kokonaisvaltaiselta terveyden edistämisen ryhmätoiminnalta (*KUVIO 13*). He odottivat sen auttavan fyysisen terveyden ylläpitämistä, yhteisöllisyyden tukevan sosiaalista terveyttä sekä psyykkisten ja hengellisten voimavarojensa vahvistuvan. Fyysistä terveyden edistämistä kuvataan punertavalla, psyykkistä sinertävällä, sosiaalista keltaisella ja hengellistä/henkistä oranssilla värillä. Kokonaisvaltista terveyden edistämistä on kuvattu vihreällä värillä.





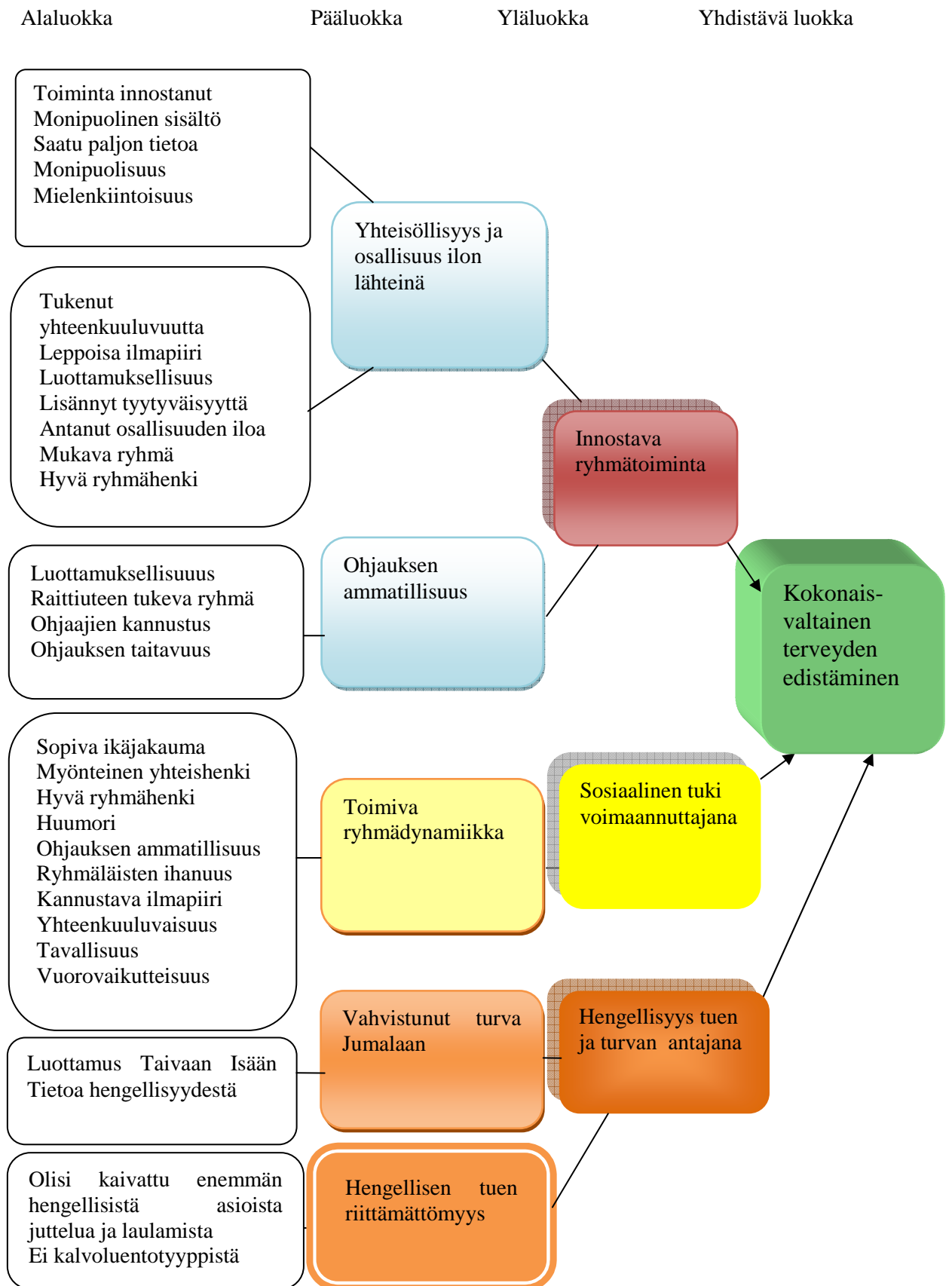
KUVIO 13. Pitkäaikaistyöttömien **odotuksia** kokonaisvaltaista terveyttä edistävältä ryhmätoiminnalta.

### 5.1.2 Pitkäaikaistyöttömien käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta

Ryhmäläisten käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta **kokonaisuudessaan** (KUVIO 14) on tarkasteltu I aineiston palautekyselyn perusteella. Ryhmätoiminta oli innostavaa ja mielenkiintoista. Yhteisöllisyys ryhmässä oli osallisuutta tukevaa ja toi iloa ryhmäläisille. Ryhmätoiminta antoi monipuolista tietoa ja ryhmähenki oli hyvä. Ryhmädynamiikka oli toimiva ja ohjaus ammatillista. Luottamuksellinen vertaistuen ilmapiiri tuki raittiuteen. Sosiaalinen tuki oli voimaannuttanut ryhmäläisiä. Ryhmätoiminnan aikana turvautuminen Jumalaan oli vahvistunut ja hengellisyys oli ollut turvan antajana. Toisaalta joillekin hengellisyydestä saatu tuki oli jäänyt vähäisemmäksi kuin oli toivottu.

*V4pk.2 Mukava ryhmä, rento meininki. Kukaan ei ylimielinen toista kohtaan.*

*V11pk.2 Ryhmässä mukavia ihmisiä. Olisin kaivannut enemmän hengellisistä asioista juttelua ja laulamista.*



*KUVIO 14. Ryhmäläisten käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta kokonaisuudessaan.*

### 5.1.3 Ryhmätoiminnan tuoma uusi sisältö pitkäaikaistyöttömien elämään

Ryhmätoiminta on ollut uuden ajattelutavan mahdollistajana antamalla monipuolista tietoa liikunnasta, terveellisestä ruokavaliosta ja ateriarytmistä. Liikunnan merkitys terveyden ylläpitäjänä on selkiytynyt. Osallisuus ryhmässä vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä on muodostunut ryhmäläisille ilon lähteeksi. Päiväritiinit ja ryhmä ovat olleet uudenlaisen sisällön tuojina arkiseen elämään. Sosiaalinen tuki uusien ihmissuhteiden välityksellä on ollut yksinäisyyden lievittäjänä ja ryhmätoiminta kokonaisuudessaan on toiminut henkisten voimavarojen vahvistajana. Ryhmätoiminta on tuonut palautekyselyn mukaan paljon uutta ryhmäläisten elämään ja on vastannut ryhmän ja ryhmäläisten odotuksiin hyvin ja jopa välillä ylittänyt odotukset (*KUVIO 15*). Eräs ryhmäläisistä on kiteyttänyt monipuolisesti terveyden edistämisen merkitystä:

*V10pk12 Ihmisen pitää hoitaa terveyttä, joka koostuu ystäväistä.  
Nukkua ja syödä oikein ja ajallaan, liikkuu.*

Ryhmätoiminnan kautta ryhmäläisten elämään on tullut uusina asioina muun muassa

*V5pk3 Piristystä.*

*V6pk3 Tietoa, uusia ystäviä, ruokailuun parannuksia, enemmän liikuntaa.*

*V9pk3 Tietoja paljonkin – päiväritiini aamuherätyksin, ystävällisiä ryhmään osallistujat kuin vetäjätkin. Ilosella mielellä aamuisin lähdin tähän ryhmään.*



KUVIO 15. Terveyden edistäminen elämänlaadun parantajana sisältää ryhmätoiminnan tuomia uutta sisältöä pitkäaikaistyöttömien elämään.

## 5.2 AINEISTOT I ja II – palautekyselyt heti ja noin 4 kk ryhmätoiminnan jälkeen

**Kaikki ryhmäläiset** kokivat Terveys ja Diakonia -hankkeeseen liittyvän **ryhmätoiminnan vastanneen toiveita ja odotuksia ja edistäneen heidän terveyttään**. Ryhmäläisten fyysisen ja henkisen terveydentilan havaitaan kohentuneen ryhmätoiminnan jälkeen tehdyissä palautekyselyissä (taulukot 1 ja 2, aineisto I). Noin neljä kuukautta ryhmätoiminnan jälkeen tehtyjen palautekyselyiden perusteella ryhmätuella oli merkitystä (taulukot 3 ja 4, aineisto II). Erityisesti ryhmissä olleet miehet motivoituivat hoitamaan terveyttään ja saivat rohkeutta osallistua seurakunnan muuhun toimintaan kuten miesten saunailtoihin. Ryhmän jälkeinen jokaisen ryhmäläisen henkilökohtainen tapaaminen diakonissan kanssa koettiin merkittäväksi (Rundgren 14.10.2010, loppuraportti 2010.) Myönteisenä palautteena mainittiin muun muassa hyvä ryhmähenki ja runsas tiedon saaminen. Kehittämisehdotuksina oli kerrottu muun muassa seuraavaa:

*V1pk1 Olisi saanut olla enemmän uskontoa, hengellistä*

*V5pk1 Sääli vain, että tämä kesti näin vähän aikaa*

Palautekyselyn vastauksissa sekä syksyn että kevään ryhmät eli 12 ryhmäläistä ovat vastanneet fyysisen ja henkisen terveyden kohentuneen seuraavasti:

*TAULUKKO 1. Fyysisen terveydentilan kohentuminen, aineisto I.*

	Kyllä	Ei	Jonkinverran
Paino on alentunut tai alenemaan päin.	3	2	6
Vireystaso on kohentunut.	9	1	1
Unettomuuden kokeminen		6	3
Liikuntakyky on parantunut	8	1	3
Verenpaine on alentunut	2	5	1

*TAULUKKO 2. Henkisen terveydentilan kohentuminen, aineisto I.*

	Kyllä	Ei	Jonkinverran
Mieliala on kohonnut.	11		1
Olen saanut uusia ihmissuhteita.	5	2	3
Positiivinen elämänasenne on voimistunut.	11		1
Jaksan hoitaa arkipäivän asioita paremmin	10		2
Tunnen itseni masentuneeksi.		7	3

Palautekysely tehtiin syystapaamisen yhteydessä, kun ryhmäkokoontumisista oli kulunut 4 kuukautta tai enemmän (**aineisto II**). Ryhmäläisistä oli kokoontumisessa läsnä 7 henkilöä, joista 3 oli syksyn 2009 (6) ja neljä kevään 2010 ryhmästä (6). Paikalla oli kaksi miestä ja viisi naista. Yksi vastaus tuli jälkeen päin eräältä, joka oli ollut estynyt tulemaan, mutta halusi palautekyselyyn vastata. Fyysisen terveydentilan kohentuminen on ollut myönteistä ryhmätoiminnan loppumisen jälkeenkin. Ryhmän tuen puute näkyy kuitenkin selvästi etenkin henkisen terveydentilan laskuna verrattaessa tätä palautekyselyä heti ryhmän jälkeiseen palautekyselyyn.

*TAULUKKO 3. Fyysisen terveydentilan kohentuminen 5.10.2010, aineisto II.*

	Kyllä	Ei	Jonkin verran
Paino on alentunut tai alenemaan päin.	2	2	3
Vireystaso on kohentunut.	6		2
Unettomuuden kokeminen	2	3	3
Liikuntakyky on parantunut	5	2	1
Verenpaine on alentunut	4	2	1

*TAULUKKO 4. Henkisen terveydentilan kohentuminen 5.10.2010, aineisto II.*

	Kyllä	Ei	Jonkin verran
Mieliala on kohonnut.	6		2
Olen saanut uusia ihmissuhteita.	3	1	3
Positiivinen elämänasenne on voimistunut.4		1	3
Jaksan hoitaa arkipäivän asioita paremmin 4		1	3
Tunnen itseni masentuneeksi.		4	4

Esimerkkejä siitä, että ryhmätoiminnalla on ollut myönteisiä vaikutuksia, mutta ryhmän tukea on myös jääty kaipaamaan:

*V3pk2.4 Olen tottunut syömään terveellisemmästi. Liikunta lisääntynyt.  
Pysynyt raittiina.*

*V5pk2.3.1 Jotenkin tuntuu, että ajoittain masentaa ja kaikki on kurjaa.*

*V6pk2.2 Eipä juuri. Jonkin verran. Alussa tuli liikuttua kovasti.  
Ei enää, vireys loppunut.*

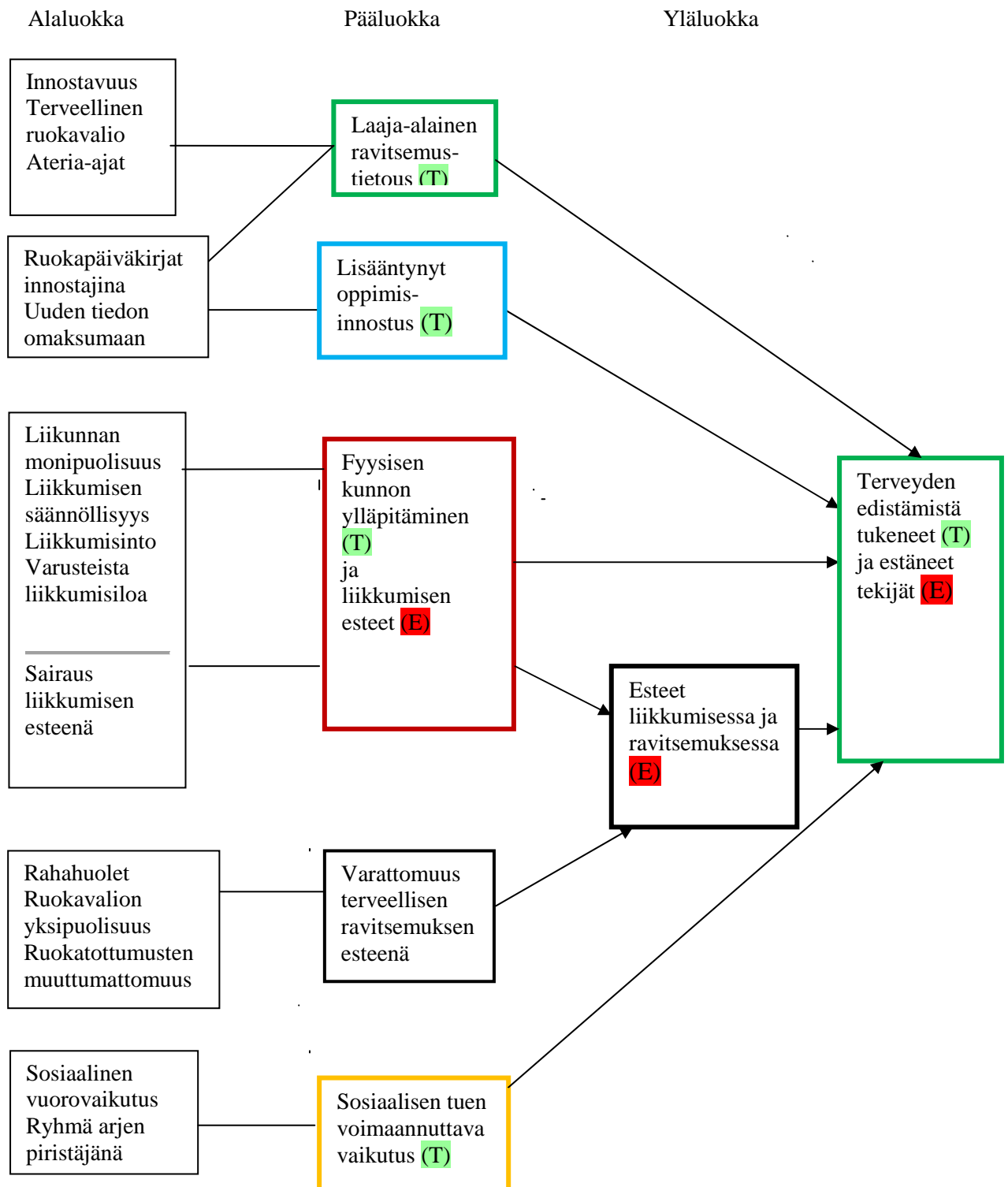
### 5.3 AINEISTO III - postikysely noin vuoden kuluttua ryhmätoiminnan jälkeen

#### 5.3.1 Ryhmätoiminnan terveyden edistämistä tukeneet ja estäneet tekijät

Kyselylomakkeella, joka postikyselynä lähetettiin ryhmäläisille maaliskuussa 2011, selvitettiin ryhmäläisten käsityksiä terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta **noin vuoden kuluttua** ryhmätoiminnan päättymisestä (Aineisto III). Vastauksia tuli 41,88 % eli 5 ryhmäläistä 12:sta palautti postimerkillä varustetun kyselyn opinnäytetyöntekijälle. Näin pienestä aineistosta ei laajempia yleistyksiä voida tehdä, vaan kyselylomakkeen tulokset ovat lähinnä suuntaa antavia.

Pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminnan terveyden edistämistä tukeneet ja estäneet tekijät aineistossa III nähdään seuraavasta kuviosta (*KUVIO 16*). Terveyttä edistävä ryhmätoiminta on lisännyt kyselyyn vastanneiden ryhmäläisten ravitsemustietoutta laaja-alaisesti, auttanut ylläpitämään fyysistä kuntoa, voimaannuttanut sosiaalisen tuen avulla ja lisännyt oppimisinnostusta. Esille tuli myös terveyden edistämistä haittaavia tekijöitä kuten esteitä liikkumisessa sairaudesta johtuen ja esteitä monipuolisen ruokavalion noudattamisessa heikon varallisuuden takia.





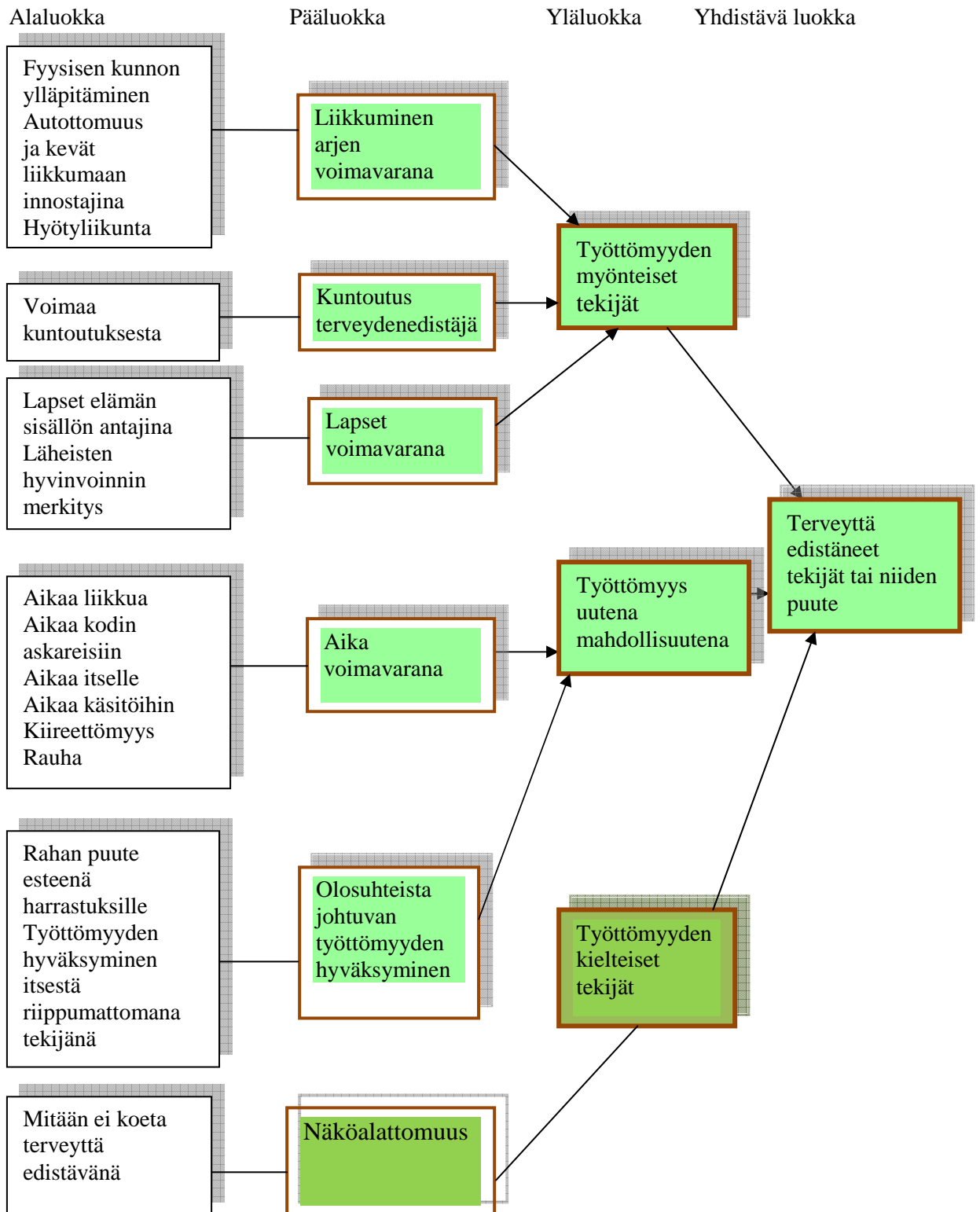
KUVIO 16. Ryhmätoiminnan terveyden edistämistä **tukeneet (T)** ja **estäneet (E)** tekijät.

### 5.3.2 Terveyttä edistäneet tekijät koko työttömyyden aikana

Pitkäaikaistyöttömien ryhmäläisten käsityksiä on laitettu kuvion muotoon (*KUVIO 17*) kyselylomakkeen mukaan ja voidaan nähdä niitä tekijöitä, jotka ovat edistäneet heidän terveyttään **koko heidän työttömyytensä aikana**. Pitkäaikaistyöttömyyden kielteiset tekijät aiheuttavat näköalattomuutta, jolloin mitään ei koeta terveyttä edistävänä ja rahan puute ahdistaa ja rajoittaa toimimista. Toisaalta työttömyyden voi hyväksyä olosuhteista johtuvana, jolloin työttömyys näyttäytyy uutena mahdollisuutena. Vapautunut aika, liikkuminen ja läheiset kuten lapset ovat voimavaroja työttömyyden keskellä. Myös säännöllisesti tapahtuva kuntoutus koetaan terveyttä edistäväksi tekijäksi työttömyyden jatkuessa pitkään

*V1k6a Olen vähentänyt stressaamista, kun ei töitä ole niin ei ole, minkäs sille voit*

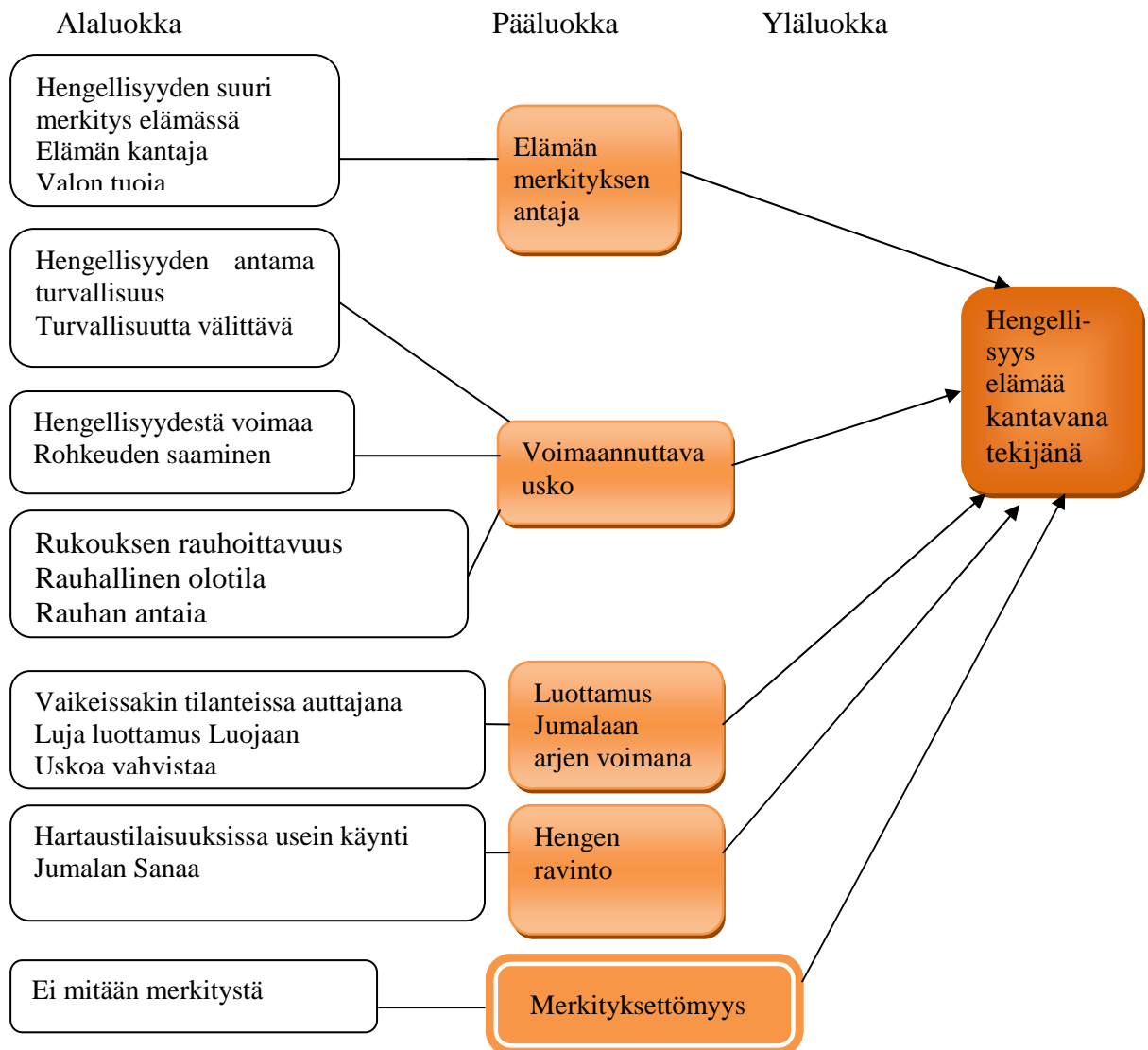
*V2k6a On aikaa liikkua ja valmistaa ruoka rauhassa. Työttömänä on ainoa huono asia eläke ei kerry ja joskus tulee syrjäytyne olo, pieni toimeen tulo rassaa mieltä - - .*



KUVIO 17. Terveyttä edistäneet tekijät tai niiden puute koko työttömyyden aikana.

### 5.3.3 Hengellisyys terveyttä tukevana tekijänä

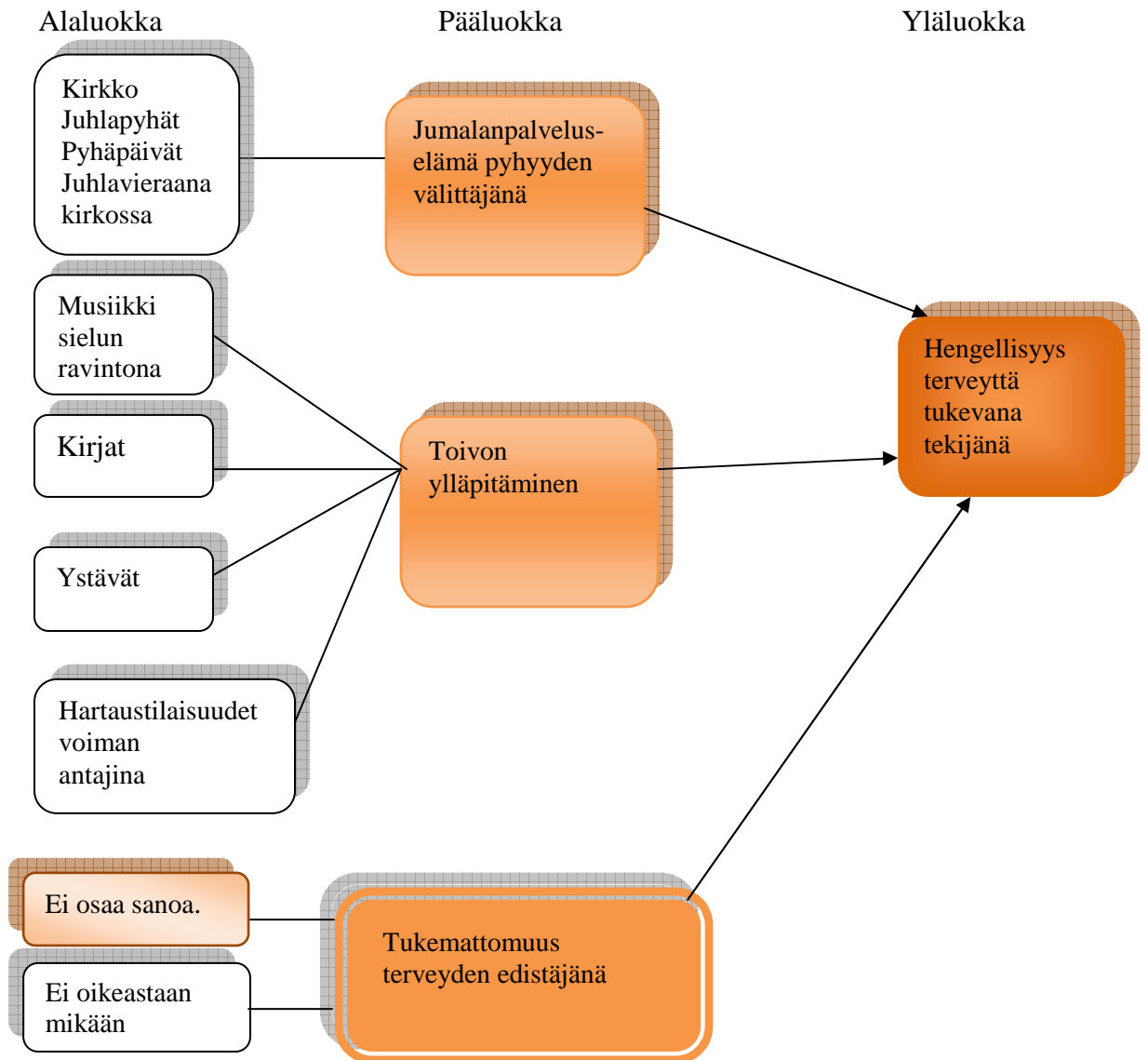
Pitkäaikaistyöttömien käsityksiä hengellisyyden merkityksestä terveyden edistäjänä tarkasteltiin aineisto III kautta (*KUVIO 18*). Kyselylomakkeen mukaan hengellisyydestä löytyi elämää kantavia tekijöitä. Se on elämän merkityksen antaja, joka voimaannuttaa uskoa, uskon vahvistaja vaikeuksissa sekä hengen ravinnon välittäjä. Joku koki hengellisyyden omalla kohdallaan sillä hetkellä merkityksettömänä.



*KUVIO 18. Hengellisyys terveyttä tukevana tekijänä.*

### 5.3.4 Hengellisyys terveyttä tukevana tekijänä koko työttömyyden aikana

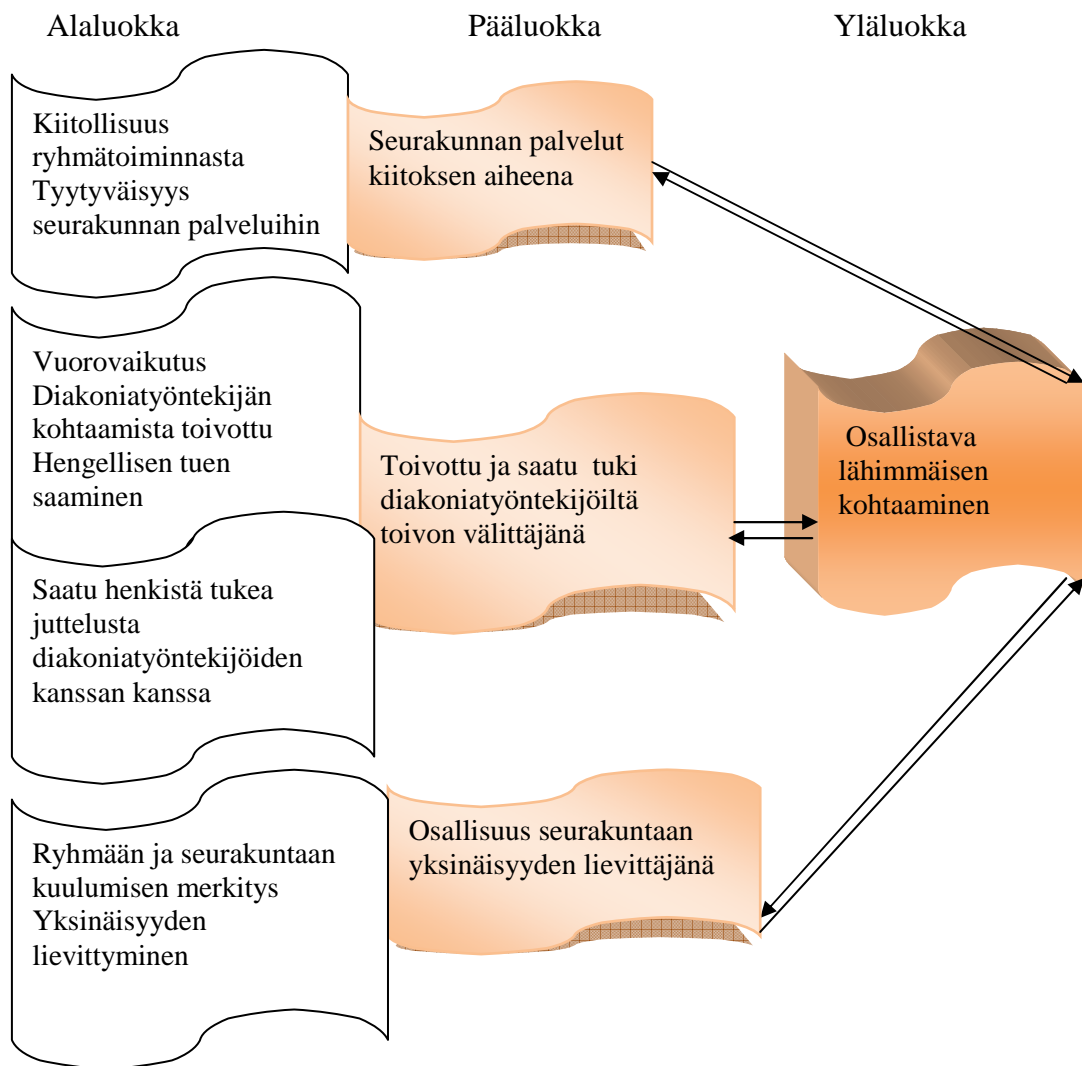
Hengellisyiden terveyttä tukevia tekijöitä pitkäaikaistyöttömien kokemusten mukaan **koko työttömyyden aikana** (KUVIO 19) ovat olleet jumalanpalveluselämä pyhyiden välittäjänä, musiikki, kirjallisuus ja ystävät sekä hartaustilaisuudet toivon ylläpitäjinä. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen ja yksi ei nähnyt sillä hetkellä hengellisyidellä olevan elämässään mitään merkitystä terveyden tukijana.



KUVIO 19. Hengellisyiden terveyttä tukevat tekijät tai tukemattomuus **koko työttömyyden aikana**.

### 5.3.5 Ryhmäläisten toivoma tuki seurakunnalta

Pitkäaikaistyöttömien toiveita siitä, millaista tukea he toivovat saavansa seurakunnalta (KUVIO 20), on tarkasteltu kyselylomakkeen perusteella. Lähimmäisen kohtaaminen ja osallisuuden mahdollistaminen ovat keskeisenä toiveena. Seurakunnan palvelut saavat kiitosta. Diakoniatyöntekijät ovat olleet toivon tuojina ja toivon vahvistajina, tukea on heiltä saatu ja sitä yhä toivotaan saatavan. Osallisuus seurakuntayhteydestä on koettu yksinäisyyttä lievittävänä ja yhteyden toivotaan tulevaisuudessakin säilyvän.



*KUVIO 20. Osallistava lähimmäisenä kohtaaminen on ryhmäläisten toivomaa tukea seurakunnalta.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyötutkimus on jäsentänyt jo olemassa olevaa tietoa ja tuottanut uutta tietoa diakoniatyössä pidetystä pitkäaikaistyöttömien terveyttä edistäneestä ryhmätoiminnasta ja hengellisen terveyden edistämisestä. Pitkäaikaistyöttömien käsityksiä ja kokemuksia on ollut tärkeä saada kuuluville, aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Työ tuo näkyvämmäksi Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä osana Terveys ja Diakonia -hanketta kehitettyä terveyden edistämisen ryhmätoimintamallia. Tutkimustulosten perusteella olen päätenyt pitkäaikaistyöttömien terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Pitkäaikaistyöttömien terveyttä edistävä ryhmätoiminta Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä täytti ryhmäläisten odotukset ja tuki kokonaisvaltaisesti ryhmäläisten terveyttä, joten diakoniatyön terveyttä edistävä alustava ryhmätoimintamalli on osoittautunut toimivaksi. Ryhmätoiminta välitti monipuolisesti tietoa muun muassa terveellisestä säännöllisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta, edisti oppimista, tuki painonhallintaa, antoi vertais- ja sosiaalista tukea sekä lievitti yksinäisyyttä. Pitkäaikaistyöttömillä ryhmäläisillä oli myös sairauteen ja varattomuuteen liittyviä terveyden edistämisen esteitä.

2. Pitkäaikaistyöttömille järjestetty monipuolinen ryhmätoiminta diakoniatyössä osoittautui ilon antajaksi, arjen piristäjäksi ja uusien näköalojen välittäjäksi ryhmään osallistuneille. Osallisuus ryhmään ja yhteisöllisyyden kokemus olivat yksinäisyyttä lievittäviä, elämän sisällön antajia, elämää kantavia tekijöitä ja elämän hallinnan tukijoina merkittäviä.

3. Työttömyydestä löytyi koko työttömyysaika tarkasteltuna paitsi kielteisiä tekijöitä, kuten näköalattomuutta, jolloin mitään ei koettu terveyttä edistäväksi, myös myönteisiä tekijöitä kuten aika voimavarana ja työttömyys mahdollisuutena uuteen.

4. Hengellisyys sisältää elämää kantavia tekijöitä, jotka tukevat terveyttä.

5. Hengellisyiden terveyttä tukevia tekijöitä koko työttömyyden aikana löytyi jumalanpalveluselämästä, musiikista, kirjallisuudesta, ystävistä ja hartaustilaisuuksista toivon välittäjinä.

6. Ryhmäläiset odottavat seurakunnalta lähimmäisenä kohtaamista ja yksinäisyyttä poistavaa osallistavaa seurakuntayhteyttä.

## 6.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Jotta pitkäaikaistyötön voisi ylipäättään selvittää työttömyydestä terveenä, on osattava hallita tämä haasteellinen elämäntilanne. Se ei suinkaan ole itsestään selvää eikä helppoa, kun voimat ovat vähissä eikä tietoja jaksa lähteä etsimään. Monelle päihteistä haettu lohtu on johtanut lisääntyviin ongelmiin omassa ja lähipiirin elämässä. Työttömyyden kanssa kamppailevalle on onneksi laadittu selkeä ja innostava tietopaketti Terveenä työttömyydestä -opas. Opas on vuonna 2010 ajantasaistettu monien tahojen yhteisestä julkaisusta vuodelta 1993 ja sen on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen osana. (Pylkkönen, Vuori & Kääriäinen 2010, 1–24.) Opas on tarpeellinen ja sellaista on kaivattu. Sitä on ilo lukea ja sen toivoisi löytävän tiensä jokaisen työttömän kotiin.

Terveenä työttömyydestä -opas laittaa lukijan miettimään omaa elämäntilanteensa. Se antaa neuvoja ja tarjoaa keinoja työkyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen työttömyyden aikana. Työttömyys on uusi mahdollisuus punnita elämäänsä ja uskaltaa kyseenalaistaa totuttu tekemällä luovia ratkaisuja. Kannattaa muun muassa selvittää työttömyysturva ajoissa, kysyä neuvoa ja hankkia tietoa, luottaa itseensä, kysyä työvoimaneuvojalta TE-toimiston järjestämästä työnhakuvalmennuksesta ja ylläpitää työelämävalmiuksia työttömyyden aikanakin. Erityisesti kannattaa vaalia ihmissuhteita, puhua ajoissa pahasta olostaan ja muistaa liikunnan rentouttava voima sekä ammentaa kirjoista uutta ajateltavaa. Esimerkkitarinoista välittyy se, että on muitakin työttömyyden omakohtaisesti kokeneita ja voi etsiä heidän ratkaisuihistaan vinkkejä omaan elämäänsä. Sosiaaliturvamuistio ja linkit ovat myös tarpeellisia. (Pylkkönen ym. 2010, 1–24.) Koko työttömyysaika tarkasteltaessa tämän opinnäyteyksen mukaan



työttömyydestä löytyi niin kielteisiä kuin myönteisiäkin tekijöitä kuten aika voimavarana ja työttömyys mahdollisuutena uuteen. Samansuuntaista on tullut esiin myös Luomasen (1999) vapaaehtoistoiminnassa Odysseia-projektissa ja Kallion (2001) työttömien naisten ja heidän perheidensä hyvinvoinnissa. Myös vertaistuen merkitys sekä ystävät, hengellinen musiikki, kirjallisuus, jumalanpalveluselämä ja hartaustilaisuudet toivon välittäjinä ja hengellistä terveyttä tukevinä tekijöinä näkyivät tässä työssä. Hengellisyys kaiken kaikkiaan sisälsi elämää kantavia tekijöitä.

Nuorten syrjäytymisvaaran uhka on todellinen ja terveyttä on syytä vaalia. Asevelvollisuuden keskeyttäneet ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät opintonsa keskeyttäneet ja nuoret ilman jatko-opiskelu- tai työpaikkaa voivat huonosti ja ovat suuremmissa syrjäytymisvaarassa (TEM 10/2011, 14). Kouluterveyskyselyssä 2000–2009 ilmeni, että poikien terveystottumukset olivat epäterveellisempiä kuin tyttöjen. Erityisesti Etelä-Suomen ja Lapin lääneissä on huolta hyvinvoinnista. Lapin läänissä nuorten vanhemmilla oli yleisemmin työttömyyttä. Ammattiin opiskelevien nuorten elintavat kuten tupakointi, humalajuominen, hampaiden harjaamistottumukset ja vapaa-ajan liikuntatottumukset ovat epäterveellisemmät kuin lukioikäisten ja yliopistoikäisten osuus oli suurempi ammattiin opiskelevilla. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela - THL raportti 20/2010, 71–73.) Myös tässä opinnäytetyössä on tullut esille huoli epäterveellisistä elintavoista terveyttä uhkaavana tekijänä erityisesti Lapin läänissä.

Työttömyys on yksi yhteiskunnan rakenteellinen tekijä, joka aiheuttaa ihmiselle pahoinvointia ja pitkittyessään myös muita ongelmia. Toimettomuus ja joutilaisuus puolestaan lisäävät mielenterveydellisiä ja taloudellisia vaikeuksia, syrjäytymistä ja sosiaalisten verkostojen kapenemista. Diakoniatyöntekijät olivat erityisen huolissaan nuorista ja pitkäaikaistyöttömistä. (Rättyä 2009, 68.) Tämä työ on yhteneväinen Rättyän tutkimuksen kanssa siinä, että työttömyys aiheuttaa ihmiselle pahoinvointia ja pitkittyessään muita ongelmia. Nuorten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä voidaan seurakunnassa ja diakoniatyössä edistää ja tukea, jotta nuoret eivät ajautuisi pitkäaikaistyöttömiksi, vaan löytäisivät elämää kantavia tekijöitä elämäänsä ja kykenisivät löytämään uusia näkökulmia vaikeuksien keskellä ja voisivat hallita elämäänsä terveellisiä ja turvallisia polkuja pitkin. Etsivää työtä tarvitaan.

Kirkko toimii kristilliseen uskoon perustuen diakoniatyössä vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Diakoninen yksilö-, perhe- ja yhteisötyö ovat toisiinsa sidoksissa olevaa auttamista. (Rättyä 2009, 105.) Kristilliselle palvelutoiminnalle asetetut odotukset karitatiivisesta, lähimmäisenrakkauteen perustuvasta yksilöllisestä ja välittömästä auttamisesta on diakonian keskeinen tehtävä (Veikkola 2002, 115). Ihmisen kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle kotikäynneillä ja vastaanotolla ovat edellytyksenä yksilötyön periaatteet: luottamuksellisuus ja kiireettömyys. Tarvitaan apua tarvitsevan ihmisen elämäntilanteeseen samaistumista ja myötäelämistä, läsnäolemista ja todestaottamista kohtaamistilanteessa, jotta asiakaslähtöinen auttaminen mahdollistuu. (Rättyä 2009, 105). Kohtaamisen kokonaisvaltaisuus on tullut esille Rättyän (1998, 2004, 2009) ja Vuotin (2005) tutkimustuloksissa ja samoin tässä työssä. Yhteisöllisyyden kokemus yhteisenä mahdollisuutena näkyi tässä ja Vuotin (2005) sekä Thietzin (2006) tutkimuksissa. Toiminnan ydin on diakoniassa Jumalalta lähtöisin oleva rakkaus (Thietz 2006, 109).

Rättyän väitöstutkimuksen (2009) mukaan yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä, jotka aiheuttavat ihmisille pahoinvointia, ovat muun muassa työhön liittyvät epäkohdat kuten esimerkiksi työttömyys, perhe-elämän vaikeudet kuten avioerot, asumiseen liittyvät ongelmat kuten asunnottomuus, ihmisten eriarvoisuuden lisääntyminen kuten taloudelliset vaikeudet, arvojen muutos kuten perinteisten arvojen hämärtyminen ja puutteet julkisissa palveluissa kuten luukuttaminen ja perusturvan puute. Voidakseen puuttua pahoinvointia aiheuttaviin tekijöihin diakoniatyöntekijät tarvitsivat diakoniatyössä poliittisia, tiedottamis- ja asianajajuus-, tutkimus-, arvovaikuttamis- ja -kasvatus-, auttamis- ja yhteistyö- sekä työssä selviytymis- ja vaikuttamismotivaatiovalmiuksia (Rättyä 2009, 78–79.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa osalla pitkäaikaistyöttömistä tuli esille alakuloisuutta sekä sairauten ja taloudelliseen ahdinkoon liittyviä terveyden edistämisen esteitä. Terveyden edistämisen merkitys ihmisen kokonaisvaltaiselle terveydelle ja hyvinvoinnille korostui erityisesti ahdinon kuten pitkäaikaistyöttömyyden aikana.

Vuotin (2011) väitöstutkimuksen tulosten mukaan ikääntyminen muodostui subjektiivisesta ja sosiaalisesta kokemuksesta sisältäen sopeutumista, luopumista ja uusien mahdollisuuksien avautumista. Ympäristön sosiaalisiin, fyysisiin ja symbolisiin tekijöihin yhteydessä oleva elämäntilanteen kokemus tuottaa tulevaisuudessa

hyvinvointia ikääntyville. Yhteiskuntavastuiset palvelut ja suppeiden lähiyhteisöjen tuki, monipuoliset palveluverkostot ja laaja-alaisten lähiyhteisöjen tuki sekä julkiset terveyspalvelut ja oma-apu ovat merkittäviä palvelun ja tuen antajina. Ennakoitavuus ja monipuolisuus, perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys nähtiin toivottavana ja todennäköisenä tulevaisuuden palveluiden sisällöissä. (Vuoti 2011.) Samansuuntaisia kokemuksia voidaan ajatella olevan pitkäaikaistyöttömällä iän karttuessa monipuolisten palveluiden merkityksestä ja ulottuvuuksista kuten ennakoitavuudesta ja monipuolisuudesta, perheen tuen tärkeydestä ja yhteisöllisyyden kantavasta voimasta. Elämönhallinnan kokemus on merkittävä itsetuntoa ja omanarvontuntoa tukeva tekijä, jolla on vaikutusta kokonaisvaltaiseen terveyden kokemukseen.

Diakoniatyöntekijän ja asiakkaan sekä laajemmin muiden toimijoiden välinen vaihtosuhde on tuoreen väitöstutkimuksen mukaan nöyryyttävää ja sattumanvaraista, hengellisyys on arvottunut ruumiillista korkeammalle ja diakoniatyöllä on sosiaalityötä paikkaava ja jatkuva rooli. Kuitenkin diakoniatyö osoittautuu kunnioittavan kohtaamisen paikaksi varsinkin tilanteissa, joissa julkisen sektorin toimijat vetäytyvät vastuusta. Näin hyvinvointivaltion rakenteiden murtuminen jättää diakoniatyölle aiemmin kuulumattomia tehtäviä. Diakoniatyöntekijät ovat ihmisten arjessa asiakkaan rinnallakulkijoina heidän puolestapuhujiaan. (Jokela 2011, 4–6.)

Diakoniatyön kuva kokonaisvaltaisesta asiakkaan kohtaamisesta ei siis olekaan niin särötön kuin on luultu. Diakoniatyön kehittäminen entistä enemmän asiakasta kunnioittavaan suuntaan on tarpeen, kun on tiedostettu asiakkaiden kokemus nöyryyttävyydestä ja sattumanvaraisuudesta. Kokonaisvaltaista kohtaamista ja rinnalla kulkemista on syytä tutkia tarkemmin myös ruumiillisuudesta käsin, jotta voidaan kokonaisvaltaisemmin huomata asiakkaan tarvitsevuutta ja arjen huolia. Pitkäaikaistyöttömällä on kokemuksia nöyryyttävyydestä ja kohtaamattomuudesta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Tämän työn mukaan ryhmäläiset olivat tyytyväisiä seurakunnan palveluihin. He toivovat tulevaisuudessakin saavansa seurakunnalta ja diakoniatyöntekijöiltä erityisesti kokonaisvaltaista lähimmäisenä kohtaamista ja osallisuutta seurakuntayhteyteen helpottamaan muun muassa yksinäisyyttä. Yksinäisyys sosiaalisena ongelmana (Thitz 2005) lievittyy lähimmäisenrakkauden (Kankare 2004, Eriksson 2004) ilmapiirissä.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka on Hallamaan (2002) mukaan koko tiedeyhteisön hiljaista, sinnikästä ja hellittämätöntä sitoutumista tieteen tekemiseen rehellisesti, avoimesti ja kriittisesti. (Kuula 2006, 29). Etiikan katsotaan kuvaavan ja perustelevan hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia ja sen peruseriaatteisiin kuuluvat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus (Halila & Autti-Rämö 2007, 117). Niitä periaatteita tutkimusetiikka ja tutkimusta ohjaava lainsäädäntö noudattavat. Myös tutkijan moraali ja arvot ovat tutkimuksen eettisyydelle merkittäviä tekijöitä. Tässä opinnäytetyössä on pyritty tietoisesti tekemään eettisesti perusteltuja ratkaisuja läpi koko työn sen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista.

Eettisiä valintoja liittyy aiheen ja metodin valintaan, työskentelyyn, julkaisemiseen sekä soveltamiseen. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Eettisesti hyvään tutkimukseen pitää olla tieteellisiä tietoja ja taitoja, hyviä toimintatapoja tutkimuksen teossa ja sosiaalisesti niin tiedeyhteisössä kuin suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien käyttö. (Kuula 2006, 34–35.) Lähdekritiikki edellyttää terveen järjen käyttöä ja jos lähdekritiikki antaa aiheen epäillä lähteen luotettavuutta, se kannattaa tarkistaa vertaamalla sitä muihin lähteisiin (Alasuutari 1999, 101–102). Teoreettinen viitekehys on tehty kriittisyyteen pyrkien ja luotettavuuden ja aihepiiriin soveltuvuuden perusteella (Kuokkanen ym. 2007, 28–30).

Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisiä ratkaisuja ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus. Eettisyyttä on myös kriittinen asenne vallitsevia käytäntöjä ja olemassa olevaa tietoa kohtaan (Kuokkanen ym. 2007, 27.) Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä ovat pitkäaikaistyöttömät diakonia-asiakkaat. Heidän ihmisarvonsa, tasavertaisuuteen perustuva vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuus ovat joutuneet poljetuksi monella taholla tässä yhteiskunnassa ja he ovat taloudellisen ahdinkonsa keskellä vaarassa huono-osaistua. Syrjäytymisvaara on suuri ja diakoniatyön on ollut tärkeä olla julkisen turvaverkon paikkaajana. Tämän opinnäytetyön kautta luodaan mahdollisuus saada pitkäaikaistyöttömien ääni kuuluville tässä yhteiskunnassa.

Tutkija ja tutkittava ovat laadullisessa tutkimuksessa keskenään vuorovaikutussuhteessa, joka elää ja muuttuu jatkuvasti, jolloin tutkijan on tärkeä kaiken aikaa arvioida toimintaansa eettisesti (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29). Tiedonantajan vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus ovat laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ja koska otos on usein pieni, on tärkeä muistaa huolehtia tutkittavan anonymiteetin säilymisestä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Opinnäytetyöntekijä pyrki huolellisuuteen koodatessaan lausumia ja vaali ryhmäläisten anonymiteettiä jättämällä koodaamatta sukupuolta. Tämä sen vuoksi, että miehiä oli vähemmän ja aineisto pieni, jolloin vaarana olisi ollut tunnistaa tutkittava vastausten perusteella. Samasta syystä yhdistettiin kahden ryhmän tulokset ja käsiteltiin niitä satunnaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön tekemisessä ja analysoinnissa opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt toimimaan avoimesti, objektiivisesti, luottamuksellisesti ja oikeudenmukaisesti.

Yhteistyösopimus Diak Pohjoinen Oulun toimipaikan kanssa ja Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön Terveys ja Diakonia -hankevastaavan ja johtavan diakonianviranhaltijan kanssa on tehty kirjallisena kaikille osapuolille. Yksi yhteistyösopimuksen kappaleista on jäänyt myös opinnäytetyöntekijälle. Avoimuutta ja rehellisyyttä edistettiin muun muassa siten, että opinnäytetyöntekijä sai kertoa vaitiolovelvollisuudesta ja tutkimuksesta ryhmäläisille itse 5.10.2010 ryhmien yhteistapaamisessa. Ryhmäläisten kanssa pohdittiin hengellisyyden tutkimusmenetelmää ja saatiin arvokasta tietoa ryhmäläisten ajatuksista ja toiveista. Teemahaastattelu oli ollut osalle heistä mieluisampaa kuin kirjallinen elämäntarinatyypinen hengellisyyden kartoittaminen.

Ajan rajallisuuden vuoksi III aineisto kerättiin kuitenkin puolistrukturoidulla lomakekyselyllä, jonka yhteydessä annettiin tietoa tutkimuksesta. Vastauksen lähettäminen voidaan tulkita tutkimukseen suostumiseksi, koska kirjeessä on asia tehty vastaajalle tiettäväksi. Vastauksia 12:lta palautui vain 5, joten postikyselyaineisto jäi suppeaksi ja tulokset lähinnä suuntaa antaviksi, joita ei voida yleistää. Eräs tärkeimmistä tutkimuksen eettisyysperiaatteista on yhteydessä tulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen ja yleistettävyyteen (Mäkinen 2006, 102). Vaatii myös taitoa osata pelkistää tutkimusaineistoa sisällönanalyysissä kuvaamaan luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tämä tutkimus voisi antaa syvällisempää tietoa, ellei aikataulu olisi

ollut työn ratkaisevassa vaiheessa tiukka eikä muita henkilökohtaisia esteitä edistää työtä olisi ollut. Tutkimusaineisto olisi rikkaampaa ja tutkimuksen luotettavuus olisi parempi, jos sen olisi voinut toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti lomakekyselynä ja teemahaastatteluna yksilöllisesti ja sitä vielä mahdollisesti ryhmähaastattelulla täydentäen. Toisaalta haastetta on antanut kolmen aineiston tuoma laajuus ja runsaus. Vaikeutena on ollut opinnäytetyöntekijän halu pyrkiä toiminaan seurakunnan toiveista käsin ja samalla tehdä tutkimustyötä ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaisesti, sillä intressit eivät aina ole olleet yksiselitteisiä.

#### 6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimus pitää suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteen vaatimusten mukaan. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa ovat tärkeitä luotettavuuden kriteerejä tieteellisessä tutkimustyössä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta näkee tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden tulevan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta koko tutkimusprosessin ajan. (Kuula 2006, 34–35.) Tutkimuksen luotettavuus koostuu validiteetista eli tutkimuksen kyvystä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata ja reabiliateetista eli tutkimuksen tulosten tarkkuudesta ja tutkimuksen toistettavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133).

Aineiston analysointiin vaikuttaa tutkijan taito, arvotukset ja oivalluskyky. Toistettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija esittää analyysissa käyttämänsä luokittelu- ja tulkintaperiaatteet mahdollisimman yksiselitteisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.) Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt selostamaan tutkimuksen kulun yksityiskohtaisen tarkasti, jotta lukija voi itse nähdä ajatuksen kulkua ja arvoida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuskysymykset laadullisessa tutkimuksessa ovat yhteydessä paitsi tutkijaan myös aineiston keruuseen ja laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen eli koko tutkimusprosessiin (Eskola & Suoranta 2008, 210). Luotettavuuden arviointia tapahtuu kautta koko työn suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitukseen, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin (Vilka 2005, 159).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä tapahtumaa, ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 61). Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoimintamalli on tulosten mukaan osoittautunut monipuolisuudessaan sisällöltään toimivaksi ja on hyvin täyttänyt ryhmän ja ryhmäläisten odotukset. Tutkimustulosten mukaan on keskeisiä asioita saatu tutkittua. Tulokset ovat samansuuntaisia teoreettisen viitekehyksen kanssa silloinkin, kun aineisto on pieni ja lähinnä suuntaa antava.

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä on parhaansa mukaan noudattanut rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä kriittisyyttä kaikissa vaiheissa tutkimusprosessin ajan. Käytetyt lähteet ovat pääosin tuoreita ja vanhemmat lähteet, joita on käytetty, ovat olleet sanomaltaan yhä voimassa olevia ja päteviä. Opinnäytetyöntekijä on pitänyt huolta tutkimusaineistosta siten, ettei tutkimustuloksista yksittäinen vastaaja olisi tunnistettavissa.

Aineistoista I, II ja III muodostui kokonaisuudessaan varsin laaja. Analysointiprosessi on ollut haastava ja vaativa, mutta mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäytetyöntekijä on saanut kehittyä tutkijana työn edistymisen myötä. Opinnäytetyöntekijän III aineiston keruu on tuottanut viisi vastausta, kun kyselylomakkeet lähetettiin kaikille 12:lle pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmään osallistuneelle. Ryhmäläisille lähetettiin lomakekyselyt keväällä 2011 Rovaniemen seurakunnan diakoniatyöstä. Vastausten pieni määrä heikentää kyselylomaketutkimuksen luotettavuutta. Luotettavampaa tietoa olisi tullut syvähaastattelulla kuin kyselylomakkeella. Kyselylomake olisi ollut tarpeen myös esiteltä, sillä nyt näkyi selvästi se, että useampi vastaaja ei vastannut viimeiselle sivulle lainkaan. Vaikka tuloksia ei voida yleistää, ovat ne suuntaa antavina viitekehyksen kanssa yhteneväisiä.

Toisaalta opinnäytetyöntekijä on analysoinut kaikkien aineistojen tulokset pääosin induktiivisesti sisällönanalyysillä tarkkuutta vaalien koko analyysi- ja tutkimusprosessin ajan. Hän on sisällyttänyt opinnäytetyöhön myös muita menetelmiä kuten määrällistä tulosten tarkastelua. Näin on saatu työhön triangulaatiota, joka avaa tutkimustuloksia monipuolisemmin antamalla toisenlaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön eli saadaan parempi ymmärrys tutkittavasta alueesta. Myös muista saman aihepiirin tutkimuksista

löytyy vastaavuutta tämän tutkimuksen kanssa, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen analyysin ja johtopäätösten luotettavuutta arvioidaan nimittäin uskottavuudella, siirrettävyydellä ja vahvistettavuudella (Eskola & Suoranta 2008, 211–212).

Tutkimusprosessi ideasta valmiiksi opinnäytetyöksi on ollut monivaiheinen ja edistänyt monin tavoin ammatillista kasvua. Koko opinnäytetyön prosessin ajan käytössä on ollut Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -opas (Kuokkanen ym. 2007). Opinnäytetyöntekijä on saanut yhä uudelleen palata teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimusaineistoon, jota on kokonaisuudessaan käsitelty laaja-alaisesti ja kattavasti.

### 6.5 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet

Ryhmätoiminta on tavoitteellista toimintaa, joka parhaimmillaan on antoisa ja mielekäs keino edistää pitkäaikaistyöttömien elämänlaatua ja terveyttä. Kokemukset aiemman opinnäytetyön yhteydessä pidetystä seniori-ikäisten terveyttä edistävästä ryhmätoiminnasta ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön kanssa. Terveyttä edistävä ryhmätoiminta sopii hyvin myös muille ryhmille kuten esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille.

Terveyden edistämisen ryhmätoimintaan voisi hyvin liittää oppimiskinesiologian keinoja edistää oppimista aivopuoliskoiden yhteistyötä parantamalla. Stressi, jota pitkäaikaistyöttömyyskin aiheuttaa, heikentää työskentelyä ja oppimista. Aivosähkökäyrä (EEG) osoittaa stressin synnyttävän aktivaatiota pääosin aivorungon alueella ja vain vähän aktivaatiota oppimisessa keskeisellä aivokuorella. Opetuskinesiologiamenetelmän avulla voidaan kehittää aivojen vasemman ja oikean puolen sekä mielen ja kehon yhteistoimintaa systemaattisilla, koordinoivilla symmetrisillä liikkeillä. Näin liikkuminen, toiminta ja keho auttavat oppimaan ja yksilön luottamus omaan osaamiseen vahvistuu. Lapset, nuoret, opettajat, työikäiset, seniorit ja ikäihmiset tarvitsevat keinoja löytää sisäistä luottamusta omiin ja toisten kykyihin ja mahdollisuuksiin. (Dennison i.a.; Hannaford i.a.; Palojärvi i.a.)



Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä selkiytyi, kuinka suuri työn merkitys oikeastaan ihmiselle on. Onnellisuuden ja tyytyväisyyteen vaikuttavat perhesuhteet, taloudellinen tilanne, työ, ystäväpiiri sekä yhteisö, terveys, vapaus ja arvot kun sen sijaan onnettomuuden tunnetta aiheuttavat eniten avioero, työttömäksi joutuminen ja terveyden menetys (Poijula & Ahonen 2007, 25). Työnilo kumpuaa työn sisällöstä ja työuupumus johtuu työn puitteista. Suomalaisista työntekijöistä yleensä työniloa kokee 70–90 % ja yhtä monta vaivaa kiire ja työntekijöiden vähyys työtehtäviin nähden. (Poijula & Ahonen 2007, 22.)

Opinnäytetyön tekeminen on osoittautunut vaativammaksi kuin ennalta osasi aavistaakaan. Aikataulun, opintojen ja perhe-elämän yhteensovittaminen on ollut haasteellista. Se on vaikuttanut opinnäytetyön valmistumisaikatauluun. Rinnakkain opinnäytetyön kanssa on tapahtunut sisäistä kasvuprosessia. Opinnäytetyön aihe on koskettanut. Aaron Antonovskyn (1987) terveyslähtöinen malli osoittaa stressitekijöillä olevan vahingollisia ja harmittomia tai myönteisiä seurauksia terveydelle ja hyvinvoinnille. Seurauksiin vaikuttavat elämänhallinnan tunteen voimakkuus ja yleiset kestokyvyn voimavarat. Elämänhallinnan tunne käsittää ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden tunteita. (Poijula & Ahonen 2007, 30.) Diakoniatyöntekijän huolehtiminen itsestään auttaa häntä rajaamaan työtään, jaksamaan työssään muiden palvelijana ja löytämään mielekkyyttä omaan työ- ja yksityiselämään (Rättyä 2004, 70, 80).

Terveellisen elämän tasapainon tavoittelu omassa elämässä auttaa ymmärtämään lähimmäisten terveellisen elämän tasapainoilua. Jokainen amerikkalainen parish nurse -hoitaja palvelee seurakuntaa omilla lahjoillaan. Hän on rajallinen kantaen siihen astisen elämänsä kokemuksia mukanaan. Kuten matkalaukkuun ei voida pakata tavaroita määrätöntä määrää, samoin on hengellisen matkan laita. Ihmisen pitää jättää kuormansa ja tyhjentyä välillä. Stressi, kipu, huolet, pelot ja menetykset samoin kuin rakkaus, nauru, anteeksiantamus, myötätunto ja matkakumppanuus kuuluvat elämään. (Solari-Twadell 1999, 91–92.) Ajan antaminen läheisille ja perheen hyvinvointi edellyttävät sopivaa läheisyys-etäisyys -suhdetta opiskeluun ja työhön. Kuten heinänkorsi pysyy solmupaikkojen turvin pystyssä, niin ihminenkin kipuillen voi vahvistua. Kasvupolulla yhä keskeneräisenä saa kokea armoa ja toivoa arjen keskellä. ”Missä synty on suureksi

tullut, siellä on armo tullut ylenpalttiseksi” - Ristin evankeliumi kantaa silloinkin, kun ihminen kipuilee (Malk i.a).

Työpaikan menettäminen ja työttömyys ovat tutkitusti vakavia riskejä niin fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Irtisanoutumisen kohteeksi voi joutua lähes kuka tahansa, jopa johtajakin. Poijulan (2007) mukaan minkä tahansa traumaattisen kriisin aikana taloudelliset vaikeudet, työpaikan puuttuminen ja huono kohtelu vaikeuttavat yksilön selviytymistä. Selviytymisen kannalta muita muutoksia elämässä tulisi olla mahdollisimman vähän. Irtisanotuksi joutuminen vuosikymmenien työn jälkeen koetaan erityisen loukkaavana. Irtisanottu kokee koko elämäntyönsä valuvan hukkaan hetkessä ja arvo ihmisenä mitätöityy. Työpaikan menetys on useimmille kriisin aiheuttaja, josta seuraa masennuksen oireita, merkityksen häviämistä, toivottomuutta ja psykosomaattista oireilua. (Pojula & Ahonen 2007, 10–11.)

Opinnäytetyön prosessi ja haavoittuvuuden kohtaaminen ovat avanneet ymmärrystä pitkäaikaistyöttömien tilanteeseen, irtisanottujen kriisiin ja moniin kipupisteisiin. Pitkäaikaistyöttömyys on haavoittavaa omanarvontunnolle ja silloin erityisesti tarvittaisiin läheisten tukea. Arkitodellisuudessa irtisanominen on lähes jokaiselle uhka, joka voi johtaa kriisiin ja menetysten ja ongelmien kasautuminen on selviytymisen riskitekijä (Pojula & Ahonen 2007, 33, 35). Toistuvasti työnsä menettäneet uutta iskuja odottaessaan reagoivat äärimmillään lamaantumisella, opitulla avuttomuudella (Pojula & Ahonen 2007, 12). Psykologi Pirkko Siltalan (2006) mukaan muutokset, menetykset ja pettymykset vaikuttavat naisiin eri tavalla kuin miehiin. Masennus näkyy miehillä energisyytenä kun taas nainen sulkeutuu kuoreensa, vetäytyy ja kärsii yksinäisyydestä. Naisten riski sairastua diagnosoitavaan masennuslääkkeillä hoidettavaan masennukseen on kaksinkertainen verrattuna miehiin. (Pojula & Ahonen 2007, 33.)

Elämän mielekkyyttä antaa osaltaan juuri kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja sen hengellinen ulottuvuus. Anna-Mari Kaskinen (2003) on kuvannut erämaaiheisessa runossaan koskettavasti tuntojaan, Parantajan hoitavaa läsnäoloa ja kiitollisuutta Jumalalle. Stinissenin (1996) mukaan lisääntyvä hengellinen terveys vaikuttaa psyykeen myönteisesti. Hengellisesti kypsän ihmisen ei tarvitse nimittää psyykkisiä puutteitaan vammoiksi, eivätkä ne uhkaa tai sumenna sitä Jumalan valoa, joka hänessä on. Puutteet ovat hyväksytyjä ja ehjästi jäsenyneet hänen persoonallisuuteensa ja hänen

identiteettiinsä kuuluviksi. Samalla tavalla Jeesuksen identiteettiin kuuluvat Hänen haavojaensa arvet Hänen ylösnousemuksensa jälkeen. (Stinissen 1996, 89.)

Jatkotutkimushaasteeksi ehdotetaan elämäntarinatyypistä tutkimusta hengellisyydestä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä pitkäaikaistyöttömyyden aikana.

*Erämaassa oppia voi sen:*

*tärkeää on yksinkertainen*

*- vaivaiskoivu, kelottunut puu,*

*polku, joka eteen avautuu*

*lammen vesi syvänsininen,*

*valon kajo, tuuli hiljainen.*

*Erämaassa ymmärtää voi sen:*

*tärkeää on elää kuunnellen.*

*Silloin puhuu ruska tunturin,*

*puro soittaa kielin tuhansin,*

*vaivaiskoivu lauluun puhkeaa,*

*joka korsi kiittää Jumalaa.*

*Erämaassa tuntea voi sen:*

*levollisuus valtaa sydämen.*

*Parantaja lähellämme on*

*niin kuin tuuli, kajo auringon.*

*Niin kuin lumi maahan laskeutuu,*

*sielun haava hiljaa umpeutuu.*

*Anna-Mari Kaskinen 2003, 32.*

## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, Mervi & Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Taustalla selvitykset: Terveyden edistämisen käytännöt kuntien toimialoilla, Järjestöt yhteistyökumppaneina ja yhteistyön käytännöt terveyden edistämisessä. Terveyden edistämisen keskus ry julkaisu 2/2010.
- Ainasoja, Johanna 2009. Pallolaajennuspotilaiden kokemuksia sydänhoitajalta saamastaan toimintamallin mukaisesta ohjauksesta perusterveydenhuollossa. Oulainen: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Dennison, Paul & Dennison, Gail 2003. Aivojumppa, Brain Gym -kursssikirja. Helsinki: Suomen Kinesiologiayhdistys ry.
- Dennison, Paul & Dennison, Gail 2005. Aivojumppa -opas. Helsinki: Suomen Kinesiologiayhdistys ry.
- Elenius, Antti & Latvus, Kari 2007. Diakonian teologia - auttamisen teologia. Teoksessa: Kari Latvus & Antti Elenius. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Eriksson, Katie 2004. Lähimmäisen rakkauden idea, Lähimmäisenrakkaus hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa: Harri Kankare, Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä & Terttu Munnukka (toim.). Lähimmäisenrakkauden puolustus -uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eurostat 2011. January 2011, Euro area unemployment rate at 9.9 %. Newsrelease euroindicators. Viitattu 27.3.2011  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/3-01032011-AP/EN/3-01032011-AP-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-01032011-AP/EN/3-01032011-AP-EN.PDF)
- FINLEX 2011. Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Astunut voimaan 1.5.2011. Viitattu 25.10.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

- Gothóni, Raili 2007. Sielunhoito – kohtaaminen Jumalan kasvojen edessä. Teoksessa: Kari Latvus & Antti Elenius 2007. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 25. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Grönlund, Henrietta & Juntunen, Elina 2006. Diakonia hyvivointijärjestelmän aukkojen tunnistajana ja paikkaajana. Teoksessa: Elina Juntunen; Henrietta Grönlund & Heikki Hiilamo 2006. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Halila, Ritva & Autti-Rämö, Ilona 2007. Eettiset, sosiaaliset ja juridiset näkökulmat. Teoksessa: Marjukka Mäkelä, Minna Kaila, Kristian Lampe & Martti Teikari (toim.). Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hanhirova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa: Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) 2009. Ihmisen lähellä, Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hannaford, Carla i.a. Aivojumpan mahdollisuus hyperaktiivisille lapsille. Australian Journal of Remedial Education, Vol 26, n:o 1.
- Heinonen, Kirsi 2006. Lihasharjoittelu ja -huolto. Mitä tarkoittavat hyötyliikunta, terveysliikunta ja kuntoliikunta? Liikuntamotivaation moninaisuus. Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto. 161–167.
- Heinonen, Liisa 2006a. Erilaisten ravintoaineiden tarve. Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto. 115–122.
- Heinonen, Liisa 2006b. Laihduttamisen tarpeellisuus. Diabetes ja painonhallinta. Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto. 139–141.

- Helakorpi, Satu; Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009, Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2009. Helsinki: Yliopistopaino. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2010.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hiilamo, Heikki 2010. Laman uhrien auttaminen diakoniatyössä 1990-luvulla. Diakonian tutkimus 1/2010, Journal for the Study of Diaconia. Diakonian tutkimuksen seura. Artikkelit 1/2010, 7–26.
- Hiilamo, Heikki & Hänninen, Sakari 2009. Sosioekonomiset terveyserot ja huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa: Kaisa Kinnunen (toim.) 2009. Sairas köyhyys, tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus, 24–35.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hissa, Pentti I. 1994. Diakonian tiennäyttäjät. Helsinki: Diakonia ry.
- Hyyppä, Marjatta & Päivärinta, Kaisa 2008. Seniori-ikäisten painonhallinnan elämäntapaprojekti – Löysät Pois. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulaisten toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hänninen, Sakari 2009. Sairaus ja huono-osaistuminen. Marginalisaatio. Teoksessa: Kaisa Kinnunen (toim.) 2009. Sairas köyhyys, tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus, 230–245.
- Häyrynen, Seppo & Kotila, Heikki. Retriitti, tie hiljaisuuteen. Helsinki: Edita.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2006. Diabetes ja tupakointi. Tupakoinnin terveysvaikutukset. Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto.
- Invalidisäätiön työklänikka 1992. Vajaakuntoisten pitkäaikaistyöttömien seurantatutkimus.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A

- tutkimuksia 18. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja.
- Juntunen, Elina; Grönlund Henrietta & Hiilamo, Heikki 2006. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Juntunen, Elina & Saarela, Tiina 2009. Seurakuntadiakonian perustehtävä ja terveyden kysymykset. Teoksessa: Kaisa Kinnunen (toim.) 2009. Sairas köyhyys, tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kallio, Aulikki 2001. Naisen työttömyys – uhka ja mahdollisuus. Työttömien, perheellisten naisten elämää sekä hyvinvointi- ja terveystuntemuksia. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma.
- Kankare, Harri 2004. Lähimmäisen rakkaus – silta kanssaihmisyyteen. Teoksessa: Harri Kankare, Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä & Terttu Munnukka (toim.). Lähimmäisenrakkauden puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaskinen, Anna-Mari 2003. Sinun varaasi kaiken laitani. Minun tieni. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kataja, Jukka 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.
- Kettunen, Paavo 2001. Leipää vai läsnäoloa. Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Sarja A Nro 76. 2001. Jyväskylä: Kirkon Tutkimuskeskus.
- Kettunen, Paavo 2011. Kätkeyty ja vaiettu suomalainen hengellinen häpeä. Helsinki: Kirjapaja.

- Kevyt reppu -painonhallintaohjelma. Lapin sydänpiiri ry:n toiminnanohjaajan Mervi Rautajoen materiaali.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakonaatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kiviniemi, Liisa 2007. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys terveyden edistämässä ja kuntoutuksessa -luento. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulaisten toimipaikka.
- Kirkon lähetysstrategia 2008. Kirkon lähetystyön toimikunnan esitys 4.12.2008. Viitattu 11.11.2010:  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/BA1001E1C82EEF94C22577BB0043B0BC/\\$FILE/Kirkon\\_lahetysstrategiaesitys\\_kokonaan.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/BA1001E1C82EEF94C22577BB0043B0BC/$FILE/Kirkon_lahetysstrategiaesitys_kokonaan.pdf)
- Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055 v. 1993.
- Kirkkolaki 26.11.1993/1054.
- Kokkonen, Tuula; Vieltojärvi, Inkerelli & Korpilähde, Aimo 2009-2011. Terve Lappi. Terveyden edistämisen suunnitelma 2009–2011. Pohjoisen alueen kaste, monialaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut -kehittämiskokonaisuus ja toimintamalli -hanke.
- Kopperi, Kari 2007. Miksi rakastaa lähimmäistä? Luterilaisen diakonian teologian lähtökohtia. Teoksessa: Kari Latvus & Antti Elenius 2007. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Kopomaa, Timo & Meltti, Tero (toim.) 2005. Kaupunkisosaalityötä paikantamassa. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus. Palmenia-sarja.
- Korpela, Mitra & Väyrynen, Hanne 2009. AUDIT-testi väline alkoholin riskikulutuksen tunnistamiseen kirurgisessa hoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo; Aalto-Kallio, Mervi; Mikkonen, Nella; Nykyri, Päivi; Parviainen, Heikki; Saikkonen, Paula & Tamminiemi, Kaarina i.a. Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirja tutkimuksissa.
- Kotila, Heikki 2003. Spiritualiteetti – ajankohtainen näkökulma. Teoksessa: Seppo Häyrynen, Heikki Kotila & Osmo Vatanen (toim.) 2003. Spiritualiteetin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.



- Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonissojen arvioimana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.
- Kukkonen, Markku 2010. Johtava diakoniaviranhaltija. Rovaniemen seurakunta. Rovaniemi. Henkilökohtainen tiedonanto. 17.6. ja kesä–elokuu.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuosa, Marja-Liisa 2009. Pähitteettömän päiväkeskuksen asiakkaiden kokemuksia terveyden edistämisestä ja diakoniatyön avusta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyrönlahti 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Kasvatustieteiden laitos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Acta Universitatis Tamperensis III. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 479. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Käypä hoito -suositus i.a. Lihavuus (aikuiset ja lapset). Viitattu 3/2011.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00017.pdf>
- Laakko, Eeva-Kaisa 2010. Diakoniapastori vt. Esitelmäpuheenvuoro diakoniatyön johtokunnan kokouksessa.
- Lappalainen, Kaarina 1998. Syrjäytyminen ja työttömyys. Teoksessa: Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi 1998. Sielunhoidon käsikirja. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Latvus, Kari 2002. Arjen teologia. Johdatus kontekstuaaliseen raamatuntulkintaan. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Latvus, Kari & Elenius, Antti 2007. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.

- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä, 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lemmetyinen, Antti 2002. Diakoniavarat. Teoksessa: Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) 2002. Diakoniatyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lindqvist, Martti 2003. Pieni kirja ihmisestä. 3. tarkistettu painos, 1. taskukirjapainos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lumijärvi, Johanna 2002. Seurakuntatyön tulevaisuuden haasteita, Syrjäytyminen. Teoksessa: Era Kurronen & Jorma Aspegren (toim.) 2002. Seurakunnan luottamushenkilön perustieto. Julkaisija Kirkkopalvelut, Kristillinen opintokeskus. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Luopa, Pauliina; Lommi, Anni; Kinnunen, Topi & Jokela Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla, Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Luomanen, Jari 1999. Työttömyys – Ongelmia ja mahdollisuuksia. Sosiologista keskustelua B34. Sosiologian laitos. Turun yliopisto: Sivulaudaturtyön tutkimusraportti.
- Malk, Per-Olof 2010. Armo riittää. Kristus-päivä Paltamossa.
- Mannermaa, Tuomo 2003. Pieni kirja Jumalasta. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Mattila, Marita 2002. Työttömän toivo. Vapautuksen teologiaa Lappeenrannassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 11. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Mertaniemi, Eeva 2010. Spiritualiteetti ja sen hoitaminen –luento. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Pohjoinen Oulun toimipaikka.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 786. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Määttä, Timo 2004. ”Sinne, missä hätä on suurin” Lakisääteinen diakoniatyö Kalajoen rovstikunnassa 1944-1982. Suomen Kirkkohistoriallisen seuran toimituksia 192. Helsinki: Suomen Kirkkohistoriallinen seura. Väitöskirja.

- Niemelä, Jorma 2009. Sosiaalisesti kestävä kehityksen ulottuvuudet. Artikkeliliittyen pääesitelmään Ammattikorkeakoulupäivillä Oulussa 13.5.2009. Teoksessa: Raili Suviranta (toim.). Diakonian vuosikirja 2009. Työ ja osallisuus. Helsinki: Diakonia ry, Kirkkohallitus & Diakonia ja yhteiskuntatyö.
- Niskanen, Leo 2006. Liikunnan vaikutukset elimistöön, kappaleessa Liikunnasta elinvoimaa ja terveyttä. Teoksessa: Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto. 153–155.
- Nissinen, Leena 2009. Hoitajan työhyvinvointi. Hengellisyys osana hyvinvointia. Teoksessa: Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) 2009. Ihmisen lähellä, Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Nouwen, Henri J. 1994a. Rakkauden katse. Helsinki: Kirjapaja.
- Nouwen, Henri J.M. 1994b. Särkymisen viisaus, The Wounded Healer. Helsinki: Kirjapaja.
- Palojärvi, Pirkko 2011. Aivojumppa-seminaari, 32 h. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Partinen, Markku & Huovinen, Maarit 2007. Terve uni, Miten voit. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Pensola, Tiina 2010. Työttömyys ja työkyky. Teoksessa: Arpo Aromaa & Seppo Koskinen (toim.) 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010.
- Peura, Simo 2003. Ekumeeninen spiritualiteetti. Teoksessa: Seppo Häyrynen, Heikki, Kotila & Osmo Vatanen. Helsinki: Kirjapaja Oy, 175–194.
- Physical Activity Guidelines for Americans. Viitattu 10/2011.  
<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/summary.aspx>
- Pylkkönen, Mia; Vuori, Jukka & Kääriäinen, Maija 2010. Terveenä työttömyydestä. Miten hallitset elämäntilanteesi? Taustatyöryhmä Työterveyslaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeino-ministeriö, Kansaneläkelaitos, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö SAK ry., Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry., Työeläkevakuuttajat TELA ry. ja Työturvallisuuskeskus. Vilppula: Edita Prima oy.
- Pyhä Raamattu. Vanha Testamentti, XI yleisen Kirkolliskokouksen vuonna 1933

- käyttöön ottama suomennos. Uusi Testamentti, XII yleisen Kirkolliskokouksen vuonna 1938 käyttöön ottama suomennos. Pieksämäki: Suomen kirkon sisälähetysseura.
- Pyykkö, Anita i.a. Terveyden edistäminen tehohoidossa. Sairaanhoidaja-lehti 10/2005. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.3.2011.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2005/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_tehohoidos/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2005/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_tehohoidos/)
- Pyykkö, Anita 2010 i.a. Hoitotieteen keskeiset käsitteet ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö, hoitotieteen kehitys tieteenä. Luentoäänite. Viitattu 4/ 2010.  
<http://echo.diak.fi:8080/ess/echo/presentation/ea4fac8a-5226-455f-a0d0-5103e44be90b>
- Pöllänen, Riitta & Knuuti, Anne-Mari 2009. Lapin lääninhallituksen tilastokatsaus Lapin kunnille väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannan tueksi. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2009:2.
- Pöyhtäri, Janne 2004. Mitä on vertaistuki? Viitattu 10/2011.  
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344> 6.10.2004
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon Kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Mikkeli: Suomen Pipliaseura.
- Rautajoki, Mervi 2010. Toiminnanjohtaja, Rovaniemen Sydänpiiri. Rovaniemi. Henkilökohtainen tiedonanto 5.10.
- Rautio-Ottman, Tarja & Hakulinen, Antti 2008. Työttömän terveystarkastukset lisäävät tasa-arvoa. Työterveystarkastukset työttömien terveyden edistämisen ja työllistymisen tukena. Sairaanhoidaja-lehti 3 /08. Viitattu 9.12.2011  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\\_08/ajankohtaiskirjoitus/tyottoman\\_terveystarkastukset\\_li/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_08/ajankohtaiskirjoitus/tyottoman_terveystarkastukset_li/)
- Rovaniemen seurakunta i.a. Viitattu 30.9.2010.  
<http://www.evl.fi/srk/rovaniemi/esittely/index.shtml>
- Rundgren, Marjo 2010. Diakonissa. Rovaniemen seurakunta. Rovaniemi. Henkilökohtainen tiedonanto kesä-elokuu ja 5.10.
- Rundgren, Marjo 2010. Terveyden edistämisen projekti Terveys ja Diakonia -hanke Rovaniemen seurakunnassa 2009–2010. Loppuraportti.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

- Rättyä, Lea 1998. Diakoniatoimistojen asiakkaiden kokemukset avun ja tuen saamisesta. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. Oulun yliopisto. LTK. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009. Lisensiaatin tutkimus.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. *Diaconal Work as Individual and Social Aid in the Social Change*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 179. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Rättyä, Lea 2010. Terveys ja kirkonalan ammatillisuus, Diakoninen hoitotyö. Luentomateriaali. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulun toimipaikka.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist 2005. Terveysten edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus ry.
- Saraheimo, Markku & Kangas, Tero 2006. Diabetes lisääntyy. Teoksessa: Pirjo Ilanne-Parikka; Tero Kangas; Eero A. Kaprio & Tapani Rönnemaa (toim.) 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim & Diabetesliitto. 11–12.
- Sinkkonen, Mirja 2011. Lupa tuntea -seminaari. Luento 9.4.2011.
- Sinkkonen, Mirja & Tähtinen, Paula 2009a. Toiveena sisäinen paraneminen. 4. painos. Helsinki: Karas-Sana.
- Sinkkonen, Mirja & Tähtinen, Paula 2009b. Lupa tuntea. Helsinki: Kirjapaja.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.
- Solari-Twadell, Phyllis Ann 1999. The Community as Client, Assessment of Assets and Needs of the Faith Community and the Parish Nurse. Teoksessa: Phyllis Ann Solari-Twadell & Mary Ann McDermott. *Parish Nursing, Promoting Whole Person Health within Faith Communities*. Thousand Oaks London New Delhi: SAGE Publications Inc.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissuunnitelmista, Valtioneuvoston periaatepäätös. Esitteitä 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon strategia vuoteen 2015. Meidän kirkko – osallisuuden yhteisö. Viitattu 11.11.2010 [http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/9297F603C875C1C8C225770A002E3448/\\$FILE/Meidan\\_kirkko\\_strategia2015.pdf](http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/9297F603C875C1C8C225770A002E3448/$FILE/Meidan_kirkko_strategia2015.pdf)
- Suviranta, Raili (toim.) 2009. Diakonian vuosikirja 2009. Työ ja osallisuus. Diakonia ry. Kirkkohallitus.
- Sydänliitto ry. Liikunnan terveysvaikutukset. Viitattu 12.4.2011 <http://www.sydanliitto.fi/liikunnan-terveysvaikutukset4>
- Teinonen, Timo 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Tekry 1/2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Tietoa lyhyesti. Terveyden edistämiskeskus ry.
- Terveyden edistämisen keskus i.a. Viitattu 29.3.2011 [www.tekry.fi](http://www.tekry.fi)
- Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos i.a. Pysy liikkeessä ja voi paremmin. Viitattu 4.5.2010. [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/)
- Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos i.a. Työkyky ja terveys -hanke 2009–2010. Työttömien terveydenhuolto. Alueelliset hankkeet. Rovaniemen kaupunki. Viitattu 23.5.2011 <http://info.stakes.fi/tyottomienterveysdenhuolto/FI/alueelliset/alueelliset-rovaniemijatko.htm?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2ftyottomienterveysdenhuolto%2fFI%2falueelliset%2falueelliset-rovaniemijatko.htm&NRNODEGUID={52D913B0-A336-4097-AA20-34AE1D2635BD}&NRCACHEHINT=NoModifyGuest&cFunc=Print>
- Tervonen-Concalves, Leena 2006. Kirkollista terveyden edistämisen diskurssia etsimässä. Diakonian tutkimus -aikakauskirja 1/2006. Artikkelit, 7–31.
- Tetri, Noora 2009. Yhteyteen – Piikkiön seurakunnan diakoniatyö ja yhteistyötahot. Teoksessa: Sirpa Juola & Raija Väisänen (toim.) 2009. Diakoniatyö yhteiskunnan muutoksessa. Diakoniaviranhaltijoiden erityiskoulutuksen kehittämistarpeet ajan tulkkeina. Kuopion hiippakunnan tuomiokapituli. Mikkelin hiippakunta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D
- Terveys 2000 -tutkimus. Perusraportti. Viitattu

- <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/17.html>
- Thitz, Päivi 2006. Yhteisöllisyys diakoniatyössä. Diakonian tutkimus -aikakauskirja 2/2006. Artikkelit, 93–111.
- Tilastokeskus i.a. Työttömyysaste kuukausittain 1989 – 2011. Työvoimatutkimus. Tilastokeskus i.a. Pitkäaikaistyöttömyys. Viitattu 1.5.2011  
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/01/index.html>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuuliranta, Mikko 2007. Elintavat haavan riskitekijöinä. –Mitä haavojen takaa löytyy? Keski-Suomen Keskussairaala. Erikoislääkäri. Haava-lehti 2/2007.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2009. Työtön työnhakija.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2011a. Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys) 2004–2010. Työnvälitystilasto.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2011b. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystilastot. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti 1.3.2011. TEM raportteja 10/2011.
- UKK-instituutti 2009. Terveysliikunnan suositus 18–64 -vuotiaalle. Viitattu 10/2011
- Valli, Juhani 2010. Kirjailija. Työttömän puheenvuoro. Kuka kuuntelee köyhää - tilaisuus Rovaniemen seurakunnassa 28.8.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa: Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vuoti, Maire 2005. Sairaanhoidosta eheyttävään kohtaamiseen. Elämänkertatutkimus diakonissan työn muotoutumisesta vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain jälkeen. Hallintotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystilastuksista.

- Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede ja terveyshallinto. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityö. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1114. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Wikström, Owe 2002. Häikäisevä pimeys. 3. pianos. Näkökulmia hengelliseen ohjaukseen. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- World Health Organisation 1986. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1.
- Wrede-Jäntti, Matihilda 2010. Pengarna eller livet? En kvalitativ och longitudinell studie om långtidsarbetslösa unga i ett aktörsperspektiv. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Välimaa, Outi 2011. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentumisen haastattelupuheessa. Acta Universitatis Tamperensis 1589. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1044. Tampere: Tampere University Press. Väitöskirja.
- Välimäki, Maritta 2009. Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa: Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Wylie, L. James & Solari-Twadell, Phyllis Ann 1999. Health and the Congregation. Teoksessa: Phyllis Ann Solari-Twadell & Mary Ann McDermott. Parish Nursing, Promoting Whole Person Health within Faith Communities. Thousand Oaks London New Delhi: SAGE Publications Inc.
- Yliräsänen, Kari & Hagström, Jouni 2010. Rovaniemen seurakunta – Vuosikertomus 2009. Viitattu 6.3.2011.  
<http://www.evl.fi/srk/rovaniemi/viestinta/index>.



*LIITE 1. Hankesuunnitelma*

**HANKESELOSTE**  
01.12.2009 (päivitetty)

7.5.2010)

**1. HANKKEEN PERUSTIEDOT**

Hankkeen toteuttaja: Rovaniemen seurakunnan diakoniatyö

Hankkeen nimi: DIAKONIA JA TERVEYS HANKE

Hankkeen kesto: 2 vuotta (2009 – 2010)

Projektiin on jo myönnetty rahoitusta yhteensä 6000 €

Hankkeen toteutumisesta vastaava: diakoniatyöntekijä Marjo Rundgren työparinaan diakoniatyöntekijä Sirpa Hiilivirta

Hankkeen raha-asioista/taloudesta vastaava: johtava diakonianviranhaltija Markku Kukkonen

**2. HANKKEEN PERUSTELUT JA TAVOITTEET:**

Diakoniatyössä on tullut esiin tarve toimenpiteistä, jotka tukevat asiakkaiden terveyden edistämistä. Selkeästi tulisi kehittää palveluita, jotka kohdentuvat pienituloisiin esim. pitkäaikaistyöttömiin. Lisäksi ikääntyvät kaipaavat kokoontumisiin terveyden edistämiseen liittyvää ohjelmaa.

Diakoniatyössä on havaittu, että pienituloisilla ei ole varaa ennaltaehkäistä sairauksia. Esimerkiksi lääkärin ohjeita liikunnan harrastamiseen tai ruokavalion muuttamiseen on mahdotonta toteuttaa taloudellisten resurssien vuoksi. Pitkäaikaistyöttömillä ei myöskään ole varaa aina lääkkeisiin, yksityisiin terveyspalveluihin tai terveyttä edistäviin harrastuksiin.

Hankkeen kautta saadaan mahdollisuus paneutua perusteellisemmin tietyn asiakasryhmän terveyden edistämiseen. Työntekijöiden osaamista terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa päivitetään.

**2.1 TAVOITTEET:**

Tuetaan pitkäaikaistyöttömien mahdollisuuksia edistää terveyttään.

Kehitetään ja toteutetaan ryhmätoimintamalli pienituloisille pitkäaikaistyöttömille.

Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen.

**3. LYHYT KUVAUS HANKKEEN TOTEUTTAMISTAVASTA SEKÄ AIKATAULUSTA**

Kevään 2009 aikana keskitytään hankkeen suunnitteluun. Hankkeesta toteutetaan osakokonaisuus liittyen ikääntyvien kokoontumisiin. Kartoitetaan Rovaniemen alueen palvelut senioreille liittyen terveyden edistämiseen. Vanhustenkerhoja ja diakoniapiirejä varten työstetään ohjelmapaketti, jota on helppo käyttää eri tilaisuuksissa. Ohjelmapakettiin sisällytetään mahdolliset alustajat koskien terveyden edistämistä. Ohjelmapakettia voi käyttää myös muissa jo kokoontuvissa ryhmissä esim. Huumeita käyttävien läheisten vertaistukiryhmässä.

Syksyllä 2009 käynnistetään ryhmätoiminta. Diakoniatyön asiakkaista kootaan hakulomakkeiden avulla 6 henkilön ryhmä. Ilmoittautuneita otetaan yhteensä 12 (6 varalle). Ryhmä kokoontuu joka toinen viikko.

Kokoontumiskertoja on yhteensä kahdeksan. Jokaisen kokoontumiskerran välillä on väliaikatehtävä liittyen käsiteltyyn aiheeseen. Ryhmää vetävät kaksi diakoniatyöntekijää sekä Lapin Sydänpiirin työntekijä Mervi Rautajoki.

Kokoontumiskertojen aihe sisältö koostuu seuraavista teemoista:

- tarvittaessa terveystarkastus (kartoitetaan hakulomakkeessa), mikäli terveystarkastusta ei ole tehty lähiaikoina kehoitetaan ilmoittautunutta ottamaan yhteyttä alueensa terveydenhoidon tiimiin. Mikäli syksyllä ryhmän alkaessa ei kartoitusta ole tehty, ryhmän vetäjät tekevät yleisimmät mittaukset (verenpaine, verensokeri, painoindeksi, mahdollisesti kolesteroli)
- terveyttä edistävät harrastukset (liikunta: uinti, sauvakävely, kuntopiiri ym.)
- sairauksien ennaltaehkäisy
- terveellinen ruokavalio
- painonhallinta (hankintana vaaka)
- hengellinen ohjaus

Tarkoituksena on kannustaa, antaa tietoa, ohjausta ja opastusta, miten ylläpitää hyvää terveyttä. Lapin Sydänpiirin kautta saadaan valmis Kevyt Reppu-ohjelma, joka pitää sisällään monipuolisesti painonhallintaan (terveys, liikunta, ruokavalio) liittyviä osakokonaisuuksia.

Ryhmään osallistuville hankitaan ilmaislippuja uimahalliin ja kuntosalille, missä käydään myös yhdessä tutustumiskäynneillä. Rahaa varataan myös vähävaraisille liikuntavälineiden hankintaan.

Toinen ryhmä kootaan vuonna 2010 saatujen kokemusten perusteella..

#### **4. KOHDERYHMÄ**

Kohderymänä ovat ikääntyneet, pitkäaikaistyöttömät, ylivelkaantuneet sekä pienituloiset. Ryhmiin voivat osallistua sekä miehet että naiset. Ryhmiin osallistujat valitaan diakoniatyön asiakkaista.

#### **5. YHTEISTYÖTAHOT**

Kuntosali & Uimahalli

Lapin Sydänyhdistys

Rovaniemen seurakunnan muut työalat

Rovaniemen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset

Rovaniemen Ammattikorkeakoulu, hyvinvointiala tarvittaessa

Työvoima- ja Elinkeinotoimisto sekä Työvoiman palvelukeskus tarvittaessa

#### **6. HANKKEEN TOTEUTUKSEN JA ORGANISOINNIN SEURANTA**

Hanke toteutetaan Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä. Toteutuksesta vastaa diakoniatyöntekijät Marjo Rundgren työparinaan Sirpa Hiilivirta sekä johtava diakoniatyöntekijä Markku Kukkonen sekä muut diakoniatyöntekijät erikseen sovittujen tehtävien osalta. Organisointia seurataan suunnittelupalaverien sekä säännöllisten raporttien avulla.

Ryhmien osallistuvilta kerätään palautteet.

#### **7. HANKKEEN TAVOITELTAVAT VAIKUTUKSET**

Hankkeella tavoitetaan ryhmiä, jotka muutoin ovat vaarassa jäädä avun ulkopuolelle ja ovat syrjäytymisuhan alla. Ryhmiin osallistuneet voimaantuvat ja heidän motivaationsa terveyden edistämistä kohtaan kasvaa.

Hankkeen kautta saadaan luotua uusi toimintamuoto, jota voi jatkossa toteuttaa ja kehittää. Mahdollisesti muut seurakunnat voivat hyödyntää hankkeen tuloksia.

#### **8. HANKKEEN RAHOITUS**

Hankkeen kokonaisbudjetti on 6000 €, minkä Oulun tuomiokapituli on myöntänyt.



## LIITE 2. Syksyn ryhmän 2009 ohjelma

### SYKSYN RYHMÄ 2009

#### 1. Kokoumiskerta 29.9 ti klo 10-14

Aihe: Yhteinen Aamukahvihetki (Alustus, Marjo), tarjolla voileivät (salaatti, kurkku, tomaatti, kalkkunaleike)  
Tutustuminen (pienryhmät), Tavoitteet (kaavake), Odotukset ja Toiveet (Fläppitaulu), Ohjelman sisältö, ryhmän nimi, aikataulu  
Yhteiset pelisäännöt, sitoutuminen ryhmään  
Yhteinen unelma (Mervi)  
Yhteinen kävelyretki kirkkolammen ympäri

#### 2. Kokoumiskerta 6.10 ti klo 10-14

Aihe: Yhteinen hiljentyminen ja aloitus, Mitä kuuluu? (JOKA KERTA)  
Eri päiväkirjojen tarkastelu ja opastus käyttöön ryhmän ajaksi  
Alustus terveelliseen ruokavalioon liittyen (lautasmalli) sekä painonhallinta  
Jumppa/Sauvakävely/tuolijumppa  
Tarjolla terveellinen salaatti  
Elämäntarinatyöskentely (Marjo)

#### 3. Kokoumiskerta 20.10 ti klo 10-14

Aihe: Makea elämä, Rasvat ja Sokerit, tuotepakkauksiin tutustuminen (Mervi)  
Keppijumppa  
  
klo 12-13 Ryhdin ja äänen hallinta (Kanttori Lauri Ahola)

#### 4. Kokoumiskerta 3.11 ti klo 10-14

Aihe: Hyötyliikunta ja mahdollinen kävelytesti (Mervi)  
Santa Sport, Kuntosaliin tutustuminen klo 11-12, Vesijumppa (Mervi) 12-13

#### 5. Kokoumiskerta 18.11 ke klo 10-14

Aihe: Alustus terveystuotannasta, Liikuntapäiväkirja  
Rentoutusharjoitus (Mervi)  
Tarkoitusta etsivä ihminen (johtava diakoniatyöntekijä Markku Kukkonen)  
klo 12-14

#### 6. Kokoumiskerta 26.11 to 10-14

Aihe: Alustus hiilihydraateista (Mervi)  
Musiikki/Liikunta  
Rentoutus  
Leipälautanen/Becel/vesi  
Porkkanat + muut vihannekset

#### 7. Kokoumiskerta pikkujoulu aikaan 17.12 to klo 10-14 Norvajärvellä

Aihe: Venyttely- ja kotivoimisteluohtelma (Leikkimielinen juttu)  
Hemmottelu, jalkojen hoito (oma pyyhe mukaan) & tonttujuttu  
Ryhmän lopetus  
Kurssin arviointi  
Ruokaympyrän mukainen yhteinen ruokailu  
Sovitaan kevään 2010 tapaaminen

### *LIITE 3. Kevään ryhmän 2010 ohjelma*

#### KEVÄÄN RYHMÄ 2010

##### 1. Kokoon-tumiskerta 23.3 ti klo 10-14

Aihe: Yhteinen Aamukahvihetki (Alustus, Marjo), tarjolla voileivät (salaatti, kurkku, tomaatti, kalkkunaleike)  
Tutustuminen (pienryhmät), Tavoitteet (kaavake), Odotukset ja Toiveet (Fläppitaulu), Ohjelman sisältö, ryhmän nimi, aikataulu  
Yhteiset pelisäännöt, sitoutuminen ryhmään  
Yhteinen unelma (Mervi)  
Yhteinen kävelyretki kirkkolammen ympäri

##### 2. Kokoon-tumiskerta 6.4 ti klo 10-14

Aihe: Yhteinen hiljentyminen ja aloitus, Mitä kuuluu? (JOKA KERTA)  
Eri päiväkirjojen tarkastelu ja opastus käyttöön ryhmän ajaksi  
Alustus terveelliseen ruokavalioon liittyen (lautasmalli) sekä painonhallinta  
Jumppa/Sauvakävely/tuolijumppa  
Tarjolla terveellinen salaatti  
  
Elämäntarinatyöskentely (Marjo)

##### 3. Kokoon-tumiskerta 20.4 ti klo 10-14

Aihe: Sydänpäivä Seurakuntakodin yläsalissa kts. liitteenä ohjelma  
Makea elämä, Rasvat ja Sokerit, tuotepakkauksiin tutustuminen (Mervi)

##### 4. Kokoon-tumiskerta 14.5 ke klo 10-14

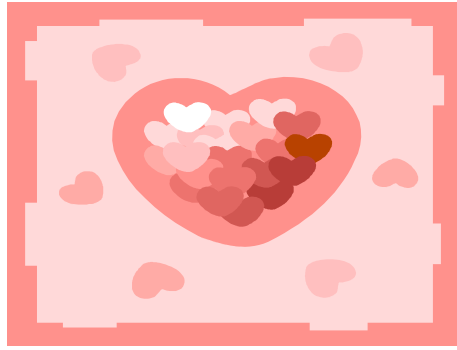
Aihe: Hyötyliikunta ja mahdollinen kävelytesti (Mervi)  
Santa Sport, Kuntosaliin tutustuminen klo 11-12, Vesijumppa (Mervi) 12-13

##### 5. Kokoon-tumiskerta 25.5 ti klo 10-14

Aihe: Alustus terveystuokunnasta, Liikuntapäiväkirja  
Rentoutusharjoitus (Mervi)  
  
Tarkoitusta etsivä ihminen (johtava diakoniatyöntekijä Markku Kukkonen)  
klo 12-14

##### 6. Kokoon-tumiskerta 1.6 ti 10-14

Aihe: Yhteinen Retkipäivä  
Alustus hiihydraateista/Lautasmalli (Mervi)  
Musiikki/Liikunta  
Rentoutus ja hiljentyminen / Jalkojen tai käsien hoito  
Tarjolla terveellistä syötävää, mikä suunnitellaan yhdessä

*LIITE 4. Sydänpäivä*

SYDÄNPÄIVÄ SEURAKUNTAKODIN  
YLÄSALISSA TI 20.4 KLO 10-13.30

Yhteinen tapahtuma Alakemijoen ja Saarenkylän ikäihmisten kerholaisille sekä Terveys ja Diakonia –hankeryhmälle.

Toteutetaan yhdessä seurakunnan diakoniatyön ja Lapin sydänpiirin yhdistysten kanssa.

Tavoitteena eri-ikäisten kokonaisvaltainen terveyden edistäminen.

OHJELMA

KLO 10 Alkuhartaus

KLO 10.10 - 11 Luento makeasta elämästä, Sydänpiirin ja – yhdistysten toimintaan tutustuminen, kolesterolin mittaus halukkaille

KLO 11-12 Ruokailu seurakuntakeskus

KLO 12-12.30 Runonlausuntaa

KLO 12.30-13.15 Kanttori vierailee ja laulattaa

KLO 13.15-13.30 Päätös

*LIITE 5. Alkukysely***TERVEYS JA DIAKONIA HANKE / ALKUKYSELY**

Diakoniatyössä on tullut esiin tarve toimenpiteistä, jotka tukevat ihmisten terveyden edistämistä. Hankkeen tavoitteena on tukea pitkäaikaistyöttömien mahdollisuuksia edistää terveyttään mm. liikunnan lisäämisen sekä terveellisten elintapojen oppimisen kautta. Ryhmään valitaan 6 hlö. Ryhmän toiminta ajoittuu kevääseen 2010(maaliskuu-kesäkuu). Ryhmä kokoontuu tuona aikana n. 6 kertaa 4 tunnin työskentelyajaksi. Kokoontumiskerrat sisältävät liikuntaa eritavoin, ruokavalioon liittyvää ohjausta ja neuvontaa, painonhallintaa sekä henkistä ja hengellistä ohjausta.

Alkukyselyn tarkoituksena on selvittää ryhmään hakeutuvan tämän hetkistä terveydentilaa, motivaatiota terveytensä edistämiseen sekä innostuneisuutta ja sitoutuneisuutta ryhmätoimintaan.

Mikäli johonkin kohtaa ei ole vastausta voi sen ilmoittaa myöhemmin tai tullessasi valituksi ryhmässä oloaikana. Lomake käsitellään luottamuksellisesti. Ainoastaan ryhmänvetäjät ja ryhmän vastuu kouluttajat käyttävät tarpeellisia tietoja suunnitellessaan ja toteuttaessaan ryhmätoimintaa.

**Nimi** \_\_\_\_\_ **Syntymäaika** \_\_\_\_\_

**Osoite** \_\_\_\_\_

**Sähköposti** \_\_\_\_\_

**Puhelin** \_\_\_\_\_

**1. Miksi haluat osallistua ryhmään? Voit mainita 3 perustetta tai enemmän**

**2. Oletko aikaisemmin osallistunut vastaavanlaiseen toimintaan esim. työvoimatoimiston kautta? Mikäli olet, onko siitä kuinka kauan ja millaista toimintaa se oli?**

**3. Mitä toivot/odotat ryhmältä?**

4. Pituus\_\_\_\_\_cm                      5. Paino\_\_\_\_\_ 6. Painoindeksi\_\_\_\_\_ keskivartalo ympärys\_\_\_\_\_

**7. Terveydentila (Rastita oikea vaihtoehto)**

	Kyllä	Ei
Onko sinulla sydänsairautta tai -vikaa Mitä?_____	_____	_____
Onko suvussasi sydänsairautta tai -vikaa Mitä?_____	_____	_____
Sairastatko verenpainetautiä tai onko sinulla toistuvasti mitattu korkeita verenpainearvoja?	_____	_____
4. Onko sinulla todettu aivoverenkierron häiriöitä?	_____	_____
Onko sinulla diabetes tai toistuvasti mitattu korkeita verensokeriarvoja?	_____	_____
Onko suvussasi diabetes-sairautta?	_____	_____
Onko sinulla liikuntaa haittaavia tuki- ja liikuntaelin vaivoja? Mitä?_____	_____	_____
Onko sinulla psyykkisiä ongelmia, jotka häiritsevät päivittäistä elämääsi? (Esim. Masennus, pelkotiloja, paniikki-oireita)	_____	_____
Oletko raskaana?	_____	_____
11. Oletko mielestäsi ylipainoinen?	_____	_____
10. Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä? Mitä? (Lääkkeen nimi, annos ja määrä/päivä)	_____	_____
_____		
_____		
_____		
_____		
_____		
12. Onko sinulle tehty terveystarkastusta viimeisen puolen vuoden aikana? Jos on, onko se ollut kuinka laaja, mitä kaikkea on tutkittu?		



**8. Mikäli vastasit kohtaan 7.11 kyllä, kuinka kauan olet ollut ylipainoinen?**

**9. Mikä sinulle on ollut vaikeinta painonpudotuksessa?**

**Mitkä ovat mielestäsi ne tekijät, joiden vuoksi olet ylipainoinen?**

**Minkälaiset ovat tämän hetkiset liikuntatottumuksesi? (Kaikki vastaa)**

**Kuvaile mielenvireyttäsi tällä hetkellä ( iloinen, alakuloinen/sekä että tai jotain muuta)**

**Millaiseksi arvioit terveytesi kokonaistilanteen tällä hetkellä?**

**Tähän kohtaan saat vapaasti kertoa itsestäsi jotain esim. harrastukset**

**Kiitos vaivannäöstäsi! Sinuun otetaan yhteyttä helmikuun 2010 lopulla! Voit palauttaa kyselyn diakoniatöimiston palautelaatikkoon tai suoraan diakoniatyöntekijälle kirjekuoressa.**



Ryhmän jälkeen 4. Paino \_\_\_\_\_ 5. Painoindeksi \_\_\_\_\_ keskivartalo ympäryys \_\_\_\_\_

6. Terveydentilasi kohentuminen (Rastita oikea vaihtoehto)

Arvioi fyysinen terveydentila:

		Kyllä	Ei	Jonkin
verran				
1. Paino on alentunut tai alenemaan päin	_____	_____	_____	_____
2. Vireystaso on kohentunut	_____	_____	_____	_____
3. Koetko unettomuutta	_____	_____	_____	_____
		Kyllä	Ei	Jonkin
verran				
4. Liikuntakyky on parantunut	_____	_____	_____	_____
5. Verenpaine on alentunut	_____	_____	_____	_____

6. Muuta fyysisestä terveydentilasta (Kirjoita vapaasti)

Arvioi henkinen terveydentila:

1. Mieliala on kohonnut	_____	_____	_____
2. Olen saanut uusia ihmissuhteita	_____	_____	_____
3. Positiivinen elämänsäntee on voimistunut	_____	_____	_____
4. Jaksan hoitaa arkipäivän asioita paremmin	_____	_____	_____
5. Tunnen itseni masentuneeksi	_____	_____	_____

6. Muuta henkisestä/hengellisestä terveydentilasta

7. Oletko kokenut saavasi uusia vinkkejä painonhallintaan/ terveyden ylläpitämiseen/edistämiseen?

8. Mitkä asiat koet nyt vaikeina asioina painonpudotuksessa?

9. Mikäli olet ylipainoinen, mitkä ovat mielestäsi ryhmän jälkeen ne tekijät, joiden vuoksi olet ylipainoinen?

10. Minkälaiset ovat tämän hetkiset liikuntatottumuksesi? Ovatko ne muuttuneet ryhmän aikana?

11. Kuvaile mielenvireyttäsi tällä hetkellä/ Millaiset voimavarat sinulla on nyt ( iloinen, alakuloinen/sekä että tai jotain muuta)

12. Tähän kohtaan saat vapaasti kertoa itsestäsi, miten koet ryhmän vaikuttaneen sinuun:

13. Mitä kehittämissuhteita sinulla on liittyen ryhmätoimintaan?

14a. Kiinnostaisiko sinua jatkaa jollain tavoin toimintaa tässä ryhmässä?

14b. Mikäli sinua kiinnostaa ryhmän jatkuminen, millaisena toivoisit sen jatkuvan?  
(Sisältö, Kuinka usein kokoontuminen jne.)

14c. Oletko kiinnostunut hengellisestä ryhmätoiminnasta?

15. Voiko sinulle lähettää postia tulevista seurakunnan tapahtumista/toiminnasta?

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI JA OSALLISTUMISESTA RYHMÄTOIMINTAAN©

*LIITE 7. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen ryhmätoimintamalli*

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN DIAKONIA-ASIAKKAIDEN TERVEYDEN  
EDISTÄMISEN RYHMÄTOIMINTAMALLI

Pitkäaikaistyöttömien terveyttä edistävä ryhmätoiminta on toteutunut Rovaniemen seurakunnan ja Lapin sydänpiirin yhteistyössä. Kunnallinen terveydenhoito on ollut myös toimijana terveystarkastuksia tehden ryhmäläisille joko ennen ryhmää tai sen aikana. Kaikkiin kokoontumisiin on sisältynyt terveyden edistämisen osuus ja niin henkisten kuin hengellistenkin voimavarojen vahvistamista monin keinoin. Kokoontumiset ovat kestäneet neljä tuntia kerrallaan ja niitä on ollut kahden viikon välein. Kokoontumiskerroilla on ollut tarjolla terveellistä purtavaa, salaattia, leipää, kahvia/teetä, vettä, mehua ja hedelmiä. Ryhmän tavoitteet ja omat henkilökohtaiset tavoitteet sekä oppimis-, ruoka- ja liikuntapäiväkirjat ovat olleet tukemassa tavoitteissa pysymistä. Painonhallintaa on seurattu punnituksilla.

Työttömyyden aiheuttamia huolia on pohdittu diakonissan aineiston pohjalta. ”Tarkoitusta etsivä ihminen” on voinut ryhmätoiminnan aikana löytää monipuolisen tiedon ja toimintamuotojen lisäksi monia voimavaroja itsestään, ryhmän tuesta, ohjauksesta, hiljentyemisistä, rukouksesta, Raamatusta, virsistä, lauluista ja voimaantumaa, sillä ryhmätoiminta on ollut hyvin monipuolista. Hengellisyys on ollut joka kerta mukana, sillä kokoontumiset on aloitettu yhteisellä hiljentymisellä. Yhdessä on rukoiltu, laulettu ja veisattu. Myös kuulumisia on jokaiselta ryhmäläiseltä aina yhteisen kokoontumisen aluksi tiedusteltu. (Rundgren i.a.; Kukkonen i.a.)

## 1 TULEVAISUUDEN UNELMA

Yhteinen aamukahvihetki voileipien, salaatin, kurkun ja tomaatin sekä kalkkunaleikkeen kera on helpottanut tutustumista toisiin ryhmän jäseniin ja ohjannut terveelliseen ravitsemukseen. Tutustuminen pienryhmissä ja omien tavoitteiden pohtiminen sekä ryhmän odotusten ja toiveiden kirjaaminen fläppitaululle ovat edistäneet ryhmäytymistä samoin kuin ryhmän keksimä oma nimi omalle ryhmälle.

Ohjelmasisältö ja aikataulu sekä yhteiset pelisäännöt ja ryhmään sitoutuminen on tehty jokaiselle tiettäväksi. Vaitiolovelvollisuutta on korostettu koskemaan paitsi ohjaajia myös ryhmän jäseniä. Ryhmäläiset ovat saaneet sisältöpaketin kauniin vaaleanvihreässä kansiossa kuten myös Sydänpiirin terveyttä koskevat pelikortit ja Martti Lindqvistin Pieni kirja ihmisestä -kirjan. Lapin sydänpiirin toiminnanjohtaja on kertonut yhteisestä unelmasta. Kokoontumisen loppuksi on lähdetty ulos ja tehty yhteinen kävelyretki Kirkkolammen ympäri.

## 2 KEHO, MIELI JA MAKUJEN KIELI

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmän jäsenten kuulumisia. Erilaisia päiväkirjoja on tarkasteltu ja opastettu niitä käyttämään koko ryhmän ajan. Jokaisen ryhmäläisen tulee pitää viikoittaista päiväkirjaa ruokailustaan, hyöty-, arki- ja harrastusliikuntasuorituksistaan, painon ja mittausten tuloksista sekä henkisestä vireystasostaan. Mervin alustus on koskenut terveellistä ruokavalioa lautasmallia apuna käyttämällä ja säännöllistä ateriarytmiä noudattamalla. Siten ja liikkumalla voi tukea myös painonhallintaa ja pitää syöminen ja kulutus tasapainossa keskenään. Tarjolla on ollut terveellinen salaatti.

Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja koostua ravintosisällöltään hyvistä ruoka-aineista sekä sisältää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä muistaa joka päivä. Ateriavälit eivät saa olla liian pitkiä ja on tärkeä syödä aamianen, lounas, päivällinen ja pari välipalaa. Lautasmallin mukaan syöminen auttaa pitämään ruoka-annokset sopivina ja silti monipuolisina: puolet lautasesta on salaattia ja vihanneksia,  $\frac{1}{4}$  perunaa, riisiä tai pastaa ja  $\frac{1}{4}$  lihaa tai kalaa. (Kevyt reppu i.a.)

Syömiskäyttäytymisellä voidaan vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Jokaisen ruokavalioon kuuluu hyviä asioita, joita voidaan vähitellen lisätä. On hyvä oppia arvoimaan omaa syömistään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Retkahdukset kuuluvat elämään, sillä niistä selviytymisistä voi oppia ja niitä voi hyödyntää. Tärkeä on katkaista syömisketju mahdollisimman varhain ja muistaa 10 minuutin mielitekosääntö. Omat edistysaskeleet ja kevyemmän olon hyödyt on tärkeä huomata ja palkita

konkreettisesti. Myönteinen palaute tukijoukoille on myös hyvä antaa. Omilla tunteilla on vaikutusta syömiseen ja itsetuntemusta voi lisätä sekä tehdä vaihtoehtosuunnitelmia. On tärkeä edetä pienin askelin ja huomata pienetkin edistysaskeleet. (Kevyt reppu i.a.)

Yhteinen jumppa/sauvakävely/tuolijumppa on toteutettu ryhmässä liikunnan ja fyysisen kunnan ylläpitämiseksi. Liikunta yhdistettynä ruokavaliomuutoksiin on paljon tehokkaampi painonhallinnassa kuin pelkkä liikunta. Liikkumalla tavoitellaan kuluttaa 1000-2000 kcal viikossa. Lihaskuntoharjoittelu vaikuttaa edullisesti kehon koostumukseen. Eniten hyviä terveysvaikutuksia tulee arkiliikuntaa sekä kunto- ja terveysliikuntaa yhdessä toteuttamalla. Terveysliikunta kohtuullisella teholla, 30 minuuttia yhtäjaksoisesti tai useammassa jaksossa, tulisi kuulua useimpina päivinä viikossa jokaisen ihmisen elämään. Se ehkäisee osaltaan sepelvaltimotautia, kohonnutta verenpainetta, aikuistyyppin diabetesta, eräitä syöpiä ja kohottaa ihmisen mielialaa. (Kevyt reppu i-a.)

Elämäntarinatyöskentely on Marjo-diakonissan ohjauksessa tullut tutuksi. Elämänviivaksi on yhdistetty tärkeimpiä myönteisiä ja kielteisiä elämäkokemuksia koko elämän ajalta. Pienryhmissä on jaettu niistä sen verran, kuin on haluttu jakaa. Näin osallistujia on voinut havaita muillakin ryhmäläisillä olevan elämässään eri vaiheita, nousuja, laskuja, ratkaisuja ja tarvetta selventää epäselviä asioita. Yhteinen jakaminen on hoitavaa. (Rundgren i.a.)

### 3 RYHTIÄ MAKEAAN ELÄMÄÄN MUUTOKSILLA - PIENIN ASKELIN - PIENET PÄÄTÖKSET PÄIVÄSSÄ

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmän jäsenten kuulumisia. Pienet päätökset päivässä ohjaavat muuttamaan makean elämän terveellisemmäksi ja kiinnittämään huomiota rasvan, sokerin ja suolan käyttöön. Havainnolliset esimerkit siitä, kuinka paljon rasvaa ja sokeria missäkin tuotteessa on, ovat selventäneet asiaa. Tuotepakkauksiin on tutustuttu. Keppijumppa on yhteisesti toteutettu. Kanttori Lauri Aholan opastus ryhdin ja äänen hallintaan on ollut tarpeellinen ja mielenkiintoinen.

Molemmat ryhmät ovat osallistuneet Sydänpäivään (*Liite 4*) Seurakuntakodin yläsalissa. Tapahtuma oli yhteinen Alakemijoen ja Saarenkylän ikäihmisten kerholaisten kanssa ja sen tavoitteena on ollut eri-ikäisten kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Alkuhartauden jälkeen on ollut luento makeasta elämästä, Sydänpiirin ja -yhdistysten toimintaan tutustuminen ja kolesterolin mittausta halukkaille. Yhdessä kaikki ovat ruokailleet Seurakuntakeskuksessa. Runonlausuntaa, kanttorin vierailu ja laulattaminen ovat sisältyneet myös yhteiseen ohjelmaan. Päivä oli ollut onnistunut, mutta se ei ollut innostanut kaikkia ryhmäläisiä, vaikka ohjelma oli ollut kaikenikäisille suunnattu.

Rasvojen vähentämisellä on eniten vaikutusta laihduttamisessa, jolloin pyritään eläin- ja kasvisrasvojen oikeaan suhteeseen ja saavutetun painon ylläpitämiseen. Tärkkelyspitoiset hiilihydraatit ovat suositeltavampia kuin sokeripitoiset ja ravintoarvoltaan parempia ovat täysjyvätuotteet. Kasviksia tulee olla joka aterialla ja hedelmiä ja/tai marjoja päivittäin. Kuiduilla on paljon hyviä terveysvaikutuksia. Ne sisältävät myös hivenaineita ja vitamiineja. Kuitupitoisilla hiilihydraateilla pysyy näläntunne poissa pidempään kuin rasvaisella ruoalla. (Kevyt reppu i.a.)

Opinnäytetyöntekijän omakohtaisesti yhdessä opiskelijatoverin kanssa toteuttama painonhallinnan ryhmätoimintamalli seniori-ikäisille on ollut yhteneväinen pitkäaikaistyöttömien ryhmätoiminnan sisältöjen kanssa. Se edisti ikääntyvien terveyttä parantamalla heidän toimintakykyään ja elämänlaatuaan. Tulokset rohkaisevat muitakin elämäntapamuutokseen. Säännölliset terveelliset ravitsemustottumukset, monipuolinen liikunta ja myönteinen elämänsäsenne ovat kohentaneet ikääntyvien elämänlaatua. Niillä on ollut vaikutusta joidenkin ryhmäläisten yönen laatuunkin. Oma muutosmotivaatio ja ryhmän ja ohjaajien yhteinen, tasavertainen asiantuntijuus ja tuki sekä moniammatillinen yhteistyö osoittautuivat merkittäviksi tekijöiksi onnistumisen kannalta. (Hyypä & Päivärinta 2008, 50-52.)

Ryhmätuki on ollut kannustava voimavara pitkäaikaistyöttömien ja seniori-ikäisten ryhmätoiminnassa. Seniori-ikäisten sisäinen voimantunne ja itseluottamus lisääntyivät ryhmäntuen myötä. Ryhmäytyminen ja yhdessä oleminen on ollut vuorovaikutteista ja vertaistukea antavaa. Ryhmän ohjaus oli tasavertaista eikä yläpuolelta tulevaa ja se tuli palautekyselyissä luottamusta ja turvallisuutta lisäävänä tekijänä esille. Samansuuntaista myönteistä palautetta on tullut esille myös pitkäaikaistyöttömien terveyttä edistävästä



ryhmätoiminnan ohjauksesta. Tiedon ja kokemusten jakaminen ja toisten ryhmäläisten arvostaminen yhdessä ohjauksen kanssa ovat kannustaneet eteenpäin. Pienillä päätöksillä päivässä pienin askelin on edetty kohti elämäntapamuutosta ja omia tavoitteita: omat terveelliset elämäntavat, liikunta, valinnat kotona ja ruokakaupassa ovat viitoittaneet tietä. Terveelliset monipuoliset ravintotottumukset säännöllisiä ateria-aikoja noudattamalla ja lautasmallia apuna käyttäen sekä kiinnittämällä huomiota piilosuolan,-sokerin ja -rasvan käytön vähentämiseen ovat edistäneet niin pitkäaikaistyöttömien kuin seniori-ikäistenkin ryhmäläisten terveyttä. (Rundgren 2010.; Hyypä & Päivärinta 2008, 52.)

#### 4 LIIKUNNAN MONET MAHDOLLISUUDET

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmän jäsenten kuulumisia. Hyötyliikunta on tärkeä liikunnan muoto, jolla on vaikutusta ihmisen fyysiseen kuntoon ja mielialaan. Sen merkitystä on Sydänpiirin toiminnanjohtaja selvittänyt ja on tehty mahdollisuuksien mukaan myös kävelytesti. Santa Sportissa on tutustuttu kuntosaliin ja oltu vesijumpassa.

Liikunta pitää yllä ja kehittää fyysistä ja henkistä terveyttä. Liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä ennenaikaista kuolemaa ja sairastumista pitkäaikaissairauksiin. Sillä voidaan ehkäistä ja hoitaa myös pitkäaikaissairauksien riskitekijöitä. Liikkuminen parantaa elämänlaatua paremman psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden kautta. (THL i.a.) Liikunnalla vaikutetaan koko kehon hyvinvointiin laaja-alaisesti: mielialaan, jaksamiseen, elinvoimaan, terveyteen, mielihyvään ja elämänlaatuun (Niskanen 153 – 155; Sydänliitto ry i.a.).

#### 5 TARKOITUSTA ETSIVÄ IHMINEN

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmänjäsenten kuulumisia. Terveysliikunta tuottaa terveyttä hoitamalla kestävyys- ja lihaskuntoa sekä liikehallintaa. Suomalaiset ja amerikkalaiset liikuntasuositukset ovat yhteneväisiä (UKK-instituutti; Physical Activity Guidelines for Americans. ) Terveysliikuntaa

käsittävän alustuksen ja liikuntapäiväkirjojen tutkimisen jälkeen on ollut rentoutusharjoitus.

Johtava diakonianviranhaltija Markku Kukkonen on puhunut vapaamuotoisesti ja vuorovaikutteisesti aiheesta ”Tarkoitusta etsivä ihminen”. Siihen on sisältynyt ihmisen ohjautumista (tietoisuutta), itsensä johtamista ja sitä, että teoria määrää havainnon sisältäen maailmankuvan ja -käsityksen, ihmiskuvan ja -käsityksen, arvot sisäisinä ohjaajina eli käsitteet ja niiden merkityksen. Kristinuskon perusteisiin liittyen Kukkonen pitää tärkeänä tarkoitusta etsivälle ihmiselle omaa rukousta, Raamatun lukemista, rakkautta ja yhteyttä seurakuntaan. (Kukkonen i.a.)

Ihmiskäsitys ja jumalakuva kuuluvat kiinteästi, erottamattomasti yhteen kristillisessä elämässä ja ajattelussa. Itsestä puhuttaessa, puhutaan Jumalasta ja jokaisella Jumalaa koskevalla ajatuksella ja mielikuvalla on yhteys siihen, miten ihminen ymmärtää ja näkee itsensä. Jumala tuli ihmiseksi Jeesuksen hahmossa ja se on ihmisyyden syvin salaisuus. Kristuksessa ihmisen ja Jumalan kuvat ovat aukottomasti ja erottamattomasti yhtä. Jumalan kuvana oleminen tarkoittaa ennen kaikkea Jumalan läsnäoloa ihmisessä: ihmisessä olevaa ikkunaa Jumalan maailmaan ja salaisuuteen. ”Jumala on. Minä olen. Sinäkin saat olla.” (Lindqvist 2003, 12-13, 27.)

## 6 UNELMISTA TOTTA – APUNA SÄVELET JA RENTOUTUMINEN

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmänjäsenten kuulumisia. Hiilihydraatteja käsittelevä alustus, musiikki/liikunta ja rentoutuminen ovat olleet tämän kerran pääsisältöinä. Tarjolla on ollut kevyttä ja terveellistä eli leipää, Beceliä, vettä, porkkanoita ja muita vihanneksia syksyn ryhmässä.

Kevään ryhmä oli tehnyt kuudennella kokoontumiskerralla yhteisen retken Sirmakkoon. Alustus oli koskenut hiilihydraatteja ja lautasmallia, oli keskusteltu ja saatu palautetta ryhmätoiminnasta. Rentoutus ja hiljentymisen sekä jalkojen tai käsien hoito kuuluivat ohjelmaan. Tarjolla oli ollut terveellistä syötävää, joka oli yhdessä suunniteltu ja nokipannukahvit oli nautittu kodassa. Ohjelmaan oli sisältynyt myös yhteistä leikkiä ja suopungin heittoa.

Yleinen levottomuus, pätkätyöt, pitkäaikaistyöttömyys, jatkuva kiire ja ylikuormittuneisuus, teknologiapainotteisuus, ympärillä olevat äänet ja muut aistiärsykkeet nostavat ihmisen hermostollista vireystasoa. Luonnollinen lepo ja palautuminen jäävät usein puutteellisiksi. Hermoston yhtämittainen ylivirittyneisyys voi aiheuttaa ennemmin tai myöhemmin henkisen ja kehollisen pahoinvoinnin oireita. Niitä voivat olla masennus, stressi, loppuun palaminen ja psykosomaattiset oireet. Rentoutuminen on tärkeää elimistön toiminnan rauhoittamista niin mielen kuin fyysisten toimintojenkin osalta. Rentoutuminen ja elämykset kuten taidenäyttelyissä tai konserteissa käynnit vaikuttavat myönteisesti fyysisesti ja psyykkisesti. Rentoutuminen alentaa verenpainetta, laskee hengitystiheyttä ja pulssia, parantaa keskittymiskykyä, poistaa jännitystiloja, lisää oman toiminnan kontrollia, keskittymiskykyä ja voimavaroja. Rentoutuminen on yksilöllistä ja jokainen voi löytää oman tapansa rentoutua. (Kataja 2003, 23-28, 53.) Monet lauluista ja virsistä, jotka ovat meille erityisen rakkaita, ovat syntyneet hädän ja ahdistuksen keskellä. Kauneimpana, mitä ihmismieli on jälkeensä jättänyt, on Kaskisen (2003) mukaan Johann Sebastian Bachin musiikki, eikä kukaan millään sanoilla, missään taidemuodossa eikä millään kielellä ole päässyt hänen mielestään niin lähelle pyhän kuvaamista kuin Bach. (Kaskinen 2003, 13, 141.) Virret ovat rukousta ja musiikki voi olla sielua hoitavaa.

## 7 JUHLA-ATERIA – TÄYTTYNYT UNELMA

Yhteisen hiljentymisen jälkeen on tiedusteltu ryhmänjäsenten kuulumisia. Syksyn ryhmällä oli ollut leikkimielinen venyttely- ja kotivoimisteluojelma, hemmottelua ja jalkojen hoitoa sekä tonttujuttu, koska joulukuoli oli jo ollut lähellä. Venyttely rentouttaa kehoa ja mieltä ja on nautinnollista. Lihasten pitäminen rentona venyteltäessä on tärkeä huomioida, sillä venyttelyllä ylläpidetään ja parannetaan nivelten liikelaaajuutta ja vaikutetaan lihasten sidekudosten, jänteiden ja nivelten liikkuvuuteen. Tuki- ja liikuntaelimistö toimii hyvin, kun nivelet, lihakset ja hermolihäsjärjestelmä ovat hyvässä yhteistyössä keskenään. (Hienonen 2006, 161-162.)

Ryhmän lopetus sekä kurssin arviointi kuuluivat myös tähän kokoontumiseen. Yhteinen ruokailu oli tapahtunut ruokaympyrän ja lautasmallin mukaisesti. Silloin oli sovittu myös tapaaminen keväälle 2010.

## 8 OMAT TULEVAISUUDEN EVÄÄT

Yksilötapaaminen diakonissan kanssa henkilökohtaisesti ryhmätapaamisten jälkeen on osoittautunut erittäin merkittäväksi. On ollut mahdollisuus keskustella myös sellaisista asioista, joista muiden ryhmäläisten kuullen ei olla haluttu puhua. Ryhmien keski-ikä on ollut noin 50-vuotta. Nuorin on ollut 36- ja vanhin 59-vuotias. Yksi osallistuja oli jo eläkkeellä, mutta hänkin oli ollut pitkiä jaksoja työttömänä. Omia tarpeita vastaavaa jatkosuunnitelmaa oli tehty yhdessä ryhmäläisen kanssa. Ostokortti omaa terveyttä edistävään asiaan: terveelliseen ruokaan, uinti/liikuntasalikorttiin tai liikuntavarusteiden hankintaan on otettu ilolla vastaan. Eräs ryhmäläisistä sai siten hankittua itselleen polkupyörän. Se on häntä suuresti ilahduttanut ja lisännyt hänen mahdolluuksiaan edistää terveyttään monin tavoin. Jokaisen henkilökohtainen terveelliseen ruokaan tai liikuntaan liittyvä tarve on voinut tulla yksilötapaamisen kautta paremmin esille. Omia tulevaisuuden eväitä ja hengellisiä asioita on diakonissan kanssa yhdessä voitu pohtia.

Tämän terveyttä edistäneen hankkeen myötä on voitu edistää eri tahojen yhteistyötä ja kohdentaa seurakunnan diakoniatyön palveluita pienituloisiin pitkäaikaistyöttömiin, joilla ei aina ole varaa ostaa lääkkeitä ja ehkäistä ennalta sairauksia. Toiminta on tuonut helpotusta elämäntilanteen lamaannuttavuuteen, sillä osa pitkäaikaistyöttömistä kokee olevansa yhteiskunnan painolastia eikä oman terveyden ylläpitäminen silloin tahdo sujua. Vertaistuki ryhmässä on osoittautunut erityisen kantavaksi voimaksi ja ihmisen kohtaaminen lähimmäisenä kokonaisvaltaisesti. Odotukset terveyden edistämisestä ryhmätoiminnan avulla ovat ylittyneet ja ryhmäläiset sekä ohjaajat ovat tyytyväisiä. Diakonisen hoitotyön ja caring-hoitamisen yhteisiä piirteitä on koettu ryhmätoiminnan aikana: inhimillisyyttä, eettisyyttä, välittämistä, vuorovaikutusta sekä asiakkaan itsehoidon ja osallistumisen tukemista (Hakala 2002, 260). Ryhmätoimintamalli on toimiva ja sitä voi lämpimästi suositella työvälineeksi muihin seurakuntiin ja terveyttä edistäviin ryhmiin.

*LIITE 8. Kyselylomake syksyn 2009 ja kevään 2010 ryhmäläisille (A III).*

## **Hyvä vastaaja**

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulun, Diak Pohjoisen yksikössä sairaanhoitaja (AMK) – diakonissaksi ja teen opinnäytetyötä työttömien terveyden edistämisestä. Opinnäytetyön nimi on ”PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN ROVANIEMEN SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖSSÄ”

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla pitkäaikaistyöttömien kokemuksia seurakunnan diakoniatyön ryhmätoiminnasta. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisestä ja hengellisyydestä. Opinnäytetyön aineiston kerään Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön järjestämään pitkäaikaistyöttömien ryhmätoimintaan osallistuneilta henkilöiltä. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on opinnäytetyön kannalta arvokas ja merkittävä.

Oli ilo tavata monet teistä 5.10.2010 ryhmäkokouksissa. Kerroin silloin tästä opinnäytetyöstä. Vaitiolovelvollisuus koskee minua opinnäytetyöntekijänä ja hoitotyön ammattilaisena. Henkilöllisyytesi ei paljastu opinnäytetyössä. Pyydän Sinua palauttamaan vastauksesi postimerkkikuoreen osoitteeseeni mahdollisimman pian. Vastaa mielelläni myös opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Päivärinta, puhelinnumeroni

Päiväys

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## KYSELYLOMAKE

1. Vastaajan sukupuoli            mies             nainen

2. Vastaajan ikä

35–40  41–45  46–50  51–55  56 – 60-vuotias

3. Miten kauan olet ollut työttömänä?

4. Miten Terveys ja Diakonia -hankkeeseen liittynyt ryhmätoiminta Rovaniemen seurakunnan diakoniatyössä edisti terveyttäsi?

5. Mikä merkitys hengellisyydellä on Sinulle ja terveydellesi?

6. a. Mitkä tekijät edistivät terveyttäsi työttömyyden aikana?

6.b. Mitkä hengelliset tekijät edistivät terveyttäsi työttömyyden aikana?

7. Millaista hengellistä tukea odotat seurakunnalta?

8. Mitä muuta haluaisit sanoa?

**LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTASI!**



Filename: 270212PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN  
EDISTÄMINEN ROVANIEMEN SEURAKUNNAN DIAKONIA TYÖSSÄ  
Directory: C:\Users\NURMELA\Documents  
Template: C:\Users\NURMELA\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Norm  
al.dotm  
Title:  
Subject:  
Author: Maarit  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 27.2.2012 8:00:00  
Change Number: 55  
Last Saved On: 28.2.2012 19:06:00  
Last Saved By: NURMELA  
Total Editing Time: 672 Minutes  
Last Printed On: 28.2.2012 20:25:00  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 120  
Number of Words: 24 633 (approx.)  
Number of Characters: 199 530 (approx.)