

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajankoulutus

2018

Miira Mäki-Turja, Venla Ollila & Jutta Patanen

# TERVEYSNEUVONTAA MAAHANMUUTTAJILLE

– Neuvontapäivät Yhdessä-yhdistyksessä

Miira Mäki-Turja, Venla Ollila & Jutta Patanen

## TERVEYSNEUVONTAA MAAHANMUUTTAJILLE

- Neuvontapäivät Yhdessä-yhdistyksessä

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on toteutettu osana Marjat-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveydentilaa Suomessa. Tarkoituksena on myös antaa maahanmuuttajataustaisille tietoa terveyden edistämisestä seuraavissa aiheissa: hyvä käsihygieniä, terveellinen ruokavalio, liikunta ja rokotukset. Näiden aiheiden kautta tavoitteena on myös antaa terveysneuvontaa maahanmuuttajataustaisille. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijöiden oma henkilökohtainen tavoite on kehittää omia neuvonnan taitojaan terveyden edistämisessä ja terveysneuvonnan antamisessa monikulttuurisille asiakkaille. Opinnäytetyössä haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mikä on maahanmuuttajien terveydentila Suomessa, mihin asioihin terveydenhuollossa tulisi keskittyä maahanmuuttajien terveyden edistämisessä ja millä keinoilla sitä voidaan edistää, millaista on hyvä käsihygieniä, terveellinen ruokavalio, liikunta, millaisia rokotuksia aikuinen tarvitsee sekä millainen on hyvä ryhmänohjaustilanne.

Ensin perehdyimme opinnäytetyömme aiheiden tutkimuksiin, artikkeleihin sekä suosituksiin, joiden perusteella loimme tutkimuskysymykset sekä pohjan opinnäytetyöllemme. Tuotoksena järjestimme Yhdessä-yhdistyksessä kaksi terveysneuvontapäivää maahanmuuttajille. Päivien kulkua ja esitystapaa muokattiin osallistujien tarpeiden mukaan. Päivät olivat sekä osallistujien, opiskelijoiden että yhdistyksen työntekijöiden mielestä hyödyllisiä, onnistuneita sekä mielenkiintoisia ja erityisesti osallistujat olivat kiinnostuneita rokotuksista. Ryhmän suomen kielen taso oli erittäin vaihtelevaa, minkä vuoksi tulkista olisi saattanut olla apua tiedon ymmärtämisen varmistamiseksi.

Opinnäytetyön aiheista oli melko vähän tietoa, mutta maahanmuuttajista terveydentilasta sekä liikunnasta on tehty omat tutkimuksensa. Maahanmuutto on lisääntynyt ja lisääntyvää Suomessa. Viimeisin tutkimus ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvoinnista on vuodelta 2014. THL on tällä hetkellä tekemässä uutta tutkimusta samasta aiheesta.

### ASIASANAT:

Maahanmuuttaja, terveysneuvonta, terveyden edistäminen, käsihygieniä, ruokavalio, rokotus, liikunta

Miira Mäki-Turja, Venla Ollila & Jutta Patanen

## HEALTH COUNSELING FOR IMMIGRANTS

- Counseling days at Yhdessä association

This is a functional thesis and it's produced as a part of the Marjat project. The purpose of this thesis is to describe the health of immigrants living in Finland. The purpose is also to give health promotive information about: hand hygiene, healthy diet, exercise and vaccinations. Through these themes our goal is to give health counseling to people from immigrant backgrounds. Also, this thesis' writers' own personal goal was to develop skills in health preventive and overall counseling of multicultural customers or patients. In this thesis we searched for answers to the following questions: What is immigrants' state of health in Finland, in what things should one focus on considering health promotion of immigrants and how does one help further that, what is good hand hygiene, healthy nutrition, exercise and what types of vaccinations adults need, what is a good group counseling situation like.

First, we familiarized ourselves with the different research, articles and recommendations considering the topic of our thesis. Based on the information found we created the research questions and the base for the thesis. As a product of this functional thesis, we held two health promotive counseling days at Yhdessä association for immigrants. We modified the structure of the days and the way of presentation according to the group's needs. The two days were a success in the opinion of the participating group, the workers at Yhdessä association and the makers of this thesis. Also, all of the participants found the days interesting and informative, especially the vaccinations. The groups Finnish language skills varied quite a lot, so the use of an interpreter would have made the counseling more understandable for some of the participants.

There is limited information about the topic of this thesis. There are separate research projects made considering exercise and the state of health of immigrants. Only in the recent years has there been a significant interest to research the welfare and health of immigrants living in Finland. This is most likely cause of the major increase of immigration to Finland. The latest research is from 2014 but THL has started a new more extensive research about this subject this year.

### KEYWORDS:

Immigrant, health counseling, health promotion, hand hygiene, nutrition, vaccination, exercise

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>7</b>
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>8</b>
3.1 Maahanmuutto Suomessa	8
3.2 Maahanmuuttajien terveys Suomessa	9
3.3 Terveysneuvontapäivien aiheiden teoreettinen viitekehys	10
3.3.1 Käsihygienia	10
3.3.2 Ruokavalio	11
3.3.3 Liikunta	12
3.3.4 Aikuisiän rokotukset	16
3.4 Ryhmänohjaus	18
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
4.1 Suunnittelu	20
4.2 Toteutus	21
4.3 Arviointi	23
<b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Esite teemapäivien aiheista
- Liite 2. Käsihygienia
- Liite 3. Ruokaympyrä
- Liite 4. Ruokavalio
- Liite 5. Käsihygienian sanat taululla
- Liite 6. Ruokavalion sanat taululla
- Liite 7. Rokotteet
- Liite 8. Liikunta

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa MARJAT-hanketta (2017-2019), jonka tarkoituksena on auttaa ja tukea Suomeen tulleiden maahanmuuttajien kotoutumista kiinnittämällä huomiota terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hankkeen päätavoitteena on kehittää maahanmuuttajille suunnattuja terveyden ja hyvinvoinnin palveluita sekä edistää osaamista näiden palveluiden oikea-aikaisesta käytöstä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveydentilaa Suomessa. Tarkoituksena on myös antaa maahanmuuttajataustaisille tietoa terveyden edistämisestä seuraavissa aiheissa: hyvä käsihygienia, terveellinen ruokavalio, liikunta ja rokotukset. Näiden aiheiden kautta tavoitteena on myös antaa terveysneuvontaa maahanmuuttajataustaisille. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijöiden oma henkilökohtainen tavoite on kehittää omia neuvonnan taitojaan terveyden edistämässä ja terveysneuvonnan antamisessa monikulttuurisille asiakkaille.

Yhdessä-yhdistys (2018a) on Turun Varissuolla toimiva yhdistys, jonka tavoitteena on tukea eri kulttuuri- ja kieliryhmien välistä interaktiota sekä tehdä yhteistyötä muiden Turussa sijaitsevien monikulttuurillisten toimijoiden ja yhdistysten kanssa. Yhdistyksen Intercultural Center toimii eri kulttuurien kohtauspaikkana. Yhdessä-yhdistys järjestää myös kuntouttavaa työtoimintaa. Työtoiminnan tarkoituksena on edistää pitkäaikaistyöttömien, syrjäytyneiden ja vaikeasti työllistyvien maahanmuuttajien mahdollisuuksia päästä Suomessa työelämään. Ryhmään hakeudutaan Turun TE-toimiston ja sosiaalipalveluiden kautta. Ryhmäläiset käyvät työtoiminnassa yleisesti maanantaista keskiviikkoon aamu yhdeksästä yhteen ja osallistuvat päivätoimintaan, johon kuuluu muun muassa ATK-taitojen harjoittelua, suomen kielen opetusta, liikuntaa ja arkielämän hyödyllisiä tietoja. Tällä hetkellä ryhmään kuuluu 16 henkilöä, jotka ovat äidinkieltään vietnamin-, arabian- ja somalinkielisiä. Heistä 15 on naisia. (Yhdessä-yhdistys 2018b.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Väestöliiton (2018) mukaan maahanmuutto on ollut selvästi kasvussa Suomessa 2000-luvun alusta alkaen. Vuonna 2016 Suomen väestöstä noin 6,6 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia ja suurin osa heistä oli ulkomailta syntyneitä. (Tilastokeskus 2016.) Näihin tilastoihin nähden tietoa Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä on

vielä hyvin vähän. Tiedon vähyyden takia Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on pyrkinyt Maamu-hankekokonaisuuden avulla keräämään tietoa edellä mainituista aiheista. Kerätyllä tiedolla hyödynnetään maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin tukemista koskien eri yhteiskunnan osa-alueita. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 14-15.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveydentilaa Suomessa. Tarkoituksena on myös antaa maahanmuuttajataustaisille tietoa terveyden edistämisestä seuraavissa aiheissa: hyvä käsihygienia, terveellinen ruokavalio, liikunta ja rokotukset. Näiden aiheiden kautta tavoitteena on myös antaa terveysneuvontaa maahanmuuttajataustaisille. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijöiden oma henkilökohtainen tavoite on kehittää omia neuvonnan taitojaan terveyden edistämässä ja terveysneuvonnan antamisessa monikulttuurisille asiakkaille.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mikä on maahanmuuttajien terveydentila Suomessa?
2. Mihin asioihin terveydenhuollossa tulisi keskittyä maahanmuuttajien terveyden edistämässä ja millä keinoin sitä voidaan edistää?
3. Millaista on hyvä käsihygienia, terveellinen ruokavalio, liikunta sekä millaisia rokotuksia aikuinen tarvitsee?
4. Millainen on hyvä ryhmänohjaustilanne?

Teoreettisen viitekehyksen aineistonkeruu aloitettiin etsimällä sähköistä aineistoa ja alan kirjallisuutta. Kirjallisia lähteitä etsittiin pääsääntöisesti Turun kaupunginkirjastosta. Sähköisen aineiston keruuseen käytettiin Googlen, Google Scholar-, Finna-, E-Thesis, TamPub- sekä Doria-hakupalveluja. Lisäksi artikkeleja ja muita sähköisiä julkaisuja etsittiin Medic-, Cinahl- sekä PubMed- tietokantojen kautta. Hakusanoja olivat terveyden edistäminen, maahanmuuttaja, sairaus, sairauksien ehkäisy, terveysongelmat, terveysriskit, maahanmuuttajien terveys Suomessa, oppimistavat, liikunta, käsihygienia, kulttuurisensitiivisyys, ryhmänohjaus, monikulttuurisuus, eettisyys, toiminnallinen opinnäytetyö, terveysneuvonta, ruokavalio, suositus, tilastot, väestö, hyötyliikunta, venyttely, rokotukset, rokottaminen, jäykkäkouristus, sekä näiden sanojen yhdistelmät ja englanninkieliset käännökset.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä kappaleessa avataan tarkemmin opinnäytetyössä esiintyviä keskeisiä käsitteitä sekä käydään läpi opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

*Maahanmuuttaja* on ulkomailla syntynyt, eri kulttuuritaustan omaava henkilö, joka muuttaa maasta toiseen mistä tahansa syystä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 19 & 267).

*Terveyden edistäminen* käsitteenä tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä ja terveyserojen kaventamista. Lyhyesti sanottuna terveyden edistäminen tarkoittaa odotettavissa olevan terveen eliniän pidentämistä. (Sairaanhoitaja-lehti 2014; Koskenvuo 2003, 16.)

*Terveysneuvonta* on osa terveystasvatusta, jossa terveydestä tai sairaudesta annetaan neuvontaa asiakas- tai potilaskontakteissa. Kyseessä on vuorovaikutustilanne asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Neuvonta usein kohdistuu henkilön terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. (Koskenvuo 2003, 573.)

*Selkokieli* tarkoittaa suomen kielen muotoa, jossa on mukautettu sisältö, sanasto ja rakenne yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettäväksi. Selkokieli on suunniteltu henkilöille, joilla on vaikeuksia lukea ja ymmärtää yleiskieltä. Siinä tekstit on kirjoitettu siten, että aihetta käsitellään konkreettisilla tasoilla ja sellaisia sanoja selitetään teksteissä, joita ei yleiskielessä selitetä. (Selkokeskus 2015.)

#### 3.1 Maahanmuutto Suomessa

Väestöliiton (2018) mukaan Suomi on ollut maahanmuuttomaa 1980-luvulta lähtien. Tämän jälkeen maahanmuuttajien vuosittainen määrä on kasvanut. 1990-luvulla Suomeen muutti keskimäärin vuosittain 13 000 henkeä ja 2000-luvun jälkeen määrä on alkanut kasvamaan. Parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 henkeä. Kuitenkin Suomen koko väestöstä maahanmuuttajia on noin 6,6 prosenttia ja suurin osa heistä on syntynyt ulkomailla. Maahanmuuttajat ja/tai ulkomaalaiset ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin. Kymmenessä Suomen suurimmassa kaupungissa asuu lähes 65 prosenttia kaikista Suomessa asuvista ulkomaalaisista.



Eniten Suomeen on muuttanut ihmisiä Virosta, Venäjältä, Irakista, Kiinasta, Ruotsista, Somaliasta, Thaimaasta ja Intiasta. (Väestöliitto 2018.)

### 3.2 Maahanmuuttajien terveys Suomessa

Castaneda ym. (2012) tutkimuksen mukaan kurdi- ja venäläistaustaiset naiset kokivat terveytensä selvästi huonommaksi kuin muut tutkimusryhmäläiset. Sen sijaan somalitaustaiset ja erityisesti somalimiehet kokivat terveytensä erityisen hyväksi, jopa 85 prosenttia heistä arvioi terveytensä vähintään melko hyväksi. Vastaavasi sama luku kantaväestössä oli 80 prosenttia, venäläisryhmissä 60 prosenttia ja kurditaustaisissa ryhmissä 68 prosenttia. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että tutkimusryhmissä miehet kokivat terveytensä paremmaksi kuin naiset ja kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä koettu terveyden heikkeneminen oli yhteydessä ikään. Maahanmuuttajataustaisuus on todettu monissa kansainvälisissä tutkimuksissa olevan yhteydessä koettuun terveyteen. Myös entisen kotimaan olosuhteet, maahanmuuttoprosessi ja sitä edeltävät tapahtumat saattavat vaikuttaa maahanmuuttajien koettuun terveyteen. Esimerkiksi kurditaustaisilla maahanmuuttajilla koetut traumatapahtumat kotimaassa saattavat olla yhteydessä koettuun heikkoon terveyteen. (Castaneda ym. 2012, 64-65, 67.)

Maahanmuuttajilla on samoja sairauksia kuin kantaväestölläkin. Castanedan ym. (2012) tutkimuksen mukaan somalilaiset ilmoittivat muita tutkimusryhmiä vähemmän sairastavansa jotain pitkäaikaissairautta, kun taas venäläistaustaiset maahanmuuttajat ilmoittivat sairastavansa eniten pitkäaikaissairautta ja jopa enemmän mitä kantaväestö ilmoitti. Sukupuolia verrattaessa maahanmuuttajanaiset ilmoittivat miehiä enemmän sairastavansa pitkäaikaissairautta ja sama ilmiö näkyy myös kantaväestössä. (THL 2018b; Castaneda ym. 2012, 69-71; Castaneda ym. 2017.)

Yleisimpiä kansantauteja maahanmuuttajien keskuudessa Maamu-hankkeen (2012) mukaan olivat diabetes, verenpainetauti, kohonnut kolesterolitaso, anemia, masennusoireilu sekä ahdistuneisuusoireilu. Muita ongelmia olivat myös lihavuus, liikkumisongelmat, kipuoireilut ja tupakointi. Kurditaustaisilla maahanmuuttajilla tutkimuksen mukaan oli eniten sydäntauteja ja venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla kohonnutta verenpainetta. Vaikka suomalaisten sydän- ja verisuonisairastettavuus on laskussa, on sairastettavuus suurempaa kuin monessa muussa Euroopan maassa. Sairastavuus maahanmuuttajien välillä on havaittu eroja suuresti riippuen kotimaastaan ja maasta, johon he ovat muuttaneet. Sydän- ja verisuonisairauksien matalan riskin maasta muut-

taessa niin kutsuttuun korkean riskin maahan riski sairastua näihin sairauksiin kotimaahan verrattuna yleensä kasvaa ja päinvastoin. Diabeteksen kriteerit täyttyivät maahanmuuttajilla useammin verrattuna kantaväestöön, mutta korkeaa verenpainetta esiintyi maahanmuuttajilla vähemmän kantaväestöön verrattuna. Diabetesta esiintyi nimenomaan somalilaisten keskuudessa. Yleisin raportoitu diabetesmuoto oli oletettavasti tyypin 2 diabetes. Löydös sopii hyvin somalilaisten lihavuuteen, mutta somalimiehillä havaittiin harvemmin lihavuutta, kun tarkasteltiin kaikkia tutkimusryhmiä. Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että afrikkalaistaustaisilla miehillä insuliiniresistenssi on yleistä, vaikka heillä ei olisi keskivartalolihavuutta tai paljon rasvakudosta keskivartalolla ja vaikka veren lipidiarvot olisivatkin hyvät. Tartuntatauteja esiintyy maahanmuuttajilla enemmän, mutta niitä useimmiten seulotaan maahanmuuttajilta, jotka kuuluvat pakolaisten ja turvapaikkahakijoiden infektiöseulonnan piiriin. (Castaneda ym. 2012, 73-74, 77, 105, 110; Castaneda ym. 2017.)

### 3.3 Terveysneuvontapäivän aiheiden teoreettinen viitekehys

Valitsimme aiheet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Maamu-hankkeen (2012) perusteella. Valitut aiheet ovat yhtä tärkeitä niin kantaväestölle kuin maahanmuuttajillekin. Valitsimme juuri nämä aiheet, sillä niiden avulla pystymme ennaltaehkäisemään sairauksia ja niiden leviämistä. (STM 2018a; STM 2018b; KSSHP 2017.)

#### 3.3.1 Käsihygienian

Käsihygienian tärkeyttä usein korostetaan sairaalaolosuhteissa, mutta se on yhtä lailla otettava huomioon infektioiden ehkäisyssä kotiloissa. Lumion (2017a) mukaan erityisesti kosketustartuntana leviäviä infektioita usein pystytään ehkäisemään hyvällä käsihygienialla. Sairaalaolosuhteiden ulkopuolella (esimerkiksi kotona, kouluissa tai toimitoissa) normaali käsienpesu saippualla on todettu tehokkaammaksi tavaksi ehkäistä infektioiden leviämistä kuin käsihuuhe. Edellä mainittu on tutkimuksissa vähentänyt mahdollisuutta sairastua suolisto- tai hengitystieinfektioihin. Käsihygienian tehostamisella on todettu suolistoinfektioiden ehkäisyssä hieman parempi teho verrattuna hengitystieinfektioihin (Aiello, Coulborn, Perez & Larson 2008, 1372-1381; Hovi, Ollgren & Savolainen-Kopra 2017.)

National Health Service (NHS, 2016) on määritellyt, millaista on hyvä ja huolellinen käsien pesu. Käsien pesu tulisi aina aloittaa kastelemalla kädet. Kuiviin käsiin saippuaa ei siis tulisi levittää. Saippuaa tulee käyttää runsaasti, siten, että sillä saadaan käsitel-

tyä koko käden ja ranteen alue. Käsiä pestessä tulee myös muistaa hangata sormien välistä. Lopuksi kädet huuhdellaan runsaalla määrällä vettä. Käsien kuivaukseen tulee myös kiinnittää huomiota, sillä kosteaksi jääneet kädet antavat otollisen kasvualustan bakteereille. Laadukkaan ja huolellisen käsienpesun tulisi kestää ainakin 20 sekuntia.

Kädet tulisi pestä aina (NHS 2016):

- Vessassa käynnin jälkeen
- Ennen syömistä
- Kotiin tullessa
- Raakojen elintarvikkeiden käsittelyn jälkeen

### 3.3.2 Ruokavalio

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet 1950-luvun jälkeen paremmiksi. Suomalaiset syövät nykyään jopa neljä kertaa enemmän kasviksia ja kasvu on yhä nousussa. Lisäksi rasvan laatuun on alettu kiinnittää enemmän huomiota vaikkakin tyydyttyneen rasvan saanti on edelleen suositeltua suurempi, mikä vaikuttaa osaltaan riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Yleisesti ottaen suomalaisten ruokailutottumukset ovat parantumassa, mutta ongelmakohtia ovat rasvan huono laatu sekä joidenkin ravintoaineiden liian vähäinen saanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävässä ruokavaliossa on tärkeää pyrkiä vähentämään ruoan energiatiheyttä ja sen sijaan pyrkiä kasvattamaan ruoan ravintoainetiheyttä. Ravintoainerikkaita vaihtoehtoja ruokavalioon on esimerkiksi erilaiset kasvikset, joita jokaisen tulisi syödä noin 500 grammaa eli noin 5-6 annosta päivässä. Kasvisten laatua tulisi vaihdella aterioilla, jotta saataisiin mahdollisimman paljon erilaisia vitamiineja, proteiinia sekä kuitua. Lihan määrää tulisi ruokavaliossa sen sijaan vähentää tai vaihtaa vähärasvaisempaan lihaan, kuten siipikarjaan. Lihaa tulisi syödä viikossa vain noin 500 grammaa ja olisi hyvä, jos siitä olisi noin 200-300 grammaa kalaa, sillä eri kalalajeista saa paljon proteiinia sekä hyviä rasvoja. Ruoan rasvan laatu tulisikin pitää mahdollisimman monitydyttymättömänä, joten margariinia ja ruoanlaitossa tulisi suosia kasvirasvoja. Kuidun saanti tulisi varmistaa valitsemalla täysjyvätuotteita ja leivän kuitupitoisuus tulisi olla vähintään 6 grammaa/100 grammasta. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa on tärkeää huomioida myös riittävä nesteiden saanti päivittäin. Nesteitä tulisi

juoda noin 1-1,5 litraa päivässä ruoasta saadun nesteen ohella ja parhaana juomana toimii vesi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17-18, 21-23.)

### **Maahanmuuttajien ruokatottumukset**

Ruokailutottumukset poikkeavat jonkin verran suomalaisten ja maahanmuuttajien välillä. Castaneda ym. (2012) tekemän raportin mukaan maahanmuuttajat käyttivät usein ruokajuomana veden sijasta mehua tai virvoitusjuomia eivätkä syöneet päivittäin tuoreita vihanneksia tai kasviksia. Myös rasvan käyttö ruuanlaitossa oli runsaampaa kuin kantaväestöllä. Tällaisilla yksittäisillä valinnoilla on suuri merkitys terveyteen, sillä Strandbergin ja Kivipellon (2017) mukaan esimerkiksi tyydyttyneen rasvan syönnillä on yhteys vanhuusiän dementiariskiin. Rasvaisemman ruuan syömisellä on myös yhteys esimerkiksi somalainien ylipainoisuuteen. Heistä valtaväestöllä oli todettu joko keskivartalolihavuutta tai kohunnut BMI. (Castaneda ym. 2012, 91-94, 173-177.)

Vitamiinien saannin osalta selkeimmin D-vitamiinin puutos on yleistä sekä kantaväestöllä että maahanmuuttajilla. Somalitaustaisilla maahanmuuttajilla puutosta oli noin 60 prosenttia tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. D-vitamiinin puutos oli toki yleistä myös maahanmuuttajien kotimaissa. Suomessa jokaisen ihmisen on huolehdittava riittävästä D-vitamiinin saannista, esimerkiksi apteekista saatavilla lisäravintovalmisteilla, sillä emme saa sitä tarpeeksi auringosta. (Castaneda ym. 2012, 105-109.)

### **3.3.3 Liikunta**

UKK-instituutin (2009) mukaan liikuntaa tulisi harrastaa viikoittain sekä kestävyystyypistä että lihaskuntoa tai liikehallintaa parantavasti, jotta se edistäisi terveyttä ja hyvinvointia. Perussuosituksen mukaan kestävyysliikuntaa kohtalaisesti kuormittavalla tavalla tulisi harrastaa vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia tai rasittavalla tasolla 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lihaskuntoa ja notkeutta kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa kaksi kertaa viikossa tai useammin. Lihaskuntoa tulisi nimenomaan kehittää kaikissa suurissa lihasryhmissä, kuten käsivarsissa, hartiasseudulla, rinnalla, vatsalla, selässä, reisissä ja sääriissä. Notkeutta eli liikkuvuutta edistävällä liikunnalla pyritään nivelten vaivattoman ja täyden liikkuvuuden säilyttämiseen. Vuoren (2015) mukaan liikkumattomuutta, kuten istumista, tulisi välttää kokonaan, sillä heti alas istuttaessa suurten asentoa ylläpitävien lihasten aktiivinen toiminta loppuu ja jo kahden tunnin istumisen jälkeen ruoan jälkeinen verensokeritaso on 45 prosenttia korkeampi kuin harrastettaessa hidasta kävelyä. Viiden tunnin tai sen ylittävän ajan jatkuva istuminen laskee insuliinin tehoa 30

prosenttia, jonka takia verensokerin siirto lihaksiin vaikeutuu. (UKK-instituutti 2017; Vuori 2015, 8-12; Pesola 2013, 67.)

Tämä perussuosituksen liikuntaohjeen tarkoitus on säilyttää ja parantaa monipuolisesti kuntoa ja terveyttä sekä pienentää useiden yleisten ja vakavien sairauksien, kuten diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen vaaraa. Kuitenkin Vuoren (2015) mukaan perussuosituksen liikuntaohjetta tulee yksilöllisesti tarkastella ja muuttaa omien voimavarojen sekä terveydentilan mukaan. (UKK-instituutti 2017; Vuori 2015, 8-12.)

### **Hyötyliikunta**

Arkiliikunta tai perusliikunta tarkoittaa kaikenlaista päivän mittaan tapahtuvaa liikkumista ja liikehdintää, joka ei varsinaisesti ole vapaa-ajan liikunnan harrastamista. Lukuisat päivittäiset toiminnot ovat hyötyliikuntaa, kuten: siivoaminen, töihin pyöräily tai kävely, lumen luonti, lehtien haravointi, halon hakkuu, lapsen kanssa leikkiminen, portaiden nouseminen tai bussipysäkiltä kauppaan kävely. Hyötyliikunnan harrastaminen puolen tunnin ajan päivässä, esimerkiksi 2-4 kilometrin työmatkan pyöräily, parantaa kestävyttä, auttaa painonhallinnassa ja edistää terveyttä. Keskimäärin 2000-5000 askelta päivässä kertyy välttämättömissä arkiaskareissa, mutta tämä on liian vähän terveyden kannalta. Puolen tunnin eli noin kolmen kilometrin kävely tuo noin 4000 lisäaskelta. Tällöin askeleita kertyy 6000-9000 päivässä, mikä on riittävä terveyden edistämisen kannalta ja suurempi määrä askeleita tuo lisää terveyshyötyjä sekä auttaa esimerkiksi painonhallinnassa. Puolen tunnin päivittäistä liikuntaa ei tarvitse suorittaa jatkuvana toistona vaan sen voi suorittaa esimerkiksi 10 minuutin pätkissä. (UKK-instituutti 2018; Mehiläinen 2018.)

### **Venyttely**

Venyttely sopii kaikenikäisille ihmisille ja sitä tulisi jokaisen harrastaa, vaikkei aerobinen liikunta kiinnostaisikaan. Pelkkä venyttely lisää lihasvoimaa, parantaa liikkuvuutta ja antaa virkeyttä sekä toimintakykyä päivään. Venyttelyn muita hyötyjä ovat terveemmät nivelet ja laajemmat liikeradat sekä ennaltaehkäisy ja kireiden lihasten aiheuttamia ongelmien vähentäminen. Venyttelyä tulisi harrastaa ainakin ennen liikuntasuoritusta ja sen jälkeen sekä työpäivien lomassa. Turvallisilla pitkäkestoisilla noin 15-60 sekuntia kestävillä ja pienellä voimalla höystetyillä venytyksillä saavutetaan parhaat tulokset. Ikäihmisillä kertavenytysten kesto saa olla pidempi sidekudosmuutosten vuoksi. Jokais-

ta lihasryhmää kohden tulisi tehdä 3-5 venyttely toistoa. (Reen & Virtamo 2018, 9-10; UKK-instituutti 2018.)

Ihmisen nivelten liikelaajuus pienenee, jos lihaksia ei venytellä eikä niveliä käytetä säännöllisesti ääreisasennoissa. Venyttely auttaa kireisiin lihaksiin ja ilman venyttelyä kireä lihas väsyä helpommin ja sen pituus on lyhentynyt sekä voimantuotto heikentynyt. Kireä lihas voi olla jännittynyt sekä kipeä, ja kipu voi säteillä muualle kehoon aiheuttaen näin lisää ongelmia, kuten loukkaantumisia ja rasitusvammoja verrattuna rentoon lihakseen. Venyttely tulisi kuitenkin kohdistaa lihaksiin ja jänteisiin, sillä jos venyttely kohdistetaan nivelkapseliin tai nivelsiteisiin, se voi heikentää terveen nivelen tukevuutta. (Reen & Virtamo, 6, 10; UKK-instituutti 2018.)

Yön aikana keho rentoutuu ja lepää, jonka takia nivelet saattavat tuntua jäykemmiltä aamulla. Tämän takia olisi tärkeää heti aamusta pyöritellä nilkkoja ja ranteita, ojennella raajoja, herätellä selkärankaa kiertoilikkeillä sekä aktivoida keskivartalon lihaksistoa. (Reen & Virtamo, 12.)

### **Maahanmuuttajien liikunta**

Maahanmuuttajataustaiset näkivät liikunnasta olevan hyötyä muun muassa elämän järjestykseen saamisessa, suomen kielen ja yhteiskunnan sääntöjen oppimisessa, psyykkisen ja fyysisen terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä, ystävyysuhteiden solmimisessa, suvaitsevaisuuden edistämässä sekä rasismin ehkäisyssä. (Zacheus ym. 2012, 3-5.)

Tutkimuksessa myös kävi ilmi, että maahanmuuttajat olivat liikunta-aktiivisuudeltaan kantaväestöä passiivisempia ja liikunnallisesti täysin passiivisten osuus oli maahanmuuttajien keskuudessa korkeampi. Kantaväestöstä 55 prosenttia 19–65-vuotiaista liikkui vähintään neljä kertaa viikossa, kun taas 15–86-vuotiaista maahanmuuttajista liikkui viidesosa. Täysin passiivisia liikkujia oli kaksi prosenttia kantaväestöstä ja 14 prosenttia maahanmuuttajista. Liikunnallista passiivisuutta huomattiin erityisesti somalilainien keskuudessa, joiden ylipaino oli yleistä. Maahanmuuttajien liikunnan tiedetään harvemmin vastaavan terveysliikuntasuosituksia, kun niitä verrataan kantaväestöön. (Zacheus ym. 2012, 3-5, 115; Castaneda ym. 2012, 178, 182.)

Suosituimpia liikuntalajeja maahanmuuttajilla olivat kävely, uinti, pyöräily, jalkapallo, kuntosaliharjoittelu ja lenkkeily. Talviurheilulajeja maahanmuuttajat eivät juuri harrasta-

neet. Kuormittavaa liikuntaa maahanmuuttajat harrastivat kantaväestöä vähemmän. Maahanmuuttajat harrastivat yleisimmin sellaista liikuntaa, joka aiheutti joko vähäistä tai kohtalaista hengästymistä ja hikoilua. Hyvin rasittavaa liikuntaa eli liikuntaa, joka aiheutti voimakasta hengästymistä ja hikoilua, maahanmuuttajat eivät harrastaneet kovinkaan yleisesti. Asteikolla 1-5, jossa yksi on ei lainkaan rasittavaa ja viisi on hyvin rasittavaa, aasialaiset harrastivat liikuntaa 2,6 tasolla, itäeurooppalaiset 2,8, länsieurooppalaiset 3,6 ja afrikkalaiset 3 tasolla. Yli 60-vuotiailla maahanmuuttajilla liikunnan kuormittavuus oli kovempaa kuin nuoremmilla ikäluokilla. Maahanmuuttajamiehet harrastivat kuormittavampaa liikuntaa kuin maahanmuuttajanaiset. Jalkapalloa, kuntosaliharjoittelua ja lenkkeilyä maahanmuuttajamiehet harrastivat enemmän kuin maahanmuuttajanaiset. Maahanmuuttajanaiset harrastivat maahanmuuttajamiehiä enemmän kävelyä, uintia, jumppaa ja tanssia. Samansuuntaisia sukupuolieroja on myös huomattu kantaväestössä. 60–86-vuotiasta maahanmuuttajista 70 prosenttia harrastivat kävelyä. Kuitenkin maahanmuuttajien keskuudessa lenkkeily, kuntosali, tanssin ja jalkapallon harrastaminen väheni iän myötä. Sama ilmiö pätee myös kantaväestöön. (Zacheus ym. 2012, 3-5, 115, 126-128, 156.)

Liikunnan harrastamista estäviksi tekijöiksi tutkimuksessa listattiin rahanpuute, ajanpuute ja perheen tarpeet. Tutkimuksessa oli myös maininta, että varsinkin pakolaisilla vanhassa kotimaassa koetetut traumaattiset asiat haittasivat merkittävästi liikunnan harrastamista. Neljäsosa maahanmuuttajista kertoi ystävien puutteen, suomen kielen tai talven haittaavan vähintään yhtä paljon liikunnan harrastamista. Kantaväestölle liikunnan harrastaminen talvella oli pienempi este kuin maahanmuuttajille. Maahanmuuttajanaisilla oli enemmän esteitä liikunnan harrastamiseen kuin maahanmuuttajamiehillä. Kiinnostuksen puute, ajan puute, laiskuus ja saamattomuus, perheen tarpeet ja koti-työt olivat maahanmuuttajanaisilla yleisimmin esteenä liikkumiseen kuin maahanmuuttajamiehillä. Samankaltaisia tuloksia on saatu toki myös kantaväestön keskuudessa naisten ja miesten välillä. Kulttuurillinen ero on myös osasy, sillä esimerkiksi musliminaisilla on rajoituksia liittyen naisten yksin liikkumiseen. Näkemyksen mukaan musliminaisten ei pitäisi mennä ulos yksin, vaan mukana tulisi olla aina aviomies, isä, veli tai joku muu miespuolinen sukulainen. (Zacheus ym. 2012, 3-5, 115, 126-128, 131, 133, 135-136.)

Merkittävänä syinä liikunnan harrastamiseen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat pitivät terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, kunnon kohottamista, rentoutumista, yhdessäoloa ja ystävyysuhteita sekä ulkonäön parantamista. Suurin osa tutkituista hen-

kiloistä, 85 prosenttia, oli täysin samaa mieltä liikunnan terveellisyydestä. Venäläistaustaisista yli puolet olivat sitä mieltä, että naisten ja ikääntyneiden on hyvä harrastaa urheilua, kun taas Irakissa tai Iranissa syntyneistä alle puolet kannattivat näitä väitteitä. Kulttuurillisia eroja liikunnasta ja urheilusta kävi ilmi tutkimuksessa eniten venäläistaustaisten sekä Afrikasta ja Aasiasta tulleiden välillä. Venäläistaustaisilla vanhan kotimaan liikuntakulttuuri pohjautuu voimakkaaseen huippu-urheilukeskeiseen järjestelmään ja seuratoimintaan. Suomeen muuton jälkeen kuntoliikunnan ja terveyden edistämisen merkitys oli myös noussut. Termi "koko väestön" kuntourheilu ei ole pakolaistaustaisten keskuudessa levinnyttä liikunnassa kuin kantaväestössä. (Zacheus ym. 2012, 3-5, 115, 126-128, 131, 133, 135-136, 196, 199.)

Liikunta painottuu maahanmuuttajilla enemmän elämänkaaren alkupuolelle ja sitä pidetään enemmän nuorille ja miehille sopivana. Kaikissa kulttuureissa ikääntyneiden ja aikuisväestön liikunnalla ei ole samanlaista painoarvoa kuin Suomessa ja ikäkäsitykset voivat olla erilaisia Suomeen verrattuna. Liikunta voi olla yksinkertaisesti maahanmuuttajille vierasta. Miesten ja naisten yhteiset liikuntaryhmät katsottiin ongelmalliseksi noin viidennesosalla, joka kertoo kulttuurierosta. Tämä oli maahanmuuttajanaistilla ongelmallisempaa kuin maahanmuuttajamiehillä. Uskonnollisia syitä voidaan myös pitää syynä maahanmuuttajanaisten vähäisemmälle liikunnan harrastamiselle, sillä erityisesti islaminuskonnon katsottiin haittaavan naisten liikunnan harrastamista, koska uskonto kieltää naisia liikkumasta miesten nähden ilman huntua ja pitkää hametta. Joissakin tutkimuksissa on huomattu tämän säännön haittaavan joitakin maahanmuuttajanaisten liikunnan harrastamista siten, että heidän oli vaikea tai mahdotonta osallistua liikuntaan ja urheiluun yhdessä muiden kanssa. (Zacheus ym. 2012, 3-5, 118-119, 133, 137.)

#### 3.3.4 Aikuisiän rokotukset

Rokottamisella pyritään infektioautien täydelliseen hävittämiseen. Tähän tavoitteeseen ei ole vielä suomalaisella rokotusohjelmalla päästy, sillä rokotusten ottaminen on jokaisen ihmisen omalla vastuulla, mutta rokotusohjelmalla on onnistuttu vähentämään infektioita oleellisesti. Esimerkiksi hinkuyskää esiintyy enää vain murto-osalla väestöstä, kun verrataan tilastoja ennen rokotuksen aloittamista vuonna 1952. Aikuisten rokoteohjelmaan kuuluu kurkkumätä-jäykkäkouristusrokotteen (dt) tehostaminen 10 vuoden välein. Kuitenkin rokote annetaan tehosterokotteena, jos viime rokotuksesta on yli viisi vuotta ja henkilöllä on likainen haava tai palovamma, syvä pistohaava tai haavaan epäillään jääneen vierasesineitä. Aikuisella tulisi olla vähintään kolmen rokotussarjan



antama suoja. Rokote annetaan kaikille 12-15-vuotiaille ja tarvittaessa tehosterokotteen saa vielä asepalveluksessa. Tämän jälkeen rokote on ilmaiseksi otettavissa omassa terveyskeskuksessa. (Koskenvuori 2003, 671; THL 2016; Rokote.fi; THL 2017a; THL 2017b; Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 12, 40.)

Poliorokotetta ei tarvitse normaalisti tehostaa aikuisena, paitsi jos henkilö on matkustamassa polion riskialueelle. Tällöin tehosterokotetta suositellaan myös henkilön lähipiirille. Jos henkilöllä on puutteita tuhkarokko-, sikotauti-, ja vihurirokkorokotteessa (MPR), niitä tulee täydentää. (Koskenvuori 2003, 671; THL 2016; Rokote.fi 2018a; THL 2017a; THL 2017b.)

Nämä kaikki rokotteet ovat ilmaisia. Kerran vuodessa otettavaa influenssarokotetta suositellaan aikuisiällä, mutta tämä ei ole koko väestölle ilmainen. Se on ilmainen riskiryhmille, esimerkiksi yli 65-vuotiaat, terveydenhuollon ammattihenkilöille ja raskaana oleville. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen antamien ohjeiden mukaan jokaisen riskiryhmään kuuluvan tulisi saada tuberkuloosirokote (BCG), hepatiitti A- rokote ja B-rokote sekä pneumokokkirokote ilmaiseksi kunnallisen ja/tai yksityisen terveydenhuollon yksiköstä. (Koskenvuori 2003, 671; THL 2016; Rokote.fi; THL 2017a; THL 2017b; Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 29.)

Maahanmuuttajien rokotushistoriaa voi olla vaikea selvittää. Aikuisia maahanmuuttajia, joiden rokotushistoriaa ei tiedetä, rokotetaan turvapaikan hyväksytyt päätöksen jälkeen kurkkumätä-jäykkäkouristus-rokotteella sekä poliorokotteella, jotka uusitaan 2 kuukauden ja 6-12 kuukauden kuluttua. Epävarmoissa tilanteissa, kun rokotushistoriaa ei tiedetä, on kuitenkin parempi rokottaa kuin olla rokottamatta. (Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 34; Valtonen ym. 2016.)

Taudit leviävät eri tavoin, mutta vaativat altistuksen taudin aiheuttajaan. Kurkkumädän voi saada altistuttua sairaan henkilön suun tai hengitysteiden eritteille, kuten syljelle. Tauti alkaa kurkkukivulla ja kuumeella. Jäykkäkouristuksen voi saada eläimen tai ihmisen puremasta sekä haavasta, joka on tullut likaisesta esineestä (esimerkiksi likainen veitsi tai likainen palovamma). Clostridium tetaniini -bakteeri aiheuttaa jäykkäkouristusta ja sitä esiintyy kaikkialla maaperässä sekä sisätiloissa liassa ja pölyssä. Jäykkäkouristuksen oireena on leukojen jäykistyminen eli leukalukko, joka johtaa tyypilliseen kasvojen irvistykseen ja muistuttaa ivallisuutta eli niin kutsuttu risus sardonicus. Tällöin henkilö on yleensä levoton, kuumeileva ja valittaa usein pääkipua. Näiden oireiden

jälkeen tulee usein päivien ja viikkojen aikana kouristuksia ja sen jälkeen jäykkähalvaus etenee lihaksiin ja raajoihin. (Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 40-41, 44; Lumio 2017b.)

Polio tarttuu suun kautta huonon hygienian tai saastuneen veden tai ruoan kautta. Tauti on yleensä oireeton. Taudin alkuvaiheessa oireet muistuttavat vilustumisen oireita, kuten kuumeilua, kurkkukipuilua ja huonovointisuutta. Suurimmalla osalla taudin oireet jäävät tähän, mutta muita oireita ovat myös aivokalvontulehdus, niskan, selän ja/tai jalkojen jäykkyys. Tauti johtaa harvoin halvaukseen. Influenssa tarttuu pisaratartuntana sairastuneen henkilön hengitystie-eritteiden välityksellä. (Lumio 2018; Rokote.fi 2018b.)

### 3.4 Ryhmänohjaus

Terveysneuvonta on ohjaustilanne, joka on verrattavissa esimerkiksi opettamiseen. Erona ohjaustilanteessa on se, että ohjattavilla henkilöillä voidaan olettaa olevan jo jonkinlainen ennakkokäsitys aiheesta, mistä he saavat ohjausta. Laadukas ohjaus on sekä vuorovaikutuksellista että tavoitteellista (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 8; Opetushallitus 2014, 5).

Jotta ryhmäohjaus saadaan aloitettua, tulee olla olemassa ohjattava ryhmä. Ryhmäytymisessä on erilaisia vaiheita, joita ryhmä käy läpi. Tuckmanin (1965) mukaan ne voidaan jakaa muodostusvaiheeseen, kuohuntavaiheeseen, vakiintumisvaiheeseen sekä kypsän toiminnan vaiheeseen. Muodostusvaiheessa ryhmän jäsenet eivät välttämättä vielä tiedä omaa rooliaan ja saattavat hakea tätä muun muassa ohjaajalta. Kuohuntavaiheessa ryhmän itsetunto kasvaa. Ryhmä saattaa jopa kapinoida annettuja tehtäviä vastaan. Vakiintumisvaiheessa ryhmässä olevat yksilöt haluavat olla osana ryhmää. Tällöin saattaa esiintyä pelkoa erilaisuudesta ja omaa käytöstä mukautetaan ryhmän normeihin sopivaksi. Kypsän toiminnan vaiheessa ryhmä työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Roolit ryhmän sisällä ovat löytyneet.

Itsessään käsite ryhmä tarkoittaa useamman ihmisen tai esineen muodostamaa kokonaisuutta, joita mahdollisesti yhdistää jokin yhteinen piirre (Suomisanakirja 2018). Ryhmäohjauksessa tulee siis huomioida ohjattavat sekä yksilöllisellä että koko ryhmän tasolla. Yksi ryhmäohjauksen eduista on ryhmän yhteinen tavoite. Ryhmän jäsenillä voi olla myös omia yksilökohtaisia tavoitteita, joita he haluavat saavuttaa. Kuitenkin yksilön toimintaa tällöinkin vaikuttaa ajatus yhteisen päämäärän saavuttamisesta. (Marttila ym. 2008, 8.)

Marttila ym. (2008, 50-52) määrittelevät ohjauksen alussa sopimisen tärkeäksi aloituskohtaksi. Sopimisella tarkoitetaan esimerkiksi ohjattavien aiheiden läpikäymistä yhdessä ohjattavan ryhmän kanssa, jolloin ohjattavat voivat tuoda esille omia mielipiteitään. Ohjaaja joutuu tämän kautta itse myös refleктоimaan, miksi on juuri valinnut nämä aiheet ja millä keinoilla hän pystyy parhaiten niitä ohjaamaan. Ryhmänohjaus on siis alusta alkaen erittäin vahvasti vuorovaikutuksellinen prosessi. Laadukkaaseen ryhmänohjaukseen kuuluu myös oleellisesti ohjauksen selkeys. Annettavan tiedon tulee olla ymmärrettävää. Visualisointi eli ohjattavan aiheen konkretisointi esimerkiksi kuvin tai teoin on myös tärkeä osa ohjausta. Monesti ryhmän on helpompi sisältää asioita, joita he pääsevät itse tekemään tai näkemään.

### **Monikulttuurisen ryhmän ohjaus**

Monikulttuurisen ryhmän ohjauksen pääpiirteet ovat samat kuin minkä tahansa ryhmän ohjauksessa. Monikulttuurisessa ohjauksessa korostuu kuitenkin itse ohjaajan rooli. Ohjaajan oma arvomaailma ja maailmankatsomus saattavat erota paljonkin ohjattavasta ryhmästä. Tällöin ohjaajan kulttuurisensitiivinen taito korostuu. THL (2018a) määrittelee kulttuurisensitiivisyyden seuraavasti: ”halu, kyky tai herkkyyys ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä”. Ohjaajan on siis refleктоitava omia käsityksiään ja ennakkoluulojaan, jotta hän pystyy avoimesti ohjaamaan muista kulttuureista tulevia ihmisiä (Taajamo & Puukari 2007, 20).

Yksi monikulttuurisen ryhmän ohjauksen haasteista on mahdollisen yhteisen kielen heikko osaaminen tai puuttuminen kokonaan. Ohjauksessa on tällöin hyvä käyttää paljon visuaalisia keinoja, kuten kuvia tai elekieltä. Puhuesssa selkokielen käyttö on paras tapa varmistaa, että ohjattavat ymmärtävät ohjauksen. Myös asioiden toisto on tärkeää. Ohjauksen tukena on myös hyvä käyttää konkreettista tekemistä. Tällöin kielimuuri ei estä ohjausta, kun ohjattava voi vain seurata ohjattavan tai muiden ryhmäläisten esimerkkiä (Taajamo & Puukkari 2007, 40).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportin lisäksi luodaan jonkinlainen tuotos eli produkti. Tämä menetelmä sopii erityisesti aiheisiin, joissa tutkimustietoa saattaa olla vähän tai sen saaminen kirjalliseen muotoon on mahdotonta. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat usein osana erilaisia projekteja, jossa tuotettuja tuotteita voidaan mahdollisesti hyödyntää. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2018.)

### 4.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka menetelmänä käytimme sekä suullista että kuvallista tiedonantoa. Päätimme käyttää kahta eri menetelmää, sillä jokaisella ihmisellä on erilainen oppimistyylinsä. Käydessämme yhdistyksessä tutustumassa toimintaan, huomasimme, että kohderyhmämme jäsenillä oli melko vaihteleva kielitaitotaso, joten halusimme myös maksimoida oppimisen. (Koivusalo & Salenius 2012, 6.)

Kävimme edeltävästi tutustumassa Yhdessä-yhdistyksessä heidän toimintaansa sekä yhdistyksen jäseniin. Esittelimme itsemme ja kerroimme hieman tulevista tietoiskupäivistä sekä kysyimme, onko ohjattavilla jotakin toiveita tietoiskupäiviin liittyen. Osallistuimme heidän päivätoimintaansa, joka oli sinä päivänä leikkimielistä peliä suomen kielen sanoihin liittyen sekä liikuntatuokio.

Suunnittelimme pitävämme kaksi tietoiskupäivää Yhdessä-yhdistyksessä. Tämän lisäksi aioimme koota lähteistä tietoiskupostereita, joista jokainen käsittelisi eri aihetta, kuten liikunta tai ravitseminen. Pyrkimyksenä oli luoda helposti ymmärrettävissä olevia tietoiskuja, joista yhden tekijän sukulainen teki yhtenäisen esitteen, jonka ohjattavat saivat halutessaan ottaa kotiin. Esitteessä käytettävät kuvat valittiin iStock-kuvapankista. (Liite 1).

Tietoiskupäivissä kerrottaisiin terveyden edistämisestä sekä jaettaisiin esitteitä. Ohjattavat saavat kuunnella sekä halutessaan kysyä tarkentavia kysymyksiä. Neuvonta jaettiin kahdelle päivälle, jottei ohjattaville tulisi kerralla liikaa informaatiota.

Ensimmäisenä päivänä 27.3.2018 suunniteltiin pidettäväksi tietoiskut hyvästä käsihygieniasta sekä ruokavaliosta. Ohjaavan opettajan luvalla saimme lainata koululta Glitterbug-laitteen, jolla ohjattavat tarkastelivat käsien pesun jälkeen käsiin jäävän lian määrää. Glitterbug-laitteen käyttö perustuu ultraviolettivaloon sekä käsiin hierottavan jauheen näkyvyyteen. Kerroimme hyvän käsihygienian merkityksestä sairauksien ehkäisyssä ja kuinka käsihygieniaa kannattaa toteuttaa. Ruokavaliio-osuudessa pyydettiin ohjattavia piirtämään päivän aikana syömänsä ruoat ja yhdessä tarkastelimme, mitä pieniä asioita ruokavaliosta voisi mahdollisesti muuttaa. Tulisimme kertomaan myös terveellisen ruokavalion tärkeydestä, yhteydestä erilaisiin sairauksiin ja omaan jaksamiseen. Aikaa molempien osuuksien pitämiseen suunniteltiin noin 40 minuuttia/osuus, mutta tarvittaessa pystyimme joustamaan aikataulusta riippuen ryhmäläisten kiinnostuksen ja osallistumisen määrästä.

Toisena päivänä 9.4.2018 suunniteltiin pidettäväksi neuvontaa liikunnasta ja rokotuksista. Ohjattavien päiväohjelmaan kuului liikuntatuokio usealle päivälle, joten keskityimme hyötyliikuntaan ja siitä saataviin terveyshyötyihin. Kävimme läpi myös keuhkuhoitoa sekä venyttelyä. Rokotus-osiossa kerroimme jäykkäkouristus- ja influenssarokotteista sekä mistä ja milloin näitä saa. Näiden osuuksien pitämiseen suunniteltiin ajoitukseksi 40 minuuttia liikuntaan ja 20 minuuttia rokotuksiin, mutta olimme jälleen valmiita joustamaan. Jokaisen tietoiskun jälkeen olimme varanneet aikaa kysymyksille ja vapaalle keskustelulle. Päiviin sisältyisi myös noin 10 minuutin tekijöiden esittely alkuun, yksi noin 15 minuutin tauko aiheiden välillä ja loppuun noin 15 minuutin palautteen keruu suullisesti.

Päivien jälkeen suunnitelmana oli kerätä ryhmältä palautetta suullisesti. Ryhmä jaettaisiin pienryhmiin, jotta saisimme mahdollisimman monipuolista palautetta. Tutustuessamme ryhmään edeltävästi, huomasimme ryhmän sisällä olevan eri kielitasoja, joten jakamalla ryhmän pienryhmiksi pyrimme rohkaisemaan jokaista ryhmäläistä antamaan palautetta päivästä oman kielitasonsa puitteissa.

#### 4.2 Toteutus

Aloitimme ensimmäisen tietoiskupäivän käsihygieniaoosuudella. Kerroimme käsihygienian tärkeydestä ja pyysimme ryhmäläisiä kertomaan neljä tärkeintä aikaa päivästä, jolloin kädet tulisi ainakin pestä. Ryhmäläiset osallistuivat tehtävään mukavasti ja tiesivätkin erittäin hyvin, että kädet tulisi pestä aina WC:ssä käynnin jälkeen, ennen ruokai-

lua tai sen valmistamista sekä kotiin tullessa. Lisäksi kerroimme, että käsihygieniata tulisi tehostaa erityisesti silloin, kun on itse tai perheessä on joku kipeänä, jotta vähentäisimme tartuntaa. (NHS 2016.)

Teoriaosuuden jälkeen näytimme käsien kunnollisen saippuapesun ja kerroimme sen tärkeydestä sairauksien ehkäisyssä. Meillä oli käytössämme Glitterbug-laitte, jonka avulla pystyimme havainnollistamaan käsienpesun tehokkuuden ultraviolettivalon avulla. Annoimme ryhmäläisille Glitterbugin ultraviolettivalossa näkyvää jauhetta, jonka pyysimme hieromaan käsiin (Liite 2). Tämän jälkeen ryhmäläiset pesivät kätensä normaaliin tapaan ja näytimme käsiin jääneen jauheen määrän ultraviolettivalossa. Ryhmäläiset osallistuivat tehtävään mukavasti ja käsienpesu sujui heiltä kiitettävästi. Pyrimme kiinnittämään heidän huomionsa ongelmakohtiin, joita oli muun muassa kynsinauhhat sekä sormien välit ja sormenpäät.

Ruokavalio-osuuden aloitimme myös ensin teoriaosuudella ja kerroimme terveellisen ruokavalion merkityksestä. Olimme laittaneet taululle kuvia ruokakolmiosta ja lautasmallista (Liite 3). Tämän jälkeen pyysimme ryhmäläisiä piirtämään oman tyypillisen päivällisensä ja piirsimme itse taululle omamme (Liite 4). Piirtämisen jälkeen kävimme yhteisesti läpi yleisiä suomalaisia ravitsemussuosituksia ja kysyimme, kuinka monella ryhmäläisellä suositukset toteutuvat. Havaitimme, että ravitsemustottumukset olivat melko vaihtelevia, mutta suurimmalla osalla oli parannettavaa erityisesti kasvisten lisäämisellä ruokavalioon sekä herkkujen vähentämisessä. Muutoin ravitsemustottumukset toteutuivat melko hyvin. Päivän aikana kirjoitimme erikoisempia sanoja ylös taululle, näitä oli esimerkiksi vatsatauti, kynsinauha, täysjyvä ja proteiini (Liite 5 ja Liite 6).

Toisen terveysterveystapaamisen aloitimme rokotusteemalla. Kerroimme aikuisten rokotuksista Suomessa ja mitä rokotteita olisi hyvä ottaa sekä milloin ja missä. Apuna käytimme kuvia, esimerkiksi kuinka jäykkäkouristuksen voi saada eläimen puremasta, sekä kirjoitimme hankalampia sanoja taululle (Liite 7). Kysyimme osallistujilta heidän rokotuksistaan, mutta suurin osa ei tiennyt, mitä rokotteita oli saanut lapsena. Melkein kaikki olivat kuitenkin saaneet influenssarokotteen viime vuonna. Kerroimme, että rokotuksia voi ottaa terveyskeskuksissa ja suurin osa niistä on ilmaisia. Mainitsimme myös, että rokotteita voi ottaa huolimatta siitä, onko niitä saanut lapsena, sillä niistä ei voi saada yliannostusta. Korostimme kuitenkin, että asiasta tulee ensin kuitenkin keskustella oman hoitavan tahon kanssa. Kysymyksiä heräsi osallistujilta esimerkiksi jäykkäkouristuksen uusimisesta, vesirokkorokotteen tarpeellisuudesta sekä mihin rokotus

annetaan. Kerroimme, ettei rokotuspäivänä tulisi harrastaa rasittavaa liikuntaa tai saunomista mahdollisten paikallisoireiden vuoksi. Mainitsimme myös, että rokotettu alue saattaa olla muutaman päivän kipeä ja esimerkiksi influenssarokotteesta saattaa tulla flunssan kaltaisia oireita. (Suomen ympäristöterveys Oy 2010, 40-41, 44; Lumio 2018; Lumio 2017b, Rokote.fi 2018b; THL 2018c.)

Liikuntaosuuden pidimme yhdistyksen liikuntatiloissa. Tuokion aloitimme pyytämällä osallistujia hakemaan itse itselleen tuolin, jonka jälkeen jatkoimme kertomalla liikuntasuosituksista, hyötyliikunnasta sekä venyttelystä. Liikuntasuosituksista kerroimme liikunnantarpeesta viikossa sekä millaista liikunnan tulisi olla. Hyötyliikunnasta kerroimme ensin hyötyliikunnan määrittämisen, sillä suurin osa ei tiennyt sanan merkitystä. Tämän jälkeen kerroimme suositellun päivittäisen askelmäärän, joka edistää terveyttä sekä kysyimme ryhmältä millä tavoin he voivat itse harrastaa hyötyliikuntaa (Liite 8). Ryhmä tiesi hyvin, millä lailla hyötyliikuntaa tulisi harrastaa, mutta moni myönsi käyttävänsä esimerkiksi hissiä rappusten sijaan. Selitimme pienten asioiden merkitystä hyötyliikunnassa ja kerroimme, että tämä oli syy, miksi pyysimme heitä itse hakemaan ja viemään tuolinsa sekä venyttelyalustan pois. Korostimme, että tällä keinolla lisäsimme askelia heidän päiväänsä. Teoriaosuuden lopussa korostimme venyttelyn tärkeyttä sekä kerroimme venyttelyn hyödyistä ja milloin sitä tulisi harrastaa. Toisen päivän lopussa pidimme venyttelytuokion, jossa kävimme läpi koko kehon. Päivän päätteeksi annoimme jokaiselle ryhmän jäsenelle oman esitteen teemapäivien aiheista, jossa oli muistutuksena päivien tärkeimmät suositukset (Liite 1). (UKK-instituutti 2017; Vuori 2015, 8-12; Pesola 2013, 67; UKK-instituutti 2018; Mehiläinen 2018; Reen & Virtamo 2018, 9-12.)

#### 4.3 Arviointi

Ensimmäisen päivän teoriaosuuksien jälkeen jaoimme ryhmän kahtia ja keräsimme ryhmältä suullista palautetta. Kysyimme ensin yleistä palautetta päivästä ja ohjattavat olivat kokeneet päivän hyödylliseksi ja kertoivat saaneensa hyviä vinkkejä, joita voivat jakaa perheilleen ja tutuilleen. Erityisesti käsihygieniaoosuuden he olivat kokeneet opettavaiseksi ja silmiä avaavaksi. Kyselimme tämän jälkeen tarkentavia kysymyksiä, kuten olivatko päivän aiheet olleet liian hankalia ja olisiko heidän mielestään tarvinnut olla jostakin aiheesta enemmän tietoa. Ohjattavat kertoivat päivän aiheiden olleen hyvät eikä käyty asia ollut liian hankalaa kielitason tai informaation puolesta. Heitä kiinnosti

kovasti, milloin on seuraava tietoiskupäivä ja mitä aiomme silloin kertoa, erityisesti rokotukset kiinnostivat ryhmäläisiä.

Ryhmäläisiltä saadun palautteen jälkeen kävimme kysymässä palautetta myös ryhmän vetäjiltä. Heidän toiveissaan oli, että seuraavassa tietoiskupäivässä olisi enemmän kuvia ja voisimme kertoa asioita vielä selkeämmin. Tekemällä on helpoin tapa havainnollistaa tietoa ja mahdollisimman paljon toistoa, jotta maksimoitaisiin mieleen jäävän tiedon määrä.

Meidän mielestämme päivä meni ihan mukavasti. Ohjattavat osallistuivat päivään aktiivisesti ja hyvillä mielin. He kysyivät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä sekä kieliopillisia asioita. Ruokavalio-osuuden lautasmallin piirtämisessä oli joillakin ohjattavilla ongelmia ymmärtää tehtävänanto, jonka vuoksi he olivat kirjoittaneet vain sanoja taululta paperille.

Toinen päivä sujui hieman paremmin kuin ensimmäinen ryhmäläisten sekä ohjaajien mielestä, sillä olimme ottaneet ohjauksen tueksi kuvia ja hyödyntäneet ryhmän vetäjien antamia vinkkejä. Erityisesti ryhmäläiset kokivat rokotusosuuden hyödylliseksi. Liikuntatuokiossa koko ryhmä osallistui aktiivisesti ja tekivät liikkeitä oikein sekä omien rajojensa mukaisesti. Annoimme muutamia eri vaihtoehtoja venyttelyliikkeiksi ja olimme itse edessä esimerkkinä liikkeistä. Kaikilla vaikutti olevan mukavaa venyttelyn aikana, sillä naurua ja iloista puheensorinaa kuului ryhmäläisten joukosta.

Myös tämän päivän päätteeksi keräsimme osallistujilta sekä ryhmän vetäjiltä suullista palautetta. Saimme osallistujilta positiivista palautetta eivätkä he osanneet nimetä, mitä lisää olisivat halunneet tietää aiheista. Ryhmäläiset kokivat erityisesti venyttelyosuuden mielekkäänä ja rokotusosuuden hyödyllisenä sekä tärkeänä. Ryhmän ohjaajien palautteesta kävi ilmi, että olimme parantaneet esitystapaamme käyttämällä kuvia esityksien tukena.

Itse koimme toisen päivän onnistuneen paremmin, sillä päivä oli helpompi pitää, kun tiesi paremmin ryhmän jäsenet ja heidän kielitaitonsa. Liikuntaosuuden pitämisen liikuntasalissa koimme hieman hankalaksi, sillä ryhmä olisi hyötynyt vaikeiden sanojen kirjoittamisesta taululle, mutta tilassa ei ollut tällaista mahdollisuutta. Itsellemme jäi hyvä mieli päivistä, sillä kaikki lähtivät hyvillä mielin sekä kiittivät päivistä erityisen paljon.



## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tiedonhaun aikana keräsimme etsittyä tietoa, arvioimme sen sopivuutta ja karsimme lähteitä tämän mukaisesti. Arvioinnissa käytettiin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea:n luomaa lääketiedon luotettavuuden arviointiin kehitettyä KATSE-tarkistuslistaa. Tarkistuslista on luotu myös muun kirjallisen lähdemateriaalin luotettavuuden arviointiin. KATSE muodostuu sanoista kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sponsorointi ja evidenssi. Tämän tarkistuslistan kautta löydetyn aineiston luotettavuutta on hyvä arvioida. Kaikkea hakemaamme aineistoa arvioitiin KATSE-periaatteiden mukaisesti. (Fimea 2018.) Pyrimme siihen, että kaikki lähteemme olisivat 2000-luvulta ja ideaalisesti olisivat vanhimmillaan 10 vuotta sitten julkaistuja. Hyväksyimme lähteiksi myös tätä vanhempia artikkeleja niiden sisältäessä malleja tai teoriaa, jota käytetään edelleen muiden tutkimusten pohjalla. Varsinkin kirjallisissa lähteissä tuoreiden aineistojen etsiminen oli hankalaa. Sähköisissä julkaisuissa pyrimme valitsemaan aineistoa, joka oli julkaistu arvostetuissa alan julkaisuissa, joissa tiedon voidaan olettaa olevan luotettavinta.

Edellä mainittu aineistojen kriittinen arviointi on osa näyttöön perustuvaa toimintaa, jota hyödynnettiin opinnäytetyön kaikissa eri vaiheissa. Näyttöön perustuva toiminta sisältää luotettavan aineiston lisäksi myös kokemukseräisen tiedon hyödyntämisen osana toimintaa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Aiheita rajattaessa pystyimme hyödyntämään opintojemme aikana perusterveydenhuollon harjoittelujakson aikana huomaamiimme epäkohtia. Terveysneuvontaa pidettäessä juuri nämä aiheet saivat aikaan eniten keskustelua ja kysymyksiä osallistujien kesken. Hotus (2018) määrittelee myös tiedon harkitun käytön, jossa huomioidaan tieto, kokemus sekä yksilö. Toiminnallisessa osuudessa tämä korostui, sillä tavoitteena oli antaa terveysneuvontaa kuntouttavaan työtoimintaan osallistuville maahanmuuttajille. Täysin yksilökohtaista neuvontaa oli kuitenkin mahdotonta toteuttaa erilaisten kulttuuritaustojen ja erittäin vaihtelevan kielitaidon seurauksena. Toisaalta halusimme toteuttaa neuvonnan mahdollisimman yleisellä tasolla, jotta myös huonosti suomea puhuvat pystyivät osallistumaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt hyvät tieteelliset käytännöt, joita myös tässä opinnäytetyössä on noudatettu. Opinnäytetyön varsinainen teko aloitettiin vasta suunnitelman hyväksymisen jälkeen, joka tässä tapauksessa vastasi tutkimuslupaa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös asianmukaisten lähdeviittei-

den merkitseminen, jossa olemme käyttäneet apuna Turun Ammattikorkeakoulun (2017) laatimia kirjoitusohjeita. Koska opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritettiin Yhdessä-yhdistyksessä, koimme tärkeäksi ottaa huomioon myös yhdistyksen työntekijöiden omat toiveet.

Tannahill (2008) korostaa etiikan tärkeyttä kaikessa terveyttä edistävässä toiminnassa, sillä ihmisten toiminta pääasiallisesti perustuu heidän elämäkokemuksiinsa sekä heidän ympäristössään vaikuttaviin asioihin. Opinnäytetyössä on otettu tämä näkökulma huomioon. Erityisesti aiheen koskiessa maahanmuuttajaväestöä, jolloin lähtökohdat terveyden edistämiseksi voivat olla erilaiset kantaväestöön verrattuna. Suomessa kaikki terveydenhuolto eli täten myös terveyden edistäminen perustuu potilaan tai asiakkaan oman kulttuurin ja näkemysten arvostamiseen ja huomioon ottamiseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, 3§).

Opinnäytetyön toteutuksessa tulemme huomioimaan kohderyhmän yksilölliset tarpeet mahdollisimman hyvin. Tässä apuna käytimme Terveys ja hyvinvointialan laitoksen (THL) Maamu-hanketta, jonka raportissa ilmennetään juuri maahanmuuttajaväestöön kohdistuvia terveyden ja hyvinvoinnin eri ongelmia (Castaneda ym. 2012). THL (2018a) korostaa myös kulttuurisensitiivistä työtettä eri kulttuureista tulleiden ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Tässä korostuvat selkeästi kärsivällisyys, avoimuus sekä yksilön huomiointi.

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 2§, 13§) mukaisesti, jokaisen kunnan on tuettava terveysneuvontaa, joka tukee terveyden edistämistä ja täten ehkäisee sairauksien esiintymistä. Opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin kannustamaan osallistujia hakeutumaan näiden palveluiden pariin. Lain yhtenä päätarkoituksena on myös vähentää terveyseroja eri väestöryhmien, erityisesti kantaväestön ja maahanmuuttajataustaisten välillä. Castanedan ym. (2012, 12) mukaan palveluiden kehittäminen juuri maahanmuuttajaväestön tarpeita paremmin palvelevammaksi on yksi suurin kehityskohta palvelujärjestelmässämme.

## 6 POHDINTA

Suomessa on maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia alettu kunnolla tutkimaan vasta 2010-luvulta lähtien. Aiheesta on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Maamu-hankeen lisäksi myös toinen suurempi tutkimus (UTH), jossa hyödynnetään Maamu-hankeesta saatuja tuloksia. Laajempi UTH-tutkimus toisaalta keskittyy enemmän maahanmuuttajien työnhyvinvointiin. (THL 2018e.) Maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys ovat kuitenkin aiheita, joita on tärkeä tutkia lisää. Tästä syystä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on maaliskuussa aloittanut uuden hankekokonaisuuden nimeltään FinMONIK. Hanke jatkuu aina vuoden 2020 syksyyn asti. Tämä tulee olemaan suurin maahanmuuttaja väestöön kohdistettu tutkimus, sillä sen otanta on noin 11 300 henkilöä. (THL 2018d.)

Ryhmäohjauksen näkökulmasta menimme pitämään neuvontapäivää ryhmälle, joka oli jo kypsän toiminnan vaiheessa ryhmäytymisessään (Tuckman 1965). Koska kuntouttavan työtoiminnan ryhmä kokoontuu päivittäin, oli ryhmässä jo eri henkilöillä omat roolit. Ohjaajina meillä ei siis ollut näistä mitään ennakkotietoa, vaikka kävimmekin tutustumassa ryhmään etukäteen. Ensimmäisenä neuvontapäivänä huomasimmekin, että samasta kulttuurista olevat tai samaa kieltä puhuvat hakeutuivatkin helposti vierekkäin istumaan, jolloin he saattoivat keskustella aiheista omalla kielellään. Yhdessä-yhdistyksessä kannustetaan ryhmäläisiä puhumaan suomeksi, jotta kieltä tulee puhuttua ja näin myös opittua paremmin. Myös terveysneuvonnassamme pyrimme, että kommunikointi tapahtuu mahdollisimman paljon suomen kielellä. Toisena käynnillä Yhdessä-yhdistyksen työntekijät olivatkin tehneet uudenlaisen istumajärjestyksen. Tämä auttoi ohjauksessa ja rauhoitti ryhmän toimintaa.

Halusimme suunnitteluvaiheessa käydä tutustumassa kuntouttavan työtoiminnan ryhmään. Päättävöitteenä käynnillä oli selvittää ryhmäläisten kielitasoa, jotta pystyisimme suunnittelemaan neuvontapäivien sisällöt realistisesti. Huomasimme kielitaidon olevan vaihtelevaa, ja päädyimme pitämään neuvonnan selkokielellä. Vaikka koimme valmistuneemme hyvin ja tiesimme ryhmän eroavaisuudet kielitaidollisesti, koimme ensimmäisenä päivänä ohjauksen haasteelliseksi. Halusimme pitää ohjauksen vuorovaiikutuksellisenä, mutta se oli välillä hankalaa. Ryhmäläisistä vain muutama osallistui keskusteluun. Ensimmäisen neuvontapäivän jälkeen pyysimme palautetta ja neuvoja Yhdessä-yhdistyksen työntekijöiltä. He korostivat visuaalisuutta, konkreettista tekemis-

tä ja toistoa ohjauksessa. Hyödynsimme saamamme palautetta seuraavalla neuvontakerralla, jonka koimme onnistuneen paljon paremmin. Ohjaus sujui luontevammin ja keskustelua saatiin enemmän aikaan. Myös työntekijöiden palaute oli todella positiivista toisen päivän jälkeen.

## LÄHTEET

Aiello, A., Coulborn, R., Perez, R., Larson, E. 2008. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis. American journal of public health. Vol. 98. August. s. 1372-1381. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446461/>

Castaneda A., Kuusio H., Skogberg N., Tuomisto K., Kytö S., Salmivuori E., Jokela S., Mäki-Opas J., Laatikainen T. & Koponen T. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133 (10), 993-1101. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maa-hanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012, 2. uudistettu painos. Tampere. Viitattu 23.1.2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Fimea 2018. Lääketiedon luotettavuus. Viitattu 25.1.2018. Saatavilla: [http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon\\_luotettavuus](http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus)

Hoitotyöntutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 19.4.2018. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Koivusalo, H. & Salenius, H. 2012. Aistit avoinna oppimaan. Theseus. Viitattu 29.1.2018. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo\\_Salenius.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38518/Koivusalo_Salenius.pdf)

Koskenvuo K. 2003. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Viitattu 23.1.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lumio, J. 2017a. Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.1.2018. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00590&p\\_hakusana=käsihygiekä](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590&p_hakusana=käsihygiekä)

KSSHP. 2017. Käsihygienia. Viitattu 25.3.2017. Saatavilla: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Ohjeita\\_potilaalle/Tietoa\\_tartuntataudeista/Kasihygienia](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Ohjeita_potilaalle/Tietoa_tartuntataudeista/Kasihygienia)

Lapin Ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön toteuttamistapoja – Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2018. Saatavilla: <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Lumio, J. 2017b. Jäykkäkouristus (tetanus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00573&p\\_hakusana=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573&p_hakusana=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus)

Lumio, J. 2018. Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570)

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen – ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 21.4.2018. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence>

NHS. 2016. How to wash your hands. Viitattu 23.4.2018. Saatavilla: <https://www.nhs.uk/Livewell/homehygiene/Pages/how-to-wash-your-hands-properly.aspx>

Opetushallitus. 2014. Hyvän ohjauksen kriteerit – Hyvän ohjauksen kriteerit perusopetukseen, lukiokoulutukseen ja ammatilliseen koulutukseen. Grano Oy: Helsinki. Viitattu 21.4.2018. Saatavilla: [http://www.oph.fi/download/158918\\_hyvan\\_ohjauksen\\_kriteerit.pdf](http://www.oph.fi/download/158918_hyvan_ohjauksen_kriteerit.pdf)

Pesola, A. 2013. Luomuliikunnan vallankumous. Fitra Oy: Saarijärvi.

Reen, E & Virtamo, J. 2018. Hyvinvointia venyttelystä. Docendo Oy: Jyväskylä.

Rokote.fi. 2018a. Jäykkäkouristus. Viitattu 3.2.2018. Saatavilla: <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/jaeykkaekouristus/#>

Rokote.fi 2018b. Polio. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/polio/>

Sairaanhoitaja-lehti. 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 2.3.2018. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

Selkokeskus. 2015. Määritelmä. Viitattu 2.3.2018. Saatavilla: <http://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

STM. 2018a. Rokotukset. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <http://stm.fi/rokotukset>

STM. 2018b. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Viitattu: 8.4.2018. Saatavilla: <http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>

Strandber, T. & Kivipelto, M. 2017. Terveet elämäntavat – terveet aivot. Duodecim – lehti. Viitattu 1.2.2018. Saatavilla: <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo13507>

Suomen ympäristöterveys Oy 2010. Rokottajan opas. WS bookwell Oy, Jyväskylä.

Suomisanakirja.fi. 2018. Viitattu: 22.4.2018. Saatavilla: <https://www.suomisanakirja.fi/ryhmä>

Taajamo, M & Puukari, S (toim.). 2007. Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy: Jyväskylä. Viitattu 22.4.2018. Saatavilla: [http://www.oph.fi/download/48978\\_monikulttuurisuus\\_ja\\_moniammatillisuus\\_ohjaus-ja\\_neuvotatyossa.pdf](http://www.oph.fi/download/48978_monikulttuurisuus_ja_moniammatillisuus_ohjaus-ja_neuvotatyossa.pdf)

Tannahill A., 2008. Beyond evidence – to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement. Health Promotion Internation, Vol 23 No. 4, s. 380-390. Viitattu 23.1.2018. Saatavilla: <https://academic.oup.com/heapro/article/23/4/380/630187#10673460>

Terveidenhuoltolaki 1326/30.12.2010. Viitattu 19.4.2018. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L2P12>

THL. 2016. Aikuisten rokotusohjelma. Viitattu 30.1.2018. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>

THL. 2017a. 5-12-vuotiaat lapset. Viitattu 30.1.2018. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/poikkeamat-rokotusohjelmasta/5-12-vuotiaat-lapset>

THL. 2017b. Rokotukset puolustusvoimissa. Viitattu 30.1.2018. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/rokotukset-puolustusvoimissa>

THL. 2018a. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystaloudissa. Viitattu 19.4.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-%20palvelut/kulttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

THL. 2018b. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>

THL. 2018c. Rokotusraajan paikalliset oireet. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/rokotusraajan-paikalliset-oireet>

THL. 2018d. Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus – FinMONIK. Viitattu 27.4.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ulkomailla-syntyneiden-hyvinvointitutkimus-finmonik->

THL. 2018e. UTH – Ulkomaita syntyperää olevien työ ja hyvinvointi – tutkimus. Viitattu 27.4.2018. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/uth-ulkomaista-syntyperaa-olevien-tyo-ja-hyvinvointi-tutkimus>

Tilastokeskus. 2016. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 26.1.2018. Saatavilla: <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>



Tuckman Bruce. 1965. Bruce Tuckman's Team Development Model. Viitattu 20.4.2018. Saatavilla:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9t8HKyIGsjYJ:https://www.lf.ac.uk/download.cfm/docid/3C6230CF-61E8-4C5E-9A0C1C81DCDEDCA2+&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=safari>

Turun Ammattikorkeakoulu. 2018. MARJAT-Maahan muuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 25.1.2018. Saatavilla: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 19.4.2018. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

UKK-instituutti. 2017. Liikuntapiirakka. Viitattu 29.1.2018. Saatavilla: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti. 2018. Venyttely ylläpitää ja parantaa notkeutta. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/tuki\\_ja\\_liikuntaelimisto/venyttely\\_yllapitaa\\_ja\\_parantaa\\_notkeutta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki_ja_liikuntaelimisto/venyttely_yllapitaa_ja_parantaa_notkeutta)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavilla: [https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3\\_es-1.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf)

Valtonen K., Oroza V. & Siikamäki H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 132 (10), 919-24. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13149>

Vuori I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi - Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Bookwell Oy: Porvoo.

Väestöliitto. 2018. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 26.1.2018. Saatavilla: [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)

Yhdessä-yhdistys. 2018a. Viitattu 9.3.2018. Saatavilla: <http://www.yhdessa.org/fin/>

Yhdessä -yhdistys. 2018b. Yhdessä-yhdistys ry:n kuntouttava työtoiminta. Viitattu 9.3.2018. Saatavilla: <http://www.yhdessa.org/fin/yhdessa-yhdistys-ryn-kuntouttava-tyotoiminta/>

Zacheus T., Koski P., Rinne R. & Tähtinen J. 2012. Maahanmuuttajat ja liikunta. Painosalama Oy: Turku.

## Esite teemapäivien aiheista

### TERVEYDEN EDISTÄMINEN



Graafinen suunnittelu: Kimmo Ollila - Kuvat iStock

Viimeisen teemapäivän päätteeksi jaoin kaikille osallistujille esitteen teemapäivien aiheista, jossa oli tärkeimmät suositukset aiheista. Tekijä: Kimmo Ollila

## Käsihygienia



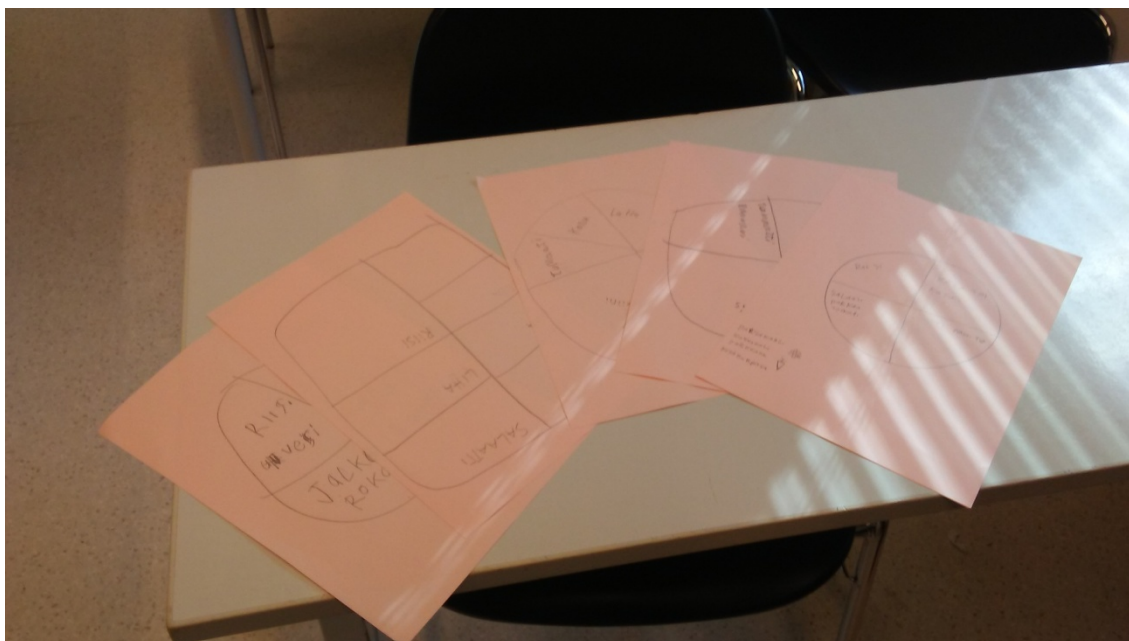
Käsihygienia teemapäivänä käytimme koulussa olevaa Glitterbug-laitetta ja siihen käytettäviä käsille laitettavia jauhetta ja/tai liuosta. Kuva: Miira Mäki-Turja

## Ruokaympyrä



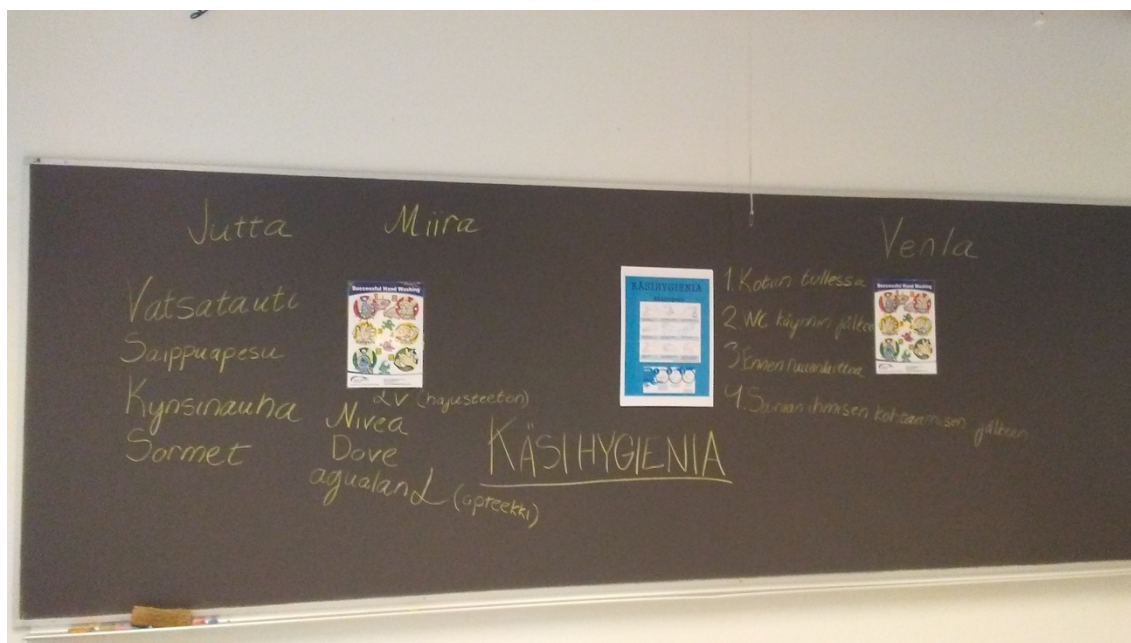
Ruokavalio teemapäivänä taululla oli kuva yhden vetäjän päivällisestä kuva, joka havainnollisti suosituksen mukaista ruokaympyrää, jossa puolet on kasviksia, neljäsosa hiilihydraatteja sekä neljäsosa proteiinia lautasella. Kuva: Venla Ollila

## Ruokavalio



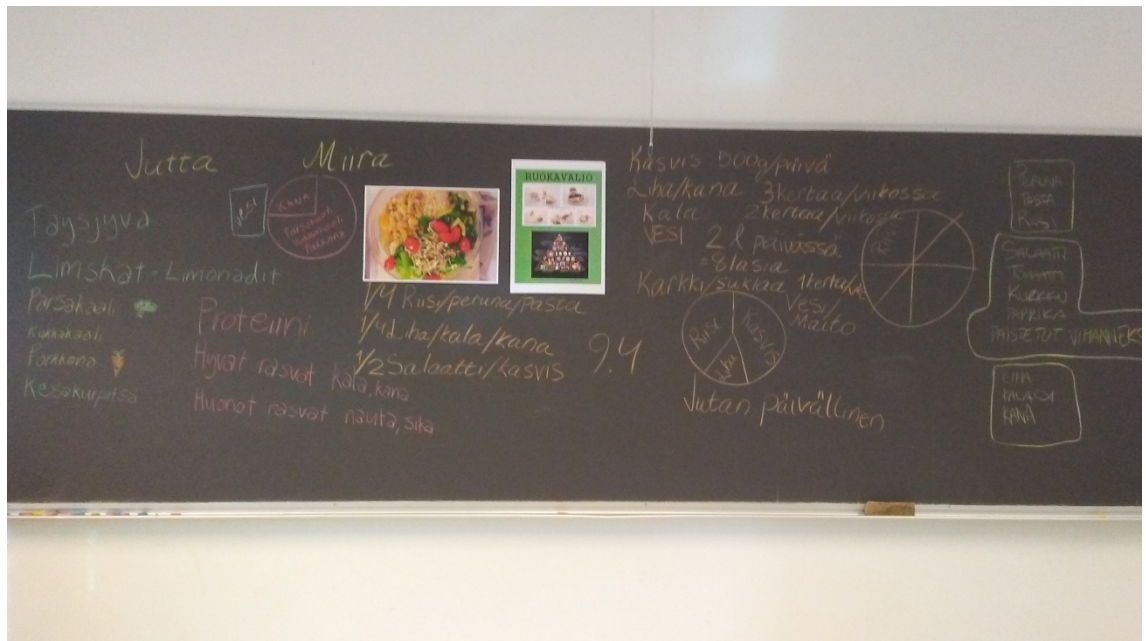
Ruokavalio teemapäivänä pyysimme osallistujia piirtämään oman lautasmallinsa mitä he lounaalla ja/tai päivällisellä syövät. Kuva: Miira Mäki-Turja

## Käsihygienian sanat taululla



Käsihygienian teemapäivän vaikeiden/yleisin käytetyt sanat kirjoitettuna taululle ja milloin tulisi kädet pestä päivän aikana. Kuva: Miira Mäki-Turja

## Ruokavalion sanat taululla



Ruokavalio teemapäivän vaikeiden/yleisin käytetyt sanat kirjoitettuna taululle ja mitä tulisi syödä ja kuinka paljon sekä vetäjien omat lautasmallit. Kuva: Miira Mäki-Turja



## Rokotteet



Rokotus teemapäivän vaikeiden/yleisin käytetyt sanat kirjoitettuna taululle, erilaisia kuvia havainnollistamaan luentoa ja kuvia mistä tiettyjä tauteja/sairauksia voi saada.  
 Kuva: Miira Mäki-Turja

## Liikunta



Liikunta teemapäivän käytetyt erilaiset kuvat havainnollistamaan luentoa. Kuva: Miira Mäki-Turja