



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen Elämäni kunnossa! -hankkeessa

Björklund, Oona
Määttä, Sanna

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen Elämäni kunnossa! -hankkeessa

Oona Björklund
Sanna Määttä
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Björklund, Oona
Määttä, Sanna

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen Elämäni kunnossa! -hankkeessa

Vuosi 2015

Sivumäärä 60

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Monaliiku ry:n Elämäni Kunnossa! -pilottihankkeessa pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisten naisten terveyttä ja toimintakykyä kyselytutkimuksesta kerätyn tiedon avulla. Opinnäytetyö selvitti kohderyhmien tärkeimmät ryhmätilanteiden haasteet ja mahdollisuudet liittyen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sopeutumisen parantamiseen. Ryhmissä toteutetaan ohjattua liikkumista sekä keskustellaan ohjatusti erilaisista teemoista Monaliiku ry:n toimesta, jotka liittyvät terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmänä oli määrällistä ja laadullista aineistoa tuottava puolistrukturoitu kyselylomake. Opinnäytetyön yhtenä osana tuotettiin uudistettu kyselylomake.

Määrällisen tutkimuksen menetelmän analyysissä käytettiin SPSS- ohjelmistoa, johon purettiin tilastollinen aineisto. Aineiston avoimien osioiden vastaukset luokiteltiin laadullisesti. Kyselylomakkeen aihealueet pohjautuivat toimintakyvyn luokitukseen. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaan kokosimme tuloksista yhteenvedon hankkeen ryhmätoiminnan teemoittamiseksi ja niiden sisältöjen aihealueiksi Monaliiku ry:n ohjaajien käyttöön maahanmuuttajanaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.

Elämäni kunnossa!- hankkeen kohderyhmä pystyttiin kuvaamaan tilastoissa selkeästi. Terveyden ja toimintakyvyn edistämistä voidaan toteuttaa usealla eri toimintakyvyn osa-alueella. Ryhmäkeskusteluissa suositellaan käytäväksi läpi terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kulttuurisia eroja sekä niiden asettamia haasteita ja mahdollisuuksia. Ryhmätapaamisissa on tarpeen keskittyä erityisesti tutkittavien piiristä nousseisiin ja heidän arkeensa liittyviä kysymyksiä yhteistoimintaa hyödyntävässä ilmapiirissä.

Jatkotutkimuksenaihe voisi olla terveystarkastuksen uusiminen lähivuosina parannetulla terveyskyselylomakkeella. Tulevaisuudessa terveystietopaketteja voisivat esitellä esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös motivoivan haastattelun käyttö tutkimustilanteessa ja sen vaikutuksien arviointi toimintakyvyn ja terveyden edistämässä.

Asiasanat: Terveyden edistäminen, toimintakyvyn edistäminen, maahanmuuttaja, kyselylomake

Björklund, Oona
Määttä, Sanna

Promoting health and functional ability in Elämäni kunnossa! -project

Year 2015 Pages 60

The aim of this thesis was to promote the health and functional ability of multicultural immigrant women with Monaliiku ry in Elämäni Kunnossa! -project through knowledge gathered by a questionnaire. The purpose of this thesis was to report on crucial needs concerning health promotion, health survey and preventing social exclusion of our research group. The project aims to improve supervised physical activities and promoting health in different areas that all together enhance adapting to Finnish culture. The discussion themes in the group are supervised and subjects are linked to health promotion and this activity is produced by Monaliiku ry. The material was analyzed with quantitative and qualitative methods. One part of this thesis was to produce new questionnaire.

The quantitative analysis method was SPSS program that decompressed the material. The open answer parts of the material were categorized through qualitative method. The theme areas of the questionnaire were based on ICF classification. The summary of this thesis is used by the working life companion who uses the information for upcoming group conversations.

The results showed that the research group can be described clearly in statistics. Promoting health and functional ability can be implemented in many areas of the ICF classification. Group conversations aim at discussion about these defective health areas and research group's own suggestions for conversation.

The following study could include redoing the health survey with the improved questionnaire. In the future the students of Laurea University of Applied Sciences could exhibit the health promotion studies for Monaliiku ry. Another following study could concern the effects and benefits of motivational interviews and its evaluation when it comes to improve physical activities and promoting health.

Keywords: Health promotion, immigrant, functional ability promotion, questionnaire

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
	2.1 Keskeisiä käsitteitä	7
	2.2 Elämäni kunnossa! -hanke	9
3	Toiminnan toteuttaminen Elämäni kunnossa!- hankkeessa.....	11
	3.1 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.....	12
4	Tiedonhankintamenetelmät	16
5	Analyysimenetelmä	16
6	Viitearvot.....	19
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	22
8	Tulokset.....	25
9	Hankkeen ryhmätoteutusten terveyttä ja toimintakykyä edistävien aiheiden SWOT- analyysi	30
10	Pohdinta	32
	Lähteet	36
	Kuvat	39
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Martikainen ja Tiilikainen (2007, 15) kirjoittavat Suomen maahanmuuttajaväestöstä noin puolen olevan naisia, mutta tarkentavat, että näin ei ole kuitenkaan ollut aina. Martikainen ym. (2007,15) viittaavat kansainväliseen tutkimukseen, jossa kerrotaan vielä ennen 1990-luvun puoliväliä Suomeen maahanmuuttajaväestö olleen miesvoittoista. Tällöin naisten määrä alkoi kasvaa erityisesti perheenyhdistämisten, avioliittojen ja paluumuuton ansiosta. Miesten ja naisten muuttosyyt, kotoutuminen ja uuden elämän aloittaminen kulkevat usein eri ratoja. Sukupuolen lisäksi tähän vaikuttavat myös muut seikat kuten ikä, koulutus, kielitaito ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 15 - 24.)

Suomessa turvapaikanhakijoita oli vuonna 2014 tilastokeskuksen mukaan 3 651 (Tilastokeskus 2014). Sisäministeriö on nostanut vuoden 2015 turvapaikanhakijakiintiöarviotaan 30 000-35 000 edellisen arvion olleen 50 000. Eduskunta päättää joka vuosi, kuinka monta kiintiöpaikolaista sitoudutaan ottamaan. Tilanteen mukaan voidaan päättää myös mahdollisesta lisäkiintiöstä. (Maahanmuuttovirasto, 2015.) Maahanmuuttovirasto julkistaa lähiaikoina uuden arvionsa Irakin ja Somalian turvallisuustilanteesta. (Sisäministeriön mediatiedote 14.10.2015.)

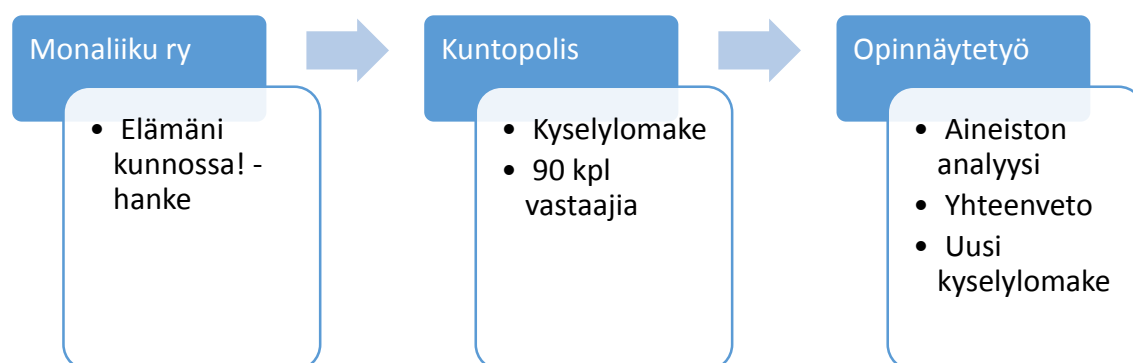
Tällä hetkellä maahanmuutto ja pakolaisuus ovat keskeisessä roolissa mediassa ja politiikassa. Suomen muuttunut tilanne pakottaa hallituksen ja väestön pohtimaan uusia keinoja ihmisten sopeuttamiseksi suomalaiseen yhteiskuntaan. Opinnäytetyö on osana Monaliiku ry:n tuottamaa Elämäni kunnossa! -hanketta, jonka tavoitteena on pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisten naisten terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Hanke on jaettu liikuntaan, ruokavalioon ja terveystarkoitukseen sekä yhteiskuntaan sopeutumisen osa-alueisiin, kuten opiskeluun ja työllistymiseen.

Opinnäytetyön aikana löydettiin kohdennettuja ja tarpeellisia toimintakyvyn eri aihealueita edistäviä maahanmuuttajataustaisille naisille kohdennettuja ryhmätoiminnan muotoja. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen pohjalta saatiin hankkeelle tärkeää tietoa maahanmuuttajanaisten elämäntavoista sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista ja siitä, miten he toivovat osa-alueita parannettavan. Alkuperäisen kyselylomakkeen ulkoasusta ja käytöstä vastasi opiskelijoiden perustama osuuskunta Kuntopolis. Vastaaajien toiveet ja ehdotukset pyrittiin ottamaan mukaan hankekokousten keskustelun- ja toiminnanaiheiksi.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Monaliiku ry:n Elämäni Kunnossa! -hankkeessa pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisten naisten terveyttä ja toimintakykyä kyselytutkimuksesta kerätyn tiedon avulla. Opinnäytetyö selvittää kohderyhmien tärkeimmät ryhmätilanteiden haasteet ja mahdollisuudet liittyen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sopeutumisen parantamiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus hankkeessa on puolistrukturoitujen kyselylomakkeiden vastauksista muodostaa tuloksia ja esitellä ne Monaliiku ry:lle. Kyselylomake kertoo tutkimukseen osallistuneiden pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajataustaisten naisten kehonkoostumuksesta, viitteitä fyysisestä aktiivisuudesta- ja kunnosta, psyykkisestä- ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä toiveista ja ehdotuksista loppuvuoden tapaamisten keskustelunaiheiksi. Tuloksista tehdään myös SWOT-analyysi. Opinnäytetyön toisena tuotoksena on perustellusti luotettavaksi muokattu kyselylomaketta tulevia terveystarkastusmittauksia varten.



Kuva 1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan useiden eri kulttuurien yhteiseloä. Kulttuuri voidaan ymmärtää ihmisten tapana elää ja hahmottaa maailmaa. Ihmisten lisääntynyt liikkuminen ja uudet vähemmistöt, kuten pakolaiset, paluumuuttajat ja siirtolaiset lisäävät eri kulttuurien kohtaamisia. Suomen liittyminen Euroopan Unioniin vaikuttaa myös maamme kansainvälistymiseen ja monikulttuuristumiseen. Voidaan ajatella, että on uuden kehitysvaiheen vuoro, joka korostaa muutosta kohti monikulttuurisempaa Suomea. (Vartiainen-Ora 1996, 88.)

Väestöliiton sivujen tilastoissa ja tutkimuksissa kerrotaan, että maahanmuuttajalla tarkoitetaan kotimaastaan pois muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka tarkoituksena on asua maassa pidempään. Määrätyin perustein maahanmuuttaja voi hakea Suomen kansalaisuutta, mutta tilanne arvioidaan aina yksilökohtaisesti. Turvapaikanhakija on sen sijaan henkilö, joka

on kotimaassaan joutunut vainon kohteeksi ja joka anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoi-
keutta toisesta maasta. Turvapaikanhakija ei ole pakolainen. Jos turvapaikanhakijalle myön-
netään pakolaisen asema tai oleskelulupa suojelun tarpeen perusteella tai jollain muulla pe-
rusteella, hän saa jäädä Suomeen. (Väestöliitto 2015.)

Sopeutuminen edellyttää muutosta, joka vaikuttaa kaikkiin toimintaympäristön osapuoliin.
Muutos tuo aina jotain uutta ja uudessa tilanteessa kaikki muuttuvat. Sopeutumista muutok-
seen määrittävät yksilölliset ja persoonalliset erot sekä kansalaisuus. Esimerkiksi Väestöliiton
laajan (Martikainen & Tiilikainen 2007) kartoituksen pohjalta voi päätellä, että eri etnisten
väestöryhmien sopeutumisessa on eroja. (Wallin 2013, 33.)

Sana SWOT rakentuu englannin kielisten sanojen ensimmäisistä kirjaimista: Strengths (vahvuus-
det), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushal-
litus). Kenttiä voi luokitella positiivisen ja negatiivisen näkökulman kannalta sekä sisäisen ja
ulkoisen ympäristön kannalta. Analyysi avaa kehitettäviä asioita Elämäni kunnossa! - hank-
keessa, joka avustaa jatkosuunnitelmien asettamisessa. SWOT- analyysi on subjektiivinen nä-
kemys ja näkemykset ovat suuntaa antavia.

Vilka (2007, 28) määrittää kyselyn olevan aineiston keräämisen keino, jossa kysymysten
muoto on vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikille kyselyyn vastanneille laaditaan samat ky-
symykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeen lukee ja täyttää itse
vastaaja.

Terveys voidaan jakaa kolmeen osaan; fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.
Terveys tulisi mieltää positiivisena käsitteenä, eikä vain sairauden puutteena. Terveys on yk-
silötasolla subjektiivinen kokemus, mutta terveyttä voidaan määritellä eri mittareilla. Fyysi-
nen toimintakyky on mitattava terveyden osa-alue. (WHO 2004.)

Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon vastuulla, vaan osa laajempaa ko-
konaisuutta hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Huttunen 2010; Suni & Taulaniemi 2012, 18 - 19.)
Terveyden edistämiseen kuuluu vahvasti fyysisen toimintakyvyn ulottuvuus. Kalimo ja Vertio
(1986) kuvaavat terveyden edistämisen olevan toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia
niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaali-
sen hyvinvoinnin edellytyksenä on yksilön ja ryhmän kyky toteuttaa toiveitaan, tyydyttämään
tarpeitaan ja muuttamaan ympäristöä, sekä mukautumaan sen kanssa.

Fyysinen toimintakyky on osa hyvinvointia, joka koostuu liikunnan, ravinnon ja unen tasapai-
nosta. Terveyskunto-käsite (health-related fitness) on määritelty osana fyysisen aktiivisuuden,
terveyskunnan ja terveyden viitekehystä. (Bouchard & Shepard 1994; Skinner & Oja 1994.)

Terveyskunto on osa fyysistä kuntoa. Terveyskuntoon kuuluu sellaiset fyysistä kuntoa määrittävät kehon rakenteet ja toiminnot, joilla on yhteyttä terveyteen. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa terveyskuntoon positiivisesti ja sen puute sen sijaan negatiivisesti. (Suni & Taulaniemi 2012, 16.)

Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan ajatella yhtenevänä kokonaisuutena, koska ne vaikuttavat toisiinsa vahvasti. Näitä kahta osa-aluetta voidaan pitää myös yksilön hyvinvoinnin kantavina pilareina. Psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin rajausta voidaan ajatella koostuvan esimerkiksi työn, ihmissuhteiden, harrastuksien ja vapaa-ajan osa-alueista, jotka yhdessä muodostavat henkisen hyvinvoinnin (Terveyskirjasto 2015).

ICF- luokitus toimii toimintakyvyn ja terveyden arvioinnin ja kehittämisen perustana. Tällöin varmistuu, että asiakas on prosessin keskiössä. ICF- luokitus ottaa paremmin huomioon asiakkaan yksilönä, joka toimii erilaisissa toimintakyvyn ympäristöissä. (WHO 2004.)

Luotettavuus on tutkimuksen perusta, jonka voi jakaa valideeteihin ja reliabiliteetteihin. Luotettavuutta, valideetteja ja reliabiliteetteja on käsitelty laajemmin sivulla 25.

2.2 Elämäni kunnossa! -hanke

Tutkimukseen osallistuivat pääkaupunkiseudulla asuvat maahanmuuttajataustaiset naiset. Aineisto kerättiin ryhmäjaottelun mukaan Helsingistä, Espoosta ja Vantaalta. Tutkimukseen osallistujat ovat monesta eri maasta ja harjoittavat monia eri uskontoja. Tutkimuksen terveystarkastustilanteessa osa osallistujista kommunikoi tulkin avulla.

Kyselylomakkeesta koottuja tuloksia otettiin opinnäytetyöhön mukaan sen perusteella, mitä työelämäkumppani Monaliiku ry koki tärkeäksi. Tulosten sekä tutkittavien toiveiden ja ehdotusten pohjalta rakensimme keskustelupohjat, joilla terveyden sekä toimintakyvyn edistämistä hankkeen toimijat voivat tehdä neuvonnan, tiedottamisen ja ryhmäkeskusteluiden kautta. Ryhmäkeskusteluita ohjaavat Monaliiku ry:n omat työntekijät, joiden koulutustaustat vaihtelevat.

Ennakkotietojen perusteella tutkimukseen osallistuneista osa on nähnyt aktiivista sodankäyntiä tai lähisukulaisia on sodan keskellä. Muun muassa tällainen äkillinen kriisi voi luoda ihmiselle trauman. Traumaattiset muistot tai pitkäaikainen elämänkriisi, kuten esimerkiksi pakeminen kotimaasta kuoleman uhan takia ja elämän uudelleen aloittaminen vieraassa kulttuurissa ja ympäristössä, voivat synnyttää ahdistusta tai pahimmassa tapauksessa sosiaalisten suhteiden puuttumista eli syrjäytymistä. Traumoista ja kriiseistä puhuminen ja vertaistuki ovat tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Palosaari 2008, 24 - 28.)

Martikaisen ja Tiilikaisen (2007, 25) mukaan suomalaisessa maahanmuuttotutkimuksessa on erilaisin menetelmin tarkasteltu etnisten ryhmien välisiä eroja. Sukupuoli on ollut yhtenä taustamuuttujana monissa tutkimuksissa, vaikka naiseen ja erityisesti miehiin kohdistuvaa tutkimusta onkin toistaiseksi tehty varsin vähän. Martikainen ja Tiilikainen (2007, 25) antavat esimerkin Liebkind ym. (2004, 254) toteamuksesta naissukupuolen olevan yhteydessä keskittymiseen tai heikkoon terveyteen sekä venäläisten että etnisesti suomalaisten maahanmuuttajien ryhmässä. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 25.)

Tärkeimmät aiheita koskevat tutkimukset ovat 2000-luvulla tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia. Yhdeksi isoimmista huomioista muodostuu liikuntaorganisaatioiden tarjoamista liikuntamahdollisuuksista maahanmuuttajille. Pääsääntöisesti tällaisia ryhmiä on vähän tai ei ollenkaan. (Monaliiku Ry 2015, Liite 1; Zacheus 2010, 219.) Kansainvälisestä tutkimuksesta Euroopassa ja Yhdysvalloissa tiedetään, että maahanmuuttajataustaiset liikkuvat vähemmän ja heidän liikuntansa vastaa harvemmin terveysliikuntasuosituksia verrattuna kantaväestöön. (Monaliiku Ry 2014.)

Opinnäytetyö tarkastelee maahanmuuttajataustaisten naisten terveyden edistämisen näkökulmasta fyysisen aktiivisuuden tasoja sekä kuinka fyysistä aktiivisuutta pääkaupunkiseudulla voidaan muokata maahanmuuttajataustaisten naisten osallistumisen ja sopeutumisen parantamiseksi. Fyysisiä aktiivisuuden tasoja tarkastellaan kuormittavuuden mukaan. Aineisto koostuu 90 osallistujan vastauksista, jotka puretaan määrällisen tilastointimenetelmän analyysillä. Aineiston selkeyttämiseksi osa aineistosta on luokiteltu, joka edustaa laadullista analyysiä. Arviointikriteerit eli vastausasteikko on muokattu kyselylomakkeeseen sopivaksi. Aineisto on numeroitu, mutta ne käsitellään nimettöminä. Luokittelun perusteet löytyvät liitteestä 5.

Opinnäytetyö toteutuu vuonna 2015.

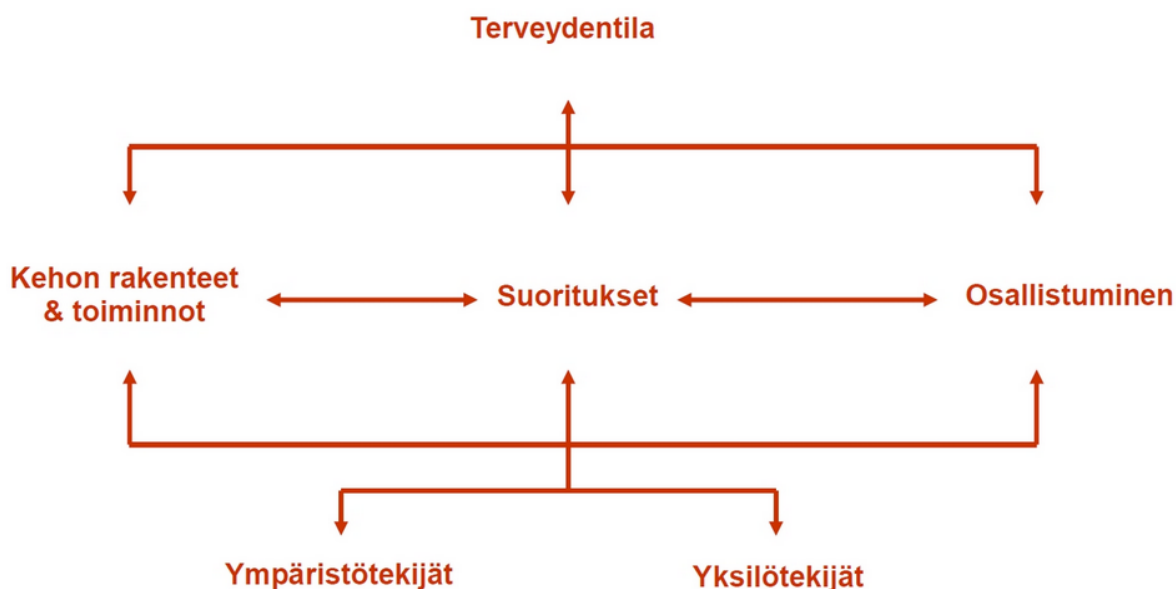
- Opinnäytetyöaiheen suunnittelu ja aiheen valinta (Touko-Kesäkuu 2015)
- Opinnäytesuunnitelman teko ja ohjauksiin osallistuminen (Kesä-Heinä-Elokuu 2015)
- Aineiston analyysi ja yhteenveto (Elo-Syyskuu 2015)
- Tuloksien esittäminen (Syyskuu 2015)
- Hankekokous (Lokakuu 2015)
- Lomakkeen parannusehdotukset ja kohderyhmän toiveet seuraavalla kaudelle (Syys - Marraskuu 2015)
- Kypsyysnäyte (Marraskuu 2015)
- Opinnäytetyön vienti Theseukseen (viimeistään 8.1.2016)

3 Toiminnan toteuttaminen Elämäni kunnossa!- hankkeessa

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksista käytetään lyhennettä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (ICF 2013, 3). Teoreettisen viitekehyksen pohjaksi valikoitui ICF-malli, koska sen avulla voidaan tarkastella yksilön toimintakykyä ja toimintarajoitteita, sekä osallistumista ja suorituksia. ICF ottaa huomioon myös yksilön voimavarat ja toiminnan ongelmat (Kuva 1 & 2). Fysioterapiassa ICF- luokitusta käytetään kuntoutussuunnitelman pohjana, johon kehittymisen muutoksia peilataan läpi kuntoutusprosessin.

ICF- luokituksen päätavoitteena on luoda yhtenäinen ja kansainvälinen viitekehys, jonka kuvauksena toimii toiminnallinen terveydentila ja terveyteen liittyvä toiminnallinen tila (Kuva 1). Se tarkentuu terveyden eri osatekijöihin. Nämä osatekijät kuvataan kehon, yksilön ja ympäristön mukaan kahteen kategoriaan; ruumiin ja kehon toiminnot sekä suoritukset ja osallistuminen. Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki kehon toiminnot, tapahtumat ja osallistumisen. Toiminnanrajoitteiden yläkäsitteenä ovat sen sijaan kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. ICF kuuluu World Health Organizationin (WHO) kansainvälisen luokituskategorian perheeseen. (ICF 2013, 3.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

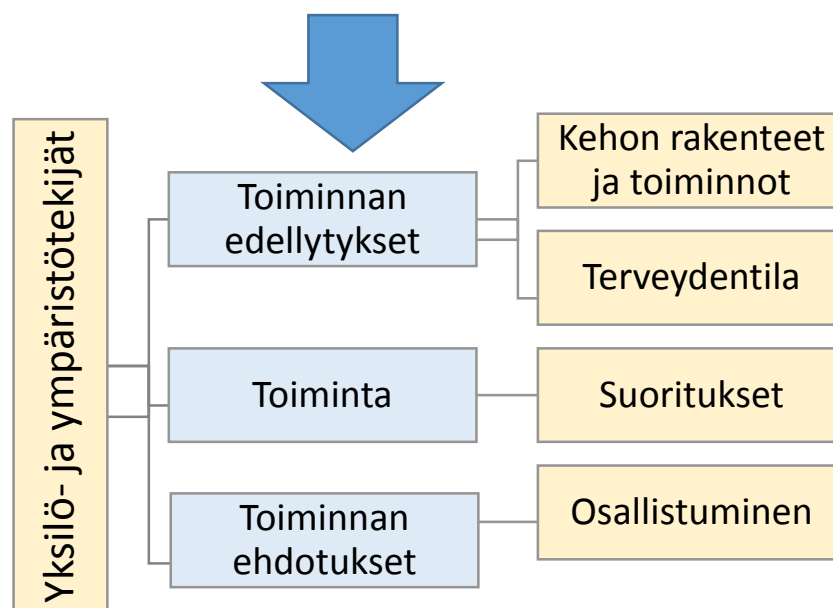


Kuva 2 ICF- luokitus. THL. 2014

Opinnäytetyössä laadittu kaavio (Kuva 2) perustuu ICF- luokitukseen, jossa kaikki muuttujat vaikuttavat toisiinsa ja siten toiminta ilmenee eri tavoin. Kuvan tulkitseminen lähtee keskimäisestä pilarista, joka kuvaa myös kyselylomakkeen etenemisjärjestystä.

Toiminnan edellytykset muodostuvat kehon rakenteista ja toiminnoista sekä terveydentilasta. Ne määrittävät miten ihminen pystyy toimimaan. Toiminnan edellytykset eivät kerro kuitenkaan yksilön psyykkisestä tai sosiaalisesta hyvinvoinnista, näin ollen toiminnan edellytykset eivät ota huomioon subjektiivista kokemusta. Esimerkiksi kyselylomakkeen kehonkoostumus, verenpaine, sairaudet, allergiat ja lääkitykset luokitellaan toiminnan edellytyksiin.

Toiminta- osio kattaa suoritukset eli miten fyysistä aktiivisuutta mitataan ja harjoitetaan. Kyselylomakkeessa toiminnasta kertoo puristusvoima, tasapainotesti, liikunta ja harrastukset sekä ravitsemus. Osallistuminen kertoo toiminnan ehdotuksista, mikä ilmenee toiveet ja ehdotukset- osion alta. Kyseinen osio kertoo mikä saisi tutkittavia osallistumaan oman terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseen sekä mikä osallistaa muita tutkimukseen osallistujia. Jatkuvina vaikuttajina kaikkiin muuttujiin ovat yksilö- ja ympäristötekijät. (Kuva 2.)



Kuva 3 ICF- luokitus opinnäytetyön taustalla

3.1 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Terveys- sanaa on käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta, ja sitä on pidetty ominaisuutena, toimintakyynä, voimavarana, tasapainona tai kyynä sopeutua tai selviytyä. Terveys- käsitteen määrittely voi eri tieteenalojen näkökulmasta olla hyvinkin erilaisia. Hyvinkin sairast ihmiset voivat kokea itsensä terveeksi. (Vertio 2003, 15.) Terveys kuvataan myös usein yhdeksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Voidaan olettaa, että terve ihminen pystyy toteuttamaan elämänsä päämääriä. (Pietilä, Liimatainen & Ryttyläinen 2010, 10.)

WHO määrittelee terveyden olevan jatkumo, jonka toinen pää on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila ja toisena vaikea fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisten rajoitusten, pahanolon ja kärsimyksen tila. (WHO 1946, 1986.)

Yksilö on omien terveysvalintojensa tekijä, mutta samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Terveyden edistämässä terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on keskeinen rooli. Ammattilaisten toiminnassa toteutetaan niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Pietilä ym. 2010, 15.)

Terveyttä voidaan ajatella voimavaraksi (Huttunen 2010), jota voidaan kasvattaa ja kuluttaa. Yhteiskunta ja yksilöt arvostavat terveyttä, koska se on elämän perustehtävien suorittamisen ja erilaisten tavoitteiden saavuttamisen edellytys. Terveys tarkoittaa kuitenkin yksilöille eri asioita ja koostuu monista osa-alueista (Suni & Taulaniemi 2012.)

Pyrkimyksenä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Jotta tällainen toiminta olisi mahdollista, on tärkeää sisäistää terveyden edistämisen arvoperustainen luonne. Terveyden edistämisen kulmakivi onkin kuvattu Ottawan julistuksessa ja sitä pidetään maailmanlaajuisesti yhä edelleen terveyden edistämisen etiikan perustana. (Pietilä ym. 2010, 16.)

Suomen hallituksen politiikkaohjelmassa (2011) ja monissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja linjauksissa (STM 2001, 2008) painotetaan, että erityisesti hyvän terveyden saavuttaminen on perustavanlaatuisen ihmisoikeus. Ohjelmissa todetaan, ettei terveyteen panostaminen ole lisäkustannus vaan investointi. Terveys on suhteellista ja siihen vaikuttavat muutkin kuin vain sairauden puuttuminen. Yksilöllisten ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi siihen vaikuttaa laajasti ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. (Pietilä ym. 2010, 16.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on auttaa yksilöä ja koko väestöä kohti parempaa terveyttä. Tämä onnistuu terveystiedon levittämällä, neuvonnalla sekä ongelmiin puuttumisella. Päämääränä on aina hyvinvointi. (Suni & Taulaniemi 2012, 300; Vertio 2003.)

Terveyden edistäminen ei ole yksiselitteinen käsite. Terveyden edistämisen kannalta on hyvä tunnistaa ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä, ja samanaikaisesti tarkastella yksilöitä yhteisöissään sekä yhteisöjen terveyttä. (Vertio 2003, 41; Kalimo & Vertio 1986.)

Liikkumattomuus on terveysriskeistä suurin. Fyysinen aktiivisuus on suuressa määrin vähentynyt isolla osalla väestöä ja sen kansanterveydelliset vaikutukset ovat jo nähtävissä hyvinvoin-

nissa. Liian vähäinen liikunta on maailmanlaajuisesti neljänneksi suurin kuolleisuuden aiheuttaja. (Suni & Taulaniemi 2012, 301; WHO 2009.) Euroopan väestöstä alle puolet liikkuvat riittävästi suhteessa terveysliikuntasuositukseen (WHO/Europe 2011).

Opinnäytetyön näkökulma on terveyden edistämisen mahdollisuudet monikulttuurisessa ryhmässä. Fysioterapiassa kohtaamme päivittäin ajatuksia siitä, kuinka saisimme ihmiset kiinnostumaan omasta terveydestä. Toiminnan tavoitteiden on oltava selkeitä, jotta terveyden edistämisen näkökulma toteutuu.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamassa raportissa vuonna 2013 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 18,5 miljardia euroa. Terveydenhuollon kustannukset ovat suurentumassa yhä kasvavissa määrin. Vuonna 2013 terveydenhuollon suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen sekä avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden käytöstä. (THL Tilastoraportti 2015.)

Vuonna 2013 Suomen sosiaaliturvan menot olivat 63,2 miljardia euroa. Tämä oli 5,3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2012. Menojen reaalkasvu oli 3,8 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 11 624 euroa. ”Sosiaalimenot kasvoivat vuonna 2013 kaikissa sosiaaliturvan kohderyhmissä. Reaalisesti eniten (11,5 prosenttia) kasvoivat työttömyysmenot, joiden osuus sosiaaliturvamenoista oli 7,3 prosenttia. Kasvun taustalla on työttömyyden kasvu vuonna 2013. Työttömänä oli vuonna 2013 keskimäärin 219 000 henkeä, mikä oli 12 000 henkeä enemmän kuin vuotta aiemmin.” (THL Tilastoraportti 2015.)

Toimintakyky on ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhde häneen kohdistuviin odotuksiin. Se voidaan jakaa myös osa-tekijöihin. Terveys on kuitenkin toimintakykyä määrittävä tekijä. Toimintakykyä arvioidaan vertailemalla yksilön mahdollisuuksia elää ja toimia määriteltyjä odotuksia vastaavasti. (Suni & Taulaniemi 2012, 18 - 19.)

Fyysinen toimintakyky on osa hyvinvointia, joka koostuu liikunnan, ravinnon ja unen tasapainosta. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkastella suoriutumisenä päivittäisistä toiminnoista, joita kansainvälisesti kutsutaan Activities of Daily Living (ADL). Terveystila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen määritellään myös fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. (THL 2015; STM 2006.)

Toimintakyvyn arviointi toimii aina kuntoutussuunnitelman toteutuksen perustana. Vaikka hankkeen pohjalla ei olekaan suoraan kuntoutus, voidaan toimintakyvyn edistämistä ja kulttuuriin sopeutumista sosiaalisten tekijöiden kannalta pitää eräänlaisena kuntoutuksen muo-

tona. Kuntoutukseen kuuluu olennaisesti myös terveyden edistäminen. Toimintakykyä arvioi-
dessa tärkeimmiksi asioiksi nousevat tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiselle.
Hankkeen toteutuessa tulee huomioon ottaa myös monikulttuurillisuus (Kuntoutusportti 2012).

Suni & Taulaniemi (2012) esittävät terveystieteellisten näkemysten perustuvan asiantuntijoiden yhteiseen
näkemykseen tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden välillä. Terveystieteellisiä
laativat asiantuntijaryhmät ottavat huomioon yhtäaikaista useita terveyden vastemuuttajia.
Suurimman suosituksen saavat kansanterveydellisesti yleiset sairaudet. Ensimmäisen ter-
veysliikunnan suosituksen julkaisi American College of Sports Medicine (ACSM) ja Centers of
Disease Control and Prevention vuonna 1995.

UKK- instituutin kehittämä viikoittainen liikuntapiirakka on tehokas kaavio viestittämään luki-
jalleen terveystieteellistä näkemystä 18- 64- vuotiaalle. Piirakka jakaantuu kahteen osaan: kestävyyslii-
kuntaan sekä lihaskunto- ja hallintaa kehittävään liikuntaan. Kummastakin liikkumismuo-
dosta on esimerkkejä. Kestävyyskuntoa tulisi kehittää viikossa ainakin yhteensä 2t 30min reip-
paasti tai 1t 15min rasittavasti. Lihaskunto- ja hallintaa suositellaan harjoitettavaksi ainakin
kaksi kertaa viikossa. Viikoittaisen liikuntapiirakamallin voi nähdä tarkemmin liitteestä 2.
(Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 198 - 200.) Liikuntapiirakkaa voi käyttää tutkimusryhmän
terveyden edistämiseksi yhtenä ohjeistavana fyysisen aktiivisuuden hahmottamismallina.



Kuva 4 UKK- instituutti, 2014.

4 Tiedonhankintamenetelmät

Tiedonhankintamenetelmänä oli puolistrukturoitu kyselylomake, johon vastaukset kerättiin haastatteleamalla. Suurin osa tutkittavista toimi tulkin välityksellä tai tutkittavat vastasivat kysymyksiin englanniksi. Kyselylomakkeessa kysymykset on esitetty suomeksi.

Esitettävät kysymykset olivat vakioitu ennalta. Tässä tutkimuksessa tutkija kysyi tutkittavalta kysymyksen ja kirjasi vastauksen lomakkeeseen vastaajan sijasta. Näin meneteltiin, jotta aineisto pystyttiin käsittelemään. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun halutaan kerätä tietoa esimerkiksi henkilön asenteista, ominaisuuksista, käyttäytymisestä tai mielipiteistä. Kysely sopii myös henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilkkä 2007, 28 - 29).

Kyselylomakkeen oli laatinut Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön opiskelijoiden perustama osuuskunta Kuntopolis. Kuntopolis oli saanut Monaliiku ry:n jo hyväksymän tarjouksen sairaanhoitajien Lifespirit osuuskunnalta, jonka perusteella hankehaku aloitettiin. Kysely täytettiin lähes jokaiselle osallistujalle ja opiskelijat tekivät heille terveystarkastuksen. Terveystarkastuksessa saatiin tuloksia ICF- malliin pohjautuen kehon rakenteista ja toiminnoista, terveydentilasta, suorituksista ja osallistumisesta, joihin kaikkiin vaikuttaa ympäristö- ja yksilötekijät. Tarkastuksen yhteydessä osallistujien kanssa on keskusteltu terveellisistä elämäntavoista liittyen kaikkiin yllämainittuihin osa-alueisiin (Monaliiku Ry 2014, Liite 1.)

5 Analyysimenetelmä

Tilastollisen tutkimuksen tutkimusaineistoa käsitellään numeroin erilaisten matemaattisten toimenpiteiden avulla. Tilastollinen tutkimus perustuu nimensä mukaisesti tilastotieteeseen. Tilasto on yhteenveto lukuisten yksittäisten tapausten pohjalta. Tilastoissa esiintyvä tieto voidaan esittää taulukoiden ja kuvioiden muodossa. Tilastotiede on empiirisen ja numeerisen tietoineiston hankkimisen suunnittelua, tietojen keräämistä, esittämistä sekä analysoimista. (Nummenmaa 2004, 17; Valli 2001, 9).

Puolistrukturoidulla haastattelulla kerätty ensi käden aineisto (90 kpl) jaettiin SPSS- ohjelmistolla (Statistical Package for Social Sciences) tehtyihin yhteenvetoihin. Terveystilasta sekä kehon rakenteista ja toiminnoista saadut numeeriset tulokset kirjattiin ohjelmaan ennalta määrättyin perustein. Suoritukset ja osallistuminen kirjattiin SPSS- ohjelmaan laadullisesti kyselylomakkeeseen vastatuista osioista niin, että määritimme arviointikriteerit jokaiselle kohdalle yksilöidysti (Liite 5.). Arviointikriteerit määrättyivät luokittelemalla. Luokittelu on laadullista tutkimusta, vaikka se ilmenee numeerisesti. Määrällisen aineiston analyysimenetelmänä on tilastollinen analyysi.

SPSS (Statistical Packages for Social Science) on laskemista helpottava yleisohjelmisto, joka on suunnattu erityisesti käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisille tieteenaloille. Tilastollisten menetelmien tarkoituksena on helpottaa kerättyjen tietojen tulkitsemista. (Nummenmaa 2004, 17; Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 45).

SPSS- ohjelmistoon purettavat kategoriat ovat

- kehonkoostumus (pituus, paino, ikä, kehon rasvaprosentti, painoindeksi, sisäelinrasva taso)
- puristusvoimatesti
- tasapainotesti (30 sekunnin seisonta yhdellä jalalla)
- verenpaine
- lääkitys, allergiat ja sairaudet (yleiskuntoon vaikuttavat tekijät)
- päihteiden käyttö (alkoholi, tupakointi)
- ravitsemus
- liikunta ja harrastukset
- mieliala (psykkiset ja sosiaaliset toiminnot)
- toiveet ja ehdotukset

Tutkimukseen ilmoittautuneista maahanmuuttajanaisisista kaikki osallistuivat tutkimukseen, mikä selvisi katoanalyysin jälkeen. Numeerisesti kerätyt tulokset ovat Tanita- mittauksista, puristusvoimatestistä ja verenpainemittauksesta. Tanita- kehonkoostumusmittarilla saadut tulokset merkittiin sellaisenaan SPSS-ohjelmistoon.

Tilastollisen aineiston purkamisessa, joissa vastausvaihtoehdoiksi oli numeerisesti annettu enemmän kuin yksi, laskimme tulokseksi keskiarvon. Käden puristusvoimatestissä valitsimme vastaukseksi parhaimman tuloksen. Lomakkeista, joissa vastauksia oli enemmän kuin kaksi, emme huomioineet viimeistä tulosta.

Loppuosa aineistosta oli avoimia osioita, joihin piti muodostaa omat arviointikriteerit tietojen käsittelyn helpottamiseksi. ”Luokittelu edustaa puhtaasti laadullista mittaustasoa. Siinä ei määrällisillä asioilla ole sijaa, vaikka eri vaihtoehdot usein koodataankin numeroilla.” (Vehkalahti 2008, 27). Arviointikriteerit löytyvät liitteestä 5.

Esimerkiksi vastauksina saattoi olla lääkitys, allergia ja sairaudet- osiossa ”kevätaallergioita, siitepölyallergiat”, ”alaselkäsärkyä joskus”, ”ei, joskus ottaa relaxoivia lääkkeitä nukkuakseen paremmin”. Päihteiden käyttö- osion vastauksia ei huomioitu lainkaan, koska kysymys oli laadittu väärin. Lisäksi osiosta saatu tieto on hyvin epäolennaista tutkimusryhmän uskonnollisista syistä johtuen.

Kysymys ”Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi?” vastaukset olivat suhteellisen selkeitä ”ei ole”, ”painoa pois”, ”on tyytyväinen”. Tämä kysymys on arkaluontoinen, mikä saattaa vaikuttaa loppukyselyn vastauksiin. Tämän takia kysymys poistettiin uudistetusta kyselylomakkeesta.

Liikunta ja harrastukset- osiossa selvitettiin vastauksia muun muassa liikuntamäärästä ja harrastuksista. Esimerkkivastauksia saatiin ”melkein joka päivä, vähintään 3kertaa yleensä enemmän”, ”hyötyliikuntaa pääsääntöisesti, ei muuta liikuntaa”, ”pianonsoitto, musiikin kuuntelu”, ”tykkää lukemisesta, kiinnostunut piirtämisestä”. Osioista haettiin tietoa tutkittavien fyysisestä aktiivisuudesta. Muu tieto, mitä osiosta on saatu, on otettu huomioon luokittelussa.

Mieliala- osiossa kerättiin mielialasta, lähipiiristä ja unesta. Esimerkkejä mielialavastauksista ovat ”stressaa paljon asioita”, ”tyytyväinen mieliala, onnellinen”, ”vaihtelee”. Lähimmäisistä ystäväistä ja perheenjäsenistä esitetyn kysymyksen vastauksia olivat ”on, paljon”, ”paljon ystäviä, yhteyden pitäminen somen kautta”, ”ei ole erityisesti ystäviä keiden kanssa viettää aikaa”, ”viikonloppuisin näkee perhettä”. Unen laatuun ja keston tutkittavat ovat vastanneet numeerisia vastauksia, kuten ”5-7h yössä” tai sanallisia vastauksia, kuten ”nukkuu hyvin” tai ”aika hyvin, heräilee kuitenkin lapsen takia”.

Toiveet ja ehdotukset- osiot sisälsivät eniten vastauksia, joissa otettiin huomioon tutkittavien omia mielipiteitä ja ehdotuksia tuleville ryhmäkeskusteluille. Vastaukset olivat laajoja ja sisälsivät erilaisia terveyttä ja toimintaa koskevia aiheita, joita on tuloksissa pyritty esittelemään mahdollisimman laajasti.

Puuttuvat havainnot ovat arvoja, joista ei ole tietoa. Vastajat ovat voineet jättää vastamatta tai vastaukset ovat epäselviä. Analyysissä voidaan käsitellä puuttuvat havainnot omana luokkana tai jättää puuttuvat arvot kokonaan pois. (Vilka 2007, 108.) ”Yksinkertaisin tapa käsitellä puuttuvia tietoja on poistaa kaikki havaintoyksiköt, jotka ovat antaneet missä tahansa muuttujassa puutteellisia tietoja.” (Vilka 2007, 108.) Purkaessamme tutkimuksen vastauksia SPSS- ohjelmistoon, emme ole huomioineet puuttuvia arvoja.

Aineistoa analysoitaessa valitaan haluttua tulosta parhaiten kertovat tunnusluvut. Otimme aineistomme kuvaaviksi tunnusluvuiksi keskiarvon (mean), mediaanin (median), maksimi (max)-minimi (min), keskihajonta (std. dev.) ja havaintojen lukumäärää (N). (Vehkalahti 2008, 54).

Tulosten analyysissä on ollut myös mukana korrelaatiokerroin. Korrelaatio kuvaa kahden muuttujan välistä suhdetta. Mitta-asteikko on +1 sekä -1 välillä. Mitä lähempänä numeroa 0 korrelaatiokerroin on, sitä heikompi riippuvuussuhde muuttujilla on. Päinvastoin positiivisessa

ja negatiivisessa ääripäässä muuttujat muodostavat täydellisen lineaarisen korrelaation. (Mattila 2006; Alkula 1995, 233 - 237.)

6 Viitearvot

Kyselylomakkeen pohjan osiot olivat valikoituneet siten, että otannan perusteella voidaan saada tietoa tutkimusryhmän terveydentilasta ja terveystyötyymisestä, toiminnasta ja toiminnan edellytyksistä. Tuloksia verrattiin yleisiin viitearvoihin eri terveysjulkaisujen toimijoilta.

Painoindeksi (BMI)	Painon määrittäminen
18,5–24,9	normaali paino
25–29,9	liikapaino (ylipaino)
30–34,9	lihavuus
35–39,9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaallinen lihavuus

Kuva 5 Painoindeksi (Duodecim, 2014.)

Ylipainon yleisin syy on liiallinen energian saanti kulutukseen nähden. Terveystyötyymisen kannalta oikeanlaiseen ruokavalioon ja liikunnan määrään suositellaan kiinnittämään huomiota.

Yhdellä jalalla seisominen- tasapainotestin yhteys terveyteen liittyy tasapainon heikentymiseen. Tasapainon heikkeneminen on yksi kaatumistapaturmien suuri riskitekijä. Kontraindi-kaatioita ovat vaikea huimaus, voimakkaat selän ja alaraajojen kiputilat tai muu sairaus, joka saattaa vaikuttaa tasapainoaistiin. Ikääntyessä tasapainotestin tulos tyypillisesti huonontuu. (UKK- instituutti 2015.)

Väestön prosentuaalinen osuus kussakin ikäluokassa				
Kuntoluokka	30-39v	40-49v	50-59v	60-69v
1 keskimääräistä alempi tulos 0 - 29s	miehet 6 % naiset 7 %	11 % 17 %	33 % 23 %	42 % 25 %
2 keskimääräinen tulos 30 - 50s	miehet 14 % naiset 10 %	18 % 14 %	25 % 23 %	18 % 32 %
3 keskimääräistä parempi tulos 60 - s	miehet 80 % naiset 83 %	71 % 69 %	42 % 54 %	40 % 33 %
	miehet n=111 naiset n=59	n=163 n=129	n=156 n=124	n=117 n=127

Kuva 6 Tasapainotestin kuntoluokka

Korkean verenpaineen terveysvaikutukset ovat merkittävin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä. Kohonneen verenpaineen ehkäisy edellyttää vaikuttavia elämäntapamuutoksia. Kohonneen verenpaineen tärkeimpiä muutettavissa olevia riskitekijöitä ovat liiallinen suolan (natriumin) saanti, runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja ylipaino. Sairastuvuus ja kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin lisääntyvät verenpaineen nousun myötä. Sepelvaltimotauti- ja aivohalvauskuolleisuus 2-3-kertaistuvat verenpaineen kohotessa 20/10 mmHg. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Suomalaisten 35-64-vuotiaiden miesten ja naisten ikävakioitu sepelvaltimo- ja aivohalvauskuolleisuus ovat 30 vuodessa pienentyneet pääosin ruokavalion muutosten ja sydän- ja verisuonitautien vaaratekijätasojen alenemisen ansiosta noin 80 %. (Sivenius, Tuomilehto & Immonen-Räihä 2004.) Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi suuri osa-alue Suomen kansa- taudeista. Halusimme kuitenkin kiinnittää maahanmuuttajataustaisten naisten verenpainetu- loksiin erityistä huomiota, koska sydäntauteihin kuoleminen on yksi maailman yleisimmistä kuolinsyistä.

Luokka	SVP (mmHg)	DVP (mmHg)	Toimenpiteet
Optimaalinen	< 120	< 80	Tarkistusmittaus 5 v:n vä- lein
”Normaali”	< 130	< 85	Tarkistusmittaus 2 v:n vä- lein
”Tyydyttävä”	130 - 139	85 - 89	Tarkistusmittaus 1 v:n vä- lein, elintapaohjeet
Kohonnut verenpaine			
Lievästi kohonnut	140 - 159	90 - 99	Verenapainetason arvi- ointi 2kk:n aikana, elinta- paohjeet
Kohtalaisesti kohonnut	160 - 179	100 - 109	Verenapainetason arvi- ointi 1kk:n aikana, elinta- paohjeet
Huomattavasti kohonnut	≥ 180	≥ 110	Verenapainetason arvi- ointi 1 viikon aikana, elin- tapaohjeet ja hoidon aloitus

Kuva 7 Verenpaine luokat (Terveyskirjasto, 2014.)

Heikko käden puristusvoima (mitattu eri mittareilla) ennustaa mm. aikaisempaa kuolleisuutta, päivittäisten toimintojen, fyysisen toimintakyvyn ja kognitioiden heikkenemistä. Puristusvoima on hyvä yleisen lihasvoimatason indikaattori, sillä sen on todettu korreloivan useiden eri lihasryhmien voimatason kanssa. Puristusvoima erottelee myös eritasoisia ryhmiä, mm. kaatuneet + murtuma vs. kaatuneet + ei murtumaa. (THL 2015.)

Puristusvoimatestin viitearvot naisille, kg						
Kuntoluokka	Ikäryhmä (vuosia)					
	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 +
1 = Selvästi keskimääräistä heikompi tulos	alle 27,1	alle 26,0	alle 23,6	alle 20,1	alle 15,8	alle 11,3
2 = Jonkin verran keskimääräistä heikompi tulos	27,1–30,2	26,0– 29,4	23,6– 27,3	20,1– 23,6	15,8– 19,6	11,3– 14,6
3 = Keskimääräinen tulos	30,3–32,9	29,5– 32,2	27,4– 30,3	26,7– 29,5	22,7– 26,0	14,5– 17,4
4 = Jonkin verran keskimääräistä parempi tulos	33,0–36,0	32,3– 35,6	30,4– 33,3	26,7– 29,5	22,7– 26,0	17,5– 21,0
5 = Selvästi keskimääräistä parempi tulos	36,1 tai yli	35,7 tai yli	33,4 tai yli	29,6 tai yli	26,1 tai yli	21,1 tai yli

Kuva 8 Puristusvoimatestin viitearvot (Terveys 2000- tutkimus)

7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Vehkalahti (2008, 40) listaa määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja teknisetkin seikat. Tiedonkeruu on ainutkertaista, joten huonosti suunniteltuja osioita ei voi jälkikäteen parantaa millään menetelmällä. Asiantuntijoita tulee konsultoida lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus perustuu validiteetille ja reliabiliteetille.

Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen ominaisuus. Jos ei mitata oikeaa asiaa, reliabiliteetilla ei ole merkitystä. Validiteetti kertoo tutkimuksen pätevyyttä ja vastaa kysymykseen: mitattiinko sitä, mitä piti. Osiot saattavat kertoa jotain muuta kuin mitä sen luultiin mittaavan. Esimerkiksi eri maissa ja eri kulttuureissa kysymykset voivat tarkoittaa eri asioita. (Vehkalahti 2008, 40 - 41.) Tutkimamme ensimmäisen kyselytutkimuksen vastaukset ovat validiteetiltaan enimmäkseen epäluotettavia.

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen tarkkuutta ja vastaa kysymykseen: miten tarkasti mitattiin. Reliabiliteetti on tutkimuksen luotettavuutta tai toistettavuutta mittaava käsite. Suuret mitausvirheet vähentävät reliabiliutta. (Vehkalahti 2008, 40 - 41.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk, 2009) on määrittänyt ”Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi” ohjeistuksen. Tutkimuksessamme huomioimme neuvottelukunnan laatimaa kolmea ihmistieteisiin luettavaa eettistä pääperiaatetta:

1. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen,
2. Vahingoittamisen välttäminen ja
3. Yksityisyys ja tietosuoja.

Opinnäytetyö noudattaa tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista hyväksymällä osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä riittävän informoinnin hanketta ajavien puolesta. Opinnäytetyö pyrkii kaikilla osa-alueilla huomioimaan henkisen vahingoittamisen välttämisen ihmisarvoa sekä tasa-arvoa kunnioittavalla kirjoitusotteella. Tutkimusaineistoa on säilytetty tietosuoja ylläpitävästi suojauksen varmentavissa tiloissa. (Tenk, 2009.)

Elämäni kunnossa!- hankkeen kyselylomakkeen informaation tallentamiseksi on käytetty suostumuslomaketta. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen tulosten analysointiin jokainen osallistuja on allekirjoittanut suostumussopimuksen, jonka mukaan osallistujaa saa haastatella ja kyselylomakkeesta saatua informaatiota analysoida ilman tunnistetietoja. Lomakkeita säilytetään tulosraportin valmistumiseen asti ja alkuperäiset haastattelulomakkeet hävitetään hankkeen loppuraportin valmistuttua. Emme huomioisi analyysissä vastauksia, joista puuttuisi suostumuslomake.

Tutkimuksessa kohdataan erilaisia kulttuureja. Monikulttuuriosaamisesta osa on yksilöllistä, osa universaalista ja osa omasta kulttuurista opittua. Wallin (2013, 75 - 79) kirjoittaa monikulttuuriosaamisen olevan pyrkimystä ja kykyä tulla toimeen vieraan kulttuurin edustajan kanssa. Monikulttuuriosaaminen pitää sisällään erilaisia yksilöllisiä ominaisuuksia, kuten joustavuus, positiivisuus, avoimuus, empatia ja oikeudenmukaisuus. Tiedon sijasta on parempi puhua ymmärryksestä. Kun ymmärrämme erilaisia kulttuureja voimme kohdata ihmisiä tasa-arvoisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. (Wallin 2013, 75 - 79.)

Moraali viittaa yksilön käsityksiin oikeasta ja väärästä, kun taas etiikka viittaa sellaisiin moraalikäsitteisiin, joista yksilö on tietoinen ja joihin hän on sitoutunut. Etiikka on systemaattinen yritys ymmärtää moraalikäsitteitä; eettisiä sääntöjä ja periaatteita, hyveitä ja arvoja.

Eettisessä osaamisessa moraalit ja etiikka kytkeytyvät keskeisesti toisiinsa, ja niiden merkityksiä on vaikea erottaa toisistaan. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 42.)

Opinnäytetyö on osa yhteiskuntatieteellistä tutkimusta monikansallisten naisten liikkumisen ja kulttuurin edistämiseksi. Karjalaisen ym. (2002, 165) mukaan tällaisessa tutkimuksessa tutkija saattaa joutua vaikeiden eettisten kysymysten eteen jo yksin siitä syystä, että tutkimuksen aihe on arkaluontoinen. Tutkija joutuu tekemään eettisiä valintoja jatkuvasti tutkimustyössään; päättäessään tavasta lähestyä tutkimuskohdetta, tehdessään johtopäätöksiä ja esitellessään tutkimustuloksia. (Karjalainen ym. 2002, 165.)

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä asettelua kutsutaan tieteen etiikaksi. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125 - 127.)

Kyselylomake, jonka Otaniemen opiskelijaosuuskunta on tuottanut, on hankesuunnitelmassa esitetty selkeästi. Toteutuksen siirtyminen käytäntöön vaatii kuitenkin muutoksia. Kyselytulokset eivät täytä luotettavan mittarin kriteereitä, sekä joidenkin kysymysten esitystapa on johdattelleva.

Kyselylomakkeen suunnitteluun kannattaa varata aikaa, koska koko tutkimuksen onnistuminen riippuu suurilta osin lomakkeesta. Lomake jaetaan erilaisiin osioihin eli yksittäisiin kysymyksiin, jotka mittavat yhtä asiaa. Useat samaa aihepiiriä koskevat osiot muodostavat mittarin. Osioiden on oltava selkeitä, jotta monitulkintaan ei ole varaa. Tällöin pitää välttää monimutkaisia sanoja ja sanamuotoja sekä sanoja ja, sekä, sekä-että, tai ja eli. Epäselvät kysymykset saattavat saada vastaajan turhautumaan tai pahimmassa tapauksessa jättämään vastauksen avoimeksi. Johdattellevat kysymykset ovat myös äärimmäisen huonoja. Vastaaaja voi päätellä millaisia vastauksia kyselylomakkeen osiossa haetaan. (Vehkalahti 2008, 20 - 24.)

Alkuperäisen kyselylomakkeen pohja oli jaettu osioihin, joista ensimmäinen osio perustui mittauksiin pituudesta, painosta, viskeraalirasvan tasosta, painoindeksistä, verenpaineesta ja tasapainotestistä. Kyselylomakkeen loppuosiot toteutettiin haastattelulla täyttämällä avoimet osiot. Toinen osio kertoi lääkityksestä, sairauksista ja allergioista. Kolmas osuus oli päihteiden käytöstä ja neljäs ravitsemuksesta. Viidennen osion muodostivat liikunta ja harrastukset. Kuudes osio muodostui mielialasta ja viimeinen toiveista ja ehdotuksista.

Laatimaamme uudistettuun kyselylomakkeeseen avoimet kysymykset on muutettu niin, että muuttujat ovat joko jatkuvia tai diskreettejä (muuttuja voi saada mitä tahansa arvoja määrä-

tyllä välillä) (Vehkalahti 2008, 26). Tämä helpottaa tietojen luokittelua aineiston purkamisessa SPSS- ohjelmistoon tulevaisuudessa ja luotettavan analyysin tekoa. Emme jakaneet kysymyksiä aihe-alueittain vanhan kyselylomakkeen tapaan, vaan kysymykset esitetään järjestelmällisesti. Muokatun kyselylomakkeen täyttämiseksi laadimme ohjeistuksen (Liite 4). Ohjeistuksen tarkoituksena on, että kuka tahansa pystyisi täyttämään lomakkeen luotettavasti.

Opinnäytetyön toimesta ohjeistusta tai kyselylomaketta ei käännetä, vaan ne on esitetty liitteissä suomeksi. Kyselylomakkeen ja ohjeistuksen kääntämistä vastaajien kohdekielelle suositellaan. Monaliiku ry:llä ja Laurea-ammattikorkeakoululla on oikeudet opinnäytetyön myötä tuotettuun ohjeistukseen ja kyselylomakkeeseen. Kohdekielelle kääntäminen lisää tulevaisuudessa tulosten luotettavuutta, mutta tuo samalla lisätyötä, jos tutkimuksen tekemiseksi vastaukset tulevat olla suomeksi.

8 Tulokset

Tyypillinen vastaaja oli nainen, jonka pituus oli 163cm ja paino 75kg. Keskimääräinen ikä vastaajalla oli 40 vuotta ja painoindeksi 28. Tahdoimme kuvata tyypillisen vastaajan tästä otannasta keskiarvoin, jolloin ryhmää on helpompi kuvata. Keskiarvot kertovat tyypillisimmistä vastauksista otannassa. Tulosten perusteella otannassa nähdään ylipainoa painoindeksin mukaan (Kuva 4).

Puristusvoima oikeassa kädessä oli minimissään 8kg ja maksimissaan 38kg. Keskiarvollisesti joukon tulos oli 26,44kg, jossa vaihtelua oli +-6kg (keskihajonta). Vasemman käden puristusvoiman minimi oli taas otoksessa 12kg ja maksimi 34kg. Vasemman käden keskiarvollinen tulos oli 24,45kg, jonka vaihtelu oli +-5kg. Erot saattavat selittyä sillä, että joukossa on vasenkätisiä, joka saattaa vaikuttaa tuloksiin. Oletusarvoisesti ajatellaan joukon olevan oikeakätisiä, jolloin tulosten odottaisi olevan hiukan parempia dominoivassa kädessä. Mediaani tulos oli kummassakin kädessä tasan 25kg. 40-vuotiaiden puristusvoiman viitearvoihin nähden keskiarvo sijoittuu ryhmään ”1 = Selkeästi keskimääräistä heikompaan tulokseen” (Kuva 7). Heikko käden puristusvoima ennustaa muun muassa aikaisempaa kuolleisuutta, päivittäisten toimintojen, fyysisen toimintakyvyn ja kognitioiden heikkenemistä. (TOIMIA 2014.)

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Puristusvoima oikea	89	8	38	26,44	6,096
Puristusvoima vasen	89	12	34	24,45	5,653

Kuva 9 Käden puristusvoima tulokset

Tulosten perusteella oikealla jalalla tasapainotestissä onnistui 82 prosenttia ja epäonnistui lähes 18 prosenttia. Vasemmalla jalalla onnistuneita oli 83 prosenttia ja epäonnistuneita 17

prosenttia. Tulosten perusteella noin viidesosa epäonnistui testissä. Tasapainotestin tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Alkuperäisen lomakkeen käytöstä selviää vain, onnistuuko yhdellä jalalla seisominen 30 sekuntia, kun taas UKK- instituutti on asettanut kuntoluokan 0-60 sekunnin marginaalin sisään. Uuden lomakkeen testauksessa käytämme 10 sekunnin tulosta hyväksyttävänä tuloksena, joka on otettu TOIMIA- tietokannasta ja mukailtu Bergin tasapainotestistöstä.

Verenpainemittausten keskiarvoinen tulos oli systolinen 121 mmHg ja diastolinen 76 mmHg. Mediaanina verenpaineen systolinen 118mmHg ja diastolinen 74mmHg. Tuloksien perusteella verenpaine ei keskiarvallisesti ole vastanneiden kesken koholla. Verenpainneiden keskiarvo sijoittuu Duodecimin asettamiin viitearvoihin. Tuloksista voidaan kuitenkin nähdä satunnaisia korkeita lukemia. Korkeimmat lukemat kertovat, että elintapoihin ja korkeaan verenpaineeseen on syytä kiinnittää huomiota.

Otannasta 42,2 prosenttia vastaajista kertoi olevansa allerginen jollekin ja 34,4 prosenttia ei ollut allerginen millekään. Tuloksissa eniten allergiaa aiheuttavia tekijöitä olivat siitepöly ja ruoka-aineallergiat. Vastaukset ovat hyvin tyypillisiä, mutta osa vastaajista kertoi saavansa näitä oireita vain Suomessa. Kotimaassaan he pystyvät nauttimaan kyseisiä ruoka-aineita.

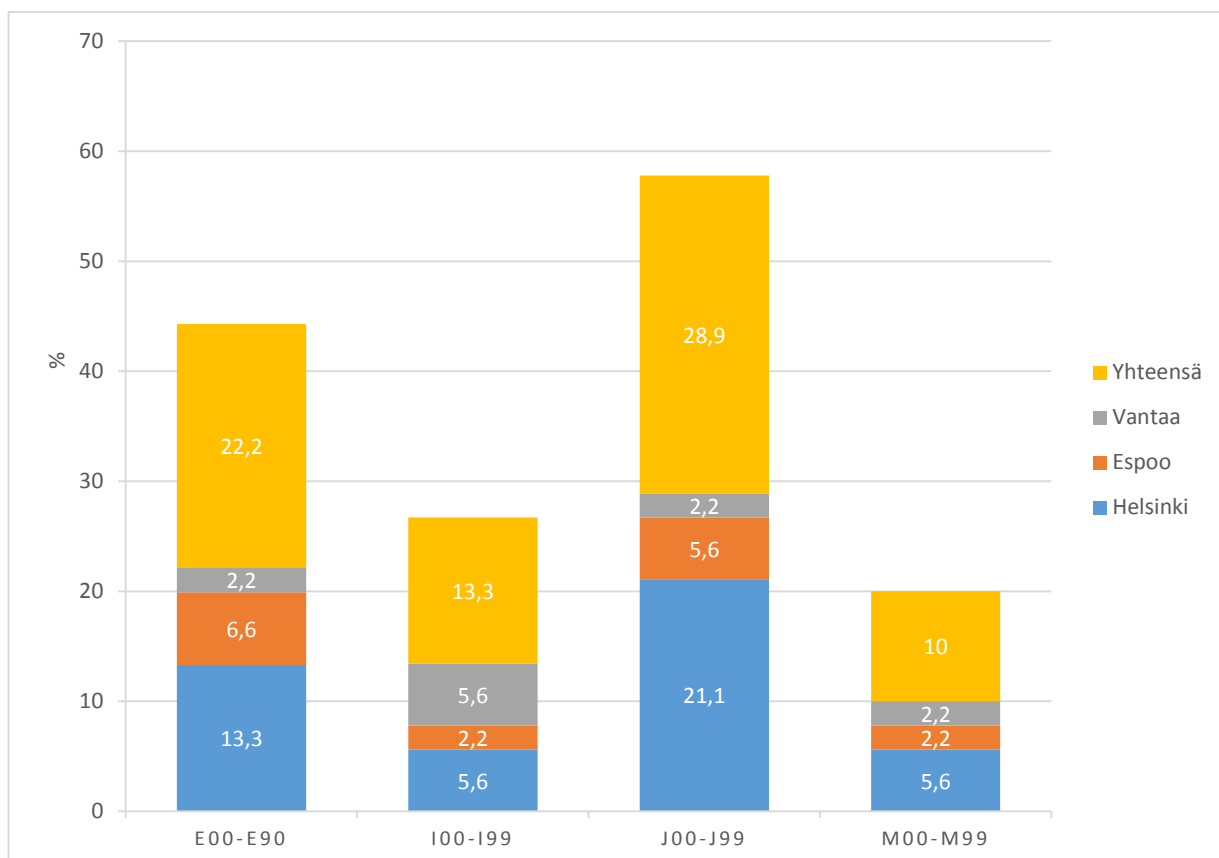
	Frekvenssi	%
Puuttuvat arvot	21	24
Kyllä	38	42
Ei	31	34
Yhteensä	90	100

Kuva 10 Allergioiden esiintyvyys

Sairauksien esiintyvyys ICD-10 pääluokittain tutkimusryhmässä

- E00-E90 Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet
Vastanneiden kesken yhteensä 22 %
- I00-I99 Verenkiertoelinten sairaudet
Vastanneiden kesken yhteensä 13 %
- J00-J99 Hengityselinten sairaudet
Vastanneiden kesken yhteensä 29 %
- M00-M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet
Vastanneiden kesken yhteensä 10 %

Koko otannasta yhteensä 31 prosenttia vastaajista ei sairasta, ei ole allerginen eikä käytä mitään lääkkeitä.



Kuva 11 Sairauksien esiintyvyys alueittain

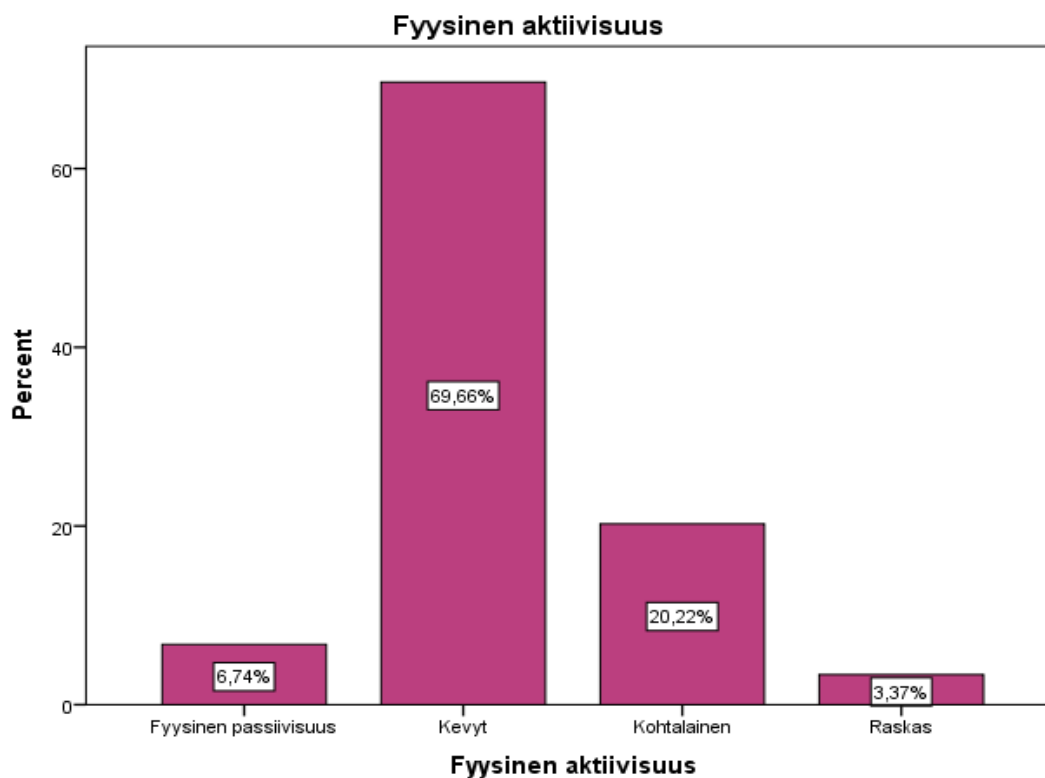
Korrelaatiota tarkastellessa testattavien vastauksista käy ilmi, että liikunnan määrällä ja painoindeksillä ei ole tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ($\chi^2 = 201,860$, p -arvo = 0,529). Mielialan ja liikunnan määrällä ei myöskään löydetty tilastollista merkitsevyyttä ($\chi^2 = 135,608$, p -arvo = 0,542).

Kyselylomakkeessa testattavat ovat antaneet numeerisia vastauksia unen määrästä tunteina. Aineiston purkamisen helpottamiseksi luokittelimme vastausvaihtoehdot. Uuden kyselylomakkeen pohjassa suosittelemme käyttämään numeerisia vaihtoehtoja vastausten selkeyttämiseksi. Vastausten perusteella testattavat kertoivat nukkuvansa hyvin, vaikka unen määrä tunteina oli vähäinen. Otannasta 57,8 prosenttia koki nukkuvansa hyvin ja 8,9 prosenttia ei osannut sanoa unen määrästä. Otannasta 32,2 prosenttia koki nukkuvansa huonosti. Suurin osa vastaajista nukkui yönsä hyvin, mutta koki silti eri elämäntilanteiden aiheuttavan stressiä ja vaikuttavan uneen. Unen pituudesta ei löydy selkeitä viitearvoja, joihin tuntimäärää voisi verrata. Yleisesti ottaen kuitenkin alle 7,5 h yössä on liian vähän. Tärkeintä on uni- ja valveaikaoloajan säännöllisyys sekä yksilön omat kokemukset riittävästä unesta. (Duodecim 2005.)

Testattavien vastauksista läheisen tukiverkoston arviointikriteerit jaettiin perheeseen, ystäviin tai molempiin. 70 prosenttia vastaajista on merkinnyt heillä olevan niin perhettä kuin ystäviäkin Suomessa. 1,1 prosenttia vastaajista ei vastannut mitään tai oli jättänyt vastausvaihtoehdon tyhjäksi. Vastauksien perusteella maahanmuuttajataustaisilla naisilla vaikuttaa olevan melko hyvä tukiverkosto.

Tulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia mielialaa- mittaavassa kohdassa. 22,2 prosenttia koki mielialansa olevan huono tai masentunut viime aikoina ja 20 prosenttia kertoi mielialansa vaihtelevan. Vaikka suurin osa eli 57,8 prosenttia testattavista vastasi mielialansa olleen viime aikoina hyvä, oli useisiin vastauskohtiin merkitty lisätietoja. Vastauskohdissa vaihtelivat huoli perheestä ja omasta selviytymisestä.

Tulosten perusteella noin 70 prosenttia vastaajista harrastaa kevyttä liikuntaa, jonka luokittelimme kävelyksi tai muuksi hyötyliikunnaksi. Kohtalaista liikuntaa harrastaa noin 20 prosenttia, joka käsittää erilaisissa ohjatuissa liikuntaryhmissä käymisen. Kohtalaisen liikunnan taso on selkeästi rasittavampaa kuin kevyen liikunnan harrastajilla. Vain 3 prosenttia vastaajista harrasti raskasta liikuntaa, jonka tulisi toteutua useammin liikuntapiirakan toteutuessa (Kuva 3). Yksi liikuntakerta vastaa noin puolta tuntia. Arviointikriteerit on luotu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjasta. Intensiteetistä ei alkuperäisessä kyselylomakkeessa ole laadittu kysymystä. (Vertio 2003.)

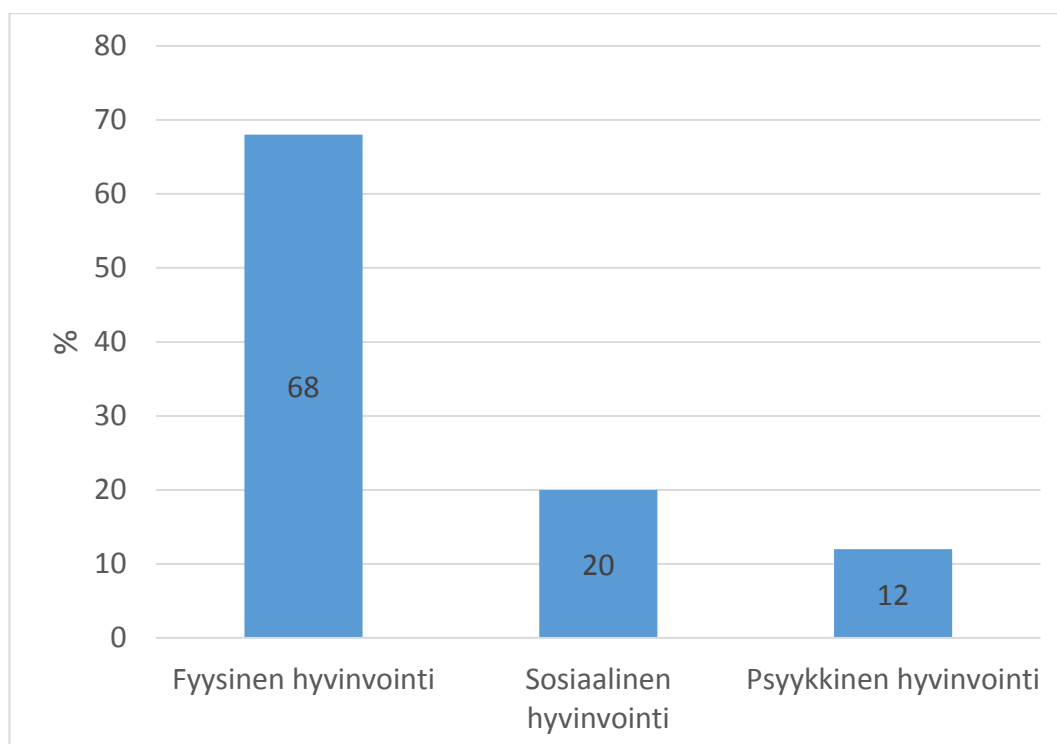


Kuva 12 Fyysinen aktiivisuus

Kyselylomakkeessa on kohta tyytyväisyydestä omaan painoonsa. Vain 34,4 prosenttia koki olevansa tyytyväisiä painoonsa. Yli puolet eli 58,9 prosenttia eivät olleet tyytyväisiä painoonsa. Vastauksissa esiintyi useissa myös syitä, miksi painoon ei oltu tyytyväisiä. Useimmissa kohdissa omaa painoaan haluttiin pudottaa. 6,7 prosenttia ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. Uuteen kyselylomakkeeseen emme ottaneet arkaluontoisia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen tuloksista selvisi paljon samankaltaisia toiveita, erityisesti painonhallintaan liittyen sekä terveelliseen ruokavalioon ja uneen. Toiveet sisälsivät myös erilaisten liikuntatahtumien toteutumista ja uusien liikuntaharrastusten kokeilemistä ryhmänä.

Tulosten perusteella taulukoitiin toiveiden ja ehdotusten kannatus. Eniten toivottiin keskusteluryhmien koskevan fyysistä hyvinvointia. Fyysistä hyvinvointia olivat erilaiset urheilutapahtumat ja uusien lajien kokeilu. Ehdotuksista selvisi vastaajien toivovan myös erilaisia kotiharjoitteita ja miten terveystoimintaa voidaan lisätä. Toiseksi suosituin ehdotus oli sosiaalisen hyvinvoinnin kattavat tekijät, kuten yhteinen harrastaminen. Fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tapahtumat kattavat usein kummatkin. Psykkisen hyvinvoinnin kannatusta tuli ehdotuksista selkeästi vähiten, mutta tuloksiin saattaa vaikuttaa myös arviointikriteerein luodut kohdat. On hyvä muistaa, että fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi kuuluvat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin alle.



Kuva 13 Toiveiden ja ehdotusten kannatus

Kysyntää oli paljon ruokavalion ja liikunnan toteuttamiseen. Vastaajat toivoivat erilaisia liikuntaryhmiä- ja tapahtumia, jotka jo itsessään lisäävät osallistumista ja psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia. Vastauksissa toivottiin myös erilaisten harjoitteiden ohjaamista, joita voisi tehdä kotona. Suuri osa vastaajista ei voi käydä yleisillä kuntosaleilla kulttuurillisista tai uskonnollisista näkökulmista johtuen.

Liikunta ja ruokavalio	Psyykkinen hyvinvointi	Muuta
<ul style="list-style-type: none"> • Painonhallinta • Erilaiset liikuntamuodot • Ruokavalion merkitys • Kotona tai kuntosalilla tehtävät harjoitteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressi • Stressin hallinta • Uni • Sosiaalisten suhteiden vahvistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Urheilutapahtumat • Uintiopetus • Päihteiden käytön neuvonta • Ryhmäytyminen

Kuva 14 Vastaajien toiveet ryhmien keskusteluaiheiksi

Kyselylomakkeessa oli esitetty kysymys päihteiden käytöstä. Tuloksissa emme ota kantaa päihteiden käyttöön, koska vastauksien perusteella yksilöt, jotka päihteitä käyttävät voisivat olla liian tunnistettavissa. Tuloksien käsittely on tapahtunut nimettöminä ja anonymiteetti halutaan säilyttää loppuun asti. Päihteiden käytöstä on kuitenkin hyvä puhua, sekä päihteiden käytön terveysvaikutuksista.

9 Hankkeen ryhmätoteutusten terveyttä ja toimintakykyä edistävien aiheiden SWOT-analyysi

Tutkimuksen tulokset purettiin terveyden edistämisen näkökulmasta SWOT-analyysipohjaan. Ensin tarkastelimme tutkimustulosten sisäisesti asioita vahvuuksien ja heikkouksien kannalta. Hyvä tulos on, että vastaajista 70 prosenttia liikkuu kevyesti. Kevyenä liikuntana pidämme kävelyä tai muuta hyötyliikuntamuotoa. Kuitenkin laatimiemme arviointikriteerien avulla emme saa riittävän reliaabelia tietoa, täyttääkö liikuttu määrä liikuntapiirakan suositukset ja onko fyysistä aktiivisuutta esitetty kysymys ymmärretty oikein. Vastaajien toiveissa ja ehdotuksissa käy myös ilmi vahva halu oppia terveellisiä elämäntapoja Suomessa. Monella on myös laaja ja läheinen sosiaalinen tukiverkosto, joka auttaa arjessa jaksamiseen.

Heikkouksiksi voisi luokitella tyyppivastaajan olevan ylipainoinen painoindeksillä 28. Myös tasapainotestin epäonnistumisprosentti oli 17,5, joka on toimintakyvyn rappeutumisen kannalta

iso osuus tutkimusjoukosta. Mieliala- osiossa ilmeni myös voimavarojen heikkouksia tai puutetta, mikä vaikuttaa psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Osa vastaajista oli maininnut tämän ilmenevän erityisesti pimeimpinä vuodenaikoina. Marginaaliosassa vastauksista esiintyi myös läheisen sosiaalisen tukiverkoston täydellinen puuttuminen.

Havainnoidessa vahvuuksia ja heikkouksia tulee miettiä, miten heikkoudet voisivat muuttua vahvuudeksi. Tyyppivastaajista suurin osa liikkuu kevyesti, mikä edesauttaa kasvattamaan voimavaroja. Vastaajien korkealle motivaatiolle tulee löytyä vastinetta ryhmäkeskustelutilanteissa; jakaa tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinoista. Ne vastaajat, joilta puuttui kokonaan sosiaalinen tukiverkosto, saavat mahdollisesti ryhmäkeskusteluissa kontakteja. Luodut kontaktit voivat siirtyä ryhmäkeskusteluista arkielämän kaveruuteen tai ystävyyteen asti.

Seuraavaksi havainnoitiin tuloksiin vaikuttavia ulkoisia tekijöitä mahdollisuuksien ja uhkien kannalta. Mahdollisuudeksi voisi lukea tuloksissa ilmenneen suurimman ICD-10 pääluokan sairaudet. Näihin sairauksiin voidaan vaikuttaa positiivisesti oikeanlaisella neuvonnalla ja terveysliikunnan suosituksilla. Tiedon lisääminen esimerkiksi astman hoidossa auttaa tulkitsemaan oireita tai oikeat sykevälialueet tuovat turvallisuutta sydämen vajaatoimintaa sairastavalle.

Hankkeen ollessa suuri ja monivuotinen projekti, vaatii se moniammatillista yhteistyötä, mikä tekee tutkimuksesta kokonaisvaltaisemman. Keskusteluryhmiin jaetut ryhmät oppivat tuntemaan toisensa ja sitä kautta kehittävät sosiaalisia taitojaan ja kasvattavat sosiaalista pääomaansa. Tämä voidaan lukea mahdollisuudeksi.

Tuloksiin vaikuttavaksi uhaksi asettuvat täysin passiivisiksi luetut vastaajat, joiden prosentuaalinen osuus oli 6,74. Tämän ryhmän osallistaminen terveytensä edistämiseen on otettava tarkasti huomioon. Suuret ryhmäkoot etenkin Helsingissä ja Espoossa ovat ehkä haaste, jonka voi kääntää voitoksi oikeanlaisella keskusteluryhmäsuunnittelulla. Uhkana luokiteltu kulttuurilliset ja uskonnolliset haasteet, voidaan nähdä kehityskohteina. Sopeutuminen suomalaiseen kulttuuriin lisää myös suomalaisten tietoutta muista kulttuureista.

	Positiiviset	Negatiiviset
Sisäiset	<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 prosenttia vastaajista liikkuu kevyesti arviointikriteereiden mukaan • motivaatio oppia terveellisiä elämäntapoja • monella vastaajalla laaja sosiaalinen tukiverkosto vastausten perusteella 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • tyyppivastaaaja on ylipainoinen • kolmasosalla heikentynyt tasapaino • osalla vastaajista voimavarojen heikentymistä • marginaaliosalla ei juurikaan sosiaalista tukiverkosta vastauksien perusteella
Ulkoiset	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • ilmenneisiin sairauksiin vaikuttaminen neuvonnalla ja liikunnalla • moniammatillinen yhteistyö • sosiaalisten taitojen kehittyminen • ryhmäytyminen 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> • miten aktivoida täysin passiiviset vastaajat välittämään oman terveyden edistämistä • jokainen tulee huomioiduksi • kulttuuriset ja uskonnolliset haasteet

Kuva 15 SWOT- analyysi

10 Pohdinta

Tavoitteena oli edistää pääkaupunkiseudun maahanmuuttajataustaisten naisten terveyttä ja toimintakykyä kyselytutkimuksesta kerätyn tiedon avulla Elämäni kunnossa!- hankkeessa. Tulokset esiteltiin hankkeen työelämäkumppanille lokakuussa 2015. Hankekokouksen myötä saatiin paljon tietoa tutkittavan ryhmän terveysosaamisesta, mutta niitä ei voida esitellä tuloksina. Terveysosaaminen koostuu terveystiedoista ja -taidoista sekä terveyteen ja sairauksen liittyvistä asenteista ja arvoista.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen fysioterapiassa pohjautuu aina yksilön kokemukseen omista ajatuksista sekä voimavaroista. Toteutuksen edellytyksenä ovat tavoitteet, mutta niiden toteutumiseen vaikuttaa ihmisen oma kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä.

Tavoitteiden onnistumiseksi ihmisten tulee kiinnostua omasta terveydestään, jotta pitkän aikavälin hyvinvoinnin positiivisten vaikutusten valinnat näkyvät.

Comerford ja Mottram (2012, 18) toteavat, että ICF- luokitus ei ota huomioon kuntoutukseen liittyviä riskejä. ICF- luokitusta voisi kuvata jähmettyneeksi kuvaksi, ”freeze frame”. He esittävät kyvyttömyyden arviointimallin, joka perustuu ICF- luokitukseen, mutta huomioi jatkuvasti erilaisten riskien vaikutusta kuntoutuksessa. Sen vuoksi kyvyttömyyden arviointimallia voisi kuvata filmiksi, ”film”. (Comerford & Mottram 2012, 18.) Tämän vuoksi tärkeää huomioida, että ICF- luokitus ei ota huomioon subjektiivisia kokemuksia kuntoutusprosessissa. ICF- luokituksessa suoritukset ja osallistuminen ajatellaan ”osallisuutena” elämäntilanteisiin. Asiatyhteys pitää sisällään ympäristötekijät eli kaikki fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön piirteet. (WHO 2004, 123.) Terveyden edistämisen kannalta subjektiivisten kokemusten huomioiminen on ehdoton edellytys kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseksi.

Tulosten perusteella otannan joukko oli selkeästi kuvattavissa. Tuloksissa näkyi liikkumattomuuden vaikutukset sekä mahdollisten sairauksien vaikutus. Heikon fyysisen aktiivisuuden taustalla voivat olla kulttuurilliset ja uskonnolliset erot. Terveyden edistämisen toteutumiseksi liikkumattomuuden, unen ja mielialan terveysvaikutuksia on syytä esitellä. Tuloksista selvisi myös, että kysymysten asetelun takia vastaukset saattavat olla johdateltuja. Vastauksien luotettavuudessa on myös syytä ottaa huomioon asioiden ymmärtäminen, koska testaustilanteessa asia on voitu esittää eri tavalla. Tärkeimmiksi vastuiksi muodostuvat tutkittavien itse ehdottamat toiveet keskusteluryhmien puheenaiheiksi, koska niistä voidaan saada tietoa tutkittavien kiinnostuksesta omaa terveyttä ja toimintakykyä kohtaan.

Ravitsemus- osion esimerkkivastauksia olivat ”ei erityisruokavalioita, paitsi ei syö sianlihaa uskonnollisista syistä”, ”normaali ruokavalio, mutta välttää valkoisia tuotteita → sokeria, vehnäjauhoja ym.”. Ruokavaliokysymykset- ja vastaukset olivat alkuperäisessä kyselylomakkeessa epäjohdonmukaisia, eikä niistä voi analysoida selkeitä tuloksia. Tuloksiin ei ole otettu mukaan ruokavalio- osiota, mutta uuteen kyselylomakkeeseen osio on muokattu selkeämmäksi. Uuden kyselylomakkeen myötä ruokavalio-osiota voi analysoida luotettavammin.

Puuttuvat arvot tuovat epäluotettavuutta tuloksille. Esimerkiksi numeerisista mittauksista toinen ja joskus ensimmäinenkin mittaustulos puuttui. Kuten verenpainemittauksessa neuvotaan tekemään toinen mittaus tulosten luotettavuuden varmistamiseksi, niin puristusvoimassakin tulokset paranevat testaaajan testattua liikettä kertaalleen. Muutamissa vastauksissa esiintyi myös kolme mittaustulosta.

Suurin osa lomakkeen kysymyksistä esitettiin vastaajalle joko englanniksi tai sitten tulkille englanniksi, joka käänsi kysymyksen vastaajan äidinkielelle. Tässä voidaan tehdä suuriakin

merkityseroja kääntämällä kyselylomaketta eri kielelle ilman ohjeistusta ja takaisin kyselylomakkeen lähdekielelle. Kielen vaihdon lisäksi voi tulla myös kulttuurisiin eroihin pohjautuvia väärintymmärryksiä.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus on huono. Mittaustilanteessa eli tässä tapauksessa puolistrukturoidun haastattelun tilanteet ovat vaihdelleet suuresti. Mittaustilanteessa on ollut myös useita toimijoita. Heidän yhteisestä ohjeistuksesta ei tuloksia purkaessa ole ollut tietoa. Tutkimusta ei itsessään voida toistaa samanlaisena. Se tulee olemaan tulevaisuudessa myös haastavaa, koska kysymysten tulkinta ei ole toistettavaa.

Testattavien kulttuurillisista eroista johtuen osa tutkittavista saattaa mieltää pelkän kävelyn jo rasittavana liikuntana. Hankkeen kannalta terveystieteiden suosittelu on tärkeä kysymys. Ryhmien kanssa on hyvä ottaa esille terveystieteiden positiiviset vaikutukset, sekä käydä myös läpi normaalin rasittuneisuuden tunteita. Hankekokouksessa kävi ilmi, että useat vastaajista kokivat liikunnan rasittavuuden merkinä sairaudesta.

Useimmat kysymykset ovat laadullisen tutkimuksen kysymyksiä, joihin kuitenkin voidaan vastata yhdellä sanalla. Analysointivaiheessa tämä tuotti paljon ongelmia yhtenäisen linjan saamiseksi. Terveystieteiden kyselylomakkeen kysymyksissä on myös eettisyyden kannalta hankalia kysymyksiä, kuten noudattaako vastaaja erikoisruokavaliota, vaikka suurin osa vastaajista on muslimeja. Tarkoitetaan, että suurin osa vastaajista on muslimeja joiden ruokavaliioon kuuluu olla syömättä sianlihaa. Sama koskee myös päihteettömyyttä. Opinnäytetyön myötä laadittu luotettavampi kyselylomake otetaan käyttöön opinnäytetyön valmistumisen myötä. Parannellun kyselylomakkeen kysymyksiä on muutettu ja arkaluontoiset kysymykset poistettu.

Useiden eri tilastomenetelmien käyttö yhdessä tutkimuksessa on tuonut haasteita määrällisen- ja laadullisen analyysimenetelmien käytössä. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta loimme arviointikriteerit (Liite 5) yhteneväisen linjauksen saamiseksi. Opinnäytetyömme tulos on meidän näköinen tuotos ja toivomme tuloksien edistävän Elämäni kunnossa!- hanketta jatkossakin.

Opinnäytetyön aikana jouduttiin pohtimaan useasti tutkimuksen eettisyyttä. Eettisyys liittyy vahvasti tutkimuksen laatuun ja mielestämme olemme tehneet niin eettisesti oikeita valintoja kuin on ollut mahdollista. Kokonaisvaltaisesti tutkimuksen eettisyys on jo horjunut ensimmäisen kyselylomakkeen suunnittelussa ja sen soveltamisessa terveystieteiden tutkimukseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella tuotettu uusi kyselylomake on eettisesti vahvempi luotettavuudeltaan ja hienovaraisempi kysymyksiltään.

Opinnäytetyön työstäminen olisi voinut asettua laajemmalle aikamääreelle. Hankkeesta saatiin tietää vasta kesäkuun 2015 aikana. Hankkeen laajuudesta johtuen aiheen rajaaminen oli haastavaa. Maahanmuuttajataustaisten naisten terveyden edistäminen sisältää paljon enemmän mitä opinnäytetyön pelkät tulokset pystyvät antamaan.

Elämäni kunnossa!- hanke on monivuotinen projekti, jossa opinnäytetyömme osuus on noin puoli vuotta. Tästä huolimatta olemme pyrkineet laajentamaan näkökulmaa pidemmällekin aikavälille.

Terveystarkastuksesta saatuja tuloksia käytetään ryhmäkeskusteluissa. Tulosten perusteella suorien päätelmien teko on hankalaa, koska otanta on pieni. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin ohjata terveyden ja toimintakyvyn edistämistä Monaliiku ry:n hankkeissa asiakaslähtöisempään suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimusta voidaan jatkossa laajentaa, mutta tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu.

Erityisesti vuoden 2015 myötä yhteiskunta ajautuu kohti monikulttuurisempaa Suomea. Monikulttuurinen työelämä on jo todellisuutta, jonka myötä monikulttuurisuuteen ja sen tuomiin erilaisiin ratkaisuihin voitaisiin kiinnittää huomiota myös opiskelijamaailmassa. Yhdistystoiminta voi tuoda tavoitteillaan ja tapahtumillaan uusia mielenkiintoisia opiskelu- ja työkohteita. Toiminnan kehittäminen opiskelijoiden kanssa antaa enemmän mahdollisuuksia toiminnan laajenemiselle.

Jatkotutkimuksenaihe voisi olla terveystarkastuksen uusiminen lähivuosina parannetulla terveystarkastuslomakkeella. Tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajataustaiset naiset saisivat näin ollen seurantamittauskertoja oman terveytensä edistämisestä. Parannetun terveystarkastuslomakkeen käyttö ja analysointi saattaa tuoda luotettavampia tuloksia ja hankkeen kannalta tiedon tulee olla validimpaa. Seuraava terveystarkastus suositellaan suoritettavaksi omissa keskusteluryhmissään. Testaajana voi uuden ohjeistuksen myötä toimia kuka tahansa. Lomakkeen täytössä suositellaan käytettäväksi erityistä tarkkuutta luotettavuuden lisäämiseksi. Asiakaslähtöisyydestä ja tasa-arvoisuudesta on pidettävä kiinni myös testitilanteessa. Asiakaslähtöisyys toteutuu kiireettömällä työotteella ja ottaa huomioon eettisen näkökulman.

Terveysneuvonnan ottaminen osaksi ryhmäkeskusteluja voidaan toteuttaa ryhmien osallistujien omalla kielellä tai englanniksi. Tulevaisuudessa terveystietopaketteja voisivat esitellä myös esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös motivoivan haastattelun käyttö tutkimustilanteessa ja sen vaikutusten arviointi toimintakyvyn ja terveyden edistämisessä.

Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole taloudellisia mahdollisuuksia tutkimuksen jatkamiseen.

Lähteet

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Bergin tasapainotesti. 2004. TOIMIA- tietokanta. Viitattu 12.11.2015. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/07/Berg_pisteytysohjeet.pdf

Bouchard, C. & Shepard RJ. 1994. Physical activity, fitness, and health: the model and key concepts. Champaign, IL: Human Kinetics Book.

Comerford, M. & Mottram, S. 2012. Kinetic control the management of uncontrolled movement. Chatswood, N.S.W. Elsevier Australia.

Duodecim, Terveyskirjasto. 2011. Verenpaineen mittaaminen. Viitattu 10.11.2015. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00168

Duodecim, Terveyskirjasto. 2009. Unesta terveyttä. Viitattu 3.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112

Finlex, 17.9.2002. Viitattu 9.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020145>

Fogelholm, M. & Oja, P. Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikuntasuositukset. Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim.

Fogelholm, M. & Vuori, I., Vasankari, T. (toim.) 2011. Terveysliikunta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Finlex. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 12.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

THL. 2014. ICF- luokitus kuva. Viitattu 9.11.2015. <http://www.thl.fi/documents/10531/184146/ICF-luokituksen%20osa-alueeden%20vuorovaikutussuhteet.jpg>

THL. 2014. ICF-luokitus. Viitattu: 10.11.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Kalimo, E. & Vertio, H. 1986. Terveiden edistäminen: Ottawan asiakirja 1986; muistio taustasta ja periaatteista 1984. Folkhälsan.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Käypä hoito- suositus. 22.09.2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 3.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04010#R22>

Kuntoutusportti. Toimintakyky ja ICF: Ympäristökijät toimintakykyä edistävinä ja rajoittavina tekijöinä. 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/esitelmat/kuntoutussymposium_2011_musikka_siirtola.pdf Luettu 8.7.2015.

Maahanmuuttovirasto, 2015. Kiintiöpakolaiset. <http://www.migri.fi/turvapaikka-suomesta/kiintiopakolaiset>

Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahamuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Mattila, M. 2006. KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 3.11.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

- Matveinen, P. & Knape, N. 2015. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013, Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Terveys 2015. Viitattu 12.11.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125775/Tr06_2015_Terveidenhuollon%20menot%20ja%20rahoitus%202013.pdf?sequence=4
- Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Vammala: Tammi.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.
- O'Donnell, M. WHO. 1986. Definition of Health Promotion. Viitattu 12.11.2015. <http://ajhp-contents.org/doi/abs/10.4278/0890-1171-1.1.4?journalCode=hepr>
- Opetushallitus. SWOT- analyysi. 12.11.2015. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä- Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sisäministeriön mediatiedote 14.10.2015. Turvapaikanhakijoiden määrä laskussa - tämän vuoden ennuste päivitetty. Viitattu 3.11.2015. http://www.intermin.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/maahanmuutto/1/0/turvapaikanhakijoiden_maara_laskussa_-_taman_vuoden_ennuste_paivitetty_63127
- Sivenius J, Tuomilehto J, Immonen-Räihä P ym. Continuous 15-year decrease in incidence and mortality of stroke in Finland: the FINSTROKE study. Stroke 2004;35:420-5. Viitattu 3.11.2015. «PMID: 14707234» PubMed
- Skinner J & Oja P. 1994. Laboratory and field tests for assessing health-related fitness. Teoksessa C Bouchard, RJ Shepard & T Stephens (toim.). Physical activity, Fitness and Health. Champaign, IL: Human Kinetics Book.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Perhe- ja sosiaaliosasto. Viitattu 12.11.2015. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>
- SPSS- opas. Viitattu 3.11.2015. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/spss.pdf>
- Suni, J. & Taulaniemi, A.(toim.) 2012. Terveystieteen testaus - Menetelmä terveystieteen edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen hallituksen politiikkaohjelma. Poliitiikkaohjelmien loppuraportti. Vaalikausi 2007-2011. Viitattu 4.11.2015. http://vnk.fi/documents/10616/622966/J0611_Politiikkaohjelmien+loppuraportti.pdf/ca70832a-a819-404e-a0d0-ce29255833b1?version=1.0
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2013. ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu 11.11.2015. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tie_001_fi.html
- Tanhua, H. & Knape, N. 2015. Sosiaalimenot ja rahoitus 2013, Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126223/Tr05_15_.ppt.pdf?sequence=6
- Terveys 2011- sivusto. Viitattu 7.11.2015. <http://www.terveys2011.info>
- Terveyskirjasto, 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Viitattu 3.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004

Tilastokeskus, 2014. Turvapaikanhakijat. Viitattu 10.11.2015. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat

TOIMIA- tietokanta. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.10.2015. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/07/Berg_pisteytysohjeet.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 12.11.2015. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Väestöliitto. 2015. Tilastotietoa. Viitattu 3.11.2015. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vartiainen-Ora, P. 1996. Paossa - Perusasiaa pakolaisista meillä ja muualla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

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

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Wallin, A. 2013. Monikulttuuriosaaminen, uudistuvan yhteistyön valttikortti. Riihimäki: Klaava Media

WHO, 2009. Global Health Risks. Mortality and Burden of Disease attributable to selected major risks. Viitattu 28.10.2015. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

WHO/Europe, 2011. Health Topics. Viitattu 28.10.2015. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics>

World Health Organization 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 7. painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Zacheus, T. 2010. Kasvatus & Aika 4. Liikunnan ja urheilun merkitys maahanmuuttajien kotoutumiselle. Viitattu 28.10.2015. http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/katsaus_zacheus_2106101953.pdf

Kuvat

Kuva 1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus	7
Kuva 2 ICF- luokitus. THL. 2014	11
Kuva 3 ICF- luokitus opinnäytetyön taustalla	12
Kuva 4 UKK- instituutti, 2014.	15
Kuva 5 Painoindeksi (Duodecim, 2014.).....	19
Kuva 6 Tasapainotestin kuntoluokka	20
Kuva 7 Verenpaine luokat (Terveyskirjasto, 2014.).....	21
Kuva 8 Puristusvoimatestin viitearvot (Terveys 2000- tutkimus).....	22
Kuva 9 Käden puristusvoima tulokset	25
Kuva 10 Allergioiden esiintyvyys	26
Kuva 11 Sairauksien esiintyvyys alueittain	27
Kuva 12 Fyysinen aktiivisuus	28
Kuva 13 Toiveiden ja ehdotusten kannatus	29
Kuva 14 Vastaajien toiveet ryhmien keskusteluaiheiksi	30
Kuva 15 SWOT- analyysi.....	32

Liitteet

Liite 1 MONALIIKU- hankesuunnitelma	41
Liite 2 Alkuperäinen terveystarkastus lomake	50
Liite 3 Uusittu kyselylomake	54
Liite 4 Terveystarkastus ohjeistus	58
Liite 5 Arviointikriteerit	60



Monaliiku

Yhdessä olemme vahvempia

Rekisteröity 08.01.2010, rekisteri numero 202.448

Y-tunnus 2343242-0

-

Liite 1 MONALIIKU- hankesuunnitelma

Monikansallisten naisten liikunta ja kulttuuri ry - MONALIIKU

Olympiastadion (Paavo Nurmen tie 1)
Eteläkaarre, A-rappu, (2. krs), 00250 Helsinki

HANKESUUNNITELMA 2015-2017

MEITÄ VARTEN!

Maahanmuuttajanaisten terveyden ja elämän laadun edistämisen hanke

Hakija:

..... Monikansallisten naisten liikunta ja kulttuuri – Monaliiku ry

Kohderyhmä:..... Monikulttuuriset naiset, maahanmuuttajanaiset

Toiminta:.....

.....Alueellinen/Valtakunnallinen hanke

Aihealue:

..... Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen

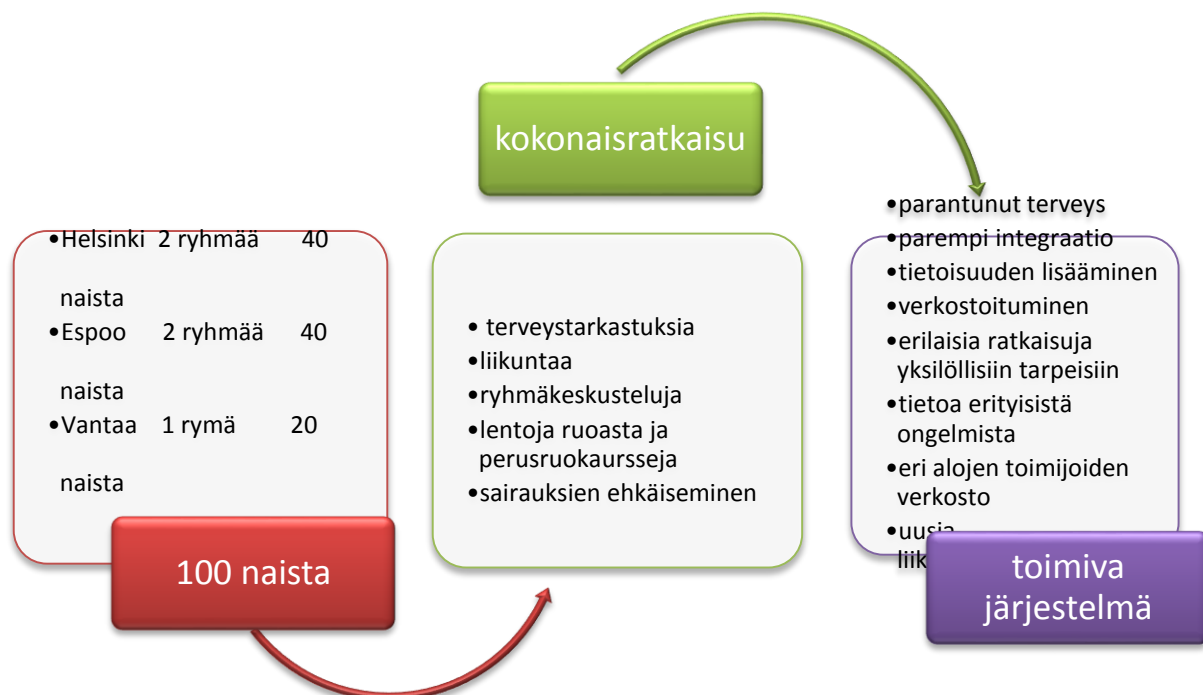
HANKKEEN PÄÄTAVOITTEET JA TÄRKEIMMÄT TOIMINNAN OSA-ALUEET

Hankkeen päätavoitteena on kohderyhmien terveyden edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen, sosiaalinen hyvinvointi sekä elämänlaadun parantaminen.

Havaittujen tarpeiden perustella tehostetaan ja monipuolistetaan maahanmuuttajanaisten

terveyttä ja elämänlaatua usean toimijan yhteistyöllä ottamalla huomioon erilaisia tärkeitä näkökohtia jotka vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun, kuten liikunta, ruoka ja sosiaalinen osallistuminen.

Hankkeen avulla pystytään tarjoamaan kokonaisratkaisun maahanmuuttajanaisten terveyden ja elämänlaadun parantamiseen luomalla eri toimijoiden verkoston. Hankkeessa hyödynnetään synergisesti verkostoja ja vahvoja kontakteja, sekä järjestöjen palvelumalleja.





TOIMINNAN OSA-ALUEET

Liikunta ja projektin koordinointi - vastuu Monaliiku

Muodostetaan liikunnan pilottiryhmiä pääkaupunkiseudulle ja myöhemmin eri paikkakunnille Suomessa

Koulutetaan ohjaajia paikalliseen ohjaustyöhön

Hankkeen järjestöjen ohjaajien koulutus

Tehdään selvitys kohderyhmien tärkeimmistä tarpeista

Järjestetään laaja seminaari/tapahtuma parhaista käytännöistä ja tiedottamistavoista alan asiantuntijoille ja paikallisaktiiveille

Terveyttä edistävä ruokavalio

Luentoja ruoasta ja perusruokakursseja tullaan ostamaan Marttaliitto ry:n alueellisilta piireiltä. Asiasta on käyty alustavat neuvottelut keväällä 2014

Perusruokakurssit ovat vuorovaikutteisia ja naisten ryhmät pystyvät itse vaikuttamaan kursseihin omilla kokemuksillaan

Julkaistaan mahdollisesti reseptikokoelma useilla kielillä

Terveyskartoitus, sairauksien ehkäiseminen - Osa-alueen vastuu Life Spirit, Laurea ammattikorkeakoulu

Life Spirit Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön opiskelijoiden perustama osuuskunta suorittaa terveystarkastukset.

Terveystarkastuksissa tarkistetaan ja tallennetaan infoa seuraavista: paino; sairaudet; lääkitys; allergiat; verenpaine; kehonkoostumus-mittaus tulokset; ravinto - kartoitetaan ruokailutottumukset, aterioiden säännöllisyys ja koko sekä millaista ruokaa asiakas syö; liikunta - kartoitetaan kuinka liikkuu ja kuinka usein, onko säännöllistä tai harrastaako liikuntaa ollenkaan; tupakointi; alkoholi; sosiaaliset suhteet/tukiverkosto - millaiset asiat tukevat arjessa: ystävät, perhe, läheiset tai muita tukea antavia asioita; yhteystiedot -mahdollista lisämateriaalia varten, esim. koskien ruokailutottumuksia, tai liikuntaa.

Tarkastuksessa keskustellaan terveellisistä elämäntavoista, liittyen kaikkiin yllämainittuihin osa-alueisiin.

Syrjäytymisen ehkäiseminen ja sosiaalinen hyvinvointi- Osa-alueen vastuu Monika-Naiset liitto ry, Moniheli ry, Life Spirit

Maahanmuuttajanaisten kohdalla syrjäytyminen uudesta yhteiskunnasta ja sen palveluista on voimakkaampaa kuin monilla muilla ryhmillä. Kielitaidottomuus, omasta kulttuurista omaksutut toimintatavat ja niiden istuttamisen vaikeus suomalaiseen yhteiskuntaan sekä ylipäänsä kotoutumisen hitaus vaikuttavat siihen, että maahanmuuttajanaiset jäävät valitettavan usein yhteiskunnan ja sen palveluiden ulkopuolelle. Hankkeen tavoitteena on kaikkien hankkeessa kuvattujen toimenpiteiden avulla lisätä sosiaalinen osallistuminen ja ehkäistä syrjäytymisen.

Käydään noin kaksitoista kertaa vuodessa ryhmäkeskusteluja joiden aiheet määritellään ennalta sovitusti. Keskusteluja pitävät joko sairaanhoitaja-, sosionomi- tai terveydenhoitajaopiskelija Life Spiritiltä. Aiheita voisivat olla esim. 1. ravinto, 2. liikunta, 3. psyykkinen hyvinvointi, ylipainosta aiheutuvat sairaudet: 4. diabetes 5. sydän ja verisuonisairaudet, 6. päihteet 7. arkijaksaminen sekä perheeseen vaikutus liikunnalla 8. levon merkitys terveyteen, stressin hallinta, uni 9. tukiverkoston merkitys 10. asiakkaiden toiveaihe 11. asiakkaiden toiveaihe 12. Lopputentti - mitä ovat oppineet? Keskustelujen tarkoituksena on ylläpitää maahanmuuttajanaisten mielen vireyttä ja tarkastella heidän elämässään olevia voimavaroja sekä mahdollisuuksia niiden hyödyntämiseen.

TOIMINTASUUNNITELMA 2015-2017

2015

Toiminnan kuvaus and aikataulu

Alussa luodaan 5 ryhmää pääkaupunkiseudulle. Tarkoitus on, että toimintaa laajennetaan valtakunnalliseksi ensimmäisen vuoden jälkeen.

Ohjausryhmä, joka muodostuu kumppaneiden, eri toimijoiden edustajista, projektityöntekijästä ja muista toimijoista kokoontuu kolme kertaa keväällä ja kolme kertaa syksyllä. Ensimmäinen kokous pidetään helmikuussa.

Ohjausryhmä valitsee asiantuntijoiden ryhmän, joka muodostuu tutkijoista ja muista toimijoista.

Asiantuntijoiden ryhmän kokoontuu kaksi kertaa keväällä ja kaksi kertaa syksyllä keskustelemaan hankkeen edistymisestä, yksittäisistä ongelmista, erilaisista ratkaisuista ja vastaavista asioista.

Hankkeelle valitaan puolipäivätoiminen toiminnanjohtaja. Hänen tehtäviinsä kuuluvat toiminnan johtaminen ja hankkeen talous. Toiminnanjohtaja on ohjausryhmän jäsen. Hän osallistuu myös hankkeen ruohonjuuritason työhön ja sen toteutukseen.

Palkataan kokopäivätoiminen projektityöntekijä, jonka tehtäviin kuuluvat viestintä, toimintaryhmien koordinointi sekä muut avustavat tehtävät. Projektityöntekijä osallistuu hankkeen ruohonjuuritason työhön ja sen toteutukseen sekä toimii ohjausryhmän sihteerinä.

Järjestetään liikuntapäivä monikansallisille perheille Helsingissä missä hanke markkinoidaan. Aloitetaan hankkeen kohderyhmän jäsenien hakeminen eri toimijoiden avulla. Hankkeen osallistujat valitaan.

Järjestetään hankkeessa toimijoiden verkostoitumis- ja koulutustapahtuma missä keskustellaan monikulttuurisuudesta ja tavasta toimia hankkeessa.

Osallistujien terveystarkastukset tehdään hankkeen alussa yhden kerran ja lopussa yhden kerran.

Asiantuntijaryhmä tutkii terveystarkastuksien tuloksia ja päättää parhaasta tavasta edetä: mikä liikuntamuoto on paras osallistujille, millä vauhdilla, mitä muita toimia suoritetaan terveyteen liittyen, jne.

Ryhmiä muodostetaan eri kriteereihin perustuen: käytetty kieli, alue, liikunnan tarve, suomen kielen taso, lastenhoidon tarve, jne. Tavoitettu ryhmäkoko on noin 20 naista ja yhteenlaskettu osallistujamäärä noin 100 naista. Pilottiryhmien toiminta jatkuu koko projektikauden ajan.

Luodaan viisi ryhmää pääkaupunkiseudulle:

Helsinki – 2 ryhmää Malminkartano/Kannelmäki ja Itä-Helsinki - Rastila/Vuosaari

Espoo – 2 ryhmää, Leppävaara, Espoon keskusta tai Matinkylän alue

Vantaa - 1 ryhmä, Hakunilan, Myyrmäen tai Tikkurilan alue

Perustetaan vuoden alussa hankkeelle oma kotisivu ja Facebook sivu.

Ryhmien kokoontuminen: koulutus, hankkeen eri vaiheiden esittely, säännöt, keskusteluja, aikataulut, jne. Naiset saavat askelmittareita ja ohjeet miten niitä käyttää. Askelmittarit kannustavat naisia kilpailemaan itsensä kanssa ja tulla kuntoon. Helppokäyttöinen liikunnan päiväkirja luodaan ja annetaan naisille kannustamaan heidän osallistumisensa hankkeeseen.

Ryhmät aloittavat säännöllisen toiminnan:

liikunta; kerran viikossa, noin 14 kertaa keväällä ja noin 16 kertaa syksyllä

ryhmäkeskusteluja noin 12 kertaa vuodessa

ruokavalioluennot, kerran keväällä, kerran syksyllä

ravitsemusterapeutin johtamia keskusteluja 2 kertaa keväällä, 2 kertaa syksyllä

perusruokakurssit kerran kuukaudessa 4 kertaa keväällä, 4 kertaa syksyllä

Tiedot kerätään koko ajan, jota käytetään lopullisessa tutkimuksessa ja materiaalissa

Järjestetään hanketapahtuma syksyllä, johon kaikki yhteistyötahot osallistuvat suunniteluun ja toteuttamiseen. Tapahtuman tavoite on nostaa tietoisuutta aiheesta ja markkinoida hanketta ja sen välituloksia ja tavoitteita laajemmin. Avoimeen tapahtumaan kutsutaan yhteistyökumppanit, ryhmien edustajat, monikulttuurisuuskeskusten edustajat ja alan asiantuntijoita.

Luodaan markkinointimateriaalia ja syksyllä tehdään alustavia toimintamalleja välitulos-
losten perusteella.

2016

Ohjausryhmän ja asiantuntijoiden ryhmän työskentely jatkuu koko vuoden. Luodaan konkreettisia toimintatapoja ensimmäisen toimintavuoden kokemusten perusteella. Vuonna 2015 perustettujen pilottiryhmien toiminta jatkuu aiemmin kuvatulla tavalla. Järjestetään keväällä tapahtuma johon kutsutaan asiantuntijoita luennoimaan eri aiheista, koskien liikuntaa, terveyttä ja hyvinvointia, terveellistä ruokaa sekä syrjäytymisen ehkäisyä. Osallistujat osallistuvat vuorovaikutteisesti ja aktiivisesti koko tapahtumaan ja voivat esittää kysymyksiä, kommentoida, tuoda esiin uusia ideoita ja osallistua liikuntatapahtumiin. Kumppanit voivat tapahtumassa esitellä omaa toimintaansa.

Perustetaan noin 10 uutta toimintaryhmää valtakunnallisesti tavoitteena noin 200-300 uutta naisosallistujaa (20-30 per ryhmä). Toiminnan perusrunko on sama kuin pilottiryhmissä.

Järjestetään toimintaryhmien ohjaajien koulutusta. Ohjaajat voivat tulla monikulttuurisuus-naisten joukoista.

Toimintamalleja kehitetään eteenpäin uusien kokemusten perusteella ja mallit levitetään yhteistyötahoille laajasti. Mallit käytetään hyväksi uusia toimintaryhmiä perustettaessa.

2017

Ohjausryhmän ja asiantuntijoiden ryhmän työskentely jatkuu koko vuoden.

Järjestetään keväällä tapahtuma, johon kutsutaan asiantuntijoita luennoimaan eri aiheista, koskien liikuntaa, terveyttä ja hyvinvointia, terveellistä ruokaa sekä syrjäytymisen ehkäisyä. Osallistujat osallistuvat vuorovaikutteisesti ja aktiivisesti koko tapahtumaan ja voivat esittää kysymyksiä, kommentoida, tuoda esiin uusia ideoita ja osallistua liikuntatapahtumiin. Kumppanit voivat tapahtumassa esitellä omaa toimintaansa.

Toimintaryhmien toiminta jatkuu. Tavoitteena on, että vuoden aikana toiminnassa mukana olevia naisia olisi vähintään 300 (20-30 per ryhmä). Myös uusia toimintaryhmiä voidaan perustaa.

Järjestetään toimintaryhmien ohjaajien koulutusta ja jatkokoulutusta. Ohjaajat voivat tulla monikulttuurisuusnaisten joukoista.

Toimintamallien ja konseptin jalostaminen jatkuu vuoden aikana.

Valmis toiminnan konsepti esitteiden, case-raporttien ja loppuraportin muodoissa levitetään syksyllä yhteistyötahoille valtakunnan tasolla käytännön toimintaa varten.

Liikuntaa

Terveyttä edistävä ruokavalio

Terveystarkastukset ja sairauksien ehkäiseminen

Syrjäytymisen ehkäiseminen ja sosiaalinen hyvinvointi

Järjestetään syksyllä hankkeen avoin loppuseminaari ja tulosten julkistamistilaisuus.

Projektin tavoitteisiin ja perusteluihin liittyvää tutkimusta

Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puutetta (WHO 1946).

Terveyden edistäminen on prosessi, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai selviytymään siinä. Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia.

Terveyttä ei pidetä elämisen päämääränä, vaan jokapäiväisen elämän voimavarana. Terveyden edistäminen ei näin ollen ole ainoastaan terveydenhuollon vastuulla, vaan laajempi kokonaisuus hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (WHO 1986.)

Kansainvälistä tutkimuksesta Euroopassa ja Yhdysvalloissa tiedetään että maahanmuuttaja-taustaiset liikkuvat vähemmän ja heidän liikuntansa vastaa harvemmin terveysliikunta-suosituksia verrattuna kantaväestöön (Lindström ym. 2003; Marshall ym. 2007; Zaninotto ym. 2007).

Naiset osallistuvatkin vähemmän liikuntarientoihin kuin maahanmuuttajamiehet tai kantaväestön naiset (Walseth 2006, 450). Näin on asian laita ainakin Isossa-Britanniassa, Hollannissa, Belgiassa ja Norjassa. Huomionarvoista on, että näissä maissa suuri osa kaikista etnisistä ryhmistä haluaisi osallistua liikuntatoimintaan, mikäli heillä olisi siihen mahdollisuus. Tämä kyseenalaistaa stereotyyppisen uskomuksen, että vähemmistöryhmien vähäinen osallistuminen liikuntarientoihin johtuisi siitä, että liikunta ja urheilu eivät kiinnosta heitä. (Walseth & Fasting 2004, 111–112, 115–116.) Esimerkiksi Kayn (2006, 366) mukaan nuoret Englannissa asuvat maahanmuuttajanaiset suhtautuivat urheiluun innostuneesti.

Monetkaan liikuntaorganisaatiot eivät tarjoa liikuntamahdollisuuksia, jotka ottaisivat maahanmuuttajanaisten kulttuuriset erityistarpeet huomioon.

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, Castaneda, Anu E.; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki; Koskinen, Seppo (2012)

Hyvinvoinnin käsite pitää sisällään terveyden, sosiaaliset suhteet ja subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksen.

... erityisesti kotona perhettä hoitavat maahanmuuttajataustaiset naiset jäivät terveys-tarkastuksen ulkopuolelle

Somalialaiset naiset osallistuvat sekä urheiluseura- ja harrastustoimintaan että järjestötoimintaan huomattavasti somalialaismiehiä harvemmin

Somalialaistaustaiset ja kurditaustaiset naiset olivat merkittävästi ylipainoisempia kuin tutkimuspaikkakuntien vastaavan ikäiset naiset koko väestössä

Kohonneiden verenpaine arvojen yleisyys oli somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla...

Anemia oli yleinen kaikissa tutkituissa ryhmissä

D-vitamiinin puute

Psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa keskeisesti yksilön kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Tästä syystä monikulttuurisuuden terveydenhuoltoon synnyttämisen haasteiden tunnistaminen ja korjaaminen on äärimmäisen tärkeää

Terveydenhuollon henkilöstö ja opiskelijat tarvitsevat koulutusta tunnistamaan ja hoitamaan asianmukaisesti erialisin taustoin Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien mielenterveysongelmia

Maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat ylipainoisuus, metaboolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes.

Maahanmuuttajamiehet harrastavat enemmän liikuntaa kun naiset.

Fyysinen toimintakyvyn rajoitteet voivat heijastaa erinäisiä kotoutumiseen ja maahanmuuttoon liittyviä tekijöitä, kuten asuin- ja elinympäristöön liittyviä pelkoja, pelkoa ja osallistumattomuutta aiheuttavaa syrjintää, psykosomaattista oireilua ja traumatisoituneisuutta, kulttuurisidonnaisia sukupuolirooleja sekä liikuntaan liittyvää tottumattomuutta

Naiset paitsiossa, TUOMAS ZACHEUS, PASI KOSKI, SUVI MÄKINEN Liikunta & Tiede 48 (6), 63–70.

Jotta naisia voitaisiin aktivoida liikkumaan, heidän liikunnassaan tulisi painottaa terveyteen, rentoutumiseen ja sosiaalisuuteen liittyviä asioita. Olisi myös ymmärrettävä, etteivät jonkun kulttuurin itsestään selvänä pitämät asiat ole välttämättä selviä toisen kulttuurin kasvateille.

Tanskassa on löydetty neljä keskeistä selitystä etnisiin vähemmistöihin kuuluvien naisten vähäiselle urheiluun osallistumiselle.

Ensinnäkin kyseisten kulttuurien perinteisen sukupuoliroolituksen mukaan naisten tehtävä on kodista huolehtiminen. Toiseksi esiintyy ”kulttuurista vastustusta” miesten ja naisten yhteisiä urheiluseuroja kohtaan. Kolmanneksi haluttomuutta osallistua seuratoimintaan aiheuttaa valtavirtaseurojen kulttuurille tyypillinen alkoholinkäyttö. Neljäs syy on, ettei uuden kotimaan kansallisen liikuntakulttuurin piirteitä ja sen organisoinnin muotoja ymmärretä. (FRA 2010, 51.)

Myös Suomessa asuvien maahanmuuttajanaisten liikuntaharrastus on selvästi vähäisempää kuin kantaväestön naisten. Suomessa syntyneistä 19–65-vuotiaista naisista 60 prosenttia harrastaa liikuntaa vähintään neljästi viikossa (SLU 2010, 6), kun vastaava osuus jäi aineistomme 15–86-vuotiailla maahanmuuttajanaيسilla 17 prosenttiin. ainakin rahan puute, suomen kieli ja tiedon puute lienevät mitä suurimmassa määrin käytännön esteitä. Jos ei ole rahaa, ei osaa kieltä, eikä ole tietoa liikunta-mahdollisuuksista, liikunnan harrastaminen hankaloituu.

Tärkeimpiä asioita maahanmuuttajanaيسille liikunnassa olivat terveys ja hyvinvointi, kunnon kohottaminen, rentoutuminen, ulkonäön parantaminen sekä yhdessäolo ja ystävyysuhteet. Kilpaileminen ei ole kovin tärkeä elementti maahanmuuttajille.

Toinen haastateltujen maahanmuuttajanaisten korostama liikunnan merkitysulottuvuus oli sosiaalisuus. Kukaan heistä ei halunnut liikkua yksin, vaan ryhmä ja ystäväpiiri olivat heille erityisen tärkeitä.

Maahanmuuttajanaيسille ei siis tarjota samalla tavalla mahdollisuuksia liikkua kuin miehille.

Naisten haastatteluista kävi esimerkiksi ilmi, että vaikka terveys oli tärkein asia naisten liikunnassa, yleinen terveystietous ja tieto liikunnan terveysvaikutuksista eivät olleet varsinkaan pakolaisuuden vuoksi Suomeen muuttaneilla aina samankaltaisia kuin syn-typeräisillä suomalaisilla.

Esiin tuli myös, että naisille, joiden entisessä kotimaassa naisen tehtävänä on huolehtia kodista ja perheestä eli olla täysipäiväinen kotiäiti, liikunnalla tulee usein olla joku käytännön tarkoitus, jotta sitä tulisi tehtyä. Tämä siksi, etteivät he olleet tottuneet harrastamaan liikuntaa pelkän liikunnan harrastamisen vuoksi. Monen vanhassa kotimaassa arkiliikunta oli välttämätöntä selviytymisen kannalta, mutta Suomessa tällaista liikkumisen pakkoa henkiinjäämiseksi ei ole.

Ensinnäkin, kun maahanmuuttajille järjestetään liikuntaa, tulisi miehille ja naisille olla erilliset liikuntaryhmät, mutta ryhmien pitäisi olla avoimia kantaväestölle. Tällaisissa ryhmissä maahanmuuttajien ja kantaväestön olisi luontevaa tutustua toisiinsa.

Toiseksi, maahanmuuttajaosuuksiltaan Suomen suurimmissa kunnissa olisi syytä olla erillinen maahanmuuttaja-asioihin keskittyvä liikunnanohjaaja, joka paitsi vetäisi liikuntaryhmiä, myös antaisi maahanmuuttajille tietoa liikunnasta, sen järjestämisestä, tilojen varaamisesta ja byrokratian käytännöistä selviämisessä.

Kolmanneksi, maahanmuuttajataustaisia tulisi ottaa enemmän mukaan liikuntapalvelujen suunnitteluun, koska heillä on kokemuksellista tietoa maahanmuuttajaryhmistä ja niiden kulttuurisista erityispiirteistä.

Neljänneksi, maahanmuuttajien houkuttelemiseksi liikunnan harrastajaksi tulisi myös jalkautua enemmän ”kentälle”, heidän tyyppisimpiin kokoontumispaikkoihin, sillä esimerkiksi lehti-ilmoitukset ja mainokset tavoittavat huonosti tätä kohderyhmää.

Viidenneksi, liikunnan hyödyistä kertominen olisi syytä monessa tapauksessa aloittaa aivan perusasioista. Kaikissa maissa liikunta ei ole yhtä keskeinen osa kulttuuria kuin meillä, eikä siihen liittyen ole välttämättä ollut tietoaakaan tarjolla. Lopuksi on myös hyvä pitää mielessä, että koko väestön liikunnan edistäminen monipuolisine palveluineen hyödyttää myös maahanmuuttajia.

Liite 2 Alkuperäinen terveystarkastus lomake

Monaliiku terveystarkastus

Kaikki terveyteesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia. Tietoja käytetään syksyn keskusteluryhmien aiheiden ja sisällön suunnitteluun, sekä ryhmätason terveysmuutosten seuraamiseen seuranta-aikana (tarkastus toteutetaan mahdollisesti myöhemmin uudestaan).

Testit ja mittaukset

Kehonkoostumus		
Pituus <input type="text"/>	Paino <input type="text"/>	Ikä <input type="text"/>
kehon rasvaprosentti <input type="text"/>	painoindeksi <input type="text"/>	sisäelinrasvan taso <input type="text"/>

Puristusvoimatesti <input type="text"/>		
Oikea <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vasen <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Tasapainotesti 30s yhdellä jalalla	
Vasen jalka	<input type="checkbox"/> onnistuu <input type="checkbox"/> ei onnistu
Oikea jalka	<input type="checkbox"/> onnistuu <input type="checkbox"/> ei onnistu

Verenpaine		
Mittaus elohopeamittarilla 1 min. välein kaksi kertaa ja pulssi kerran mittausten välissä	Mittaustulos 1	Mittaustulos 2
SYST /mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIAST /mmHg	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SYKE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Haastattelu

Lääkitys, allergiat ja sairaudet	
Voimassa oleva lääkitys	<input type="text"/>
Allergiat	<input type="text"/>
Sairaudet	<input type="text"/>

Päihteiden käyttö	
Alkoholin käyttö	<input type="text"/> Ei koskaan <input type="text"/> Tupakoin satunnaisesti <input type="text"/> Tupakoin päivittäin <input type="text"/> Altistun passiiviselle tupakoinnille <input type="text"/> En altistu passiiviselle tupakoinnille <input type="text"/> Olen lopettanut tupakoinnin
Tupakointi	<input type="text"/> Ei tupakoi <input type="text"/> Tupakoin satunnaisesti <input type="text"/> Tupakoin päivittäin <input type="text"/> Altistun passiiviselle tupakoinnille <input type="text"/> En altistu passiiviselle tupakoinnille <input type="text"/> Olen lopettanut tupakoinnin

Ravitsemus	
Noudatanko erikoisruokavalloita? en kyllä, mitä/miksi?	<input type="text"/>
Kuinka monta ateriaa syöt päivässä?	<input type="text"/>
Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi?	<input type="text"/>

Liikunta ja harrastukset	
Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kuntoa tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet?	
Millaisia harrastuksia sinulla on?	

Mieliala	
Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina?	
Onko sinulla ystäviä, perhettä tai läheisiä joiden kanssa vietät aikaa?	
Nukutko yösi hyvin? Kuinka monta tuntia keskimäärin nuket yössä?	

Toiveet ja ehdotukset	
Mitä hyvinvointiin liittyviä asioita toivoisit käsiteltävän syksyn ryhmäkeskusteluissa? (ravinto, liikunta, uni, stressi tms....)	
Miten edistäisit maahanmuuttajaystäväsi terveyttä/liikkumista? (Keinot edistämiseen, mitä parannettavaa olisi jne.)	

Päiväys _____

Suostumus MONALIIKU -hankkeen haastatteluun

Haluamme haastatella teitä saadaksemme informaatiota MONALIIKU -hankkeeseen osallistuvien toimintakyvyn tilanteesta ja niistä toiveista, joita hankkeeseen osallistuvilla Monikulttuurisilla naisilla on. Haastattelun tiedot kerätään luottamuksellisesti, eikä niiden tuloksista voida erottaa yksittäisiä vastaajia. Lomakkeita säilytetään MONALIIKU hankkeen puolesta ja alkuperäiset haastattelulomakkeet hävitetään hankkeen loppuraportin valmistuttua.

Minulle on selvitetty yllä mainitun haastattelun tarkoitus ja siinä käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että haastatteluun osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, ja henkilöllisyyteni jää vain haastattelijan tietoon, jota sitoo asiassa vaitiolovelvollisuus.

Suostun siihen, minua haastatellaan ja haastattelussa saatua informaatiota analysoidaan ilman tunnistetietoja MONALIIKU -hankkeessa. Voin halutessani kieltää tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman, että minun täytyy sitä mitenkään perustella.

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Liite 3 Uusittu kyselylomake

Monaliiku - Terveystarkastus

Kaikki terveyteesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia. Tietoja käytetään keskusteluryhmien aiheiden ja sisällön suunnitteluun sekä ryhmätason terveystarkastusten seuraamiseen seuranta-aikana.

1 Osallistuja: _____

Testit ja mittaukset

Kehonkoostumus (Tanita- tulokset)

2 Pituus: _____ 3 Paino: _____ 4 Ikä: _____

5 Kehon rasvaprosentti: _____ 6 Painoindeksi: _____

7 Viskeraalirasva: _____

8 Puristusvoima 1.mittaustulos 2.mittaustulos

Oikea

Vasen

9 Tasapainotesti: yhden jalan seisonta (ympyröi)

Vasen jalka onnistuu ei onnistu

Oikea jalka onnistuu ei onnistu

10 Verenpaine 1.mittaustulos 2.mittaustulos

SYST _____

DIAST _____

Syke _____

Haastattelu

11 Ympyröi, jos sinulla joku seuraavista:

ruoka-aineallergia	diabetes	kilpirauhasen vajaatoiminta	
verenpainetauti	korkea kolesteroli	sydämen vajaatoiminta	
astma	siitepölyallergia	nivelrikko	migreeni

muu, mikä?: _____

12 Ympyröi, onko sinulla joku seuraavista erikoisruokavalioista:

Ei punaista lihaa	Maidoton	Munaton	Laktoositon
Gluteeniton	Vegaani	Sokeriton	Rasvaton

muu, mikä?: _____

13 Ympyröi, kuinka monta ateriaa syöt päivässä?

0-1	2	3	4	5	6	7+
-----	---	---	---	---	---	----

14 Ympyröi, kuinka paljon rasitat itseäsi liikunnalla viikossa:

0min-29min	30min-59min	1h-1h29min	1h30min-1h59min
2h-2h29min	2h30min+		

15 Ympyröi, kuinka usein liikut hengästyen vähintään ½h kerrallaan:

päivittäin	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa
kerran viikossa	2-3 kertaa kuukaudessa	

muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

16 Ympyröi, mikä on sinun tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto:

kävely, sauvakävely	kuntosali	pyöräily	uinti, vesiliikunta	juoksu
---------------------	-----------	----------	---------------------	--------

tanssi joku muu fyysisen aktiivisuuden laji

17 Arvioi asteikolla 0-10 kuinka tyytyväinen olet tämän hetkiseen fyysisen kunnon tilaasi:

en ole lainkaan tyytyväinen olen erittäin tyytyväinen
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18 Ympyröi, mikä seuraavista sanoista kuvaa mielialaasi viimeisen kahden viikon aikana:

iloinen surullinen masentunut tyytyväinen
vihainen pelokas onnellinen ahdistunut
muu, mikä?: _____

19 Ympyröi, ketä perheenjäseniä sinulla on Suomessa:

lapsi/lapsia isä äiti sisko/siskoja veli/veljiä
muu, kuka?: _____

20 Ympyröi, monta läheistä ystävää sinulla on:

0 1 2 3 4 5 6+

21 Asteikolla 0-10 arvioi kuinka tyytyväinen olet läheiseen tukiverkkoosi:

en ole lainkaan tyytyväinen olen erittäin tyytyväinen
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22 Ympyröi, kuinka monta tuntia nukut yössä:

0-4 5 6 7 8 9 10+

23 Asteikolla 0-10 arvioi kuinka tyytyväinen olet elämäsi Suomessa:

en ole lainkaan tyytyväinen olen erittäin tyytyväinen
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24 Mainitse kolme seikkaa, jotka motivoivat Sinua terveyden edistämässä.

1. _____

2. _____

3. _____

25 Vapaat kommentit testauksesta:

Liite 4 Terveystarkastus ohjeistus

Monaliiku - Terveystarkastuksen Ohjeistus

Mittauksien aikana on tärkeää, että testaaaja antaa testattavalle selkeät ohjeet siitä, miten testi tehdään ja mitä testattavalta odotetaan. Osassa testejä testaaaja voi näyttää esimerkkisuorituksen ohjeiden selkeyttämiseksi. Ohjeiden tulee sisältää tiedot testin alkamisesta (esim. komennosta, omasta aloituksesta), testin tavoitteesta (esim. suoritus aika, toistomäärä), keskeyttämiskriteereistä ja testin lopettamisesta.

Suoritusohjeet annetaan lähes poikkeuksetta suullisesti ulkomuistista. Testipaikassa on testaaajille oltava saatavilla kirjalliset suoritusohjeet kaikista käytössä olevista testeistä.

Laadukkaaseen testaukseen kuuluu myös testipaikan valmistelu hyvissä ajoin ennen testitilanteen alkua. Testaaaja tarkastaa ennen testin alkua testeissä käytettävien välineiden kunnan.

Kaikkeen mittaamiseen liittyy aina virheiden mahdollisuus, mutta luotettavan testaustuloksen saamiseksi testaaajan tulee pitää mielessä,

- Toistettavuus
- Tarkkuus

Osallistuminen testaukseen on aina vapaaehtoista. Testauksessa tarvittavien asiakirjojen käsittely tulee olla huolellista ja sen tulee antaa testattaville yksityisyydensuoja. Mainittuja asiakirjoja ja testitietoja on käsiteltävä yhtä huolellisesti kuin mitä tahansa terveyttä koskevia tietoja, jotka ovat henkilötietolain (523/1999) mukaan arkaluonteisia (lueteltu lain 11. §:ssä) ja salassa pidettäviä tietoja. Testattavan henkilökohtaisia tietoja ei arvioida julkisesti.

Testauksessa on otettava huomioon myös testattavien kulttuuritausta ja uskonnollinen tausta. Testaustilanne voi vaatia erityisjärjestelyjä, jos ryhmätestejä toteutetaan eri etnisten yhteisöjen jäsenille tai henkilöille, joilla testejä joudutaan esimerkiksi terveydentilan tai lääkityksen vuoksi muokkaamaan. Testaaaja voi ennakoida, miten testattavat itse kokevat testitilanteen ja sen merkityksen.

Jos mittauksessa testattava ei tahdo osallistua tai tahtoo keskeyttää jonkun osion testauksen, pyydetään testaaajia kirjoittamaan keskeytyksen syy osion kohdalle.

Ohjeistus on mukailtu kirjasta Terveyskunnan testaus 2012 (Suni & Taulaniemi). Sanoma Pro Oy, Helsinki.

8 Puristusvoima

Puristusvoimamittaus suoritetaan THL:n toimia- tietokannan suoritusohjeen mukaan, joka noudattaa Terveys 2011 - tutkimuksessa käytettyä ohjeistusta (<http://www.terveys2011.info>).

Puristusvoimamittaus tehdään Jamar/Saehan puristusvoimamittarilla ja mittausyksikkönä käytetään kilogrammoja (kg). (TOIMIA- tietokanta. 2013.)

9 Tasapainotesti: yhden jalan seisonta

Testi on modifioitu Bergin tasapainotestistä kohdasta 14. Ohjeistus: Nosta toinen jalka ilmaan niin, ettei se kosketa toista jalkaa. Koeta seistä yhdellä jalalla 30 sekuntia ilman tuen ottamista.

Laita kello käyntiin, kun tutkittavan jalka irtoaa maasta. Tavoitteena on seisoa <10 sekuntia. Yli 10 sekunnin suoritus on hyväksytty tulos. (THL, 2011. Internet-sivu. TOIMIA- tietokanta).

10 Verenpaine

Verenpaine mitataan olkavarresta elohopeamittarilla, aneroidimittarilla tai testauksessa hyväksytyllä automaattisella tai puoliautomaattisella elektronisella mittarilla. Mittaus tehdään rauhallisessa ympäristössä. (Duodecim, 2015).

18, 22, 24 Kohdat

Asteikko 0-10 tulee luonnehtia niin, että 0 ei ole tyytyväinen lainkaan ja 10 erittäin tyytyväinen.

Espoossa, 29.10.2015

Liite 5 Arviointikriteerit

Allergiat/Sairaudet

- 1 = Kyllä
- 2 = Ei

Tyytyväinen omaan painoonsa

- 0 = Ei osaa sanoa
- 1 = Kyllä
- 2 = Ei

Liikuntaa keskimäärin vkossa

- 0 = Fyysisesti passiivinen
- 1 = Kevyt (1-2 kertaa esim vkossa, hyötyliikunta)
- 2= Kohtalainen (3-4 kertaa vkossa, hiukan rasittavampaa)
- 3= Raskas (5-6 kertaa viikossa, selkeästi rasittavaa)
- 4=Erittäin raskasta (7-8 kertaa viikossa liikuntaa)

Harrastukset

- 0=Ei osaa sanoa tai ei ole
- 1=Hyötyliikunta(kävely, pyöräily)
- 2=Zumba (tanssi myös tähän)
- 3=Uinti
- 4=Kuntosali
- 5=Juoksu
- 6=Jumppa
- 7= Jokin muu

Mieliala

- 0=ei osaa sanoa
- 1=Hyvä
- 2=vaihtelee
- 3=Huono/Masentunut

Suhteet

- 0= ei osaa sanoa
- 1=Perhe (sukulaiset)
- 2=Ystäviä
- 3=Molemmat (Perhe ja ystäviä)

Uni

- 0=ei osaa sanoa
- 1=hyvin
- 2=huonosti

Jos vastaus on tyhjä tai vastauksen kohdalla on viiva, niin vastaus jätetään huomioimatta. Epäselvät vastaukset, jotka eivät kuulu mihinkään kategoriaan, laitetaan ”ei osaa sanoa (0)”-kohtaan.

