



Sonja Aalto
Sofia Ahtohalla
Saara Collin

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN KOKEMUKSIA TERVEELLISTEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN NOUDATTAMISESTA

TIIVISTELMÄ

Sonja Aalto

Sofia Ahtohalla

Saara Collin

Terveellisen ruokavalion noudattamisen haasteet pitkäaikaistyöttömillä

Sivut ja liitteet 48, 2

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kyselytutkimuksella pitkäaikaistyöttömien ruokailutottumuksia suhteessa ravitsemussuosituksiin, heidän kokemuksiin suositusten noudattamisesta sekä työttömyyden aiheuttamista muutoksista ruokailutottumuksiin. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, kaipasivatko pitkäaikaistyöttömät tukea suositusten mukaisten ruokailutottumusten noudattamiseen ja millaista se olisi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa aiheesta ajankohtaista tietoa ja vastata Työttömien Keskusjärjestön elintapaohjaukseen keskittyvään Askelia voimaan -hankkeen tarpeisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuspainotteisena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkossa täytettävää kyselylomaketta, joka rakennettiin Google Forms -pohjalle. Aiheen kannalta tärkeintä oli kerätä kvalitatiivista eli laadullista tietoa. Määrällisen tiedon lopullinen rooli oli rikastuttaa aineistoa, eikä sillä tähdätty tilastolliseen merkitsevyyteen. Kyselyyn vastasi yhteensä 24 pitkäaikaistyöttöä.

Kyselyn tuloksista merkittävimpiä olivat pitkäaikaistyöttömien kokemukset omista ruokailutottumuksistaan suhteessa ravitsemussuosituksiin, terveellisten ruokailutottumusten noudattamisesta ja avuntarpeesta sekä näiden taustatekijöistä. Ruokailurytminsä säännölliseksi luokitelleet kuvailivat ruokavalioitaan hyvin moninaisesti, eivätkä kuvaukset välttämättä vastanneet suositusta. Yksikään vastaaja ei pitänyt suositusten mukaisen ruokavalion noudattamista helppona. Tuloksista kävi ilmi, että yksikään vastaajista ei kokenut vahvasti kaipaavansa apua tai tukea. Taloudelliset haasteet, kuten pienituloisuus ja ajankohtainen elinkustannusten kasvu sekä erilaiset terveydelliset haasteet nousivat esiin suurimpina selittävinä tekijöinä. Niiden ratkaiseminen nähtiin vastaajien toimesta vastauksena useimpiin ravitsemukseen liittyviin pulmiin.

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, ravitsemus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Sonja Aalto
Sofia Ahtohalla
Saara Collin
48 p., 2 appendices
Spring 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Public Health Nurse

The aim of this thesis was to examine the eating habits of the long-term unemployed in relation to the nutrition and food recommendations via survey. Furthermore, to find out their experiences of following the recommendations and changes that unemployment brought into their eating habits. The aim was also to find out whether the long-term unemployed need support in following the recommendations and what kind of support they need. The objective of the thesis is to produce current data and meet the needs of the project Askelia voimaan ("Steps to strength"), focusing on lifestyle management, by The Finnish National Organisation of the Unemployed.

The execution of the thesis was research oriented. The method used in collecting the data was a survey created on Google Forms -platform and for the study it was essential to collect qualitative information. The key role of quantitative information was to complement the collected data and not be statistically significant. 24 long-term unemployed persons answered the survey.

The most important results of the survey concerned the experiences of the long-term unemployed with their eating habits regarding the recommendations, following healthy eating habits and need for help as well as reasons behind these subjects. Some of the respondents stated that they eat regularly but descriptions of their diets varied and were not necessarily in line with the recommendations. They did not find it easy to follow a diet build upon the recommendations. The results showed that none of the respondents felt a strong need for assistance or support. The most important explaining factors vary from economic challenges like low income and current rise in the cost of living to challenges in one's health. Solving these problems was seen as a solution to challenges with nutrition and food recommendations.

Keywords: long-term unemployment, nutrition, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEELLISTEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN PERUSTA	5
3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS SUOMESSA	7
4 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
4.1 Työttömyyden vaikutus terveyteen.....	9
4.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen terveydenhoitotyössä... 11	
5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	14
7 TUTKIMUS-, AINEISTONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	15
7.1 Aineistonkeruu	15
7.2 Aineiston analyysi	19
7.3 Lisäanalyysi ja ristiintaulukointi	25
8 TULOKSET	26
8.1 Tutkimusjoukon kuvaus.....	26
8.2 Terveellisten ruokailutottumusten noudattaminen	27
8.3 Terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen vaikuttavat tekijät. 31	
8.4 Koettu tuentarve.....	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
10 POHDINTA	39
10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	39
10.2 Oppimisprosessi	41
10.3 Jatkokehittämisaiheet.....	42
LIITE 1. Kyselylomake	49
LIITE 2. Saatekirje	54

1 JOHDANTO

Työttömyyden vaikutusta terveyteen ja elintapoihin ei ole Suomessa viimeaikoina tutkittu. Vuonna 2016 tehty haastattelututkimus Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista kerrytti kokemuksellista tietoa muun muassa työttömien ruokailutottumuksista (Hult ym., 2016). Työ- ja elinkeinoministeriön teettämä Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin kokoaa yhteen aiheeseen liittyvän kotimaisen ja kansainvälisen tutkimustiedon aikaväliltä 1995–2008 (Heponiemi ym., 2008, s. 4).

Aikaisemman tutkimuksen mukaan työttömät voivat työllisiä huonommin sekä psyykkisesti että fyysisesti. Työttömyyden on todettu johtavan huonompaan terveyteen, mutta toisaalta huonon terveyden lisäävän riskiä jäädä työttömäksi. Ilmiötä kutsutaan terveysvalikoitumiseksi. Työttömyyden ja terveyden välillä on tutkitusti yhteys, mutta siihen vaikuttavat lisäksi monet muut tekijät kuten ikä, sukupuoli, taloudelliset vaikeudet, terveyskäyttäytyminen, työttömyyden kesto, yleinen työllisyystilanne ja yksilölliset ominaisuudet. Terveyskäyttäytymisen ja työttömyyden yhteys ei ole täysin selvä. (Heponiemi ym., 2008, s. 32.)

Tärkeitä tekijöitä terveyden ja työttömyyden välisessä yhteydessä ovat taloudelliset vaikeudet ja niiden seuraukset kuten sopimaton ravinto, huono asuminen, maksukyvyttömyys ja sosiaalisen elämän kaventuminen. Työttömyys näyttäisi olevan yhteydessä terveyskäyttäytymiseen, mutta asiaa on tutkittu huomattavan vähän. (Heponiemi ym., 2008, s. 26–32.)

Keskityimme opinnäytetyössämme erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden ja ruokailutottumusten väliseen yhteyteen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Työttömien keskusjärjestön kanssa osana Askelia voimaan -hanketta. Hankkeessa tarjotaan matalan kynnyksen elintapaneuvontaa työttömille, koulutetaan hyvinvointitsemppareita työttömien yhdistyksiin sekä toteutetaan vertaisryhmätoimintaa (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-b). Pyrimme ottamaan selvää millaisiksi pitkäaikaistyöttömät itse kokevat ruokailutottumuksensa, suositusten noudattamisen, miten työttömyys on vaikuttanut näihin ja kaipaavatko he tukea.

2 TERVEELLISTEN RUOKAILUTOTTUMUSTEN PERUSTA

Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta on huolehtinut kuusi vuosikymmentä koko kansakunnan terveyden ylläpitämisestä tehden koko väestölle tarkoitettuja ravitsemussuosituksia. Näitä päivitetään noin kahdeksan vuoden välein ja tällä hetkellä voimassa olevat ravitsemussuosituksiset pohjautuvat 2013 hyväksytyihin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Niiden lisäksi huomioidaan tiedot suomalaisten ravintoaineiden saannista ja ruoankäytöstä. Ravitsemussuosituksia voidaan ravitsemusopetuksen ja ruokapalvelujen suunnittelun lisäksi käyttää muun muassa vertailukohteena, kun arvioidaan ravintoaineiden saantia sekä ruoankäyttöä eri väestöryhmissä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 5.)

Ravitsemussuosituksissa esitetään terveellisen ruokavalion koostaminen ruokakolmion sekä lautasmallin avulla. Ruokakolmion tarkoituksena on, että alaosassa esitettyjen ravintoaineiden osuus kokonaisruokavaliosta tulee olla suurin ja yläosassa esitettyjen ravintoaineiden osuus puolestaan pienin. Alimpana ruokakolmiossa ovat marjat, hedelmät sekä kasvikset, joita olisi hyvä syödä päivässä vähintään 5–6 annosta. Seuraavana ovat täysjyväviljalisäkkeet, peruna, leipä, puuro ja mysli. Viljavalmisteita tulisi syödä päivittäin naisten 6 annosta ja miesten 9 annosta. Puolivälissä ruokakolmiota ovat vähärasvaiset maitovalmisteet sekä kasviöljyt, margariinit, pähkinät ja siemenet. Nestemäisiä maitovalmisteita (voidaan korvata kasviperäisillä vaihtoehdoilla, joita on täydennetty kalsiumilla ja D-vitamiinilla) suositellaan juotavaksi 5–6 annosta päivässä ja sen lisäksi syömään 2–3 viipaletta juustoa. Maitovalmisteiden suositellaan olevan vähärasvaisia, sillä rasvaisissa valmisteissa on tyydyttyntä rasvaa 2/3 rasvasta. Kolmion huipulla ovat kala, siipikarja sekä punainen liha, kananmuna, lihavalmisteet ja viimeisimpänä sattumat mitä voi olla esimerkiksi keksit ja suklaa. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi syödä enintään 500 g viikossa, tämä kypsän valmisteiden paino, raakapaino on tällöin 700–750 g. Kalaa suositellaan syötävän 2–3 kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 19–23.)

Lautasmalli auttaa hyvän aterian koostamisessa. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, yksi neljännes hiilihydraattipainotteisella mielellään kuitupitoisella lisäkkeellä ja toinen neljännes proteiinipitoisella ruoalla. Kasvisten osuus voi koostua salaattista, raasteista tai lämpimästä kasvislisäkkeestä. Hiilihydraattipainotteinen lisäke on suositeltavaa koostaa perunasta, täysjyväpastasta tai muusta täysjyväviljavalmisteesta. Proteiinipainotteisempi lisäke koostetaan tyypillisesti kalasta, lihasta, munista, palkokasveista, siemenistä tai pähkinöistä koostuvasta ruoasta. Ruokajuomana suositellaan nautittavan rasvaton maitoa tai piimää. Kasvipohjaisia juomia suosituksessa ei mainita. Vettä suositellaan janojuomaksi. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä ja marjojen tai hedelmien nauttimisen jälkiruokana sanotaan täydentävän ateriaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 19–23.)

Yksilöiden ravitsemusneuvontaan tarkoitetut ruokakolmio ja lautasmalli perustuvat etupäässä ruoka-aineryhmiä koskeviin ohjeisiin ja kannanottoihin. Molemmat on luotu havainnollistamaan eri ruoka-aineryhmien suhteellisia osuuksia terveellisen ruokavalion koostamisessa. Suositukset on laadittu vuonna 2014 suomalaisen ruokakulttuurin ja tottumusten pohjalta, mikä onkin hyvä ottaa huomioon niitä tulkittaessa. Ravitsemuksellisesti riittävä ruokavalio voi koostua monista muistakin ruoka-aineista ja elintarvikkeista. Suositusten tapaan, emme tässä opinnäytetyössä syvenny erikseen erityisruokavalioihin. Ruoka-aineiden lisäksi suosituksia voidaan antaa erinäisistä ravintoaineista. Ravintoainesuositukset koskevat, energiaa, energiaravintoaineita, vitamiineja ja kivennäisaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 9.)

Itse ravinnon lisäksi terveyttä tukee säännöllinen ateriarytmi; esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen ja siihen lisänä 1–2 välipalaa. Tasaisin väliajoin syödyt ateriat hillitsevät näläntunnetta, pitävät verensokerin tasaisena ja suojaavat hampaita reikiintymiseltä, kun napostelu vähenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 24.) Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee terveellisuuden, yksittäiset ruoka-aineet eivät sitä lisää tai vähennä ja suositusten mukainen ruokavalio pääsääntöisesti täyttää ravintoaineiden tarpeen. Ravitsemussuositusten mukaan suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja on näyttöä sen pienentävistä vaikutuksista sairauksiin. Esimerkiksi runsaasti lihavalmisteita ja punaista lihaa syöville

on enemmän sepelvaltimotautia, tyypin 2 diabetesta ja paksu- sekä peräsuoli-syöpää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018, s. 11–12.)

3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS SUOMESSA

Pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan vähintään 12 kuukauden yhtäjaksoista työttömyyttä (Tilastokeskus, i.a.-a). Pitkäaikaistyöttömyyttä esiintyy etenkin ikääntyneillä ja henkilöillä, joilla on matala koulutustaso. Pitkäaikaistyöttömyyden jatkuessa pitkään ammattitaito rapistuu ja riski syrjäytyä lopullisesti työmarkki-noilta kasvaa suureksi. Lisäksi työttömyyden pitkittyessä innostus työnhakuun vähenee. (Tilastokeskus, i.a.-b.) Pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa negatiivisesti yksilön elämänlaatuun sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Se on myös pääasiallinen köyhyiden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden aiheuttaja. (Duell ym., 2016, s. 12.) Guilleford ym. (2014, s. 25) mukaan erityisesti miehillä on suuri riski terveydentilan huononemiselle heidän kohdatessaan pitkäaikaistyöttömyyden.

Pitkäaikaistyöttömät tulevat eri poluilta, kolmasosa tulee vakaalta työuralta, kolmasosa työelämän ulkopuolelta ja kolmasosa tilanteesta, jossa työttömyys ja työllisyys vaihtelevat. Osalla työkyvyn heikkenemisen ja työttömyyden taustalla ovat erilaiset sairaudet kuten vammat, päihderiippuvuudet, tuki- ja liikuntaelinten sekä mielenterveyden ongelmat. (Oivo & Kerätär, 2018, s. 26–27.) Haasteita työllistymiseen luo myös työnantajien ja työntekijöiden kohtaamattomuus. Osa pitkäaikaistyöttömistä asuu alueilla missä on lähtökohtaisesti korkea työttömyyspro-sentti, mutta he eivät ole halukkaita muuttamaan toiselle alueelle työllistymisen toivossa. (Kurvinen ym., 2018, s. 17.)

Kuukausittain työttömyydestä julkaistaan kahta eri tilastoa. Niiden kesken työttö-mien lukumäärä poikkeaa toisistaan huomattavasti, koska niiden taustalla ovat erilaiset työttömyyden määritelmät. Tilastokeskus julkaisee oman työvoimatutki-muksensa, joka perustuu haastattelututkimukseen ja siinä työttömyyden

määritelmä perustuu ILO:n eli Kansainvälisen työjärjestön määritelmään. Kyseisen määritelmän mukaan työtön on henkilö, joka on vailla työtä ja on valmis ottamaan työn vastaan kahden viikon sisällä löydettyään työn. Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisee oman tilastonsa työttömistä työnhakijoista, joka perustuu työvoimatoimistojen asiakastietoihin. Työtön työnhakija on vailla työtä oleva henkilö, ja hän on ilmoittautunut työvoimahallinnon rekisteriin työnhakijaksi. (Tilastokeskus, i.a.-c.)

Työ- ja elinkeinoministeriön tilaston mukaan marraskuun 2021 lopussa Suomessa oli 106 200 pitkäaikaistyötöntä. Se on 20 900 enemmän, kuin vuotta aiemmin. Pitkäaikaistyöttömistä naisia oli 42 600 ja miehiä 63 600. Edellisestä vuodesta naisten määrä lisääntyi 24% ja miesten 25%. Pitkäaikaistyöttömistä yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 48 300. Se on 13 300 pitkäaikaistyötöntä enemmän kuin edellisenä vuonna. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021.)

Työvoiman kysynnässä ja työttömien työvoimapotentialissa on alueellisia eroja. Kurvinen ym. (2019) mukaan pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli syyskuussa 2018 suurinta Pohjois-Karjalan, Hämeen ja Pohjois-Savon ELY -keskusten alueilla. Pitkäaikaistyöttömiin on kohdennettu monia erilaisia koulutus- ja työllistämistoimenpiteitä, mutta tulokset työllistymisessä avoimille työmarkkinoille ovat olleet toivottua heikompia (Kurvinen ym., 2019). Uudelleen työllistymisen erityisesti varmaan työsuhteeseen on todettu parantavan hyvinvointia (Hepo-niemi, ym., 2008, s. 32).

Työttömien työmarkkinatilanteen parantamiseksi on toteutettu selvityksiä sekä kehittämishankkeita esimerkiksi aikaisempien hallitusten ja Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksi antamana. Kehittämishankkeet ja selvitykset ovat myös tuottaneet tulosta. Sosiaali- ja terveysministeriön 2013 tuottama Osatyökykyisten työllistymisen edistäminen -selvitys toi tarkennuksia muun muassa Kelan ammatillisen kuntoutuksen pääsyn kriteereihin. (Oivo & Kerätär, 2018, s. 9.) Sama teema jatkuu Sosiaali- ja terveysministeriön tuottamassa vuoden 2017 raportissa; kuntoutusprosessit näyttäytyvät hajanaisina ja näihin pitäisi tuoda selvennyksiä. Palvelut eivät myöskään ole helposti saavutettavia hajanaisuutensa vuoksi.

(Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017, s. 61.) Vaikka erilaisia tukitoimia on pyritty tekemään vuosien aikana niin tuntemattomasta syystä nämä eivät ole autta-
neet pitkäaikaistyöttömiä selättämään työllistymisensä haasteita (Oivo & Kerätär,
2018, s. 9).

4 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Työttömyyden vaikutus terveyteen

Työttömyydellä ja terveydellä on tutkitusti yhteys. Työttömän terveyteen vaikutta-
via tekijöitä ovat iän, sukupuolen, henkilökohtaisten ominaisuuksien ja terveys-
käyttäytymisen lisäksi työttömyyden kesto ja yleinen työllisyystilanne. Työttömyy-
den on todettu heikentävän terveyttä sekä psyykkistä että fyysistä hyvinvointia.
Työttömyyden vaikutus terveyskäyttäytymiseen on toistaiseksi epäselvä. (Hepo-
niemi, ym., 2008, s. 4–32.)

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan henkilön käyttäytymistä ja valintoja tervey-
teen vaikuttavissa asioissa kuten ravinto, tupakointi, liikunta ja alkoholin käyttö.
Terveyskäyttäytyminen vakiintuu yleensä jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja poh-
jautuu usein tiedostamattomiin tottumuksiin. Se voi myös perustua tietosiin te-
koihin. Terveyskäyttäytymisellä on ratkaiseva vaikutus terveyteen ja riskiin sai-
rastua tai kuolla. (Terveyskirjasto, 2016.) Elintavoilla tarkoitetaan yleensä ruokai-
lutottumuksia, liikuntaa, tupakointia ja alkoholin käyttöä. Elintavat vaikuttavat sai-
rastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Terveyskäyttäytyminen ja elintavat kuvaavat siis
samoja asioita. (THL, i.a.-a.)

Elintapoja ja niiden väestöryhmäeroja Suomessa selvitettiin Terveys 2000 -tutki-
muksessa. Jo pitkään on ollut tiedossa, että tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunnan
puute, runsas sokerin ja tyydyttyneiden rasvojen saanti sekä vähäinen kasvisten
syönti ovat suomalaisten kansansairauksien riskitekijöitä. Prättälän ja Paalasen

tutkimuksessa keskityttiin terveyden kannalta epäedullisiin elintapoihin ja väestöryhmien välisiin eroihin. Elintapoja tarkasteltiin sosiodemografisten tekijöiden eli iän, sukupuolen, koulutusasteen, asuinalueen, työmarkkina-aseman ja perhetyypin mukaan muodostetuissa ryhmissä. Koulutuksen kerrottiin kuvaavan henkilön tiedollisia resursseja ja sen myötä mahdollisesti parempia edellytyksiä omaksua terveyttä edistäviä elintapoja ja ymmärtää niitä koskevia suosituksia. Koulutuksen nähtiin vaikuttavan myös ammattiin ja sen myötä edelleen taloudellisiin voimavaroihin. Työmarkkina-asema liitettiin tulotason lisäksi muihin vaikuttaviin tekijöihin kuten sosiaaliseen kanssakäymiseen ja tukeen. Työttömyyden nähtiin uhkaavan hyvinvointia ja altistavan riskikäyttäytymiselle. (Prättälä & Paalanen, 2007.)

Ovaskainen ym. (2012) selvittivät artikkelissaan tulotason, perherakenteen ja työllisyyden yhteyttä ruokavalintoihin. Ovaskaisen ym. (2012) selvitys pohjautui FINRISKI 2007 -tutkimuksessa kerättyihin tietoihin. FINRISKI 2007 -tutkimus toteutettiin viidellä alueella ja se sisälsi kyselylomakkeen sekä terveystarkastuksen. Terveystarkastukseen kutsuttiin 7600 työkäistä, joista 64% osallistui terveystarkastukseen ja täytti kyselylomakkeen (Peltonen ym., 2008). Ovaskaisen ym. (2012) selvitys toteutettiin 5140 henkilöllä, joilta oli saatu FINRISKI 2007 -tutkimuksen yhteydessä riittävät tiedot ruokavalinnoista, sosiaalisesta taustasta, pituudesta sekä painosta. Pienituloisuuden mittarina käytettiin alle 20 000 euron vuosituloja. Tuloksista selvisi, että pienituloisilla oli harvemmin kasvisten, ruisleivän, vähärasvaisen juuston sekä maidon päivittäistä käyttöä kuin keski- tai suurituloisilla. Myös liha- ja kanaruokia pienituloiset käyttivät harvemmin kuin keski- tai suurituloiset. Makkaraa ja voita leipärasvana käyttivät enemmän pienituloiset miehet kuin muut miehet. Muita enemmän pizzeria ja hampurilaisia söivät pienituloiset naiset. Työttömillä ja työelämän ulkopuolella olevilla päivittäinen kasvisten käyttö oli vähäisempää kuin työelämässä olevilla. Työttömillä oli myös vähemmän hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttöä kuin muilla. (Ovaskainen ym., 2012.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa keskityttiin ravitsemuksen osalta tuoreiden kasvisten, margariinin ja kevytlevitteen sekä vähärasvaisen juuston käyttöön. Vähärasvaisen juuston ja tuoreiden kasvisten päivittäinen käyttö oli työttömillä vertailuryhmiä vähäisempää. Työttömillä naisilla vähärasvaisen juuston ja tuoreiden kasvisten käyttö oli työttömiä miehiä yleisempää. Työttömistä miehistä alle 30%

ilmoitti käyttävänsä päivittäin tuoreita kasviksia. Kaikkiaan työttömillä miehillä ilmeni keskimääräistä vähemmän suosituksia vastaavia ruokailutottumuksia. (Prättälä & Paalanen, 2007.)

Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista -haastattelututkimus tuotti kokemuksellista tietoa työttömien terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuudesta. Tutkimuksessa havaittiin työttömien kokeneen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä hyvinvoinnin heikentyneen. Syiksi pitkäaikaistyöttömät nimesivät työttömyyden passivoivan vaikutuksen, päivärytmin menetyksen, sosiaalisten kontaktien vähenemisen, taloudellisen ahdingon sekä negatiiviset tunteet kuten häpeä. (Hult ym., 2016, s. 111.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo työttömien koetun terveyden olevan työllisiä heikompi. Koetulla terveydellä tarkoitetaan yksilön itsensä kokemusta omasta terveydentilastaan. (THL, i.a.-b.)

Edellä mainittuun haastattelututkimukseen osallistujien mukaan juuri taloudellinen ahdinko, erityisesti rahan riittämättömyys oli terveellisenä pidetyn ruokavaliion toteuttamisen esteenä. Osallistujat kertoivat pyrkivänsä ostamaan halvinta mahdollista ruokaa, sillä terveellisinä pidettyihin ruoka-aineisiin ei ollut varaa. Taloudellinen ahdinko johti tutkimuksen mukaan myös muihin ongelmiin kuten alkoholin lisääntyneeseen käyttöön. Kotona oleskelu ja tekemisen puute johtivat päivärytmin menetykseen. Osallistujat viettivät paljon aikaa muiden työttömien kanssa, mikä edelleen syvensi passivoitumista. Osallistujat eivät myöskään jaksaneet tai halunneet valmistaa ruokaansa itse, mikä osaltaan vaikutti ruokaostosten sisältöön ja ravitsemuksen laatuun. Johtopäätöksissä todetaan tärkeäksi suunnata interventioita työllistymisen ehtoihin eli terveyden, elintapojen ja esimerkiksi itsetunnon parantamiseen. Tutkimuksen mukaan työttömän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen saattaa vaatia myös arjen taitojen ja elämänhallinnan kehittämistä. (Hult ym., 2016.)

4.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen terveydenhoitotyössä

Terveydenhuoltolaissa terveyden edistäminen määritellään yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteita ovat

terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä edistäminen, erilaisten väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen kuten sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, mielenterveyden vahvistaminen sekä voimavarojen suunnitelmallinen kohdistaminen terveyttä edistäviin tekijöihin (L1326/2010 3. §). Terveystenhoitajat ovat hoitotyön, etenkin kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoita. Terveystenhoitotyön tarkoitus on ylläpitää ja edistää terveyttä ja hyvinvointia, tunnistaa riskejä ja ehkäistä sairauksia sekä ongelmia. Terveystenhoitotyöllä pyritään vaikuttamaan yksilöiden sekä yhteisöjen hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. (Terveystenhoitajaliitto, 2016.)

Työttömien terveystarkastuksia tekevät pääsääntöisesti terveydenhoitajat. Lääkärin ammattitaitoa tarvitaan muun muassa työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin. Tarkastukset tehdään hyvinvointi- ja terveystieteissä, työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun toimipisteessä tai työterveyshuollossa. Terveystarkastukset ovat työttömille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Terveystarkastuksen tarkoitus on arvioida ja tukea työttömän henkilön terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi kartoitetaan työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarpeita. Terveystarkastukset on tarkoitettu työttömille työnhakijoille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, i.a.-c.)

Terveystarkastuksessa käydään läpi asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, elämäntilannetta, elintapoja, työnhakua sekä työ- ja toimintakykyä. Tarkastuksen aikana asiakas asettaa tavoitteet omien tarpeidensa pohjalta ja sitoutuu näihin. Terveystarkastuksen tukena voidaan käyttää esitietolomaketta. Terveystarkastuksessa laaditaan hoito- tai palvelusuunnitelma. Se on jokaiselle asiakkaalle henkilökohtainen ja siihen kirjataan olennaiset suunnitelmat ja tavoitteet koskien terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä. Seurannasta sovitaan ja se kirjoitetaan myös hoito- tai palvelusuunnitelmaan. (THL, i.a.-c.)

Elintavat vaikuttavat terveyteen merkittävästi. Monien sairauksien syntyyn ja kulkuun liittyy epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, alkoholin käyttö ja liikunnan puute. Terveelliset elintavat vaikuttavat suotuisasti terveyteen, esimerkiksi terveellinen ruokavalio ehkäisee tutkitusti sydäntauteja, syöpää ja diabetesta.

(Huttunen, 2020.) Elintavoilla on keskeinen merkitys niin yksilön terveyden kuin kansanterveyden edistämisen sekä kroonisten tautien ennaltaehkäisyn kannalta (Helldán & Helakorpi, 2015).

5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää pitkäaikaistyöttömien kokemuksia terveellisten ruokailutottumusten noudattamisesta, työttömyyden vaikutuksista ruokailutottumuksiin sekä kartoittaa mahdollisia tuentarpeita. Tavoitteemme oli tuottaa ajankohtaista tietoa aiheestamme ja vastata Työttömien Keskusjärjestön ja Askelia voimaan -hankkeen tarpeisiin. Työttömien Keskusjärjestö oli ilmaissut voivansa hyödyntää opinnäytetyön tuloksia myös ruoka-aputoiminnan kehittämiseen keskittyvässä Eväitä elämälle -hankkeessa.

Kokemusten kartoittamisen tavoite oli tuoda kohderyhmän ääni kuuluviin ja näin lisätä ymmärrystä pitkäaikaistyöttömien kokemista haasteista sekä antaa heille mahdollisuus vaikuttaa itseänsä koskevien palveluiden kehittämiseen. Tutkimusongelmien asettelun vallitseva taustaoletus pitkäaikaistyöttömyyden vaikutteista tai tuentarpeiden olemassaolosta perustui tutkijoiden yleiseen elämäkokemukseen ja tutkimusta varten kerättyyn teoreettiseen aineistoon.

Pitkäaikaistyöttömät on asiakasryhmä, jonka edustajia tapaa lähes kaikkialla sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä. Terveystarkastajina työtehtäviimme voi tulevaisuudessa lukeutua myös työttömien terveystarkastusten toteuttaminen. Niin kuin muissakin terveystarkastuksissa, myös työttömien kanssa on tapana tarkastella asiakkaan elintapoja kuten opinnäytetyön aiheena olevaa ravitsemusta. Pyrimme opinnäytetyöllämme lisäämään tietoa ja ymmärrystä pitkäaikaistyöttömien haasteista toteuttaa terveellistä ruokavaliota ja säännöllistä ruokailurytmiä. Syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen auttaa terveydenhoitajaa tukemaan

asiakasta asettamaan itselleen realistisia tavoitteita sekä sitoutumaan niihin. (THL, i.a.-c.)

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisiksi pitkäaikaistyöttömät kokevat ruokavalionsa ja ruokailurytminsä ja niiden toteuttamisen?
2. Miten pitkäaikaistyöttömyys on vaikuttanut heidän ruokavalioon ja ruokailurytmiin?
3. Millaista tukea pitkäaikaistyöttömät kaipaavat terveellisen ruokavalion tai säännöllisen ruokailurytmin noudattamiseen?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Työelämäkumppaninamme toimii Työttömien Keskusjärjestö. Työttömien Keskusjärjestö on työttömien edunvalvontajärjestö, jonka toiminnan tavoitteena on työttömyyden vähentäminen Suomessa. Järjestö tarjoaa työttömille tietoa, toimintaa, tukea ja edunvalvontaa. (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-a.) Opinnäytetyössä tuotettua tietoa tullaan hyödyntämään Työttömien keskusjärjestön 1.3.2022 käynnistyneessä Askelia voimaan -hankkeessa, joka keskittyy elintapaohjaukseen. (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-b.) Hanke toteutuu vuosina 2022–2025 ja sen rahoittaa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-c).

Hankkeen tarkoituksena on kouluttaa työttömien yhdistyksiin hyvinvointitsemppareita sekä toteuttaa matalan kynnyksen liikunta- ja elintapaneuvontaa työttömille. Hyvinvointitsemppareiden tehtävä on ottaa puheeksi erilaisia elintapa-asioita ja kannustaa liikkumaan. Hanke tarjoaa työttömille maksutonta liikunta- ja

elintapaneuvontaa puhelimitse, sähköpostitse, verkon välityksellä sekä yksilöettä ryhmäohjauksena. Hanke on valtakunnallinen. Sen toiminta keskittyy kuitenkin pääosin Kajaaniin, Kouvolaan, Kokkolaan, Loimaalle, Nurmekseen, Porvooseen, Turkuun ja Äänekoskelle. (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-c.)

Hanke tarjoaa työttömien yhdistyksille ja pitkäaikaistyöttömille tukea terveellisten elintapojen edistämiseen sekä edistää pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia ja toimintakykyä. Hankkeessa luodaan elintapaohjauksen toimintatapoja työttömien paikallisyhdistysten käyttöön ja autetaan luomaan vertaistuellista ryhmätoimintaa, kuten liikunta- ja elintaparyhmiä. Lisäksi hankkeessa pyritään kehittämään paikallista yhteistyötä työttömien yhdistysten, liikuntaseurojen sekä julkisen sektorin eli kuntien ja hyvinvointialueiden välillä ja näin edistetään työttömien pääsyä elintapaneuvontaan. (Työttömien Keskusjärjestö, i.a.-c.)

7 TUTKIMUS-, AINEISTONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

7.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä toimi sähköinen kyselylomake, jonka runko on nähtävissä liitteenä (LIITE 1). Kysymykset rakennettiin tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Tutkimuskysymysten tavoin, myös lomakkeen kysymykset keskittyivät kartoittamaan kokemuksellisuutta. Tutkimuskysymysten asettamiseen ja siten kyselylomakkeen toteutukseen vaikuttivat opinnäytetyön laajuus ja ajantasaisen tutkimustiedon puute. Alkuperäinen suunnitelma oli kartoittaa pitkäaikaistyöttömien ruokailutottumusten todellista terveellisyyttä. Opinnäytetyön laajuus huomioiden ja ajantasaisen tutkimustiedon puuttuessa, suunnitelmaa täytyi muuttaa.

Tutkimusaiheemme johdosta keräämämme aineisto on luonteeltaan kvalitatiivista eli laadullista tietoa. Pyrimme selvittämään, kuinka hyvin

pitkäaikaistyöttömät kokivat noudattavansa ravitsemussuosituksia sekä millaisia haasteita ja avuntarpeita he kokivat ja missä määrin. Kyselylomakkeeseen sisältyneiden suljettujen kysymysten vastaukset antoivat meille lisäksi kvantitatiivista eli määrällistä tietoa.

Suljetut kysymykset asteikkoineen oli tarkoitettu helpottamaan vastaajan itse-reflektointia ja eritoten rikastamaan aineistoa. Oletuksena oli, etteivät kaikki vastaisi avoimiin kysymyksiin. Pelkkä määrällinen tutkimus suljettuine kysymyksineen olisi jäänyt etäälle tutkittavasta ilmiöstä ja sen keskiössä olevista ihmisistä. (Hakala, 2018, 19–23.) Tutkimuksen määrällisellä osuudella ei tavoiteltu tilastollista merkitsevyyttä. Tilastollisella merkitsevyydellä tarkoitetaan, että tulokset ovat yleistettävissä koko kohderyhmään (Valli R., 2018b., s. 259). Päästäksemme lähemmäs tutkittavaa ilmiötä ja vastaajia, sisällytimme kyselylomakkeeseen avoimia kysymyksiä. Näin pyrimme antamaan vastaajille mahdollisuuden kuvailla tilannettaan ja tarjota mahdollisesti uutta tietoa, jotta voisimme ymmärtää ilmiötä paremmin. (Puusa & Juuti, 2020, s. 75.)

Sähköinen kyselylomake rakennettiin alustavan suunnittelun jälkeen Google Forms -pohjalle. Alusta mahdollisti erilaiset asteikkoja hyödyntävät kysymykset sekä kuvien käytön. Kyselylomakkeen yhteyteen kirjoitimme saatesanat. Saate tekstissä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tekijät, yhteistyötaho sekä kyselyyn vastaamisen ehdot. Lisäksi lomakkeeseen sisällytettiin kuvat ruokakolmiosta ja lautasmallista. (LIITE 1.)

Työttömien Keskusjärjestön edustajat jakoivat kyselylomakkeeseen johtanutta linkkiä Facebook -sivuillaan sekä paikallisyhdistyksiensä välityksellä sähköpostitse. Sähköpostijakelua varten Työttömien Keskusjärjestö pyysi vielä erillisen saatekirjeen (LIITE 2). Kyselyyn oli mahdollista vastata vuoden 2022 maaliskuusta heinäkuun loppuun. Käytännössä kaikki vastaajat olivat vastanneet maalisi- ja huhtikuun aikana, jolloin linkkiä jaettiin aktiivisesti. Työ kulki tällöin nimellä Pitkäaikaistyöttömien kokemat haasteet terveellisten ruokailutottumusten noudattamisessa.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista emmekä keränneet tunnistetietoja kyselyyn vastanneista. Kyselylomakkeessa tuotiin ilmi, että kyselyyn vastaamalla vastaaja antoi suostumuksensa tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Vastaajien anonymiteetti ja linkin jakaminen välillisesti yhteistyötahon ja paikallisyhdistysten välityksellä ei antanut meille mahdollisuutta kontrolloida ketkä kyselyymme vastasivat. Toisin sanoen emme voineet estää vastaajaa vastaamasta useita kertoja tai muistuttaa ketään henkilökohtaisesti vastaamaan. Vallin ja Perkkilän (2018, s. 119) teoksessa kerrotaan, kuinka suorien sähköpostiosoitteiden kerääminen mahdollistaisi vastaajien kontrolloimisen edellä mainituin osin.

Kyselylomake aineistonkeruun menetelmävalintana sai jonkin verran kritiikkiä jo suunnitelmavaiheessa, sillä se ei ole laadullisen näkökulman kannalta toimivin vaihtoehto. Menetelmävalintaa tehdessämme punnitsimme muun muassa ajankäyttöön, taloudellisuuteen, saavutettavuuteen ja kohderyhmään liittyviä tekijöitä. Työttömien Keskusjärjestön kanssa käydyissä keskusteluissa pohdimme saataavuutta pitkäaikaistyöttömien näkökulmasta. Haasteiksi nousivat tietokoneen tai vastaavan tietoteknisen laitteen sekä tietoteknisten taitojen mahdollinen puuttuminen kohderyhmän edustajilta. Samat haasteet olisivat hankaloittaneet haastattelun toteuttamista etänä esimerkiksi Teams -sovelluksen välityksellä.

Työelämätaho ehdotti menetelmäksi puhelinhaastatteluja. Puhelinhaastattelun vasta-aiheiksi nousivat pääasiassa ryhmän jäsenten ajankäytölliset ja tietotekniisiin resursseihin liittyvät haasteet. Käytössämme olleet matkapuhelimet eivät mahdollistaneet kahden SIM-kortin samanaikaista käyttöä. Lisäksi pohdimme puhelin yhteyden vaikutusta vastausmotivaatioon ja vastaajan jaksamiseen.

Menetelmävalintana sähköinen kyselylomake oli ryhmämme jäsenten ajankäytön näkökulmasta sopivin, sillä sen selvä etu on taloudellisuus niin ajallisesti kuin rahallisestikin (Perkkilä & Valli, 2018, s. 118). Sähköisestä lomakkeesta ei koidu esimerkiksi matka- tai postikuluja, ja siihen voi vastata itselle sopivampana ajankohtana. Sähköistä kyselyä puolsi myös tietoteknisen osuuden helpottuminen aineiston käsittelyvaiheessa. Kyselyn avointen kysymysten vastaukset ovat valmiiksi tekstimuodossa, eikä niitä tarvitse haastatteluaineiston tapaan litteroida sanasta sanaan erikseen. (Valli, 2018b, s. 249.) Google Forms loi suljettujen

kysymysten vastauksista valmiit määrälliset yhteenvedot. Ne eivät olleet kuitenkaan sellaisenaan hyödynnettävissä, sillä osa vastauslomakkeista jouduttiin hylkäämään. Neljän osallistujan vastaukset hylättiin, sillä kyselyyn vastaamisen ehto 12 kuukauden yhtäjaksoisesta työttömyydestä ei täyttnyt.

Kyselylomakkeessa hyödynsimme tyypillisesti asenteiden ja mielipiteiden mittamiseen käytettyä Likert -asteikkoa sekä adjektiivipareihin perustuvaa asteikkoa eli semanttista differentiaalia. Likert -asteikolla vastaaja ilmaisee vastauksellaan mielipiteensä väittämään tilanteestaan ja semanttisessa differentiaalissa vastaaja asettaa vastauksensa asteikolle itseään eniten kuvaavaan kohtaan. Molemmissa tapauksissa vastausvaihtoehtoina toimi Google Forms -alustan tarjoama asteikko yhdestä viiteen (1–5). Likert -asteikkoa hyödyntäneiden kysymysten vastausvaihtoehtoja olivat: Täysin erimieltä, hieman erimieltä, en osaa sanoa, hieman samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Semanttista differentiaalia hyödyntäneiden kysymysten vastausvaihtoja olivat: negatiivinen/positiivinen, epäterveellinen/terveellinen ja epäsäännöllinen/säännöllinen. Vastausvaihtoehto 3. tarkoitti samaa kuin “en osaa sanoa”. (Valli, 2018b, s. 250–251.)

Kyselylomakkeen hyödyntäminen opinnäytetyössämme vaati meiltä erityistä huolellisuutta. Kysymysten muotoilun tärkeys korostui, sillä juuri niiden muotoilu aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Kysymykset eivät saaneet olla johdattelevia eivätkä sanamuodot häilyviä tai epämääräisiä. Pyrimme muotoilemaan kysymyksistä mahdollisimman yksiselitteisiä. Vastausmotivaation optimoimiseksi kyselyn tärkeys ja mielekkyys tuli voida osoittaa vastaajille sen alkumetreillä, jonka vuoksi kirjoitimme alkuun saatesanat sekä vastausohjeet (Valli, 2018a, s. 94–101.)

Kiinnitimme huomiota kyselylomakkeen rakenteeseen. Suljetut ja avoimet kysymykset aseteltiin lomakkeelle vuorotellen rytmittämään kyselyä. Taustakysymykset aseteltimme heti kyselylomakkeen alkuun. Oleellisia taustakysymyksiä tutkimuksemme kannalta olivat ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta ja työttömyyden kesto. Vallin (2018a, s. 93–94) mukaan juuri taustakysymysten asettelulla voi olla vaikutusta kyselyn luotettavuuteen, kun otetaan huomioon vastaajan motivaation hiipuminen kyselyn edetessä.

Taustakysymysten muotoilulla pyrimme myös karsimaan pois ylimääräiset vastaajat. (Valli, 2018a, s. 93–94.) Kysely oli suunnattu yksinomaan pitkäaikaistyöttömille, vaikka lomakkeessa oli mahdollisuus ilmoittaa työttömyyden kestoksi alle yksi vuosi. Tarkoitus oli karsia vastaajia ja jättää huomiotta vastaukset, joiden antaja oli ollut työttömänä alle vuoden.

Opinnäytetyön suunnitelman esittämisen jälkeen kyselylomaketta kehitettiin opettajilta ja vertaisopponenteilta saadun palautteen perusteella. Ennen kyselyn lopullista käyttöönottoa se pilotoitiin muutaman koevastaajan avuin. Kysely todettiin tällöin toimivaksi ja mielekkääksi täyttää.

7.2 Aineiston analyysi

Analyysivaihe koostui sisällönanalyysille tyypilliseen tapaan aineistoon tutustumisesta, menetelmien valinnasta, aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta sekä tulkinnasta. Käytännössä prosessin eri vaiheita oli mahdotonta erottaa täysin toisistaan niiden samanaikaisen esiintymisen vuoksi. Analyysin tavoitteena oli luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus voidaksemme muodostaa perusteltuja tulkin-
toja ja tehdäksimme johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa, 2020, s. 145–152.)

Sisällönanalyysin luotettavuudesta ja sen määritelmästä käsitteenä on esitetty eriäviä mielipiteitä. Kuten jotkut tutkijat, myös me yhdistämme sisällönanalyysin monimenetelmätutkimukseen, johon tämäkin opinnäytetyö lukeutuu. Puusan ym. (2020, s.148) mukaan sisällönanalyysi voi toimia väljänä metodisena viitekehyyksenä työstämiselle mahdollistaen aineiston monipuolisen tarkastelun. Tällöin analyysiprosessissa on tunnistettavissa sekä teorialähtöisiä että aineistolähtöisiä piirteitä, kuten meidän tapauksessamme. Toisin sanoen sisällönanalyysi on keino jäsentää empiiristä tietoa, työstää sitä tulkintaa varten ja lopulta muodostaa käsitteellisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi perustuu poikkeuksetta tutkijan kykyyn tulkita aineistoa ja tehdä päätelmiä. Aineiston syvällinen tunteminen ja tutkittavan ilmiön ymmärtäminen on tulkintojen ja päätelmien eli analyysin

laadun kannalta ensiarvoisen tärkeää, jonka vuoksi luimme ja jäsentelimme aineistoa monin eri tavoin. (Puusa, 2020, s. 143–152.)

Suunnitelmavaiheessa tekemämme valinnat kerätä määrällistä ja laadullista tietoa vaikuttivat vahvasti myös analyysitapojen valintaan. Jo tuolloin oli selvää, että avointen kysymysten vastaukset analysoidaan laadullisin menetelmin. Suljettujen kysymysten vastausmääriä päätettiin analysoida sellaisenaan laskemalla niiden prosenttiosuudet. Näin pyrittiin kartoittamaan vastaajien kokemuksia karkeasti. Kyseisillä tiedoilla ei ole eikä tavoitella tilastollista merkitsevyyttä. Käytännössä lopputuloksena oli yhdistelmä laadullista ja määrällistä aineistoa ja analyysiä. Kerätyn aineiston luonteen vuoksi koimme parhaaksi lähteä liikkeelle avoimin mielin eli aineistolähtöisesti. Vaikka teorialähtöisyys ei välttämättä olisikaan merkittävästi rajoittanut sisällön näkemistä uusin silmin, ei se sitä myöskään helpottanut. Lopulta lähestymistapamme muistutti kuitenkin teoreettisesti sidonnaista analyysiä eli abduktiivista päättelyä. (Puusa, 2020, s. 147–152.)

Määrällistä aineistoa monimutkaisempaa ja monipuolisempaa lähestymistä vaativaa oli laadullisen, varsin hajanaisen aineiston käsittely. Laadulliseen tutkimusprosessiin, aineiston käsittelymenetelmien valintaan tai toteutukseen ei ylipääntään ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Analyysivaihe on prosessin vähiten ohjeistettu osuus ja standardoituja laadullisia analyysitapoja on tunnistettavissa vain vähän. Oleellista on kuitenkin pyrkiä kokoamaan mahdollisimman selkeä ja perusteltu sanallinen kuvaus toteutuneesta analyysiprosessista ja sen eri vaiheista. (Puusa, 2020, s.147–149.)

Analyysiprosessin alussa karsimme pois alle vuoden työttömänä olleet ja laskimme jäljelle jääneiden vastaajien määrät ja prosenttiosuudet kaikkiin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin. Vastaajia oli yhteensä 28, joista neljä karsittiin työttömyyden keston perusteella. Jäljelle jäi 24 vastaajaa. Edellä mainitussa oli kyse kvantifioinnista. Emme kuitenkaan varsinaisesti koodanneet tai kvantifioineet luonteeltaan laadullisen aineiston sisältöä yksityiskohtaisesti. Vastaajat merkittiin ainoastaan järjestysnumeroin. Nämä merkinnät kulkivat vastausten mukana käsittelyn kaikissa vaiheissa ja ne poistettiin näkyvistä vasta tuloksia esitettäessä.

Työskentelyn loppupuolella teimme joitakin yksittäisiä huomioita tietyn tyyppisten vastausten yleisyydestä joihinkin kysymyksiin.

Avointen kysymysten vastaukset tuottivat alkuun hankaluuksia. Luimme aineiston useaan kertaan läpi ja pohdimme sekä kokeilimme erilaisia tapoja edetä luokittelun suhteen. Käytännössä loimme ensin kyselylomakkeen kysymysrunkoa muistuttavan luokittelun. Luokittelulla tarkoitetaan analyysiyksiköiden ryhmittelemistä ennalta määriteltyihin kategorioihin tai jonkin epämääräisemmän samankaltaisuuden mukaan (Puusa, 2020, s.151–152). Tässä tapauksessa analyysiyksiköt eli vastaukset luokiteltiin ensin kysymysten pohjalta, mistä seurasi samankaltaisuudeltaan hyvin epämääräisiä ja vaikeasti tulkittavissa olevia kokonaisuuksia. Vastauskenttien sisältäessä vastauksia tai niiden osia useampiin eri kysymyksiin, siirryimme vastauksia yhdistävien piirteiden tarkasteluun. Saman aiheisten yksittäisten vastausten ryhmittely ei kuitenkaan tuottanut toivottua tulosta.

Aineistossa erityistä huomiota herätti vastaajien yhtenäinen tapa vastata avoimiin kenttiin tarinanomaisesti. Oivalluksen seurauksena vastauksista koottiin vastaajittain kertomusta muistuttavia kokonaisuuksia, joihin sisällytettiin kyselyssä esitetyt kysymykset kontekstia antamaan. Lopulta nämä kokonaisuudet muistuttivat miltei haastattelun pohjalta tehtyä litterointia. Vasta tarinoiden eli yksittäisten kokonaisuuksien selkiytyttyä meille avautui mahdollisuus nähdä yhtäläisyydet kokonaisvaltaisemmin ja täysin uusin silmin. Tästä johtuen koimme vastaajittain kootut kertomustyyppiset kokonaisuudet kysymys- ja vastauspohjaisia jaotteluja hyödyllisemmiksi.

Kyseisten yhtenäisyyksien mielekkään ja selkeän esittämisen mahdollistamiseksi täytyi vastauksia ryhtyä tiivistämään. Tyypillisesti vastaajan antama vastaus ei pelkästään tai välttämättä lainkaan vastannut itse esitettyyn kysymykseen, vaan jatkoi aikaisemmissa vastauksissa alkanutta kertomusta. Lisäksi vastaukset olivat luonteeltaan puhekielisiä ja rönsyileviä, jopa yllättäviä ja hajanaisia, kuten Puusa (2020, s. 146–149) antaa ymmärtää laadullisen aineiston tyypillisesti olevan. Tämän vuoksi yksittäisiä vastauksia eri vastauskentistä olisi ollut järjetöntä pelkistää tai ryhmitellä sellaisinaan. Tosiasiassa tiivistämistä ja luokittelua tapahtui samanaikaisesti aineiston työstämisen edetessä. Työstäminen vastasi

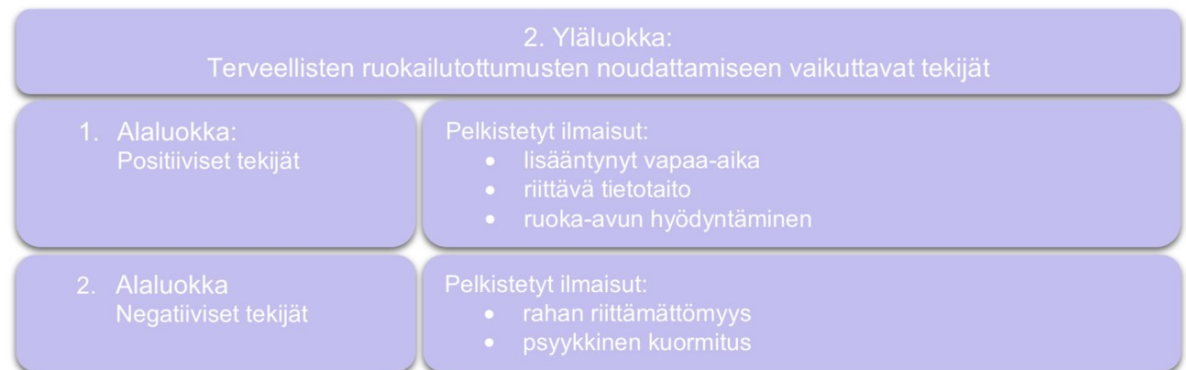
Puusan ym. (2020, s. 145–149) kuvausta eikä seurannut suoraviivaisesti mitään määriteltyä kaavaa, tai ollut teknisiltä vaiheiltaan yksiselitteinen. Analyysin etene- mistä tallennettiin vaihe vaiheelta, kuten Puusa (2020, s. 149) teoksessaan neu- voo. Vaiheiden väliset rajat olivat ajoittain häilyvät, mutta mahdollisuus palata tar- kastelemaan tehtyjä ratkaisuja säilyi.

Edellä mainittujen ja mainitsemattomien, tarpeellisten ja ehkä tarpeettomienkin erittely- ja kokoamisvaiheiden seurauksena syntyivät alaluokat, joita oli tässä vai- heessa useita. Myöhemmin yhdistimme osan alaluokista, jolloin esimerkiksi 1. yläluokan alla niitä oli viiden sijasta lopulta kolme. Ruokailutottumukset jaoteltiin terveellisiksi ja epäterveellisiksi koettuihin ja määrittelemättömiin ruokavalioihin (Kuvio 1). Ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät jaoteltiin positiivisiin ja negatii- visiin (Kuvio 2). Avuntarpeen suhteen jakona toimi yksinkertaisesti avuntarve ja ei avuntarvetta (Kuvio 3). Luonnollisesti luokkien aiheet myötäilivät edelleen ky- symysrunгон järjestystä, rakennetta sekä vastausvaihtoehtoja. Niin kuin aineis- tonkeruussa, myös aineiston analyysissä tähdätään löytämään vastauksia ase- tettuihin tutkimusongelmiin. Luokkien alle kokosimme lainauksia, joita tarpeen mukaan tiivistettiin. Jokaisesta luokasta luotiin kuvaava yhteenveto eli synteesi. Synteeseiden tarkoitus on luoda kokonaiskuva aineistosta ja esittää tutkimuskohde uudesta näkökulmasta. (Puusa, 2020, s. 145–148.)

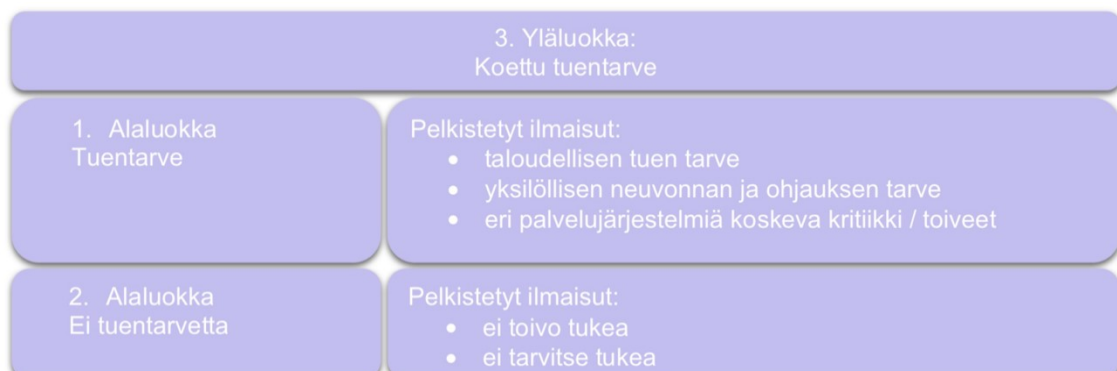
Kuvio 1. Ensimmäinen yläluokka



Kuvio 2. Toinen yläluokka

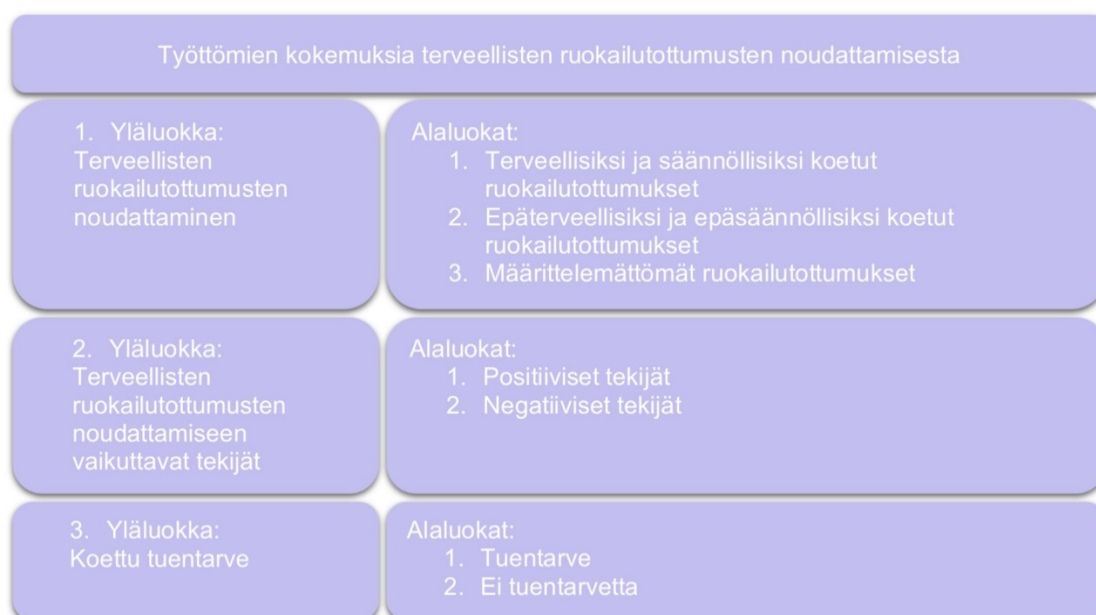


Kuvio 3. Kolmas yläluokka



Alaluokkia edelleen yhdistelemällä saatiin aikaiseksi yläluokat. Yläluokkia syntyi kolme: Terveellisten ruokailutottumusten noudattaminen, Terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen vaikuttavat tekijät ja Koettu tuentarve (Kuvio 4). Luokittelun myötä kokonaisuus alkoi näyttää jo huomattavasti selkeämmältä. Luokkien lisäksi myös niiden määritelmiä yhdistettiin kuvaamaan laajempia kokonaisuuksia. Kuvauksien alle liitimme lainauksia alkuperäisistä ilmaisista. Lainauksien luettavuuden ja ymmärrettävyyden vuoksi osa lainauksista on koottu eri kohdista kyseisen vastaajan kertomusta. Alkuperäisilmaisujen kokoaminen ja liittäminen tiettyyn luokkaan konteksteineen perustuvat nekin tutkijoiden tulkintaan ja päättelykykyyn. Vaikka lainaukset auttavat lukijaa näkemään tutkijoiden tekemiä päättelyketjuja ja tulkintojen taustoja, eivät ne aidosti ilmennä aineiston sisältöä kokonaisuutena, eivätkä yksinään riitä perustelemaan tuloksia taikka johtopäätöksiä. (Puusa, 2020, s. 151–154.)

Kuvio 4. Luokitteluprosessin lopputulos



Analyysivaiheen työskentely sisälsi hermeneuttiselle tutkimusprosessille ominaisia piirteitä, sillä jouduimme jatkuvasti asettamaan päätelmämme kyseenalaiseksi, eikä aineiston analyysin eri vaiheille voitu tehdä selvää eroa. Työskentelemme tuntui loputtomalta kehältä virheineen, ristiriitoineen ja uusine yrityksineen ja ideoineen. Kuitenkin kyseinen kehäjuoksu vei meitä eteenpäin kohti

perusteltua tai vähintäänkin mahdollista tulkintaa, muistuttaen kehän sijasta spiraalia. Vasta ymmärrettyämme, ettei sisällönanalyysissä ole kyse aineiston kaavamaisesti etenevästä mekanistisesta luokittelusta, aloimme saada kiinni juonesta. Toimimme kuten salapoliisit tutkiessamme vastaajien kertomuksia ja kuten kirjailijat kertoessamme tarinaa, mikä tutkimustulosten käsittelystä syntyi. Hie-man samaan tapaan myös Puusa (2020, s. 151–156) kuvailee hermeneuttista kehää ja laadullista sisällönanalyysiä teoksessaan.

7.3 Lisäanalyysi ja ristiintaulukointi

Jatkoimme analyysiä ristiintaulukoimalla taustamuuttujia kuten, ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Taulukoimme ensin kaikki sukupuolet, ikäryhmät ja maakunnat. Vastaajien ilmoittamat asuinpaikkatiedot olivat tarkkuudeltaan vaihtelevia, joten ne pystyttiin tarkimmillaan jakamaan ryhmiin maakuntatasolla, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta. Varsinaisia maakuntaryhmiä muodostui viisi. Näiden lisäksi yhtä vastaajaa varten luotiin ryhmä ”ei tietoa”, sillä tämä oli ilmoittanut asuvansa Suomessa. Ikä- ja maakuntaryhmäjako olivat tässä kohtaa liian tarkat aineiston laajuuteen nähden. Miellyttävän taulukoinnin toteuttamiseksi ryhmät jaettiin edelleen tarkkuudeltaan suurpiirteisempiin ryhmiin. Lopulta näistä muodostuivat kolme edustukseltaan suurinta alue- ja ikäryhmäjako.

Taustamuuttujien vaikutusta tarkasteltiin ristiintaulukoimalla jokin taustamuuttujista suljettujen kysymysten vastausten kanssa ja tekemällä niistä erilaisia kuviota. Työstämisen jälkeen tulimme lopputulokseen, ettei taustamuuttujien välillä ole merkittäviä eroja, mitä tutkimuskysymyksiin tulee. Riippumattomuustestiä ei voitu suorittaa eli niin kutsuttua p -arvoa ei voitu laskea. Tuloksissa päätettiin esittää vastaajamäärät taustamuuttujineen ristiintaulukoituna vastaajamateriaalin rakenteen havainnollistamisen helpottamiseksi (Taulukko 4).

8 TULOKSET

8.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kyselyyn vastasi yhteensä 28 henkilöä. Neljä vastaajista kertoi olleensa työttömänä alle vuoden, jonka vuoksi heidän vastauksensa hylättiin. Jäljelle jäi 24 vastaajaa. Taustatietoja kartoitettiin kysymällä ikää, sukupuolta ja asuinpaikkaa. Valtaosa vastaajista, jopa 70,8% oli yli 50-vuotiaita. Neljäkymppisiä vastaajia oli neljä. Alle 40-vuotiaita vastaajia oli vähiten, vain kolme henkilöä. (Taulukko 1.) Naisten osuus vastaajista oli 75% ja miesten vajaat 21%. Yksi vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan tai edusti jotakin muuta sukupuolta. (Taulukko 2.) Lähes puolet vastaajista asui Uudellamaalla ja kolmasosa Keski-Suomessa (Taulukko 3).

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma

<i>Ikä vuosina</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
18 – 29	2	8,3%
30 – 39	1	4,2%
40 – 49	4	16,7%
50 – 59	12	50%
60 – 65	5	20,8%

Taulukko 2. Vastaajien sukupuolijakauma

<i>Sukupuoli</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
Nainen	18	75%
Mies	5	20,8%
Muu	1	4,2%

Taulukko 3. Vastaajat maakunnittain

<i>Maakunta</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
Etelä-Karjala	1	4,2%
Keski-Suomi	8	33,3%
Pohjois-Savo	2	8,3%
Uusimaa	11	45,8%
Varsinais-Suomi	1	4,2%
Ei tietoa	1	4,2%

Lisäanalyysin seurauksena syntyi useita versioita ristiintaulukoinnista, joista yhtä käytetään tässä esimerkkinä. Taulukko toimii yhteenvetona kolmesta edellisestä

taulukosta ja täydentää tutkimusjoukon kuvausta. Taulukossa on esitetty karkeasti ristiintaulukoituna kaikki kolme edellä mainittua taustamuuttujaa eli ikä, sukupuoli ja asuinalue. Ikäluokat ja asuinalueet on tiivistetty kolmeen edustuksestaan suurimpaan ryhmään taulukon selkiyttämiseksi. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ikä, sukupuoli ja asuinpaikka ristiintaulukoituna

	<i>Alle 50 vuotta</i>	<i>50 – 59 vuotta</i>	<i>Yli 60 vuotta</i>	<i>Yht.</i>
<i>Uusimaa</i>				<i>11</i>
<i>Nainen</i>	1	3	4	8
<i>Mies</i>		2	1	3
<i>Keski-Suomi</i>				<i>8</i>
<i>Nainen</i>	1	5		6
<i>Mies</i>	1			1
<i>Muu</i>	1			1
<i>Muu Suomi</i>				<i>5</i>
<i>Nainen</i>	2	2		4
<i>Mies</i>	1			1
<i>Yht.</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>5</i>	<i>Yht. 24</i>

8.2 Terveellisten ruokailutottumusten noudattaminen

Terveellisillä ruokailutottumuksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä suositusten mukaista ruokavaliota ja ruokailurytmiä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan ruokavalionsa terveellisyyttä ja ruokailurytminsä säännöllisyyttä sekä kokemusta suositusten noudattamisesta asteikolla yhdestä viiteen 1–5. Vastaajista puolet piti ruokavaliotaan melko terveellisenä, neljäsosa melko epäterveellisenä. Terveelliseksi ja epäterveelliseksi ruokavalionsa kokivat kaksi yksittäistä vastaajaa. Neljä vastaajaa vastasi ”en osaa sanoa”. (Taulukko 5.) Yksikään vastaaja ei pitänyt terveellisen ruokavalion noudattamista helppona. Melko helppona sitä piti 41,7% vastaajista. Neljäsosa ei osannut sanoa ja toinen neljäsosa koki sen melko vaikeana. Vaikeaksi terveellisen ruokavalion noudattamisen koki kaksi vastaajaa. (Taulukko 6.)

Taulukko 5. Vastaajien arvio ruokavalionsa terveellisyydestä

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
1 <i>Epäterveellinen</i>	1	4,2%
2 <i>Melko epäterveellinen</i>	6	25%
3 <i>En osaa sanoa</i>	4	16,7%
4 <i>Melko terveellinen</i>	12	50%
5 <i>Terveellinen</i>	1	4,2%

Taulukko 6. Kokemus terveellisen ruokavalion noudattamisesta

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
1 <i>Vaikeaa</i>	2	8,3%
2 <i>Melko vaikeaa</i>	6	25%
3 <i>En osaa sanoa</i>	6	25%
4 <i>Melko helppoa</i>	10	41,7%
5 <i>Helppoa</i>	0	0%

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan ruokavaliotaan omin sanoin. Heistä 20 kuvaili ruokavaliotaan ja 19 ruokailurytmiään. Alla tutkijoiden tulkintaan perustuvat tiivistelmät ja sitaatteja vastauksista.

Pitkäaikaistyöttömien terveellisiksi luokittelemat ruokavaliot olivat kasvispainotteisia, monipuolisia sekä terveydellisin ja taloudellisin perustein valikoituja.

Syön kasvispainotteisesti, mutta satunnaisesti lihatuotteitakin.

Vältän valmisruokaa ja lisäaineita.

Paljon kasviksia, välillä herkkuja (makeaa).

Lihaton, munaton. Muutoin kaikkia [ruoka]kolmiosta paitsi maidon tilalla kasvijuomat. Myös IBS vaikuttaa.

Olen diabeetikko ja kasvissyöjä. Syön myös maitotuotteita, kalaa ja kananmunia. Minulla on lisäksi ärtynyt suoli, joten pyrin syömään ruokaa, joka ei ärsytä vatsaani.

Pitkäaikaistyöttömien epäterveellisiksi arvioimat ruokavaliot olivat taloudellisin perustein valikoituneita, einespainotteisia, sisälsivät vähäisesti kasviksia ja runsaasti herkkuja. Joukkoon mahtui niin sanotusti kaikkiruokaisia, mutta myös erityisruokavaliota noudattavia.

Halpaa, makaroonia, jauhelihaa, nakkeja, makkaraa, leipää yms.

Koitan suosia vegaanisia tuotteita. Syön liikaa makeaa ja liian vähän kasviksia.

Perunaa, sianlihaa, ruisleipää ja ab-piimää.

Olen joutunut käymään ruokajonoissa yli vuoden. Siellä on mitä satuu, välillä vain leipää ja perunaa, vähemmän vihanneksia ja lihaa, kanaa tai munia.

Syön valmisruokia, esim. hodareita.

Ruokavalionsa terveellisyydestä epävarmojen vastaajien ruokavaliot olivat einespainotteisia tai noudattivat erityisruokavaliota kuten pescovegetaarista ruokavaliota.

Pescovege.

Suurelta osin einespainotteinen.

Valmisruokapainotteinen.

Kymmenen vastaajaa piti ruokailurytmään melko säännöllisenä ja vain kolme vastaajaa säännöllisenä. Epäsäännölliseksi rytmensä koki yksi vastaaja. Noin yksi viidesosa koki rytmensä melko epäsäännölliseksi ja yhtä moni ei osannut arvioida ruokailurytmensä säännöllisyyttä. (Taulukko 7.) Yksikään vastaaja ei pitänyt säännöllisen ruokailurytmin noudattamista varsinaisesti vaikeana, mutta noin viidesosa koki joitakin haasteita. Melko helpoksi säännöllisyyden koki noin kolmannes vastaajista ja helpoksi 16,7%. Kolmasosa ei osannut arvioida kokemustaan. (Taulukko 8.)

Taulukko 7. Vastaajien arvio ruokailurytmensä säännöllisyydestä

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Epäsäännöllinen</i>	1	4,2%
<i>Melko epäsäännöllinen</i>	5	20,8%
<i>En osaa sanoa</i>	5	20,8%
<i>Melko säännöllinen</i>	10	41,7%
<i>Säännöllinen</i>	3	12,5%

Taulukko 8. Kokemus säännöllisen ruokailurytmin noudattamisesta

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Vaikeaa</i>	0	0%
<i>Melko vaikeaa</i>	5	20,8%
<i>En osaa sanoa</i>	8	33,3%
<i>Melko helppoa</i>	7	29,2%
<i>Helppoa</i>	4	16,7%

Pitkäaikaistyöttömien säännöllisiksi arvioimat ruokailurytmit olivat ateriakerroiltaan, kokoonpanoiltaan ja aikatauluiltaan vaihtelevia, sisälsivät tyypillisesti 3–5 ateriaa, 1–2 lämmintä ateriaa ja sisälsivät satunnaista herkuttelua. Toisilla säännöllisyys perustui näläntunteeseen ja joillain säännöllisyys oli sairaudenhoidollisesti perusteltua.

Aamupalan syön aina, aamupäivällä yleensä runsaan välipalan kuten hedelmiä ja rahkaa, lämpimän ruoan syön yleensä klo 17–18.

Maha ilmoittaa kellon tarkkuudella nälän.

Aamulla puuro, päivällä smoothie ja alkuillasta illallinen. Pätkäpaasto illasta 19–11 seuraavaan aamupäivään.

Noin 3–4 tunnin välein, diabeteksen takia.

Syön normaalin aamiaisen, lounasta en syö, päiväkahvin kanssa syön sämpylän tms., illallisen klo 17 ja iltapalan n. klo 18–19. Myöhemmin en syö enää mitään, varsinkaan öisin.

Pitkäaikaistyöttömien epäsäännöllisiksi arvioimat ruokailurytmit eivät vastanneet suosituksia, sisälsivät 0–2 lämmintä ateriaa, painottuivat ilta-aikaan ja olivat alttiita taloudellisille muuttujille. Useimmat jättivät valintansa täysin vaille perustelua.

No pari ateriaa päivässä.

Aamupala on säännöllinen mutta muuten ruokailu painottuu iltaan ja joskus myös yöhön.

Teetä ja leipää pääasiassa, joskus kunnon ruokaa, jos jonosta saa.

En syö aamuisin. Lämmin ruoka klo 14–20 johonkin aikaan.

Ruokailurytminsä säännöllisyydestä epävarmoja olleiden pitkäaikaistyöttömien ruokailurytmit sisälsivät 3–5 ateriaa ja olivat yksilölle itselleen vakiintunut tapa rytmittää ruokailujaan.

No, klo 6, klo 12, klo 18 mutta voi jäädä välistä tai vaihdella.

Aamupala puuro esim., päivärुoka, välipala, iltaruokaa.

Neljän tunnin välein maha täyteen ja sohvalle.

8.3 Terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen vaikuttavat tekijät

Ruokailutottumusten ja kokemusten kartoittamisen jälkeen vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin, mitkä tekijät joko helpottivat tai hankaloittivat terveellisten ruokailutottumusten noudattamista. Vastaajilta tiedusteltiin vielä erikseen heidän kokemuksiinsa pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen. Vastaajien vastausinto laski kyselyn loppua kohden, vastaukset alkoivat toistaa itseään eivätkä vastaukset sisältäneet juurikaan uutta tietoa. Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksiin ja terveellisiä ruokailutottumuksia tukeviin ja hankaloittaviin tekijöihin liittyvät vastaukset on tästä syystä koottu yhteen. Tiivistelmät lainauksineen on jaoteltu negatiivisten ja positiivisten tekijöiden alle. Negatiiviset tekijät on lisäksi jaoteltu aihepiireittäin kahden eri ryhmään.

Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutusta ruokavalioon ja ruokailutottumuksiin kartoitettiin seuraavilla väittämillä; "Työttömyys on vaikuttanut ruokavaliooni" ja "Työttömyys on vaikuttanut ruokailurytmiini". Vastausta pyydettiin jälleen asteikolla 1–5. Vastaajista vajaa kolmannes koki työttömyyden vaikuttaneen ruokavalioonsa negatiivisesti ja yhtä moni melko negatiivisesti. Vain kolme koki vaikutuksen melko positiivisena ja yksi vastaaja positiivisena. Neljäsosa ei osannut sanoa. (Taulukko 9.) Kysyttäessä vaikutuksesta ruokailurytmiin, jopa 70,8% vastasi "en osaa sanoa". Negatiiviseksi vaikutuksen koki kolme vastaajaa, samoin positiiviseksi. Melko positiiviseksi vaikutuksen koki yksi vastaaja. (Taulukko 10.)

Taulukko 9. Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutus ruokavalioon

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Negatiivisesti</i>	7	29,2%
<i>Melko negatiivisesti</i>	7	29,2%
<i>En osaa sanoa</i>	6	25%
<i>Melko positiivisesti</i>	3	12,5%
<i>Positiivisesti</i>	1	4,2%

Taulukko 10. Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutus rytmiin

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Negatiivisesti</i>	3	12,5%
<i>Melko negatiivisesti</i>	0	0%
<i>En osaa sanoa</i>	17	70,8%
<i>Melko positiivisesti</i>	1	4,2%
<i>Positiivisesti</i>	3	12,5%

Pitkäaikaistyöttömillä terveellisten ruokailutottumusten noudattamiseen negatiivisesti vaikuttivat pääsääntöisesti taloudellinen tilanne ja elintarvikkeiden hintojen nousu. Valtaosa vastaajista painotti rahan merkitystä terveellisen ruokavalion mahdollistajana. Kolme vastaajaa vastasi lyhyesti ja ytimekkäästi ”raha”.

Raha eli ruoanhinta vaikuttaa merkittävästi. Joutuu kaikesta karsimaan pienituloisena. Ei ole ruokaa tarpeeksi.

Nyt kun on työtön ja hinnat nousee, on valittava yksinkertaista ja ilman vihanneksia ja hedelmiä.

Hinta. Huonomman laatuista ruokaa. Laatuaineokset ovat kalliita. Laatu maksaa. Terveellinen maksaa.

Ei ole rahaa järjestää kunnon ruokaa ateriarytmiin. Esim. kalaa tai muuta terveellisempää lihaa ei enää ole varaa ostaa. Pitää ostaa halvempaa ruokaa ja syödä vähemmän.

Suoranaisten taloudellisten vaikeuksien lisäksi negatiivisesti vaikuttivat mieliteot, alkoholinkäyttö, epäsäännöllinen päivärytmi tai muut elämänhallinnan ongelmat, terveydentila, lääkitykset ja oma jaksaminen. Taloudelliset vaikeudet ja työllistymiseen liittyvät pettymykset heikensivät vastaajien psyykkistä hyvinvointia, mikä osaltaan joko kasvatti tai heikensi ruokahalua.

Oma olo. Masentunut ja ahdistunut olo saa himoitsemaan suklaata ja sokeripitoisia herkkuja.

Arjestani puuttuu säännöllisyys, joten myös ruokailurytmi on hukkassa.

Masennus vyöryy ajoittain päälle, kun työpaikkahylkyjä on lukenut jo vuosia. [Se] vaikuttaa asiaan. Ruokahalu katoaa päiviksi.

Stressi kerryttää kiloja. Stressi vaikuttaa nukkumiseen ja koko päivän asioihin.

Kankkunen [krapula] vaikeuttaa.

Ruokailutottumuksiin positiivisesti vaikuttivat ruoka-aineiden tarjoushinnat, laajat tuotevalikoimat ja kyky valmistaa ruokaa itse. Terveydellisillä tekijöillä, jopa haasteilla oli myös positiivinen vaikutus ruokailutottumuksiin. Osa pitkäaikaistyöttömistä koki lisääntyneen vapaa-ajan helpottaneen säännöllisen ruokailurytmin noudattamista. Vain yksi vastaaja kertoi hyödyntäneensä ruoka-apua.

Osaan tehdä itselleni maistuvaa ruokaa. Työttömänä ehtii tehdä ruokaa kunnolla itse ja vähemmän tulee käytyä buffetissa.

Kun diabetes todettiin, oli helppoa ryhtyä syömään terveellisesti, koska ei ole vaihtoehtoja jos haluaa voida hyvin ja pysyä elossa. Terveellisemmin syömällä tulee parempi olo. Vaihtamalla makean ostamiset terveellisempiin, pystyn ostamaan terveellistä ruokaa toimeentulotuellakin. Terveellisesti syöminen on tärkeintä, muusta voi säästää. Työttömänä on ollut helppoa pitää oma rytmi. Sitten kun pääsee töihin, se tulee olemaan haasteellisempaa.

Minulla on aikaa valmistaa omat ateriansi alusta loppuun asti itse ja näin voin syödä terveellisemmin. Syön satokalenterin mukaan eli ostan juuri sillä hetkellä halvimpia vihanneksia ja minulla on aikaa käydä ostoksilla ja etsiä ne halvimmat kaupat ja juosta tarjousten perässä.

Helluntaikirkon ruoka-apu helpottaa.

8.4 Koettu tuentarve

Koettua tuentarvetta, tarkemmin toiveita kartoitettiin kahdella väittämällä: ”Kaipaan tukea terveellisen ruokavalion noudattamiseen” ja ”Kaipaan tukea säännöllisen ruokailurytmin noudattamiseen”. Vastaajista yksikään ei ollut täysin samaa mieltä kummankaan väittämän kohdalla (Taulukko 11; Taulukko 12). Tukea

ruokavalion suhteen tunnisti kaipaavansa neljäsosa (Taulukko 11). Ruokailurytmin suhteen tuentarvetta koki vastaavasti vain kolme vastaajaa (Taulukko 12). Jyrkästi eri mieltä tuentarpeesta oli kolmasosa ruokavalion suhteen (Taulukko 11) ja yli puolet ruokailurytmin suhteen (Taulukko 12). Noin viidesosa oli vastannut molempiin olevansa hieman eri mieltä (Taulukko 11; Taulukko 12). Ruokavaliota koskevaan kysymykseen noin viidesosa ei osannut ottaa kantaa (Taulukko 11).

Taulukko 11. Tuentarve terveellisen ruokavalion noudattamisen suhteen

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Täysin eri mieltä</i>	8	33,3%
<i>Hieman eri mieltä</i>	5	20,8%
<i>En osaa sanoa</i>	5	20,8%
<i>Hieman samaa mieltä</i>	6	25%
<i>Täysin samaa mieltä</i>	0	0

Taulukko 12. Tuentarve säännöllisen rytmin noudattamisen suhteen

<i>Vastausvaihtoehto</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Prosenttiosuus</i>
<i>Täysin eri mieltä</i>	13	54,2
<i>Hieman eri mieltä</i>	5	20,8%
<i>En osaa sanoa</i>	3	12,5%
<i>Hieman samaa mieltä</i>	3	12,5%
<i>Täysin samaa mieltä</i>	0	0%

Vastaajilla oli mahdollisuus kuvailla tuentarpeitaan omin sanoin. Toivomuksia tutkimuotojen suhteen kysyttiin erikseen ruokavalion ja ruokailurytmin osalta. Vastausten niukan määrän ja keskinäisten samankaltaisuuksien vuoksi niitä tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena. Seitsemän vastaajaa koki taloudellisen tilanteen kohentumisen ainoaksi ratkaisevaksi tekijäksi ravitsemuksellisten haasteiden osalta. Muutama mainitsi suoraan toivotuksi tulonlähteeksi sosiaaliturvan tai työnteolla ansaitun palkan. Eräs vastaaja toivoi tilanteeseensa sopivaa ja hyvinvointiaan tukevaa työtä.

Yksilöllistä tukea tai neuvontaa kaivattiin ravitsemuksen laadun arviointiin, terveydelle haitallisten tapojen kitkemiseen ja taloudellisiin pulmiin. Helpotusta kaivattiin työttömien työnhakijoiden kohteluun tai heihin kohdistuviin vaatimuksiin. Osa-aikatyöstä huolimatta työttömäksi työnhakijaksi joutumista kritisoitiin ja pidettiin muutoinkin vähäisiä voimavaroja kuluttavana. Saatavilla olevista töistä

saatavaa palkkaa ei pidetty riittävänä kannustimena työnteolle. Parempaa kohtelua, kohtaamista ja hoitoa toivottiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta.

Yksilöllistä neuvontaa. Limboan kelan, TE:n yms. välillä ja minulla on sairauksia. En pysty asettumaan itse itseni yläpuolelle, jotta saisin apua. Silloin kun olen pystynyt, on mennyt paremmin. Olen osa-aikatyössä 4pv/vko ja 4h/pv. Silti pakotettu olemaan työtön työnhakija. Rahaa. Terapiaa, tasapainoa ja tunnetaitoja. Työ, joka tukee myös omaa hyvinvointiani. Hyvinvointi tuo mukanaan hyvinvointia ja jaksamista. Hyvinvointi tekisi asioista itsestäänselviä. Jaksaisi siivota ruoanlaitosta koituvat sotkut, eivätkä ne olisi enää ylitsepääsemätön kynnyks vaan asiaan kuuluva arkinen askare.

Parempaa sosiaaliturvaa ja järkeä ja apua rahallisesti siihen terveelliseen ruokaan. Pienellä työttömyystuella ei se ole mahdollista, laskut vievät kaiken. tärkeimpänä sähkölaskut ja työttömyyden hoitoon laitettavat digivaatimukset, tietokone, netti ja puhelin, velvoittava työnhakeminen tulee vaikeuttamaan entisestään pientä budjettia.

Mietin saanko tarpeeksi kaikkia tarvittavia ravintoaineita, onko ruokavalio tarpeeksi monipuolinen, koska käytän lähinnä vain samoja raaka-aineita toistuvasti.

Toiset vastaajista kokivat, etteivät halua tai tarvitse apua. Vastaajat kertoivat olevansa tyytyväisiä nykyisiin ruokailutottumuksiinsa, tietoihinsa ja taitoihinsa. Eräs vastaaja korosti omaa pärjäämistään, mutta piti tärkeänä, että tukea on saatavilla sitä tarvitseville. Yksi vastaaja koki, ettei hänen taloudellinen tilanteensa mahdollistaisi muutoksia. Vastaajat eivät tuntuneet tunnistavan muita auttamisen keinoja kuin taloudellinen tuki ja ravitsemusneuvonta.

En tarvitse tukea. Olen lukenut paljon kirjallisuutta aiheesta ja sairauteni on pakottanut opettelemaan ruoanlaiton melkein pä uudestaan. Olen käynyt myös ravintoterapeutin vastaanotolla.

Minun mielestä kaikki lähtee itsestä. Jos ymmärtää itse, mitä pitää tehdä, pärjää ilman apua. Tietysti kaikki eivät tule toimeen ilman apua. Silloin tukea pitäisi saada.

En kiitos mitään! Eipä sitä näillä rahoilla voi mitenkään muuttaa, on ostettava mitä pystyy! Olen ollut pitkään pitkäaikaistyötön.

En kaipaa säännöllistä ruokailurytmiä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset antoivat kokemuksellista tietoa pitkäaikaistyöttömien ruokailutottumuksista ja niiden noudattamisesta haasteineen. Tulokset saattelevat lukijansa lähemmäs pitkäaikaistyöttömien päivittäisessä elämässä kokemia haasteita ja syitä niiden taustalla. On huomioitava, etteivät tulokset ole yleistettävissä eivätkä ne edusta kaikkia pitkäaikaistyöttömiä. Tutkimuksella ei pyritty tilastolliseen merkitsevyyteen, eikä tieto ole yleistettävissä koko kohderyhmään. Taustamuuttujien, kuten sukupuolen vaikutusta tutkimusilmiöihin ei lähdetty analysimaan tarkemmin otannan ollessa suppea, eikä riittävän heterogeeninen. Vastaa- jista jopa 75% oli naisia ja ikäjakauma osoittautui hyvin polarisoituneeksi.

Mitä suppeaan otantaan tulee, myös Hult ym. (2016) toteaa tutkimusraportissaan suoraan työttömille osoitettujen tutkimusten olevan haasteellisia. Raportin mukaan osallistujien mukaan saaminen osoittautui ennakoitua vaikeammaksi, siitä huolimatta, että kyseessä oli haastattelututkimus ja tutkijat kokeilivat useita erilaisia rekrytointimenetelmiä. Mahdollisina syinä haasteisiin tutkijat pitivät työttömyyden yksilöä passivoivaa vaikutusta ja häpeää. (Hult ym., 2016.)

Tuloksissa korostuivat eritavoin työttömyyden seurauksena ilmenneet taloudelliset vaikeudet ja huolet. Taloudellinen tilanne ja ruoan hinta vaikutti suoraan vastaajien ruoankäyttötottumuksiin. Vastaajien mukaan juuri rahanpuute esti ostamasta terveellisiä ruoka-aineita ja pakotti ostamaan halvinta mahdollista ruokaa. Samankaltaisiin tuloksiin myös Hult ym. (2016) päätyi haastattelututkimuksessaan Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista.

Vastaajat kertoivat kärsivänsä ajoittain masennuksesta sekä elämänhallinnan heikentymisestä. Vastaajat sanoittivat myös kyvyttömyyttä ja jaksamattomuutta valmistaa ruokaa itse. Esimerkiksi ruoan valmistamisesta koituvan sotkun siivoaminen koettiin ylitsepääsemättömäksi esteeksi ruoanlaitolle. Samankaltaisesta ilmiöstä Raijas (2017) kertoo Onko kaikilla varaa syödä terveellisesti ja vastuullisesti? -julkaisussaan. Julkaisussa todetaan pienituloisuuden ja taloudellisten huolten olevan omiaan lisäämään yksilön kokemaa psyykkistä kuormitusta,

jolloin jäljelle jäävät voimavarat eivät yksinkertaisesti riitä laadukkaan ruokatalouden suunnitteluun. (Raijas, 2017, s. 470.)

Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista -haastattelututkimuksessa havaittiin työttömäksi joutumisen lisänsen vastaajien masentuneisuutta ja johtaneen päivärytmin menetykseen. Vastaavasti osa kyselyyn vastanneista kertoi säännöllisyyden puutteesta arjessaan, mikä luonnollisesti haittasi säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämistä. (Hult ym., 2016.) Osa päivärytminsä menettäneistä vastaajista kertoi syövänsä epäterveellisesti ja -säännöllisesti erityisesti nauttiesaan alkoholia tai kärsiessään krapulasta. Toisin sanoen runsas alkoholinkäyttö ja siitä seuranneet vieroitusoireet toimivat myötävaikuttajina rytmien häiriintymiseen. Myös Hult ym. (2016) havaitsi työttömyyden johtaneen alkoholinkäytön lisääntymiseen.

Samoin kuin Hult ym. (2016) tutkimusta varten haastatellut myös kyselyimme vastanneet kokivat erilaisia haastavia tunteita. Henkisiä paineita kasautui terveysongelmien vaikuttaessa niin työllistymiseen kuin ruokailutottumuksiin. Stressiä koettiin esimerkiksi erityisruokavalion herättämistä reaktioista muun muassa työpaikalla ruokaillessa. Samoin kuin Hult ym. (2016) mekin havaitsimme vaikeiden tunteiden johtavan sosiaaliseen eristäytymiseen.

Epäterveellisiksi ruokavalionsa kokeneet vastaajat kuvailivat ruokavalioitaan yksipuolisiksi ja vain harva kertoi syövänsä tuoreita kasviksia säännöllisesti. Useat vastaajista kertoivat rahan puutteen vaikuttavan ruoankäyttötottumuksiinsa merkittävästi. Ovaskaisen ym. (2012, s. 132) artikkelissa kerrotaan juuri pienituloisuuden olevan suoraan yhteydessä vähäiseen kasvien käyttöön. Vastauksissa kaivattiin työpaikkaruokailua ja sen tuomaa säännöllisyyttä, minkä on todettu lisäävän kasvien käyttöä. (Ovaskainen ym., 2012, s. 138.)

Työttömyyden vaikutukset koettiin toisaalta myös positiivisina. Kuten Hult ym. (2016) myös me havaitsimme työttömyyden vaikuttaneen myönteisesti vastaajien elämään lähinnä lisääntyneen vapaa-ajan muodossa. Vastaajamme kertoivat hyödyntävänsä lisääntyneitä vapaa-aikaa ruoanlaittoon ja ruokatalouden suunnitteluun.

Tutkimustulokset antoivat hyvin tietoa pitkäaikaistyöttömien kokemuksista koskien terveellisen ruokailutottumusten noudattamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Ravitsemuksellisia haasteita koskevan tietoisuuden lisääntyminen auttaa avaamaan uusia näkökulmia, joita työelämätaho voi aihepiiriin kuuluvissa hankkeissaan hyödyntää.

Hieman hämärän peittoon kuitenkin jäi, millaista apua ja tukea pitkäaikaistyöttömät toivoisivat. Tuloksissa esiin nousseiden haasteiden ja huolien pohjalta tuentarpeen voisi olettaa olevan huomattava. Valtaosa koki pitkäaikaistyöttömyyden vaikutukset negatiivisina, mutta hyvin harva ilmaisi selkeästi kaipaavansa apua.

Tuentarvetta kartoittaneisiin avoimiin kysymyksiin vastaajat vastasivat niukemmin, mutta melko yksimielisesti. Valtaosa toivoi rahaa tai taloudellisen tilanteen kohentumista jossakin muodossa. Mahdollisia syitä tähän voivat olla esimerkiksi epäselvä kysymyksen muotoilu tai vastausmotivaation hiipuminen loppua kohden. Joistakin vastauksista voidaan päätellä vastaajien käsittäneen auttamismahdollisuuksien olevan suppeat ja torjuneen ajatuksen avusta täysin sen vuoksi. Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan mitä tahansa toiveita tai tuentarpeita. Kysymyksiä ei rajattu koskemaan ainoastaan jo valmiiksi saatavilla olevia tuen muotoja.

Tulosten pohjalta voidaan todeta pitkäaikaistyöttömien ruokailutottumusten, niihin vaikuttavien tekijöiden sekä tuentarpeiden olevan moninaisia ja yksilöllisiä. Tutkimuksen tulosten ja teoreettisen viitekehysten perusteella voidaan todeta, että pitkäaikaistyöttömien terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta monitieteellistä ja -ammattillista lähestymistä.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta arvioitaessa pyritään varmistumaan tutkimuksella kartutetun tiedon oikeellisuudesta. Tiedon oikeellisuus on edellytys tutkimustulosten hyödyntämiselle muissa yhteyksissä. Luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Aaltio & Puusa, 2020.)

Olemme noudattaneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessia ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Opinnäytetyöprosessi koostuu neljästä keskeisestä vaiheesta; ideoinnista, suunnitelma- ja käsikirjoitusvaiheista sekä valmiin työn julkaisusta. Jokainen vaihe sisältää työn esittämisen seminaarissa. Julkaisua lukuun ottamatta työskentelyn eteneminen vaiheesta toiseen edellyttää ohjaavien opettajien hyväksynnän. Lisäksi jokaisen esiintymisen yhteydessä opettajat ja vertaisopponentit antavat palautetta muun muassa kehittämiskohteista sekä suullisesti että kirjallisesti. Prosessi sisälsi lisäksi muuta opetusta ja erilaisia ohjauksen muotoja, kuten yksilöohjausta. (Karjalainen ym., 2020a.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu prosessin jokaisessa vaiheessa sekä meidän että opponenttien ja opettajien taholta. Olemme kehittäneet opinnäytetyötä saadun palautteen pohjalta työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Olemme pyytäneet ja saaneet palautetta myös työelämätahon edustajilta sekä hyödyntäneet kaiken tarjotun opetuksen ja ohjauksen. Saatu palaute on toiminut tukenamme oman ajattelun ja työskentelyn reflektomisessa sekä uusien näkökulmien omaksumisessa.

Aikaisemmat samankaltaiset tutkimustulokset ja teoreettinen viitekehys tukevat tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksemme tulokset olivat suurelta osin samansuuntaisia kuin Hult ym. (2016) haastattelututkimuksessa Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Kyselytutkimuksen tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Aineistonkeruumenetelmän luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat kyselyn anonymiteetti ja vastausmotivaatio. Aineistoa käsiteltäessä kävi ilmi, että vastausmotivaatio oli odotetusti hiipunut loppua kohden. Vastaajien anonymiteetin vuoksi emme voineet sulkea pois sitä mahdollisuutta, että yksittäinen vastaaja olisi vastannut kyselyyn useampaan kertaan.

Kokemuksellisuutta kartoittaessa tai ylipäätään laadullista tutkimusta tehdessä kyselytutkimusta ei pidetä menetelmänä yhtä luotettavana kuin haastattelua. Osasimme odottaa, että otanta jäisi suppeaksi muun muassa kohderyhmän tietotekniikan saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi. Otannan niukkuutta, osallistujien rekrytointihaasteita ja innottomuutta voidaan selittää mahdollisesti työttömyyden passivoivalla vaikutuksella ja työttömien kokemalla häpeällä, kuten edellä mainitussa haastattelututkimuksessa (Hult ym., 2016).

Yksi anonyymien verkkokyselyjen eduista oli, ettei se asettanut vastaajia häpeälliseen asemaan. Kyselylomake pilotoitiin ennen käyttöönottoa ja se todettiin mielekkääksi käyttää, mikä puhui menetelmän luotettavuuden puolesta suunnitelmavaiheessa. Menetelmävalinta ei edellyttänyt tutkimusluvan hakemista, sillä vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä vastaajien tunnistetietoja kerätty. Saatesanat sisälsivät ehdot osallistumiselle ja tiedon aineiston käyttötarkoituksesta (LIITE 1). Tutkimuksella pyrittiin edistämään kohderyhmän etua. Vastaajien kokemukset pyrittiin kuvaamaan totuudenmukaisesti kuitenkin asettamatta kohderyhmää negatiiviseen valoon.

Perustelimme menetelmien valintaa ja toteutusta, kuten kyselylomakkeen rakennetta ja sisällönanalyysiä monipuolisesti tieteenfilosofisella lähdekirjallisuudella. Kuvailimme työskentelyn eri vaiheet ja tekemämme päättelyketjut huolellisesti ja selkeästi sekä säilytimme mahdollisuuden palata tarkastelemaan tehtyjä tulintoja. On kuitenkin mahdollista, että toinen tutkija olisi tehnyt aineiston pohjalta toisenlaisia tulkintoja. Tutkijoiden tekemiin päätelmiin vaikuttavat väistämättä tutkijoiden ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä. Tulkinnanvaraisuus on kuitenkin laadullisen tutkimuksen ominaispiirre. (Aaltio & Puusa, 2020.)

Kävimme aineistoa läpi useaan kertaan yhdessä ja erikseen sekä reflektioimme siitä nousseita ajatuksia. Juuri tästä syystä Aaltion ja Puusan (2020) mukaan useamman tutkijan osallistuminen tutkimusentekoon parantaa tutkimuksen laatua. Valmiin työn julkaiseminen Theseuksessa ja Työttömien keskusjärjestön tiedotuskanavilla asettaa opinnäytetyön tiedeyhteisön tarkasteltavaksi ja täten tukee työn luotettavuutta. (Aaltio & Puusa, 2020.)

10.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuamme terveydenhoitotyön asiantuntijoiksi. Seuraavaksi peilaamme omaa kehittymistämme terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin. Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin sisältyvät lisäksi yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin sisältyvät myös yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyömme tuotti ajankohtaista tietoa työttömien kokemuksista terveellisten ruokailutottumusten noudattamisesta. Työn aihe kehitettiin vastaamaan työelämän ja yhteistyökumppanin tarpeisiin. Yhteistyö on ollut toimivaa, tiivistä ja tarkoituksenmukaista työskentelyn eri vaiheissa. Käytännön työssä kokemuksia kartoittavan kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisten lähestymistapojen kehittämiseen. Tulokset auttavat ymmärtämään tätä yhteiskunnallisesti merkittävää ilmiötä yksilötasolla. Ilmiön ymmärtäminen auttaa terveydenhoitajaa käytännön ohjaustyössä ja omahoidon tukemisessa.

Seminaarit ovat kehittäneet viestintäosaamistamme monipuolisesti. Olemme opetelleet erilaisten digitaalisten alustojen käyttöä esitysten valmistelun sekä kyselylomakkeen rakentamisen yhteydessä. Kehitystä on tapahtunut myös tiedonhaun suhteen. Osaamme etsiä ajantasaista tietoa ja arvioida sen luotettavuutta kriittisesti. Terveydenhoitotyön asiantuntijoina osaamme perustella työtämme ja päätöksentekoamme tutkitulla tiedolla. Olemme kehittyneet myös tutkimuskirjoittamisessa ja asiatekstin tuottamisessa. Opinnäytetyön teknisen toteutuksen

ohjenuorana on toiminut Diakonia-ammattikorkeakoulun Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (Karjalainen ym., 2020b.)

Työskentely on edellyttänyt meiltä ajankäytön hallintaa, järjestelmällisyyttä, yhteistyötaitoja ja kykyä uudistaa ajatteluamme. Prosessia kuvaavat myös terveydenhoitajan eettisissä ohjeissa mainitut ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen, mitkä ovat tärkeitä taitoja alati muuttuvassa maailmassa, missä terveystarpeet muuttuvat ja tutkimustieto kehittyy. Opinnäytetyön aihe, teoreettinen viitekehys ja saadut tulokset osoittivat meille ilmiön monitieteellisen laadun sekä tarpeen moniammatilliselle yhteistyölle kohderyhmän terveyden edistämiseksi. Työskentely valotti meille terveydenhoitajan eettisissä ohjeissa mainittua kollegiaalisuuden periaatetta ja muiden ammattiryhmien ammattitaidon arvostamista. (Terveydenhoitajaliitto, 2016.)

Prosessin myötä olemme saaneet kokonaisvaltaisemman käsityksen kolmannen sektorin roolista osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää sekä ymmärtäneet verkostoitumisen ja projektiosaamisen tärkeyden terveydenedistämistyössä. Kokemus on avartanut ajatuksiamme tulevaisuuden työllistymis- ja jatko-opintomahdollisuuksista ja antanut itseluottamusta myös tutkimustyön saralla.

10.3 Jatkokehittämisasiheet

Terveydenhoitajan opintoihin kuuluu varsinaisen opinnäytetyön lisäksi pienempi-muotoinen kehittämistehtävä. Jo opinnäytetyön työstämisen alussa pohdimme ruoka-avun saatavuuden alueellisia eroja. Alueellisten erojen tutkiminen on kuitenkin opinnäyte- ja kehittämistyötä ajatellen liian laaja aihe.

Kuten opinnäytetyömme tuloksissa on mainittu, vain kaksi vastaajista sivusi jollain tapaa ruoka-apua tai sen hyödyntämistä. Tulokset herättelivät aikaisemmin pohtimamme kysymykset uudelleen henkiin. Jatkotutkimuksen aiheita voisivat hyvinkin olla ruoka-avun saatavuuteen, esteettömyyteen ja palveluita koskevan tiedon saavutettavuuteen liittyvät näkökulmat. Aiheeseen liittyvän paikallisen

tietopaketin tai jaettavan lehtisen kehittäminen onkin yksi kehittämistehtävämme mahdollinen aihe.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 177–188). Gaudeamus Oy.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Osaamisvaatimukset: Terveystenhoitaja (AMK)*. Saatavilla 27.1.2023 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveydenhoitaja-amk/>
- Duell, N., Thurau, L., & Vetter, T. (10.6.2016). Long-term Unemployment in the EU: Trends and Policies. *Bertelsmann Stiftung*. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/en/publications/publication/did/long-term-unemployment-in-the-eu-1/>
- Gulliford, J., Shannon, D., Taskila, T., Wilkins, D., Tod, M., & Bevan, S. (1.6.2014). Sick of being unemployed: the health issues of out of work men and how support services are failing to address them. *Men's Health Forum*. <https://www.bl.uk/collection-items/sick-of-being-unemployed-the-health-issues-of-out-of-work-men-and-how-support-services-are-failing-to-address-them>
- Hakala J. T. (2018). Toimivan tutkimusmetodin löytäminen. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5. p., s. 14–25). PS-kustannus 2018.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. (2015). *Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveys, kevät 2014*. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008). *Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin*. Työ- ja elinkeinoministeriö.

- Hult, M., Saaranen, T., & Pietilä, A.-M. (2016). Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvin-voinnista: haastattelututkimus (s. 108–118). *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53(2). <https://journal.fi/sla/article/view/56917>
- Huttunen, J. (5.11.2020). *Mistä terveys syntyy?* Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020a). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. *Perustutkinnon opinnäytetyöprosessi*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760645>
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020b). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://libguides.diak.fi/oskeopas>
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. (9.11.2017). *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>
- Kurvinen, A., Jolkkonen, A., Lemponen, V. & Ylhäinen, M. (2019). *Pitkäaikaisyöttömissä on työvoimapotentiaalia*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161390/TEM_12_2019_Pitkaikaistyottomissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- L1326/2010. Terveystuolilaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Oivo, T., & Kerätär, R. (15.11.2018). *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161151>
- Ovaskainen, M-L., Paturi, M., Harald, K., Laatikainen, T. & Männistö, S. (2012). Aikuisten ruokavalinnat ja sosioekonomiset erot Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. <https://journal.fi/sla/article/view/7061/5604>

- Peltonen, M., Harald, K., Männistö, S., Saarikoski, L., Peltomäki, P., Lund, L., Sundvall, J., Juolevi, A., Laatikainen, T., Aldén-Nieminen, H., Luoto, R., Jousilahti, P., Salomaa, V., Taimi, M. & Vartiainen, E. (2008) *Kansallinen FINRISKI 2007- terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78146/2008b34.pdf?sequence=1>
- Prättälä, R. & Paalanen, L. (2007). Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. *Kansanterveyslaitos*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78069/2007b02.pdf?sequ>
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 145–156). Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 75–85). Gaudeamus Oy.
- Raijas, A. (8.9.2017). Onko kaikilla varaa syödä terveellisesti ja vastuullisesti? *Yhteiskuntapolitiikka -lehti*. 82(4), 468–471. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709078514>
- Terveydenhoitajaliitto. (26.11.2016). *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). *Elintavat*. Saatavilla 19.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-b). *Koettu terveys*. Saatavilla 28.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-c). *Työttömän terveystarkastus*. Saatavilla 11.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi/osallisuus/tyottoman-terveystarkastus>
- Terveyskirjasto. (18.10.2016). *Terveyskäyttäytyminen*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441>

- Tilastokeskus. (i.a.-a). *Pitkääikaistyötön*. Saatavilla 8.1.2022. <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>
- Tilastokeskus. (i.a. -b). *Pitkääikaistyöttömyys*. Saatavilla 9.11.2022. https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?page_type=si-salto&course_id=tkoulu_tmt&lesson_id=5&subject_id=7
- Tilastokeskus. (i.a.-c). *Työttömyyden käsite ymmärretään usein väärin*. Saatavilla 8.1.2022. https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?page_type=esim&course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=5&subject_id=5&example_id=3
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (i.a.). *Pitkääikaistyöttömyys kasvoi*. Saatavilla 8.1.2022. <https://www.temtyollisyyskat-saus.fi/graph/tkat/tkat.aspx?ssid=211221162036261&lang=FI&top=2&sub=24#>
- Työttömien keskusjärjestö. (i.a.-a.) *Järjestö*. Saatavilla 31.1.2022 <https://tyottomat.fi/jarjesto/>
- Työttömien Keskusjärjestö. (i.a.-b). *Askelia voimaan -hanke*. Saatavilla 18.3.2022 <https://tyottomat.fi/hankkeet/askelia-voimaan/>
- Työttömien Keskusjärjestö. (i.a.-c). *Askelia voimaan -hanke 2022–2025*. [Esite]. Saatavilla 12.9.2022. https://tyottomat.fi/wp-content/uploads/2022/04/Esite_askelia_voimaan.pdf
- Valli R. (2018a). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5. p., s. 92–116). PS-kustannus 2018.
- Valli R. (2018b.) Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (5.p., s. 248–260). PS-kustannus 2018.
- Valli R. & Perkkilä P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5. p., s. 117–128). PS-kustannus 2018.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2018). *Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilais-materiaa-li/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

LIITE 1. Kyselylomake

Liite sisältää ainoastaan lomakkeen kysymysrunгон. Runko ei vastaa ulkoasultaan ja käytettävyydeltään Google Forms -alustalla ollutta kyselyä. Kyselyn vastausaika on päättynyt. Linkki varsinaiseen kyselyyn ei ole enää toiminnassa.

Otsikko: Kyselytutkimus pitkäaikaistyöttömien ruokailutottumuksista

Saate: Kyselylomakkeen tulokset toimivat tutkimusaineistona opinnäytetyössä, joka toteutetaan yhteistyössä Työttömien Keskusjärjestön kanssa osana Askelia voimaan -hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on laajentaa ammattilaisten ymmärrystä pitkäaikaistyöttömien elintavoista ja auttaa kehittämään muun muassa työttömien terveystarkastuksissa toteutuvaa elintapaohjausta.

Opinnäytetyö kulkee työnimellä Terveellisen ruokavalion noudattamisen haasteet pitkäaikaistyöttömillä. Opinnäytetyön tekijöinä toimivat sosiaali- ja terveystieteiden alan korkeakoulututkintoa suorittavat terveydenhoitajaopiskelijat: Sonja Aalto, Sofia Ahtohalla ja Saara Collin Diakonia-ammattikorkeakoulun (DIAK) Helsingin kampukselta.

Huomioithan, että tutkimusaineisto eli antamasi vastaukset ovat tutkimuksemme ydin. Jakamalla kokemuksesi ja ajatuksesi pääset vaikuttamaan. Juuri sinä olet tärkein osa tätä kehittämistyötä.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyössä. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, emmekä käsittele tai tallenna tunnistetietojasi.

Taustakysymykset: taustakysymyksillä kartoitamme vastaajien ikää, sukupuolta, paikkakuntaa ja työttömyyden kestoa. Kysely on suunnattu pitkäaikaistyöttömille. Pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan vähintään vuoden kestänyttä työttömyyttä.

1. Ikä	Vetovalikko vaihtoehdoilla: 18–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–65 vuotta
2. Sukupuoli	Valintaruudut vaihtoehdoilla: nainen, mies, muu
3. Asuinpaikkakunta	Avoim vastauskenttä
4. Työttömyyden kesto	Valintaruudut vaihtoehdoilla: alle 1v, 1v tai enemmän

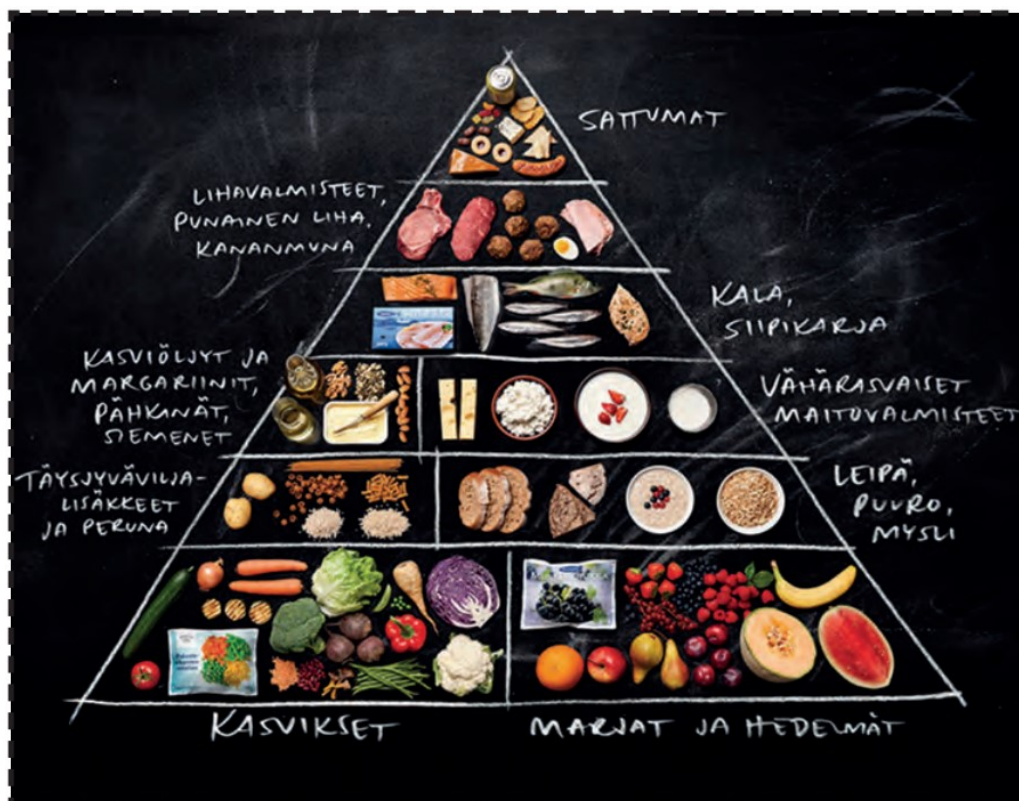
Terveellisen ruokavalion perusta

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 kokoamien ravitsemussuosittelusten mukaan ruokavalio tulee koostaa ruokakolmion ja lautasmallin avulla. Ohessa näet kuvat.

Ruokakolmion alaosassa olevia ravintoaineita syödään eniten ja yläosassa olevia vähiten. Ravinnon lisäksi terveyttä tukee säännöllinen ateriarytmi, jolla tarkoitetaan tyypillisesti aamupalaa, lounasta ja päivällistä sekä niiden lisäksi 1–2 välipalaa.

Lautasmalli kertoo, kuinka koostaa terveellinen ateriakokonaisuus. Puolet lautasesta tulee täyttää kasviksilla, yksi neljännes jollakin lisäkkeellä, kuten täysjyväpastalla ja toinen neljännes proteiinipitoisella liha-, kala-, muna- tai kasvisruoalla. Ateriaan kuuluu lisäksi täysjyväleipä ja ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta maitoa tai piimää.

Molemmat mallit havainnollistavat ruoka-aineiden suhteellisia määriä ja ne perustuvat suomalaiseen ruokakulttuuriin ja ruokailutottumuksiin.



Kuvio 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018)



Kuvio 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2018)

Ruokavalio ja ruokailurytmi

Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Voit halutessasi kertoa ruokavaliostasi ja ruokailurytmistäsi omin sanoin sekä perustella vastauksesi. Vastamalla avoimiin kysymyksiin tarjoat meille arvokasta tietoa.

5. Ruokavalioni on	Asteikko 1 – 5 Epäterveellinen – terveellinen
6. Kuvaile ruokavaliotasi lyhyesti	Avoim vastauskenttä
7. Ruokailurytmini on	Asteikko 1 – 5 Epäsäännöllinen – säännöllinen
8. Kuvaile ruokailurytmiäsi lyhyesti	Avoim vastauskenttä
9. Terveellisen ruokavalion noudattaminen on minulle	Asteikko 1 – 5 Vaikeaa – helppoa
10. Kuvaile millaiset asiat helpottavat tai vaikeuttavat terveellisen ruokavalion noudattamista	Avoim vastauskenttä
11. Säännöllisen ruokailurytmin noudattaminen on minulle	Asteikko 1 – 5 Vaikeaa – helppoa
12. Kuvaile millaiset asiat helpottavat tai vaikeuttavat säännöllisen ruokailurytmin noudattamista	Avoim vastauskenttä

Työttömyyden vaikutus

Alla kysytään, onko työttömyys vaikuttanut ruokavalioosi tai ruokailurytmiisi ja millä tavoin. Voit halutessasi perustella vastauksesi. Perustelut tarjoavat meille arvokasta tietoa.

Negatiivisilla vaikutuksilla tarkoitetaan työttömyyden tuomia haittoja ja positiivisilla vaikutuksilla työttömyyden tuomia hyötyjä ruokavaliosi ja ruokailurytmisi suhteen.

Jos työttömyys ei ole vaikuttanut ruokavalioosi tai ruokailurytmiisi, vastaa seuraaviin numero 3 = en osaa sanoa, voit silti perustella vastauksesi

13. Työttömyys on vaikuttanut ruokavalioosi	Asteikko 1 – 5 Negatiivisesti – positiivisesti
14. Miten työttömyys on vaikuttanut ruokavalioosi? Kerro käytännön esimerkkejä.	Avoin vastauskenttä
15. Työttömyys on vaikuttanut ruokailurytmiini	Asteikko 1 – 5 Negatiivisesti – positiivisesti
16. Miten työttömyys on vaikuttanut ruokailurytmiisi? Kerro käytännön esimerkkejä.	Avoin vastauskenttä

Tuentarve

Kaipaako tukea terveellisen ruokavalion tai säännöllisen ruokailurytmin noudattamiseen? Kerro meille millaista tukea toivot. Vastauksiasi voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

17. Kaipaako tukea terveellisen ruokavalion noudattamiseen	Asteikko 1 – 5 Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä
18. Millaista tukea kaipaavat?	Avoin vastauskenttä
19. Kaipaako tukea säännöllisen ruokailurytmin noudattamiseen	Asteikko 1 – 5 Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä
20. Millaista tukea kaipaavat?	Avoin vastauskenttä

LIITE 2. Saatekirje

Haluatko olla mukana kehittämässä työttömille tarkoitettuja palveluita?

Kerro meille kokemuksesi ja ajatuksesi terveellisen ruokavalion noudattamisesta työttömän arjessa. Vastaukset toimivat tutkimusaineistona opinnäytetyössä, joka toteutetaan yhteistyössä Työttömien Keskusjärjestön kanssa osana Askelia voimaan -hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on laajentaa ammattilaisten ymmärrystä pitkäaikaistyöttömien elintavoista ja auttaa kehittämään muun muassa työttömien terveystarkastuksissa toteutuvaa elintapaohjausta.

Opinnäytetyö kulkee työnimellä Terveellisen ruokavalion noudattamisen haasteet pitkäaikaistyöttömillä. Opinnäytetyön tekijöinä toimivat sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintoa suorittavat terveydenhoitajaopiskelijat: Sonja Aalto, Sofia Ahtohalla ja Saara Collin Diakonia-ammattikorkeakoulun (DIAK) Helsingin kampukselta.

Jakamalla kokemuksesi ja ajatuksesi pääset vaikuttamaan. Juuri sinä olet tärkein osa tätä kehittämistyötä.