

TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA  
Ateswartalan maalaiskylään Intiaan

Raoul Brückner ja  
Karoliina Matikkala  
Opinnäytetyö, syksy 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Brückner, Raoul & Matikkala, Karoliina. Terveyden edistämisen suunnitelma Ateswartalan maalaiskylään Intiaan.

Helsinki, syksy 2017, s.44 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Canelipuu ry:lle kyläyhteisölähtöinen suunnitelma terveyden edistämisestä Intiassa, Ateswartalan maalaiskylässä. Suunnitelman tavoitteena on edistää kyläläisten omaa terveyttä. Suunnitelman kautta kyläläiset saavat tietoa erilaisista sairauksista sekä ympäristön vaikutuksesta terveyteen. Terveyden edistämiseen toiminta sisältää promotiivisia eli terveyttä lisääviä sekä preventiivisiä eli sairautta ehkäiseviä toimintatapoja.

Teoriaosuus käsittelee terveyden ja terveyden edistämisen käsitteet, terveyden edistämisen kehitysyhteistyössä sekä kestävää kehitystä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahtena ryhmähaastatteluna sekä kahtena yksilöhaastatteluna Ateswartalan kylässä keväällä 2016. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusotteella ja analyysimenetelmänä käytettiin kvalitatiivista sisällysanalyysia sekä teemoittelua.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olivat osittain odotettavissa, mutta kuitenkin yllättäviä. Kyläläiset kertoivat haastattelussa avoimesti terveydentilastaan. Sisällysanalyysin tulokset tuovat esiin kyläläisten huolen omaistensa terveydestä. Tuloksista käy myös ilmi kyläläisten tietämättömyys sairauksista ja lääkkeistä. Tuloksissa käsittelemme terveyttä haittaavia sekä edistäviä tekijöitä maalaiskylässä. Lopputuotteeksi muodostimme tulosten pohjalta terveyden edistämisen suunnitelman Ateswartalan kyläyhteisöön Canelipuu ry:n käyttöön.

Johtopäätöksenä on tarve edistää kyläläisten luku- ja kirjoitustaitoa, lisätä heidän tietoaan terveydestä ja luoda pohja taidoille, joilla he voivat itse parantaa omaa terveyttään. Kyläyhteisössä on tarpeellista lisätä tietoutta ympäristöterveydestä sekä opettaa ensiaputaitoja.

Avainsanat: Kehitysyhteistyö, kestävä kehitys, terveyden edistäminen, kyläyhteisölähtöisyys, yhteisöllisyys, ympäristöterveys.

## ABSTRACT

Brückner, Raoul and Matikkala, Karoliina. A Health Promotion Plan for Rural Village of Ateswartala in India.

44 p, 3 appendices. Language; Finnish. Helsinki. Autumn 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing

The aim of the Bachelor's Thesis was to make a community-based design for health promotion at the Ateswartala village to the Canelipuu (registered association). The aim of the plan is to increase the awareness of the villagers about how they can affect their own health and provide them with information about the diseases, care and environmental health. Health promotion includes promotional that is health promoting and preventative measures that is prevent illness.

The theoretical part deals with concepts of health and health promotion plan, promotion of health in development cooperation and sustainable development.

The data was collected as two group interviews and two interviews at Ateswartala village in the spring of 2016. The thesis was made with a qualitative research product and the method of analysis was qualitative content analysis and theme.

The results of the study were partially expected, but still unexpectedly. Villagers were openly talking about the state of health in the village and their expectations for health care. The results of the content analysis show the villagers' concern about the health of their relatives, their illnesses and symptoms, medications, vaccinations, health problems and promoting issues in the village. The results are told by the villagers in interviews. As a final product, we created a health promotion plan based on the results of the Ateswartala village community.

The conclusion is to promote the literacy of the villagers, to increase their knowledge on health and to create the basics for the skills they can use themselves improve their own health. In the village community, it is necessary to increase awareness of environmental health and to teach first aid skills.

Keywords: Development cooperation, sustainable development, health promotion, village orientation, community, environmental health.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITYSYHTEISTYÖN TAVOITTEENA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	7
2.1 Terveys ja terveyden edistämisen käsite .....	7
2.2 Terveyden edistäminen kehitysyhteistyössä .....	9
2.3 Kestävä kehitys .....	10
3 YHTEISTYÖKUMPPANINA CANELIPUU RY .....	12
3.1 Canelipuu ry:n toiminta Ateswartalan maalaiskylässä .....	12
3.2 Arvot ja periaatteet .....	13
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	15
4.1 Ateswartalan kylä Intiassa .....	15
4.2 Sosioekonomiset tekijät .....	17
4.3 Terveys ja sairaudet Intiassa .....	18
5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA .....	20
5.1 Tavoite .....	20
5.2 Tiedonkeruuprosessi .....	20
5.3 Analyysivaihe .....	22
6 AINEISTON TULOKSET .....	24
6.1 Ateswartalan asukkaiden terveydentila .....	24
6.2 Terveysteen vaikuttavat tekijät .....	26
6.3 Saatavilla olevat terveystalvelut .....	27
7 POHDINTA .....	29
7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	29
7.2 Tulosten tarkastelua .....	31
7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat .....	33
LÄHTEET .....	36
LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	39
LIITE 2: KVALITATIIVISEN SISÄLLÖNANALYYSIN KAAVIO .....	40
LIITE 3: TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA ATESWARTALAN MAALAISKYLÄÄN .....	43

## 1 JOHDANTO

Canelipuu ry perusti Intian West-Bengalin osavaltioon Ateswartalan kylään koulun vuonna 2009. Kehitysyhteistyöjärjestön perustajajäsenillä, joihin toinen opinnäytetyön tekijöistä lukeutuu, oli halu tehdä jotain hyvää maailmassa ja tukea kestävästä kehitystä Intian maaseudulla. Me halusimme osallistua tähän hyvään ja tuoda oman ammatillisen tuotoksemme heidän käyttöönsä. Opinnäytetyössämme olemme laadullisen tutkimuksen menetelmillä tuoneet Canelipuu ry:lle esiin kyläläisten terveyden edistämisen tarpeet ja tehneet suunnitelman Ateswartalan maalaiskylän terveyden edistämiseksi.

Canelipuu ry on tehnyt monia uudistuksia koulunsa ja Ateswartalan kyläyhteisön arkeen vuosien saatossa. Nyt heiltä nousi kiinnostus saada syvällisempää tietoa kyläläisten ja varsinkin lasten terveydestä sekä he halusivat omalta osaltaan parantaa yhteisön terveyttä ja elämän laatua. Opinnäytetyössämme on ryhmä- sekä yksilöhaastatteluilta saatu tutkimusmateriaalia, jonka pohjalta olemme tuoneet terveyden edistämisen tarpeet esiin ja luoneet suunnitelman järjestölle. Suunnitelmamme on Canelipuu ry:lle pohja laajemmalle terveyden edistämisen suunnitelmalle ja sitä kautta esitämme tarpeita terveysopetukselle niin Canelipuu ry:n koulun oppilaille kuin koko Ateswartalan kyläyhteisölle. Työmme lähtökohtana on tukea kestävästä kehitystä sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia kyläyhteisössä.

Ajankohtaiseksi aiheemme tekee muun muassa se, että Suomen taloustilanteesta johtuen maamme hallitus on leikannut rajulla kädellä kehitysyhteistyövaroja. Kuitenkin Canelipuu ry:n kaltaisten lahjoitusvaroin toimivien pienten kehitysyhteistyöjärjestöjen kautta tapahtuva ruohonjuuritason auttaminen on mahdollista, koska se perustuu yksittäisten ihmisten tekemiin lahjoituksiin sekä hyväntekeväisyystyöhön. Kehitysyhteistyön tarkoituksena on voimaannuttaa kyläyhteisöä toimimaan oman terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. Köyhyyden sekä eriarvoisuuden vähentäminen koulutuksen kautta ja yleisen terveyden parantaminen kehittyvissä maissa on kestävän kehityksen kannalta olennaista. Terveyden edistämisen kautta ihmisten tietoisuus kasvaa ja tämän kautta yleinen

terveydentila maailman köyhimpien ihmisten parissa paranee. (Ulkoasiainministeriö 2015.)

Terveydestä puhutaan maailmanlaajuisena ilmiönä nimellä Global health. Nykypäivänä internet, ihmisten kulutuspäätökset, valtioiden hallitusten säännökset sekä yritysten maksimaalisen tulosvoiton tavoittelu koskettavat ihmisten elämää ympäri maailmaa. Esimerkki kulutukseen ja ostopäätökseen liittyvistä valinnoista, ihminen keskituloisessa maassa tekee päätöksen ostaa halvan vaatteen suu- resta kansainvälisestä yrityksestä. Yritys on tehnyt päätöksen tuottaa vaatteita maassa, jossa on halpaa työvoimaa ja työn kustannukset alhaalla. Tässä maassa on paljon työttömyyttä, joten epätoivoiset ihmiset ottavat työn valittamatta palkkaustasosta tai työoloista. Naiset ja lapset ovat halvinta työvoimaa. Maan hallitus, missä tehdas sijaitsee, ei auta työntekijöitä lain tuomalla turvalla vaan valitsevat yritysten maksamat verot. Tehdas haluaa suurimman voiton tuotteesta, joten palkka pysyy alhaisena, työolot huonoina, materiaalit hankitaan halvimmalta toimittajalta ja investoinneilla ei tehdä työntekijöiden oloja paremmaksi tai ajatellen ympäristön terveyttä. Nämä päätökset heikentävät niin työntekijöiden sekä heidän perheidensä terveyttä kuin myös ympäristön terveyttä esimerkiksi teollisuuden saastuttamalla ilmaa ja vesistöjä. Tuotteiden kuljetus kaukaisesta tuotanto- maasta kuluttajille kuluttaa ympäristön varoja ja saastuttaa. Tästä johtuen tarvitaan yhteisesti maailman laajuisia päätöksiä terveyden edistämisestä, jotta yhdessä olot voidaan parantaa. Tarvitaan työtä, jota esimerkiksi erilaiset järjestöt tekevät. (Labonte & Laverack 2008. 103–117.)

## 2 KEHITYSYHTEISTYÖN TAVOITTEENA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Terveys ja terveyden edistämisen käsite

Terveys on kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia eikä pelkästään sairauden puuttumista (WHO 1978). Terveys on tärkeä arvo sekä hyvinvoinnin kokemisen väline (Pietilä 2012, 10). Terveys on myös ihmisoi-  
keus, jota jokaisen yhteisön ja valtion pitäisi edesauttaa ja edistää. Taloudellinen ja sosiaalinen kehittyminen ovat edellytys kansanterveyden ja paremman elämän laadun ylläpitämiseen. Perusterveydenhuolto on pohja terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. (WHO 1978.)

Terveyden edistäminen on yhteisön sekä yksilön voimaannuttamista tiedon ja toi-  
minnan kautta. Terveyden edistäminen on valintojen tarjoamista yksilöille ja yh-  
teisöille. Valinnat, joita terveyden edistäminen tarjoaa, ovat aikasidonnaisia ja pe-  
rustuvat sen hetkiseen tutkittuun tietoon. Ne kuvaavat sitä, mitä yhteiskunnalla  
on sillä aikahetkellä mahdollista tarjota. Terveyden edistämässä keskeisenä on  
ihminen ja lähtökohtana ajatus, että ihminen on aktiivinen osa omassa elämäs-  
sänsä. (Pietilä 2012, 10–13.) Ihmisillä on yksilöllisesti sekä yhteisesti oikeus ja  
velvollisuus osallistua heidän omaa terveyttään koskettaviin suunnitelmiin sekä  
toimintaan (WHO 1978). Ihminen on osa yhteisöä ja yhteiskuntaa, joissa hän vai-  
kuttaa. Terveyden edistäminen on varhaista vaikuttamista päätöksiin ja valintoi-  
hin yksilötasolla yhteisöjen arvojen, terveystiedon opetuksen sekä yhteiskunnan  
terveyden edistämisen suunnitelmien ja strategioiden kautta. (Pietilä 2012, 12–  
13.)

Kehittyneissä valtioissa yhteiskunnilla on velvollisuus järjestää terveyspalveluita.  
Yhteiskuntapolitiikalla voidaan mahdollistaa terveyttä edistävä ympäristö. Yhteis-  
kunnalla on vastuu tukea ja velvoittaa vanhempia osallistumaan päätöksente-  
koon, jolloin vanhempien vastuu perheen terveydestä lisääntyy. Kansalaisten ter-  
veyteen sijoittaminen on kannattavaa, koska lähtökohtaisesti ihminen elää yksi-  
öllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. Terve ja hyvinvoiva

ihminen on tuottavin yhteisölle ja yhteiskunnalle. (Pietilä 2012, 13–20 sekä Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, 16.)

Terveyden edistäminen on ihmisen elämään puuttumista. Sillä pyritään antamaan ihmiselle valintoja, joiden avulla hän voi pyrkiä parempaan elämänlaatuun. Terveyden edistämisen eettinen pohja on ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja inhimillinen myötätunto. (Pietilä 2012, 15–24.) Terveyden edistämisellä etsitään yksilön ja yhteisön voimavaroja. Ihmisen omien ja ympäristön voimavarojen hyödyntäminen, kehittäminen ja käyttö parantavat hyvinvointia, niin omaa kuin yhteisöä. Tämä on koko elämän kestävä prosessi. (Pietilä 2012, 32–37.)

Yksilön terveyteen vaikuttavat yksilölliset ratkaisut ja elämäntavat, psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet ja elinympäristö. Yksilön kokemukseen terveydestä vaikuttaa esimerkiksi sosiaalinen hyväksyntä. Terveyteen vaikuttavat myös liikenne, asuminen, elintarvikkeiden laatu ja saatavuus, elinympäristö, työllisyys ja sosiaaliturva. (Pietilä 2012, 15–20.)

Terveyden edistämisessä yhteisöosallistumisen korostaminen ja kannustaminen vahvistavat yhteishenkeä. Yhteisöosallistuminen on yhteisön omaa tutkiskelua ongelmista, tarpeista, toiveista, resursseista ja esteistä. Yhteisö yhdessä kirjaa tarpeiden taustalla olevia syitä sekä tekee päätöksiä ongelmien, tarpeiden tai tavoitteiden tärkeysjärjestyksestä ja siitä, miten nämä ratkaistaan. (Pietilä 2012, 105.) Terveyden edistämiseen kuuluu promotiivisia eli terveyttä lisääviä sekä preventiivisiä eli sairautta ehkäiseviä toimintatapoja. Onnistunut toiminta näkyy ihmisen ja yhteisön hyvinvointina. (Pietilä 2012, 24.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta ajateltuna haavoittuvia ihmisryhmiä ovat lapset, naiset, ikäihmiset, aliravitut, köyhät ja sairaat. Nämä ihmisryhmät ovat huonoiten toipuvia sairauksista tai pistämään vastaan, kun katastrofi iskee ympäristössä, yhteisössä tai yksilöllä. Suurin syy haavoittuvuudelle on köyhyys. Köyhyys altistaa aliravitsemukselle, huonoille asuinoloille ja epäoikeudenmukaisuudelle. (WHO 2017.) Lapset ovat herkempiä kärsimään ympäristön haittavaikutuksista. Lapset ovat ympäristön vaikutuksille enemmän alttiimpia kuin aikuiset, koska lapset syövät enemmän ruokaa suhteessa kokoonsa kuin aikuiset.



Lasten ihon pinta-ala on suurempi suhteessa aikuiseen. He viettävät myös enemmän aikaa ulkona kuin aikuiset. (Pietilä 2012, 66.)

## 2.2 Terveyden edistäminen kehitysyhteistyössä

Terveyden edistämisen globaali eettinen ongelma on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen yhteisöjen ja yksilöiden kesken. Yksilön terveyteen liittyviin valintoihin, tietoihin ja arvoihin vaikuttavat muun muassa koulutus ja ammattiura. Ihmisen elinympäristö määrittelee terveyden edistymisen tai heikkenemisen mahdollisuuksia. Yhteiskunta säätelee lakeja ja säädöksiä, joilla vaikutetaan yhteisön tasa-arvoiseen terveyden edistämiseen ja hintapolitiikkaan, joka säätelee elintapoja. (Pietilä 2012, 20–25.) Elintapa ei ole ainoastaan ihmisen valinta vaan myös yhteisöltä ja perheeltä periytyvä ominaisuus, esimerkiksi poika jatkaa isänsä ammatissa ja tytär kasvatetaan pitämään kodista huolta (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008, 11). Ihmisen yhteisön perinteitä ja tapoja pitää kunnioittaa ja ymmärtää ennen kuin niihin pystyy vaikuttamaan. Terveyden edistämällä yritetään vaikuttaa henkilön sekä kyläyhteisön elintapaan, jotta vaikutus olisi yhteisöllinen. (Pietilä 2012, 20–25.)

Ympäristön terveyden uhkia ovat liikakansoitus, ilmastonmuutos, nopea teollistuminen, kaupungistuminen, luonnon varojen liikakäyttö ja maailman talouden yhtenäistyminen (Pietilä 2012, 53–69). Ilmaston muutokset aiheuttavat paikallisesti vajaaravitsemusta, elintarvike- ja vesipulaa, infektioitautien lisääntymistä, kuten esimerkiksi malariaa sekä koleraa. Sään ääri-ilmiöitä, joita ovat esimerkiksi rankkasateet, myrskyt, kuivuus ja äkkitulvat. Nämä ääri-ilmiöt aiheuttavat välittömiä, fyysisiä terveyden uhkia sekä pitkäaikaisia vaikutuksia esimerkiksi mielenterveydessä (Campbell-Lendrum jne. 2006.) Tämän lisäksi kuivat alueet kuivuvat entisestään sekä siitepölytyypit muuntautuvat aiheuttaen maailmanlaajuisen astman lisääntymisen. (Pietilä 2012, 53–69.) Jäätiköt sulavat, mikä nostaa merenpintaa, pilaa pohjavettä sekä tuhoaa viljelymaata. Ilmastonmuutos tuhoaa juuri köyhimpien ihmisten elinmahdollisuuksia. Köyhillä ei välttämättä ole vakuutusta, joka korvaisi tuhot. Ympäristön tuomat uhkat terveydelle lisäävät heikossa asemassa

olevien riskiä kärsiä niistä, koska ne tuovat tuhoa elannolle sekä paikallisiin infrastruktuureihin. (Campbell-Lendrum ym. 2006.) Luonnonvarojen hyödyntämisestä, esimerkiksi maaviljelystä ja kalastuksesta, koostuu 90 % ansiotuloista kehittyvissä maissa. Aliravitsemus lisääntyy, kun ruoka vähenee. Jos ei ole voimia taistella tauteja vastaan, taudit lisääntyvät. (Ulkoisainministeriö 2012a.) Ympäristöterveyden kannalta hyviä asioita ovat uudet teknologiat, nopea tiedonsiirto ja koulutuksen lisääntyminen. (Pietilä 2012, 53–69.) Intia on yksi haavoittuvista maista. Intiassa on halua parantaa elinajanodotetta, jonka odotetaan paranevan modernisoimalla maata sekä teollisuuden kasvulla. Teollisuuden kasvu tarvitsee energiaa, jota saadaan polttamalla hiiltä, joka lisää ilmansaasteita sekä ilmaston muutoksen tuomia terveyden riskejä, joista kaikkein haavoittuneimmat ihmisryhmät kärsivät. (Corvalan, Friel, McMichael & Nyong 2003.)

### 2.3 Kestävä kehitys

Työmme lähtökohtana on tukea kestävästä kehityksestä sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyössämme pohdimme yhteisön terveyden edistämisen tarpeita ja rakennamme sille suunnitelman. Monet tahot ovat tehneet töitä maailman kestävästä kehityksestä eteen, kuten esimerkiksi Yhdistyneet kansakunnat (YK).



KUVA 1. YK:n kestävästä kehityksestä tavoitteet. (United Nations 2017)

YK:n kestävän kehityksen tavoitteet ovat: ei nälkää, ei köyhyyttä, terveyttä ja hyvinvointia kaikille, sukupuolten tasa-arvo, puhdas vesi ja sanitaatio, hyvä koulutus, ihmisarvoista työtä, eriarvoisuuden vähentäminen, vastuullinen kuluttaminen, edullista ja puhdasta energiaa, kestävät yhteisöt, ilmastotekoja sekä yhteistyö ja kumppanuus (United Nations 2015). Äärimmäisen köyhyyden maailmassa on katsottu puolittuneen ja puhtaan juomaveden saanti on parantunut kestävän kehityksen toimien ansiosta. Ainakin Yhdistyneiden kansakuntien (YK) jäsenmaat ovat sitoutuneet toimimaan Agenda 2030 - ohjelman mukaan edistääkseen edelleen maailman kestävästä kehitystä. Ohjelma pyrkii takaamaan kaikille maailmassa mahdollisuudet hyvinvointiin sekä sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Maailmassa halutaan taata kaikille puhdas vesi ja riittävästi ruokaa sekä mahdollisuus asianmukaiseen sanitaatioon eli hygieeniseen käymälään ja toimivaan viemärointiin ja koulutukseen. Näihin tavoitteisiin pääseminen vaatii valtion yhteistyötä ja yhteiskuntien vastuunottoa sekä aktiivisia kansalaisia. (Ulkoasiainministeriö 2015, Yhdistyneet kansakunnat 2015.)

### 3 YHTEISTYÖKUMPPANINA CANELIPUU RY

Canelipuu ry on suomalainen ruohonjuuritason kehitysyhteistyöjärjestö, joka tarjoaa koulutusta Intiassa, Länsi-Bengalin osavaltiossa sijaitsevassa Ateswartalan maalaiskylässä. Canelipuu ry aloitti toimintansa vuonna 2009. Yhdistys kunnosti Ateswartalassa vanhan rakennuksen kouluksi ja käynnisti ala-asteen toiminnan kylässä vuoden 2010 alussa, jolloin 120 4-9-vuotiasta lasta aloittivat koulutaipaileensa. Suomessa yhdistyksen toiminta hoidetaan täysin vapaaehtoistyönä. Yhdistyksen toiminta rahoitetaan talkootyön ja yksityisten lahjoitusten avulla.

#### 3.1 Canelipuu ry:n toiminta Ateswartalan maalaiskylässä

Canelipuu ry:n ylläpitämä koulu on alakoulu käsittäen luokat esikoulusta neljenteen luokkaan. Tämän lisäksi Canelipuu ry tarjoaa seuranta- ja tukiopetusta heidän koulustaan yläasteelle siirtyneille oppilaille Follow up-ohjelman kautta. Yhdistys työllistää tällä hetkellä kahdeksan opettajaa, kaksi keittiötyöntekijää sekä koko koulun toimintaa johtavan koordinaattorin. Työntekijät ovat paikallisia kyläläisiä. Canelipuu ry:n tarkoituksena on mahdollistaa oppilaidensa ja heidän perheiden sekä koko kyläyhteisön kokonaisvaltainen kehitys, niin opetuksen kuin terveyden sekä hyvinvoinnin saralla. Canelipuu ry:n toimintaperiaate on perustamisestaan lähtien ollut kestävän kehityksen periaatteisiin pohjautuva, koko kyläyhteisöä tukevana osallistuttava toiminta. Koululla järjestetään säännöllisesti vanhempainiltoja, joihin on ollut hyvä osallistumisprosentti. Vanhempainilloissa käsitellään ajankohtaisia asioita liittyen sekä koulun toimintaan, että yleisesti kyläläisiä puhututtaviin aiheisiin. (Canelipuu ry.)

Vuodesta 2014 lähtien Canelipuu ry on mahdollistanut oppilailtensa kouluruokailun, jonka ansiosta koululaiset saavat lämpimän ruoan koulussa joka päivä. Tämän kautta koulun oppilaiden ravitsemus ja terveydentila on parantunut. Samana vuonna käynnistettiin ympäristöterveyden edistäminen yhdessä kyläyhteisön kanssa sisältäen roskaamisen vähentämiseksi kampanjan, jonka kautta on an-

nettu tietoutta roskaamisen haitoista sekä aloitettu kylä- ja peltoalueiden siivoaminen roskista. Ateswartalan kylän teiden varsille on kampanjan kautta asetettu roska-astioita, joiden tyhjentämisestä huolehtivat koulun Follow up- oppilaat. Canelipuu ry:n koulun oppilaille, heidän perheilleen sekä kyläyhteisön jäsenille opetetaan myös ympäristötietoutta sekä perushygieniaa. Yhdistyksen toimintasuunnitelmaan kuuluu kouluterveydenhuollon aloittaminen koululla lähivuosina. (Canelipuu ry.)



Kuva 2. Canelipuu ry:n koulun oppilaita. (Canelipuu ry)

Tällä hetkellä, vuoden 2017 lopussa, Canelipuu ry:n työn piirissä on suorasti 223 lasta. Ala-asteen koululla oppilaita on 131 ja Follow up -ohjelmassa oppilaita on 92. Välillisesti kehitysyhteistyöstä hyötyvät lisäksi ainakin näiden lapsien perheet, koulussa töissä olevat opettajat sekä keittiöhenkilökunta ja paikalliset maanviljelijät, joilta koululle ostetaan ruoka-aineita. (Canelipuu ry.)

### 3.2 Arvot ja periaatteet

Canelipuu ry:n toiminta perustuu kestävästä kehitystä tukevaan ideologiaan. Yhdistyksen ja koulun toiminnassa pidetään mielessä YK:n kestävän kehityksen tavoitteet (katso kappale 2.3). Canelipuu ry:n koulussa on myös ehdoton arvo väkivallattomuus. Tämä on nostettu erikseen arvoksi, koska Intiassa on edelleen

tyypillistä opettajien käyttämät kuritusmenetelmät, kuten karttakepillä lyöminen (Canelipuu ry).

Canelipuu ry pitää tärkeänä kyläyhteisölähtöistä työtettä ja kokee, ettei toimivaa kehitysyhteistyötä voi tehdä ilman molempien osapuolien sitoutumista, luottamusta ja vuoropuhelua. Kyläyhteisölähtöinen työote tarkoittaa sitä, että toimintaa on alusta asti suunniteltu yhdessä kyläläisten kanssa ja neuvoteltu tärkeissä asioissa kyläyhteisön komitean kanssa. Koululle on perustettu myös vanhemmista koostuva koulukomitea, joka virallisesti toimii koulun ja kylän asioiden viestinviejänä. Vanhempia kuullaan myös kerran kuukaudessa järjestettävissä vanhempainilloissa. (Canelipuu ry.)

Canelipuu ry:n toiminnan yksi tärkeistä periaatteista on se, että kaikista lahjoitusvaroista 100% menee perille Intiaan. Suomessa yhdistyksen kaikki kulut maksetaan perustajajäsenten toimesta. Yhdistyksen slogan on ”Pienillä teoilla on merkitystä”, jonka tarkoitus on tuoda esille tietoutta siitä, että merkittävää ruohonjuuritason kehitysyhteistyötä voidaan tehdä sillä, että yksittäiset ihmiset osallistuvat yhdessä omin voimavaroin ja sen kautta saadaan aikaan jotain suurta. Canelipuu ry ylläpitää avointa toimintaa, jonka kautta he toivottavat kaikki vierailijat, vapaaehtoistyöntekijät sekä opiskelijat tervetulleiksi koululleen tutustumaan ja osallistumaan yhdistyksen toimintaan. (Canelipuu ry.)

## 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

### 4.1 Ateswartalan kylä Intiassa



Ateswartala on osa Nandakumarpurin kylää ja se sijaitsee Intiassa, Bengalinlahden suistoalueella noin 85 kilometriä Kolkatasta etelään. Nandakumarpurin kylässä asuu noin 412 perhettä, joista noin 65 Ateswartalassa. Ateswartalan asukkaat ovat hinduja ja heidän äidinkieltensä on bengalin kieli. Perhekoko Ateswartalassa on 6-7 ihmistä, joista noin 3-4 on lapsia. Perheissä asuu tavallisesti myös lasten isovanhempia. Elinkeino saadaan maanviljelystä tai työskentelemällä toisten pelloilla palkallisena työntekijänä. Jotkut käyvät työssä Intian suurissa kaupungeissa joutuen viettämään kuu-kausia poissa perheidensä luota. (Canelipuu ry.)



Kuva 3. Asuinrakennuksia maalaishylän läpi vievän tien varrella. (Canelipuu ry)

Ateswartala on kylä, jonka talot ovat olkikattoisia ja savesta rakennettuja. Kylä on riisipeltojen ja tekolampien ympäröimä maalaishylä, joka saa elantonsa maanviljelystä. Joillain perheillä on kotieläiminä lehmiä, vuohia, härkä tai kanoja. Viime

vuosina kylään on tullut sähköt ja joissain taloissa tätä uudistusta on päästy hyödyntämään. Sähköä käytetään muun muassa valaistukseen, puhelinten lataukseen sekä musiikin kuunteluun. Kuitenkin valtaosa asukkaista elää vielä ilman sähköä ja auringon laskiessa kotiaskareet tehdään öljylampun valossa. (Canelipuu ry.)

Ateswartalassa eletään trooppisissa olosuhteissa. Kesäkaudella lämpötila kohoaa yli 40 celsiusasteeseen varjossa. Talvikaudella lämpötila voi olla jopa alle 10 astetta. Kesän ja syksyn välissä on monsuunikausi, jolloin vettä saattaa sataa runsaasti päivittäin. Liian suuret tai liian vähäiset sateet pilaavat helposti riisisaadon ja sen myötä perheen elannon. (Canelipuu ry.)



Kuva 4. Maalaiskylän naisia riisipellolla (Canelipuu ry)

*"Maalaiskylän asukkaiden elämä on rankkaa. Silti he jaksavat köyhyyden keskellä olla onnellisia ja pitää hymyn kasvoilla. He unelmoivat samoista asioista kuin me – että heidän lapsillansa olisi edessään hyvä tulevaisuus. Että lapset olisivat onnellisia sekä saisivat hyvän koulutuksen ja sen myötä hyvän avioliiton ja työn."* (Canelipuu ry.)



## 4.2 Sosioekonomiset tekijät

Sosioekonomisella asemalla viitataan aineellisiin voimavaroihin kuten tulot, omaisuus ja asumistaso. Ne voidaan saavuttaa koulutuksen ja ammatin avulla. On tutkittu, että näillä sosioekonomisilla tekijöillä on johdonmukainen ja selvä yhteys terveyteen, hyvinvointiin ja niiden määrittäjiin. Sosiaalisen eriarvoisuuden katsotaan ilmenevän viimekädessä terveyseroina. Sosiaali- ja terveystalouden käytöllä on nähty olevan yhteys sosioekonomiseen asemaan. Sosioekonominen asema vaikuttaa siihen altistuuko ihminen omassa elinympäristössään terveyttä vaarantaville vai sitä vahvistaville tekijöille. Ihmisen sosioekonomisella asemalla, asenteilla ja arvoilla, perinteillä sekä sosiaalisilla verkostoilla on suora vaikutus ihmisen elintapoihin. Yhteiskunnalliset rakenteet taas vaikuttavat ihmisen asuin- sekä työoloihin, elintapoihin sekä sosiaali- ja terveystalouteen, joilla on taas suora vaikutus yksilön terveyteen. (THL 2015.)

Intiassa vuosituhansia käytössä ollut kastijärjestelmä on jakanut ihmiset syntyperän perusteella ryhmiin, joilla on yhteiskunnassa erilaiset oikeudet. Kastiasema määrittä ihmisen arvon ja ammatin sekä sen, missä voi asua, kenen kanssa voi aterioida, missä voi asioida ja kenen kanssa saa solmia avioliiton. Vaikka kastijärjestelmä onkin virallisesti kumottu Intiassa jo vuonna 1950 ja Intian perustuslaki kieltää kaikenlaisen syrjinnän, syvään juurtuneet käytännöt elävät käytännössä yhä. Kastijärjestelmän heikoin ryhmä on niin kutsutut kastittomat eli Scheduled Castes, joka tarkoittaa kastijärjestelmän ulkopuolelle jääviä ihmisryhmiä. Intiassa kastittomia katsotaan olevan 15-20% koko maan väestöstä. (DSNFI 2012.) Ateswartalan asukkaista valtaosa kuuluu tähän ryhmään.

Ateswartala on maalaiskylä, jonka asukkaat elävät äärimmäisessä köyhyydessä. Suurimmalla osalla kylän asukkaista ei ole minkäänlaisia tuloja. He, jotka töitä tekevät, ansaitsevat alle euron päivässä. (Canelipuu ry.) Maailmanpankin luokituksen mukaan ihminen elää äärimmäisessä köyhyydessä, kun hän joutuu tulemaan toimeen alle yhdellä eurolla päivässä. Raha on vain yksi osa köyhyyttä. Köyhät jäävät yleensä myös vaille riittävää ravintoa, koulutusta ja perusterveydenhuoltoa. Köyhillä on monesti heikot oikeudet ja vaikuttamismahdollisuudet, koska heidän asemansa yhteiskunnassa on huono. (Ulkoasiainministeriö 2012b.)

Ateswartalan asukkaista valtaosa on kouluttamattomia ja lukutaidottomia. Heillä ei ole tieteeseen perustuvaa tietämystä terveyteen vaikuttavista tekijöistä eikä näin ollen mahdollisuutta vaikuttaa omaan ja perheensä terveyteen. (Canelipuu ry 2017.)

#### 4.3 Terveys ja sairaudet Intiassa

Ateswartalan kylä sijaitsee suuren riskin malaria-alueella (WHO 2016). Yleisesti Intiassa sairastetaan myös monia infektiosairauksia kuten ripulia, hepatiitti A ja E, lavantautia, leptospiroosia, Japanin aivokuumetta sekä Dengue-kuumetta. Intiassa sairastetaan edelleen tuberkuloosia. Niin kutsutut elintasosairaudet kuten kakkostyyppin diabetes, verenpainetauti ja allergiat ovat alkaneet näkyä osana intialaisten sairastavuutta. HIV/AIDS sairastavuus on 0,3 % luokkaa. Intiassa on maailman kolmanneksi eniten HIV/AIDS taudinkantajia, joita on yli 2 miljoonaa. Intiassa ollaan huolissaan erilaisten kemikaalien ja ilmansaasteiden suurien määrien vaikutuksesta ihmisten terveyteen. (Central Intelligence Agency 2016, Centers for Disease Control and Prevention 2016.)

Eliniän odote Intiassa on naisilla 69 vuotta ja miehillä 68 vuotta. Vertauksena mainittakoon, että suomalaisten eliniän odote on naisilla 84 vuotta ja miehillä 78,5 vuotta (Tilastokeskus 2015). Suurimmat kuolinsyyt Intiassa on kansallisesti katsottuna iskeemiset sydänsairaudet, keuhkohtaumatauti, halvaukset sekä erilaiset infektiot kuten ripuli ja hengitystieinfektiot. Myös erilaiset tapaturmat aiheuttavat merkittävän osan ennenaikaisista kuolemista. Imeväiskuolleisuus on Intiassa edelleen korkea, 42/1000 elävänä syntynyttä vauvaa kohden. (Central Intelligence Agency 2016, Centers for Disease Control and Prevention 2016.)

Intian 1,3 miljardin väestöstä joka viides elää köyhyysrajan alapuolella. Köyhistä jopa 80% elää maaseudulla. (World Bank 2016.) Köyhyys tuo mukanaan lieveilmiöitä kuten kouluttamattomuutta, puutetta perustarpeista sekä asianmukaisesta kodista, wc-tiloista ja riittävästä ruuasta. Aliravitsemus heikentää vastustuskykyä ja altistaa näin erilaisille sairauksille. Epäpuhdas vesi, saastunut maa ja hengi-

tysilma sekä huono hygienia levittävät tauteja. 20% lasten vammautumisesta aiheutuu aliravitsemuksesta ja 10% hoitamattomista tartuntataudeista. Aliravitseminen myös hidastaa aivojen kognitiivista kehitystä, joka voi vaikeuttaa oppimista. (Ulkoasiainministeriö 2012b.)

Tietämättömyyteen ja köyhyyteen liittyen Ateswartalan asukkailla ei ole mahdollisuutta käyttää asianmukaisia terveydenhuollon palveluita. Ateswartalan kylän asukkailla on monenlaisia terveydellisiä ongelmia, koska heillä ei ole asianmukaisia terveyspalveluita käytössään, eikä kyläläisillä ole tietämystä sairauksista tai niiden hoidosta. (Canelipuu ry 2017.)

## 5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA

### 5.1 Tavoite

Työn tavoitteena oli aluksi tehdä kouluterveydenhuoltosuunnitelma Canelipuu ry:n alakoululle Intiaan Länsi-Bengalin osavaltioon, Ateswartalan maalaiskylään. Opinnäytetyön tavoite kuitenkin tarkentui ja muuttui aineiston analysoinnin jälkeen. Huomasimme koko maalaiskylän terveyden edistämisen suunnitelman palvelevan paremmin kyläisten sekä koululaisten tulevaisuutta, kuin kouluterveydenhuoltosuunnitelman teko.

Uudeksi tavoitteeksi tarkentui tehdä Canelipuu ry:lle kyläyhteisölähtöinen suunnitelma terveyden edistämisestä Ateswartalan maalaiskylään. Suunnitelmalla pyritään luomaan pohja terveystietoon liittyvälle opetukselle, niin koulun oppilaille, kuin koko kyläyhteisölle. Suunnitelmassa opetuksen tavoite on lisätä kyläläisten tietoutta siitä, miten voi vaikuttaa omaan terveyteensä sekä antaa heille tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä ympäristöterveydestä. Suunnitelman avulla saadaan Canelipuu ry:lle työkaluja kohentaa kyläyhteisön hyvinvointia. Suunnitelma on samalla pohja Canelipuu ry:n tulevalle kouluterveydenhuoltosuunnitelmalle.

Lähtökohtana suunnitelmalle oli kyläyhteisölähtöisyys, terveyden edistäminen sekä kestävä kehitys.

### 5.2 Tiedonkeruuprosessi

Opinnäytetyömme on laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella tehty tuotos, jonka lopputulos on terveyden edistämisen suunnitelma. Laadullinen tutkimus tapahtuu sen luonnollisessa ympäristössä ja aineisto kerätään vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta kohteesta ja huomiot esitetään kohteen näkökulmasta. Laa-

dullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen, vaan tärkeää on kuvata mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä ja tuoda tutkittavien ääni esille. (Kananen 2014, 18.)

Keväällä 2016 toinen opinnäytetyön tekijöistä lähti Intiaan Ateswartalan kylään tekemään tarve- sekä terveystarkoitusta yhteistyössä kyläyhteisön kanssa. Tarve- ja terveystarkoitusta varten teimme kyselylomakkeen, jota tarkennettiin yhdessä Canelipuu ry:n Intian koordinaattorin kanssa vastaamaan kulttuurisesti sikäläisiä olosuhteita. Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa Ateswartalan koulun oppilailta sekä heidän perheiltään heidän terveydentilastaan. Tavoitteena oli kuvata, mitä sairauksia he sairastavat tai ovat sairastaneet sekä mitä toiveita heillä olisi kouluterveydenhuollolle.

Opinnäytetyön suunnitelmassa terveystarkoitus oli tarkoitus tehdä tutkimukseen osastuville kyselykaavakkeella sekä vanhempainillassa käydyin yhteisen keskustelun pohjalta. Intiassa paikan päällä meille kuitenkin selvisi, että kyläläisten lukua ja kirjoitustaidon heikkous esti kyselykaavakkeen käytön. Tämän takia päädyimme tekemään kyläyhteisössä puolistrukturoidun teemahaastattelun ryhmähaastatteluna, joita saatiin järjestettyä kaksi kappaletta. Teemahaastattelut perustuivat tekemämme kyselykaavakkeen kysymyksiin (LIITE 1). Ensimmäisen haastattelun osallistujamäärä oli 10 miestä ja 23 naista, ikäarviolta 20-60 vuotta. Toisessa haastattelussa paikalla oli 14 miestä ja 53 naista, ikäarviolta 20-60 vuotta. Näiden haastatteluiden lisäksi haastattelimme myös paikallisen ensihoitajan sekä myös Canelipuu ry:n koulun opettajia sekä koordinaattoria vastaavaa teemahaastattelurunkoa pohjana käyttäen. Teemahaastattelu on haastattelijan ja haastateltavan välistä keskustelua ennalta määritetystä aiheesta teema kerrallaan. Haastattelussa pyritään saamaan holistinen eli kokonaiskuva ilmiöstä. (Kananen 2014, 72.)

Opinnäytetyöntekijän Intiassa olon aikana järjestettiin Ateswartalassa koulun oppilaiden perheille vanhempainilta, jossa heille esiteltiin tarkemmin opinnäytetyön aihe sekä sen tavoite. Oppilaiden vanhemmilta ja kyläyhteisöltä kysyimme heidän ajatuksiaan sekä toiveitaan kylän terveyden edistämiseen liittyen. Matkan aikana

tutkija tutustui myös joihinkin lähialueiden terveystalouksiin sekä terveyttä edistäviin projekteihin, kuten Hope Foundation Kolkatan sairaalaan ja Länsi-Bengalin hallinnon järjestämään Eye camp- nimiseen tapahtumaan. Tapahtumassa tutkittiin Ateswartalan kylän asukkaiden näkö. Mikäli tutkittavalla havaittiin puutteita näkökyvyssä, lähetettiin hänet kaupunkiin jatkotutkimuksiin. Projekteihin tutustumisen kautta saimme perspektiiviä siihen, millaisia terveystalouksia Intiassa on tarjolla, niin kehitysyhteistyön kuin myös valtion järjestäminä.

Elokuussa 2016 litteroimme haastatteluista kerätyt videomateriaalit, joiden kokonaiskesto oli 157 minuuttia sekä muistiinpanot, joita kertyi 15 A5 sivua. Tammi-kuussa 2017 aloimme kirjoittamaan opinnäytetyötä. Terveystalouden edistämisen suunnitelman teemat muodostuivat litteroidusta materiaalista kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla. Näin meille selvisi minkälaisia vahvuuksia, haasteita ja tarpeita terveyteen liittyvissä asioissa on Ateswartalan maalaiskylässä.

### 5.3 Analyysivaihe

Analyysimenetelmänä käytimme kvalitatiivista sisällönanalyysia. Tällä analyysimenetelmällä voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineistosta. Sillä saadaan myös uutta tietoa ja uusia näkemyksiä sekä tiivis ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta teimme sisällönanalyysin, jotta näkisimme uusia näkökulmia haastattelun teemoista. Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä kerätään aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto, joka pelkistetään, eli redusoidaan. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme omiin luokkiinsa. Luokittelun kautta saimme tiivistettyä aineiston ensin alaluokkiin, sitten yläluokkiin ja lopuksi muodostimme koko aineistoa yhdistävän pääluokan (LIITE 2). Tutkija etsii aineistosta merkityksiä sisältöä erittelemällä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 95, 102–103.)

Kvalitatiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus aineistosta, jota tutkimuksen tarkoitus ohjaa ja yhdistää. Sisällönanalyysin kautta saimme järjestettyä keräämämme aineiston tulosten ja johtopäätösten kirjaimista varten. Tuloksissa käymme läpi haastatteluiden kautta esille nousseet kes-

keisimmät asiat. Johtopäätökset ja kehittämisideat osiossa, käymme läpi havain-  
tojamme siitä, mitkä asiat vaikuttavat kyläläisten terveyteen ja mitkä asiat edes-  
auttaisivat heidän hyvinvointiaan sekä sitä, millaisia asioita olemme huomioineet  
suunnitelmaa tehtäessä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 105,115.)

## 6 AINEISTON TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli ensin kartoittaa Ateswartalan maalaiskylässä olevan koulun oppilaiden sekä heidän vanhempien ja sisarusten terveydentilaa kuluneen vuoden ajalta, sitten tehdä suunnitelma terveyden edistämisestä kyläläisille heidän omien tarpeidensa pohjalta. Haastattelujen kautta saamamme tiedon ryhmittelimme omiksi ryhmiksi, jolloin meille muodostui käsitys eri sairauksista sekä sairastavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Kyläläiset kertoivat ryhmähaastatteluissa sairauksista sekä oireista, joista he tai heidän perheensä ovat kuluneen vuoden aikana kärsineet. Kyläläisiltä kyseltiin myös terveyttä edistävästä sekä haittaavista tekijöistä. Kerätyn aineiston vahvistimme haastattelemalla paikallista ensihoitajaa ja Canelipuu ry:n koulun opettajia sekä Intian koordinaattoria.

### 6.1 Ateswartalan asukkaiden terveydentila

Luokittelimme sairaudet, joita kyläläiset haastatteluissa kertoivat, kausittaisiin sekä pitkäaikaisiin sairauksiin (LIITE 2). Kausittaiset sairaudet, joita esiintyi erityisesti monsuunikauden aikana sekä talviaikaan olivat ripuli, influenssa, flunssa ja lavantauti. Pitkäaikaisiin sairauksiin ryhmittelimme kuulo-ongelmat, kilpirauhasongelmat, astman sekä diabeteksen. Joidenkin kylän lasten mielenterveyttä kuvattiin haastatteluissa sanalla hysteria. Haastatteluissa korostui myös aikuisten syvä huoli perheenjäsenten terveydestä ja epätietoisuus terveysten palveluiden saatavuudesta.

Haastatteluiden kautta esille nousseet oireet ryhmittelimme kvalitatiivisen sisällysanalyysin ja teemoittelun (LIITE 2) avulla viiteen eri alakategoriaan, jotka nimesimme seuraavasti: yliherkkyydet, ruoansulatukseen, tukirankaan, neurologiin sekä verenkiertoon liittyvät oireet. Yliherkkyydet-kategoriaan ryhmittelimme oireet, allergiat sekä pigmenttihäiriöt. Vanhemmat kertoivat ryhmähaastattelussa lapsillansa esiintyvän erityyppisiä allergisia reaktioita iholla sekä ihottumaa. He mainitsivat myös, että heidän lapsensa saavat allergisia reaktioita pölystä sekä



joistakin lääkkeistä. Haastatteluissa meille kerrottiin, että osalla lapsista on myös erinäisiä pigmenttihäiriöitä.

Kun kysyimme muista mahdollisista kyläläisiä huolestuttavista terveyteen vaikuttavista asioista, niin he ilmaisivat olevansa huolissaan siitä, että osa lapsista on erittäin laihoja. Monet lapset kärsivät ruokahaluttomuudesta, joka osaltaan johti laihtumiseen. Haastateltavat kertoivat, että moni lapsista ja myös aikuisista kärsii erinäisistä vatsavaivoista sekä korkeasta verensokerista. Vatsakivut ja erinäiset suolisto-ongelmat sekä ripuli tulivat haastatteluiden kautta vahvasti esille. Haastateltavat kertoivat, että nestehukka ja siitä johtuvat oireet ovat yleisiä johtuen kuumasta ilmastosta sekä lasten haluttomuudesta juoda riittävästi vettä. Puhtaan veden saanti oli suuri huolenaihe Ateswartalan kylässä ja varsinkin sen lähiseuduilla, jossa juomavedestä on mitattu suuria arseeni pitoisuuksia. Kyläläiset kertoivat kärsivänsä vatsahapoista tai liikahappoisuuden oireista. Nämä oireet ryhmittelimme ruoansulatuksen oireiden alle. Haastatteluissa eräs vanhemmista kertoi lapsellaan olevan kilpirauhasongelmia, lapsi oli laiha ja hänellä oli suolisto-ongelmia, kuumetta, ruokahaluttomuutta sekä keskittymisvaikeuksia. Toinen vanhempi kertoi haastatteluissa, että hänen toisella lapsella oli kuumetta ja flunssaa jaksoina noin 10 - 15 päivää ja uusiutui kuukausittain. Useat kyläläiset kertoivat näiden oireiden olevan yleisiä lapsilla. Infektiotautien oireet kuten kuume, yskä ja nuha kuulostivat olevan yleistä joka perheessä.

Haastateltavat kertoivat, että osalla lapsista esiintyy kipua jäsenissä sekä luissa. Vanhemmat kuvasivat lapsillaan olevan eriasteisia keskittymisvaikeuksia, jotka näkyivät esimerkiksi koulunkäynnissä. Osa kertoi lastensa olevan vähäenergiisiä ja väsyvän nopeasti. Myös päänsärky niin lapsilla kuin aikuisilla oli yleinen vaiva. Joillain aikuisilla esiintyi anemiaa, rintakipua ja verenkierto-ongelmia. Haastattelun loputtua ryhmä naisia halusi vielä kertoa henkilökohtaisista ongelmistaan, joita ilmeni lammessa peseytymisen jälkeen intiimialueilla kutinana, tulehduksina ja ihottumana.

Ensihoitajan haastattelussa tuli esiin samoja oireita ja tauteja, joita kyläläiset olivat kertoneet. Ensihoitaja kertoi vatsaongelmien sekä anemian lisääntyneen kyläläisten keskuudessa. Haastateltavat kertoivat, ettei juuri kenellekään oltu tehty

lääkärin tutkimuksia oireiden selvittelyyn eikä sairauksien diagnosoimiseen. Sairauksien nimet olivat omia tai naapurien arvailujen varassa tai diagnoosin oli tehnyt kylän ensihoitaja, jonka koulutus on kaksivuotinen perushoidon koulutus.

## 6.2 Terveysteen vaikuttavat tekijät

Haastatteluissa esiin nousseet terveyteen vaikuttavat tekijät jaotimme kvalitatiivisen sisällönanalyysin ja teemoittelun (LIITE 2) avulla kahteen osaan, terveyttä edistäviin sekä terveyttä haittaaviin tekijöihin.

Kyläläisten mukaan terveyttä edistävät tekijät ovat maaseudun puhdas ilma verrattuna Intian kaupunkien ilmanlaatuun, maatalous sekä jokseenkin riittävä ja puhdas ravinto. Maaseudun hyvän ilmanlaadun kerrottiin johtuvan alueen autottomuudesta, tehtaattomuudesta ja näin ollen saasteettomuudesta. Maatalouteen ja ravitsemukseen liittyen haastatteluissa mainittiin kaivoveden saatavuus mahdollisuudesta sekä oman pellon riisistä ja ruuan riittävydestä jokseenkin säännöllisiin ruokailuihin.

Terveyttä haittaavat tekijät olivat haastateltavien mukaan ravitsemus, vesi, maatalous, talousasiat, terveystpalvelut ja koulutus. Ravitsemuksen alle nousivat aliravitsemus liittyen siihen, ettei perheiden ruokavalio taloudellisista syistä johtuen ollut kovinkaan monipuolista. Ruoan vähyys, epäsäännöllinen ruokailu ja epäpuhdas ruoka nousivat haastatteluissa esille. Canelipuu ry:n Intian koordinaattori kertoi, että Intiassa on viime vuosina tullut yleiseksi erilaisten hormonien ja kemikaalien suora piikillä ruiskuttaminen kasviksiin, jotta sato kasvaisi nopeammin. Kyläläiset kertoivat altistuvansa säännöllisesti tällä tavalla kasvatetulle ruoalle.

Puhtaan veden saanti nousi esille useaan kertaan eri yhteyksissä haastatteluiden aikana. Nestehukka sekä puhtaan kaivoveden saanti, niin juomavedeksi kuin myös peseytymiseen puhuttivat kyläläisiä. Lammen vesi aiheuttaa ihotauteja, eikä riittävän puhdasta kaivovettä ole saatavilla juomiseen. Kesällä kuumuudesta aiheutuvan kuivuuden takia puhtaan kaivoveden saanti pieneni. Arseenipitoi-

suuksia on mitattu kaivovesissä. Maatalouden tuomat haasteet terveydelle pitävät sisällään torjunta-aineiden ja lannoitteiden imeytymisen juomaveteen, torjunta-aineiden ja lannoitteiden pelloille levittämisen, joko ilman suojaimia tai vain kevyttä suu-nenäsuojaa käyttämällä ja näin ollen aiheutti suoran altistuminen niille. Lannoitteiden ja torjunta-aineiden liiallisen, yli suositusten mukaisen käytön kuvattiin olevan tavallista, jotta tuholaiset eivät tulisi naapurin pellolta omalle pelolle.

Ateswartalan kylä sijaistaa malaria-alueella ja moskiittojen kerrottiin aika ajoin sairastuttavan asukkaita. Moskiitot levittävät erilaisia kuumetauteja kuten malariaa. Intian koordinaattori kertoi Dengue-kuumetta esiintyvän kylässä kausittain.

Kyläläisten heikko taloudellinen tilanne vaikeuttaa matkustusta palveluiden luokse eikä kunnolla toimivaa lääkärin poliklinikkaa ole lähellä. Haastateltavissa havaitut puutteet koulutuksen osalta ovat aikuisten luku- ja kirjoitustaidottomuus, aikuisten tietämättömyys taudeista, lääkkeistä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

### 6.3 Saatavilla olevat terveysterveystoimet

Haastateltavat kertoivat, että Ateswartalaa lähinnä oleva valtiollinen sairaala sijaitsee noin 12 km päässä, Raidighin kaupungissa. Nandakumaripurissa muutama kilometrin päässä Ateswartalasta on lähin klinikka, joka tutkimusta tehdessämme ei ollut käytössä. Canelipuu ry:n koulun lähellä Ateswartalassa sijaitsee yksityinen sairaala. Kyläläisillä ei ole varaa käyttää sairaalan palveluja ilman, että he panttaisivat peltansa tai muuta mahdollista omaisuutta, jota kyläläisillä ei pääsääntöisesti ole olemassa. Sairaala on hintatasoltaan hyvin kallis suhteutettuna kyläläisten toimeentuloon.

Haastatteluissa kävi ilmi, että Intiassa terveysterveystoimet ovat ilmaiset kaikille kansalaisille, mutta korruptiosta johtuen kaikista palveluista joutuu kuitenkin pääsääntöisesti maksamaan. Ateswartalassa ja sen lähiseuduilla on käytettävissä,

maksua vastaan, kaksi perushoidon tutkinnon suorittanutta hoitajaa. Heidän palveluitaan kyläläiset käyttävät silloin, kun heitä kohtaa jokin onnettomuus tai sairaus, mistä he eivät omin avuin selviä. Ensihoitajien kautta he saavat maksullisina palveluina sairauden ja tapaturman hoitoa, lääkesuosituksia sekä lääkkeitä.

Ateswartala on vahvasti hindulainen kylä ja edelleen, vaikka vähenemissä määrin, siellä on käytössä uskonnolliset rituaalit, joiden uskotaan tuovan apua, mikäli ihminen sairastuu. Homeopaattiset lääkkeet, luontaistuotteet, kasvit sekä juuret haastateltavat kertoivat olevan edelleen yleisesti käytössä kyläläisten keskuudessa. Erilaiset länsimaiset lääkevalmisteet ovat kasvavissa määrin tulleet mukaan sairauksien hoidossa. Luku -ja kirjoitustaidon puutteen takia kyläläiset eivät tiedä, mitä lääkkeitä käyttävät tai mikä on niiden käyttötarkoitus. Haastatteluissa ilmeni, että närästyslääkkeet tuntuvat olevan yleisesti käytössä antaen apua, milloin mihinkin vaivaan. He kertoivat ottavansa närästyslääkettä esimerkiksi rintakipuun, päänsärkyyn sekä vatsaongelmiin. Kyläläiset kertoivat, saavansa usein syömästään ruoasta vatsahappovaivoja, ja niitä hoidettiin yleisesti närästyslääkkeillä. Sairastuttuaan kyläläiset turvautuivat usein naapureiden tai sukulaisten neuvoihin siitä mistä lääkkeitä he olivat saaneet apua oirekuvaltaan vastaavaan sairauteen. Haastattelusta saamamme tiedon mukaan antibioottien käyttö on yleistä, jopa pelkän kuumeen tai kausiflunssan hoitoon. Havaitsimme, että Intiassa kaikki lääkkeet ovat saatavilla reseptivapaasti apteekista. Haastatteluista saamamme informaation mukaan yleisimmin käytössä olevat lääkkeet, joita kyläläiset käyttivät, olivat närästys- sekä särkylääke. Näiden lääkkeiden vaikuttavaa ainetta eivät haastateltavat osanneet kertoa.

Rokotteista kysyttäessä, haastateltavat osasivat kertoa saavansa Länsi-Bengalin hallinnon tarjoamina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) eli tuberkuloosirokotteen ja influenssa- sekä poliorokotteen. Osa kyläläisistä kertoi ottaneensa hepatiitti B-rokotuksen, mutta sen he joutuivat kustantamaan itse.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset ja luotettavuuskysymykset ovat olleet mielessämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedostimme luotettavuuteen liittyvät riskit jo alkukartoitusta ja haastatteluja tehdessämme. Vastassamme olivat myös tutkimuksellisia haasteita kielellisiin ja kulttuurisiin eroihin liittyen. Kie- lenkäännöksiin käytimme paikallista yhteistyökumppania tulkkina. Haastattelemamme ensihoitaja kertoi kyläläisten sairauksista ja oireista, mutta emme voi olla varmoja tämän ensihoitajan koulutuksen kautta saamasta pätevyydestä tai antamista lääkkeestä, joista kyläläiset eivät muuta tienneet kuin nimen.

Haastattelutilanteessa tutkija luo kunnioittavan, arvostavan ja kiinnostuneen tunnelman. Haastateltavalle tilanne on positiivinen, kerrankin joku haluaa aidosti kuunnella. (Kananen 2014, 72.) Näin teimme mekin ja mielestämme onnistuimme luomaan hyvän haastatteluilmapiirin. Mietimme, saisimmeko oikeanlaista tietoutta ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastattelutilanteessa oli sekä naisia että miehiä, jonka takia uskomme vastausten olevan yleisluontoisia, joista kaikki kyläläiset jo tiesivät. Uskomme ettei haastateltavat antaneet mitään sellaisia vastauksia, joita kokivat liian henkilökohtaisiksi. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistuvien joukko oli pienempi kuin toisessa ryhmähaastattelussa. Saimme jälkimmäisestä haastattelusta kattavamman aineiston kuin ensimmäisestä haastattelusta. Mietimme, saimmeko naisten ääntä riittävästi ja realistisesti kuuluviin, koska meillä oli käytössämme miestulkki. Intiassa kulttuuriin kuuluu vanhempien kunnioitus sekä miehen asema perheen johtajana. Moniin kulttuureihin kuuluu ajatus, ettei kaikkia asioita pidä sanoa miespuoleiselle ihmiselle. Yritimme paikan päällä saada järjestetyksi haastattelun pelkästään naisille. Emme kuitenkaan löytäneet naispuolista tulkkiä eikä aikataulu antanut myöden, koska aikaa oli vain kaksi viikkoa. Ymmärsimme jo haastattelua tehdessämme, että jotain tietoja voisi haastatteluissa jäädä pois, jonka syyksi mietimme länsimaisuutemme. Uskomme

myös, että tutkimusta tehdessämme jotain olennaista on saattanut jäädä kysymättä erilaisten kulttuuritaustojemme takia. Kokemuksemme mukaan Intiassa on tapana hymyillä ja sanoa kaikki on hyvin, vaikka asia ei olisikaan näin.

Tutkimuksen analyysissä, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla, täytyy huomioida, etteivät sanat ja lauseet ole yksiselitteisiä. Kieli on moninaista sekä sanojen ymmärrys haastateltavalle sekä haastattelijalle voi olla erilainen. (Kananen 2014, 71.) Tiedostamme myös mahdollisuuden haastattelun kysymyksiä sekä vastausten käännoksistä johtuneista virheistä, joita on saattanut tapahtua haastattelun aikana. Englanniksi käännetyn teemahaastattelupohjan aiheet esitettiin bengalin kielellä. Jouduimme hyväksymään sen, että monen kielen kääntämisessä on voinut tapahtua virheitä. Käännoistöissä toimimme yhteistyössä paikallisen kontaktin kanssa.

Haastatteluiden lomassa huomasimme haastateltavien aikuisten luku- ja kirjoitustaidon heikkouden, tietous kouluaineista oli myös heikkoa. Koska aikuiset eivät välttämättä tienneet tai ymmärtäneet sairauksien, lääkkeiden tai terveyteen liittyvistä asioista, emme pysty tietämään ovatko sairaudet, joita haastateltavat kertoivat, oikeasti lääkärin diagnosoimia vai ei. Havainnoimme, että intialaisilla oli tapana kertoa tuttavien tai sukulaisten tapahtumista, sairauksista, oireista kuin ne olisivat omia. Havaitimme myös, että oireita sekoitettiin eri sairauksien kanssa.

Opinnäytetyömme haasteina ovat myös eettiset kysymykset. Haasteina ovat meidän sekä yhteistyökumppaniemme vaitiolovelvollisuus sekä vastausten anonymiteetin suojan varjelu. Keräsimme haastateltavilta suulliset haastatteluluvat ja ryhmähaastattelutilanteessa vastaaminen oli vapaaehtoista. Emme myöskään jakaaneet palkintoa vastaamisesta. Saimme haastatteluista tehdessämme kuvan, että kyläläiset olivat innostuneita haastatteluista ja vastasivat mielellään. Viesti haastatteluista toimitettiin kyläkomitean ja Canelipuu ry:n koulun opettajien välityksellä Ateswartalan asukkaille. Päädyimme teemahaastatteluun, koska kyselykaavakkeen käyttö ei onnistunut. Intialaisessa kulttuurissa aikakäsitys on erilainen kuin Suomessa, joten aikataulut eivät aina pitäneet. Ryhmähaastattelut ja muutama yksittäinen haastattelu olivat ainoat, jotka kahden viikon aikana ehdimme tehdä.

Halusimme esittää haastattelun teemat mahdollisimman laajasti, mutta yksityiskohtaisesti, jotta saisimme mahdollisimman paljon aineistoa. Jos alkuideamme olisi onnistunut ja olisimme pystyneet antamaan lomakkeet perheiden täytettäväksi, ei henkilökohtaisten asioiden kysymisessä olisi ollut niin suurta haastetta, koska vaitiolovelvollisuutemme ja vastaajien anonymiteetti olisi säilynyt. Tehdyissä ryhmähaastatteluissa me tutkijat emme tienneet haastateltavien nimiä, emmekä pysty tunnistamaan yksilön vastauksia. Ryhmähaastatteluun saapuneet henkilöt pystyivät itse määrittämään, kuinka paljon henkilökohtaista tietoa hän halusi antaa tutkijoille sekä muille kyläläisille. He pystyivät halutessaan olla osallistumatta keskusteluihin.

Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä Canelipuu ry:n hallituksen kanssa. Ennen Intiaan lähtöä hyväksyimme kyselykaavakkeet Canelipuu ry:n yhdyshenkilön kanssa. Olemme pitäneet heitä ajan tasalla koko opinnäytetyöprosessin ajan työme etenemisestä. Olemme myös tehneet heille tarkentavia kysymyksiä. Canelipuu ry:n hallitus on ollut tyytyväinen keräämäämme aineistoon ja kokee sen hyödylliseksi toimintansa kehittämisessä. Tarkoitus on käydä esittelemässä Canelipuu ry:n hallitukselle opinnäytetyömme sen valmistuttua.

## 7.2 Tulosten tarkastelua

Maailmassa on paljon haasteita terveyden edistämisen toiminnoissa. Korruptio aiheuttaa resurssien ja varojen väärinkäyttöä. Colin Todhunter kirjoittaa Global Researchin artikkelissaan (2012) Intian tämänhetkisen kiinnostuksen olevan ”mitä ikinä saat käsiisi, myy korkeimmalle tarjoukselle”, tarkoittaen päättäjien kiinnostuksen olevan enemmänkin rahan teossa, eikä sen käyttämisessä. Jos resurssit kehittää ja luoda uusia terveystilaisuuksia puuttuvat, aiheutuu kansalle terveysongelmia sekä aliravitsemusta ja puhtaan veden saatavuus sekä koulutustaso heikkenevät. Köyhyys aiheuttaa halpaa ja kouluttautumaton työvoimaa, jolta helposti evätään kunnon työterveydenhuolto. Tästä esimerkkinä voisimme mainita, että WHO Intian toimiston, Intian hallituksen sekä muiden tahojen kanssa (2014) on yhteistyössä tehty tuberkuloosin hoidon standardit Intiassa

(Standars for TB care in India). Standardi 23:ssa he suosittelivat, että diagnostiikka ja hoito pitäisi järjestää ilmaiseksi ja joustavalla aikana, varsinkin haavoitetuille ihmisluokille. Vaikuttaa siltä, että korkeimmalla hallinnollisella taholla halutaan toimia, mutta käytännöntasolla tämä ei kuitenkaan vielä näy. Myös haasteltavamme kertoivat terveystalouden kalleudesta sekä vaikeasta saatavuudesta. Intian yhteistyökumppanimme kertoi, että useat palvelut pitäisi olla ilmaisia, mutta todellisuudessa potilailta vaadittiin rahaa hoidon saamiseksi.

Koulutuksen puute sekä tietämättömyys saattavat altistaa ihmisen kemiallisille ja mikrobiologisille tekijöille. Esimerkiksi maatalouskemikaalit taitamattomissa käsissä voivat aiheuttaa niiden kanssa tekemisissä oleville henkilöille vakaviakin terveydellisiä haittoja. Näiden tekijöiden altistumisten määrään ja laatuun vaikuttaa kuinka suuren annoksen saa ja kuinka kauan altistuu sekä mitä kautta altistus tapahtuu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Ateswartalan kylän maanviljelijät ovat jonkun verran tietoisia maanviljelyssä käytettävistä torjunta-aineiden vaarallisuudesta, mutta eivät voi muuta tehdä kuin käyttää niitä, jopa ilman suojaimia. Turvallisempiin aineisiin eikä toisaalta sadon menettämiseen ole varaa. Aikuisten luku- ja kirjoitustaidottomuus heikentää heidän mahdollisuuksiaan huolehtia omasta ja perheensä terveydestä, sillä se estää heitä selvittämästä, mitä hyönteismyrkkyjen purkeissa lukee, miten niitä käytetään tai miten ne vaikuttavat ympäristöön ja ihmisiin.

Ateswartalan kylän ympärillä ja lävitse kulkee pieniä puroja ja jokia. Kylässä on useita lampia, joissa käydään pesemässä niin ihmiset kuin ruokailuvälineet. Lampiin laskee myös jätevesiä ulkovessoista. Kyläläiset kertoivat monista oireista, joista monet kyläläiset kärsivät. Mainitut oireet olivat esimerkiksi allergiat sekä ihottumat, jotka voivat olla epäpuhtaan veden aikaansaannoksia. Veden puhtaus kylän porakaivoista on testattu ja Intian yhteishenkilömme mukaan tulokset kertoivat suurimman osan kaivojen vesistä sisältävän kemikaaleja ja arseenia.

Kylässä vierailun aikana havainnoimme kyläläisten ruokavaliota, joka hälyttävästi sisälsi paljon sokeria. Diabeteksen sairastavuuden lisääntyminen sekä erilaisten tulehdussairauksien pitkäaikaisuus kyläläisten kertomana haastatteluissa, voi johtua osittain sokerin liikasyönnistä.



Kuumetautien, denque-kuumeen sekä malarian estäminen on erittäin tärkeää. Kyläläiset kertoivat oireista, jotka viittaavat erilaisiin trooppisiin kuumetauteihin, joita moskiitot levittävät. Moskiittoverkkojen käyttö nukkuessa sekä veden oikeanlainen säilytys on tärkeää näiden tautien ehkäisyssä. Tämän olemme ottaneet huomioon laatiessamme terveyden edistämisen suunnitelmaamme.

Haastatteluiden kautta meille paljastui aikuisten tietämättömyys taudeista sekä lääkkeistä. WHO Alma-Atan julistuksessa (1978) määrittää, että ihmisillä on yksilöllisesti sekä yhteisesti oikeus ja velvollisuus osallistua heidän terveyttään koskettaviin suunnitelmiin sekä toimintaan. Jos ihmisellä ei ole taitoja tai tietoa terveyteen liittyvistä asioista esimerkiksi tietoa lääkkeistä sekä sairauksista, on vaikeaa harjoittaa oikeuttaan sekä vaatia sitä.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Canelipuu ry:n toimintaperiaatteita ja WHO:n Alma-Atan julistusta mukaillen halusimme voimaannuttaa kyläläisiä osallistuttamalla heidät terveyden edistämisen suunnitelman tekoon. Ihmisillä on yksilöllisesti sekä yhteisesti oikeus ja velvollisuus osallistua heidän terveyttään koskettaviin suunnitelmiin sekä toimintaan (WHO 1978.) Haluamme terveyden edistämisen suunnitelman kautta, kuten myös Pietilä (2012) on kirjassaan sanonut, osallistuttaa vanhempia, jotta heidän vastuu perheen terveydestä lisääntyy. Toivomme, että halumme parantaa kyläläisten terveyttä, tulee tulevaisuudessa edesauttamaan koko kyläyhteisön hyvinvointia. Pietilän (2012) mukaan, terve ja hyvinvoiva ihminen on tuottavin yhteisölle ja yhteiskunnalle. Olemme parhaamme mukaan perehtyneet Ateswartalan kylän asukkaisiin ja heidän elintapoihin, jotta voisimme parhaimmalla tavalla heitä auttaa. Pietilä (2012) pohtii kirjassaan, että ihmisen sekä yhteisön perinteitä ja tapoja pitää kunnioittaa ja ymmärtää ennen kuin niihin pystyy vaikuttamaan. Näkemyksemme Pietilän kanssa kohtaavat täysin ja tämä periaate on ohjannut meitä ja työskentelytapojamme opinnäytetyötämme tehdessämme.

Ilmastonmuutoksen aiheuttamat uhat, joita Campbell-Lendrum ja kumppanit artikkelissa (2006) kertoivat, tulevat olemaan vaikeita köyhässä kylässä. Köyhillä ei yleensä ole vakuutusta, joka korvaisi ilmaston äärisään ilmiöiden aiheuttamat elinkeinon tai omaisuuteen. Ympäristöterveystiedon lisääminen kyläläisillä voisi auttaa tulevaisuudessa torjumaan tulevia tuhoja ja niistä selviytymistä.

WHO:n mukaan (2016) Ateswartalan kylä sijaistee malaria-alueella ja moskiitot levittävät erilaisia kuumetauteja kuten malariaa sekä dengue-kuumetta, kertoo Lumio (2016) kirjassaan. Veden oikea oppinen säilytys ja puhtaanapito ovat elintärkeitä taitoja, jotta malariaa levittävät moskiitot eivät pääsi lisääntymään. Keskustelimme Helsingin yliopiston meribiologiopiskelijan kanssa puhtaan veden suodattamisesta kyläyhteisössä. Haasteeksi nousi kemikaalien sekä alkuaineiden puhdistaminen vedestä. Tällä hetkellä ei ole edullista eikä niin sanotusti kannattavaa tapaa poistaa näitä aineita vedestä. Tällaisia uusia järjestelmiä on kehitteillä ja tulevaisuudessa niitä on odotettavissa.

Mielenterveydelliset ongelmat eivät juurikaan nousseet esille haastatteluissa, mutta ajattelemme, että niitä yhteisössä kuitenkin saattaa esiintyä. Käsityksemme mukaan aasialaisissa kulttuureissa on tapana peitellä tai vähätellä mahdollisia mielenterveysongelmia kasvojen menetyksen pelosta. Ajattelimme, että tietouden lisääminen myös mielenterveydestä voi voimaannuttaa ja antaa ymmärrystä erilaisten käytösmallien ymmärtämiselle. Indian council of medical research:in teettämä Narender Kumarin toimittamassa tutkimuksessa (2005) kertoo, että yleisimmät alaikäisten lasten mielenterveysongelmat Intiassa ovat hystertia (hysterical neurosis), ADHD eli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (hyperkinetic syndrome), antisosiaalinen persoonallisuushäiriö (conduct disorders) ja psykoosit (psychosis). Intiassa vielä määritellään hystertia diagnoosina, kehittyneissä valtioissa hystertia on tarkennettu dissosiaatiohäiriöksi.

Canelipuu ry:lle suosittelemme tulevaisuudessa terveydenhoitajan palkkaamista, jonka tehtäviin kuuluisi terveydenedistämisen suunnitelman toteuttaminen. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluisi myös kyläläisten terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyvä ohjaus sekä opetus. Lisäksi hänen vastuualueeseen kuuluisi

Canelipuu ry:n koulun oppilaille järjestettävän terveystieteen opetussuunnitelman laatiminen sekä toteutus. Canelipuu ry hallitukselle tulemme toimittamaan valmiin opinnäytetyömme ja heillä on mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyötämme Ateswartalan maalaiskylän asukkaiden terveyden edistämiseksi.

Terveystieteen suunnitelman teko ja terveystieteen kehitysyhteistyön kautta antaa meille opiskelijoille valmiuden kansainväliseen yhteistyöhön ja pitkän aikavälin projektin suunnittelulle. Sairaanhoidon ammatillinen kehittyminen vaatii yhteiskunnallista ajattelukykyä, halua auttaa apua tarvitsevia ja monikulttuurisuuden tuntemusta. Toivomme, että tällä opinnäytetyöllä pääsemme tulevaisuudessa vaikuttamaan monien Ateswartalan maalaiskylän asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin.

Olemme oppineet paljon opinnäytetyötä tehdessämme, niin kulttuurillisesti, kuin myös ammatillisesti. Saimme lisäksi paljon tietoa terveyden edistämisestä ja trooppisten elinolojen terveydestä. Saamamme kokemus tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä on ollut antoisaa. Keskustelut opinnäytetyötä tehdessä ovat olleet pitkiä ja hedelmällisiä. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken on sujunut moitteettomasti ja työnjako on ollut luontevaa sekä tasa-arvoista, hyödyntäen molempien opinnäytetyön tekoon osallistuvan ammatillisia vahvuuksia. Opinnäytetyön aineiston keruu ja tuotoksen tekeminen on opettanut meille paljon, mutta myös herättänyt ajatuksia, miten laadullisen tutkimuksen voisi tehdä paremmin. Toisen opinnäytetyön tekijän tuntemus intialaisesta kulttuurista ja Ateswartalan asukkaiden elintavoista on auttanut opinnäytetyön tekemisessä paljon. Se että toinen opinnäytetyön tekijöistä on Canelipuu ry:n perustajajäsen sekä hallituksen jäsen, on omalta osaltaan lisännyt luottamusta ja uskoa opinnäytetyömme hyödyntämisestä tulevaisuudessa Ateswartalan maalaiskylän asukkaiden terveyden edistämiseksi. Sairaanhoidon eettiset ohjeet (1996) sairaanhoidajien eettiset ohjeet kertovat sairaanhoidajan ensimmäisen tehtävän olevan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Tämän opinnäytetyön teon myötä olemme ottaneet askeleen kohti tätä tavoitetta sekä tulevaa sairaanhoidajan ammattiamme.

## LÄHTEET

- Campbell-Lendrum, D.; Corvalan, C.; Haines, A & Kovats, R.S. 2006. Climate change and human health: Impacts, vulnerability and public health. *Public Health* July 2006 Volume 120, Issue 7, Pages 585–596. [http://www.publichealthjrn.com/article/S0033-3506\(06\)00005-9/fulltext](http://www.publichealthjrn.com/article/S0033-3506(06)00005-9/fulltext). Luettu 30.10.2017.
- Canelipuu ry. Verkkosivu. [www.canelipuu.com](http://www.canelipuu.com). Luettu 10.2.2017.
- Castrén, Maaret; Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. *Ensiapuopas*. kustannus Oy Duodecim [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013). Luettu 20.10.2017.
- Centers for Disease Control and Prevention 2016. *Global health India 2016*. [https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/india/pdf/2016-CDC\\_India-Annual-Report\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/india/pdf/2016-CDC_India-Annual-Report_508.pdf). Luettu 20.10.2017.
- Central Intelligence Agency 2016. <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/in.html>. Luettu 14.10.2017.
- Corvalan, C; Friel, S; McMichael, A. J. & Nyong, A. 2003. Global environmental change and health: impacts, inequalities, and the health sector. *US National Library of Medicine*. 2008 Jan 26; 336(7637): 191–194. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2214484/>. Luettu 30.10.2017.
- DSNFI 2012. *Dalitien solidaarisuusverkosto*. <http://dalit.fi/kastisyrijinta/>. Luettu 20.10.2017.
- Kananen, Jorma 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino oy. s. 18, 70–72.
- Kumar, Narender toim. 2005. *Mental Health Research in India (Technical Monograph on ICMR Mental Health Studies)*. New Delhi: Indian council of medical research. s. 82–85. <http://www.icmr.nic.in/publ/Mental%20Helth%20.pdf>.
- Kumar, Sanjiv & Preetha, GS 2012. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. *Indian journal of community medicine*. 2012 Jan-Mar; 37(1): 5–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>. Luettu 10.10.2017.

- Labonte, Ronald & Laverack, Glenn 2008. Health Promotion in Action: From Local to Global Empowerment. Basingstoke: Palgrave Macmillan. s. 103-117. <http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ae127ddc-2c89-4d77-ab20b467ffcaf975%40-sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#-AN=283301&db=nlebk>. Luettu 29.10.2017.
- Lumio, Jukka 2016. Denguekuume ja chikungunya. Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00264](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00264). Luettu 20.10.2017.
- Pietilä, Anna-Maija toim. 2012. Terveyden edistäminen Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro. s.10–70, 100-105.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 17.11.2017.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. s. 93–117.
- THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>. Luettu 17.10.2017.
- Tilastokeskus 2015. Elinajanodote. <http://www.tilastokeskus.fi/org/tilastokeskus/elinajanodote.html>. Luettu 21.11.2017.
- Todhunter, Colin 2012. Poverty and rising social inequality in India. Global Research. <http://www.globalresearch.ca/poverty-and-rising-social-inequality-in-india/5303105>. Luettu 20.10.2017.
- Ulkoasiainministeriö 2012a. Ilmastonmuutos ja kehitysmaat. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=39811&contentlan=1&culture=fi-FI>. Luettu 12.2.2017.
- Ulkoasiainministeriö 2012b. Mitä köyhyys on kehitysmaissa? <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15802&contentlan=1&culture=fi-FI>. Luettu 11.2.2017.
- Ulkoasiainministeriö 2012c. Tarttuvat taudit sairastuttavat yhä kehitysmaissa. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15806&contentlan=1&culture=fi-FI#.WJiwnIP3XJ8.gmail>. Luettu 12.2.2017.

- Ulkoasiainministeriö 2015. Agenda 2030 – maailman uudet kestävän kehityksen tavoitteet <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=49313>. Luettu 12.2.2017.
- United Nation 2015. Sustainable development goals. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. Luettu 5.10.2017
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETE\\_NE\\_julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049](http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETE_NE_julkaisu+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049). Luettu 4.11.2017.
- WHO 2016. India - Country profile 2016. [http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile\\_ind\\_en.pdf](http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_ind_en.pdf). Luettu 10.10.2017.
- WHO 2017. Environmental health in emergencies, Vulnerable groups. [http://www.who.int/environmental\\_health\\_emergencies/vulnerable\\_groups/en/](http://www.who.int/environmental_health_emergencies/vulnerable_groups/en/). Luettu 31.10.2017.
- WHO, International Conference on Primary Health Care 1978. Declaration of Alma-Ata. [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1). Luettu 1.4.2017.
- World Health Organization, Country Office for India 2014. Standards for TB care in India. <http://www.tbonline.info/media/uploads/docuents/214586958-standards-for-tb-care-in-india-2014.pdf>. Luettu 20.10.2017.
- World Bank 2016. India's poverty profile. <http://www.worldbank.org/en/news/infographic/2016/05/27/india-s-poverty-profile>. Luettu 20.10.2017.
- Yhdistyneet kansakunnat 2015. Millenium development goals and beyond 2015. <http://www.un.org/millenniumgoals/>. Luettu 10.10.2017.

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Haastateltavan ja perheen terveys

1. Tunnetko olevasi terve? Tai lapsesi ovat terveitä? Mistä sen huomaa?
2. Tunnetko olevasi sairas? Mistä sen huomaa? Mitkä ovat oireet?
3. Käytättekö jotain lääkettä säännöllisesti sairauden hoitoon? Mitä lääkettä käytät ja miksi?
4. Viimeisen 12kk aikaiset sairastelut? Perheessä sekä lapsella/ lapsilla.
5. Lapsella/ lapsilla sairaudet/sairastelut syntymästä tähän päivään?
6. Mitä rokotuksia olette saaneet? Perhe sekä lapset.

### Terveyttä Tukevat tekijät

7. Mitkä asiat haittaavat/vaikeuttavat teitä huolehtimaan terveydestä?
8. Mitkä asiat edesauttavat teitä huolehtimaan terveydestänne?
9. Onko kylässä jotain joka auttaa teitä huolehtimaan terveydestänne?
10. Onko kylässä/ympäristössä jotain joka haittaa teidän terveyttä?
11. Oletko huolissanne lastenne terveydestänne, jos kyllä niin miksi?

### Toiveet kouluterveydenhuollolle

12. Mitä toiveita teillä on kouluterveydenhuollosta?
13. Mitä huolia teillä on kouluterveydenhuollosta?
14. Onko teillä jotain muuta lisättävää, mitä emme kysyneet?

## LIITE 2: KVALITATIIVISEN SISÄLLÖNANALYYSSIN KAAVIO

### 1. PELKISTETYT ILMAUKSET

Hepatiitti B

BCG (Bacillus Calmette-Guérin)  
Influenssa  
Polio

Närästyslääke  
Särkylääke  
Antibiootit

Homeopaattiset lääkkeet  
Kasvin juuret  
Kasvit

Ripuli  
Influenssa  
Lavantauti  
Flunssa  
Dengue-kuume  
Malaria

Kuulo-ongelma  
Kilpirauhasongelma  
Astma  
Sokeritauti

Hysteria

Allergiat  
Pölyallergia  
Kosketusallergia  
Lääkeaineallergia  
Ihottuma  
Pigmenttihäiriöt

Vatsakivut  
Ripuli  
Laiha  
Vatsaongelmia  
Suolisto-ongelmia  
Vatsahapot  
Nestehukka  
Ruokahaluttomuus  
Korkea verensokeri

Kipu jäsenissä  
Kipua luissa

Keskittymisvaikeuksia  
Vähäenerginen  
Väsy nopeasti  
Päänsärky

Anemia  
Rintakipu  
Verenkierto-ongelmia

Intiimi alueen kutina  
Tulehdus  
Ihottuma

Saasteettomuus  
Maaseudun hyvä ilma  
Autottomuus

Säännöllinen ruokailu

### 2. ALAKATEGORIAT

MAKSULLISET ROKOTUKSET

ILMAISET ROKOTUKSET

APTEEKKILÄÄKKEET

LUONTAISTUOTTEET

KAUSITTAISET SAIRAUDET

PITKÄAIKAISSAIRAUDET

MIELENTERVEYSONGELMAT

YLIHERKKYYDET

RUOANSULATUS

TUKIRANKA

NEUROLOGINEN

VERENKIERTO

ILMANPUHTAUS

RAVITSEMUS



1. PELKISTETYT ILMAUKSET

Oman pellon riisi  
Kaivovesi

Aliravitsemus  
Ei rahaa ostaa monipuolisesti ruokaa  
Epäsäännöllinen ruokailu  
Ruoan vähyys  
Epäpuhdas ruoka

Likainen vesi  
Nestehukka  
Ei puhdas kaivovesi  
Lammen epäpuhdas vesi  
Kuivuus  
Moskiitot

Torjunta-aineiden ja lannoitteiden imeytyminen juomaveteen  
Torjunta-aineiden ja lannoitteiden levittäminen pelloille  
Torjunta-aineiden ja lannoitteiden liiallinen käyttö  
Suojainten vähäinen käyttö

Ei lääkäreitä lähellä  
Ei rahaa matkustaa  
Muka ilmaiset terveyspalvelut  
Vähäiset taidot omaavia ensihoitajia

Köyhyys  
Työttömyys  
Korruptio

Luku- ja kirjoitustaidottomuus  
Aikuisten tietämättömyys taudeista  
Aikuisten tietämättömyys lääkkeistä  
Aikuisten tietämättömyys terveyteen vaikuttavista tekijöistä

2. ALAKATEGORIAT

MAATALOUS

RAVITSEMUS

VESI

MAATALOUS

TERVEYSPALVELUT

TALOUS

KOULUTUS

<u>2. ALAKATEGORIA</u>	<u>3. YLÄKATEGORIA</u>	<u>4. PÄÄLUOKKA</u>	<u>5. YHDISTÄVÄ LUOKKA</u>
Maksulliset rokotukset Ilmaiset rokotukset	ROKOTTEET	SAATAVILLA OLEVAT TERVEYSPALVELUT	TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA
Apteekkilääkkeet Homeopaattiset lääkkeet Luontaistuotteet	LÄÄKKEET		
Ateswartalassa klinikka Valtiollinen sairaala Yksityinen sairaala Ensihoitajat	TERVEYDENHUOLTO		
Kausittaiset sairaudet Pitkäaikaissairaudet Mielenterveysongelmat	SAIRAUDET	ATESWARTALAN ASUKKAIDEN TERVEYDENTILA	
Yliherkkyydet Ruoansulatus Tukiranka Neurologinen Verenkierto	OIRELUOKAT		
Ilmanpuhtaus Ravitsemus Maatalous	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT	TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	
Ravitsemus Vesi Maatalous Terveyspalvelut Talous Koulutus	TERVEYTTÄ HAITTAAVAT		

### LIITE 3: TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA ATESWARTALAN MAALAIKYLÄÄN

Terveyden edistämisen suunnitelman tavoite on lisätä kyläläisten tietoutta siitä, miten voi vaikuttaa omaan terveyteensä sekä antaa heille tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä ympäristöterveydestä. Suunnitelma sisältää promotiivisia eli terveyttä lisääviä sekä preventiivisiä eli sairautta ehkäiseviä toimintatapoja. Suunnitelman toimien kautta saadaan kohennettua kyläyhteisön hyvinvointia ja parhaimmillaan voimaannuttaa heitä vaikuttamaan omaan elämäänsä.

1. Ateswartalan kyläläisten luku – ja kirjoitustaidon edistäminen
2. Ravintoaineiden ja nesteytyksen tärkeyden merkityksen opettaminen kyläläisille
3. Tietouden lisääminen juomaveden puhtaudesta ja säilytyksestä
4. Sanitaatio ja veden säilytyksen tietouden lisäämistä
5. Perushygienian taitojen lisääminen; käsien pesu sekä peseytyminen
6. Psykoedukaatio yleissairauksista sekä niiden hoidosta
7. Ensiaputaidon opettaminen
8. Peruslääkkeiden oikeaoppisesta käytöstä tiedon lisääminen
9. Ympäristöterveyden tietouden lisääminen; lammen veden hyötykäyttö, veden kiertokulku luonnossa ja jätteiden vaikutus maaperään
10. Tiedon lisääminen maanviljelijöillä käytössä olevista lannoite sekä torjunta-aineista
11. Tiedon lisääminen maatalouskemikaalien oikeaoppisesta ja turvallisesta käytöstä, suojautumisesta sekä säilytyksestä

## **Ehdotus Canelipuu ry:n sekä Ateswartalan kyläyhteisön terveyden edistämisen suunnitelman hyödyntämiseksi.**

Canelipuu ry:n koulun tiloja hyödynnetään kyläläisille järjestettävän aikuisille suunnatun tietoisuuden lisäämisen sekä käytännön opetuksen järjestämiseen. Toiminta on vapaaehtoista ja maksutonta toimintaa. Opetus järjestetään iltaisin, jotta mahdollisimman moni aikuinen pääsee paikalle. Opetusta järjestetään myös koulun oppilaille terveystiedon tunnilla. Toiminta pitää sisällään terveyttä edistäviä asioista, jotka ovat lueteltuna terveyden edistämisen suunnitelmassa. Toiminta järjestetään teemoittain niin, että kunkin teemaillan aikana käsitellään mahdollisimman laajasti yksi aihealue terveydenedistämisen suunnitelmassa listatuista asioista. Teemaillan vetäjänä toimii aiheeseen perehtynyt henkilö tai henkilö, jolla on ammattipätevyys kulloinkin käsiteltävästä aiheesta. Luku- ja kirjoitustaidon opetus järjestetään yhtenä iltana viikossa ja opetuksen järjestää koululle palkattu äidinkielen opettaja. Ensiaputaitojen sekä yleissairauksista valistaminen tapahtuu hoitoalan koulutuksen saaneen henkilön toimesta.

Perushygieniaan ja siisteyteen sekä niiden opetukseen panostetaan koulupäivän aikana ja niistä pidetään erillinen teemailta kylän aikuisille. Ravintoaineiden sekä riittävän nesteytyksen merkityksestä terveyteen opetetaan koulun oppilaille sekä aikuisille suunnatuissa teemailloissa. Ympäristöterveystietouden lisäämiseen, kuten lammista saatavan veden hyötykäyttöön sekä jätteiden vaikutuksesta vesistöön ja maaperään panostetaan, niin koulun opetuksessa, kuin myös aikuisille suunnatuissa teemailloissa. Teemailtoja järjestetään toistuvasti, jotta tietous aiheista tavoittaisi mahdollisimman monet ihmiset.

Näillä edellä mainituilla toimilla luodaan pysyvä ja jatkuva terveyttä edistävä toiminta Ateswartalan maalaiskylän asukkaille. Ja se on luotu sovellettavaksi sikääläiseen kulttuuriin Canelipuu ry:n sekä Ateswartalan kyläkomitean käyttöön.