

ARJEN VALINNOILLA ON VAIKUTUSTA HYVINVOINNILLE

Romaneille suunnattu esite terveyden edistämisestä

Natalia Lindroth c15097

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lindroth, Natalia. Arjen valinnoilla on vaikutusta hyvinvoinnille. Romaneille suunnattu esite terveyden edistämisestä. Helsinki, kevät 2015, 47s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa romaneille suunnattu esite, jota tullaan jakamaan THL:n Romanian hyvinvointitutkimuksen yhteydessä haastateltaville. Esitteessä kerrotaan terveellisten elämäntapojen merkityksestä yksilön hyvinvoinnille. Terveysmateriaalin avulla haluttiin myös lyhyesti selkokielellä avata yleisimpiä kansantauteihin liittyviä diagnooseja ja niiden ennaltaehkäisyä. Sen lisäksi esitteeseen sisältyy terveyspalveluiden yhteystietoja mahdollisen avun/tuen hakemista varten ja Internet-lähteitä lisätiedon hankkimiseksi.

Esite tehtiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvointilaitoksen kanssa ja se liittyy Romanian osallisuus ja hyvinvointi -hankkeeseen (Roosa-hanke). Hankkeeseen sisältyy laaja romaniväestön terveyttä ja hyvinvointia kartoittava tutkimus.

Terveysmateriaali valmistui yleisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta, nojaten ajankohtaisiin ja virallisiin tietoihin ja suosituksiin huomioiden kohderyhmän kulttuurisia erityispiirteitä. Materiaalin sisällöksi valikoitui ravitsemuksen ja liikunnan merkitys terveyteen, sekä yksilön oma terveystyö elämäntapasairauksien ennaltaehkäisemisessä. Valmiin esitteen asiasisältö tarkastettiin yhteistyötahon asiantuntijoiden toimesta.

Esitteen sopivuutta kohderyhmälle arvioi neljä romania, jotka ovat eri tavoin aktiivisesti mukana romanitoiminnassa ja sitä kautta tietoisia romanien suhtautumisesta elämäntapoihin. Heidän lisäksi esitteettä on kommentoinut kaksi muuta romaniedustajaa.

Kirjallisuudessa ja romaniedustajien kanssa esitteen arviointikeskusteluissa kävi ilmi, että monet romanit, etenkin vanhemmissa sukupolvissa, voivat olla edelleen epätietoisia ravinnon ja liikunnan vaikutuksista terveyteen. Kohderyhmän edustajat olivat yksimielisiä siinä, että tarvittaisiin romaneille kohdennettua konkreettista ja selkeää tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta, joka olisi motivoiva ja helposti toteutettavissa arjessa.

Asiasanat: romaniväestö, romanikulttuuri, Romanian hyvinvointitutkimus, Roosa-hanke, esite, terveyden edistäminen, elämäntavat, osallisuus

ABSTRACT

Lindroth, Natalia. Daily Choices Affect Well-Being. Health Promotion Brochure for Romani People. 47 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, spring 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Health Care. Degree Title: Public Health Nurse.

The aim of the study was to create a brochure for Romani people taking part in extensive Roma well-being survey conducted by National Institute for Health and Welfare (THL), Finland. The research is a part of Romani Inclusion and Well-being project (Roosa-project).

The brochure contains information on how healthy lifestyle, especially nutrition and exercise, affects one's well-being. It also includes a short part on common health issues, like hypercholesterolaemia, arterial hypertension and diabetes. These have become serious on national level and are often linked with bad living habits. The material includes information on prevention and self-care of the issues as well as webpages where to find more details concerning all the topics mentioned above as well as on possible support from basic health care and/or social services among others.

This health promoting material was written considering sensitive cultural aspects of Romani. The information included was based on current and official health recommendations and was in addition checked by the THL's experts on the subject.

The brochure itself was written under supervision of THL's contact persons and evaluated by four Romani representatives that have knowledge on Romani current issues in Finland due to their education and/or occupation as well as by two other Romanies. Based on the studied data and feedback from brochures' target group members it appears that some Romani, especially elderly, may not realize that nutrition and exercise affect one's health. Therefore more extensive Romani aimed health information should be considered.

Keywords: Romani People, Romani Culture, Brochure, Promoting Health, Healthy Lifestyle, Inclusion, Roma Inclusion and Wellbeing project, Roma Wellbeing survey

SISÄLLYS

1 ROMANIT SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA – JOHDANTO AIHEESEEN	6
2 ROMANIT SUOMESSA	8
2.1 Suomen romanit - pitkä historia lyhyesti	8
2.2 Romanian ja Bulgarian romanit Suomessa ja romanien tilanne Euroopassa	9
2.3 EU:n rooli ja toiminta romanasioissa Suomessa ja muualla Euroopassa	11
3 ROMANIT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA	14
3.1 Romanien terveyskäsitteet ja perinteiset normit	14
3.2 Peruspalveluiden hyödyntäminen ja terveysterot	17
3.3 Osallisuus romanasian hankkeissa	19
4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS – YHTEISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	21
4.1 Romanien hyvinvointitutkimus THL:ssa	21
4.2 Esitteen tavoitteet ja tarkoitus	22
5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ	25
5.1 Esite opinnäytetyönä – työn periaatteet	25
5.2 Miten kirjoittaa hyvän terveystieteellisen materiaalin	26
6 ESITTEEN TOTEUTUKSEN VAIHEET	28
6.1 Oppaasta esitteeksi	28
6.2 Romanasiaan perehtyminen esitteen sisältöä huomioiden	30
6.3 Laatuksiteereiden huomioiminen	32
6.4 Viimeistely	35
6.5 Romani edustajien ääni ja esitteen arviointi	36
7 POHDINTA	40
7.1 Työn eettisyys ja luotettavuus	40
7.2 Ammatillisuuden kehittyminen	42

LÄHTEET.....	45
--------------	----

LIITE: Päivittäiset valinnat vaikuttavat hyvinvointiisi – esite romaneille terveyden edistämiseksi.

1 ROMANIT SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA – JOHDANTO AIHEESEEN

Aito yhdenvertaisuus ei tarkoita sitä, että kaikkia kohdeltaisiin samalla tavalla vaan sitä, että tasavertaisesti otettaisiin huomioon jokaisen erityistarpeet. Terry Eagleton

Romaniväestön sosioekonomisen aseman arvioidaan olevan keskivertosuomalaista heikompi. Tutkimuksiin tai tilastoihin perustuvia tarkkoja tietoja ei kuitenkaan ole, mikä vaikeuttaa tilanteeseen tehokasta puuttumista. (Ympäristöministeriö 2012, 7.) Selvitetään tarkemmin romanien tilannetta Suomessa, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus (THL) sai tehtäväkseen toteuttaa laajan valtakunnallisen romaniväestön hyvinvointia ja terveyttä kartoittavan tutkimuksen, jonka tulokset ohjaavat jatkotoimenpiteitä. Tutkimus alkaa kun rahoitus varmistuu osana Romanien osallisuus ja hyvinvointi-hanketta. (Weiste-Paakkanen, Martelin, Koponen, Koskinen, & Linnanmäki 2014, 3 & THL 2014a, 5–8; Weiste-Paakkanen 2015, henkilökohtainen tiedonanto.)

Suomessa vuonna 2007 voimaan tullen Romani poliittisen ohjelman tulevaisuudennäkymä on olla Euroopan maiden edelläkävijä romaniväestön yhdenvertaisuuden ja osallisuuden parantamisessa. Tavoitteena on kohdistaa tarvittavia toimenpiteitä vaikuttamaan eri elämän osa-alueisiin, jotta vuoden 2017 mennessä romanien sosioekonominen status kohentuu merkittävästi ja asema yhteiskunnassa vahvistuu ilman että romanit joutuisivat luopumaan omasta kulttuuristaan. (STM 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda romaneille suunnattu esite, joka voidaan jakaa THL:n hyvinvointitutkimuksen yhteydessä tutkittaville. Esitteen oman osuuteni aihepiiri liittyy tutkimussisältöön ja siinä korostuu terveellisten elämäntapojen merkitys hyvinvointiin ja kansantautien ennaltaehkäisemiseen. Kohdennetun terveyden edistämistä käsittelevän materiaalin tarve perustuu muun muassa romanikulttuurin erityispiirteisiin ja siihen, että yleisesti kaikille suunnattu tieto ja palvelut eivät jostain syystä tavoita romaneja (Weiste-Paakkanen & Koponen 2014, henkilökohtainen tiedonanto; Weiste-Paakkanen ym. 2014, 11; THL 2014a, 4).

Suomen romanit ovat kulttuurinsa takia erityinen ryhmä kansalaisten keskuudessa. Yhteisöllisyys, sosiaalinen aktiivisuus ja suvun sisällä toisistaan huolenpito monella tapa

tukevat hyvinvointia ja arjessa selviytymistä myös kriisitilanteissa. Toisaalta valtaväestöltä huomattavasti poikkeava tapakulttuuri on osakseen estänyt romaneja pääsemästä tasavertaisesti hyvinvointia tukevien sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 10). Erilaisuutensa takia romanit kokevat arkitilanteissa syrjintää vielä tänäkin päivänä (Ylen aamu-TV 2013 – romaniedustajien haastattelut). Ongelman olemassaolosta kertoo myös se, että nimenoman romanien osallisuuden lisäämistä mainitaan maahanmuuttajien rinnalla osana hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä. (STM 2015). Romanit ovat kuitenkin eläneet Suomessa viisi vuosisataa (Opetushallitus 2012,), maahanmuuttajia alkoi tulla vasta 1900-luvun lopussa (Väestöliito). Tämän lisäksi, romanikulttuurin tutkijat ovat sitä mieltä, ettei romanien keskuudessa välttämättä ymmärretä yhteyttä elämäntapojen ja terveyden välissä, etenkin vanhemmissa sukupolvissa (Majaniemi & Viljanen 2008, 44–46.), joten konkreettista tietoa ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä olisi hyvä lisätä.

2 ROMANIT SUOMESSA

Suomessa elää noin 10 000–12 000 romania, joilla on suomalainen kansalaisuus. Vuodesta 2007 alkaen, kun Romania ja Bulgaria ovat liittyneet Euroopan Unioniin, Suomeen alkoi tulemaan etenkin kesäisin romanikerjäläisiä. EU:n rajojen laajenemisella oli vaikutusta romanipolitiikkaan koko EU:n alueella, myös Suomessa (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3). Opinnäytetyössä keskityn pääsääntöisesti suomalaisiin romaneihin ja heitä koskeviin hyvinvointiaiheisiin.

Tässä luvussa kerron lyhyesti Suomen romanien historiasta ja sen vaikutuksesta romanien nykytilanteeseen yhteiskunnassa. Lisäksi käsittelen romanien tilannetta muualla Euroopassa muutaman terveydentilasta kertovan mittarin avulla peilaten sitä tutkimustuloksiin. Lopussa kerron vielä lyhyesti EU:n roolista romanitilanteeseen puuttavana tahona ja sen vaikutuksesta romanipolitiikkaan Suomessa.

2.1 Suomen romanit - pitkä historia lyhyesti

Romaneilla on Suomessa pitkä historia, joka ulottuu 1500-luvulle, jolloin romanit ovat näille alueille asettuneet. Sen ajan hallitus suhtautui romaneihin ja heidän elämäntapaansa kielteisesti. Heiltä oli kielletty kaikki kirkolliset toimitukset, kuten kaste, vihkimiset ja vainajien hautaaminen hautausmaalle. He eivät myöskään olleet oikeutettuja saamaan sairaanhoidon palveluita. Vuonna 1637 voimaan astui hirttolaki, jonka mukaan tavattuun romaneja heitä sai luvan surmata ilman oikeudenkäyntiä. Laki oli voimassa yli 100 vuotta. (Opetushallitus 2012, 9.) Romanien historiaa tutkimalla selviää, että aikoinaan Suomen romanit ovat kokeneet hyvinkin ikäviä yhteentörmäyksiä, kuten Suomen kansan vainoa, yhteensulautumisen yrityksiä ja syrjintää monella tapa. Sitä huolimatta he kokevat olevansa suomalaisia. Nykyään romanit elävät edelleen tiiviissä yhteisöissä. Heillä on oma vahva kulttuuri, joka monella tapa on toiminut romanien hyvinvoinnin suojavana tekijänä mutta toisaalta etäännyttänyt yhteiskunnasta. Pitkästä ajasta huolimatta romaniväestö ei ole vielääkään päässyt suomalaiseen yhteiskuntaan tasavertaisesti mukaan. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3–10.)

Romaneilla on Suomessa vähemmistöasema. Vuodesta 2000 lähtien perustuslakiuudistuksen myötä romanit, saamelaiden rinnalla, ovat oikeutettuja oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen ja kehittämiseen (STM 2004, 5). Väestön sosioekonomista tilannetta on tutkittu viimeksi laajasti 1970-luvulla koko väestön laskennassa. Silloin ilmeni, että romanien tilanne on monella tapaa valtaväestöä huonompi. Asumisolot olivat huonommat, koulutustaso heikompi ja epämääräinen elinkeino yleisempää. Ilmeni myös, että romaniväestön keskuudessa on kantaväestöön verrattuna huomattavasti vähemmän vanhuksia ja enemmän yksinhuoltajia. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3–10.)

1970-luvusta lähtien Suomen politiikassa alettiin panostaa vähemmistöjen aseman parantamiseen. Tähdättiin tasa-arvoon ja sosioekonomisten erojen kaventamiseen. Nykyään kaikki julkiset palvelut, kuten koulutus-, terveys-, sosiaali- ja asumispalvelut ja -edut ovat kaikkien vähemmistöryhmien saatavilla. Tutkittua tietoa romaniväestön pääsystä palveluihin ja palveluiden käytöstä ei kuitenkaan ole. Romanilasten peruskoulutuksesta, iäkkäiden romanien vanhuspalveluihin pääsystä ja asumispalvelujen käytöstä tehtyjen selvitysten mukaan romaniväestön sosioekonominen tilanne on edelleen keskimääräisestä heikompi. Vahvat kulttuuriperinteet puolestaan ovat osasyynä siihen, miksi romanit elävät valtaväestöltä erossa. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3 – 10.)

2.2 Romanian ja Bulgarian romanit Suomessa ja romanien tilanne Euroopassa

Romanien elinoloihin liittyvä tilanne pohjoismaissa ei ole verrattavissa esimerkiksi Keski- ja Itä-Euroopassa vallitsevaan tilanteeseen. Siellä monet romaniyhteisöt ovat eläneet hyvin alkeellisissa olosuhteissa, joissa perustarpeetkaan eivät täyty. (Council of Europe 2003, 12–18; Amnesty International; Ajankohtainen kakkonen 2014; Sepkowitz 2006, 1707–1709) Euroopan alueella elää noin 10–12 miljoonaa romania, joista EU:n alueella noin 6 miljoonaa (Euroopan komissio-sivusto 2014). Yhtenä hyvinvointimittarina voidaan käyttää tietoja alle viisivuotiaiden lasten kuolleisuudesta, mikä kertoo suoraan väestön lasten terveydentilasta ja ravitsemuksesta ja laajemmin liittyy myös sosioekonomisen tilanteen kehitykseen (Unicef: Child Mortality Report 2014, 2). Jos siis katsotaan romanipopulaation lapsikuolleisuutta eri Euroopan maissa, se monella tapaa kuvaa romanien hyvinvointia yleisesti.

Romanien heikoista elinoloista ja siihen liittyvästä korkeammasta lapsikuolleisuustilanteesta monessa Euroopan maissa huomauttaa Kent Sepkowitz (2006, 1707–1708), lääketieteen professori ja tutkija, artikkelissaan romanipopulaation terveydentilasta maailmaan laajuisesti. Esimerkiksi pikkulapsikuolleisuus Romaniassa vuonna 2003 oli etnisestä taustausta riippuen: 27.1/1000, jos lasten molemmat vanhemmat romanialaisia, 19.8/1000, jos molemmat vanhemmat unkarilaisia ja 72.8/1000, jos molemmat vanhemmat romaneja. Tshekissä, Slovakiassa ja Unkarissa pikkulapsikuolleisuus romanien keskuudessa oli noin kaksinkertainen verrattuna valtaväestöön ja vuonna 1989 Bulgariassa kuusinkertainen. Vertailun vuoksi vuonna 2003 koko Suomen väestölle lapsikuolleisuus osuus oli 3.1/1000 (Tilastokeskus 2014). Tarkka tietoa vähemmistöryhmiin liittyen ei ole, mutta tiedetään, että alhainen koulutus ja pienituloisuus, sekä yksinhuoltajuus ovat Suomessakin muuttujia, jotka lisäävät pikkulasten kuolleisuuden esiintyvyyttä verrattuna paremman osaisten perheisiin (THL 2014b; THL 2014c) Sepkovitzin katsauksesta ilmenee myös, että eri tutkimuksissa on huomattu romaninaisten synnyttävän nuoremmassa iässä verrattuna muiden väestöryhmien äiteihin ja vauvan syntymäpaino on romanilapsilla useammin muita alhaisempi. (Sepkowitz 2006, 1707–1708.) Alhainen syntymäpaino on yhteydessä muun muassa kroonisiin sairauksiin aikuisiässä (Malo 2013, 5) ja lisääntyneeseen lapsikuolleisuuteen (WHO 2012).

Elinajanodote on toinen väestön terveyttä arvioiva mittari (Huttunen 2012). Odotettu elinikä Tshekissä, Bulgariassa ja Islannissa oli 6–17 vuotta lyhyempi romaneilla kuin samalla alueella asuvilla kantaväestöön kuuluvilla naisilla ja miehillä. Tarkkoja tietoja mistä näin suuret erot etnistenryhmien välissä johtuisivat, ei ole. Vähän on tutkimustietoa nimenoman romanipopulaation hyvinvoinnista, kuitenkin laajemmissa tutkimuksissa on huomattu, että romaniväestöön kuuluvilla on muita enemmän elintapasairauksia, kuten diabetesta, hyperlipidemiaa, sepelvaltimotautia ja liikalihavuutta. On myös oletettu, että korkeampi kuolleisuus voi johtua monien romanien huonommasta sosioekonomisesta asemasta, johon liittyy paitsi köyhyys ja heikko pääsy terveydenhoitopalveluihin myös yleinen aliravitsemus ja heikot asumisolot. (Sepkowitz 2006, 1707–1708.)

Hyvin heikot elinolot nimenoman, romanikulttuurin asiantuntijan Sarita Friman-Korpelan mukaan, ovat johtaneet siihen, että muun muassa Bulgarian ja Romanian romanit ovat EU:n rajojen laajentumisen myötä lähteneet kerjäämään eripuolille Eurooppaa, myös Suomeen (Romanit.fi). Helsingissä romanikerjäläiset ovat herättäneet run-

saasti huomiota ja kielteisiä asenteita etenkin kesäisin, kun he ovat läsnä keskustan katuksissa. Kerjääminen liitetään usein rikollisen taustatoimintaan, kuten pakkokaupusteluun ja ihmiskauppaan (Helsingin Diakonissalaitos 2012). Poliisitutkimukset kuitenkin osoittavat, että Suomeen tulleet kerjäläiset ovat maassa vapaaehtoisesti, eikä ihmiskaupasta ole toistaiseksi löytynyt viitteitä (Helsingin Poliisilaitos 2013).

Vaikka monessa Euroopan maassa romaneille on myönnetty vähemmistöasema, se ei kuitenkaan toimi takuuna tehokkaaseen puuttumiseen romaniväestön moninaisiin ongelmiin. Romanit, joilla on kuitenkin siirtolaistausta, kokevat maahanmuuttajien tavoin monesti sosiaalista epätasa-arvoa, köyhyyttä ja jäävät yhteiskunnan rakenteiden ulkopuolelle. Kaikki nämä vaikuttavat heikentävästi terveyteen. Ruotsissa tehtyjen selvityksien mukaan vähemmistöjen terveydentila on kantaväestöön verrattuna monesti huonompi: sydäntaudit ovat yleisempiä, ruokavalio rasvaisempi ja liikunnallinen aktiivisuus vähäisempää. Syyksi epäillään sosiaalisia tekijöitä, jotka johtavat syrjintään ja yhteiskunnasta ulkopuolelle jättämiseen. Tällainen tilanne ja sen seuraukset pitkällä aikavälillä ovat paitsi yhteiskunnallisesta näkökulmasta ikäviä, kuormittavat myös terveydenhuoltoa, joka lopulta joutuu näiden ongelmien seurauksia hoitamaan (Popoola 2014, 10).

2.3 EU:n rooli ja toiminta romaniasioissa Suomessa ja muualla Euroopassa

Romanipopulaation heikot elinolot ja huono-osaisuus entisen Neuvostoliiton maissa kiinnitti EU:n huomiota kun Romania ja Bulgaria olivat valmistautumassa liittymään EU:hun. Jäsenyyden myöntämiseksi pyrkivän maan pitää täyttää kaikki Euroopan neuvoston asettamat Kööpenhaminan kriteerit, muun muassa tunnustaa ja suojella vähemmistöjä. (Sepkowitz 2006, 1708.) Romaniasiaan haluttiin muutosta – suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa koko EU:n alueella, sekä edistysten raportointia. Romanian osallisuuden strategioiden rakentaminen EU:n toimesta kaikkien EU maiden tasolla alkoi vuosina 2007–2009. Suomessa tämä päätös johti romanipoliittisen ohjelman (rompo) luomiseen. Rompon toteutusta seurataan ja sen edistyksistä on EU:lle raportoitu vuosittain. (STM 2014, 6-7.)

Suomessa romaniväestön elinolojen lähtötilanne ja muun muassa peruspalveluiden taso

ja saatavuus ovat paljon parempia kuin esimerkiksi Keski- ja Etelä-Itä-Euroopassa, jossa romaneja elää paljon. Suomessa halutaan saada romanit aktiivisemmin hyödyntämään jo olemassa olevia ja toimivia peruspalveluita ja ehkä kehittää niiden sopivuutta romanitarpeiden nähden (THL 2014a, 5–8). Keski- ja Itä-Euroopan peruspalvelut eivät monesti riitä tukemaan tarpeeksi edes valtaväestön hyvinvointia. Fesus ym. katsauksessa (Fesus, Östlin, McKee & Adany 2012.) huomauttaa haastavuudesta toteuttaa poliittisia linjauksia romanipopulaation terveyden ja hyvinvoinnin kohentamisesta Euroopassa. Onnistunut toimeenpano vaati muun muassa: a) vahvaa poliittista sitoutumista, b) tehokkaita toimenpiteitä syrjinnän vähentämiseksi, c) yhteistyötä erisektoreiden välissä, d) riittäviä resursseja, e) tutkittuun tietoon perustuvia linjauksia ja f) romaniväestön jäsenten aktivoitumista mukaan toimintaan. Niiden toteutuminen on avainasemassa romanipopulaation terveyden- ja hyvinvoinnin kohentamisessa. Kuitenkin toimivien menetelytapojen kehittäminen romanien osallistamiseksi vaati lähtötilanteen hyvää tuntemusta. Sitä varten tarvitaan ensinnäkin olemassa olevien esteiden poistamista jotta luotettavan tiedon keruu onnistuisi ja toiseksi tarvitaan analyysi- ja arviointitapojen kehittämistä.

Suomessa THL:n käynnistämä Romanian hyvinvointi – esitutkimuksen tarkoitus oli nimenoman kehittää toimivia menetelmiä ja saada romaniväestön luottamus, jotta varsinainen valtakunnallinen tutkimus antaisi kuvan todellisesta romaniväestön tilanteesta. Näyttöön perustuvan tiedon pohjalta voidaan käynnistää kohdennettuja jatkotoimenpiteitä ja seurata niiden vaikuttavuutta. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3–4, 12.) Toimenpiteet terveyserojen kaventamiseksi pitää linkittää koulutuksen, talouden, työllisyyden, asumisen, ympäristön ja alueellisen kehittämisen linjauksiin, jotta näkyviä tuloksia saadaan aikaiseksi. (Fesus, Östlin, McKee & Adany 2012.)

Romanien tilanteen parantamiseksi on Suomessa vuosikymmeniä yritetty vaikuttaa eri keinoin, kuten lainsäädännöllä: muun muassa Suomen perustuslaki 1999/731 tunnusti romanit Suomen vähemmistöksi ja siihen kirjattiin romanien oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin saamelaisten rinnalla. Perustuslain uudistus vuonna 2000 kielsi syrjinnän, Yhdenvertaisuuslaki 21/2004 ja sen uudistus 1325/2014 käsittelee muun muassa yhdenvertaisuuden edistämistä viranomaisten, koulutustoimen ja työnantajien toimesta sekä syrjinnän kieltoa ja positiivisen erityiskohtelun tarkoitusta hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. (Yhdenvertaisuuslaki 2004; Yhdenvertaisuuslaki 2014; Opetushallitus

2012, 9–11.) Edistystä on tapahtunut mutta lisätoimiin on ryhdytty ja tuloksellisempaa otetta romanien hyvinvoinnin kohentamiseksi alettu käyttämään myös EU:n toimesta (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 5–6).

Kehittämistyön myötä on olemassa työkaluja lainsäädännön, resurssien ja poliittisen strategian osalta. Muutoksen ja tuloksien saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin jatkuvaa työpanosta. Integrointia lisäävät toimenpiteet kohdennetaan erityisesti koulutuksen, työllisyyden ja terveydenhuollon sekä asumisen alueisiin. Suomessa onnistuneeksi koetaan romanijärjestöjen, ministeriöiden ja kolmannen sektorin yhteistyötä Rompon toimeenpanossa. Haasteena on saada kuitenkin kuntia ja paikallisia romanijärjestöjä aktiiviseen toimintaan. Onnistunut ohjelman toimeenpano vaatii myös sitä, että resurssien käyttö on tehokasta pitkällä aikavälillä ja kaikkien ohjelman painopisteiden osalta. (STM 2014, 6, 79).

3 ROMANIT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

Romanit ovat kulttuurinsa takia erityinen ryhmä kansalaisten keskuudessa. Yhteisöllisyys, sosiaalinen aktiivisuus ja suvun sisällä toisistaan huolenpito monella tapaa tukee hyvinvointia ja arjessa selviytymistä myös kriisi tilanteissa. Toisaalta valtaväestöltä huomattavasti poikkeava tapakulttuuri on osaltaan estänyt romaneja pääsemästä tasavertaisesti mukaan hyvinvointia tukevien sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin sekä Suomessa (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 10) että myös muualla Euroopassa (Sepkowitz 2006, 1707–1708.).

Tässä osiossa käsittelen romanikulttuurin erityispiirteitä etenkin terveydenhuollon asiakkaina kantaväestön nähden ja niiden huomioimisen tärkeyttä hoidon onnistumisen kannalta. Perustalveluiden sekä terveyden- että sosiaalihuollon hyödyntäminen tarpeen mukaan tukee hyvinvointia muun muassa edistämällä terveyttä ja ennaltaehkäisemällä erilaisten ongelmien esiintyvyyttä ja kasaantumista – mutta käyttävätkö romanit saatavilla olevia talveluita riittävästi ja miten romaneja palvellaan? Voiko osallisuutta parantamalla lisätä väestön hyvinvointia, ja jos niin, kuinka se onnistuu?

3.1 Romanien terveystalvelykset ja perinteiset normit

Romanien terveystalvelykset voivat poiketa valtaväestön näkemyksistä. Romani kokee olevansa terve, kun hän selviää arjessa suhteellisen ongelmitta. Tämä selittää, miksi romanit monesti hakeutuvat hoitoon vasta sairauden ollessa jo pitkälle edennyt. (Åkerlund 2010, 25–27.) Romaniväestön hoitoon hakeutumisen ja sitoutumisen ongelmat liittyvät sekä kielellisiin että kulttuurisiin eroavaisuuksiin kantaväestöön nähden. Romaneilla on Suomessa pitkä historia, siitä huolimatta heidän omanlainen kulttuuri ja romanikieli ovat pysyneet kantaväestölle aika lailla tuntemattomina. Romanit kommunikoiivat keskenään pääsääntöisesti suomen kielellä, sitä huolimatta kielelliset vaikeudet ja väärinkäsitykset ovat tavallisia asioidessa kantasuomalaisten kanssa. Tämä voi johtua siitä, että pitkän suomalaisen yhteiskunnan rinnalla eläneillä romaneilla suomen kieli ja sen ilmaisut ovat kehittyneet osittain omanlaiseksi ja kantaväestöstä poikkeavaksi. Syyinä tähän on myös se, että esimerkiksi monet intiimiasioihin tai seksuaalisuuteen liittyvät ilmaisut jäävät tabuasemansa vuoksi käyttämättä tai niihin on kehitetty kiertoilmaisuja.

(Viljanen, Hagert & Blomerus 2007, 458–459.)

Hygienia-asiat ovat olleet romaneille kiertävän elämäntavan aikoina merkittävä keino sairauksien ehkäisyssä ja sairaiden hoidossa. Käsien pesu, sairaiden omat astiat ja pyykkiä säännölliset ja tarkat pesutavat, kuuluivat puhtauskäytäntöihin ja monessa romani-perheissä ne ovat säilyneet tämän päivään saakka. (Åkerlund 2010, 26.) Puhtauden suuri merkitys onkin yksi syy miksi sairaalahoitoon hakeudutaan vasta sairauden pitkälle edessä tai hoito voidaan jättää kesken. Sairaalat pelottavat monia romaneja paitsi tartuntamahdollisuuden vuoksi, myös siksi, että he joutuvat vieraaseen paikkaan yksin ilman läheisten tukea ja läsnäoloa. (Viljanen ym. 2007, 460.)

Sairaalahoitoa vaativissa tilanteissa romani joutuu mukauttamaan tapojaan hoidon onnistumiseksi. Erityisen tärkeät romaneille ovat puhtaustavat ja tavaroiden ja paikkojen jako puhtaisiin ja likaisiin. Yleisesti puhtaat ovat ylävartalo ja siihen kosketuksissa olevat asiat, kuten ylävartalon vaatetus, ruoka ja ruokailuvälineet. Likaisiin lasketaan alavartalo ja siihen kosketuksissa olevat asiat, kuten lattia, tuoli, kengät, alusvaatteet. Myös intiimit asiat ja kaikki seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat ”likaisia”, tämän takia esimerkiksi nainen joutuu piilottamaan raskauttaan ja synnytystä muilta oman ydinperheen ulkopuolisilta romaneilta, myös omilta vanhemmilta. (Viljanen 2007, 464.)

Romanikulttuurissa erittäin tärkeässä roolissa ovat myös ns. häveliäisyysnormit. Viljanen, Hagert & Blomerus artikkelissaan kertovat niistä näin:

(Häveliäisyysnormit ovat) käyttäytymissäännöt, joilla osoitetaan kunnioitusta itseä vanhempia kohtaan. Häpeämällä romanit tarkoittavat siveellistä, kainoa, pidättyvää käytöstä, johon kuuluvat oikea pukeutuminen ja puhtauden tarkka vaaliminen sekä myös sopimattomien puheaiheiden ja sanojen välttäminen itseä vanhempien seurassa. Näitä aiheita ovat kaikki seksuaalisuuteen ja ruumiintoimintoihin välillisestikin liittyvät aiheet ja sanat. Seksuaalisuuteen välillisesti kuuluviksi katsotaan myös sellaiset sanat kun häät, vaimo, puoliso, raskaus, syntymä, pienen lapsen ikä, äitiysloma, tamponi, terveysside ja ehkäisy. Jopa sana haarukka yhdistetään alaruumiiseen, ja se on korvattu sanalla kahveli. Myöskään alusvaateista ei puhuta (...). Välillisesti ruumiintoimintoihin liittyviä vältettäviä puheenaiheita ja sanoja ovat esim. täysinäinen vatsa, vatsan toiminta, WC ja WC-paperi. Jos näistä puhutaan seurassa, jossa on eri-ikäisiä miehiä ja naisia, nuoret (...) poistuvat paikalta tai peittävät kasvonsa kädellään ja kääntyvät pois päin. (Viljanen ym. 2007, 462.)

Häveliäisyys-sääntöihin perustuu romanien toive sijoittaa sairaalassa olevia eri-ikäisiä

romaneja kauas toisistaan, ettei heidän tarvitsisi jakaa mm. samoja WC- ja pesutiloja. Omien vaatteiden käyttö liittyy myös siihen – vierailevat eri-ikäiset romanit saavat nähdä potilasta vain romanivaatteisin puettuna. (Viljanen ym. 2007, 464.)

Sairaalaan joutuessa tavallista on, että romanipotilas halua nukkua omissa lakanoissa, käyttää omia vaatteita ja ruokailuvälineitä. Sairaalaympäristö ja tavarat voivat tuntua vastenmieliseltä käyttä. Usein omaiset huolehtivat mahdollisuuksien mukaan myös ruuasta ja huolehtivat potilaan ja sen välittömässä läheisyydessä olevien ”puhtaiden” tavaroiden ja liinavaatteiden puhtaudesta. (Viljanen 2007, 464.) Mikään hoito ei ole kielletty kulttuurisista (Åkerlund 2010, 27). Kehon toiminnoista puhuminen kuuluu tabuaiheisiin romanien keskuudessa, etenkin eri ikä-ryhmien välissä (Viljanen ym. 2007, 462) mutta hoitohenkilökunnan kanssa asioista voi puhua avoimemmin. Kuitenkin, yleisenkin sairauden toteaminen voi vaatia tavallista selkeämpiä ohjeita hoidosta ja sen vaikutuksesta oireisiin ja esimerkiksi niiden ennaltaehkäisyyn. Monesti tarpeen voi olla perehdyttää romaniasiakasta säännöllisen lääkityksen merkityksestä ja elämän tapojen vaikutuksista taudin kulkuun. (Opetushallitus 2012, 32.) Erilaiset hoitoon kuuluvat toimenpiteet voivat myös herättää tavallista enemmän pelkoa romani potilaassa. Tämän takia ja hoitoon sitoutumista ajatellen korostuu potilaan selkeä tiedottaminen ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Åkerlund 2010, 27.)

Hoidon kannalta romani ei kuitenkaan odota erityiskohtelua. Monesti, romanipotilaan kohdalla, hoitohenkilökunta voi hämmentyä jostain puhtauteen, häveliäisyyteen tai sukulaisten vierailuihin liittyvistä käytännöistä. Romanit toivovat sen suhteen hoitohenkilökunnalta avoimuutta ja rohkeutta kysyä tarpeen tulleen. Hyvään hoitoon romanienkin mielestä kuuluu ystävällinen, asiallinen ja ammattitaitoinen vastaanotto. (Åkerlund 2010, 26–27.) Vaikka perinteet ovat romaneille tärkeitä, he eivät kuitenkaan välttämättä halua, että niitä korostettaisiin eri paikoissa asioidessa. Asia korostuu myös siksi, että ajan kuluessa monet romanit ovat luopuneet tietyistä kulttuuriperinteistä ja noudattavat tapoja oman näkemyksen mukaisesti. (Åkerlund 2010, 25; Syrjä & Valtakari 2008, 128.)

Vieraan kulttuurin kohtaaminen ei saisi herättää hoitohenkilökunnassa kielteisiä tunteita. Monikulttuurinen osaaminen ja muuten yksilöllinen, suvaitsevainen ja arvokas kohtaaminen kuuluu hoitohenkilökunnan ammattitaitovaatimukseen ja eettisiin periaat-

teisiin (Sainola-Rodriquez 2009, 14; Kangasniemi 2009, 10–14). Tasa-arvo on julkisen terveydenhuollon ja myös sosiaalityön lähtökohta, joka juontaa juurensa perustuslaista (Suomen perustuslaki 731/1999; STM 2014b). Viljanen ym. huomauttavat, ettei tasa-arvo periaate täyty mikäli vähemmistön tapakulttuuri eroaa monessa mielessä valtaväestön kulttuurista, jota kuitenkin pidetään universaalina. Käytännön tasolla tavanomaisista poikkeavia ajatusmalleja pidetään hankalina ja epäkorrekteinä, etenkin jos niistä johtuu ylimääräistä työtä ja tarve luoviin ratkaisuihin. (Viljanen ym. 2007, 465–466.) Hoidon onnistumiseksi tarvitaan tapauskohtaisesti molempien osapuolten yhteisymmärrystä ja yhteistyötä. Tarjolla olevien palveluiden hyödyntäminen tarpeen tullen on kuitenkin kaikkien etu ongelmien hoidossa ja niiden ennaltaehkäisyssä.

3.2 Peruspalveluiden hyödyntäminen ja terveysterot

Yleiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, kuten koulutustaso, työ ja työolot, toimeentulo, asumisolot, sosiaalinen tuki ja elämän tavat (Rotko, Hannikainen-Ingman, Murto, Kauppinen, Mustonen 2014, 92). Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan jatkuva työpanosta eri elämän hallinnan alueilla. Erityistä tukea ja kohdennettua työtä tarvitsevat riskiryhmiin kuuluvat (STM 2012, 16.) Erikoisuunnittelijan Etelä-Suomen Aluevirastosta ja romanikulttuurin asiantuntijan, Malla Laitin, mukaan romanivähemmistöä on huomattu maahanmuuttajien rinnalla riskiryhmään kuuluvana. Viime vuosina poliittisten päätösten myötä kunnissa on paneuduttu entistä paremmin romani-asioiden eteen. Tämän lisäksi romanit itse ovat ymmärtäneet oman aktiivisuuden merkitystä tilanteensa parantamisessa, esimerkiksi kouluttautumisen kautta. (Yle aamu-TV 2013.) Selvityksien perusteella (mm. romanilasten perusopetuksesta ja iäkkäiden romanien vanhuspalveluiden käytöstä) tiedetään, että esimerkiksi romanilapset jäävät edelleen vaille perus- ja jatkokoulutusta useammin kuin valtaväestöön kuuluvat lapset. Tilanne on kuitenkin kymmenessä vuodessa parantunut huomattavasti. (Rajala, Salonen, Blomerus & Nissilä 2011, 7, 79.) Vanhuspalveluiden käytön osalta, romanit eivät saa tarpeeksi tietoa saatavilla olevista vanhuspalveluista tai kuntoutuksista. Tilanne on vastaava koskien nykyisiä ravitsemus- ja liikunnansuosituksia. (Viljanen ym. 2007, 466.)

Romanien keskimääräinen odotettu elinikä on kantaväestöön verrattuna huomattavasti lyhyempi, mikä näkyy ikäihmisten lukumäärässäkin: ”*Uudenmaan romanivanhuk*

palvelutarpeita kartoittavassa tutkimuksessa otettiin haastateltaviksi 60 vuotta täyttäneet. Näitä löytyi noin 100. Uudellamaalla asuu noin 3000 romanian” (Viljanen ym. 2007, 466), eli romanivanhuksia olisi noin 3,3 %. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuonna 2010, 65 vuotta täyttäneiden määrä oli 17,6 % koko väestöstä (Tilastokeskus 2009).

Suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden taso paranee koko ajan. Kuitenkin terveyserot sosioekonomisten ryhmien välissä ovat myös lisääntyneet. Eroja ilmenee fyysisen, psyykkisen hyvinvoinnin ja siihen liittyvien elämäntapojen osalta. Sosioekonomiset ongelmat ovat usein myös moninaisia. Riski syrjäytyä yhteiskunnasta on suurimmillaan henkilöillä, joilla on kroonisia toimintakykyä heikentäviä sairauksia, päihderiippuvuutta ja heikot tulotasot. Ilmiön vakavuutta lisää se, että nämä hyvinvointia heikentävät tekijät jäävät monesti vaikuttamaan perheessä sukupolvesta toiseen. (STM 2012, 15; THL 2015a.) Mahdollisuus katkaista tätä negatiivista jatkumoa piilee muun muassa koulutautumismahdollisuuksien parantamisessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 10).

Romanien keskuudessa, kuten kaikissa väestöryhmissä, on yksilökohtaisia eroavaisuuksia elämän hallintaan liittyvissä asioissa. Jotkut romanit ovat enemmän jotkut taas vähemmän sopeutuneet suomalaisen yhteiskuntaan. Karkeasti jaettuna voidaan puhua romaniperheistä, jotka pitävät koulutusta hyvin tärkeänä ja huolehtivat kouluttautumisesta omien lastenkin osalta. He ovat monesti hyvin työllistettyjä ja heillä on asiat hyvin. On myös romaneja, jotka eivät välttämättä löytäneet omaa paikkansa yhteiskunnan rakenteissa mutta heillä on olemassa laaja tukiverkosto romanien keskuudessa. He voivat kohtalaisen hyvin. On vielä romaneja, joiden elämä on eri syistä suistunut raiteilta ja he ovat syrjäytymisvaarassa sekä yhteiskunnan osalta että romanien keskuudesta. (Törmä, Huotari, Tuokkola 2012, 8.) Terveyserojen näkökulmasta, erityisesti kaksi viimeistä ryhmää tarvitsee tukea ja ohjausta peruspalveluiden piiriin hyvinvoinnin turvaamiseksi ja parantamiseksi. Kun romanien tilannetta käsitteleviä tietoja on nostettu julkisuuteen ja osoitettu sillä tavalla halukuutta edistää romanien hyvinvointia, myös romanit itse aktivoituivat yhteistyöhön mukaan. (Ylen aamu-TV 2013.) Romanien ja viranomaisten toimiva yhteistyö on hyvin merkittävä romaniasioiden parantamiseksi (Weiste-Paakkanen & Koponen 2014, henkilökohtainen tiedonanto).

3.3 Osallisuus romanasian hankkeissa

Osallisuutta parantamalla ja edistämällä yksilön elämänhallintaaitoja monet terveysriskejä lisäävät taipumukset luonnollisesti vähenevät, kerrotaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (STM 2012, 20). Suomessa vuonna 2009 valmistui Romanipoliittinen ohjelma (Rompo), jota tekemässä olivat romaniväestön edustajat yhdessä hallinnon edustajien kanssa. Rompon tehtävänä on edistää romanien koulutusta, lisätä työllistymistä, parantaa elinoloja ja asumisoloja, vähentää syrjintää sekä edistää hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelma toteutetaan valtakunnallisella tasolla, alueellisesti ja paikallisesti. Käytännössä työ tapahtuu erilaisten hankkeiden, kehittämistyön ja järjestötyön avulla. Avainasemassa toteutuksenkin osalta ovat romanit itse, yhteistyössä eri sektoreiden viranomaisten kanssa. Romanien osallisuutta parantamalla jo päätöksenteon ja niiden toteutuksen tasolla on erittäin tärkeä pysyvien hyvien tulosten saamiseksi. (STM 2014, 2–5.)

Koko Suomen kansaa koskevaa ja näin myös Romanipoliittista ohjelmaa tukeva on kansallinen Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, Kaste, joka ohjaa poliittisia ratkaisuja kohti uudistumista. Ohjelman tavoitteena on vähentää terveyseroja ja tehdä sosiaali- ja terveydenhuollosta asiakaslähtöisempää. Kasteen sisältyy kuusi osiohjelmaa, joista erityisesti romanien osalta tärkeät ovat kaksi ensimmäistä osaa:

1. ”Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan”, johon kuuluu mm. aikuissosiaalityön kehittäminen edistämään työllistymistä ja tehostamaan kuntouttavaa toimintaa parantamaan työkykyä.
2. ”Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan”, lisäämällä mm. maahanmuuttaja- ja romaninuorten osallisuutta koulutukseen ja työelämään. (STM 2014, 9–10 & STM 2012, 20–23.)

Kouluttautumismahdollisuuksien parantamiseen tähtää Diakonia-ammattikorkeakoulun Opin portailla-hanke. Hankkeen tavoitteena on romanien ja maahanmuuttajien osallisuuden lisääminen sujuvoittamalla koulutusuria ja parantamalla korkeakoulutukseen pääsyä. Hankkeen tarkoituksena on rakentaa yhteistyöverkostoja sekä laajan tietopohjan ja kokemustietoa kohderyhmiltä, mitkä osaltaan mahdollistavat todellisen muutoksen. (Diak 2014.)

Valtaväestön ja romaniväestön välillä on pitkään ollut kitka ja molemminpuolinen luottamuksen pula muun muassa eri historiallisten tapahtumien vuoksi (esim. yhteensulautumisen yritykset, syrjintä monella tapaa), joihin osaltaan ovat vaikuttaneet kulttuuriset erot (Opetushallitus 2014, 8–10). Tämän takia kehittämistyön toimeenpanossa tarvitaan erityisosaamista romaniasioissa. Tulee huomioida kulttuurisensitiivisiä seikkoja, kohde-ryhmän todellista tilannetta eri elämän osa-alueilla ja heidän oma näkökulma romani-asiasta, heidän tarpeista ja mahdollisista ratkaisuehdotuksista. (STM 2014, 2–5.)

Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä (STM 2015).

4 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS – YHTEISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tutkimus- ja kehittämislaitos, joka toimii Sosiaali- ja terveysministeriön alla. Toiminnan tarkoituksena on palvella muun muassa asiantuntijoita ja päättäjiä sekä koko yhteiskuntaa edistämällä sen jäsenten hyvinvointia ja terveyttä. THL:n tehtävät määräytyvät STM:n toimintaohjeiden mukaan. THL:n strategia kertomuksessa mainitaan merkittävimpinä toimintaa kansalaisten hyväksi, kuten: hyvinvointivaltion jatkuvuuden varmistamista, yhdenvertaisuuden edistämistä, tarttumista ajankohtaisiin ongelmiin kansanterveyden näkökulmasta, mahdollisten terveyttä uhkaavien ympäristötekijöiden torjumista ja terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseen osallistumista. (THL 2015b.)

Tässä osiossa kerron THL:n Romanian hyvinvointia edistävästä hankkeesta, johon opinnäytetyöni liittyy sekä suunnitteilla olevasta romanien hyvinvointia kartoittavasta tutkimuksesta. Tutkimuksen yhteyteen tehtiin yhteistyössä esite romaneille terveyden edistämisestä. Alempana kuvaan yhteistyön lähtökohdat sekä tämän kehittämispainotteen työn tavoitteet ja tarkoituksen.

4.1 Romanian hyvinvointitutkimus THL:ssa

Selvittääkseen tarkemmin romanien tilannetta Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sai tehtäväkseen toteuttaa laajan valtakunnallisen romaniväestön hyvinvointia ja terveyttä kartoittavan tutkimuksen, joka alkaa kun rahoitus varmistuu osana Romanian osallisuus ja hyvinvointi-hanketta, eli Roosa-hanketta. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 3; Weiste-Paakkanen 2015 henkilökohtainen tiedon anto.) Opinnäytetyönä teen yhteistyössä THL:n kanssa romaneille suunnatun esitteen terveyden edistämisestä, joka on tarkoitus jakaa tutkimukseen yhteydessä tutkittaville. Tutkimuksessa romaniväestön otos on noin 1000 henkilöä eri puolilta Suomea (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 20).

Romanien osallisuus ja hyvinvointi- hankkeen tavoitteena on ottaa selvää, mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti ja toisaalta heikentävästi romaniväestön hyvinvointiin, vaikut-

taa itseohjautuvuuteen hyvinvointiasioissa sekä tehostaa yhteistyössä olevien tahojen työn vaikuttavuutta romaniväestön elämän parantamiseksi. Tilanteen selvittämiseksi tarvitaan laaja tutkimusta, jonka tulokset ohjaavat jatkotoimeenpiteitä. (THL 2014a, 5–8.) Romaniväestön hyvinvointia kartoittava tutkimus tulee olemaan sisällöltään samankaltainen kuin vuosina 2010–2014 toteutettu Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) sekä Terveys 2000/2011- ja Mamu-tutkimukset, jolloin ne ovat keskenään vertailukelpoisia. Tutkimussisältö käsittelee laajasti kokonaisvaltaista hyvinvointia, jossa elämäntavoilla on tuloksiin vaikutusta. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 12.)

Hyvinvointi tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tilannetta ja samalla laajemmin romaniväestön elinoloja käsittelevää tietoa. Toteutuksessa romaniedustajat ovat merkittävässä roolissa. He toimivat muun muassa yhteishenkilöinä tutkittaviin ja ovat vaikuttaneet tutkimuksen käytäntöihin romaniväestöä ja heidän tapakulttuuria ajatellen, jotta tutkimustehtävä täyttyisi mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen tulosten perusteella osataan paremmin kohdentaa kokonaisvaltaisen hyvinvointiin vaikuttavia toimenpiteitä ja myös seurata niiden tehoa. Tutkimus tuo esille mahdollisesti myös tietoa siitä, mitkä tekijät estävät romanien työllistymistä ja koulutautumista, jolloin myös näiden ongelmakohtien osalta osataan kohdistaa oikeat toimet. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 10–12; THL 2014a, 3–8.) Jotta tutkimus täyttää tehtävänsä, on tärkeää saada romanien luottamusta - tutkittavien osallistumisprosentti toivotaan olevan korkea ja annetut vastaukset totuudenmukaisia. Tutkimuksessa on siis huomioitava myös kulttuurisensitiiviset asiat, paitsi tutkimussisällössä myös itse tutkimustilanteessa. Näiden haasteiden vastaamiseksi THL:n tutkimusryhmä toteutti romanien hyvinvointi esitutkimusta, jonka myötä kehitettiin menettelytapoja varsinaista tutkimusta varten. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 12.)

4.2 Esitteen tavoitteet ja tarkoitus

Tämän produktion idea syntyi yhteistyötahon, THL:n, Rosa-hankkeen romanien hyvinvointitutkimuksen tiimissä. Heidän mielestä olisi mukavaa ja tarpeellista jakaa tutkittaville tutkimussisältöön liittyvä terveyst materiaalia, joka olisi tarkoitettu nimenomaan romaneille. Markkinoilla olevat materiaalit ovat tarkoitettuja useimmiten joko maahan

muuttaneille tai Suomen kansalaisille yleensä eivätkä ne jostain syystä tavoita romaneja. (Weiste-Paakkanen & Koponen 2014, henkilökohtainen tiedonanto.)

Työn tavoitteena on siis tuottaa selkokielen romaneille kohdennettu terveyttä edistävä esite. Tarkoituksena on luoda terveyst materiaali, joka olisi helppolukuinen, mielenkiintoinen, arkielämän kannalta hyödyllinen ja käsitellyt sisällöt ovat kuitenkin sekä yksilön hyvinvointiin että kansanterveysnäkökulmasta merkittäviä.

Nykyään tunnetaan hyvin terveyskäyttäytymisen merkitystä hyvinvointiin. Perustietämys terveysasioissa, terveelliset elämän tavat, omavastuu terveydestään, itsehoito ja siihen sitoutuminen korostuu päivittäisissä valinnoissa ajatellen terveyden ylläpitoa ja sairauksien preventiota. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset tarvitsevat erityisen paljon omia voimavaroja, mielikuvitusta, halukuutta, energiaa ja käytännön tietoa, jotta terveellinen elämäntapa toteutuisi. Yhteiskunnan palvelujen ulkopuolelle jääneet ihmiset, kuten monien etenkin vanhempien romanien uskotaan olevan, tarvitsevat paitsi kohdennettua terveyst valistusta myös olemassa olevien hyvinvointia edistävien palvelujen käytön lisäämistä (Viljanen ym. 2007, 466). Jos palvelujen olemassaolosta ei tiedetä, kuten esimerkiksi erilaiset kuntoutukset, niitä ei myöskään pystytä hyödyntämään. Terveyst asioissa yksi asia vaikuttaa toiseen - olisi tärkeä lisätä tietoa siitä, kuinka sopivaa ruokavalio ja säännöllinen liikunta vaikuttavat terveyteen, edistävät sitä ja ennaltaehkäistävät sairauksia.

Tietoa elämäntapojen merkityksestä ja vaikutuksesta hyvinvointiin kannattaisi romanien keskuudessa lisätä, koska on mahdollista, että monet ainakin vanhemmat sukupolvet eivät ole näistä asioista tietoisia. Suomen Romaniyhdistys ry teki romanivanhusten palvelukartoituksen, jota varten haastateltiin 60 vuotta täyttäneitä romaneja. Tutkimuksessa kävi ilmi muun muassa se, ettei romanien keskuudessa terveyskäyttäytymistä välttämättä ymmärretä käsitteenä. Tutkijat olivat sitä mieltä, että elämän tapojen merkitys terveyteen voi olla samalla tavalla tiedostamaton myös muissa ikäryhmissä. Romanikulttuurissa on tapana hoitaa sairautta eikä terveyttä. Kaikenlaiset haittaavat vaivat hoidetaan mieluummin lääkkeillä kuin ruokavaliolla, koska ei nähdä yhteyttä ruuan ja terveyden välissä. Etenkin vanhemmassa sukupolvessa koulutuksen puute ja yleinen tietämättömyys kehon toiminnoista tabujen vuoksi on ollut syynä siihen, ettei elämän tapojen

merkitystä hyvinvointiin tiedetä, eikä muun muassa sen takia ymmärretä noudattaa.
(Majaniemi & Viljanen 2008, 44–46.)

5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyötä voidaan karkeasti jakaa tutkimus- ja kehittämispainotteisiin. Tutkimuspainotteisen työn tarkoituksena on syventää jotakin ilmiötä joko kvalitatiivisen ja/tai kvantitatiivisen tutkimusmenetelmin. Kehittämispainotteisen työn tuloksena syntyy joko tuote tai palvelu, tai työn tarkoituksena on luoda jokin uusi toimintatapa tai työmenetelmä monesti osana isompaa kehittämishanketta. Opinnäytetyön nivoutuminen työelämään ja työkäytäntöön sekä sen edistävä vaikutus opiskelijan ammattikasvuun yleensä kuuluu Diakin peruseriaatteisiin opinnäytetyötä ajatellen. Produktion, kuten muidenkin lopputyön toteutusvaihtoehtojen taustalla pitää olla tutkittu tieto sekä suunnittelu-, toteutus- että pohdintavaiheessa. Koko työprosessi ja sen teoreettiset lähtökohdat on kuvattava kirjallisessa raportissa. (Diak 2010, 33–34, 48.)

5.1 Esite opinnäytetyönä – työn periaatteet

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä luodaan jotakin uutta, tässä tapauksessa esitettä. Työ rakentuu samoista osioista kuin tutkimuspainotteisessa työssä: määritetään työn tavoitteita ja tarkoitusta, työn lähtökohdat ja taustaa, työn toteutusta sekä laaditaan kirjallinen raportti. Aiheeseen liittyvän teorian kautta tutustutaan ja syvennetään jotakin ilmiötä, joka sitä kautta konkretisoitu. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä ilmiön kuvaaminen ei riitä. Tavoitteena on saada aikaiseksi muutos parempaan. (Kananen 2012, 12–15; Hakala 2004, 166–167.)

Pirkko Anttila teoksessaan *Tutkiva toimintaa* (2005, 210) korostaa hyvän dokumentoinnin merkitystä kehittämispainotteisessa työssä: ideointivaiheelta valmiiseen tuotteeseen matka on pitkä. Tässä työssä, produktion osalta, joka on esite terveyden edistämisestä, joudutaan kiinnittämään paljon huomiota sisällisiin seikkoihin:

- miten sisältöä työstetään, että pieneen tilaan saadaan muotoiltua tietoja selkeiksi ja samalla mahdollisimman informatiivisiksi ja motivoiviksi
- miten ulkoasua voidaan muotoilla kutsuvaksi lukea

Onnistuneen produktion perusteellisen dokumentoinnin myötä tuotteen tekoprosessia

voidaan hyödyntää paitsi arvioinnissa myös muissa saman tyyppisissä projekteissa jatkossa. Kerrontaan on tärkeä sisällyttää miten ja miksi tuotetta on muokattu juuri sillä tavalla ja mitkä merkityksiä haluttiin välittää lukijalle paitsi sanojen kautta myös tekstin muotoilun myötä ja kuvilla. (Anttila 2005, 210.)

5.2 Miten kirjoittaa hyvän terveyst materiaalin

Terveyst materiaalin suunniteltaessa huomioon on otettava, minkälaisesta aineistosta olisi tarvetta, hyötyä ja toisaalta kenelle ja mistä aiheesta (Parkkunen 2001, 7–9). Esitteen tekeminen prosessina ja sen hyvä suunnittelu helpottaa toteutusta. Prosessiin kuuluu muun muassa esitteen sisällölliset ja ulkomuodolliset seikat, mahdollinen arviointi kohderyhmässä ja sen toteuttaminen. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Esitettä kirjoittaessa on pidettävä mielessä, että liian paljon tietoa sisältävä teksti ei houkuttele lukemaan eikä pystyy jäämään kenenkään muistiin. Käytetyn kielen on parempi olla aktiivi kuin passiivi. On suositeltavaa käyttää lyhyitä lauseita pitkien sijasta, jotka jäävät herkemmin epäselviksi. Lauseen rakenne on oltava yksinkertainen – yksi asia yhdessä virikkeessä, välttämällä kuitenkin hyvin lyhyiden päälauseiden peräkkäisyyksiä. Tekstin lopussa on hyvä kertoa, mistä voi saada lisää tietoa aiheesta, esimerkiksi luotettavat Internet sivut kuten UKK-instituutti, Terveyst edistämisen keskus, Duodecimin Terveyst portti/terveyskirjasto, ym.. (Torkkola ym. 2002, 39–50.)

Terveyst ohjeissa on hyvä käyttää tiettyjä keinoja tehostamaan tekstin informatiivista viestiä. Yksi tapa on tekstin priorisoiminen niin, että tärkein viesti sijoittuu tekstin alkuun, jolloin myös vähän lukeneet saavat olennaisinta selville. Jos viesti vaikuttaa tärkeältä heti alussa, se voi myös kannustaa lukemaan tekstiä loppuun. Samoin otsikoinnissa on hyvä sisällyttää otsikkoon pääasian, jolloin saadaan tietoa pelkkiä otsikoita selaamalla. Silloin lukija voi myös poimia hänelle olennaisinta tietoa alaotsikoiden perusteella. Kuvat ovat hyvä lisä tekstin ohella ja parhaimmillaan kuva tukee tekstiä ja auttaa sen ymmärtämisessä. Kirjoitetun kielen pitää olla helppolukuista ja selkeää, terveyst sanastoa pitäisi välttää ja pyrkiä yleiskielen käsitteisiin. Kirjoittaessa voi esimerkiksi kuvitella miten asian ilmaisisi kasvotusten. Tekstin järjestys on oltava looginen ja sulavasti asiasta toiseen siirtyminen tapahtuu alaotsikoiden ja kappaleiden avulla.

(Torkkola ym. 2002, 39–50.)

6 ESITTEEN TOTEUTUKSEN VAIHEET

Tämän opinnäytetyön aihepiiriin tutustuin Diakin opinnäytetyöpankin ja koulun yliopettajan Marjo Kolkalta tarttuvan innostuksen myötä. Opettajan aloitteesta solmin yhteistyön THL:n tutkijan Anneli Weiste-Paakkasen kanssa, ja THL:ssa syntyi idea romaneille suunnatun terveyst materiaalin luomisesta. Heidän näkemyksensä ja tietojensa mukaan olisi tarpeellista tehdä romaniväestölle terveyst materiaalia, jonka voisi jakaa tutkimuksen yhteydessä. Terveyst materiaalin aihetoiveena oli muun muassa terveyden edistäminen, kuten kansantautein ehkäisyyn liittyvä tieto sekä yleisten kansantauteihin liittyvien diagnoosien avaamista selkokielellä. Kuitenkin erityishuomio tämän tyypisessä työssä koskee tapaa kertoa terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asioista nimenoman romaniväestöä ajatellen, koska ruumiintoiminnoista ja kuolemaan liittyvistä aiheista ei keskustella romanien keskuudessa. (Weiste-Paakkanen & Koponen 2014, henkilökohtainen tiedonanto.)

6.1 Oppaasta esitteeksi

Alkuperäisen käsitykseni mukaan suunnitteilla oli esitettä laajempi terveyst materiaali oppaan muodossa. Sen sisällön oli tarkoitus käsitellä hyvinvointiin vaikuttavia ja elämäntapoihin liittyviä teemoja, kuten: ravitsemus, liikunta, uni-asiat, suun ja hampaiden terveyttä. Oppaassa olisi kerrottu myös kansantauteihin liittyvää tietoa tyypillisimmistä diagnooseista, kuten hyperkolesterolemiasta, verenpainetaudista, diabeteksestä sekä näiden sairauksien/oireiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Yhtenä osiona halusin avata itsehoidon merkitystä terveyden kannalta. Toiveena oli myös tiedottaa masennuksesta ja toimintatavoista ihmissuhdeongelmien varalta, koskien muun muassa perheväkivaltaa. Nämä aiheet tulevat esille Roosa-hankkeen tutkimuksessa muun muassa terveyst haastattelun yhteydessä (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 12–13). Nämä myös korostuvat nykyään mediassa ja ovat tärkeitä sekä kansanterveyden näkökulmasta että yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.

Oppaan sisällön tein yleisen kirjallisuuskatsauksen (Salminen 2011, 6-14) pohjalta. Lähteinä käytin ajankohtaisia kansallisia suosituksia, terveyst sportin tietoa kansantaudeista ja niiden hoidosta, tieteellisiä artikkeleita, ym. virallisia tai muulla tavalla (esim. kir-

joittajan arvovalta) luotettavia lähteitä. Hakuja työnalkutaipaleissa olen tehnyt pääsääntöisesti Nelli-portaalin kautta käyttäen elämän tapoihin liittyviä käsitteitä sekä oppaaseen suunniteltujen teemojen asiasanoja. Minua kiinnostivat eniten mahdollisin tuoreita tietoja tutkimuksista ja Terveysportin ajankohtaisia tietoja ja suosituksia. Olen etsinyt myös uusimpia ravitsemus- ja liikuntasuosituksia Google-hakukonetta käyttämällä. Luonnollisesti olen hakenut myös romaniaasiaan liittyviä lähteitä terveys- ja sosiaalialan tietokannoista, käyttäen sekä Nelli-portaalia että Google-hakukonetta. Romaani kulttuuriin liittyviä hyviä tiedon lähteitä – oppaita ja opinnäytetöitä – olen saanut myös yhteistyötaholta ja koulusta ohjaavalta opettajalta. Löytämäni sopivat tiedonlähteet ja linkit olen tallentanut Refworks-viitteidenhallintaohjelmaan. Oppaan sisältöä varten käyttämäni lähteet olivat suomalaisia, raportin osalta olen hyödyntänyt pääsääntöisesti suomenkielisiä lähteitä sekä muutaman ulkomaalaisen romanien hyvinvointia Euroopan maissa käsittelevän tutkimuksen. Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Etenkin oppaan sisältöä käsittelevien lähteiden uusin tieto oli tärkeä – käytin pääsääntöisesti vuosina 2011–2014 kirjoitettuja tietoja, joista suurin osa oli vuonna 2014 päivitettyjä. Raportin osalta lähteiden tuoreus on ollut haasteellisempaa mutta kuitenkin suurin osa lähteistä on viimeisen viiden vuoden ajalta, vanhin käyttämäni lähde koskee perustuslakia vuodesta 1999 ja toinen on vuodesta 2001 Parkkusen ym. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas.

Oppaaseen käyttämiäni lähdeviitteitä kertyi n. 40. Elämäntapoihin liittyvien tietojen päälähteenä on ollut Terveysportti. Liikuntaan liittyviä ajankohtaisia tietoja olen hyödyntänyt muun muassa UKK-instituutin nettisivuilta, kuten uusimpia havaintoja hyötyliikunnan osalta. Ravitsemusosiossa olen nojannut Suomalaisiin ravitsemussuosituksiin 2014 laadittujen Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan toimesta, heidän nettisivuilta löytyi myös sopivaa lautasmallin-kuva, jota käytin esitteessä. Olen tutustunut verkossa tarjottaviin tietoihin – mitä ja miten kerrotaan – elämäntapaohjaukseen liittyen muun muassa Sydänliiton nettisivuilta ja UKK-instituutin verkkomateriaaleista. Työstäessäni opasta, tekstinsivuja kertyi ilman kuvia yli 20 sivua fontilla Calibri kokoa 14, joita rajasin noin 14:aan sivuun fontin koolla 11. Palauttaessani opasta THL:lle kommentoitavaksi, minulle selvisi, että materiaali, jota jaetaan tutkimuksen yhteydessä haastateltaville saa olla kokonaisuudessaan noin yksi A4 sivun kokoinen haitari-esite, josta molemmat kansilehdet tulee THL täyttämään. Näin ollen lähdeviitteet ovat huomattavasti vähentyneet terveyst materiaalin reilusti supistuessa.

Esitteen oman osuuteni sisällöksi valikoituivat pohdinnan sekä THL:lta saadun palautteen jälkeen aiheet, jotka terveyden kannalta korostuvat eniten ja joita romanit eivät välttämättä osa hyvinvointiin yhdistää, ainakin Majaniemen ja Viljasen mukaan (2008, 44–46). Esitteen sisällöstä olen konsultoinut ja lähettänyt kommentoitavaksi useamman kerran THL:n yhteyshenkilöille. Esitteestä löytyy siis tietoa muun muassa:

- **ravitsemuksesta:** mistä päivittäisten aterioiden pitäisi koostua korostaen kasvisten päivittäistä käyttöä; lautasmallin-kuva tukemaan tekstiä; ravintoaineiden konkreettista vaikutustapaa elimistössä korostaakseen monipuolisen ruokavalioiden tärkeyttä terveyden ylläpitämisessä.
- **liikunnasta:** sen konkreettiset hyödyt elimistön eri toiminnoissa; ehdotuksia hyödyntämään liikunnallisesti arkitoimintoja ja näin lisätä päivittäistä liikuntaa; lyhyesti liikunnan viikoittaiset suositukset esimerkkinen
- **kansantauteihin liittyvistä diagnooseista** lyhyesti avattuna selkokielellä, sekä niihin vaikutusmahdollisuuksista oman toiminnan myötä hoitoa ja ennaltaehkäisyä ajatellen – muun muassa kuinka omilla teoilla ja vallinnoilla voi ehkäistä verenpainetautiä ja huolehtia veren kolesterolitasoista, sekä terveellisten elämäntapojen merkityksestä kakkostyyppin diabeteksen synnyssä ja preventiossa
- **hyvinvointia tukevista palveluista ja luotettavia Internet-sivuja** ja puhelinnumeroita, joista löytyy lisätietoa sairauksista, liikunnasta, tukipalveluista, ym.; kirjallisuudessa sekä THL:sta yhteyshenkilöiltä saadusta tiedosta nousi romanien mahdollinen epätietoisuus eri palveluiden olemassaolosta, joten toiveena oli listata muutama eri elämänalueilta tiedon/tuen lähteet; tekstissä kannustetaan hakemaan apua ongelmiin

6.2 Romaniasiaan perehtyminen esitteen sisältöä huomioiden

Esitteen sisällön kannalta erittäin tärkeä on ollut perehtyä romanikulttuuriin ja sen erityispiirteisiin. Niiden huomioiminen ja ymmärtäminen on ollut välttämätöntä tarkoituksenmukaisen esitteen kirjoittamiseksi. Sisältöä on aika ajoin tarkastettu, korjattu ja muokattu yhteistyössä THL:n tutkimushenkilöstön kanssa.

Suomen romaneista löytyy vähän tutkimustietoa. Heitä koskevaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ajankohtaista tutkimustietoa muutaman selvityksen ohella en ole juuri löytänyt. Hoitotyön ja romani kulttuurin erityispiirteisiin liittyviä hyviä oppaita löytyy muutama, josta tärkeämpiä ovat:

1. Romanit ja terveystyöt. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki; Opetushallitus, 1993 (päivitetty painos: 2012).
2. Vast vastensa. Opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Avoimin mielin -projekti. Ammattiopisto Luovi, 2007

Olen myös saanut yhteistyötaholta ja koululta romaniaasiaan liittyviä ajankohtaisia tietoja muun muassa hankkeista, hyvinvointitutkimuksen asiataustaan liittyvää materiaalia, romanipoliittisen ohjelman toimenpään liittyvä työryhmän raporttia ym..

Romaanikulttuuri poikkeaa monella tapaa valtaväestön kulttuurista. Alempana kerron tarkemmin mitkä asiat liittyen romanikulttuuriin ja romanien nykytilanteeseen yhteiskunnassa minun piti huomioida lopullista esitettä tehdessäni:

- **Liikunta** voi olla romaneille kulttuurisista haasteellista, koska romanit eivät saa näyttäytyä urheiluvaatteissa etenkin itseään vanhemmille romaneille. Perinteisesti romanit pukeutuvat hyvin siististi: miehet käyttävät suoria housuja ja takkia, naiset vaikka eivät käyttäisi perinteistä samettihametta pukeutuvat siististi ja naisellisesti. Liikunta-asia voi olla erityisen hankala romaninaisille, jotka ovat parikymppisenä päättäneet käyttämään romaninaisen painaava samettihametta, joka jatkuvassa käytössä rasittaa tuki- ja liikuntaelimiä. Samettihametta käyttävillä naisilla liikunta harrastus kodin ulkopuolella voi olla haastava pukeutumisetiketin takia. (Hongisto 2008.)
- **Terveellinen ruokavalio** vaatii paitsi tietämystä ravitsemuksesta myös siihen sitoutumista ja resursseja. Runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio maksaa enemmän, myös hyvät proteiinin lähteet kuten laadukkaat liha ja kala ainekset ovat hintavia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan romanien työllistymistilanne on heikompi valtaväestöön verrattuna (STM 2014, 9), joten ravintorikkaan ruuan päivittäinen käyttö voi olla haasteellisempaa taloudellisista syistä. Terveellisten, edullisten ja samalla monipuolisten ravintoarvoiltaan aineksien

hankkiminen ja käyttö vaati mielikuvitusta ja etenkin ajankohtaista tietoa ruokavalion vaikutuksesta terveyteen, josta monet romanit eri ikä-ryhmissä voivat olla epätietoisia ainakin Majaniemen & Viljasen mukaan (2008, 44–46).

- Kehon toiminnoista puhuminen kuuluu tabuaiheisiin romanien keskuudessa, etenkin eri ikä-ryhmien välissä (Viljanen ym. 2007, 462). Näin ollen erilaisten etenkin **aineenvaihduntaan liittyvien diagnoosien avaaminen** vaatii erilaista lähestymistapa ja varovaista sanojen käyttöä, ettei asian ilmaiseminen herättäisi lukijassa negatiivisia tunteita. Opasta ja sitten esitettä kirjoittaessa olen saanut tähän liittyen useasti korjauspyyntöjä tilaajataholta.
- **Palveluiden käyttö:** Romanien sosioekonominen tilanne keskimäärin on valtaväestön verrattuna heikompi, esimerkiksi romanit ovat keskimäärin useammin oikeutettuja toimeentulotukeen mutta vastaavasti käyttävät päivähoito-, ikääntyneiden- ja päihdepalveluita kantaväestöä harvemmin. Syytä siihen ei tiedetä ja tarkoituksena on, THL:n laajan hyvinvointitutkimuksen myötä, selvittää, mitkä palvelut olisivat romaneille tarpeen ja missä määrin jo olemassa olevia käytetään. (Weiste-Paakkanen ym. 2014, 11 & THL 2014a, 4). Majaniemi ja Viljasen vanhusten palvelukartoituksessa tuli ilmi, että ainakin vanhempi sukupolvi ei välttämättä ole tietoinen erilaisten vanhuspalveluiden kirjosta (Majaniemi & Viljanen 2008, 44–46), voisiko asia olla samalla tavalla tuntematon myös muiden ikäryhmien kohdalla?

6.3 Laatuksitekereiden huomioiminen

Terveysmateriaalille on olemassa omat laatu- ja arviointikriteerit, joita on huomioitava jo suunnitteluvaiheessa ja pidettävä mielessä koko kirjoitusprosessin aikana. Tämä on tärkeä, jotta valmiin esitteen tavoitteet ja tarkoitus täyttyvät. Esitettä tehdessä olen nojannut pääosin Terveyden kehittämiskeskuksen laatimiin laatuksitekereihin (Parkkunen 2001). Onnistuneen kokonaisuuden kannalta, yllä mainittujen kriteereiden ohella, esitteessä on oltava selkeästi ja kunnioittavasti huomioitu kohderyhmää. Sisältöä muokkasin aina tarpeen mukaan yhteistyössä tilaajatahon kanssa, heidän ehdotuksien ja kommenttien perusteella, jotta asiasisältö olisi esitetty kunnioittaen romanien terveyskäsi-

tyksiä. Esitteessä kokonaisuutena oli tärkeä, että päällimmäinen viesti lukijalle olisi positiivinen ja kannustava. Esitän alla olevassa taulukossa laatukriteereiden toteutumista romaneille suunnatussa esitteessä (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Terveysmateriaalin laatukriteerit

Terveysmateriaalin laatukriteerit	Toteutus esitteessä
Täyttyvätkö materiaalin tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • kohderyhmän sensitiiviset aihealueet on huomioitu ja ohitettu • selkokielisyyden ja helppolukuisuuden periaatteisiin olen perehtynyt Selkokeskuksen ohjeisiin selkokielellä kirjoittajille • terveyden edistämisen osalta esitteessä on konkreetista tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä niiden merkityksestä yksilön hyvinvointiin. Esitteestä löytyy yhteystietoja, joista voi etsiä lisätietoja hyvinvointiasioissa ja mahdollista tukea huolta aiheuttavien ongelmien ratkaisemiseksi.
<p>Sisältö:</p> <p>Totuudenmukaisuus</p> <p>Tiedon riittävyys</p>	<p>Lähteinä viralliset ja päivitettyt suositukset, lisäksi THL:n asiantuntijat tarkistavat sisältöä virhetietojen varalta.</p> <p>Esitteen huono puoli on, että siinä on hyvin rajallisesti tila. Sisällöstä ilmenee hyvin lyhyesti omien elämän tapojen merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja terveyden edistämässä. On painotettu etenkin ravitsemuksen ja liikunnan tärkeyttä arjessa.</p>
<p>Ulkoasu:</p> <p>Ulkoasun muokkaaminen lukijalle</p> <p>Löytyvätkö asiasanat helposti</p> <p>Onko kuvia</p> <p>Kohderyhmän huomioiminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esitteessä on informatiivisia otsikoita • Otsikot on korostettu isommalla ja värillisellä fontilla • Asiateksti on esitetty luetteloina • Fontissa on käytetty korostus värejä ja erilaisia tehosteita ulkoasun piristämiseksi • Esitteen sivuja ei ole kirjoitettu täyteen, jotta sitä olisi helppoa lukea • asiasanojen ja tärkeimmän asiatiedon fontti on lihavoitu tai muuten korostettu • löytyy kuvia ja tilaa kuville tilaajatahon täytettäväksi • esitettä kirjoitetaan ja muokataan tarpeen tullen romaanikulttuurista kertovien oppaiden ja artikkeleiden pohjalta, sekä kohderyhmän asiantuntijoiden kommenttien ja arvion perusteella • tilaajataho lisää asianmukaisia kuvia valmiin esitteeseen • selkokielisyys terveysasioissa ja esimerkiksi selkeä kieliasu ovat tärkeitä seikkoja, jotta esite tavoittaa mahdollisimman laajasti kohderyhmän eri-ikäisiä lukijoita

6.4 Viimeistely

Esitteen sisällön kannalta tärkeitä ovat olleet paitsi käytetyn kielen selkeys myös asiain tekstin käytännölläisyys ja merkitys kokonaisvaltaisen hyvinvointiin huomioiden romanikulttuuria ja ohittaen tekstissä terveyteen liittyviä tabuaiheita.

Pienen esitteen kohdalla tiedon määrä on luonnollisesti hyvin rajallinen. Kuitenkin yleisen terveysohjeen hyviä niksejä oli mahdollista toteuttaa. Esitteessä olen käyttänyt informatiivisia otsikoita ja käyttänyt luettelon tyypistä tekstiä, silloin kun se oli mahdollista. Luettelo näyttää selkeämmältä ja sitä on helppoa silmäillä. Ulkoasua olen yrittänyt muotoilla silmälle mielekkääksi käyttäen erilaisia fontin tehosteita. Ruokavalion osion tueksi olen käyttänyt kuvan, selkeyttämän lautasmallin tyypistä aterian koontia. Yhteistyötaho toivoo laittavansa romanitaiteilijoiden luomuksia tai romanien tilannekuvia esitteeseen, paitsi kiinnostuksen herättämiseksi myös korostamaan esitteen olevan nimenoman romaneille. Näitä kuvia varten olen jättänyt tilaa.

Tekemässäni esitteessä olen välttänyt liian tiiviin tekstisisällön ja kirjoittanut selkokielen ohjeiden mukaisesti lyhyillä lauseilla sekä luettelon muotoa hyväksi käyttäen. Tekstissä käytän ”sinä”-muotoa tehostaakseni terveellisten elämän tapojen merkitystä ja yksilön roolia itsestään huolehtimisessa. Esitteen loppuun olen laittanut yhteystietoja paikoista, joista voi saada lisää tietoa/tukea hyvinvointiasioissa tai vaikean elämäntilanteen varalle.

Hyvän lopputuloksen saamiseksi olen perehtynyt esitteen luomis- ja viimeistelytekniikoihin ja esitettä olen muokannut hyödyntäen Microsoft Office tekstinkäsittelyohjelman ominaisuuksia ja fontin tehosteita. Otsikoissa olen käyttänyt väritehosteita ja suurempia fonttikokoja. Tekstin informatiivisia osioita olen pääsääntöisesti muokannut tilaajatahon yhteyshenkilöiden ehdotuksesta bullet-point tyyliksi luetteloiksi. Palvelujen ym. yhteystietojen korostamiseksi niiden tekstiosion tausta on värillinen.

6.5 Romani edustajien ääni ja esitteen arviointi

Saadakseni työlleni asianmukaista palautetta myös produktion osalta olen antanut esitetä arvioitavaksi kuudelle romaniväestöä edustavalle henkilölle. Heidän yhteystietoja olen saanut eri lähteistä: yhden THL:ta, yhden työharjoittelun kautta, yhden tunsin koulun kautta ja loput sain edellä mainituilta henkilöiltä. Haastateltavat olivat työikäisiä yhtä lukuun ottamatta, joka oli eläkkeellä; yksi oli mies ja viisi naisia. Heillä oli erilainen ammatti/koulutustausta: yksi oli muusikko ja kouluttaja, toinen sosionomi, kolmas terveydenhoitaja, yhdellä oli kansankoulu, yksi oli erikoissuunnittelija alueellisen romaniasiain neuvottelukunnassa ja yksi koulutukseltaan sisustussuunnittelija.

Arviointihaastattelut olen suorittanut yksilöhaastatteluina puhelimitse ja yhden kasvotusten. Paitsi tämän työn esitteestä ja sen herättämistä ajatuksista, keskusteltiin myös terveyden edistämisen tarpeista romaanien keskuudessa ja minkä tyyppisestä materiaalista romanit hyötyisivät eniten – muun muassa mitkä terveysaiheet kiinnostavat romaneja ja toisaalta mistä olisi tärkeätä lisätä tietoa haastateltavien mielestä. Puhuttiin myös siitä, minkälainen terveyst materiaalin pitäisi olla, jotta se palvelisi romaneja ja innostaisi heitä lukemaan sitä. Kolmen henkilön kanssa käytiin ensin keskustelua yllä mainituista aiheista, jonka jälkeen he saivat tutustua postitse lähettämään tulostettuun esitteeseen ja toisen yhteydenoton tarkoitus oli keskustella siitä, mitkä ajatukset valmis esite herätti ja sen toteutuksen onnistumisesta. Neljän henkilön kanssa puhuttiin sekä esitteestä että yllä mainituista muista aiheista samalla kerralla. Arviointikoostetta kirjoitettuani lähetin sen nähtäväksi haastatetuille, jolloin heillä oli mahdollisuus vielä kommentoida/tarkentaa/lisätä jotakin asiaa.

Jokainen haastateltavista on kertonut, että kaikenikäiset romanit hyötyisivät kohdenne- tusta esitteestä, joka käsittelisi ravitsemus- ja liikunta-asioita. Terveyst materiaalin tarpeista keskustellessa eri ikäryhmien kohdalla ja heille ajankohtaisista teemoista tuli muutamia ehdotuksia tiedon lisäämisestä:

- vanhuksille saatavilla olevien palveluidenkirjosta, kuten liikuntapalveluista sekä kuntoutuksista ja niihin hakeutumisoheista;
- lapsiperheille ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä kasvatusasioista ikävaiheittain ja lähialueen harrastusmahdollisuuksista;

- nuorille parisuhdeasioista, kuten raskauden ehkäisystä ja tukipalveluista parisuhdeongelmiin.

Taustatietoa tutkiessani ymmärsin, että tieto sosiaali- ja terveystieteiden kirjosta ja niiden saatavuudesta olisi romaneilla puutteellinen, johon erilaisten hankkeiden avulla pyritään vaikuttamaan (esim. Syrjä ym. 2008; Majaniemi ym. 2008; Törmä ym. 2012). Samanlaisen käsityksen olen saanut haastateltavien kanssa puhuessani.

Keskusteluissa otin lähes kaikkien kanssa puheeksi Majaniemen & Viljasen (2008) käsitystä siitä, että monet romanit, ikääntyneet ja nuoremmatkin sukupolvet, olisivat epätietoisia ruuan ja liikunnan todellisista vaikutuksista terveyteen. Romaniasioiden parissa työskentelevillä mielipide oli samansuuntainen. Muut taas korostivat sitä, että tietämys terveysasioista ei ole romaneilla ongelmana vaan kyse olisi enemmän motivaation puutteesta. Tietoa tulee jatkuvasti mediasta ja koulutuksen myötä – jos ei oman niin lasten ja nuorten koulusta opitun tiedon myötä. Monesti myös perheen jäsenen kroonisen sairauden ilmetessä, kuten sydän- ja verisuonitautien kohdalla, saadaan viimeistään terveysvalistusta. Haastateltavien mukaan on yleistä, että tietoa ei kuitenkaan koeta tarpeeksi konkreettiseksi tai ymmärrettäväksi, etenkin haitta-hyöty suhteet ja monien terveystietojen todellinen merkitys jäävät puuttumaan. Silloin motivaatiota ei riitä paneutumaan ennaltaehkäisevästi omaan ja läheisten terveyteen. Esimerkkeinä voivat olla verenpaine-taudin syntyyn vaikuttavat tekijät, lihavuuden vaikutukset kehon toimintoihin ja sairauksien syntyyn tai vastaavasti syömättä olemisen laihduttamiseksi ja sen vaikutukset elimistölle.

Haastatellut kertoivat, että ruoka ostaessa monet romanit ei välttämättä tule ajatelleeksi eri ruokien laadun ja ravintosisällön yhteyttä, esimerkiksi pikaruokien tai kauppojen valmisruokien kohdalla. Myös sokeripitoisten ruokien ja juomien käyttö on lisääntynyt. Haastateltavat harmittivat etenkin energijuomien yleistymistä nuorten keskuudessa. THL:stä Anneli Weiste-Paakkasen kanssa keskustellessani asiasta hän arveli, että se voisi johtua tehokkaasta energijuomien mainonnasta, joka antaa ymmärtää sen olevan trendikäs urheilijoiden juoma (Weiste-Paakkanen 2015, henkilökohtainen tiedon anto). Samansuuntaisen ajatuksen kertoi yksi haastateltava. Hän oli sitä mieltä, että jotkut alkoholista pidättäytyvät romaninuoret energijuomia käyttämällä haluavat osoittaa näin välittävänsä omasta terveydestään.

Kiinnostus aktiiviseen ja terveelliseen elämäntapaan on viime vuosina lisääntynyt haastateltavien mielestä, etenkin romaninuorten keskuudessa. Elämäntapoja muuttamalla halutaan päästä myös ylimääräisistä kiloista. Romaniedustajat kuvasivat, miten monet nuoret ovat alkaneet aktiivisesti huolehtimaan omasta terveydestä ja kiinnittävät huomiota syömisiin ja liikuntaan, esimerkiksi monet käyvät salilla tai lenkkeilevät säännöllisesti. Pukeutumisetiketti voi tuottaa siinä hankaluuksia, mutta monet romanipukua käyttävät romanit ovat ratkaisseet ongelman laittamalla lenkkarit jalkaan perinteistä asuaan vaihtamatta. Haastateltavat ovat todenneet, että romanien elämäntapoihin liittyvä tietämys ja sen perusteella terveyskäyttäytyminen on hyvin perhekohtaista.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että romanit ovat kiinnostuneita terveysasioista ja että kohdennetun materiaalin pitää olla selkeä, käytännön läheinen, lyhyt ja sisältää kuvia – sekä tekstiä tukevia että romanien tilannekuvia korostamaan kohderyhmää. Yleiskielen käyttö olisi suotavaa ja seksuaalisuutta ja vatsan toimintaa kuvailevia ilmaisuja pitäisi välttää. Muuten esimerkiksi verenkiertoon liittyviä sanoja ja selityksiä saisi ilman muuta käyttää. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kirjoitetussa materiaalissa voisi vapaammin kertoa tavallisesti tabuna eri ikäryhmien välissä pidetyistä aiheista. Mutta jos niistä haluttaisiin kertoa esimerkiksi jossakin tilaisuudessa, johon eri romanisukupolvet osallistuisivat, tilanne voisi olla kiusallinen.

Kohderyhmän edustajat olivat kaikki siitä mieltä, että esite on kaiken kaikkiaan onnistunut. Kieli on hyvin selkeä, joten esite sopi kaikkien tutkimukseen osallistuville ikäryhmille luettavaksi. Materiaalin hyviä puolia olivat sen pieni koko, ytimekkäästi ja monipuolisesti kerrottu tieto, jota luki alusta loppuun helposti ja nopeasti sekä selkeä ulkoasu. Liikunta-osioon oltiin erityisen tyytyväisiä, koska sitä oli jokaisen helppoa toteuttaa arjen touhuissa. Haastateltavien mielestä asiat oli selitetty hyvin ja lopussa olevat yhteystiedot olivat hyödyllisiä ja monipuolisia. Kehittämisehdotuksia tuli myös. Yksi haastateltu oli sitä mieltä, että yhteystietoja voisi avata enemmänkin. Muutama kaipasi ravitsemusosioon tietoa sokerin haitoista, etenkin energiajuomia ajatellen. Olen saanut myös ehdotuksia kuvalle liikuntaa koskevaan osioon parilta haastateltavilta: heistä olisi hyvä jos kuvassa esiintyisi romanimies/nainen romanipuvussa lenkkarit jalassa.

Tavattuani THL:n yhteyshenkilön Anneli Weiste-Paakkasen käytiin romanien antama

palautetta läpi pääpiirteissään ja sovittiin, että teen ehdottamat korjaukset/lisäykset. Tämän lisäksi tilaajataho on tarkastanut esitteen ja tuonut omia muokkaamisehdotuksia koko kirjoittamisprosessin aikana. Esitteeseen oltiin THL:ssa tyytyväisiä, etenkin liikunnasta kertovasta osuudesta. Lopullinen vastuu sisällöstä ja sen muokkaamisesta on tilaajataholla.

7 POHDINTA

7.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Työn luotettavuuden ja eettisyyden kannalta, tärkeä on ollut huolellinen lähteiden valinta ja niiden perusteella kirjoitetun materiaalin tekstin muotoutuminen laatuksiteereiden mukaisesti – selkeästi ja totuudenmukaisesti työn tavoitteet mielessä. Työssä minun oli myös tarkkaan huomioitava kohderyhmän kulttuurin erityispiirteitä ja terveystieteitä, jotta esitteen sisällön merkitykset saivat tarkoituksen mukaisen vastaanoton.

Raportin ja taustatiedon lähteinä olen käyttänyt virallisia raportteja, suurimmalta osin kansallisia lähteitä, muutamia ulkomaalaisia julkaisuja, virallisten tahojen Internet-sivuja ja yhteistyötahon materiaaleja, sekä romanihankkeisiin liittyviä asianomaisten sisäisiä materiaaleja. Keräsin romanikulttuuria käsitteleviä artikkeleita kuin myös sosiologi- ja terveysalan ammattilaisille tehtyjä oppaita. Tämän lisäksi esitteen sisällön sopivuutta romani kulttuuria ajatellen olen konsultoinut aika ajoin THL:n yhteyshenkilöiden kanssa ja esitteen valmistuessa kohderyhmän edustajien kanssa. THL:lla on oikeudet muokata esitettä haluaman näköiseksi.

Esitteen työstämisprosessia ajatellen olisin voinut lähestyä romaneja ennen kuin sisällön aiheet oli valittu. Näin alusta alkaen esite olisi tehty romanien todellisia tarpeita varten ja huomioiden heidän mielipiteitä. Toisaalta, tämän työprosessin alkuvaiheissa, minulla ei ollut juuri tietoa romanien tilanteesta tai kulttuurista. Kokemattomuuteni opinnäytetyön tekemisessä johti siihen, että monessa asiassa työn alkuvaiheessa turvauduin luotettavain mielin yhteistyötahoon ja koulun lehtoreiden mielipiteisiin.

Työn loppuvaiheessa minun tietopohja romaniasioista, historiasta ja nykytilanteesta, on aivan erilainen, jolloin monia yhteiskunnallisia eroavaisuuksia on helpompaa ymmärtää. Lisäksi minulla aikuisiässä maahan muuttaneena ei ollut omakohtaisia kokemuksia Suomen romaneista ja lähipiirin kertomia monesti ennakkoluuloihin perustuvia tietoja romaneista ovat olleet monesti uskomattomia. Luotettavien tietojen valossa monet kuulut myytit kumoutuivat tai saivat uusia merkityksiä/selityksiä. Näin ollen työni kannalta olen kohdannut romaneja avoimin mielin uteliaana.

Puhelinhaastattelut onnistuivat hyvin kun henkilöt saivat tutustua esitteeseen ja pohtia siihen liittyviä aiheita rauhassa. Keskusteluissa ilmeni, että jokainen on selvästi miettinyt elämäntapoihin liittyviä asioita ja kertonut sekä omien että lähipiirin kokemuksiin perustuvia käytännön esimerkkejä. Esitteen arviointikeskusteluissa saatu tieto on ollut yllättävän yhtenäinen koskien terveyden edistämiseen liittyvän tiedon tarpeen lisäämistä. Kaikki olivat sitä mieltä, että ravitsemus ja liikunnan asioita halutaan parantaa romanien keskuudessa mutta tarvitaan lisää konkreettista tietoa siihen. Muutamia hyviä ehdotuksia esitteeseen pystyn siten lisäämään, jotta sisältö palvelisi paremmin romanien tarpeita. Käydyt keskustelut romaniedustajien kanssa ovat vahvistaneet kohdennetun esitteen tarpeellisuutta ja valmiin esitteen sopivuutta sisällön, kielen ja ulkoasun osalta.

Eettisyyden näkökulmasta merkittävä on ollut varmasti romaniasiaan ja -kulttuuriin laaja perehtyminen sekä yhteistyö THL:n asiantuntijoiden kanssa, jonka myötä työn toteuttaminen romaniväestön arvoja kunnioittaen oli käytännössä mahdollista. Oma kiinnostus romaniasiaan opinnäytetyöprosessin aikana, motivaatio suoriutua annetusta tehtävästä hyvin, oppimisen ja monikulttuurisen osaamisen kehittämisen halu ovat mielestäni johtaneet tekemään eettisesti oikeita ratkaisuja ja samalla kasvattaneet omaa ammatillisuutta.

Esitettä olen tehnyt huomioiden yleisiä ja terveystieteen alalle kehitettyjä laatuksiteereitä. Arvioinnin kannalta oli tärkeä huomioida tuotetta itsessään – sen sisältöä ja muotoa, siihen liittyen kohderyhmän mielipidettä ja tuotteen vaikuttavuutta kohderyhmään – tuoko aineisto halutun muutoksen ym. (Parkkunen 2001, 9-10). Esitettä tehdessä olen huomioinut nämä seikat lukuun ottamatta viimeisintä, koska ajallisesti esitteen vaikuttavuutta ei ole mahdollista tässä työssä arvioida. Ajatuksena oli, että esitteen vaikuttavuutta ja sen vastaanottoa kohderyhmässä voisin toteuttaa Terveystieteen AMK-tutkintoon liittyvässä kehittämissuorituksessa syksyllä 2015, mutta tutkimus rahoituspäätöksen viivästymisen takia tämä ei tule onnistumaan.

7.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Työ on ollut haastavaa, mutta samalla hyvin mielekästä tehdä koko prosessin aikana. Uutta tietoa on tullut hyvin paljon. Olen perehtynyt moninaiseen romanikysymykseen, syventynyt hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin ja tutustunut miten poliittisten päätöksien keinoin voidaan tehostaa/mahdollistaa toimintaa muutoksen aikaansaamiseksi. Haasteita on tuonut etenkin esitteen tekeminen, koska en tuntenut kovin hyvin romanikulttuuria ennen opinnäytetyötä. Toiseksi, suomeksi selkokielellä kirjoittaminen huomioiden romanien erikoista tapakulttuuria on ollut yllättävän työlästä minulle, jonka äidinkieli on muu kuin suomi.

Suoritan tutkintoa ensimmäistä kertaa ja tämä opinnäytetyö on ollut iso projekti, jonka aloittamista jännitin pitkään. Lähtökohtaisesti ison virallisen tahon kanssa yhteistyö on ollut kiinnostavaa ja hyvin motivoivaa. Ja vaikka opinnäytetyöhön liittyvä esite onkin pieni tuote, siihen liittyvä romaniaasia, johon minun ensin piti perehtyä ja sitten huomioida tarkkaan esitteen sisällössä, on hyvin laaja ja samalla aiheena erittäin mielenkiintoinen. Romanikulttuuriin perusteellinen tutustuminen eri näkökannoista (kirjallisuudessa esiintyvän, yhteistyötahon ja romaniedustajien) on ollut merkittävä lisäys monikulttuuriseen osaamiseeni tulevana terveydenhoitajana.

Prosessin lopussa on helppoa luetella virheitä, joita tein matkalla, mutta kuten yleisesti tiedetään virheistä ja rakentavasta kritiikistä oppii parhaiten ja näin kävi tässäkin tapauksessa. Ehdottomasti suurin erehdys on ollut tämä oppaan ja esitteen väärinkäsitys. ”Oppaan” tarve tuli työelämäntaholta ja luonnollisesti minun olisi alkuun pitänyt selvittää tarkemmin tuotteen laajuutta ja miettiä sen mukaan aihepiiriä. Oppaan tekeminen vaati huomattavasti enemmän työpanosta ja olen sitä tehnyt pari kuukautta ennen kuin asia selventyi ja siirryin siis lyhyempään esitteen pariin. Myönnettävä on, että opasta varten olen palauttanut monia hyvinvointiin konkreettisesti liittyviä aiheita mieleen ja syventänyt niitä asiakasohjauksenkin näkökulmasta, mikä on ollut näin opintojen loppuvaiheessa erittäin hyödyllistä. Laaja perehdytys elämäntapa-asioihin on auttanut myös valikoimaan tärkeimpiä tietoja pieneen esitteeseen. Niin tämä värinymmärrys ei ole sen kummemmin minua haitannut.

Yhteistyö työelämätahon kanssa on toiminut hyvin ja olen saanut runsaasti asiantuntevaa ja rakentavaa palautetta paitsi esitteeseen, sen laadintaan, sisällöllisiin seikkoihin ja arviointikäytäntöihin liittyen myös itse raportin eri osioiden osalta. Esitteen tekoprosessi, etenkin romanikulttuurin erityispiirteiden huomioimisessa sisällön kannalta, on ollut myös työelämätaholle työläs vaihe kun olen ollut hyvin kokematon tässä. Kaiken kaikkiaan, yhteistyö on ollut mielestäni onnistunutta ja vaatinut luonnollisesti aktiivisuutta minun puolesta, yhteistyökykyjä ja motivaatiota tehdä työtä suunnitelmallisesti ja tavoitteiden mukaan huomioiden yhteistyötahon toiveita ja myös kohderyhmän ajatuksia esitteeseen liittyen.

Esitteen tekeminen opinnäytetyönä oli haastava myös teoreettisen viitekehyksen osalta. Aluksi oli vaikea tajuta, mistä asioista olisi järkevä kirjoittaa raportissa ja miten ne yhdistäisi itse produktioon. Tässä työssä ei ollut tarkoitus syventää terveyden edistämistä sinänsä vaan taustoittaa miksi ja minkälainen esite terveyden edistämisestä olisi romaneille tarpeen. Tämän oivaltaminen vei minulta hetken aikaa... Sittemmin kertominen romanien kulttuurista ja nykytilanteesta yhteiskunnassa tuntui lopulta luontevalta, koska se tässä tapauksessa suoranaisesti liittyy kyseisen väestöryhmän hyvinvointiin ja terveyden edistämisen tarpeisiin. Taustatietoon liittyi luonnollisesti myös THL:n romanien hyvinvointitutkimus.

Taustatietoon perehtymisen myötä on tullut pohdittu monia asioita. Hyvinvointi on niin laaja käsite – siihen liittyvät kaikki elämän osa-alueet ja ne ovat yhteydessä toisiinsa. Asia korostuu etenkin erilaisten ongelmakohtien ilmetessä. Väestöryhmän terveyden edistämässä ja elinolojen kohentamisessa väliä on nähdäänkö muutoksen tarvetta ja siihen edellytyksiä myös poliittisella tasolla ja osataanko huomioida ongelmatilanteen eri ulottuvuuksia sekä katsoa tulevaisuuteen.

Euroopassa vallitsevaan romanitilanteeseen tutustuessani, esim. Kosovossa elävien romanien tilanteesta kertovan dokumentin viesti oli hyvin ikävä, kun ihmiset elävät hyvin alkeellisissa oloissa ja poispääsemiseksi tarvitaan muun muassa koulutuksen roolin ymmärrystä yhteisön sisällä (Ajankohtainen kakkonen 2014). Yhdessä arviointikeskustelussa, kun romaninainen osoittautui kuten minä puolalalaistaustaiseksi, utelin hänen Keski-Euroopassa asuvien sukulaisten ym. tilannetta ja yllätyksekseni hän kertoi, ettei kaikilla ole edes juoksevaa vettä sisätiloissa. Ikävintä onkin se, myös haastateltavan

mielestä, että samaa surkea tilanne jatkuu monessa perheessä sukupolvesta toiseen jos lasten koulutus ei etene.

Suomen romanien tilannetta tutkiessani kirjallisuudessa myös palvelutarpeiden osalta törmäsin Majaniemen ja Viljasen (2008) johtopäätökseen, etteivät romanit ymmärtäisi ruoan ja liikunnan vaikutuksia elimistöön. Tämä on ollut minulle yllättävä ja päätin kysellä asiasta arviointikeskustelujen yhteydessä, josta tarkemmin olenkin kertonut luvussa 6. Vastaukset ovat olleet ristiriitaisia siinä mielessä, että romaniasioiden parissa työskentelevillä oli erilaisia näkemyksiä asiasta. Kuitenkin kohdennetun terveyst materiaalin tarvetta nähtiin hyvin tarpeellisena kaikkien haastateltavien mielestä. Tämä taas puhuisi romanikulttuurin tutkijoiden ja myös esitteen tilaajatahon tutkimusryhmän käsityksien puolesta, että elämän tapojen hyötyjen ja terveysvaikutuksien tiedottamiseen pitäisi vielä panostaa.

Esitteen vielä ideointi vaiheessa THL:ssa oltiin sitä mieltä, että romanit hyötyisivät monesta eri hyvinvointiin liittyvästä kohdennetusta materiaalista. Minun kokemukseni on ollut kuitenkin se, että on vaikea tehdä hyvää materiaalia, jos tietämys romanikulttuurista on vähäinen. Vaikka sitä tekisi, kuten minä, asiantuntevan tahon kanssa yhteistyössä. Niin tulevaisuudessa olisi ehkä tarpeellista saada romanikulttuuriin jo entuudestaan hyvin perehtynyttä tai romani taustaista esim. opiskelijaa toteuttamaan tämän tyyppistä projektia. Esitteen arviointikeskusteluissa tuli myös ehdotus järjestää romaneille ikäryhmittäin terveys- tai liikuntatapahtumia, jonka yhteydessä voisi kertoa ajankohtaista tietoa ravitsemussuositukseen ja liikuntaan liittyen.

LÄHTEET

- Ajankohtainen kakkonen 2014. Romaniaktivisti Driton Berisha Kosovosta: "Jos yksi voi muuttua, voivat miljoonat muuttua". 26.8.2014. Viitattu: 18.9.2014. http://yle.fi/uutiset/romaniaktivisti_driton_berisha_kosovosta_jos_yksi_voi_muuttua_voivat_miljoonat_muuttua/7364276.
- Amnesty International. Romaneja kohdellaan kuin roskaa. Viitattu: 16.3.2015. <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/romanien-oikeudet/>
- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Akatiimi oy: Hamina.
- Council of Europe 2003. Breaking the Barriers: Romani Women and Access to Public Health. European Agency for Fundamental Rights (FRA). Viitattu: 1.4.2015. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf
- Diak 2010. Kohti tutkiva ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Kat-sauksia ja julkaisuja 17. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Tampere
- Diak 2014. Opin portailla-hankkeen luonnos. Hankkeen henkilöstön sisäinen materiaali.
- Euroopan komissio-sivusto 2014. EU ja romanit. Viitattu: 22.2.2015. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/roma/index_fi.htm
- Fesus G, Östlin P, McKee M, Adany R 2012. Policies to improve the health and wellbeing of Roma people: the European experience. Health policy. Viitattu: 21.2.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22217864>
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus: Helsinki.
- Helsingin Diakonissalaitos 2012. Kerjäläiset eivät katoa ainakaan tänä kesänä. Viitattu: 8.2.2015. <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/233-medialle/ajankohtaista/645-kerjalaisille-virkamiesapua-romaniasta>
- Helsingin Poliisilaitos 2013. Helsingin poliisin lausunto kerjäämiseen liittyvästä ihmis-kaupasta. Viitattu: 8.2.2015. <https://www.poliisi.fi/poliisi/helsinki/home.nsf/PFBD/EB9D567A0F81FAC6C2257BB10029DE3E>
- Hongisto, Sanna-Kaisa 2008. Ihmissuhde-kulttuurin lähettiläs. Lääkärilehti 46/2008. Viitattu: 21.2.2015. <http://www.fimnet.fi/anna.diak.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031142>

7.2.2015.

http://www.oph.fi/download/140023_Romanioppilaiden_perusopetuksen_tilannekatsaus_2010-2011_ja_toimenpide-ehdotukset.pdf.

Romanit.fi. Mikä on Suomen romanien suhde Romaniasta tai Itä-Euroopasta tuleviin romanikerjäläisiin? Miksi romanikerjäläiset ovat tulleet Suomeen? Sarita Friman-Korpela toimii sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelevana virkamiehenä Romaniasiain neuvottelukunnassa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolla. Viitattu: 8.2.2015.

<http://www.romanit.fi/opetus/historia/liikkuva-elama-vapaus-vai-pakko/miksi-romanikerjalaiset-ovat-tulleet-suomeen/>

Rotko, Tuulia; Hannikainen-Ingman, Katri; Murto, Jukka; Kauppinen, Tapani; Mustonen, Niina 2014. Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. Yhteiskunta politiikka 79 (2014:1), s.92-99. Viitattu: 7.2.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116205/rotko.pdf?sequence=1>.

Sainola-Rodriquez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Viitattu: 23.3.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62 julkisjohtaminen 4. Viitattu: 8.10.2014

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sepkowitz, A. Kent 2006. Health of the world's Roma population. www.thelancet.com Vol 367 May 27, 2006. Viitattu: 8.2.2015.

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(06\)68746-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(06)68746-1.pdf)

Shanahan, Catherine MD & Shanahan Luke 2009. Deep Nutrition. Why Your Genes Need Traditional Food. Lawai: Big box books.

STM 2004. Suomen romanit. Finitiko romaseele. Sosiaali- ja terveystieteiden esitteitä 2004:2. Viitattu: 22.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3778.pdf&title=Suomen_romanit____Finitiko_romaseele_fi.pdf

- STM 2009. Suomen romanipoliittinen ohjelma. Työryhmän esitys. Viitattu: 12.4.2015.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1477342#fi.
- STM 2012. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu: 23.09.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- STM 2014. Romanipoliittisen ohjelman toimeenpanon ohjaus ja seuranta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:48. Työryhmän raportti. STM: Helsinki
- STM 2014b. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Viitattu: 23.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto.
- STM 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön netti-sivu. Osallisuuden edistäminen. Viitattu: 15.2.2015. http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen
- Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu: 24.3.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731#saadoksen-nojalla-annettu>.
- Syrjä, Hannele; Valtakari, Mikko 2008. Romanian pitkä matka työn markkinoille. Tutkimus romanien työmarkkinoille sijoittumisen edistämisestä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 22/2008. Viitattu: 7.2.2015.
http://www.tem.fi/files/20018/TEMJul_22_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf.
- THL 2014a. Romanian osallisuus ja hyvinvointi-hanke, diat. (Henkilökunnan sisäinen materiaali).
- THL 2014b. Hyvinvointi ja terveyserot. Kuolleisuus. Lapsikuolleisuudessa on eroja. Viitattu: 22.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/kuolleisuus>.
- THL 2014c. Hyvinvointi ja terveyserot. Koulutus. Viitattu: 19.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus>.
- THL 2015a. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen nettisivut. Eriarvoisuus. Viitattu: 16.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>
- THL 2015b. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen nettisivut. THL. Viitattu: 29.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/thl>
- Tilastokeskus 2009. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 (vuodet 2010–2060:

ennuste). Viitattu: 21.3.2015.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html

Tilastokeskus 2014. Imeväiskuolleisuus vuosina 1751 – 2013. Viitattu: 22.2.2015.

<http://193.166.171.75/Dialog/Saveshow.asp>

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi: Tampere.

Törmä, Sinikka; Huotari, Kari; Tuokkola, Kati 2012. Romanian asuminen ja yhdenvertaisuus. Ympäristö ministeriön raportteja 2012:8. Viitattu: 7.2.2015.

<http://yhdenvertaisuus-fi-bin.directo.fi/@Bin/7ec4052b9e96fd4e1201a05f6303d61c/1423314742/applicati-on/pdf/245325/Romanien%20asuminen%20ja%20yhdenvertaisuus%20YMP%C3%84RIST%C3%96MINISTERI%C3%96.pdf>

Unicef: Child Mortality Report 2014. Viitattu: 8.2.2015.

http://www.unicef.org/media/files/Levels_and_Trends_in_Child_Mortality_2014.pdf

Weiste-Paakkanen, Anneli & Koponen, Päivikki 2014. Henkilökohtainen tapaaminen THL:ssa 30.09.2014.

Weiste-Paakkanen, Anneli 2015. Henkilökohtainen tapaaminen THL:ssa 26.3.2015.

Weiste-Paakkanen, Anneli; Martelin, Tuija; Koponen, Päivikki; Koskinen, Seppo & Linnanmäki, Eila 2014. Romanian hyvinvointi – esitutkimus. Loppuraportti. Työpaperi 2014_16.

WHO 2012. World Health Organisaation nettisivut: Newborns: reducing mortality. Viitattu: 22.3.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>.

Viljanen, Anna Maaria; Hagert, Terno & Blomerus, Tuula 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon ansat. Duodecim 123 (2007) : 4. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 458-466

Väestöliito. Väestöliiton-nettisivut. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu: 15.2.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Viitattu: 29.3.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuuslaki#Pidp1164480>

Yhdenvertaisuuslaki 2004. Viitattu: 2.11.2014.

[http://www.edilex.fi.anna.diak.fi:2048/haku?offset=1&perpage=20&phrase=yhdenvertaisuuslaki&sort=relevance&typeIds\[\]=1%2C23%2C141](http://www.edilex.fi.anna.diak.fi:2048/haku?offset=1&perpage=20&phrase=yhdenvertaisuuslaki&sort=relevance&typeIds[]=1%2C23%2C141)

Ylen aamu-TV 2013. Romanit tiivimmin osaksi yhteiskunta, 18.09.2014. Viitattu:

25.09.2014. <http://areena.yle.fi/tv/2036573>

Ympäristöministeriö 2012. Romanian asuminen ja yhdenvertaisuus. Ympäristöministe-

riön raportteja 8/2012. Viitattu: 7.12.2015. <http://yhdenvertaisuus-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/11ed96e94fcecfcceb52cd783117425/1426330936/ap](http://bin.directo.fi/@Bin/11ed96e94fcecfcceb52cd783117425/1426330936/application/pdf/245325/Romanien%20asuminen%20ja%20yhdenvertaisuus%20YMP%C3%84RIST%C3%96MINISTERI%C3%96.pdf)

[plicati-](http://bin.directo.fi/@Bin/11ed96e94fcecfcceb52cd783117425/1426330936/application/pdf/245325/Romanien%20asuminen%20ja%20yhdenvertaisuus%20YMP%C3%84RIST%C3%96MINISTERI%C3%96.pdf)
[on/pdf/245325/Romanien%20asuminen%20ja%20yhdenvertaisuus%20YMP%C3%84RIST%C3%96MINISTERI%C3%96.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/11ed96e94fcecfcceb52cd783117425/1426330936/application/pdf/245325/Romanien%20asuminen%20ja%20yhdenvertaisuus%20YMP%C3%84RIST%C3%96MINISTERI%C3%96.pdf)

Åkerlund, Tuula 2010. Romani potilaana: hädän hetkellä potilaita ja omaisia ei jätetä

yksin. Systole – ensihoidon erikoislehti 6/2010. Suomen ensihoidon tiedotus Oy: Helsinki, 24–28.

Päivittäiset valinnat vaikuttavat hyvinvointiisi

Terveellinen ruoka on hyvän olon lähde

Parhaiten saat riittävästi ravintoa ja energiaa ruoasta, kun syöt säännöllisesti aterioita, esimerkiksi aamupalan, lounaan, päivällisen ja kevyen iltapalan. Jokaisen aterian pitäisi sisältää:

- runsaasti **kasviksia**, eli vihanneksia, hedelmiä ja marjoja
- **proteiinia**, jonka lähteenä ovat esimerkiksi kala, liha, kananmuna tai pavut
- hyviä **hiilihydraatteja** kuten täysjyväriisiä, tumma pastaa, perunaa tai täysjyväleipää (tumma leipä)
- pehmeä **rasvaa**, eli kasviöljyä kuten oliiviöljy ja rypsiöljy

Tässä esimerkki isomman aterian lautasmallista:



Kuva: © Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Syö monipuolisesti niin saat kaikki tärkeät ravintoaineet

Esimerkkejä:

- B12-vitamiini on erittäin tärkeä aivoille. B12-vitamiinia saa maidosta ja lihasta.
- A-vitamiini on tärkeä silmille. A-vitamiinin lähteenä ovat liha, erityisesti maksa, kananmuna, kasvikset ja peruna.
- Raudan puutoksesta voi kehittyä anemia. Rautaa saat syömällä etenkin lihaa ja sisäelimiä. Se imeytyy yhdessä C-vitamiinin kanssa, jota saat esimerkiksi tuoreista hedelmistä.

kuva
(THL)

Liikunnasta saat voimaa arkeen

Liikuntaa ei ole koskaan myöhäistä aloittaa. Se vaikuttaa lihaksiin, luustoon, nivelten kuntoon, rasvamäärään kehossa, verenkiertoon ja hengityselimiin, hermostoon, jaksamiseen ja mielialaan kaiken ikäisillä.

Jos et tiedä mikä liikunta olisi sinulle sopivaa, kysy neuvoa esimerkiksi oman terveysaseman terveydenhoitajalta. Jos kärsit jatkuvasti tuki- ja liikuntaelinten kivuista, kuten selkä- tai nivelkivuista, selvitä niiden syyt lääkärissä.

Lisää liikuntaa, vähennä istumista ja voi paremmin!

- Suosi hyötyliikuntaa: kävele reippaasti töihin ja kauppaan; käytä portaita hissien sijaan
- Ulkoile lasten kanssa, tee metsäretki, kävele ylämäkeä
- Tanssi ja laula kotona
- Kun kumarrut tai teet kotona ja pihalla töitä seiso välillä yhdellä jalalla, toinen jalka takana. Silloin selkä on hyvässä asennossa ja harjoittelet samalla tasapainoa.
- Vältä pitkään istumista. Tee taukojumppa aina välillä työpäivän aikana tai televisiota katsellessasi.

Pysy kunnossa ja terveenä - liiku säännöllisesti

- Liiku reippaasti vähintään 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa – hengästy arkiliikunnalla ainakin 10 minuuttia kerrallaan.
- Huolehdi vähintään 2 kertaa viikossa lihasten kunnosta – käy kuntosalilla tai jumppaa kotona, venyttele ja tee tasapainoharjoituksia.

Ehkäise tai hoida yleisiä terveysongelmia:

• Korkea verenpaine

Verenpaine on erilainen eri tilanteissa. Verenpaineesi nousee, kun hermostut tai liikut. Kun rauhoitut, se palaa normaaliksi. Tärkeää on, ettei verenpaine ole jatkuvasti koholla, koska se kuormittaa sydäntä ja verisuonia. Kohonneen verenpaineen riskiä lisäävät:

- tupakointi ja alkoholin runsas käyttö
- lihavuus
- suolan runsas käyttö
- vähäinen liikunta
- jatkuva stressi

Terveysasemilla on verenpainemittauspisteitä, joissa voit itse käydä mittaamassa verenpainettasi. Jos verenpainearvos on toistuvasti koholla, hakeudu terveydenhoitajan/lääkärin vastaanotolle.

• Korkea kolesteroli

Korkea kolesteroli voi heikentää verenkiertoa. Voit ennaltaehkäistä korkeaa kolesterolia seuraavasti:

- Syö terveellisesti ja liiku tarpeeksi joka päivä.
- Vähennä kovia rasvoja ruuassa, eli eläinperäisiä rasvoja, kuten voi, kerma ja rasvaiset juustot.
- Suosi Sydänmerkki-tuotteita. →
- Suosi kasviöljyjä kuten rypsi- ja oliiviöljyjä.
- Tarvittaessa käytä kolesterolia alentavia levitteitä kuten Becel tai Keiju alentaja. Älä lopeta rasvojen käyttöä kokonaan, koska ne ovat ihmiselle energian lähde ja tärkeitä aivojen toiminnan kannalta.



• Diabetes

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan sairaus. Ilman hoitoa se heikentää terveyttä ja elämän laatua. Hoitoon voi sisältyä insuliini-pistokset tai suun kautta otettavat lääkkeet. Diabeteksen hoidossa erittäin tärkeää on terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta.

Ylipaino on terveysriski kaikissa ikäryhmissä. Vain itse voit huolehtia siitä, tukeeko syömäsi ruoka ja päivittäinen liikumisesi terveyttäsi ja kuntoasi.

kuva thl

KANSILEHDEN MUOKKAA THL

KANSILEHDEN MUOKKAA THL

Hyvinvointi on monen tekijän summa

Hyvinvointiisi vaikuttaa paitsi terveellinen ravinto, fyysinen terveys ja riittävä lepo myös ajatukset ja tunteet sekä suhteet muihin ihmisiin, perheen sisällä ja sen ulkopuolella.

Ongelmat eri elämän alueilla, esimerkiksi parisuhteessa, heikentävät elämän laatua. Siksi on tärkeä löytää niihin ratkaisuja.

Hakemalla apua et menetä mitään.

Tässä muutamia yhteystietoja ja terveyspalveluja:

- **Hammashoitolat.** Hampaiden kunto vaikuttaa koko kehon terveyteen. Käy hammastarkastuksessa vähintään kerran vuodessa oman alueesi hammashoitolassa.
- **Mielenterveystalo** tarjoaa tietoa ja tarvittaessa terapiaa netinkautta. www.mielenterveystalo.fi
- **Nettiturvakoti.** Sivustolla löydät laajasti tietoa perheväkivaltaan liittyen koko perheen näkökulmasta, turvakotien osoitteet ja puhelinnumerot. www.turvakoti.net
- **Perheneuvola** tarjoaa tukea lapsiperheille ongelma tilanteissa. Katso oman asuinkuntasi sosiaaliviraston yhteystiedot.
- **Päihdeneuvontapuhelin** tarjoaa päihdeneuvontaa päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen. Puh. 0800-90045 www.paihdeneuvonta.fi
- **Sydämen terveydestä** tietoa: www.sydanliitto.fi ja muun muassa ruokaohjeita www.sydanmerkki.fi
- **Terveyskirjasto** on nettisivusto, josta löydät luotettavaa tietoa eri sairauksista. www.terveyskirjasto.fi
- **UKK-instituutin** nettisivuilta löydät laajasti tietoa terveellisen ruokavalioon ja liikuntaan liittyen. www.ukkinstituutti.fi