



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Maahanmuuttajille suunnattu terveysneuvonta omaehtoisen terveyden edistämisen tukena

Ismail, Liban
Mohamud, Kaltuun

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Maahanmuuttajille suunnattu terveysneuvonta omaehtoisen terveyden edistämisen tukena

Liban Ismail,
Kaltuun Mohamud
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2018

Sairaanhoitaja

Liban Ismail & Kaltuun Mahamud

Maahanmuuttajille suunnattu terveysneuvonta omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseksi

Vuosi	2018	Sivumäärä	48
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kansalaistoiminnan keskus Leinikin kanssa. Leinikki toimii Vantaalla Koivukylässä. Leinikki on järjestöaloite, joka palvelee Tikkurilan alueen yhdistyksiä ja asukkaita. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa maahanmuuttajille suunnattuja omaehtoista terveyden edistämistä tukevia ryhmätuokioita Leinikissä seuraavista teemoista: sähköiset palvelut, liikunta, ravitsemus ja uni. Tarkoituksena oli edistää maahanmuuttajien terveyttä ja pyrkiä vaikuttamaan heidän terveystottumuksiinsa ja tarjota tietoa terveysneuvonnan avulla. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat nuoret ja aikuiset maahanmuuttajat, jotka ovat iältään 18-65 vuotiaita. Terveysneuvonta suunnattiin erityisesti maahanmuuttajille, jotka ovat asuneet Suomessa alle 10 vuotta ja heille, joilla on vähän tietoa terveyttä edistävästä elintavoista ja Vantaan terveyspalveluista. Terveysneuvontapäivät toteutettiin ryhmänohjauksena. Terveysneuvontapäiviä pidettiin neljä kertaa loka-marraskuussa syksyllä 2017.

Opinnäytetyön viitekehityksessä kartoitettiin terveyseroja kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä, minkä pohjalta terveysneuvontapäivät suunniteltiin. Maahanmuuttajilla ja kantaväestöllä on hyvin samankaltaisia terveysongelmia, mutta heidän välillään esiintyy myös selkeitä eroja. Näitä eroja aiheuttavat mm. maahanmuuttajien kulttuuri, sopeutuminen Suomeen sekä heidän aikaisemmat kokemuksensa, kulttuuriset käsitykset terveydestä, uskonto ja sosioekonominen asema. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään ravitsemusta, liikuntaa, unta ja lepoa sekä sähköisiä palveluita terveyden edistämisen tukena. Tämän lisäksi käsitellään monikulttuurista ohjausta sekä omaehtoista terveyden edistämistä. Terveysneuvontapäivillä oli 36 osallistujaa, joista 27 oli maahanmuuttajia. Terveysneuvontapäiviä arvioitiin pyytämällä osallistujia vastaamaan palautekyselyyn ohjaustuokioiden päätteeksi. Terveysneuvontapäivä lisäsi osallistujien tietoa terveellisistä elämäntavoista. Kansalaistoiminnan keskus Leinikin ohjaajat arvioivat terveysneuvontapäiviä suullisesti sekä kirjallisesti. He kokivat terveysneuvonnan tärkeäksi asiakkailleen ja pyrkivät tekemään toiminnasta pysyvän toiminnan. Opiskelijat kokosivat ohjausmateriaalin kansioon, jota ohjaajat voivat käyttää asiakasohjaustilanteissa.

Asiasanat: Monikulttuurinen ohjaus, terveysneuvonta, terveyserotVirhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

This thesis was made in cooperation with the Leinikki Civic Center. Leinikki is located in Koivukyla, Vantaa. Leinikki is a centre, which serves the organizations and citizens of Tikkurila. The purpose of this thesis was to implement voluntary health promotion group sessions for immigrants in Leinikki, with the following themes: e-services, physical exercise, nutrition, and sleep. The purpose was to help to promote immigrants' health and strive to influence their health practices, as well as to offer health guidance. The target group of this thesis was young and adult immigrants, aged 18-65. The health advice was particularly directed to immigrants, who have lived less than 10 years in Finland, as well as to those who have only little information regarding a healthy lifestyle or health care services in Vantaa. There were specific health days organised on four Wednesdays at 12:30-15:30 in October and November 2017. Health guidance was given as group lessons and individual guidance.

In the framework of the thesis, the differences in health conditions between the original population and immigrants were studied. The planning of the health guidance days was based on this. There are some very similar health issues amongst the immigrants and the original population, but there are also clearly defined differences. These differences are caused by the culture of the immigrants, their readjustment to Finland, their previous experiences, cultural beliefs on health, religion and socio-economical status.

The theoretical framework of the thesis discusses nutrition, physical exercise, sleep and rest, as well as e-services as the means of health promotion. In addition to this, cross-cultural guidance and voluntary health promotion are addressed. There were 36 participants on the health days, of which 27 were immigrants. The health days were evaluated based on the feedback participants were asked to give after the lessons. The health days helped to increase the knowledge base of the participants. The instructors of the Leinikki Civic Center gave their evaluations verbally and in writing. In their view, the health days were important to their clients. Therefore, they were striving to make it a continuous practice. The students gathered the information to a folder, which the instructors can use in their client work.

Keywords: Multicultural counseling, health promotion, health differences

1	Johdanto	7
2	Opinnäytön tavoite ja tarkoitus	8
3	Maahanmuuttajien terveellisten elintapojen edistäminen.....	8
3.1	Terveyttä edistävät tekijätVirhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.....	8
3.1.1	Terveellinen ruokavalio ja suomalaiset ravitsemussuositukset	8
3.1.2	Terveyttä edistävä liikunta.....	10
3.1.3	Unen ja levon vaikutus terveyteen.....	11
3.1.4	Sähköiset palvelut terveyden edistämisen tukena	13
3.2	Maahanmuuttajien elintapojen eroavaisuudet kantaväestöstä	13
3.2.1	Maahanmuuttajien ravitsemus	14
3.2.2	Maahanmuuttajien liikunta	16
3.2.3	Maahanmuuttajien uni ja lepo	17
3.2.4	Sähköiset terveystalvelut maahanmuuttajien keskuudessa.....	17
4	Maahanmuuttajien omaehtoisen terveyden edistäminenVirhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.18	
4.1	Monikulttuurinen terveysneuvonta ja ohjaaminen	18
4.2	Ryhmäohjaus terveysneuvonnan menetelmänä	19
4.3	Motivaatio ja motivoituminen.....	19
4.4	Ilmapiiri ja kohtaaminen	20
5	Terveysneuvontapäivien toteuttaminen kansalaistoiminnan keskus Leinikissä	21
5.1	Kansalaistoiminta keskus Leinikki yhteistyökumppanina	21
5.2	Asiakasryhmän kuvaus	21
5.3	Terveysneuvontapäivien suunnittelu.....	22
5.3.1	Terveysneuvontapäivien ja ohjausmateriaalin suunnittelu.....	22
5.3.2	Markkinointisuunnitelma.....	24
5.3.3	Palautelomakkeen suunnitelma	25
5.4	Terveysneuvontapäivien toteutus.....	26
5.4.1	Ensimmäinen terveysneuvontapäivä.....	26
5.4.2	Toinen terveysneuvontapäivä	26
5.4.3	Kolmas terveysneuvontapäivä	27
5.4.4	Neljäs terveysneuvontapäivä	28
5.5	Terveysneuvontapäivien arviointi	29
5.5.1	Osallistujien antama palaute.....	29
5.5.2	Yhteistyökumppanin antama palaute	31
6	Pohdinta.....	31
	Lähteet	35
	Liitteet39.....	39

1 Johdanto

Ulkomaalaistaustaisten väestön määrä on kasvanut Suomessa nopeasti. Vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisia oli 6.6% Suomen väestöstä. (Tilastokeskus 2017). Ulkomaalaistaustaisiksi luetaan henkilöt, joiden synnyinmaa tai kummankin vanhempien synnyinmaa ei ole Suomi. Maahanmuuttajiksi luetaan kaikki suomeen muuttaneet maahanmuuttajat (Castaneda ym. 2017.) Maahanmuuttajilla on samanlaisia terveysongelmia ja elintapoja kantaväestön kanssa, mutta heidän välillään esiintyy myös suuria terveyseroja. Näitä eroja aiheuttavat mm. maahanmuuttajien kulttuuri, sopeutuminen Suomeen sekä heidän aikaisemmat kokemuksensa, kulttuuriset käsitykset terveydestä, uskonto ja sosioekonominen asema. Tämän takia maahanmuuttajien terveydessä ja hyvinvoinnissa on tärkeää huomioida heidän erityispiirteensä niin mahdollisuuksien kuin riskienkin osalta. Maahanmuuttajat eivät kuitenkaan ole homogeeninen ryhmä, vaan heidän välilläänkin on suuria terveyseroja. Onkin tärkeää yksilöneuvonnan lisäksi huomioida perheen ja yhteisöjen merkitys sekä maahanmuuttajien sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. (Mallin 2010, 4-8.)

Terveyden edistämiseksi voidaan nähdä kaikki, mikä edistää ja ylläpitää toimintakykyä. (Laitila 2010, 553-554). Omaehtoinen terveyden edistäminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, koska se vähentää terveysmenoja (Tekes 2016, 5). Eri väestöryhmissä esiintyy eroja terveyden edistämisessä. Tämän takia ollaan koettu tärkeäksi panostaa passiivisiin väestöryhmiin ja tulevaisuudessa pyritään entistä enemmän lisäämään kaikkien väestöryhmien mahdollisuuksia hakea omaehtoisesti terveystietoa ja muuttamaan omia elintapojaan (Puustinen, 2008 .12).

Terveysneuvonnassa ryhmäneuvonta on osoittautunut kustannustehokkaaksi. Ryhmäohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä, ja sen keskeinen tavoite on vastata yksilön tarpeisiin ryhmätoiminnan kautta (Heiska, 2012, 11.) Ohjauksessa on keskeistä monikulttuurinen kohtaaminen ja ohjaaminen ympäristössä, jossa eri kulttuurit kohtaavat. Ohjaukseen sisältyy monikulttuurista vuorovaikutusta, jossa pitää ottaa huomioon ohjaajien omat ennakkoluulot ja epäluulot, koska nämä vaikuttavat ohjaustilanteessa asiakkaan motivoitumiseen (ETENE, 2004). Kulttuurien kohtaamisessa ja monikulttuurisissa ohjaustilanteissa saattaa tulla mahdollisia ongelmakohtia, jotka johtuvat kulttuurien erilaisista käytännöistä, sekä erilaisista käsityksistä ja normeista (Keituri, 2005).

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa kartoitettiin terveyseroja kantaväestön ja maahanmuuttajien välillä, minkä pohjalta terveysneuvontapäivät suunniteltiin. Opinnäytetyön teoreettinen osuus sisältää ravitsemuksen, liikunnan, unen ja levon sekä sähköisten palveluiden lisäksi monikulttuurisen ohjauksen ja omaehtoisen terveyden edistämisen. Aihealueet valikoituivat,

koska tutkimuksissa on huomattu näillä aluilla olevan hyvinkin suuria terveystietoisuuden kantaväestön kanssa.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien terveyttä ja pyrkiä vaikuttamaan asiakkaiden terveystottumuksiin terveysneuvonnan avulla. Tavoitteenamme on toteuttaa maahanmuuttajille suunnattuja omaehtoista terveyden edistämistä tukevia ryhmätuokioita Kansalaistoiminta keskus Leinikissä seuraavista teemoista: terveellinen ruokavalio, terveysliikunta, unen ja levon merkitys sekä sähköiset terveyspalvelut. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on vahvistaa omaa ryhmäohjausosaamistamme tulevana sairaanhoitajina.

3 Maahanmuuttajien terveellisten elintapojen edistäminen

3.1 Terveyttä edistävät tekijät

”Terveyden edistämällä lisätään ihmisen mahdollisuutta koota henkilökohtaista terveyspääomaa.” Tavoitteena on pyrkiä vähentämään sairauksia ja terveysongelmia väestössä. (Koivuniemi, ym. 2014, 47.) Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, koska yksilö muokkaa oppimaansa uutta tietoa pohjaten aiempiin kokemuksiinsa ja tulkintoihinsa. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta yksilön oma motivaatio on tärkeä. (Leino-Kilpi 2014, 184-185.)

Opinnäytetyössämme terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa tarkastellaan ravitsemuksen, liikunnan sekä unen ja levon näkökulmasta, koska epäterveelliset elämäntavat voivat altistaa ihmistä sairastumaan erilaisiin sairauksiin. Siksi elintapasairauksien ehkäisyssä ravitsemus ja liikunta sekä uni ja lepo ovat tärkeässä roolissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Maahanmuuttajien terveyden edistämässä voidaan pitää lähtökohtana asiakkaiden omakohtaisia terveyskokemuksia. (Vertio 2003, 29). Terveellisten elintapojen lisäksi käsitellään sähköisiä palveluita terveyden edistämisen tukena.

3.1.1 Terveellinen ruokavalio ja suomalaiset ravitsemussuosituks

Ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Pysyäkseen toimintakykyisenä ihminen tarvitsee terveellisen ja monipuolisen ruokavalion. Syömällä monipuolisesti ravitsemussuosituksen mukaisesti saadaan kaikkia välttämättömiä ravintoaineita, joita ihminen tarvitsee. Terveellinen ruokavalio edistää hyvinvointia ja ehkäisee sairauksia. Se lisää myös ihmisen toimintakykyä ja parantaa terveyttä sekä auttaa jaksamaan. Se

syntyy jokapäiväisistä valinnoista. Terveellinen ruokavalio sisältää mahdollisimman vähän terveydelle haitallisia elintarvikkeita. Terveellisessä ruokavaliossa on mm. vitamiineja ja kivennäisaineita, koska jokainen ihminen tarvitsee niitä. Ihminen pystyy hallitsemaan painoansa silloin, kun hän syö säännöllisesti ja terveellisesti. (Saarnia 2009, 13.) Ravintoaineita tarvitaan kudosten kasvuun ja niiden uusiutumiseen ja elimistön toimintaan sekä stressitilanteiden ehkäisyyn. Keho käyttää myös ravintoa moniin eri tehtäviin, esimerkiksi energian tuottamiseen ja elimistön toimintojen tasapainottamiseen. (Voutilainen, Fogelholm & Mutanen 2015, 163.) Säännöllinen syöminen kuuluu terveelliseen ruokavalioon sekä hyvään ja terveyttä edistävään ravitsemukseen. Säännöllinen syöminen tarkoittaa sitä, että syödään säännöllisiin väliajoihin joka päivä. Päivittäin olisi hyvä syödä säännöllisin väliajoin, esimerkiksi on hyvä syödä aamupala, lounas ja päivällinen samaan aikaan. On myös hyvä syödä välipalat samoina aikoina. Kuitenkin on hyvää tietää, että ruokailurytmi vaihtelee kulttuureittain ja yksilöittäin. Tämän takia ihmiselle suositellaan ruokailua noin 5-6 kertaa päivässä, eli syödään 3-4 tunnin välein, jolloin verensokeri ei pääse laskemaan liian matalaksi. Ruokavalion tulee myös olla monipuolinen. Säännöllisellä ateriarytmillä voidaan vähentää turhia naposteluja. (Niemi 2006, 132-133.)

Ravitsemussuosituksen tarkoituksena on edistää terveyttä ja kansanterveyttä. Ne on erityisesti tarkoitettu terveydenhuollon, elintarviketeollisuuden ja ruokapalveluiden käyttöön. Suositukset on tarkoitettu koko väestölle. Ravitsemussuositus voi vaihdella ihmisten terveydentilan mukaan. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa olennaista on kokonaisuus, eivätkä yksittäiset ravintoaineet tee ruokavaliosta hyvää tai huonoa. Suomalaiset ravitsemussuositukset on uusittu vuoden 2014 alussa. Ravitsemussuositusten tavoitteena on edistää väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Vuonna 2014 laaditut ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin suosituksiin, joista ne on sovellettu kantaväestön ruokatapoihin. Lisäksi on otettu huomioon suomalainen ruokakulttuuri sekä suomalaisten ruokailutottumukset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014; Ravitsemuspassi 45.)

Ravitsemussuositukset sisältävät ohjeita ravintoaineiden hyvästä saantitasosta ja arkielämän terveellisistä valinnoista. Ne on mitoitettu väestön ravinnontarpeen ja energiatarpeen mukaan. Lisäksi ravitsemussuositukset sisältävät saantisuosituksia, esimerkiksi kuitujen, vitamiinien sekä kivennäisaineiden määrää. Tavoite on edistää väestön terveyttä niin, että vähennettäisiin mm. tyydyttyneiden rasvojen, sokerin ja suolan määrää ruuissa. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa tärkeää on painopiste kasvikunnan tuotteissa. Tavoite olisi, että ihmiset söisivät enemmän kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljoja. Suomalaisen terveellisen ruokavalion saantisuosituksiin kuuluu tietysti myös kala. Tämän lisäksi suositellaan, ettei punaista lihaa tulisi syödä paljon. Hyviä rasvoja, vähäsuolaisia valmisteita sekä kasvipohjaisia tuotteita suositellaan koko väestölle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta suositaa terveellistä ruokavaliota suomalaisille pyramidikuvana tai lautasmallina. Lautasmallin avulla (Liite 1) on helppo hahmottaa ravitsevan aterian kokoamista ja antaa kuva siitä, mistä terveellisistä aineksista suositusten mukainen ruokavalio muodostuu. Lautasmallia noudattamalla ruokamäärät pysyvät suosituksen mukaisena. Lisäksi sen avulla syödään oikein. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla tai vihanneksilla. Lautaselle voi laittaa erilaiset salaattit, raasteet ja lämpimät kasvislisäkkeet. Yhdelle neljännekselle lautasesta laitetaan joko täysjyvä-riisiä tai pastaa sekä perunoita. Toinen neljännes lautasesta täytetään kalalla, lihalla tai kananmunalla. Lisäksi lautaselle on hyvää laittaa palkkasveja, pähkinöitä ja siemeniä. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Lautasmallin ateriaan kuuluu myös yksi tai kaksi palaa täysjyväleipää kasviöljypohjaisella rasvalevitteellä. Jälkiruoaksi on hyvä nauttia marjoja tai hedelmiä. (Valtio ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

Ruokakolmio eli ruokapyramidi (Liite 2) kuvastaa ruokavalion kokonaisuutta, joka edistää terveyttä. Ruokakolmiolla hahmotetaan päivittäin syötävien ruoka-aineiden osuuksia kokonaisenergiansaannista. Sen pohjalta muodostuu jokapäiväisen ruokavalion perusta. Ruokakolmion ala- ja keskiosassa olevien ruoka-aineiden suositellaan syötäväksi eniten. Ruokakolmion yläosassa olevat ruoka-aineet eivät kuulu terveelliseen ruokavalion piiriin. Näitä tulisi syödä satunnaisesti. (Valtio ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)

3.1.2 Terveyttä edistävä liikunta

Liikunnan harrastaminen tuo ihmiselle hyvinvointia ja hyvää toimintakykyä. Sitä kautta se edistää myös yksilön terveyttä. Käypä hoito suosituksen (2012, 14-15) mukaan fyysinen liikunta ennaltaehkäisee tulevia sairauksia. Terveysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka on tarpeeksi rasittavaa ja pitkäkestoista. Kaikki fyysinen aktiivisuus parantaa yksilön yleiskuntoa ja sitä kautta vaikuttava suoraan hänen terveydentilaansa. Terveysliikunnan tulisi olla säännöllistä ja kohtuullisen kuormittavaa sekä jatkuvaa. Terveysliikunnan on todettu ehkäisevän sydän- ja verisuonitautien syntymistä. Lisäksi sillä on myönteinen vaikutus ihmisen hyvinvoinnille, toimintakyvyille sekä terveydelle. Terveysliikunta vaikuttaa suoisesti ihmisten sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Terveysliikunta tuottaa terveydellisiä hyötyjä hyvällä hyötysuhteella, mutta ei aiheuta terveydellisiä haittoja. Sydän- ja verenkiertoelimistö hyötyy säännöllisestä terveystoiminnasta. Samalla lihakset vahvistuvat ja paino pysyy hallinnassa. (Fogelholm ym. 2011, 83.) Toisaalta liikunnalla on suuri merkitys yksilön henkiseen jaksamiseen. (Siltaniemi ym. 2007,58).

UKK-instituutin liikuntapiirakka julkaistiin ensimmäistä kertaa vuonna 2004 ja Yhdysvaltain terveysvirasto päivitti terveystieteiden suosituksen vuonna 2008. Liikuntapiirakka on koottu tieteellisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. (Physical Activity Guidelines For Americans). Liikuntapiirakan mukaan terveystieteiden liikunta voidaan jakaa kuntoliikuntaan ja arkiliikuntaan. Kuntoliikunnan tavoitteena on kehittää fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Arkiliikunta on taas kaikkea sellaista liikuntaa, jota päivän mittaan tulee tehtyä. Lisäksi UKK-instituutti on kehittänyt väestölle liikuntapiirakan, jonka tarkoituksena on helpottaa liikuntasuosittelun hahmottamista. Liikuntapiirakka on tarkoitettu koko väestölle ja varsinkin 18-64-vuotiaille. Terveystieteiden edistää reipas kestävyystyyppinen liikkuminen, jota kertyy viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia. Suositusten mukaan reipasta kestävyystyyppistä liikuntaa tulisi harrastaa viisi kertaa viikossa 30 minuuttia. Lisäksi rasittavampaa kestävyystyyppistä liikuntaa tulisi olla yksi tunti ja 15 minuuttia viikossa. Olisi hyvä myös harjoittaa lihaskuntaa ja kehittää liikehallintaa ainakin vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2015.)

Terveystieteiden liikunta nimensä mukaan on liikuntaa, jonka on todettu lisäävän terveyttä, ennaltaehkäisevän useita sairauksia sekä vaikuttavan positiivisesti tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyyn. Kuntoliikunta ylläpitää perusaineenvaihduntaa ja parantaa sokeriaineenvaihduntaa. Se alentaa kohonnutta verenpainetta, korkeaa kolesterolia ja vähentää stressiä sekä vahvistaa luustoa (Vuori 2005, 11.) Suositusten mukaista terveystieteiden liikuntaa tulisi lisätä ja säännöllistää. Lisäksi sen olisi hyvä olla ennen kaikkea mielekästä ja hauskaa. (Huttunen 2012). Arkiliikunta eli hyötyliikunta on kaikenlaista päivän mittaan tapahtuvaa liikkumista ja liikehtimistä, joka ei ole varsinaisesti vapaa-ajan liikuntaa. Se tarkoittaa jokapäiväisissä toimissa saatavaa liikuntaa, esimerkiksi portaiden nousua, työhön pyörimistä, reipasta kävelyä ja siivoamista. Lumityöt ja monet muut sen kaltaiset tekemiset kuuluvat arkiliikuntaan. Arkiliikunta pitää kuntoa yllä ja painon kurissa, mutta se ei välttämättä nosta kuntoa eikä riittävästi tehoa painon pudottamisessa. (UKK-instituutti 2017.)

3.1.3 Unen ja levon vaikutus terveyteen

Uni on meidän aivot toimintamme tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää, mutta aivot toimivat aktiivisesti. Uni vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen sekä sosiaaliseen puoleen. Uni kuuluu ihmisen perustarpeisiin, koska sillä on keskeinen vaikutus ihmisten hyvinvoinnille ja elimistön toimintakykyille. Tämän takia unen merkitys on suuri ja se on välttämätöntä. Vieläkään ei tiedetä tarkasti, miksi ihmiset nukkuvat tai mikä on unen merkitys elimistölle. Ihminen tarvitsee unta yhden tunnin jaksoista valvottua 3-4 tuntia kohden. Uni on ihmisen perustarve ja aikuinen ihminen tarvitsee unta keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Osalle ihmisistä riittää alle 7 tuntia vuorokaudessa, mutta jotkut

saattavat tarvita 10 tuntia vuorokaudessa. Unen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee iän ja elämäntilanteen mukaan. Lisäksi perimä määrittellee, onko ihminen lyhyt- vai pitkäuninen. (Partinen & Huovinen 2007,18-19.)

Unella on tärkeä tehtävä aivojen aineenvaihdunnan ylläpitämisessä, sillä nukuttaessa elimistön fyysinen väsymys poistuu ja toimintakyky palautuu. Nukkuessa aivot järjestävät valveillaolon aikana tullutta uutta tietoa ja aivojen energiavarastot täydentyvät. Samalla uni poistaa aivoihin kertyneitä haitallisia aineenvaihduntatuotteita. Lisäksi unen avulla elimistö korjaa soluvaurioita ja vahvistaa elimistön tietojärjestelmiä ja muistintoimintoja. (Järnefelt & hublin 2012.) Riittävä yöuni virkistää mieltä ja kohottaa mielialaa. Samalla säännöllinen yöuni on tärkeää oppimiselle ja muistille. (Hyyppä & Kronholm 1998,14.) Hyvinvoinnin ja aivojen toimintakyvyn kannalta uni on ihmiselle elintärkeä tehtävä. Lisäksi terveyden kannalta unen laatu on tärkeämpää kuin unen määrä. On parempi nukkua kuusi tuntia laadukasta unta kuin kahdeksan tuntia huonolaatuista unta. Hyvälaatuinen uni alkaa nukahtamisella ja jatkuu keskeytymättömänä aamuun asti. (Partinen & Huovinen 2007,18.)

Uni koostuu erilaisista unen vaiheista. Rechtschaff ja Klesin uniluokituksen mukaan uni jakautuu kahteen päävaiheeseen: perus- ja vilkeuneen eli NREM-uni ja REM-uni. NREM-uni jaetaan torkeuneen, kevyeen uneen ja syvään uneen. REM-uni (Rapid Eye Movement). Niitä kaikkia vaiheita tarvitaan, jotta uni olisi laadukasta ja virkistävää sekä tarkoituksenmukaista. Jokaisella univaiheilla on oma tehtävänsä ja merkityksensä. (Partinen & Huovinen 2011,46-47.) Ensimmäistä vaihetta kutsutaan torkkeeksi. Toista vaihetta kutsutaan kevyeksi uneksi. Kolmetta vaihetta ja neljättä vaihetta kutsutaan syväksi uneksi. Ihmisen nukahtaessa uni muuttuu vähitellen torkusta syvään unitilaan. Tätä unitilaa kutsutaan perusuneksi, joka kestää aikuisella noin tunnin. REM-unessa elimistö on aktiivisessa tilassa, jolloin ihminen näkee suurimman osan unista ja hänellä esiintyy silmänliikkeitä. REM-unen päätehtävä on palauttaa aivot syvästä unesta. Univaiheiden sykli kestää noin 90 minuuttia (Huovinen & Partanen 2007, 41.) Unenpuute aiheuttaa elimistölle monenlaisia ongelmia. Tällaisia ongelmia ovat keskittymisvaikeudet, mielialan lasku, verensokeritason nouseminen ja myös monet sairaudet, kuten Tyypin 2 diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit. (Kajaste & Markkula 2011, 17.)

3.1.4 Sähköiset palvelut terveyden edistämisen tukena

Sähköisillä terveystalvuluilla tarkoitetaan digitaalisessa muodossa olevia viranomaispalveluja, joita tarjotaan asiakkaalle internetin välityksellä. Terveystalvulut ovat palveluja, joita asiakas käyttää itsenäisesti internetin välityksellä terveydenhuoltoalan ammattilaisten ohjaamana. Myös asiakas pystyy palvelun avulla olemaan vuorovaikutuksessa terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa tai itse hakemaan terveystietoa. Tällä hetkellä sähköisiä terveystalvuluja Suomessa ovat esimerkiksi terveystietopalvelut, sähköinen ajanvarauspalvelu, henkilökohtainen

verkkoneuvonta ja omien asiakastietojen ja reseptien katselu sekä itsehoitoa tukevat verkkopalvelut. (Hyppönen & Niska 2008, 12-13.)

Teknologialla ja varsinkin viestintäteknologialla on suuri vaikutus sekä arkeen että työelämään. Sähköisten terveyspalvelujen avulla voidaan tarjota asiakkaalle eväitä oman terveyden edistämiseen, itsehoitoon ja palveluntarpeen itsearviointiin sekä olemaan yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilaisiin esimerkiksi neuvoa kysyen. Lisäksi näiden terveyspalveluiden avulla pyritään parantamaan koko väestölle tarjottavan hoidon laatua ja sen saavutettavuutta. Sähköisten terveyspalveluiden kehityksen myötä asiakkaalla on mahdollisuus osallistua laajemmin omiin terveyspalveluihinsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä teknologialla on viime vuosina ollut merkittävä vaikutus. Suuren huomion on saanut omakantapalvelu. Kantapalvelun myötä Suomessa ollaan siirtynyt sähköisiin lääkemääräyksiin ja kansalaiset voivat myös hoitaa osaltaan sairaanhoitoon liittyviä palveluitaan verkossa. Omakannan avulla voi uusia reseptejä ja tarkistaa potilastiedon arkistosta itseään koskevia potilastietoja. Lisäksi Nykyään vanhemmat näkevät lastensa terveystiedot Omakannasta (Omakanta 2015.). Tämän lisäksi verkon välityksellä löytyy paljon tietoa omaehtoisen terveyden edistämisen tueksi. Esim. THL omahoitopolut, Terveyskylä ja terveystalot, Terveyskirjasto. Lisäksi sähköisten palveluiden käyttöön saa apua mm. kirjastosta, jossa apua antavat vapaaehtoistyöntekijät.

3.2 Maahanmuuttajien elintapojen eroavaisuudet kantaväestöstä

Maahanmuuttajilla ja kantaväestöllä on hyvin samanlaisia terveysongelmia ja elintapoja, mutta heidän välillään esiintyy myös selkeitä eroavaisuuksia. Maahanmuuttajien terveyserojen taustalla on heidän lähtömaidensa kulttuuri ja elintavat. Heidän kotimaissaan ja matkalla Suomeen kokemansa sekä kulttuurierot ja sopeutuminen uuteen maahan vaikuttavat elintapoihin. Terveyseroja aiheuttavat myös Suomessa oloaika, kulttuuriset käsitykset terveydestä sekä uskonto. Tämän lisäksi heidän terveyteensä vaikuttaa heidän Suomessa kokemansa syrjintä ja rasismi sekä heidän sosioekonominen asemansa (Malin, 2010, 4-8.) On tärkeää huomioida, että maahanmuuttajien välillä esiintyy myös hyvin paljon terveyseroja eivätkä kaikki maahanmuuttajien ja kantaväestön terveyserot ole negatiivisia. Esim. tupakan ja alkoholin käyttö on maahanmuuttajien keskuudessa huomattavasti vähäisempää (Castaneda ym. 2012, 13-103.) Keskitymme tässä osiossa kolmeen keskeiseen terveyden osatekijään: ravitsemukseen, liikuntaan sekä uneen ja lepoon.

3.2.1 Maahanmuuttajien ravitseminen

Maahanmuuttajataustaisille henkilöille ruoka saattaa olla tavallista tärkeämpää, koska ruoka on tärkeä osa identiteettiä. Ruoka lisää turvallisuudentunnetta muutoksen keskellä. Maahanmuuttajien ravitsemukseen vaikuttaa hyvin paljon henkilön kulttuuristausta ja siellä vallitseva ruokakulttuuri (Partanen 2012.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu), joka toteutettiin vuosina 2010-2012 tutkittiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia. MAAMU- tutkimuksessa tämä näkyi siinä, että venäläisten ruokatottumukset olivat hyvin lähellä kantaväestöä, kun taas kurdien ja somalialaisten ruoka erosi siitä hyvin paljon. Tämän lisäksi henkilön uskonto ja Suomessa oloaika vaikuttavat hyvin paljon ravitsemukseen. (Castaneda ym. 2012.173-176.)

Maahanmuuttajilla esiintyy Suomessa monia ravitsemusongelmia, jotka saattavat johtua lähtömaista. Maahanmuuttajalla saattaa olla aliravitseminen ja ravintoaineiden puute jo tullessaan Suomeen, mikä ei aina tule hoidettua. Aliravitseminen ja ravintoaineiden puute voi myös johtua infektiosta, suolistolisistä, ruoan laadun heikkoudesta tai sen riittämättömyydestä. Kulttuuristaustalla ja eri kulttuureissa syötävällä ruoalla on todettu olevan merkitystä, sillä usein maahanmuuttajat säilyttävät lähtömaansa ruokakulttuurinpiirteitä (Partanen 2012.) Terveiden ja hyvinvoinnin Laitoksen tekemällä maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa todettiin, että somalialaistaustaisilla vastaajilla esiintyy ravintoaineiden puutetta muita ryhmiä enemmän. Eniten esiintyy raudan ja D-vitamiinin puutetta. Raudan ja D-vitamiinin puute johtaa usein riisitautiin ja anemiaan, mikä on uusilla maahanmuuttajilla tavallista (Castaneda ym. 2012, 105.)

Suurimmiksi maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviksi ongelmiksi koettiin ylipainoisuus, metabolinen oireryhmä sekä tyypin 2 diabetes (Castaneda ym. 2012.173.) Näiden lisäksi maahanmuuttajataustaisilla on todettu esiintyvän ruokahaluttomuutta, joka usein johtuu psyykkisistä tekijöistä, mutta ruoan erilaisuus saattaa myös vaikuttaa ruokahaluun. Tämä usein kuitenkin häviää, mutta joskus se saattaa johtaa ruokavalioon, joka koostuu täysin herkuista. Lisääntynyt maidon kulutus voi aiheuttaa vatsavaivoja ja on tärkeää huomioida, että laktoosi-intoleranssi on Aasiassa ja Afrikassa paljon yleisempää kuin Suomessa (Partanen 2012.)

Ravitsemusterapeutit ovat huomanneet, että maahanmuuttajataustaisten ruoka eroaa suomalaisesta ruoasta siten, että siinä usein käytetään runsaasti rasvaa. Se sisältää vähemmän kasviksia, marjoja sekä hedelmiä. Ruokajuomana maidon ja veden sijaan käytetään usein mehua tai virvoitusjuomaa. Viljavalmisteiden osuus ruokavaliosta on hyvin vähäinen ja yhtenä ongelmana on rasvaiset liharuokat. Tässäkin kuitenkin esiintyy eroja. Venäläistaustaiset syövät tuoreita kasviksia ja hedelmiä useammin kuin kantaväestö (Castaneda ym. 2012, 174.) Maahanmuutta-

jien ruokavaliossa on myös tapahtunut muutoksia ja he ovat omaksuneet uusia ruokailutottumuksia. Akkultaarion eli kulttuuriin sopeutumisen takia maahanmuuttajat omaksuvat uusia ruokatottumuksia (Partanen 2012.) Maamu-tutkimuksessakin tämä oli selkeästi nähtävissä. MAAMU-tutkimuksessa enemmistö haastateltavista kertoivat syövänsä ruisleipää aamuisin. Tämän lisäksi ruon sisältökin on muokkaantunut vastaamaan kantaväestön ruokia. Tämä on vielä yleisempää lapsilla ja nuorilla, jotka päiväkodissa ja koulussa tottuvat suomalaiseen ruokaan (Castaneda ym. 2012, 176.)

LATE-tutkimuksessa tutkittiin lasten ja nuorten ruokailutottumuksia. Siinä huomattiin, että lapset ja nuoret syövät enemmän kasviksia ja hedelmiä kuin vanhemmat maahanmuuttajat. Ongelmakohtana esiintyi se, että maahanmuuttajataustaisista nuorista ja lapsista yli puolet ilmoittivat syövänsä aamiaista. Tämä on huomattavasti kantaväestön lapsia ja nuoria vähemmän. Maahanmuuttajanuorille myös koululounaan väliin jättämistä esiintyy valtaväestöä useammin. Lapset ja nuoret omaksuvat vanhempiansa enemmän kantaväestön ruokailutottumuksia ja tämä näkyy myös negatiivisessa muodossa. He napostelevat ja kuluttavat enemmän pikaruokaa kuin vanhempansa ja kantaväestön nuoret. Tämän lisäksi he juovat energiajuomia ja virvoitusjuomia valtaväestön nuoria enemmän (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014, 50-53.)

Maahanmuuttajien ruokavalion ongelmat yhtenevät usein samasta sosioekonomisesta asemasta tulleisiin kantaväestön edustajiin. Maahanmuuttajilla, jotka ovat alemmista sosioekonomisista asemista, on huonommat ruokailutottumukset kuin kantaväestön edustajilla samassa asemassa (Partanen 2007). Tämän lisäksi ruoan saatavuus on ongelmallista erityisesti uskonnosta johtuvien syiden takia. Islamissa on määritetyt kriteerit ruon suhteen, eikä esim. Halal- lihaa ole tällä hetkellä saatavilla paikoissa, joissa maahanmuuttajien määrä on vielä vähäistä (Partanen 2007.)

Maahanmuuttajille suunnatussa ravitsemusneuvonnassa on tärkeää huomioida maahanmuuttajien kulttuuritausta ja heidän ruokakulttuurinsa sekä ruokatottumukset. Tämän avulla voidaan kiinnittää huomioita ongelmakohtiin ja antaa heille oleellista ravitsemusneuvontaa. On tärkeää huomioida ravitsemuksen rooli identiteetissä, eikä pyrkiä siihen, että ruoka olisi valtaväestön ruokaa, mutta ruon sisältöä voidaan muokata siten, että se olisi enemmän terveys-suositusten mukainen (Partanen 2007.)

3.2.2 Maahanmuuttajien liikunta

Toimintakyky ja liikkumiskyky ovat liikunnan keskiössä. Valitettavasti MAAMU- tutkimuksessa huomattiin, että useilla maahanmuuttajaryhmillä toimintakyky ja liikkumiskyky ovat valtaväestöä heikompia. Maahanmuuttajilla esiintyy enemmän selkäkipuja sekä muita tuki- ja liikuntaelinvaijoja, jotka häiritsevät liikunnan harjoittamista. Lisäksi lihavuutta esiintyy maahanmuuttajilla kantaväestöä enemmän, mikä itsessään vaikeuttaa liikuntaa ja sen harrastamista.

Liikkumisapuvälineiden käyttö ei kuitenkaan ole kantaväestöä suurempi (Castaneda ym. 2012, 82-85: TEM 2013, 40.)

Maahanmuuttajat liikkuvat kantaväestöä vähemmän, eikä heidän liikuntansa usein täytä terveysliikuntasuosituksia. Eri maahanmuuttajaryhmillä kuitenkin esiintyy eroavaisuuksia ja toiset ryhmät, kuten venäläiset, harrastavat kuntoliikuntaa huomattavasti enemmän. Kurdi- ja somalialaistaustaiset harrastavat kuntoliikuntaa huomattavasti valtaväestöä vähemmän. Tämän lisäksi ongelmalliseksi koettiin se, että heidän työssäänkin esiintyy vähemmän ruumiillista rasitusta. Tämän lisäksi maahanmuuttajilla on isommat sukupuolten väliset erot. Naiset harrastavat miehiä vähemmän liikuntaa ja heillä esiintyy ylipainoakin enemmän. Voi olla, että tähän vaikuttavat kulttuuriset erot. Fyysisen liikunnan puute on pahimmillaan lyhyen aikaa Suomessa olleilla ja vanhempana maahan muuttaneilla ihmisillä (Castaneda ym. 2012, 178-182.). Nuorten liikuntatottumukset ovat lähempänä valtaväestöä. Tämä voi johtua siitä, että nuorelle se on tärkeä tapa saada kuuluvuudentunnetta ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Maahanmuuttajataustaiset pojat kertoivat harrastavansa raskasta liikuntaa valtaväestön poikia enemmän, mutta tytöillä tämä on valitettavasti valtaväestöä alhaisempaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 48.)

Maahanmuuttajat ovat tutkimuksessa kertoneet, että he haluaisivat osallistua liikuntatoimintaan enemmän ja kokivat sen tärkeäksi vapaa-ajan vietoksi. Liikuntatietoisuuskin on suhteellisen korkea maahanmuuttajilla, vaikka jotkut heistä tarvitsevatkin lisätietoa liikunnan hyödyistä. Haasteena kuitenkin ovat kulttuuriset ja uskonnolliset esteet sekä maahanmuuttajille vieraat toimintatavat liikunnan järjestämiseksi (Ollila 2016, 46-47.). Tutkimuksien mukaan Suomessa liikunnanjärjestämisessä ei olla tarpeeksi huomioitu maahanmuuttajien erityistarpeita. Liikuntaan, kuten ravitsemukseenkin, vaikuttaa myös maahanmuuttajien usein alhainen sosioekonominen asema yhteiskunnassa. Alhainen liikkumisen määrä peilaa samassa sosioekonomisessa asemassa olevaa valtaväestöä (Castaneda ym. 2012, 13.). Maahanmuuttajille suunnatun liikuntaneuvonnan keskeisempänä tavoitteena pitäisi olla vähäisen liikunnan lisääminen ja toimintakyvyn parantaminen, ja lisäksi on tarvetta kertoa Suomen liikuntasuosituksista ja liikunnan terveyttä edistävä vaikutuksen kertaamista maahanmuuttajille. On myös tärkeää kertoa kunnan palvelut ja erityisesti sellaiset liikuntamahdollisuudet, joissa otetaan huomioon heidän kulttuuriset ja uskonnolliset tarpeensa (Ollila 2016, 45.)

Myrénin (2003, 30) mukaan erilaiset ryhmätoiminnan liikuntaharrastukset lisäävät suvaitsevaisuutta ja ennaltaehkäisevät syrjäytymistä ja auttavat maahanmuuttajia sopeutumaan uuteen maahan eli integroitumaan yhteiskuntaan. (Myrénin 2003, 30.)

3.2.3 Maahanmuuttajien uni ja lepo

Unettomuudesta kärsivistä ihmisistä 62% sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä (Partonen, 2011 s.124). Tämän takia on luonnollista, että unen häiriöt ovat maahanmuuttajilla kantaväestöä yleisempiä. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että 55% pakolaislapsilla esiintyi unen häiriötä, mutta tämä määrä vähenee ajan kuluessa (THL 2014, 47.). MAAMU- tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että maahanmuuttajien välillä on huomattavia eroavaisuuksia. Naisilla unihäiriötä esiintyy miehiä enemmän. Kurditaustaisista 40% koki itsensä väsyneeksi muihin ikäisiinsä verrattuna. Tämä on huomattavasti suurin kaikista tutkituista maahanmuuttajaryhmistä. (MAAMU 180.)

Lapsen ja nuoren kehitykselle riittävä uni on keskeinen kehitykselle. Enemmistö nuorista kertoi tutkimuksessa nukkuvansa 8 tuntia, kuten kantaväestönkin nuoret. Kurditaustaisilla nuorilla on kuitenkin vanhempiansa tapaan enemmän univaikeuksia. Kolmasosa kurditaustaisista nuorista kertoi nukkuvansa alle 8 tuntia arkisin (THL. 2014, 30-31.). Maahanmuuttajien univaikeudet ovat hyvin henkilökohtaisia ja niihin vaikuttavat paljon uuteen maahan sopeutuminen sekä maassa oloaika. Kulttuurilla voi olla merkitystä siinä, miten ihmiset hakeutuvat hoitoon. Tietyissä kulttuureissa uniongelmia ei koeta tarpeeksi ongelmallisena, että henkilö hakeutuisi hoitoon. Tämän takia on tärkeää lisätä tietoisuutta uniongelmista maahanmuuttajayhteisölle (Scber 2007, 102. 9-12.)

3.2.4 Sähköiset terveyspalvelut maahanmuuttajien keskuudessa

Monimuotoisessa yhteiskunnassa sähköisistä terveyspalveluista pitäisi pyrkiä tekemään esteetömiä ja universaaleja. Niiden suunnittelun pitäisi pohjautua universaaliin suunnitteluun, joka ottaa monenlaiset tarpeet huomioon. Tämän avulla saadaan sähköisistä palveluista yhdenvertaisia (Kempainen 2008, 22-35.). Kelan teettämässä tutkimuksessa maahanmuuttajien sähköisten palveluiden käytössä huomattiin, että maahanmuuttajien sähköisten palveluiden käyttö eroaa kantaväestöstä. Maahanmuuttajat asioivat enemmän toimistoissa ja he käyttivät vähemmän sähköisiä palveluita. Tutkimukseen osallistuneista 2/3 osaa kantaväestöstä käytti sähköisiä palveluita, kun taas maahanmuuttajista puolet kertoivat käyttäneensä sähköisiä palveluita. Maahanmuuttajien välillä esiintyi eroavaisuuksia. Eniten sähköisiä palveluita käyttivät venäläiset ja vähiten somalialaiset ja irakilaiset. (Tervola, 2015. 14-18). Nämä erot voivat johtua heikosta kielitaidosta, palvelujärjestelmän puutteellisesta tuntemuksesta tai heikosta internetin käytötäidosta. Tähän vaikuttaa myös kulttuuritausta, sillä joissakin kulttuureissa suositaan kasvokkain asiointia. (THL 2012, 206: Teuvola 2015, 4.) Verkon kautta löytyy paljon materiaalia omaehtoisen terveyden edistämisen tueksi, mitä maahanmuuttajat voisivat hyödyntää, minkä takia maahanmuuttajien sähköisten palveluiden käytön koulutus terveysneuvonnan yhteydessä voisi olla hyödyllistä.

4 Maahanmuuttajien omaehtoisen terveyden edistämisen tukeminen

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jonka tavoitteena on kasvattaa yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä parantaa kansanterveyttä. Terveyden edistämisellä pyritään edistämään yksilöjä ja ryhmiä omissa terveyden valinnoissa. Terveyden edistäminen on arvotyötä. Terveyden edistämiseksi voidaan nähdä kaikki, mikä edistää ja ylläpitää toimintakykyä. (Laitila, 2010. S. 553-554). Yksilö on aina päävastuussa omasta terveydestään, mutta hän on kuitenkin sidoksissa ympäristöönsä (Puustinen 2008, 12.) Omaehtoisen terveyden edistämisen toteutumiseksi on tärkeää antaa tietoa ja tukea yksilöille. Omaehtoisen terveyden edistämistä voidaan yhdistää itsestään huolehtimiseen. Itsestään huolehtimiseen liittyy itsensä arvostaminen ja positiivinen näkemys omasta elämästä. Tutkimukset ovat todistaneet, että omaehtoista terveyttä edistävät tekijät ovat yhteydessä siihen, minkälainen itsetunto henkilöllä on (Lampi 2010, 9.) Omaehtoinen terveyden edistäminen vaatii aktiivisuutta ja itsenäisyyttä. Eri väestöryhmissä esiintyy eroja terveyden edistämässä. Tämän takia on koettu tärkeäksi painostaa passiivisiin väestöryhmiin ja tulevaisuudessa pyritään entistä enemmän lisäämään kaikkien väestöryhmien mahdollisuuksia hakea omaehtoisesti terveystietoa ja muuttaa omia elintapoja (Puustinen 2008, 12.) Maahanmuuttajille suunnattu terveystietoneuvonta on tärkeää, koska iso osa maahanmuuttajista kuuluu juuri tähän passiiviseen väestöön, joka hyötyy terveystiedosta. Maahanmuuttajien terveystietoisuus on usein kantaväestöä heikompaa ja on tärkeää lisätä tätä tietoisuutta kulttuurisensitiivisesti (Castaneda ym. 2017, 53.)

4.1 Monikulttuurinen terveystietoneuvonta ja ohjaaminen

Monikulttuurisen asiakasohjauksen suurimpana haasteena on, kuinka opimme parhaiten tiedostamaan kulttuurin vaikutuksen omaan sekä toisten elämään, jotta kulttuurien kohtaamisesta ei tule ongelmaa. Monikulttuurisessa neuvonnassa ja ohjaamisessa kulttuurin erilaisuus on keskiössä ja siinä pyritään ottamaan kulttuurierot ja kulttuuritausta huomioon kaikissa vaiheissa. Monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on erittäin tärkeää, että ohjattavasta tulee enemmän ja enemmän tietoinen omasta kulttuuritaustastaan, jotta hän voi toimia kulttuurisensitiivisesti. Monikulttuurisessa ohjauksessa ymmärretään, että kulttuuri vaikuttaa meihin ja tapaamme nähdä kaikkea (Korhonen & Puukari 2013, 12-17.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa oleellisinta on aito dialogisuus, mikä merkitsee avoimuutta, jossa opitaan ja ollaan vuorovaikutuksessa eri kulttuurien edustajien kanssa. Dialogisuuden pyrkimyksenä on yhteisen ymmärryksen rakentaminen. Dialogisuus kuvastaa ihmiskäsitystämme ja maailmankuvaamme, joka muokkaa tapaamme kohdata muita ihmisiä. Dialogisuus on parhaimmillaan, sitä että useamman kulttuurin edustajat voivat jakaa toisillensa omaa kulttuuriaan ja

oppia toisiltaan, jonka jälkeen he voivat nähdä oman kulttuurinsa uudessa valossa (Taajamo & Puukari, 2007. 38.) Ohjauksessa tämä näkyy siten, että ohjaaja ja asiakas pääsevät vaikuttamaan ja luomaan tilanteita, mikä sopii heille molemmille. (Mönkkönen 2007, 86-99.).

Terveysneuvonalla ja ohjauksella tarkoitetaan kaikkia toimintoja, joissa henkilökohtaisen, ryhmäohjauksen tai muun vuorovaikutuksen avulla avustetaan ihmisiä löytämään ratkaisuja, jotka sopivat heidän omiin lähtökohtiinsa ja arvoihinsa. Ohjauksessa pyritään neuvomaan syvemmin ja kokonaisuus huomioon ottaen perehtymään ohjattavan elämäntilanteeseen. Neuvonta taas on nopeampaa ja suoraviivaisempaa (Korhonen & Puukari 2013.12.) Ohjaus- ja neuvontatyö ovat parhaimmillaan ohjaajan ja ohjattavan neuvottelua ja vuorovaikutusta. Ohjaus ja neuvontakerrat ovat aina ainutlaatuisia ja ne ovat hyvin jäsenneltyjä verrattuna ei-ammattimaiseen ohjaukseen. (Onnismaa, 2007. 20-21.)

4.2 Ryhmäohjaus terveysneuvonnan menetelmänä

Ryhmäohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä ja sen keskeinen tavoite on vastata yksilön tarpeisiin ryhmätoiminnan kautta. Ryhmän merkitys riippuu siitä, miten se palvelee siihen osallistuvia yksilöitä. Ryhmäläinen on aktiivinen osallistuja, joka etsii omia merkityksiä. Ryhmässä ohjaaja on tärkeässä roolissa ja hän kannustaa ryhmäläisiä, joilla on luontainen kyky kehittyä ja vahvistaa voimavaroja (Heiska 2012, 11.)

Terveysneuvonnassa ryhmäneuvonta on osoittautunut kustannustehokkaaksi. Siinä voidaan jakaa tietoa isommalle ryhmälle ja se myöskin tarjoaa vertaistukea. Tutkimuksilla on todistettu, että ryhmässä toteutettu terveysneuvonta on yhtä tehokasta kuin yksilöohjaus (Puustinen 2008, 13.) Maahanmuuttajaryhmässä vertaistuki ja vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa. On tärkeää kuitenkin huomioida ryhmäläisten mahdolliset esteet ryhmätoimintaan osallistumiselle esim. heikko kielitaito. Ryhmällä on tärkeää olla rajattu ongelma ja yhteinen tavoite. Ryhmän sisällä vuorovaikutus tapahtuu tietoisesti sekä tiedostamattomalla ajatuksen tasolla. Ohjaajan tehtävänä on luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri sekä jäsentää ja jakaa tietoa (Penttinen, Plihtari. Skaniakos & Valkonen, 2012. 70.) (Charnet-Kaukolander & Obaidi 2015. 23.)

4.3 Motivaatio ja motivoituminen

Motivoimisessa ja motivaation synnyttämisessä on tärkeää ohjata ihmistä, jota halutaan motiivoida. Ohjauksen päämäärä on asiakkaan tukeminen elämäntapatilanteensa hallinnassa ja muutostilanteissa selviytymisessä. Itse muutos kuvataan tietynlaisena prosessina, jonka Miller toi vuonna 1983 esiin. Ohjausmenetelmä perustuu ohjaajan ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivaatio on keskeinen vaikuttava tekijä terveysneuvontaan sitoutumisessa ja uusien

tapojen oppimisessa, koska se on ohjauksen liikkeelle paneva voima; ilman motivaatiota ei voi ohjata eikä ohjattava opi mitään. Motivaatiolla tarkoitetaan myös motiivien aikaansaama tilaa, koska motiivit ohjaavat yksilön toimintaa. Lisäksi motivaatio on sitä, mikä syntyy kaikkien yksilöön vaikuttavien motiivien yhteistuloksena. Toisaalta motiivit ovat toiminnan psyykkisiä syitä ja aiheita, joiden tarkoituksena on opettaa ja saada asiakas konkreettisesti toimimaan tavoitteen ja päämäärän saavuttamiseksi. (Peltonen & Ruohotie 1991,9.)

Maahanmuuttajien motivoitumista voidaan lisätä ohjauksessa tukemalla heidän luottamustaan omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa. Tiedon lisäksi ohjaajan on tarjottava keinoja, joiden avulla asiakas pystyy hyödyntämään oppimaansa motivaation avulla, koska ohjaaja tietää motivaation lähtevän asiakkaan ohjauksen ja muutoksen tarpeesta. Motivoivassa ohjauksessa tulisi korostaa oppimisen ja muutoksen mahdollisuutta, ei pakon kautta. Motivaatio syntyy, kun oppiminen tai muutos on vapaaehtoinen ja miellyttävä. Asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja ilman ohjaajan mielipidettä. Ohjaajan ei tarvitse istuttaa motivaatiota asiakkaaseen, vaan asiakas motivoituu itse. Asiakas voi näin kokea elämäntapaohjauksen mahdollisuutena parantaa omaa terveyttä ja hyvinvointiaan. Motivoiva ohjaus perustuu ohjaajan ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Lisäksi ohjaaja pyrkii luomaan luottamuksellisen ja hyvän ilmapiirin hänen ja asiakkaan välille. (Turku 2007, 41-42.)

Ohjaajalla on merkittävä rooli asiakkaan motivoimisessa. Se vaikuttaa siihen, kuinka asiakas suhtautuu ohjaukseen ja kuinka ohjaus onnistuu. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäistä motivaatiota synnyttää ohjattavan usko omiin kykyihin ja tehdä asioita ilman ulkopuoliselta saatuja apuja. Ulkoinen motivaatio tarkoittaa sitä, että toiminta tapahtuu palkkioiden avulla tai rangaistuksen pelon takia. Terveysneuvonnan onnistuminen on riippuvainen vuorovaikutuksen lisäksi myös ohjaajan motivaatiosta. Motivaatio on tärkeässä osassa voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa. Voimavarakeskeinen terveysneuvonta perustuu aktiiviseen kuunteluun ja vuorovaikutukselliseen vuoropuheluun. (Poskiparta 2002. 25.)

4.4 Ilmapiiri ja kohtaaminen

Ohjauksessa on keskeistä monikulttuurinen kohtaaminen ja ohjaaminen ympäristössä, jossa eri kulttuurit kohtaavat. Ohjaukseen sisältyy monikulttuurista vuorovaikutusta, missä pitää ottaa huomioon ohjaajien omat ennakkoluulot ja epäluulot, koska nämä asiat auttavat asiakkaita motivoitumaan (ETENE, 2004). Tämän takia ennen ohjausta on ohjaajien pakko lisätä omaa kulttuurista tietoisuutta, joka tarkoittaa erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Ohjaajien pitää olla tietoisia omista kulttuurisista taustoista, asenteista, normeista ja kulttuurinsa traditioista, sekä tämän lisäksi heidän täytyy olla tutustunut erilaisten kulttuurien asenteisiin ja normeihin (Keituri 2005.)

Kohtaaminen on ainutkertainen tilanne, sillä siihen ei voi jälkikäteen vaikuttaa. Kokemukset, tunteet, ajatukset, toimintatapa ja luotu ilmapiiri välittyvät ohjattaville. Ilmapiiriin ja kohtamiseen voidaan vaikuttaa puheella, äänellä, eleellä, ilmeellä sekä kosketuksella. Kulttuurien kohtaamisessa ja monikulttuurisissa ohjaustilanteissa saattaa tulla mahdollisia ongelmakohtia, jotka johtuvat kulttuurien erilaisten käytäntöjen vaihteluista sekä erilaisista käsityksistä ja normeista. Tällaisissa tilanteissa saattaa syntyä ristiriitatilanteita, väärinymmärryksiä sekä turhautumista, minkä takia ohjattava ei enää osallistu toimintoihin jatkossa. Kulttuurierojen lisäksi toisena haasteena saattaa olla yhteisen kielen puute, mikä saattaa nostaa kynnyistä osallistua (Keituri 2005.)

Asiakkaiden osallistumista voimme helpottaa luomalla hyvä ja lämmin ilmapiiri, mikä mahdollistaa hyvän ensikohtaamisen. Ohjauksessa voidaan hyödyntää omaa ohjaajien omaa monikulttuurista taustaa ja kielitaitoa (Taajamo & Puukari, 2007. 51.). Ohjaamiselle on hyvin keskeistä saada luotua hyvä ilmapiiri, sillä se on oleellista vuorovaikutuksen ja dialogisuuden syntymiselle. Kielihaasteet ovat mahdollisia ohjauksessa. Kieli ei missään nimessä saa olla esteenä osallistumiselle, ja niissäkin tilanteissa, joissa yhteistä kieltä ei ole, käytetään ilmeitä ja eleitä, katseita sekä kuvia asioiden selventämiseen. Nämä menetelmät toimivat myös asiakkaille, jotka ovat luku- ja kirjoitustaidottomia (Kyngäs 2008, 77-78.)

5 Terveysneuvontapäivien toteuttaminen kansalaistoiminnan keskus Leinikissä

5.1 Kansalaistoiminnan keskus Leinikki yhteistyökumppanina

Opinnäytetyö toteutettiin Vantaan järjestöringin koordinoimassa kansalaistoiminnan keskus Leinikissä. Kansalaistoiminnan keskus Leinikki on järjestötalo, joka palvelee erityisesti Tikkurilan ympäristön yhdistyksiä ja alueen asukkaita. Leinikissä toteutetaan mm. maahanmuuttajille suunnattua neuvontaa, tapahtumia ja koulutuksia. Leinikin lisäksi Vantaan järjestöringillä on maahanmuuttajille tarkoitettuja neuvontapisteitä Myyrmäessä, Koivukylässä ja Tikkurilassa. Opinnäytetyö tulee painottumaan Leinikkiin.

5.2 Asiakasryhmän kuvaus

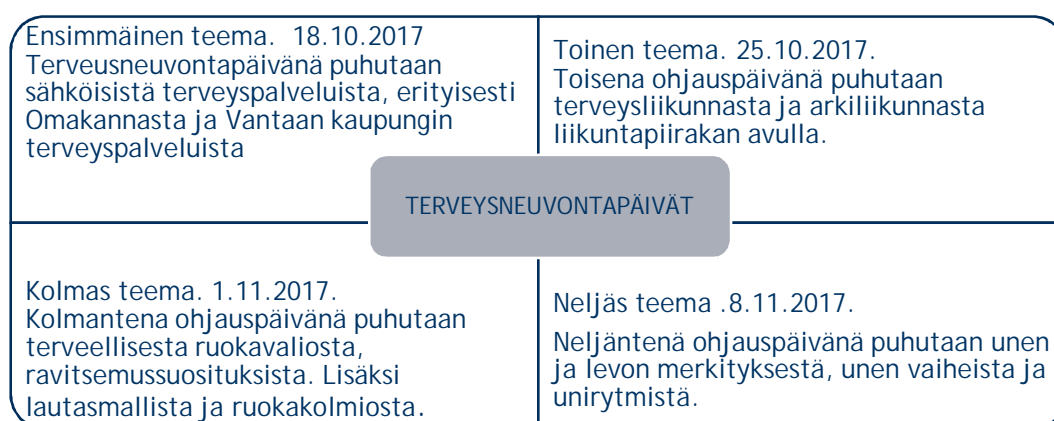
Meidän osallistuja-asiakkaitamme ovat nuoret ja aikuiset maahanmuuttajat, jotka ovat iältään 18-65-vuotiaita. Terveysneuvonta on erityisesti suunnattu maahanmuuttajille, jotka ovat asuneet Suomessa alle 10 vuotta ja joilla on vähän tietoa Vantaa terveyspalveluista sekä Omakanasta. Toteutuskohteen asiakkaat koostuvat eri maiden kansalaisista ja eri kielitason omaavista maahanmuuttaja-asiakkaista. Vasta ensimmäisessä ohjauspäivässä meille selvisi osallistujamäärä sekä heidän taustatietonsa, koska osallistujat eivät voineet ilmoittautua etukäteen.

5.3 Terveysneuvontapäivien suunnittelu

5.3.1 Terveysneuvontapäivien ja ohjausmateriaalin suunnittelu

Opinnäytetyön aihe tuli käytännön työelämän tarpeesta. Ideamme heräsi Terveyspiste ILO-NASTA, jossa toteutimme Edupolin maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille ryhmätuokioita terveellisistä elämäntavoista. Terveyspiste ILONASSA huomasimme, että maahanmuuttajilla ei ole tietoa sähköisistä terveyspalveluista, suomalaisista ravitsemussuosituksista tai terveysliikunnan suosituksesta. Tämän takia halusimme lähteä jatkamaan aiheita. Terveyspiste ILONAN jälkeen etsimme työelämäkumppaneita ja katsoimme Laurean sivulla tarjottuja opinnäytetyön aiheita. Huomasimme, että Vantaan kaupungin kotoutumispalvelut etsivät opinnäytetyöntekijöitä. Otimme yhteyttä Eeva Soikkeliin, joka toimii lehtorina Laurea Tikkurilassa, ja kerroimme kiinnostuksestamme tehdä opinnäytetyötä Vantaan kaupungin kotoutumistoiminnassa.

Olimme valmiiksi päättäneet tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja toivoimme, että voisimme järjestää terveysneuvontaa maahanmuuttajille. Tämän jälkeen Eeva oli Leinikkiin yhteydessä opinnäytetyöstämme ja he olivat kiinnostuneita terveysneuvonnan järjestämisestä Heidän asiakkailleen Leinikissä. Sovimme tapaamisen Vantaalla Leinikin tiloissa. Paikalla oli opinnäytetyöntekijät ja Sari Rinne, joka työskentelee Vantaan Kaupungin järjestöryhmässä. Hän ensin esitteli meille tilat, jonka jälkeen suunnittelimme yhdessä terveysneuvontapäiviä. Leinikin edustajat olivat hyvin kiinnostuneita terveysneuvonnasta, koska heidän tiloissaan ei oltu aikaisemmin järjestetty terveysneuvontaa. Tämän lisäksi he kokivat terveysneuvonnan tärkeäksi kotoutumisessa. Sovimme, että terveysneuvontamme toimisi pilottina Leinikille, minkä jälkeen he halusivat vakiinnuttaa terveysneuvonnan heidän toimipisteellään. Sovimme tapaamisessa, että tulemme järjestämään syksyn 2017 aikana neljän matalan kynnyksen terveysneuvontapäivää, jotka on suunnattu maahanmuuttajille. Ohjaukerrat sijoittuvat neljälle eri päivälle ja ne olisivat täysin avoimia kaikille osallistujille.



Terveysneuvontaprosessimme opinnäytetyömme käynnistyi konkreettisesti elokuussa 2017, kun olimme keskustelleet toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajamme kanssa terveysneuvonnan aiheista ja toteutuksesta. Terveysneuvontapäivien aiheiksi valittiin terveellinen ruokavalio, terveellinen liikunta, uni ja lepo sekä sähköiset terveyspalvelut. Tämän jälkeen aloitimme teoreettisen viitekehyksen tekemisen ja perehdyimme aihetta koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Aloitimme tämän jälkeen ohjausneuvontapäivienmarkkinoinnin ja sisällön suunnittelun. Jokaista terveysneuvontapäivää varten laadimme ohjaussuunnitelman. Olimme laatineet Terveyspiste ILONASSA jokaista ryhmäohjaustuokioita varten ohjaussuunnitelmat ja hyödynsimme nyt tätä vastaavaa ohjaussuunnitelman rakennetta suunnitellessamme terveysneuvontapäiviä Leinikkiin. Ohjaussuunnitelmassa tarkastelimme asiakasryhmäämme eli maahanmuuttajia, jokaisen terveysneuvontapäivän tavoitteita, ohjattavan aihealueen rajausta, ohjausresurssejamme mm. käytettävissä oleva tila, ajankäyttösuunnitelma, käyttämämme ohjausmateriaalia ja ohjausmenetelmiä. Ohjaussuunnitelma auttoi meitä valmistautumaan jokaisen terveysneuvontapäivään huolellisesti etukäteen.

Terveysneuvonta toteutetaan ryhmätoimintoina, Tämän lisäksi sisällön suunnittelussa otetaan huomioon kulttuurierot ja erityistarpeet. Ryhmätoiminnossa käytetään Powerpoint-esitys, joka asiakkaat ymmärtävät helposti. Myös PowerPoint esityksessä käytetään paljon kuvia ja vähemmän lauseita.

Jokaista terveysneuvontapäivää varten laadimme ohjaussuunnitelman. (Liite 4) Olimme laatineet Terveyspiste ILONASSA jokaista ryhmäohjaustuokioita varten ohjaussuunnitelmat ja hyödynsimme nyt tätä vastaavaa ohjaussuunnitelman rakennetta suunnitellessamme terveysneuvontapäiviä Leinikkiin. Ohjaussuunnitelmassa tarkastelimme asiakasryhmäämme eli maahanmuuttajia, jokaisen terveysneuvontapäivän tavoitteita, ohjattavan aihealueen rajausta, ohjausresurssejamme mm. käytettävissä oleva tila, ajankäyttösuunnitelma, käyttämämme ohjausmateriaalia ja ohjausmenetelmiä. Ohjaussuunnitelma auttoi meitä valmistautumaan jokaisen terveysneuvontapäivään huolellisesti etukäteen.

PowerPoint-esityksessä käytetään paljon kuvia ja vähemmän pitkiä lauseita. Meillä on myös mukana julisteet ruokakolmiosta, lautasmallista ja Omakannasta, jotka havainnollistavat aiheita osallistujille. Ohjauksen aikana haluttiin luoda avoin ja rauhallinen ympäristö osallistujille. Samalla pyrittiin kuuntelemaan osallistujia ja halutaan, että he saisivat terveysneuvonnasta mahdollisimman paljon irti. Terveysneuvontapäivälle varattiin aikaa kolme tuntia, jonka aikana pidettiin pieni tauko. Ohjauspäiviä pidettiin neljä kertaa loka-marraskuussa keskiviikkoina klo 12:30- 15:30. Terveysneuvonta toteutettiin ryhmätoimintoina. Tämän lisäksi sisällön suunnittelussa otettiin huomioon kulttuurierot ja erityistarpeet. Osallistujat vastasivat palautekyselyyn jokaisesta ohjausneuvontapäivästä, jonka jälkeen voitiin arvioida sen avulla, olivatko

ohjausneuvontapäivät lisänneet maahanmuuttajien tietoja. Palautelomakkeella kerättiin tietoa myös siitä, millaiseksi osallistujat ohjausneuvontapäivän kokivat.

Ohjaussuunnitelmassa otimme huomioon ohjausmateriaalit, koska meidän osallistujamme ovat maahanmuuttajia. Ohjausmateriaalit olivat keskeisessä osassa tiedon välittämisessä ja niiden ydintehtävä oli antaa osallistujalle hänen tarvitsemansa tieto, jotta hän voi toimia tämän pohjalta. Materiaalien tulee aina olla kohderyhmäkohtaisia (Söderlund, & Ylitalo 2015). Keski-Hirvelän (2008) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että maahanmuuttajat oppivat ja sisäistävät tietoa parhaiten, kun käytetään toiminnallista oppimista. Tämän takia olimme suunnitelleet ohjaustilanteet toiminnallisiksi, missä opittiin toistamalla ja tekemällä. Lähes kaikki materiaalimme olivat kuvallisia, minkä on huomattu vähentävän väärinkäsityksiä, jotka syntyvät maahanmuuttajan mahdollisesta puutteellisesta kielitaidosta. Aikaisemmissa tutkimuksissa maahanmuuttajat ovat toivoneet mahdollisuutta saada helposti ymmärrettävää terveysneuvontaa (Hämäläinen-Kebede 2003 47.).

Materiaalimme on suunniteltu niin, että asiakas ymmärtäisi niitä helposti. Olemme ottaneet niissä huomioon, että ohjattavilla saattaa olla vaikeuksia lukea kirjallisia ohjausmateriaaleja. Tällaisissa tilanteissa on hyvä käyttää audiovisuaalista ohjausta. Ohjauksissa voi myös käyttää tietokoneohjelmia ohjauksen tukena ja olemme varautuneet käyttämään Google-kääntäjää mahdollisissa ongelmakohtissa. Olemme pyrkineet tekemään ohjausmateriaaleistamme selkeitä, selkokiellisiä, havainnollisia sekä kulttuurisensitiivisiä. Ohjausmateriaalien lisäksi olemme kokeneet hyödylliseksi hyödyntää maahanmuuttajille kohdennettuja internetsivuja, mitä voi ohjauksessa näyttää ja esitellä (Sderlund, 2015). Käytämme näitä nettisivuja hyödyksi Vantaan kaupungin palveluiden esittelyssä.

Opetusmenetelmänä käytimme paljon demonstraatiota ohjauksessa ja käymme asiakkaiden kanssa nettisivut läpi, jotta heidän on helppo myöhemmin käyttää sivuja. Maahanmuuttajien terveysneuvonnassa korostuu kulttuurisensitiivisyys ja maahanmuuttajien omalla kielellä saama neuvonta. Ohjauksiemme suuri resurssi ja apuväline on opinnäytetyöntekijöiden ja Leinikin ohjaajien monikielisyys, mikä mahdollistaa, että asiakas voi saada neuvontaa omallakin äidinkielellä, mikä on aina kaikista tehokkainta (Söderlund & Ylitalo, 2015.).

Ohjausneuvontatilanteissa fyysisellä ympäristöllä on myös tärkeä rooli. Oppimisympäristö voidaan määritellä paikaksi, jossa ihmisillä on käytössään resursseja, joiden avulla he oppivat ymmärtämään erilaisia asioita ja kehittämään mielekkäitä ratkaisuja ongelmiin. Hyvässä oppimisympäristössä on yhdistetty fyysinen ulottuvuus ja teknologia siten, että ne edistävät oppimisympäristön psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta. (Sevander-ranne 2013.) (Piispanen 2008, 17.). Parhaimmillaan fyysinen tila on rauhallinen tila, missä ohjausympäristö tukee ohjauksen

tavoitteita. Ohjauksessa käytössä olevat tilat ollaan suunniteltu ohjausta ja neuvontaa varten. Niissä on pyritty luomaan rauhallinen ilmapiiri.

5.3.2 Terveysneuvontapäivien markkinointi

Terveysneuvontapäivien toteuttamisessa markkinointi oli keskeisessä roolissa. Terveysneuvontaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja tämän takia toimintaan pitäisi olla matala kynnys osallistua. Alussa Leinikin työntekijät ja opiskelijat miettivät pitkään, missä ja miten markkinointia toteuttaa. Terveysneuvontapäivien ajankohdaksi valittiin klo. 12.30-15.00. Tämän toivottiin helpottavan työttömien maahanmuuttajien osallistumista ja kotona olevien huoltajien osallistumista, koska lapset olisivat hoidossa. Lapsille oli myös varattu leikkipiste, mikä mahdollisti, että vanhemmat pystyivät osallistumaan toimintaan, kun lapset leikkivät.

Leinikin työntekijät ottivat päävastuun tilaisuuden markkinoinnista, koska heillä on valmiit verkostot. Opiskelijat suunnittelivat markkinointia varten esitteen, mihin he saivat neuvoja ohjaajalta sekä Leinikin vastaavilta (liite 5). Esitteen oli tarkoitus olla hyvin yksinkertainen. Tämän jälkeen Leinikin ohjaajat jakoivat esitettä heidän asiakkailleen. Tämän lisäksi terveysneuvontapäiviä markkinoitiin sosiaalisessa mediassa sekä nettisivuilla. Terveysneuvontapäiviä markkinoitiin myös hyvinvointimessuilla sekä muissa vastaavanlaisissa tilaisuuksissa.

5.3.3 Palautelomakkeen suunnittelu

Terveysneuvontapäivistä haluttiin kerätä palautetta asiakkailta. Palautelomake (Liite 6) suunniteltiin ennen neuvontapäiviä. Palautelomake oli vapaamuotoinen ja se sisälsi yhteensä 14. kysymystä. Palautelomake pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi ja tämän takia se sisälsi paljon strukturoituja kysymyksiä. Jokaisen terveysneuvontapäivän päätteeksi. Tämän perusteella voidaan arvioida, ovatko terveysneuvontapäivät olleet osallistujille hyödyllisiä ja saivatko osallistujat lisätietoa. Tämän lisäksi keskeisimpänä tavoitteena oli selvittää, ovatko osallistujat saaneet aikaisemmin terveysneuvontaa. Tutkimuksien perusteella maahanmuuttajille järjestetään hyvin vähän terveysneuvontaa. Palautelomakkeella kerättiin tietoa myös siitä, millaiseksi osallistujat ohjausneuvontapäivän kokivat.

Palautelomakkeen alussa kysytään henkilön taustasta, ikä ja sukupuoli sekä synnyinmaa. Nämä kysymykset valikoituivat tutkimuksien perusteella, koska terveyserot ja terveystottumukset vaihtelivat lähtömaan, sukupuolen sekä iän perusteella. Tämän jälkeen kysyttiin, onko henkilö saanut aikaisemmin Suomessa terveysneuvontaa ja jos on, niin missä. Tällä pyrittiin selvittämään, oliko tämä ensimmäinen kerta, kun henkilö on terveysneuvontaa saanut.

Seuraavaksi kerätään palautetta opiskelijoiden esityksestä, ohjauksesta ja esityksen sisällöstä. Tällä pyritään selvittämään, onko sisältö osallistujien mielestä hyvä ja onko opiskelijoiden toiminta ja esitys kuinka hyvin toteutettu. Tämän jälkeen kysytään jokaisen aiheen kohdalla kahdesta esityksen keskeisestä asiiasällöstä, joihin kuuluivat lautasmalli, ravitseminen ja liikuntasuositus ja unen vaiheet. Palautelomakkeessa kysytään, onko asiakas aikaisemmin kuullut näistä aiheista ja halusiko hän vielä lisätietoa aiheista.

Palautelomakkeen lopussa on kolme avointa kysymystä: Mitä uutta opit? Mikä oli mielestäsi kiinnostavaa? Mistä aiheesta haluaisit lisää terveysneuvontaa? Näillä kysymyksillä halutaan saada palautetta siitä, oppiko osallistuja jotain ja oliko jotain erityisen kiinnostavaa. Viimeisellä kysymyksellä halutaan selvittää, olisiko jokin aihe, mitä voisi tulevaisuudessa lisätä terveysneuvontaan. Palautelomake käydään yhdessä läpi ja se voidaan tulkita somalian, arabian, venäjän ja viron kielellä. Kysymykset selitetään vastaajalle suullisesti ja tällä pyritään helpottamaan kysymysten ymmärtämistä.

5.4 Terveysneuvontapäivien toteutus

5.4.1 Ensimmäinen terveysneuvontapäivä

Ensimmäinen terveysneuvontapäivä pidettiin 18.10.2017. Aiheena oli Omakanta ja Vantaan kaupungin terveyspalvelut. Saavuimme paikalle jo 11.30 valmistelemaan käyttööme varattua luokkahuonetta. Saimme diaesityksen asetettua ja Leinikin työntekijät valmistivat osallistujille kahvia. Ohjausneuvonnan piti alkaa 12.30. Odottelimme osallistujia, mutta valitettavasti ketään ulkopuolisia ei saapunut. Järjestimme terveysneuvonnan kolmelle Leinikin työharjoittelussa olevalle maahanmuuttajalle sekä kahdelle Leinikin työntekijälle. Aloitimme esittelemällä itsemme, minkä jälkeen kerroimme terveysneuvonnan tarkoituksesta ja kaikkien tulevien kertojen aiheet. Tässä vaiheessa osallistuja kysyi, miten sairaanhoitajaksi pääsee ja keskustelimme hetken siitä, minkälaisen opintopolkujen kautta voi hakea sairaanhoitajaksi. Tämän jälkeen aloitimme Powerpoint-esityksen, joka kesti 75 minuuttia. Powerpoint oli rajattu vain Vantaan terveyspalveluun ja omakantapalveluun. Esittelimme, mitä Omakannassa voi tehdä ja mitä tietoja voi Omakannasta tarkastella. Paljon keskustelua herätti reseptin uusiminen. Yksi asiakas kertoi uusivansa säännöllisesti reseptejensä Omakannassa, toiset taas eivät olleet aikaisemmin sitä käyttäneet.

Omakannan jälkeen siirryimme esittelemään Vantaan kaupungin palveluita. Tämä herätti kiinnostusta ja osa tiedoista oli ohjaajille täysin uusia. Esittelimme Vantaan kaupungin nettisivut menemällä sivuille ja käymällä läpi, mitä kautta pääsee terveyspalveluihin ja mistä voi osallistua erilaisiin liikuntaryhmiin. Esittelimme myös Vantaan palvelut maahanmuuttajille.

Powerpoint-esityksen jälkeen jaoimme osallistujille palautelomakkeet. Tämän jälkeen meillä oli hetki keskustella vapaasti. Autoimme osallistujia, jotka tarvitsisivat apua palautelomakkeen täyttämiseen. Sen jälkeen pidimme noin 20 minuutin tauko, jonka jälkeen palasimme luokkaan jatkamaan keskustelua osallistujien kanssa. Kaikki osallistujista tulivat takaisin. Keskustelimme heidän kanssaan heidän Suomessa oloajastaan ja sairaanhoitajakoulutuksesta. Yhden osallistujan kanssa katsoimme Vantaan kaupungin palvelut uudestaan ja näytimme sivun, mistä hän voi etsiä pojallensa harrastuksen. Lopetimme klo.14 ja poistuimme.

5.4.2 Toinen terveysneuvontapäivä

Toinen terveysneuvontapäivä pidettiin keskiviikkona 25.10.2017. Aiheena oli liikunta. Terveysneuvonta on rajattu käsittelemään terveys- ja hyötyliikuntaa. Kohderyhmä muodostui yhdeksästä aikuisesta ja heistä viisi olivat suomalaisia. He toimivat Leinikissä sekä työntekijöinä että harjoittelijoina. Aikuisista neljä tulivat Leinikin ulkopuolelta. Ryhmässä oli kuusi naista ja kolme miestä. Neljä muuta maahanmuuttajaosallistujaa olivat kotoisin seuraavista maista: Venäjältä, Jordaniasta, Somaliasta ja Tunisiasta. Iältään he olivat 25-55-vuotiaita. Saavuimme Leinikkiin hyvissä ajoin, noin klo 11:30. Laitoimme tilat ja laitteet valmiiksi ohjausta varten. Terveysneuvontapäivä alkoi klo 12:30. Aloitimme esittäytymällä. Kerroimme omat taustatietomme. Kerroimme, että olemme opiskelijoina Laurea-ammattikorkeakoulussa ja että toteutamme terveysneuvontapäiviä osana opinnäytetyötämme

Pidimme PowerPoint-esityksen hyöty- ja terveystuennasta, joka kesti noin 90 minuuttia. Samalla kävimme esityksessä läpi maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten liikuntaeroja. Esitimme ja kerroimme osallistujille, mikä on liikuntapiirakka ja sen keskeisimmistä käsitteistä terveyden ylläpitämiseen. Kerroimme, että liikunta on välttämätön terveyden ylläpitämiselle. Lisäksi kannustimme osallistujia olemaan aktiivisia ja ottamaan kantaa keskusteluun esimerkiksi esittämällä kysymyksiä. Ryhmä alkoi kiinnostua esityksestä, koska heillä heräsi paljon kysymyksiä. He alkoivat kertoa mielellään heidän kokemuksiaan liikunnan suhteen. Me tulimme siihen lopputulokseen, että aihe oli mielenkiintoinen, koska kysymyksiä alkoi tulla ja osallistujat olivat erittäin aktiivisia.

Keskustelimme ryhmän jäsenten kanssa siitä, mikä liikuntamuoto heitä kiinnostaisi tai mitä liikuntaa he mielellään harrastaisivat. Olimme sitä mieltä, että arkiliikuntaa kannattaa lisätä esim. työmatkoilla bussilla matkustamisen sijaan olisi tärkeä kulkea polkupyörällä tai vaikka kävellä. Jokaiselle pyrittiin löytämään mielekäs tapa lisätä arkiliikuntaa. Keskustelimme ryhmän kanssa esimerkiksi siitä, minkälainen heidän viikoittainen liikuntamäärä olisi. Keskustelun avulla halusimme vaikuttaa heidän arkeensa ja sitä kautta motivoida heitä liikkumaan enemmän. Keskustelussa toimme esille sen, että esimerkiksi haravoiminen ja siivoaminen ovat hyviä hyötyliikuntatapoja. Meidän esityksemme keskeinen ajatus oli painottaa osallistujille liikunnan tärkeyttä ja sen positiivisia vaikutuksia, koska liikunnan avulla voidaan mm. lievittää stressiä

ja parantaa unen laatua. Hyvä viikoittainen liikuntamäärä auttaa ihmistä jaksamaan ja voimaan paremmin, jolloin hän pärjää myös haastavissa elämäntilanteissa. Tärkeä olisi, että jokainen löytäisi itselleen sopivan tavan liikkua. Lisäksi osallistujien kanssa käytiin läpi Vantaan kaupungin liikuntapalvelun internetsivustoja.

Powerpoint-esityksen jälkeen jaoimme osallistujille palautelomakkeet. Tämän jälkeen meillä oli hetki keskustella vapaasti. Autoimme osallistujia, jotka tarvitsivat apua palautelomakkeen täyttämiseen. Sen jälkeen pidimme noin 20 minuutin tauko. Tauon jälkeen lähdettiin ulos osallistujien kanssa kävelylenkille ja kävelimme noin 40 minuuttia. Kävelylenkin aikana kävimme lähitöllä sijaitsevassa Vantaan kaupungin nuorisotalossa. Lopuksi kiitimme kaikkia osallistujia aktiivisuudesta ja hyvästä yhteistyöstä.

5.4.3 Kolmas terveysneuvontapäivä

Kolmas ohjaukerta oli 1.8.2017. Aiheena oli ravitseminen. Saavuimme paikalle klo 12.45 ja laitoimme diaesityksen valmiiksi. Kaikki osallistujat tulivat ennen 12.30 ja aloitimme ajoissa. Osallistujia oli 7. Kerroimme osallistujille, että aiheena on ravitseminen ja tulemme keskittymään erilaisten ruokien ja ruoka-aineiden terveellisyyteen ja epäterveellisyyteen. Tämän jälkeen kaksi osallistujista kertoi, että heidän suomenkielensä on hyvin heikko. Sovimme tulkkauksemme heille somalian kielellä lyhyesti jokaisen dian jälkeen. Diaesityksessä näytettiin ruoka-kolmio ja lautasmalli. Lautasmalli herätti paljon keskustelua. Osallistujat kertoivat heidän omista ruokatottumuksistaan ja miltä heidän lautasensa näytti.

Esityksen lopussa oli tietovisa. Diaesityksessä oli kuvia erilaisista ruoka-aineista ja pyysimme osallistujia arviomaan, kuinka monta sokerinpalaa tuote sisältää. Tämä oli hyvin hauska ja osallistujille tuli yllätyksenä se, kuinka paljon sokeria on esim. jugurtissa. Esitys kesti 75 minuuttia. Tämän jälkeen annoimme osallistujille palautelomakkeet. Autoimme kolmea asiakasta täyttämään ne. Joimme osallistujien kanssa kahvit ja keskustelimme siitä, kuinka paljon laitamme sokeria kahviin ja teehen. Osallistujat jäivät keskustelemaan kanssamme 30 minuutin ajaksi, minkä jälkeen he lähtivät. Lähdimme Leinikistä klo. 14.30.

5.4.4 Neljäs terveysneuvontapäivä

Neljäs terveysneuvontatapaaminen pidettiin keskiviikkona 8.11.2017. Olimme ajoissa paikalla. Tilat oli jo valmiiksi varattu meille ja kuitenkin laitettiin paikkaa siihen kuntoon, että ohjaaminen onnistuu hyvin. Tällä kertaa terveysneuvontaan osallistui 15 henkilöä. Osallistujia oli tällä kertaa enemmän kuin osasimme odottaa. Heistä kolme oli kantasuomalaisia. Muut osallistujat tulivat Virossa, Venäjältä, Somaliasta, Kiinasta ja Irakista. Aloitimme esityksen noin klo 12.30 ja esittelimme itsemme. Terveysneuvonnan aiheena oli aikuisten unentarve eli unen merkitys

terveydelle. Meidän esityksemme koski siis unen ja levon merkitystä terveydelle ja ihmisen hyvinvoinnille.

PowerPoint-esityksemme käsitteli siitä, kuinka tärkeää on saada hyvät yöunet ja sopivan tasapainoinen päivärhythmi. Kun ihminen saa hyvän yön, hän ennaltaehkäisee jo sillä monia sairauksia. Kerroimme syvän unen merkitystä ja että miten hyvin keho palautuu, kun on tarpeeksi saanut levätä. Lisäksi käytiin läpi maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten unirytmien eroja. Alkuun esityksessä oli osallistujille avaavia kysymyksiä uneen ja lepoon liittyvistä asioista, koska halusimme heidät mukaan keskusteluun. Keskustelimme univaiheista ja siitä, onko se heille tuttua. Neljännen terveysneuvonnan osallistajat olivat sikäli poikkeavaa muista ryhmistä, että jotkut heistä eivät puhuneet suomea laisinkaan. Sen takia jouduimme välillä selittämään asiat osallistujien omaa äidinkieltä käyttäen tai näyttämällä kuvia.

Esityksemme kesti 90 minuuttia, sen jälkeen keskusteltiin osallistujien kanssa aiheesta lisää. Osallistajat olivat kiinnostuneita unen ja levon merkityksestä. Aiheeseen liittyviä kysymyksiä tuli paljon. Me koimme, että keskustelu oli antoisaa, vilkasta ja reflektointia. Powerpoint-esityksen jälkeen jaoin palautelomakkeet osallistujille. Myös autoin osallistujia, jotka tarvitsevat apua palautelomakkeen täyttämässä. Sen jälkeen oli pieni, noin 20 minuutin tauko. Tauon jälkeen aloimme luontevasti keskustella. Vaikka tauko oli vielä meneillään, silti osallistujilla oli paljon kysyttävää. Tarvittaessa käytiin yksilöllisesti aiheita läpi.

Terveysneuvonta päivien lopuksi annoimme Kansalaistoimintakeskus Leinikin ohjaajille terveysneuvontakansion terveysneuvonnan tueksi. Kansio sisälsi kaikki Power Point - esityksemme ja tärkeätä tietoa, mitä ohjaajat voivat jakaa asiakkailleen. Terveysneuvontapäivien arviointi

5.4.5 Osallistujien antama palaute

Kaikilta terveysneuvontapäiville osallistuneilta pyydettiin palautetta palautelomakkeella. Ensimmäisellä kerralla palautelomakkeeseen vastasi 4 henkilöä. Näistä neljästä vastaajasta 3 oli maahanmuuttajia ja 1 kantasuomalainen. Maahanmuuttajataustaiset vastaajat olivat alun perin kotoisin Jordaniasta, Virosta ja Venäjältä. Vain yksi heistä on asunut Suomessa alle 10 vuotta. Kolmesta maahanmuuttajasta, jotka kyselyyn vastasivat, vain yksi oli aikaisemmin Suomessa saanut terveysneuvontaa. Hän kertoi saaneensa terveysneuvontaa suomen kielen kurssien yhteydessä ja hän vastasi, että terveysneuvonta liittyi lääkkeiden hakemiseen ja apteekkeihin. Kaikki vastaajat olivat ennen kuulleet Omakannasta. Maahanmuuttajataustaisista vastaajista 33% ei ollut aikaisemmin kuullut Vantaan kaupungin terveyspalveluista. Kaksi vastaajaa olivat aikaisemmin saaneet tietoa Omakannasta ja Vantaan kaupungin palveluista. Yksi vastaajista vastasi tarvitsevansa lisätietoa Omakannasta. Kaikki vastaajat kertoivat oppineensa uutta. He kirjoittivat: "saa katsoa omia tietoja ja mitä lääkkeitä lääkäri määräsi" "Vantaan kaupungin

sivuilla on paljon tietoa” ”Opin, että vantaan kaupungin sivuilla voin saada tietää kaikista mitä minua kiinnostaa”. Kysyttäessä, mistä aiheesta haluaisit vielä terveysneuvontaa, he kirjoittivat: ”Mitä minä voin saada kuin olen sairas ja minulla on B-lausunto” ”Vertaistuesta, mitä järjestöt antavat Vantaalla”.

Kantasuomalaisista vastaajista kaikki olivat saaneet terveysneuvontaa ja Vantaan kaupungin palvelut sekä omakanta olivat heille tuttuja. Kumpikin vastaajista kertoi oppineensa uutta. Opin: ”Kanta.fi sivujen sisällöstä”, ” Lasten puolesta asioinnista Omakannasta ja mistä löydän Vantaan palveluista lisätietoa”. Opiskelijoille pyydettiin antamaan numerollinen arvio 1-5. Keskiarvoksi opiskelijat saivat 4.8. Yksi vastaajista kirjoitti: ”Esitys oli todella hyvä ja selkeä”.

Toisella terveysneuvonta päivällä palautelomakkeeseen vastasi 9 henkilöä. Vastaajista neljä oli maahanmuuttajia. Heistä vain yksi muutti Suomeen viimeisen 10 vuoden aikana. Yksi vastaajista on asunut Suomessa 12 vuotta ja kaksi muuta ovat asuneet Suomessa yli 20 vuotta. Heidän lähtömaansa olivat: Somalia, Jordania, Venäjä ja Viro. Heistä 50% ei ole aikaisemmin saanut terveysneuvontaa. Kaksi vastaajista kertoi saaneensa terveysneuvontaa koulussa. 50% vastaajista ei ollut aikaisemmin kuullut arkiliikunnasta. Suomen liikuntasuosituksista oli kuullut 75% vastaajista. 50% vastaajista kertoi saaneensa aikaisemmin tietoa terveysneuvonnasta tai arkiliikunnasta. Kaikki vastaajat kokivat, etteivät enää tarvitse lisätietoa aiheesta. Vastaajista 75% kertoi oppineensa uutta. He kirjoittivat oppineensa: ”arkiliikunta, montako tuntia pitää liikua päivässä ja viikossa”, ”Yleisesti liikunnan tärkeydestä”, ”maahanmuuttajien integroituminen urheiluseurassa”. Kukaan vastaajista ei kertonut haluavansa mistään muusta aiheesta terveysneuvontaa.

Kaikki kantasuomalaiset, jotka kyselyyn vastasivat, kertoivat saaneensa aikaisemmin terveysneuvontaa. Kaikille arkiliikunta ja Suomen liikuntasuositukset olivat myöskin tuttuja. He kertoivat oppineensa: ”arkiliikunta/hyötyliikunnan tavalliseen arkeen”, ” Tutkimus maahanmuuttajataustaisten liikuntaeroista kantaväestöön”. Toisella kerralla opiskelijat saivat keskiarvoksi 4.2.

Kolmannella kerralla palautelomakkeeseen vastasi 7 henkilöä. Kaikki heistä olivat maahanmuuttajataustaisia. Vastaajista 5 muutti Suomeen viimeisen 10 vuoden aikana. Vastaajien lähtömaat olivat: Somalia, Venäjä, Tšetšenia, Tunisia ja Jordan. Vastaajista 71% kertoi saaneensa Suomessa terveysneuvontaa. He kertoivat saaneensa terveysneuvontaa terveysasemalla, koulussa sekä sairauden takia. Lautasmallista oli aikaisemmin kuullut 30% vastaajista. Yli puolet vastaajista vastasivat, että Suomen ravitsemussuositukset ovat heille tuttuja. 57% vastaajista kertoi toivovansa lisä tietoa lautasmallista tai ravitsemussuosituksista. Kysyttäessä, mitä uutta opit, vastaajat kertoivat oppineensa: ”lautasmallista ja ravitsemussuosituksista”, ”paljonko

esim. syödä sokeria ja suolaa päivässä”, ”sokeri ja rasva”, ” lautasmallista, terveystietokirjasta”, ” Ruoan rytmistä”, ”Opin ruokalautasmallista ja terveellisestä ruokavaliosta”. Kysyttäessä mistä aiheesta haluaisit lisätietoa, vastaajat kirjoittivat: ”punaisesta lihasta”, ” rasvasta”. Opiskelijat saivat keskiarvoksi kolmannesta terveystietokirjasta 4.5.

Neljännellä kerralla aiheena oli Uni. Palautelomakkeeseen vastasi 15 ihmistä. Valitettavasti neljän palautelomakkeen olivat väärin täytetty, eikä niitä voinut tässä käyttää. Eli yhteensä palautelomakkeita on 11 kpl:ta. Vastaajista maahanmuuttajia oli 9 henkilöä ja kaksi vastaajista kuuluivat kantaväestöön. Maahanmuuttajista 5 on asunut Suomessa alle 10 vuotta. Lähtömaat olivat: Somalia, Venäjä, Jordania, Iran ja Kiina. Vastaajista 55% kertoi saaneensa Suomessa terveystietoa. He kertoivat saaneensa terveystietoa koulussa ja terveyskeskuksella. 20% kertoi aikaisemmin kuulleensa unen vaiheista. Unen hyödyistä oli kuullut 44% vastaajista. Vain yksi henkilö vastasi saaneensa aikaisemmin terveystietoa tästä aiheesta. Lisätietoa aiheesta toivoi 66% vastaajista. Kaikki kertoivat oppineensa uutta. He kertoivat oppineensa: ”että uni vaihtelee eri tasoilla”, ”Opin että on tosi erilaisia unia”, ”unesta” ”unenvaiheet”, ” unen tärkeydestä” .

Kantasuomalaisista vastaajista kumpikin oli aikaisemmin saanut terveystietoa koulussa. Kummallekin unen vaiheet ja hyödyt olivat tuttuja. Toinen vastaajista kertoi oppineensa unen vaiheista lisää. Keskiarvoksi opiskelijat saivat neljännestä terveystietokirjasta 4.4. Kaikkien toteuttamiemme terveystietokirjojen keskiarvo oli 4.5 ja saimme, myös suullisesti positiivista palautetta.

5.4.6 Yhteistyökumppanin palaute terveystietokirjoista

Leinikin vastaajat antoivat terveystietokirjoista palautteen. Heidän mielestään esityksen diat olivat hyvin tehtyjä ja heidän asiakkailtaan saama palaute järjestämistämme terveystietokirjoista oli täysin positiivista. He aikovat jatkaa toimintaa Leinikin omana toimintana, koska tieto oli kohderyhmälle uutta ja erittäin tärkeää. He pitivät myös siitä, että esitysmateriaalista koottiin kansio, mitä heidän ohjaajansa voivat jatkossa käyttää asiakasohjauksessa. Opiskelijoiden toimintaan he olivat tyytyväisiä ja toteutus tapahtui suunnitelmien mukaan. Jatkossa he ajattelivat, että markkinointiin voisi panostaa paremmin ja ajankohta olisi voinut olla myöhäisempi, jotta esim. työssäkäyvät ennättäisivät mukaan.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa maahanmuuttajille suunnattuja omaehtoisia terveyden edistämisiä tukevia ryhmätuokioita Kansalaistoiminnan keskus Leinikissä. Näiden tarkoituksena

oli edistää maahanmuuttajien terveyttä ja lisätä heidän terveystietoisuuttaan. Halusimme toiminnalla tarjota tietoa maahanmuuttajille sähköisistä palveluista, ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta. Kohderyhmänä olivat maahanmuuttajat, mutta ryhmätuokit olivat avoimia kaikille. Käytimme menetelminä monikulttuurista ryhmä- ja yksilöneuvontaa ja -ohjausta.

Opinnäytetyön vaiheet suoritettiin onnistuneesti ja opinnäytetyö edistyi suunnitelmien mukaan. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus ja seminaarit etenevät aikataulun mukaisesti. Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun elokuussa 2017 ja edistyimme suunnitelmallisesti 2018 keväälle, jolloin opinnäytetyömme valmistui. Opinnäytetyön toteuttamista helpotti aiheen ajankohtaisuus, hyvä yhteistyösuhde yhteistyökumppanin kanssa sekä opiskelijoiden kiinnostus aiheeseen. Saamamme palaute osallistujilta ja yhteistyökumppanilta oli hyvin positiivista. Saimme keskiarvoksi kaikista neuvontapäivistä osallistujilta 4.5.

Opinnäytetyön teoreettinen osa tarjosi toiminnalle pohjan, jonka perusteella neuvontapäiviä suunniteltiin ja toteutettiin. Tutkimuksia maahanmuuttajien terveydestä ja terveyseroista on, kuitenkin hyvin vähän. Etsiessämme tietoa maahanmuuttajien terveydestä törmäsimme siihen, että kotoutumisesta sekä mielenterveyteen liittyen on tietoa saatavilla. Omaehtoisesta terveyden edistämisestä ja maahanmuuttajien terveystiedosta on kuitenkin hyvin vähän tietoa. Tämän takia tästä aiheesta on hyvä tehdä jatkossa lisätutkimuksia. Teoriaosuudesta emme löytäneet tietoa kantaväestön ja maahanmuuttajien eroavaisuudesta sähköisten palveluiden käytöstä.

Terveysneuvontapäiville osallistui maahanmuuttajien lisäksi kantaväestön edustajia. Emme etukäteen tätä suunnitelleet, eikä se ollut tavoitteena. Tämä antoi kuitenkin vertailupohjan, mihin verrata maahanmuuttajien antamaa palautetta. Palautteista oli selkeästi nähtävissä suurta eroa maahanmuuttajien ja kantaväestön osallistujien tietoisuudessa. Kaikki kantaväestön edustajat ovat saaneet terveysneuvontaa. Kantaväestön edustajien osallistuminen ei häirinnyt maahanmuuttajien osallistumista ja osallistajat keskustelivat keskenäänkin, kertoen omia tarinoitansa. Tämä on erinomainen tapa saada tietoa ja oppia eri kulttuureista.

Monikulttuurisessa ryhmässä nousi esille samoja asioita, mitä MAAMU-tutkimuksessa nousi esiin. Ryhmien maahanmuuttajilla oli hyvin paljon terveyseroja, jotka johtuivat erilaisista elämäntyyleistä. Kantaväestön kanssa oli samoja terveysongelmia, mutta keskustelussa nousi myös positiiviset eroavaisuudet, kuten alkoholin ja tupakan käytön vähäisyys maahanmuuttajien keskuudessa. (Castaneda ym. 2012,13-103.)

Osallistujille oman terveyden edistämisessä kulttuurilla oli selkeästi tärkeä rooli. Osallistajat peilasivat neuvontapäivällä oppimaansa useasti omaan kulttuuritaustaansa ja miten heillä oli

tapana tehdä kotimaassa. Useasti keskusteluissa nousi esille, kuinka helppoa oli huolehtia terveydestä, kun he olivat omassa kotimaassa, missä oli lämpimämpää ja tapana kävellä paljon enemmän. Tämän takia kulttuurisensitiivisellä koulutuksella, jonka tavoitteena ei ole pelkästään "opettaa" maahanmuuttajille suomalaisia terveystottumuksia vaan vahvistaa heidän aikaisempia tietojaan ja positiivisia terveystottumuksia saadaan varmasti positiivisia tuloksia. Tämän lisäksi tämän tyyppisellä toiminnalla voidaan vähentää Suomeen muuton tuomia negatiivisia terveystottumuksia, joita maahanmuuttajilla esiintyy esim. tilanteissa, missä he eivät totu uuteen ruokaan tai tiedä terveystalvikuista. Tämä erityisen tärkeätä ravitsemuksen kohdalla, koska henkilön ravitsemustottumukset riippuvat hyvin paljon kulttuuritaustasta ja ruoka on tärkeä osa identiteettiä (Partanen 2012.) Ainoa tämän muuttamaan näitä tottumuksia on ottaa kulttuurinen näkökulma esille, missä ei pyritä opettamaan

Terveysneuvontaan osallistuneista maahanmuuttajista kaikki kertoivat saaneensa lisätietoa ja alkuoletusten mukaisesti useat heistä eivät olleet saaneet Suomessa aikaisemmin terveysneuvontaa. Kaikki osallistujat osallistuivat toimintaan ja heidän suhtautumisensa oli hyvin positiivista ja avointa. Terveysneuvontapäivien aikana käytetyt menetelmät ja materiaalit osoittautuivat hyvin toimiviksi. Kuvat ja diat herättivät osallistujissa ajatuksia. Erityisen tärkeäksi koimme oman monikulttuurisen taustan, joka mahdollisti matalan kynnyksen toiminnan sekä asioiden kertomisen maahanmuuttajille heidän omalla äidinkielellään. Onkin tärkeää huomioida osallistujien kulttuurista sekä mahdolliset kieli-ongelmat.

Opinnäytetyön suurimpana haasteena oli markkinointi ja osallistujien tavoittaminen. Tämän takia on tärkeää huomioida ajankohta, milloin toiminta järjestetään. Olisi ollut parempi esim. viikonloppuna tai iltapäivällä järjestää toiminta, jolloin ei ole niin paljon menoaa. Tämän lisäksi toiminta soveltuisi ehkäpä parhaiten järjestöille tai kouluille, joilla on valmiit ryhmät, joille toiminta voidaan järjestää.

Opinnäytetyön aikana kehityimme monikulttuurisen ohjauksen toteuttamisessa sekä projektin suunnittelemisessa ja toteutuksessa, mikä auttaa työelämässä toimimisessa. Olemme kehittyneet ja kasvaneet opinnäytetyön avulla toteuttamaan tavoitteellista toimintaa. Ryhmäohjaustaitomme ovat kehittyneet valtavasti. Erityisesti opimme, koska ryhmämme olivat hyvin monikulttuurisia ja aiheet vaihtelivat hyvin paljon. Opimme antamaan tietoa hyvin yksinkertaisesti ja selkokielellä ja asiakkaat huomioiden. Tämän lisäksi onnistuimme erinomaisesti osallistamaan keskusteluun niin kantaväestön edustajat kuin maahanmuuttajatkin. Saimme luotua avoimen ilmapiirin, missä osallistujat pystyivät keskustelemaan ja oppimaan toisiltaan.

Toteutimme opinnäytetyön parityöskentelynä. Yhteistyö sujui erinomaisesti ja kumpikin osallistui tasavertaisesti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyö oli mielestämme helpompi

toteuttaa yhdessä, koska pystyimme hyödyntämään kummankin osaamista, tietämystä ja kokemuksia.

Lähteet

- Hyypä, M., & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Kansaneläkelaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hyppönen., Iivari, A., Ahopelto, M. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2011. Tampereen yliopistopaino. THL raportti 31/2011.
- Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen. Esimerkkinä kurdipakolaiset. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Järnefelt, H., & Hublin, C. (toim.) 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Työterveyslaitos.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kajaste, S., & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä - apua univaikeuksiin. 2. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Kuopio
- Lampi, P. 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveydenedistäjänä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä
- Kajaste, S., Markkula, J. 2011. Hyvää yötä - apua univaikeuksiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja
- Korhonen, V., & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa T.-M. Rintala, S. Kotisaari, S. Olli & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö 1. painos. Helsinki: Edita.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö: Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki. Dieettimedia
- Partanen, R. 2012. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Helsinki. Dieettimedia.
- Peltonen, M & Ruohotie, P 1991. Ihmisten johtaminen. Otava, Helsinki
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietäytymisen muutosta. Teoksessa
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.
- Terho, P. 2003. Terveysneuvonta. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 24-35.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Siipi, H. 2014. Ruoka, terveellisyys ja luonnollisuus. Teoksessa Honkasalo, M-L & Salmi, H. (toim.) Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Turku: Painosalama Oy, 290-315.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, E., Fogelholm, M., & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1- 2. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Vuori, I. 2005. Liikunta. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisen terveys. Helsinki: Duodecim, 78-81.

Sähköiset

Castaneda A. E., Rask, S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Viitattu 12.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Chernet-Kaukolander & Obaidi. 2015. Terveysneuvonta eri kulttuuriesta tuleville naisille. Aiheena kohdunkaulansyöpä ja sukupuolitaudit. Viitattu 2.10.2017. Opinnäytetyö. Diakonia Ammattikorkeakoulu. Helsinki

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf. Viitattu 5.10.2017

Huttunen, J. 2012. Mistä terveys syntyy?. Duodecim. Viitattu 21.10.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928

Keituri T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys hoitotyössä - Katsaus hoitoalan tutkimuksiin: Viitattu 4.10.2017 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Kanta-palvelut. 2015. Omakanta. Palvelun kuvaus. Viitattu 29.9.2017. <http://www.kanta.fi>

Kansaneläkelaitos 2014. Kanta-palvelujen yleiset toimitusehdot. Viitattu 10.4.2017 <http://www.kanta.fi/documents/12105/4010630/KanTa>

Kansallinen terveysarkisto 2016. Etusivu > Kansalaisille > Sanasto. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kanta.fi/67>

Kansallinen terveysarkisto 2016 Etusivu > Kansalaisille > eReseptin. Viitattu 1.11.2017. <http://www.kanta.fi/eresepiti-esittely>

Kansallinen terveysarkisto 2016 Etusivu > Kansalaisille > Omakanta. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kanta.fi/omakanta>

Kansanterveys. 2016. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 17.11.2016. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

Kanta. 2015. Kansallinen terveystietokanta. Viitattu 30.10.2017.
www.kanta.fi Kanta-palvelut

Kansaneläkelaitos 2014. Kanta-palvelujen yleiset toimitusehdot. Viitattu 28.10.2017
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4010630/KanTa>

Kempainen, E. 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot esteettömyyden edistämiseksi. Viitattu 15.01.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74978/R33-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Käypä hoito -suositus. 2012. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 28.10.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi500>

Penttinen, L & Plihtari, E., Skaniakos, T., & Valkonen, L. 2011. Vertaisuus voimavarana ohjauksessa. Viitattu 20.10.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47643/978-951-39-4497-1.pdf?sequence=1>

Piispanen, M. 2008. Hyvä oppimisympäristö Oppilaiden, vanhempien ja opettajien hyvinvointitien kohtaaminen peruskoulussa. Viitattu 10.10.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/39883/978-951-39-4871-9.pdf?sequence=1>

Puustinen, P. 2008. Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma: työkaluja sosiaali- ja terveystoimeen ja kuntien päätöksentekoon. Viitattu 14.10.2017.
http://www.ksshp.fi/terveydenedistamisensuunnitelma/Maakunnallinen_suunnitelma_2008.pdf

Päivi, K & Kaija, M 2011. Osallistava monikulttuurinen ohjaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/245366_METROPOLIA_TAITO2.pdf. Viitattu 10.10.2017

Ravitsemuspassi. n.d. Tavoitteena terveyttä edistävä ruoka ja ravitsemus. Viitattu 2.10.2017.
http://ravitsemuspassi.fi/doc/Ravitsemuspassi-valmennusaineisto_2014.pdf

Ruokakolmio kannustaa monipuolisiin valintoihin. n.d. Syö hyvää. Viitattu 12.10.2017.
<http://syohyvaa.fi/ruokakolmio>

Ruokakolmio. n.d. Diabetesliitto. Viitattu 12.10.2017. http://www.diabetes.fi/diabetestieto/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/ruokakolmio_ja_lautasmalli

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen. Viitattu 3.10.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Viitattu 30.11.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71922/Selv200503.pdf?sequence=1>.

Tervola, J. 2015. Työttömien maahanmuuttajien asiointi sosiaaliviranomaisten kanssa. Viitattu 14.1.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156676/Tyopaperita81.pdf?sequence=1>

THL & VRN. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 5.10.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Viitattu 12.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1s

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Terveyden edistäminen. Viitattu 3.10.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Söderlund, E & Ylitalo, L. Maahanmuuttajat ja raskauden ehkäisy- Ohjausmateriaali maahanmuuttajaperheiden raskauden ehkäisyneuvonnan tueksi. 2015. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku

UKK-instituutti. 2015d. Säännöllistä ja mukavaa liikettä ylipainoisille. Viitattu 22.9.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_painonhallinta/saannollista_ja_mukavaa_liiketta_ylipainoisille

UKK-instituutti. 2014. Liikunta ehkäisee monia sairauksia. Viitattu 20.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere. Viitattu: 10.10.2017. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Vehmasaho, H, & Rantovaara H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 14.10.2017. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_w

Liitteet

Liite 1: Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)



Liite 2: Ruokakolmio (Valtio ravitsemusneuvottelukunta 2014)



Liite 3: Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2014)



Liite 4: Ohjaussuunnitelma

Ensimmäinen ohjauskerta

Sähköiset terveyspalvelut

Terveysneuvonta toteutetaan ryhmätoimintoina, Tämän lisäksi sisällön suunnittelussa otetaan huomioon kulttuurierot ja erityistarpeet. Ryhmätoiminnossa käytetään Powerpoint-esitystä, joka asiakkaat ymmärtävät helposti. Myös PowerPoint esityksessä käytetään paljon kuvia ja vähemmän lauseita. Ensimmäinen ohjauksen aihealueena ovat Vantaan kaupungin terveyspalvelut ja omakanta. Ohjaus on rajattu vain Vantaan terveyspalveluihin ja Omakantapalveluun. Kerromme asiakkaalle, mitä voi Omakannassa tehdä ja mitä tietoja nähdä potilastiedon arkistosta esim. kerromme, miten voi nähdä muun muassa käynneistä ja hoitotaksoista, diagnoosista ja

tutkimusten tuloksista sekä omista terveystiedoista ja sähköisistä resepteistä. Omakannan palvelut ovat suurimmalle osalle suomalaisista tuttuja ja käytetty palvelu, mutta maahanmuuttaja asiakkaat, jotka eivät ole tottuneet käyttämään näitä ovat ohjauksen tarpeessa.

Toinen ohjaukerta

Liikunta

Terveysneuvonta toteutetaan ryhmätoimintana sekä yksilöohjauksena. Tämän lisäksi sisällön suunnittelussa otetaan huomioon kulttuurierot ja erityistarpeet. Ryhmätoiminnossa käytetään apuna PowerPoint -esitystä, jossa on mukana kuvia helpottamaan ymmärtämistä. Ohjauksen aihealueena on liikunta. Ohjaus on rajattu terveystuokuntaan ja hyötyliikuntaan. Kerromme asiakkaalle, mikä on terveystuokunta ja mikä on liikuntapiirakka?

Liikuntaa käsitellään jokaisen ryhmäläisten omat mieltymykset huomioiden. Meidän tavoitteena on lisätä arkiliikuntaa ja kenties rohkaista aloittamaan jonkin uusi liikuntaharrastus. Esimerkiksi bussilla matkustamisen sijaan voitaisiin kulkea pyörällä tai kävellä. Jokaiselle pyritään löytämään mielekkäitä tapoja lisätä arkiliikuntaa. Ryhmässä aloitetaan liikuntaosio keskustelemalla, kuinka ryhmään osallistujat liikkuvat viikoittain. Keskustelun avulla pyritään vaikuttamaan arjen pieniin valintoihin ja motivoimaan ryhmäläistä liikkumaan. Muistutetaan, että myös arjen askareet, muun muassa haravoiminen ja siivoaminen ovat hyvää hyötyliikuntaa. Kerätyn materiaalin pohjalta keskustellaan liikunnan positiivisista vaikutuksista. Koska liikunta auttaa stressinhallinnassa, parantaa unen laatua ja auttaa jaksamaan haastavissa elämäntilanteissa. Tärkeä olisi, että jokainen löytäisi itselleen sopivan tavan liikkua.

Terveystuokunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka on tarpeeksi rasittavaa ja pitkäkestoista. Näiden tunnuspiirteitä ovat säännöllisyys ja kohtuukuormitus sekä jatkuvuus. Terveystuokunta voidaan jakaa kuntoliikuntaan ja arkiliikuntaan. Terveystuokunta nimensä mukaan on liikuntaa, jonka on todettu lisäävän terveyttä, ennaltaehkäisee useita sairauksia ja kohentaa mielialaa (Vuori 2005, 11.) Lisäksi liikunnan tulisi olla ennen kaikkia mielekästä ja hauskaa eli ei pakkona. Terveystuokunta vaikuttaa myös positiivisesti tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykyyn eli se parantaa heikettyä sokeriaineenvaihduntaa, alentaa kohunnutta verenpainetta, korkeaa kolesterolia ja vähentää stressiä sekä vahvistaa luustoa. (Huttunen 2012.).

Kerromme myös arkiliikunnasta eli hyötyliikunnasta. Se tarkoittaa jokapäiväisissä toimissa saatavaa liikuntaa esimerkiksi portaiden nousua, työhön pyöräilyä, reipasta kävelyä ja siivoamista sekä lumitöitä eli monet tekemiset ovat arkiliikuntaa. Arkiliikuntaa pitää kuntoa yllä ja painon kurissa mutta ei aina nosta kuntoa eikä riittävästi tehoa painon pudottamisessa. (UKK-instituutti 2015.)

Kolmas ohjauskerta

Ravitsemus

Kolmannen ohjauksen ensimmäisessä osiossa aiheena on esitellä terveellistä ravitsemusta konkreettisesti kuvien ja Power Pointin avulla. Eli keskitymme erilaisten ruokien ja ruoka-aineiden terveellisyyteen ja epäterveellisyyteen. Kerromme esimerkiksi säännöllisestä ruokarytmistä, lautasmallista sekä ruokakolmiosta. Käytämme esityksessä paljon kuvia. Koska käytössämme ei ole valmiita kuvia, pyrimme käyttämään vapaaseen käyttöön netistä löytyviä kuvia. Luomme selkeän Power Point -esityksen, joka tehokkaasti välittää tärkeimmät terveen ravitsemuksen teesit kielellä, joka suomea vasta opiskelevan on helpompi ymmärtää.

Otamme esille sokerin, suolan ja rasvat. Selitämme myös, millaisia seurauksia huonolla ravinnolla on ja miksi lautasmalli ja ruokakolmio tukevat terveyttä. Selitämme heille mitä eroa on lautasmallilla ja ruokakolmiolla. Pidämme aihetta tärkeänä, sillä ruoka on kaikissa kulttuureissa tärkeä osa identiteettiä. Myös suomalaiset tarvitsevat ohjausta lautasmallin toteutuksessa, joten maahanmuuttajille se myös voi olla vaikeaa. Lautasmallia ja ruokakolmiota voi toteuttaa eri tavoin, esimerkiksi kasvikset voivat olla käytössä raakana tai kypsennettynä. Suomalaiset ruoka-aineet, ruoan valmistuksen menetelmät sekä ruokarytmi ovat aluksi maahanmuuttajalle vieraita. Tämän vuoksi voi käydä niin, että syöminen kaventuu tuttuihin tuotteisiin. Myös elämäntapahtumat ja tilanne voi johtaa lohtusyömiseen ja epäterveellisten tuotteiden käyttöön. Maahanmuuttajan voi olla vaikeaa löytää tasapaino oman maan suositusten ja suomalaisten suositusten kanssa.

Toisen osion yhteydessä pyrimme selittämään ja kuvaamaan yksinkertaisesti lautasmallia ja ruokakolmiota sekä erilaisten ruokien terveellisyyttä. Aiomme myös keskustella asiakkaiden kanssa lautasmallista, siitä mikä on sopiva annoskoko sekä siitä, kuinka lautanen tulisi oikeaoppisesti täyttää. Osiossa asiakkaat saavat pienissä ryhmissä rakentaa yhdessä heidän ajatuksensa mukaisen terveellisen lautasmallin. Asiakkailta on valittavanaan erilaisia kuvia, joista he rakentavat lautasmallin. Lisäksi demonstroimme, kuinka paljon tutut tuotteet sisältävät sokeria, hyödyntäen sokeripaloja ja tuotteita, kuten pillimehu. Useammalla on ensimmäisen kerran tietojen mukaan lapsia ja monesti lapsille suunnatut tuotteet sisältävät yllättävän paljon sokeria. Yksilöneuvonnassa pyrimme kertaamaan jo aiemmin käsitellyjä asioita, ja selvittämään yksilöllisesti onko asioita ymmärretty, tai onko jäänyt kysyttävää. Voimme keskustella esimerkiksi heidän käyttämistään tuotteista, sillä he ovat alun perin tottuneet syömään erilaisia tuotteita kuin me täällä Suomessa. Voimme jutella siitä, miten he käyttävät suomalaisia tuotteita ja mistä he

ostavat ruokaa. Pyrimme vastaamaan heidän kysymyksiinsä. Ohjauksen aikana rohkaisemme asiakkaita esittämään kysymyksiä. Loppukevennykseksi, olemme suunnitelleet hyödyntävämme ryhmän monikulttuurisuutta niin, että asiakkaat pääsevät kertomaan oman kulttuurin ruokatottumuksista.

Neljäs ohjauskerta

Uni ja lepo

Neljäs terveysneuvonta tapaaminen pidetään keskiviikkona 8.11.2017 ja tällöin aiheena on aikuisten unentarve eli unen merkitys terveydelle. Aihetta käsitellään seuraavista näkökulmista: Unen tarpeellisuus, nukahtamista edistävät ja unen laatua parantavat asiat, univaiheet, unirytmii, mitä tehdä, jos uni ei tule sekä unettomuudesta. Olemme tehneet jälleen diaesityksen esityksen tueksi, mutta pyrimme jälleen kertomaan asioista kuitenkin omin sanoin

Liite 4: Markkinointi

**Kansalaistoiminnan
keskus Leinikki Lei-
nikkitie 22 A**

MAAHANMUUTTAJILLE SUUNNATTU TERVEYSNEUVONTA

LAUREAN SAIRAANHOITAJA OPISKELIJAT JÄRJESTÄVÄT KANSALAISTOIMINNAN KESKUS LEINIKISSÄ ERITYISESTI MAAHANMUUTTAJILLE SUUNNATTUA TERVEYSNEUVONTAA

18.10 – 8.11, JOKAISENA KESKIVIIKKONA KLO 12 – 15.30. TILAISUUS ON AVOIN, JA KAIKKI VOIVAT OSALLISTUA. OSALLISTUJILLA ON MAHDOLLISUUS SAADA MYÖS HENKILÖKOHTAISTA OHJEISTUSTA.

KE 18.10 KLO 12 – 15.30

SÄHKÖINEN ASIOINTI JA VANTAAN KAUPUNGIN PALVELUT

✚ Kanta.fi

✚ Kaupungin terveystalvelut

KE 25.10 KLO 12 – 15.30 LIIKUNTANEUVONTA

✚ Terveysliikunnan suositukset

✚ Liikunnan merkitys hyvinvointiin ✚ Arkiliikunnasta terveyttä

KE 1.11 KLO 12 – 15.30 RAVITSEMUSNEUVONTA.

✚ Terveellinen ruokavalio ✚ Ravitsemussuositukset ✚ Lautasmalli

KE 8.11 KLO 12 – 15.30 HYVINVOINTI JA OMA JAKSAMINEN

✚ Oman jaksamisen tukeminen ✚ Unen merkitys terveydelle



Laurean sairaanhoitajaopiskelijat antavat
**TERVEYSNEUVONTAA
MAAHANMUUTTAJILLE**

Ke 18.10 klo 12 – 15.30
Sähköinen asiointi ja Vantaan kaupungin palvelut

Ke 25.10 klo 12 – 15.30
Liikuntaneuvonta

Ke 1.11 klo 12 – 15.30
Ravitsemusneuvonta

Ke 8.11 klo 12 – 15.30
Hyvinvointi ja oma jaksaminen

Tarkemmat tiedot netissä: leinikki.net.

Kansalaistoiminnan keskus Leinikki,
Leinikkitie 22 A, Simonkylä
p.0400 957 011



Liite 6: Palautelomake

1. Ikä: _____

2. Sukupuoli:

Nainen Mies

3. Mikä on synnyinmaanne?: _____

4. Minä vuotena muutit Suomeen?: _____

5. Oletko aikaisemmin saanut terveysneuvontaa Suomessa?

Kyllä Ei

5.1 Missä olet saanut terveysneuvontaa?

5.2 Mistä aiheesta olet saanut terveysneuvontaa?

6. Oliko opiskelijoiden pitämä esitys mielestäsi hyvä?

Kyllä Ei

7. Minkä arvosanan antaisit asteikolla 1-5 esityksen sisällöstä? Ympyröi vastauksesi. (1=todella huono ja 5= erinomainen)

1 2 3 4 5

8. Minkä arvosanan antaisit asteikolla 1-5 opiskelijoiden ohjauksesta? (1=todella huono ja 5=erinomainen)

1 2 3 4 5

9. Oletko ennen kuullut lautasmallista?

Kyllä

En

10. Ovatko Suomen ravitsemussuositukset sinulle tuttuja?

Kyllä

Ei

11. Oletko aikaisemmin saanut tietoa lautasmallista tai ravitsemussuosituksista?

Kyllä

En

12. Tarvitsetko mielestäsi vielä lisätietoa lautasmallista tai ravitsemussuosituksista?

Kyllä

En

13. Opitko uutta?

Kyllä

En

13.1 Mitä uutta opit?

13.2 Mikä oli mielestäsi kiinnostavaa?

14. Mistä aiheesta haluaisit lisää terveysneuvontaa?
