



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN TERVEYSNEUVONTA

Terveysneuvontamateriaalien tuottaminen maahanmuuttaja-
asiakkaiden terveyden edistämisen tueksi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2015
Elina Hahl
Iris Tyrväinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HAHL, ELINA

Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta

TYRVÄINEN, IIRIS:

Terveysneuvontamateriaalien tuottaminen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämisen tueksi

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 55 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsitellään maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaa, sen haasteita ja terveysneuvonnassa huomioitavia tekijöitä. Terveysneuvonnan aihealueina ovat ateriarytmi, uni-valverytmi, suun terveys ja suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio. Opinnäytetyössä tarkastellaan maahanmuuttajien elintapoja suomalaisen valtaväestön elintapoihin verrattuna. Maahanmuuttajien elintapoja pyritään muuttamaan terveysneuvonnalla suomalaisten suositusten mukaisiksi ja näin helpottamaan heidän sopeutumistaan suomalaiseen yhteiskuntaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveysneuvontamateriaalia Lahden suun terveydenhuollolle ja kouluterveydenhuollolle tukemaan maahanmuuttajaperheiden terveysneuvontaa. Tarkoituksena oli helpottaa terveydenhuollon henkilökunnan työtä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa ja edistää perheiden sopeutumista suomalaisiin elämäntapoihin.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se toteutettiin toiminnallisena. Terveysneuvontamateriaalien sisältöä suunniteltiin yhdessä Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa ja heidän kokemuksiaan käytännön työelämästä hyödynnettiin materiaalien tekemisessä. Terveysneuvontamateriaaleihin sisältyvät piirrokset kuvitti Elli Vähäkangas. Terveysneuvontamateriaalien hyödynnettävyyttä käytännössä testattiin toimeksiantajien kanssa toteutetun testauksen ja palautekyselyn avulla.

Opinnäytetyössä keskeisiä teemoja ovat maahanmuuttajien terveyden edistäminen ja monikulttuurisuuden huomioiminen terveysneuvonnassa. Maahanmuuttajien terveysneuvonnan lisäksi opinnäytetyössä käsitellään ateriarytmiä, uni-valverytmiä, suun terveyttä ja suomalaisten ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota ja ne on valittu terveysneuvontamateriaalien teemoiksi.

Asiasanat: maahanmuuttajat, terveyskäyttäytyminen, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, ravitsemus, uni, suun terveys, toiminnallinen opinnäytetyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

HAHL, ELINA
TYRVÄINEN, IIRIS:

Health promotion of immigrant clients
Development of guidance material to
support immigrant patients' health pro-
motion

Bachelor's Thesis in nursing, 55 pages, 10 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

In this bachelor's thesis we are dealing with health promotion of immigrant clients, its challenges and facts, which have to be noticed in health promotion. In this bachelor's thesis the subjects of health promotion are nutrition, sleep pattern, oral health and Finnish nutrition guidelines. We are comparing immigrants' life style with typical life styles of Finnish people. Immigrants' life styles should be changed in accordance with the Finnish norms with health promotion and in that way help them to conform to the Finnish society.

The aim of this bachelor's thesis was to create guidance material to Lahti oral health care and school health care and in this way support them with health promotion of immigrant clients. The purpose was also to help immigrant families to conform to Finnish life styles.

The idea of this bachelor's thesis came from working life and it was accomplished as a functional thesis. The guidance material was planned with the commissioner of the bachelor's thesis so we could utilize their practical knowledge. The pictures included in the guidance material were taken by Elli Vähäkangas. The suitability of the guidance material at work was found out through testing and collecting feedback from the commissioner of the bachelor's thesis.

The most important themes in our bachelor's thesis are work with immigrant clients and consideration of multiculturalism in health promotion. Along with immigrants' health promotion we are dealing with nutrition, sleep pattern, oral health and Finnish nutrition guidelines because these were the main themes of the guidance material created as a result of our functional thesis.

Key words: immigrants, health behavior, health promotion, health counselling, nutrition, sleep, oral health, functional thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	2
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja lähtötilanteen kartoitus	3
2.2	Tiedonhankinnan kuvaus	7
2.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4	MAAHANMUUTTAJA ASIAKKAANA	12
4.1	Maahanmuuttajien terveys	12
4.2	Monikulttuurisuuden huomioiminen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämässä	13
4.3	Maahanmuuttajien terveyden edistämisen haasteet terveydenhuollossa	17
5	TERVEYSNEUVONTAA MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAILLE	20
6	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT ELINTAVAT	23
6.1	Ravitsemus	23
6.2	Uni-valverytmi	24
6.3	Suun terveys	25
7	MAAHANMUUTTAJIEN ELINTAVAT VALTAVÄESTÖÖN VERRATTUNA	27
7.1	Eroavaisuudet ruokailutottumuksissa ja ravitsemuksessa	27
7.2	Eroavaisuudet unen määrässä	30
7.3	Eroavaisuudet suun terveyden ylläpidossa ja hampaiden harjauksessa	30
8	MATERIAALIPAKETTI MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUEKSI	32
8.1	Terveysneuvontamateriaalien hyödyntäminen käytännössä	35
8.2	Ohje terveysneuvontamateriaalien käytön tueksi	36
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
9.1	Menetelmät ja työtavat opinnäytetyössä	39
9.2	Tutkimuksellisuus toiminnallisessa opinnäytetyössä	40
9.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	44
10	POHDINTA	47

LÄHTEET

50

LIITTEET

56

1 JOHDANTO

Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta aiheuttaa monenlaisia haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Yksi suurimmista haasteista terveysneuvonnassa on vuorovaikutuksen ongelmat. Ongelmia vuorovaikutukseen tuovat muun muassa maahanmuuttaja-asiakkaiden puutteellinen suomen kielen taito sekä mahdolliset tulkkausongelmat. Ongelmia aiheuttaa myös maahanmuuttajille suunnatun kirjallisen materiaalin puute. (Wathen 2007, 39.) Opinnäytetyöprosessin alussa toimeksiantajan edustajat toivat esiin samoja edellä mainittuja ongelmia, joten niihin lähdettiin tuomaan helpotusta opinnäytetyön avulla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden suun terveydenhuolto sekä koulu-terveydenhuolto. Opinnäytetyö on osa Lahden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä LUT Lahti School of Innovationin Hammaspeikko-hanketta. Opinnäytetyöprosessissa yhteistyötä tehtiin myös Elli Vähäkankaan kanssa, joka vastasi opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien kuvittamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle terveysneuvontamateriaalia maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnan tueksi. Tarkoituksena on helpottaa terveydenhuollon henkilökuntaa maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnassa ja edistää perheiden sopeutumista suomalaiseen elämäntapaan.

Terveysneuvontamateriaalien aihealueiksi valittiin ateriarytmi, uni-valverytmi sekä suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, koska tutkimusten perusteella (mm. Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012) sekä toimeksiantajan mukaan maahanmuuttajaperheillä on ongelmia kyseisillä aihealueilla. Ateriarytmin yhteydessä käsiteltiin lisäksi säännöllisen syömisen, ksylitolituotteiden käytön ja hampaiden harjauksen merkitystä suun terveydelle. Terveysneuvontamateriaaleista toteutettiin erilliset versiot toimeksiantajan vastaanotolla käytettäväksi ja asiakkaille mukaan annettaviksi. Molemmat versiot sisältävät kellon, jolla havainnollistettiin ateriarytmiä ja uni-valverytmiä sekä taulukon, johon koottiin tietoa suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta. Asiakkaille mukaan annettavaan ohjelehtiseen lisättiin myös kirjallisesti tiivistettynä vastaanotolla annettavan terveysneuvonnan pääpiirteet.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyö oli osa Lahden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä LUT Lahti School of Innovationin Hammaspeikko-projektia. Hammaspeikko on kolmivaiheinen projekti, jonka kaksi ensimmäistä vaihetta oli jo toteutettu ennen opinnäytetyön aloittamista. Hammaspeikko-projektin tarkoituksena on kehittää yläkoululaisten suun terveydenhuoltoa käyttäjälähtöisesti. Lisäksi projektissa huomioidaan myös työntekijänäkökulma, jotta palveluita saadaan kehitettyä mahdollisimman monipuolisesti. (Lahti living lab 2011.)

Hammaspeikko-projektin ensimmäinen vaihe toteutettiin syksyllä 2008 ja siinä tutkimuskysymyksiksi nostettiin seuraavat kaksi kysymystä: ”Miksi osa yläkoululaisista jättää tulematta hammaslääkəriin tai suuhygienistille?” ja ”Miten nuorten suun terveydenhuollon palvelukokonaisuutta voidaan kehittää entistä ehommaksi nuorten ja henkilöstön näkökulmasta?”. Näihin kysymyksiin lähdettiin etsimään vastauksia kolmesta lahtelaisesta koulusta, joiden oppilaat osallistuivat projektiin ainekirjoituksilla ja työpajatyöskentelyllä. Ainekirjoituksissaan ja työpajatyöskentelyssä oppilaat kertoivat omia ajatuksia hammaslääkəri- ja suuhygienistikäyneistään. Lisäksi Hammaspeikko-projektin ensimmäisessä vaiheessa kerättiin työntekijöiden kokemuksia nuorten kanssa työskentelystä työtarinoiden avulla. (Lahti living lab 2011.)

Hammaspeikko-projektin toisen vaiheen keskeisiä teemoja olivat

- nuoren kohtaaminen siitä hetkestä kun hän astuu hammashoitolan ovesta sisään viimeiseen vilahdukseen kun hän poistuu hoitolasta
- viestintä nuorelle erityisesti visuaalisesta näkökulmasta
- hyvän hoitoprosessin tunnistaminen ja vangitseminen prosessikuvaukseksi
- orastavan palveluinnovaation, Hammaspeikon, vaikutusten arviointi.

Kahta ensimmäistä toisen vaiheen teemaa työstettiin työpajoissa yhdessä oppilaiden kanssa. Työpajoissa tehtyä työtä hyödynnettiin hyvän hoitoprosessin kuvaamisessa ja koko projektin arviointi toteutettiin syksyllä 2010. Ensimmäinen osa arvioinnista toteutettiin kehittämällä mittareita, joilla projektia voidaan arvioida ja arvioinnin toisessa osassa pohdittiin, miten arvioinnissa tarvittavaa tietoa voidaan

kerätä, kuka tätä tietoa käyttää ja mitkä ovat kerätyn tiedon toivotut vaikutukset. (Lahti living lab 2011.)

Hammaspeikko-projektin kolmas vaihe on aloitettu syksyllä 2010 ja sen tarkoituksena on selvittää, miten lähestyä nuoren maailmaa ja tavoittaa hänet myös hammashoitolakäyntien välissä. Lisäksi on pohdittu, miten nuoret voivat itse osallistua heitä koskevaan kehittämistyöhön. Projektiin on haluttu ottaa mukaan ajatus nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisesta esimerkiksi urheiluseurojen, eri kouluasteiden, suun terveydenhuollon, päiväkodin, nuorisotoimen ja yliopistojen toimesta. Lisäksi Hammaspeikko-projektin kolmannen vaiheen tavoitteeksi on nostettu sektorirajoja rikkovien toimintakonseptien kehittäminen. (Lahti living lab 2011.)

Tämä opinnäytetyö on yksi osa-alue nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kehittämistä. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin maahanmuuttajaperheet, sillä perheiden hyvinvointi on osa nuorten hyvinvointia. Perheen merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnille on tärkeä, sillä lapsen kasvu ja kehitys on ensisijaisesti perheen vastuulla. Elintapoihin liittyvät tottumukset, kuten esimerkiksi terveellinen ruokavalio, omaksutaan perheen tapojen mukaisesti, joten perheen merkitys on huomioitava terveyden edistämisessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.) Hammaspeikko-projektin alkuperäisen kohderyhmän, yläkouluikäisten nuorten, lisäksi opinnäytetyön kohderyhmässä huomioitiin siis myös vanhemmat sekä alakäiset lapset.

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja lähtötilanteen kartoitus

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Lahden suun terveydenhuolto ja koulu-terveydenhuolto. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja opinnäytetyössä tuotettiin terveysneuvontamateriaalia maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan tueksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tunnuspiirteisiin kuuluu käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen ja toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jokin konkreettinen tuote (Vilka & Airaksinen 2003, 9; 51).

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin terveysneuvontamateriaalipaketti, jonka kohderyhmänä olivat maahanmuuttajaperheet ja opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää toimeksiantajalle työvälineitä kyseisen asiakasryhmän terveyden edistämisen tueksi. Maahanmuuttajaperheet valittiin kohderyhmäksi, sillä perheitä on Suomessa paljon ja toimeksiantajan mukaan Lahden suun terveydenhuollossa tai kouluterveydenhuollossa ei tällä hetkellä ole riittävän selkeitä välineitä maahanmuuttajasiakkaiden terveyden edistämisen ja terveysneuvonnan avuksi. Näin ollen opinnäytetyölle oli käytännön työelämästä lähtenyt tarve.

Maahanmuuttajien osuutta Suomen väestöstä seurataan ja näiden tilastojen avulla saa selkeän kuvan maahanmuuttajaperheiden määrästä. Vuoden 2012 loppuun mennessä Suomessa asui noin 280 000 maahanmuuttajaa. Tämä luku on 5,2 prosenttia Suomen koko väestöstä. Maahanmuuttajat voidaan jakaa ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajiin. Ensimmäisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Heidä kaikista Suomen maahanmuuttajista oli 238 208 henkilöä vuoden 2012 loppuun mennessä. Toisen polven maahanmuuttajat puolestaan ovat Suomessa syntyneitä maahanmuuttajavanhempien lapsia ja heitä Suomessa oli vuoden 2012 loppuun mennessä 41 408 henkilöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Lahdessa maahanmuuttajien osuus kaupungin väestöstä vastaa melko tarkasti koko Suomen lukuja. Ulkomaalaisväestön osuus vuonna 2012 Lahdessa oli noin neljä prosenttia koko kaupungin väestöstä (Väestöliitto 2015). Haastattelemamme maahanmuuttajatyötä tekevän terveydenhoitajan Vuokko Alangon mukaan maahanmuuttajaperheitä on satoja Lahdessa. Osassa tapauksista koko perhe eli alaikäiset lapset ja molemmat vanhemmat ovat muuttaneet Suomeen, osa maahanmuuttajaperheistä on syntynyt maahanmuuttajien ja Suomen kansalaisten avioliitosten seurauksena. Terveystarkastusalan ammattilaiset tapaavat maahanmuuttajaperheitä työssään lähes päivittäin. Lahteen tulevat maahanmuuttajat ovat tyypillisesti joko pakolaisia tai turvapaikanhakijoita. Heidät ohjataan terveystarkastuksiin, joissa lääkäri ja terveydenhoitaja tapaavat maahanmuuttajia yhdestä kahteen kertaan, tarvittaessa useammin. Terveystarkastuksissa selvitetään maahanmuuttajien tarvitsema jatkohoito ja maahanmuuttajaperheet ohjataan kouluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon piiriin. (Alanko 2014.)

Opinnäytetyössä terveystieteiden neuvonnan aihealueiksi valittiin ateriarytmi, uni-valverytmi ja ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio. Suun terveydenhuollon ollessa toinen toimeksiantajista, ateriarytmin yhteyteen liitettiin myös aterioiden jälkeen nautittavan ksylitolin merkitys suun terveydelle ja päivittäisen hampaiden harjauksen merkitys. Ksylitolin käyttö ei ole tuttua kaikille muista maista ja kulttuureista tulleille, eivätkä nykyaikaiset hampaiden hoitovälineet ole kaikille tuttuja (Keskinen 2009). Suun terveydestä huolehtiminen sekä suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy liittyy myös monien yleissairauksien, kuten diabeteksen hoidon onnistumiseen (Honkala 2009).

Ateriarytmin, uni-valverytmin ja suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion valinta terveystieteiden neuvontamateriaalien aihealueiksi perustuu toimeksiantajan käytännön kokemuksiin sekä tutkittuun tietoon maahanmuuttajien ongelmista kyseisillä aihealueilla. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa on selvitetty venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien elintapoja Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmä on laaja, joten sitä voidaan käyttää opinnäytetyössä maahanmuuttajien elintapoja kartoittaessa. Partasen, Juntusen ja Saukkosen (2012) mukaan tyypillisimpiä maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat ylipainoisuus, metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Ravitsemusterapeuttien havaintojen mukaan monet maahanmuuttajat käyttävät ruoanlaitossa paljon rasvaa, joka tekee ruoasta epäterveellisempää. Lisäksi ruokajuomaksi valitaan usein mehu tai virvoitusjuoma veden tai maidon sijasta. Kasvisten, marjojen sekä hedelmien käyttö on usein maahanmuuttajaperheissä suosituksia vähäisempää. (Castaneda ym. 2012.) Useilla maahanmuuttajilla ravitsemus ei siis toteudu suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti, joten terveystieteiden neuvontamateriaalien avulla pyritään muuttamaan maahanmuuttajien elintapoja suomalaisten suositusten mukaisiksi.

Maahanmuuttajien parissa työtä tekevän terveydenhoitajan Vuokko Alangon mukaan myös ateriarytmissä on korjattavaa monissa maahanmuuttajaperheissä. Tyypillistä on, että päivän pääateria syödään vasta myöhään illalla ja päivän aikana syödään useita pieniä välipaloja. Ateriarytmin iltapainotteisuus vaikuttaa myös perheiden uni-valverytmiin. Aterioiden painottuessa iltaan, nukkumaan käydään

melko myöhään ja aamulla herääminen hankaloituu. Jos aamulla täytyy nousta aikaisin, yöuni jää liian lyhyeksi. (Alanko 2014.)

Toimeksiantajan toiveena oli kokonaisvaltainen ja kattava terveysneuvontamateriaalipaketti ja siihen pyrittiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Terveysneuvontamateriaaleja tehdessä piti kuitenkin huomioida myös niiden luettavuus, joten kaikkea näihin aihealueisiin liittyvää tietoa ei voitu niihin koota. Terveysneuvontamateriaalien suunnittelussa huomioitiin hyvän ohjeen tunnusmerkit ja materiaalipaketti koottiin niiden mukaisesti. Hyvä ohje on kirjoitettu sen kohteelle, tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalle. Ohje neuvoo toimimaan terveysneuvonnan tavoitteiden mukaisesti ja auttaa terveysneuvonnan ymmärtämistä. Siinä on huomioitu neuvontaa saavan henkilön tiedontarve ja sisältö on valittu sen mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä tuotetuissa terveysneuvontamateriaaleissa annetaan käytännön toimintaohjeita, joten on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota materiaalien lukijan puhutteluun. Lukijan on ymmärrettävä, että terveysneuvontamateriaaleissa annetut ohjeet on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.) Lisäksi on muistettava, että kaikkea tietoa ei voi koota samaan ohjelehtiseen, koska liian täyteen ahtaminen tekee ohjelehtisestä sekavan ja vaikeasti luettavan. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Haasteita maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaan tuovat ongelmat vuorovaikutuksessa ja opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa näitä ongelmia. Tutkimusten (mm. Pakarinen & Pehkonen 2009; Wathen 2007) mukaan vuorovaikus on yksi suurimmista haasteista maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa tehtävässä työssä, joten terveysneuvontamateriaaleilla pyrittiin tukemaan vuorovaikutusta asiakassuhteissa. Opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit tukevat vuorovaikutusta kuvallisen toteutuksensa ansiosta, jolloin niitä voidaan käyttää myös heikosti suomen kieltä osaavien asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyöllä ei pystytä lisäämään kouluterveydenhuollon resursseja, mutta kodin ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä pyritään helpottamaan kotiin annettavan ohjelehtisen avulla. Näin parannetaan tiedonkulkua kouluterveydenhuollosta oppilaiden koteihin.

2.2 Tiedonhankinnan kuvaus

Tiedonhankintaa tehtiin opinnäytetyöprosessin aikana useista tietokannoista muutamia kertoja opinnäytetyön avainkäsitteillä ja muilla opinnäytetyön aiheisiin liittyvillä käsitteillä. Systemaattista tiedonhakua tehtiin useita kertoja, koska tiedon-tarve tarkentui työtä tehdessä. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uusia, korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja teoksia ja tutkimuksia tiedon ajan-kohtaisuuden varmistamiseksi. MASTO-Finnan artikkelihaussa käytettiin rajauksia ”koko teksti saatavissa” ja ”vertaisarvioitu”. Näin rajattiin tuloksiin vain käytettävissä olevat tutkimusartikkelit ja varmistettiin niiden luotettavuus. Opinnäyte-työssä tuotetut terveysneuvontamateriaalit tehtiin Lahdessa asuvien maahanmuut-tajien terveysneuvontaa varten, joten maahanmuuttajien elintapoja selvitetessä pyrittiin valitsemaan tutkimuksia, jotka kuvaisivat mahdollisimman hyvin Suo-messa asuvien maahanmuuttajien elintapoja. Suomessa asuvista maahanmuuttajis-ta ei löytynyt riittävästi tutkimustietoa, joten tiedonhankintaa laajennettiin koske-maan myös Euroopassa tehtyjä tutkimuksia. Muissa maanosissa tehdyt tutkimuk-set jätettiin tietoperustasta pois, jotta maan, jossa tutkimus on tehty, kulttuuri ero-aisi mahdollisimman vähän suomalaisesta kulttuurista. Tämä rajasi paljon tutki-muksia pois, koska aihetta on tutkittu paljon Yhdysvalloissa. Tietokannoista tehty tiedonhaku ja siinä käytetyt hakusanat sekä viitteet ja opinnäytetyöhön soveltuvat julkaisut on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tiedonhankinta

Tietokanta	Hakusana	Päivämäärä	Viitteitä	Soveltuvia
Arto	maahanmuuttaja	26.12.2014	48	1
Medic	maahanmuutta* AND ohja*	26.12.1014	6	1
Medic	maahanmuutta* AND asiak*	26.12.2014	9	1
Medic	ruokailutottumuk* AND laps*	7.1.2015	37	1
Medic	maahanmuutta* AND elinta*	18.1.2015	1	1
MASTO-Finna kokoelmahaku	maahanmuuttaj* AND tervey*	5.3.2015	93	2
MASTO-Finna kokoelmahaku	maahanmuuttaj* AND ohja*	5.3.2015	40	2
MASTO-Finna kokoelmahaku	terveyskäyttäytyminen	5.3.2015	121	3
MASTO-Finna kokoelmahaku	”health promotion”	5.3.2015	150	1
MASTO-Finna artikkelihaku	immigrants AND ”health promotion”	9.3.2015	132	2
MASTO-Finna artikkelihaku	immigrants AND nutrition	9.3.2015	128	1
MASTO-Finna nelli-haku	uni AND vaihee*	17.3.2015	400	1

Tietokantojen lisäksi tietoa haettiin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä työterveyslaitoksen internetsivuilta. Lähteinä käytettiin myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemia suomalaisia ravitsemus-suosituksia sekä Käypä hoito -suosituksia. Tiedonhankintaa tehtäessä perehdyttiin

muihin saman aihealueen opinnäytetöihin ja tutustuttiin niiden lähteisiin. Lisäksi hyödynnettiin löydettyjen lähteiden lähteitä, mikäli ne olivat saatavissa.

Terveysneuvontamateriaalien lähteinä käytettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Luustoliiton julkaisuja, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemia uusimpia suomalaisia ravitsemussuosituksia, UKK-instituutin Terve koululainen - hankkeessa tuotettua materiaalia sekä Duodecimin julkaisemia Terveyskirjaston artikkeleita. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden julkaisijoihin ja julkaisuajankohtiin sekä mahdollisiin lähteisiin. Näin pyrittiin varmistamaan tiedon luotettavuus ja oikeellisuus. Lähteet valittiin julkaisijoilta, jotka ovat valtakunnallisesti tunnettuja ja luotettavia sosiaali- tai terveysalan asiantuntijoita. Ajankohtaisuus pyrittiin varmistamaan käyttämällä mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta tieto on edelleen ajankohtaista ja viimeisimpien tutkimusten mukaista. Mahdollisuuksien mukaan käytettiin julkaisuja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön lähteiksi valittiin kaksi yli kymmenen vuotta vanhaa lähdeä. Nämä olivat Vilkan ja Airaksisen vuonna 2003 julkaistu teos Toiminnallinen opinnäytetyö ja Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen vuonna 2002 julkaistu Potilasohjeet ymmärrettäviksi -kirja. Molemmat teokset koettiin tärkeiksi opinnäytetyön kannalta ja sisältö edelleen ajankohtaiseksi. Vilkan ja Airaksisen teos on Lahden ammattikorkeakoulun suosittelema lähde perustaksi toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen, joten sen valinta lähteeksi perustui tähän suositukseen. Opinnäytetyössä tuotetut materiaalit sisälsivät ohjeita terveyden edistämisestä, joten siihen tarvittiin teoriaa tueksi. Etsinnästä huolimatta Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen teos oli ainoa, mistä löydettiin opinnäytetyöhön soveltuvaa tietoa terveysneuvontamateriaalien tekemisestä. Ohjeiden tekemiseen liittyvät neuvot ovat melko ajatonta, joten päädyttiin ratkaisuun, että teos on edelleen hyödynnettävissä.

2.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä tuotettiin terveysneuvontamateriaalia helpottamaan toimeksiantajan työtä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Opinnäytetyölle

asetettujen kriteerien mukaisesti ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Työssä on osoitettava alan riittävien tietojen ja taitojen hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Nämä kriteerit toteutuivat opinnäytetyössä aiheen valinnassa ja terveysneuvontamateriaalien toteutuksessa kohderyhmä eli maahanmuuttajaperheet huomioon ottaen. Tutkimuksellinen asenne näkyi toimeksiantajan kanssa toteutetussa terveysneuvontamateriaalien testauksessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote, tässä opinnäytetyössä terveysneuvontamateriaalia maahanmuuttajien terveyden edistämisen tueksi. Selvityksen tekeminen tuotteen kehittämiseksi kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen ja siitä tulee käydä ilmi tuotoksen tekemisessä käytetyt keinot. Tekstejä sisältävässä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa on huomioitava, että tekstit ovat kohderyhmää palvelevia. Ilmaisuu on muokattava tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palvelevaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat maahanmuuttajaperheet, joten visuaalisen ilmeen oli oltava selkeä ja tekstien helppolukuisia. Kohderyhmä oli yksi opinnäytetyön haasteista, sillä tuotoksen kohderyhmässä, maahanmuuttajaperheissä, on mahdollisesti henkilöitä, joille suomen kieli on vaikeaa tai he eivät ymmärrä sitä lainkaan.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa materiaalipaketti työvälineeksi Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon henkilökunnalle. Materiaalipakettiin sisältyivät terveydenhuollon vastaanotoilla käytettävät ateriarytmi- ja uni-valverytmimallit, asiakkaille mukaan annettava ohjelehtinen ja työntekijöille tarkoitettu ohje terveysterveystamateriaalien käytöstä. Terveysterveystamateriaaleilla tuetaan vuorovaikutusta asiakassuhteissa sekä maahanmuuttajaperheiden terveysterveystamateriaaleja voidaan käyttää Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon vastaanotoilla apuna maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysterveystamateriaaleissa, sekä antaa läpi käydyt materiaalit asiakkaalle mukaan vastaanoton päättyessä. Mukaan annettavan ohjelehtisen tarkoitus on auttaa muistamaan suun terveydenhuollossa tai kouluterveydenhuollossa läpi käydyt asiat myös kotona arjen valintoja tehdessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon henkilökuntaa maahanmuuttajaperheiden terveysterveystamateriaaleissa. Terveysterveystamateriaaleiden henkilökunnan työtä helpotettiin luomalla heille ateriarytmi- ja uni-valverytmimallit yhteisiksi työvälineiksi maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysterveystamateriaaleihin, joita he voivat käyttää apuna selvittämään terveysterveystamateriaaleiden sisältöä. Maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa työskentelevän terveydenhoitajan Vuokko Alangon mukaan monilla perheillä on ongelmana epäterveelliset elämäntavat tai heidän ateria- ja uni-valverytminsä ei sovellu suomalaisiin normeihin (Alanko 2014). Perheille mukaan annettavan ohjelehtisen tarkoituksena on edistää perheiden sopeutumista suomalaiseen elämäntapaan. Ohjelehtisen tavoitteena on muuttaa aiemmin opittuja tapoja ja tällä tavoin helpottaa perheiden sopeutumista suomalaiseen yhteiskuntaan.

4 MAAHANMUUTTAJA ASIAKKAANA

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan virallisen määritelmän mukaan henkilöä, joka tekee muuttoa. Käytännössä käsitettä kuitenkin käytetään kaikista ihmisistä, jotka ovat joskus muuttaneet alkuperäisestä kotimaastaan toiseen maahan. (Säävälä 2011, 9.) Tällä tavoin käsitettä käytetään myös tässä opinnäytetyössä ja sillä viitataan henkilöihin, jotka ovat muuttaneet muualta Suomeen.

Suomen lainsäädäntö määrittelee perheen niin, että siihen kuuluvat puoliso ja alaikäiset lapset. Maahanmuuttajille perheen määritelmällä on merkitystä oleskelulupien saamisen kannalta. (Säävälä 2011, 14.) Muualta Suomeen muuttavat ihmiset ja perheet tulevat maahan hyvin erilaisten syiden vuoksi ja sen takia ei ole mahdollista määritellä maahanmuuttajaperhettä kovin tarkasti. Maahanmuuttajaperhe käsitteenä on kuitenkin tarpeellinen, sillä muutto vaikuttaa jokaiseen perheeseen ja sen tapaan toimia. Muutosta selviytymisen kannalta on oleellista, miten hyvin perheenjäsenet kykenevät tukemaan toisiaan uuteen maahan sopeutumisessa ja miten lasten ja vanhempien sekä puolisoitten suhteet kestävät muuton aiheuttamassa paineessa. (Säävälä 2011, 11.)

4.1 Maahanmuuttajien terveys

Erityisesti maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat maahantulon syy, uudessa kotimaassa asuttu aika, ikä muuttaessa, lähtö- ja tulomaan kulttuurien erilaisuus, sopeutuminen vieraaseen kulttuuriin, omaan kulttuuriin liittyvät käsitykset terveydestä ja sairaudesta, kielitaito sekä mahdolliset kokemukset rasismin, syrjinnästä tai väkivallasta. Maassa asutulla ajalla on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia maahanmuuttajaperheen terveyteen. (Malin & Suvisaari 2010, 137–138.) Opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan maahanmuuttajaperheiden ravitsemusta, suomalaisen ateriarytmiin ja uni-valverytmiin sopeutumista sekä suun terveyttä. Näihin pidemmällä Suomessa asutulla ajalla on lähinnä positiivisia vaikutuksia. Mitä pidempään perhe on asunut Suomessa, sitä todennäköisemmin perheenjäsenten kielitaito on parantunut ja he ovat sopeutuneet suomalaisiin tapoihin. Kulttuuriin sopeutumisen seurauksena useimmiten myös länsimainen terveystietous lisääntyy ja terveystietämisen käyttö sujuvoituu. Tällöin myös maahanmuuttajaperheiden terveys paranee, sillä he oppivat tekemään

arjessaan terveyttä edistäviä valintoja ja terveystalvelujen tarkoituksenmukaisen käytön seurauksena mahdollisiin terveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa. (Malin & Suvisaari 2010, 138.)

4.2 Monikulttuurisuuden huomioiminen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämisessä

Yksi opinnäytetyössä tuotettujen terveystalvelumateriaalien tarkoituksista on helpottaa maahanmuuttajien sopeutumista Suomeen ja suomalaisiin tapoihin ja tätä kautta edistää kotoutumista. Muutto uuteen maahan aiheuttaa ihmisille ja koko perheille stressiä, sillä muuttaminen on aina stressaava asia. Toiseen maahan muuttavien kohdalla kuitenkin muuttoa enemmän stressiä aiheuttaa muuton jälkeinen elämä uudessa kulttuurissa. Tyypillisesti edelliseen kotimaahan on jäänyt paljon sukulaisia ja tuttavii ja uudessa maassa toimintatavat ja -mallit saattavat poiketa totutuista. Tällöin arkisetkin asiat vaativat tavallista enemmän vaivannäköä. Yksi tällainen todennäköisesti muuttuva tekijä on ruokailu, etenkin jos maahanmuuttaja on muuttanut kauas edellisestä kotimaastaan. Muutoksia voi tapahtua esimerkiksi ruokailuajoissa ja tyypillisessä ruokavaliossa. Myös ruoan hankintapaikat voivat erota totutuista eikä valikoima välttämättä ole samanlainen kuin aiemmassa kotimaassa. (Schubert 2013, 63–64.)

Maahanmuuttajille voi aiheutua stressiä myös erilaisista vuorovaikutustilanteista. Harva Suomeen muuttaneista osaa heti muuttaessaan suomen kieltä, joten paikallisten kanssa vuorovaikutuksessa joudutaan käyttämään molemmille vierasta kieltä. Vieraan kielen käyttäminen on aina haastavampaa kuin oman äidinkielen, joten vaikka maahanmuuttajalla olisi hyvä kielitaito, tällaiset kommunikointitilanteet ovat stressaavia. Kommunikoinnin tukena voi käyttää kehonkieltä tai eleitä, mutta myös tässä on huomioitava kulttuurien erilaisuus, sillä kehollinen viestintä on myös osittain kulttuurisidonnaista. (Schubert 2013, 64.) Vuorovaikutustilanteiden haasteisiin pyrittiin vastaamaan opinnäytetyössä tuotetuilla terveystalvelumateriaaleilla ja nämä haasteet olivat yksi avainkysymyksistä kun työtä lähdettiin ideoimaan. Opinnäytetyössä päädyttiin mahdollisimman suurelta osin kuvalliseen toteutukseen, jottei yhteisen kielen puuttuminen estä terveystalvelumateriaalien

käyttöä. Kehonkielen kulttuurisidonnaisuus huomioitiin käyttämällä materiaaleissa elekielen merkeistä vain hymyileviä ja suupielet alaspäin olevia kasvoja.

Monikulttuurisessa terveysneuvonnassa tuetaan erilaisista kieli- ja kulttuuritaustoista tulevia ihmisiä sopeutumaan erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseniksi. Tärkeää monikulttuurisessa terveysneuvonnassa on ymmärtää erot yhteisö- ja yksilökeskeisten kulttuurien välillä. Yhteisöllisissä kulttuureissa on esimerkiksi tyypillistä keskustella erilaisista ongelmista omien läheisten kanssa kun taas yksilökeskeisissä kulttuureissa hakeudutaan herkemmin keskustelemaan ongelmista ammattilaisten kanssa. Tämä voi näkyä esimerkiksi asiakkaan avoimuutena tai sen puuttumisena terveydenhuollon vastaanotolla. (Korhonen & Puukari 2013, 13; 19.)

Sainola-Rodriguez (2009) on tutkinut väitöskirjassaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten kykyä vastata monikulttuurisuuden tuomiin haasteisiin terveyden edistämistyössä sekä ajatusten yhteneväisyyttä terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja maahanmuuttaja-asiakkaiden välillä. Väitöskirjassa maahanmuuttaja-asiakkaat on rajattu vain turvapaikanhakijoihin ja yhteneviä käsityksiä on selvitetty näkemyksestä turvapaikanhakijan terveydentilasta ennen ja jälkeen muuton, tyytyväisyydestä hoitoon, terveyteen liittyvistä uskomuksista ja arvoista, hoitoon sitoutumisesta, itsehoitokyvystä ja luottamuksesta terveydenhuollon ammattilaisten apuun tulevaisuudessa. (Sainola-Rodriguez 2009, 82.) Turvapaikanhakijoiden kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta voidaan hyödyntää opinnäytetyössä monikulttuurisuuden huomioimista tarkasteltaessa, sillä maahanmuuttajat ovat monipuolinen ryhmä ihmisiä, joiden syyt maahanmuuttoon vaihtelevat yksilöllisesti. Turvapaikanhakijat ovat yksi ryhmä maahanmuuttajista. Turvapaikanhakija on määritelty henkilöksi, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta, kun taas maahanmuuttajaksi kutsutaan henkilöä, joka on muuttanut uuteen kotimaahansa toisesta maasta (Ihmisoikeudet.net 2013).

Sainola-Rodriguezin (2009) väitöskirjan mukaan terveydenhuollon henkilökunta yliarvioi lähes poikkeuksetta turvapaikanhakijoiden kokemukset saamastaan hoidosta. Turvapaikanhakijoiden terveydentila arvioitiin paremmaksi kuin miten he itse kokivat sen ja myös tyytyväisyydestä hoitoon hoitohenkilökunnan näkemykset olivat positiivisempia kuin turvapaikanhakijoiden. Oman kulttuurin merkityk-

sen terveydenhuollon henkilökunta arvioi suuremmaksi kuin mitä turvapaikanhakijat todellisuudessa ajattelivat. Molemmat vastaajaryhmät arvostivat länsimaista lääketiedettä, mutta siitä huolimatta osa turvapaikanhakijoista yhdisteli omia perinteisiä hoitokeinojaan länsimaiseen lääketieteeseen. Sovittujen asioiden noudattamisessa sekä ammattilaisten että turvapaikanhakijoiden näkemykset olivat melko yhteneviä ja molemmat kokivat, että sovitusta asioista pidetään kiinni. Väitöstudkimukseen osallistui sekä maahanmuuttajien parissa työskentelystä lisäkoulutusta saaneita että koulutusta saamattomia terveydenhuollon ammattilaisia. Koulutusta saaneet onnistuivat arvioinneissaan hieman kouluttamattomia paremmin, mutta molempien ryhmien vastauksissa oli eroavaisuuksia verrattuna turvapaikanhakijoiden vastauksiin. (Sainola-Rodriguez 2009, 82–86.) Tämän väitöstudkimuksen perusteella siis maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä on haasteita, joten sen helpottamiseen on todellista tarvetta. Tämä asetettiin myös yhdeksi opinnäytetyön tarkoituksiksi työtä aloittaessa, sillä opinnäytetyön toimeksiantajat kohtaavat maahanmuuttaja-asiakkaita työssään lähes päivittäin.

Ferrari, Tweed, Rummens, Skinner ja McVey (2009) selvittivät kanadalaisessa tutkimuksessa alakouluikäisten maahanmuuttajalasten vanhempien kokemuksia olemassa olevan terveysneuvontamateriaalin soveltuvuudesta, kulttuurillisesta sopivuudesta ja käyttömahdollisuuksista sekä maahanmuuttajien kokemuksia terveyden edistämisestä ja terveellisistä elämäntavoista uudessa kotimaassaan. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat toimivansa roolimalleina lapsilleen terveellisten elämäntapojen suhteen, mutta muutto uuteen maahan on horjuttanut tätä asemaa. Monet tutkimukseen osallistuneista kokivat ongelmalliseksi tarpeen oppia uusi kieli ja mahdollisesti heidän tarvitsi myös kouluttautua uuteen ammattiin. Vanhempien kokemusten mukaan tämä sekoitti perheen normaaleja rooleja, sillä muuton jälkeen sekä vanhemmat että lapset olivat oppimassa uutta. (Ferrari, Tweed, Rummens, Skinner & McVey 2009.) Tämän vuoksi on tärkeää saada terveysneuvonnan sisältö tiedoksi koko perheelle, jotta perheenjäsenet voivat yhdessä opetella uuden kotimaansa tapoja. Tiedonkulun ansiosta vanhemmilla on edelleen mahdollisuus toimia lastensa roolimalleina, sillä tällöin esimerkiksi kouluterveydenhuollossa annettu terveysneuvonta ei jää vain perheen lasten tietoon.

Kotiin mukaan annettavaa ohjelehtistä tukee myös Leaken, Bermudon, Jacobin ja Inouyen (2011) tutkimus, jossa selvitettiin tapoja parantaa asiakkaiden osallistumista elämäntapojen muutokseen. Tässäkin tutkimuksessa kohderyhmänä olivat maahanmuuttajataustaiset asiakkaat. Tutkimuksessa järjestettiin kahdeksan ryhmätapaamista, joissa yhtenä tehtävänä oli kirjoittaa joka tapaamisen lopussa lupaus itselle seuraavaa tapaamista varten. Tällä keinolla pyrittiin edistämään ryhmässä neuvottujen asioiden toteutumista arjessa, sillä tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli joku konkreettinen asia, mitä heidän tulisi tehdä ennen seuraavaa tapaamista. Kirjoitettu lupaus kehoitettiin laittamaan kotona näkyvälle paikalle, jotta lupaus pysyy mielessä arjen valintoja tehdessä. Neuvonnan onnistumista selvitettiin tutkimuksessa palautekyselyn avulla. Kyselyn perusteella suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli neuvontaan joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. (Leake, Bermudo, Jacob, Jacob & Inouye 2011.) Tämän tutkimuksen perusteella voidaan siis olettaa asiakkaalle kotiin mukaan annettavan ohjelehtisen auttavan asiakasta noudattamaan terveydenhuollon vastaanotolla neuvottuja asioita myös kotona ja tämän vuoksi koettiin tarpeelliseksi tehdä terveysneuvontamateriaaleista myös mukaan annettava versio.

Ferrarin ym. (2009) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajavanhempien kokemukset terveysneuvontamateriaaleista olivat positiivisia. Heidän mukaansa on tärkeää, että on olemassa materiaalia, joka auttaa oppimaan uuden kotimaan tavoista ja palveluista. Kanadalaisessa tutkimuksessa olemassa olevien materiaalien ongelmaksi maahanmuuttajat nimesivät materiaalien saatavuuden vain englanniksi. Terveysneuvontamateriaalien tärkeinä ominaisuuksina tutkimukseen osallistuneet pitivät selkeyttä ja lyhyttä ilmaisua, sopivaksi pituudeksi koettiin yksi sivu. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan tällöin materiaalit ovat helppolukuisia ja niistä löytää tarvitsemansa tiedon nopeasti. (Ferrari ym. 2009.) Nämä tutkimustulokset huomioitiin tekemällä terveysneuvontamateriaaleista ymmärrettäviä, vaikei yhteistä kieltä ole. Terveysneuvontamateriaaleja tehdessä otettiin huomioon, ettei ohjelehtiseen koota liikaa tietoa, sillä liika materiaali tekee ohjelehtisestä sekavan ja vaikealukuisen. (Torkkola ym. 2002, 53.) Nämä helppolukuisuutta edesauttavat ominaisuudet pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman hyvin ilman, että materiaalien informatiivisuus kärsi.

4.3 Maahanmuuttajien terveyden edistämisen haasteet terveydenhuollossa

Maahanmuuttajien parissa työskentelyn haasteita on tutkittu useissa eri tutkimuksissa. Pakarisen ja Pehkosen (2009) tutkimuksen kohderyhmänä ovat olleet työvoimahallinnon ja aikuiskoulutuksen työntekijät ja heidän kokemuksensa haasteista maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa tehtävässä työssä (Pakarinen & Pehkonen 2009, 3). Tutkimuksen kohderyhmä poikkeaa opinnäytetyön kohderyhmästä, sillä opinnäytetyössä toimeksiantajana on kouluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto ja tavoitteena on tukea toimeksiantajaa maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Pakarisen ja Pehkosen tutkimustulokset ovat kuitenkin sovellettavissa myös muiden ammattilaisten antamaan terveysneuvontaan, joten tutkimusta voidaan hyödyntää opinnäytetyön tietoperustassa.

Pakarisen ja Pehkosen (2009) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien parissa tehtävässä työssä vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeitä. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta, joka voi olla vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja yhteisiä sääntöjä. Maahanmuuttaja-asiakkuuksissa vuorovaikutuksessa korostuu yhteisen kielen löytyminen asiakkaan ja työntekijän välille. Apuna voidaan käyttää piirtämistä tai näyttelemistä, tarvittaessa myös tulkkia. Lisäksi asiakassuhteessa vaaditaan kärsivällisyyttä ja ymmärrystä erilaisille kulttuureille. (Pakarinen & Pehkonen 2009, 7–8.) Tämän tutkimuksen mukaan tärkeää terveysneuvonnan onnistumiselle on erilaisten ohjaustekniikoiden käyttö sekä teorian tiedon tuntemus (Pakarinen & Pehkonen 2009, 9). Terveyden edistämiseksi tämä merkitsee sitä, että terveysneuvontaa antavan on tunnettava eri kulttuureissa vallitsevat toimintatavat ja osattava muunnella terveysneuvonnan antotapaa sen mukaan, mistä kulttuurista asiakas on kotoisin.

Tällä opinnäytetyöllä pyritään helpottamaan terveydenhuollon ammattilaisen ja maahanmuuttaja-asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit on suunniteltu niin, että niitä voidaan hyödyntää, vaikkei työntekijän ja asiakkaan välille löytyisi molempien täysin ymmärtämää yhteistä kieltä. Terveysneuvontamateriaalien kuvallisella toteutuksella pyrittiin helpottamaan näitä kieli ongelmien seurauksena syntyviä ymmärtämisvaikeuksia. Materiaalien suunnittelussa huomioitiin myös erilaisten ohjaustekniikoiden käyttö terve-

ysneuvonnassa ja materiaaleista haluttiin tehdä mahdollisimman monipuoliset, joka mahdollistaa erilaiset käyttötavat erilaisten asiakkaiden kanssa.

Hermanson ja Lommi (2009) ovat myös tutkineet maahanmuuttajien parissa tehtävän työn haasteita terveydenhuollossa. He ovat tutkimuksessaan keskittyneet maahanmuuttajanuoriin kouluterveydenhuollon asiakkaina. Tutkimuksessa todettiin, että maahanmuuttajanuoret hyötyisivät useammista kouluterveydenhuollon tapaamisista. Yksittäisillä tapaamiskerroilla ei synny sellaista luottamussuhdetta, että nuoret kertoisivat asioistaan luottamuksellisesti kouluterveydenhuollon henkilökunnalle eivätkä vastaavasti välttämättä luota henkilökunnan ohjeisiin ja neuvoihin. Tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista hyötyisi siitä, että vanhemmat olisivat läsnä kouluterveydenhuollossa. Tällä tavoin pystyttäisiin varmistamaan tiedonkulkua kodin ja kouluterveydenhuollon välillä. (Hermanson & Lommi 2009.) Kouluterveydenhuollon tai suun terveydenhuollon käyntikertoihin tai vanhempien mukana oloon vastaanotoilla ei tällä opinnäytetyöllä pystytä vaikuttamaan. Tiedonkulkua kodin ja koulun välillä pyrittiin kuitenkin helpottamaan toteuttamalla terveysneuvontamateriaaleista myös sellainen versio, jonka terveydenhuollon työntekijä voi antaa oppilaalle kotiin mukaan. Näin pyritään edistämään suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon vastaanotoilla neuvottujen asioiden siirtymistä koko maahanmuuttajaperheen tietoon, vaikka perheen vanhemmat eivät olisi olleet vastaanotolla mukana.

Tutkimustulosten (Hermanson & Lommi 2009) perusteella kirjalliset seulonnat toimivat huonosti maahanmuuttajien terveydenhuollossa. Kirjallisilla seulunnoilla tarkoitetaan tässä tapauksessa päihdekyselyä sekä masennusta seulovaa R-BDI-kyselyä, jotka tutkimukseen osallistuneet oppilaat täyttivät ennen terveystarkastukseen osallistumista. (Hermanson & Lommi 2009.) Tutkimusraportissa ei avata tarkemmin, millä tavoin nämä kyselyt toimivat huonosti, mutta opinnäytetyön kannalta oleellista on, että maahanmuuttajalasten ja -nuorten kohdalla on hyödyllisempää käyttää muita menetelmiä terveystarkastusten yhteydessä. Terveysneuvontamateriaaleissa tämä huomioidaan korostamalla visuaalista ilmaisua, jotta ne tukevat maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnan onnistumista.

Wathen (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tutkimuksessa esiin nousseet kokemukset

ovat hyödynnettävissä myös terveysneuvonnan kehittämiseen, sillä yhteisenä tekijänä molemmissa on maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa tehtävän työn haasteet. Wathenin (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien omat valmiudet vaikuttavat omalta osaltaan ohjauksen onnistumiseen ja hoitajien tulisi itse tunnistaa tilanteet, joissa ymmärtämisvaikeuksia syntyy. Apuna näissä tilanteissa voidaan tämänkin tutkimuksen mukaan hyödyntää monipuolisia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelmä valitaan ohjauksen tavoitteen perusteella, mutta yhteisenä tekijänä voidaan pitää tavoitetta konkretisoida ohjauksen sisältö maahanmuuttaja-asiakkaalle. (Wathen 2007, 31–32.) Samat tekijät vaikuttavat myös terveysneuvonnan onnistumiseen ja tähän tarpeeseen opinnäytetyössä tuotetuissa terveysneuvontamateriaaleissa on vastattu kokoamalla pääpiirteet terveellisistä ja tutkimusnäytön perusteella suositelluista elämäntavoista sekä suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaisesta ruokavaliosta yhteen terveysneuvontamateriaalipakettiin.

Wathen (2007) on jakanut ohjauksen haasteet kahteen ryhmään: ohjauksen esteisiin ja häiriötekijöihin. Häiriötekijöiksi hän määrittää tilojen ahtauden ja levottomuuden. (Wathen 2007, 39.) Nämä ovat asioita, joihin tällä opinnäytetyöllä ei voida vaikuttaa. Esteitä puolestaan on mahdollista helpottaa ja sen vuoksi ne ovat oleellisempia opinnäytetyön kannalta. Wathenin (2007) mukaan esteitä maahanmuuttajien ohjaukselle ovat tulkkausogelmat, maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito, kirjallisen materiaalin puute, ajan riittämättömyys ja sairaanhoitajien väsymys (Wathen 2007, 39). Opinnäytetyössä tuotettiin kirjallista materiaalia maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnan tueksi ja materiaaleja tehdessä huomioitiin mahdolliset puutteet asiakkaiden kielitaidossa. Tällä tavoin pyrittiin helpottamaan terveydenhuollon henkilökunnan työtä, joten sen pitäisi auttaa omalta osaltaan ajan riittämättömyyteen. Terveydenhuollon henkilökunnan työtä helpottamalla voidaan vaikuttaa myös hoitajien väsymykseen.

5 TERVEYSNEUVONTAA MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAILLE

Opinnäytetyössä terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan ammattilaisen asiakkaalle antamaa neuvontaa. Opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit on suunnattu maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan tueksi, joten materiaaleissa huomioitiin maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnan erityispiirteet. Materiaalien aihealueet ja terveysneuvonnan tyyli on valittu näiden asiakkaiden tarpeiden perusteella. Maahanmuuttajat tarvitsevat tyypillisesti muita asiakkaita enemmän ohjausta ja neuvontaa ja sen on oltava kokonaisvaltaisempaa. Terveysneuvonta tulee toteuttaa suunnitelmallisesti ja usein sen on oltava pitkäaikaista. Mahdollisuuksien mukaan tapaamisiin on hyvä varata enemmän aikaa verrattuna suomalaisiin asiakkaisiin, etenkin jos asiakkaan kielitaito on huono tai hän ei tunne suomalaista palvelujärjestelmää. Apukeinoja tällaisiin tilanteisiin ovat esimerkiksi selkokieli, kuvat ja elekieli. Tarvittaessa voidaan käyttää myös tulkkia, jos asioiden hoitaminen ei muutoin onnistu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Opinnäytetyössä terveysneuvonnan lähtökohtana on opinnäytetyön toimeksiantajana toimivien terveysalan ammattilaisten havaitsema muutostarve maahanmuuttaja-asiakkaiden elintavoissa. Tavoitteena on, että neuvontaa saanut asiakas omaksuu ja ryhtyy noudattamaan suomalaisten suositusten mukaisia elintapoja. Terveysneuvonnan lähtökohdille haettiin myös teoreettista taustatietoa, jonka perusteella havaittiin, että toimeksiantajan kokemukset ovat yleistettävissä tyypillisiksi ongelmiksi maahanmuuttaja-asiakkailta (mm. Castaneda ym. 2012). Tämän vuoksi tietoperustassa käsitellään terveysneuvontaa muutoksen näkökulmasta.

Terveysneuvonnan tarkoituksena on siis muuttaa asiakkaan elämäntapoja terveyttä edistävään suuntaan ja muutosta tukevassa terveysneuvonnassa on tärkeää, että työntekijä tietää yksilöiden ja ryhmien muutosprosessit sekä osaa toteuttaa terveysneuvontaa tämän tiedon perusteella. Muutosprosessin vaiheita, jotka terveysneuvonnassa on huomioitava, ovat tietoisuuden herääminen, motivaation löytäminen, tarvittavien taitojen kehittäminen ja muutoksen ylläpitäminen. Muutosprosessia voidaan käsitellä muutosvaihemallin kautta, jossa lähtökohtana on muutostarve ja tavoitteena uusien toimintatapojen omaksuminen. Tässä opinnäytetyössä muutosvaihemallia käsiteltiin transteoreettisen mallin avulla, sillä sen todettiin

soveltuvan hyvin opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien perustaksi. Transteoreettiseen malliin kuuluu harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe sekä repsahdusvaihe ja terveysneuvontamateriaalit suunniteltiin niin, että niitä voidaan hyödyntää jokaisessa näistä vaiheista. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 120; Turku 2007, 55–56.)

Muutosprosessi alkaa harkintavaiheesta, jolloin asiakas itse myöntää muutosta vaativan asian (Turku 2007, 56). Terveysneuvonnan alussa asiakas ei välttämättä vielä tiedosta tätä tarvetta, joten opinnäytetyössä päätettiin tehdä terveysneuvontamateriaalit tietoa antaviksi. Näin terveysneuvontaa antava työntekijä voi materiaalien avulla kertoa muutosta vaativista elintavoista asiakkaalle ja näin motivoida asiakasta muutokseen. Muutosvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa nimensä mukaisesti suunnitellaan, kuinka asiakas voi toteuttaa muutoksen omassa elämässään ja sitä seuraavassa toimintavaiheessa ryhdytään toteuttamaan näitä suunnitelmia (Turku 2007, 57–58). Suunnitteluvaihe alkaa toimeksiantajan vastaanotolla ja tällöin terveysneuvontamateriaaleja voidaan hyödyntää uuden ja suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaisen ruokavalion sekä suomalaisiin elämäntapoihin soveltuvien ateria- ja uni-valverytmien suunnittelussa. Asiakas saa vastaanotolta mukaansa ohjelehtisen, joka sisältää vastaanotolla läpikäytyt asiat ravitsemuksesta, ateriarytmistä, uni-valverytmistä sekä suun terveydestä ja ohjelehtisen tarkoituksena on auttaa asiakasta muistamaan ja noudattamaan vastaanotolla tehtyjä suunnitelmia terveysvalintojen muuttamisesta myös toimintavaiheessa.

Ylläpitovaiheessa muutoksesta on tullut jo pysyvä tapa ja asiakas ei enää pidä uusia tapoja väliaikaisena käyttäytymismallina. Elämäntapamuutos on haasteellinen, sillä silloin muutetaan tapoja, joihin on aiemmin totuttu. Tämän vuoksi muutosvaihemalliin kuuluu myös repsahdusvaihe, joka voi olla väliaikainen tai pysyvä. Repsahdusta ei kuitenkaan tule tulkita muutoksen epäonnistumiseksi, vaan pyrkiä repsahduksen jälkeen jatkamaan muutoksessa opittuja tapoja. (Turku 2007, 59–60.) Tässä vaiheessa muutosprosessi on jo pitkällä, mutta siitä huolimatta asiakas voi edelleen hyödyntää vastaanotolta saamaansa ohjelehtistä. Ohjelehtinen ei välttämättä tällöin ole enää päivittäisenä apuna, mutta siihen voi palata tarvittaessa ja kerrata terveydenhuollon vastaanotolla neuvottuja asioita.

Terveysneuvonnassa on tärkeää huomioida eettisyys, sillä terveysneuvonnassa puututaan ihmisten elämään ja annetaan ohjeita, minkälaisia valintoja ihmisten tulisi tehdä. Terveysneuvonnan avulla ihmisten elämään puuttumista voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, sillä sen tarkoituksena on aina parantaa ihmisten hyvinvointia. Terveystieteiden ammattilainen on tärkeässä roolissa terveysneuvonnassa, sillä tyypillisesti hän toteuttaa sitä käytännössä. Ammattilaisten toiminnassa etiikka kuvaa niitä valintoja, joita he tekevät terveysneuvontaa antaessaan. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15–16.)

Terveysneuvontaa ja terveyden edistämisen eettistä perustaa voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta (Pietilä ym. 2010, 15). Yksilön näkökulmasta terveyden edistäminen on prosessi, johon kuuluu terveyttä parantavia ja ylläpitäviä valintoja. Yhteisö tukee yksilöä näissä valinnoissa ja yhteiskunta puolestaan mahdollistaa terveyttä edistävät valinnat. Keinoja tähän ovat muun muassa terveyttä edistävästä ympäristöstä huolehtiminen ja terveyden edistämisen taloudellisten edellytysten luominen. (Pietilä ym. 2010, 22–23.)

Maahanmuuttajien terveysneuvonta voi olla haasteellista muun muassa kieliongelmiensa vuoksi sekä uskonnon, kulttuurin ja entisen kotimaan tavoista johtuvien toimintatapojen vuoksi. Terveysneuvontaa antavan työntekijän täytyy olla perehtynyt eri kulttuureihin ymmärtääkseen maahanmuuttajien toimintatapoja. Toimintatapoja tulee kunnioittaa myös silloin kun pyrkimys on muuttaa joitakin elintapoja. Kaiken annettavan terveysneuvonnan tulee olla samansuuntaista ja koko perheen terveyttä tukevaa. (Keskinen 2009.)

6 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT ELINTAVAT

Terveelliset elintavat ovat yksi tärkeimmistä terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Etenkin ravitsemuksella on suuri merkitys, sillä terveellisen ruokavalion avulla voidaan ennaltaehkäistä monia sairauksia, kuten esimerkiksi sydänsairauksia, syöpiä ja diabetesta. (Huttunen 2012.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ravitsemuksen lisäksi unta ja hampaiden hoitoa, sillä ne valittiin opinnäytetyössä tuotettujen terveysterveystamateriaalien aihealueiksi.

6.1 Ravitsemus

Ravitsemusneuvontaa ohjaamaan on tehty ravitsemussuositukset, joilla pyritään parantamaan yhteiskunnan terveyttä ravinnon avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d). Suomalaisten ravitsemussuositusten luvut vastaavat koko terveen, kohtalaisesti liikkuvan väestön ravitsemustarvetta. Suosituksissa kuvataan tärkeimpien ravintoaineiden suositeltavaa saantia pitkältä aikaväliltä, esimerkiksi kuukauden ajalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014c.) Suositukset perustuvat eri tutkimuksiin ravintoaineiden tarpeesta koko elämän aikana ja ne muuttuvat kansanterveystilanteen ja elintapojen muuttuessa. Myös uudet tutkimustulokset muuttavat ravitsemussuositusten sisältöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b.) Ravitsemussuosituksia annetaan sekä ravintoaineista että ruoasta. Näiden perusteella on tehty yksityiseen ravitsemusneuvontaan käytettävät ruokapyramidi ja lautasmalli, jotka kertovat jokaisen ruokaryhmän suhteellisen osuuden terveellisessä monipuolisessa ruokavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan marjoja, kasviksia ja hedelmiä tulee syödä ainakin 500 grammaa päivässä. Täysjyvävalmisteita, mieluiten vähäsuolaisina, tulee syödä päivittäin. Leivän päälle suositellaan kasviöljypohjaisia levitteitä. Nestemäisiä, rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita on juotava päivittäin noin puoli litraa, jota voi täydentää vähäsuolaisella ja vähärasvaisella juustolla. Punaista lihaa ja lihavalmisteita saa syödä enintään 500 grammaa viikossa. Kalaa tulisi syödä 2–3 kertaa viikossa ja salaateissa käyttää öljypohjaisia kastikkeita. Kaikista ruoka-aineista tulisi käyttää mahdollisimman vähäsuolaisia ja vähäsoke- risia vaihtoehtoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014c.)

Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää, sillä se hillitsee näläntunnetta ja samalla pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Samalla ruoka-annokset pysyvät kohtuullisina ja napostelun halu vähenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d.) Säännöllinen ateriarytmi tukee myös terveellistä ruokavaliota. Alakouluikäisten ruokailutottumuksia selvittäneen ruotsalais-tutkimuksen mukaan aamupalan säännöllisesti väliin jättävistä lapsista 58 prosenttia juo runsaasti sokeripitoisia juomia ja syö makeisia kun taas lapsilla, jotka syövät säännöllisesti aamupalan, tämä osuus oli 38 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneista 44 prosenttia joi sokeripitoisia juomia neljänä tai useampana päivänä viikossa ja 13 prosenttia päivittäin. Tutkimuksessa havaittiin yhteys sokeripitoisten juomien nauttimisen ja epäsäännöllisen ateriarytmin välillä. Näistä lapsista myös huomattavasti useampi sai kotonaan syödä vapaasti sipsejä tai jäätelöä välipalaksi. (Magnusson, Hulthén & Kjellgren 2005.)

Perheen on tärkeää syödä yhdessä, koska lapsena opitut ruokailutavat ja -tottumukset vaikuttavat yleensä koko elämän ajan (Hyvis.fi 2014). Päivään tulee kuulua ainakin aamupala, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen sekä iltapala. Tämän lisäksi aamupäivälle voidaan lisätä vielä yksi välipala, mikäli se on tarpeellista. (Luustoliitto 2012.) Säännöllisellä ruokailulla estetään napostelutarvetta, sekä luodaan lapsen vireyden ja hyvinvoinnin perustaa. On otettava huomioon, että lapsen ruokahalu vaihtelee ja vaikka ateriarytmi olisi tasainen, ei ruoka aina maistu. (Sydänliitto 2012.) Lapsi ei kykene syömään yhtä suuria annoksia tai käyttämään elimistön energiavarastoja yhtä tehokkaasti kuin aikuiset, joten lapsen energian saannin pitää jakautua päivän pää- ja väliaterioiden kesken tasaisemmin kuin aikuisen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d.)

6.2 Uni-valverytmi

Uni-valverytmi muodostuu ihmisen sisäisen kellon ympärille. Siihen vaikuttaa ihmisen sisäinen rytmi, joka on noin 24 tuntia, sekä valveilla kertyvä unentarve. (Työterveyslaitos 2014.) Valvetilan ja unitilan välille muodostuu vähitellen yksilöllinen uni-valverytmi. Uni-valverytmiä tahdistaa sekä ulkoiset tekijät, kuten valo ja pimeys, että sisäiset aikamerkit, kuten henkilön tietoisuus ajasta. (Partonen 2008.)

Hyvä ja riittävä uni auttaa ylläpitämään päivittäistä vireystilaa. Klockarsen ja Porkka-Heiskasen (2009) mukaan uni voidaan jakaa kahteen päävaiheeseen aivojen aktiivisuuden perusteella: NREM- uneen, jossa on vielä neljä alavaihetta ja REM eli nopeiden silmäliikkeiden uneen. Nämä unen vaiheet muodostavat noin 90 minuutin unirytmän, joka toistuu kolme tai viisi kertaa yössä. (Pinkule 2012, 8.) Bonnetin ja Arandin (2011) mukaan ei ole olemassa tarkkaa suositusta aikuisen unen määrästä, vaan sen muodostaa perusunen tarve, johon vaikuttaa sukupuoli, ikä ja ajan kuluessa syntynyt univelka, sekä unen yksilöllinen tarve (Pinkule 2012, 8). Kouluikäisellä riittävän unen määrä vaihtelee yksilöllisesti kahdeksasta kymmeneen tuntiin (UKK-instituutti 2015). Mikäli unta ei yön aikana saada riittävästi, se aiheuttaa vireystilan laskua sekä väsymyksen ja uupumuksen tunnetta, joka puolestaan johtaa muun muassa tarkkaavaisuuden huonontumiseen, työ- ja opintasuorituksen heikentymiseen ja muistihäiriöihin, sekä lisää erilaisten tapaturmien ja onnettomuuksien riskiä (Hyyppä & Kronholm 2005).

6.3 Suun terveys

Lasten hampaat reikiintyvät helpommin kuin aikuisten hampaat. Hampaiden pinnalle muodostuu päivittäin niin sanottu plakki eli bakteerikerros, joka aiheuttaa yhdessä sokerin kanssa hampaiden reikiintymistä. (Tarnanen, Hausen & Pöllänen, 2014.) Kun hammasta suojaava kiillepinta liukenee pois, hampaaseen pääsee muodostumaan reikä. Kiillepintaa liuottavat muun muassa hiilihappoiset virvoitusjuomat. Mikäli plakkia ei harjata pois, se kovettuu hampaiden pintaan ja muuttuu hammaskiveksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2.) Reikiintymistä lisäävät epäsäännöllinen ja epätarkka hampaiden pesu, runsas ja tiheästi toistuva soke-ria sisältävien tuotteiden käyttö sekä napostelu. Lähes joka kerta, kun ihminen syö tai juo, hampaat altistuvat happohyökkäykselle. (Tarnanen ym. 2014.)

WHO:n koululaistutkimuksen mukaan hampaiden reikiintyminen lapsilla on yleinen ongelma Suomessa. Vain 61–70 prosenttia suomalaisista 11–15-vuotiaista tytöistä ja 43–49 prosenttia samanikäisistä pojista harjaa hampaat kahdesti vuorokaudessa. Lähes 40 prosentilla viisivuotiaista, yli 50 prosentilla 12-vuotiaista ja 75 prosentilla 15-vuotiaista oli kariuksen vaurioittamia hampaita. (Tarnanen ym. 2014.)

Lapsi osaa harjata hampaansa vasta kouluikäisenä, joten on vanhempien tehtävä huolehtia lastensa hampaiden harjauksesta ja suun hoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3). Lasten hampaiden harjausta tulee vahtia yläkouluikään asti (Tarnanen ym. 2014). Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä, aamuin illoin, ikenien ja hampaiden terveyden ylläpitämiseksi. Aamulla hampaat tulee harjata ennen aamupalaa, jotta aamupalalla syötävät happamat ruuat ja juomat eivät lisää harjauksessa tulevaa hankauksen vaikutusta. (Heikka 2009.) Hampaita harjattaessa tulee käyttää pehmeää hammasharjaa, johon laitetaan pieni määrä fluorihammastahnaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2). Hampaita pestessä myös ienrajat ja hampaiden välit tulee puhdistaa huolellisesti. Tämä onnistuu liikuttamalla harjaa hampaiden pinnalla kevyin, edestakaisin ja pyörivin liikkein muutama hammas kerrallaan. Hampaita harjattaessa tulee välttää liiallista voimankäyttöä, ja harjata jokainen hammas rauhallisesti. Hampaiden pesun jälkeen suuta ei kannata purskuttella vedellä, koska tuolloin sylkeen ei jää hyödyllistä fluoria hammastahnasta. (Heikka 2009.)

Suun terveyttä voidaan ylläpitää myös syömällä säännöllisesti 4–6 ateriaa päivittäin ja ottamalla joka aterioinnin jälkeen ksylitolia sisältävää tuotetta, esimerkiksi ksylitolipurukumia, joka katkaisee suussa olevan happohyökkäyksen. On myös tärkeää juoda janojuomana vettä ja välttää runsaasti sokeria sisältäviä ja hiilihapollisia juomia, jotka lisäävät hampaiden reikiintymistä. (Sosiaali ja terveysministeriö 2008, 3.) Näiden tietojen perusteella koottiin opinnäytetyössä tuotettuihin terveysneuvontamateriaaleihin sisältyvään kelloon ohjeet suun terveyden huomiomisesta päivittäisessä toiminnassa.

7 MAAHANMUUTTAJIEN ELINTAVAT VALTAVÄESTÖÖN VERRATTUNA

Maahanmuuttajien ja suomalaisen valtaväestön elintavoissa sekä elintapoihin liittyvissä ongelmissa on paljon yhteneväisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia löytyy. Tässä opinnäytetyössä terveystieteiden materiaalien aihealueiksi on valittu ateriarytmi, uni-valverytmi sekä ravitsemus, joten maahanmuuttajien ja valtaväestön elintapoja vertaillaan kyseisillä aihealueilla. Opinnäytetyössä tuotetut terveystieteiden materiaalit on suunnattu maahanmuuttaja-asiakkaiden terveystietoon, mutta sisältönsä puolesta niitä voidaan hyödyntää myös suomalaisten terveystietoon. Sama sisältö sopii molempien asiakasryhmien terveystietoon, sillä sekä suomalaisella valtaväestöllä että maahanmuuttajilla on elintapoihin liittyviä ongelmia.

7.1 Eroavaisuudet ruokailutottumuksissa ja ravitsemuksessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lasten terveys -tutkimuksessa (LATE-tutkimus) selvitettiin suomalaisten alle kouluikäisten sekä ala- ja yläkoululaisten lasten ja nuorten terveystottumuksia vuosina 2007–2008 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 15;18). Suomalaisilla kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla koululounas on päivän yleisin ateria (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 95). Alakoululaisista lähes jokainen syö koululounaan päivittäin, mutta yläkoululaisista joka viides jättää koululounaan joskus väliin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 88). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös valtakunnallisissa kouluterveyskyselyissä, joiden mukaan koululounaan syö päivittäin lähes 70 prosenttia oppilaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 12). Tulosten välinen ero selittyy tutkimusten kohderyhmillä, sillä kouluterveyskyselyissä selvitetään yläkoulun kahdeksannen- ja yhdeksännen luokan oppilaiden sekä lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveystottumuksia. Koululounaan sisältö on pääosin suomalaisten ravitsemussuosittelun mukainen. Tyypillisesti koululounaalla tarjotaan lihaa tai kalaa sekä perunaa, pastaa tai riisiä. Ruokajuomana tarjotaan maitoa, piimää ja vettä ja koululounaaseen kuuluu pääruoan lisäksi myös salaatti tai raaste. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 96.) Suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaan ruokajuomaksi tulisi valita vähärasvainen maito tai piimä (Valtion ravitse-

musneuvottelukunta 2014a) ja tämä toteutuukin noin 91 prosentilla tutkimukseen osallistuneista suomalaisista kouluikäisistä lapsista ja nuorista. Maidon juominen kuten myös salaatin tai raasteen syöminen koululounaalla kuitenkin vähenee lasten kasvaessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 96–97.) Tätä tulosta tukevat myös kouluterveyskyselyiden tulokset, joiden mukaan vain alle 40 prosenttia koululaisista syö koululounaalla kaikki aterian osat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 13).

Suomalaisten lasten ja nuorten ruoka-aine valintoja esitellään LATE-tutkimuksessa melko laajasti. Kouluikäisistä suomalaisista lapsista ja nuorista lähes jokainen syö päivittäin jonkin verran kasviksia. Hedelmiä syö päivittäin vain alle puolet ja marjoja alle kymmenen prosenttia LATE-tutkimukseen vastanneista koululaisista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 98.) Koulupäivän aikana syötävät välipalat ovat kuitenkin yleisiä, sillä hieman yli puolet yläkoululaisista, lukiolaisista ja ammattikoululaisista kertovat syövänsä koulupäivän aikana muutenkin kuin koululounaan. Tyypillisimpiä välipaloja ovat hedelmät ja leivät, näiden lisäksi välipalaksi syödään myös lihapiirakoita, hampurilaisia ja makeisia sekä juodaan virvoitus- ja energiajuomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 16.) Epäterveelliset välipalat ovat ongelmana myös nuoremmilla oppilailla, sillä LATE-tutkimukseen osallistuneista viidesluokkalaisista lähes joka toinen kertoi syövänsä pizzaa ja hampurilaisia kerran tai kaksi viikossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 98). Välipalojen ruoka-ainevalinnoissa on siis korjattavaa myös suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Terveysneuvontamateriaaleihin sisältyvässä ruoka-ainetaulukossa oleva tieto soveltuu myös suomalaisten lasten ja nuorten ravitsemusneuvontaan, sillä se on koottu suomalaisten ravitsemussuosituksen perusteella. Nämä suositukset on tarkoitettu yleistettäväksi koko väestölle. Terveysneuvontamateriaaleissa on kuitenkin huomioitu maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaan liittyvät tarpeet, joten jää toimeksiantajan päätettäväksi, hyödynnätkö he terveysneuvontamateriaaleja myös muiden asiakasryhmien kanssa.

Perheiden yhteinen ateriointi päivällisellä on tyypillistä etenkin niissä suomalaisperheissä, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Näistä perheistä yli 80 prosentissa vastanneista syötiin päivällinen yhdessä. Lapsen kasvaessa yhteiset ateriat muuttuvat harvinaisemmiksi, mutta kuitenkin vielä yläkoululaisistakin yli puolet syö

päivällisen yhdessä perheensä kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 100.) Myös ateriarytmi muuttuu suomalaislapsilla epäsäännöllisemmäksi lapsen kasvaessa. Tyypillisin väliin jäävä ateria on aamupala, mutta kuitenkin vielä yläkoulussakin 65 prosenttia nuorista syö aamupalan päivittäin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 95.) Koululounaan syömisen on todettu olevan yhteydessä koko päivän suositellun ateriarytmin toteutumiseen. Kouluterveyskyselyiden mukaan koululounaan päivittäin syövät yläkoululaiset syövät myös aamupalan muita säännöllisemmin ja myös yhteinen päivällinen toteutuu näiden nuorten perheissä useammin verrattuna koululounaan väliin jättävien nuorten perheisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 24.)

Suomessa yläkouluikäisistä maahanmuuttajanuorista tai monikulttuurisista perheistä tulevista nuorista hieman yli puolet jättää aamiaisen väliin. Tämä on siis yleisempää maahanmuuttajien kuin valtaväestön nuorten keskuudessa. Maahanmuuttajilla ja monikulttuuristen perheiden nuorilla myös koululounaan väliin jättäminen on tyypillisempää kuin valtaväestön nuorilla. Etenkin maahanmuuttajataustaiset pojat nousevat kouluterveyskyselyssä esiin koululounaan väliin jättämisessä, sillä heistä noin 45 prosenttia ei syö koululounasta säännöllisesti. (Matikka, Luopa, Kivimäki, Jokela & Paananen 2014.) Tietoa Suomessa asuvien alakouluikäisten maahanmuuttajien ruokailutottumuksista ei löytynyt, mutta Ruotsissa on selvitetty terveystottumuksia koulussa, joka sijaitsee lähiöalueella, jonka väestöstä suurin osa on maahanmuuttajia. Tutkimukseen osallistuneista lapsista suurin osa oli syntynyt Ruotsissa, mutta heidän perheensä olivat kotoisin eri puolilta maailmaa. Tutkimukseen osallistuneet lapset puhuivat yhteensä 23:a eri äidinkieltä, joten tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää maahanmuuttajaperheiden elintapojen kartoittamiseen. Tutkimuksen perusteella alakouluikäiset maahanmuuttajaperheiden lapset jättävät koululounaan huomattavasti yläkouluikäisiä maahanmuuttajia harvemmin väliin. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 95 prosenttia söi koululounaan säännöllisesti. 80 prosenttia lapsista söi myös päivällisen ja 61 prosenttia kaikista tutkimukseen osallistuneista söi päivällisen yhdessä muun perheen kanssa. Sen sijaan aamupalan syömisessä on maahanmuuttajaperheiden lapsilla kehitettävää, sillä hieman yli puolet lapsista ei syö aamupalaa säännöllisesti. Ruoka-ainevalintoja tutkimuksessa ei eritelty, mutta 26 prosenttia vastanneista kertoi

syövänsä ”kotimaansa ruokaa” viitaten tällä muuhun kuin tyypilliseen ruotsalaiseen ruokaan. (Magnusson ym. 2005.)

7.2 Eroavaisuudet unen määrässä

Suosittelujen mukaan kouluikäisten tulisi nukkua kahdeksasta kymmeneen tuntia yössä (UKK-instituutti 2015). LATE-tutkimuksen mukaan alle kouluikäisistä suomalaislapsista suurin osa nukkuu 9–12 tuntia yössä. Unen määrä vähenee luonnollisesti lapsen kasvaessa ja tutkimukseen osallistuneista viides- ja kahdeksaluokkalaisista suurin osa nukkuu seitsemästä yhdeksään tuntia yössä. Viidesosa tutkimukseen vastanneista viides- ja kahdeksaluokkalaisista kertoi nukkuvansa alle kahdeksan tuntia yössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 103.) Alle kahdeksan tuntia yössä nukkuvien lasten ja nuorten määrä kasvaa lasten kasvaessa. Yläkoululaisista joka kolmas nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä ja lukioon tai ammattikouluun siirryttäessä näiden nuorten määrä kasvaa entisestään. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 35–36.)

Alle kahdeksan tunnin yöunet ovat ongelmana myös maahanmuuttajanuorilla. Yläkouluikäisistä ensimmäisen polven maahanmuuttajapoista puolet ja tytöistä hieman alle puolet nukkuu alle kahdeksan tunnin yöunia arkisin. Toisen polven maahanmuuttajanuorten ja monikulttuurisista perheistä tulevien nuorten kohdalla alle kahdeksan tuntia yössä nukkuu vain hieman suurempi osa kuin suomalaisen valtaväestöön kuuluvista nuorista. (Matikka ym. 2014.)

7.3 Eroavaisuudet suun terveyden ylläpidossa ja hampaiden harjauksessa

Hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä (Heika 2009). Suomalaisista kouluikäisistä lapsista ja nuorista hieman yli puolet noudattaa tätä suositusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 101). Alakouluikäisistä noin puolet harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä. Yläkouluikäisten suomalaisnuorten hampaiden harjaustottumuksissa puolestaan on havaittavissa selkeä ero tyttöjen ja poikien välillä. Kahdeksaluokkalaisista tytöistä 76 prosenttia pesi hampaansa kahdesti päivässä kun taas pojilla tämä luku oli vain 46 prosenttia. Yläkoululaisista pojista seitsemän prosenttia kertoi, ettei pese hampaitaan lainkaa. Fluorihammastahnaa vastanneista

käytti lähes jokainen hampaita pestessään ja myös ksylitolin käyttö oli melko yleistä vastaajien keskuudessa. Näitä lukuja ei kuitenkaan ole tarkemmin esitetty LATE-tutkimuksen raportissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 106–108.)

Maahanmuuttajanuoret huolehtivat suomalaista valtaväestöä paremmin suosituksen mukaisesta hampaiden harjaamisesta (Matikka ym. 2014). Ongelmia tuottaa kuitenkin monien kulttuurien ruokavalioon olennaisesti kuuluva jälkiruoka tai makea juoma ja joissakin maissa juodaan runsaasti paljon sokeria sisältävää teetä ja maitoa. Kaikissa kulttuureissa ei aloiteta lasten hampaiden harjausta ensimmäisinä vuosina ja nykyaikaiset hampaiden hoitovälineet eivät ole käytössä tai tuttuja kaikille maahanmuuttajille. Fluorin ja ksylitolin käyttö suun terveyden ylläpitämiseen ei myöskään ole tuttua monelle toisesta maasta muuttaneelle. Suun terveydenhuollon säännöllisiä tarkastuskäyntejä pidetään myös monessa maassa outoina ja hampaat mennään tarkistuttamaan vasta kun hammaskipu kovenee. (Keskinen 2009.)

8 MATERIAALIPAKETTI MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUEKSI

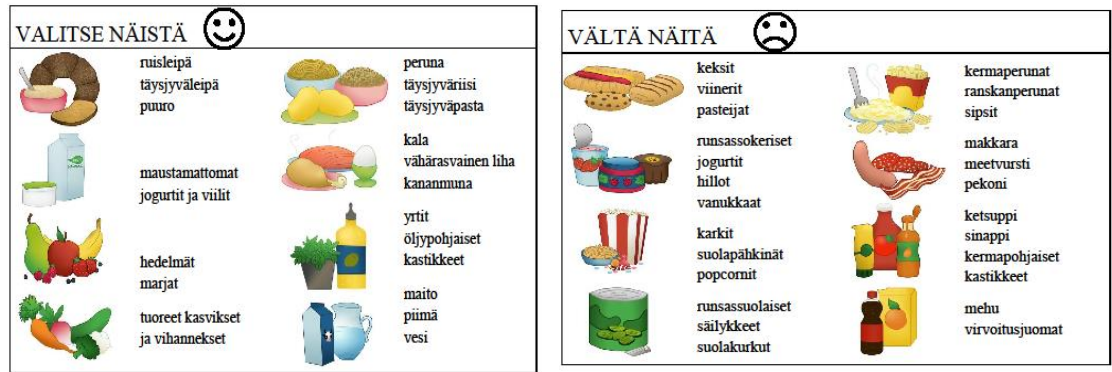
Opinnäytetyössä tuotettiin kirjallinen terveysneuvontamateriaalipaketti maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämisen tueksi. Materiaalien aihealueiksi valittiin ateriarytmi, uni-valverytmi ja suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio. Ateriarytmin yhteyteen liitettiin myös tietoa hampaiden harjauksen ja ksylitolin merkityksestä suun terveydelle, koska niiden merkitys ei ole selvää kaikissa kulttuureissa (Keskinen 2009). Terveysneuvontamateriaalipaketti sisältää toimeksiantajan vastaanotolla käytettäväksi tarkoitetut laminoidut ateriarytmi- ja uni-valverytmi-mallit sekä laminoidut ravitsemussuosituskortit (liite 3), terveydenhuollon työntekijöille tarkoitetun ohjeen terveysneuvontamateriaalien käytöstä (liite 5) ja perheille vastaanotolta mukaan annettavan ohjelehtisen (liite 4). Perheille annettava ohjelehtinen sisältää samat kuvat kuin vastaanotolla käytettävät terveysneuvontamallit ja lisäksi siihen on kirjallisesti tiivistetty terveydenhuollon vastaanotolla annettavan terveysneuvonnan sisältö.

Ateriarytmiä ja uni-valverytmiä havainnollistettiin kellon avulla (kuva 1). Kellosa on kaksi kehää, joista sisempi kuvaa päivää ja ulompi kuvaa yötä. Päivää kuvaavaan kellon osaan liitettiin tietoa päivän aikana syötävistä aterioista ateriarytmin mukaisesti sekä ksylitolipurukumin kuvat jokaisen aterian jälkeen muistuttamaan happohyökkäyksen katkaisemisen tärkeydestä. Kellon ulommalle kehälle merkittiin koululaiselle riittävän yönunen pituus omalla värillään ja tätä selkeytettiin myös tekstillä ”yöuni 8-10 tuntia”. Kellon ulommalle kehälle lisättiin myös hammasharja aamua ja iltaa kuvaavaan kohtaan muistuttamaan hampaiden harjauksesta aamuin illoin.



Kuva 1. Kello

Aterioiden sisältöä selkeyttämään tehtiin laminoidut ravitsemussuosituskortit, joissa oli kuvia suomalaisten ravitsemussuositusten määrittelemistä hyvistä ja huonoista ruoka-ainevalinnoista. Korteja on tarkoitus käyttää kellon yhteydessä havainnollistamaan, mitä ruokia millekin aterialle voisi valita ja mitkä puolestaan ovat huonompia vaihtoehtoja näille aterioille. Esimerkit ruoka-ainevalinnoista koottiin myös erilliseksi ateriamalliksi (kuva 2), jossa on kaksi taulukkoa otsikoilla ”Valitse näistä” ja ”Vältä näitä”. Terveysneuvontaa antava työntekijä voi valita käyttääkö hän ravitsemusneuvonnassa taulukkoa kokonaisena vai haluaako hän mielummin käyttää taulukon kuvia yksittäisinä kuvakortteina kelloon aseteltuina. Materiaaleista haluttiin tehdä mahdollisimman monikäyttöisiä, koska terveysterveystieteiden onnistumiselle on tärkeää erilaisten neuvontatekniikoiden käyttö (Pakarinen & Pehkonen 2009, 7–8).



Kuva 2. Ateriamallit

Perheille kotiin annettavaan ohjelehtiseen kellon yhteyteen on lisätty tekstiruutu, jonka tarkoituksena on muistuttaa ateriarhythmiin ja uni-valverytmiin liittyvistä huomioitavista asioista. Näitä asioita ovat suun terveydestä huolehtiminen, aterioiden välit, veden juominen janojuomana ja herkkupäivän pitäminen vain kerran viikossa. Ohjelehtisen toisella puolella tai kellon vieressä painotavasta riippuen ovat samat taulukot kuin laminoidussa versiossa. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että he voivat käyttökokemustensa perusteella painattaa ohjelehtisestä joko kaksipuoleista A4-kokoista versiota tai suurempaa versiota, jolloin ohjelehtinen on yksipuoleinen. Taulukoiden avulla on tarkoitus auttaa asiakkaita hahmottamaan, minkälaisista ruoka-aineista terveellinen ja suositusten mukainen ruokavalio muodostuu. Esimerkit on koottu kahdeksi erilliseksi taulukoksi, joista ensimmäisessä on suositeltavia ja toisessa vältettäviä ruokia (kuva 2). Esimerkit valittiin niin, että vaihtoehtoja löytyy päivän jokaiselle aterialle.

Toimeksiantajan toiveena oli, että terveysneuvontamateriaaleja voidaan käyttää monipuolisesti maahanmuuttajien terveyden edistämisen apuna. Opinnäytetyön toimeksiantajan edustajien eli Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon työntekijöiden mukaan haasteita maahanmuuttajien terveysneuvonnassa ovat yhteisen kielen puuttuminen, kokonaisuuksien hahmottaminen ja terveysneuvonnan sisällön muodostaminen samanlaisiksi jokaiselle asiakkaalle. Myös tutkimusten (mm. Wathen 2009) mukaan esteitä maahanmuuttajien terveysneuvonnalle ovat maahanmuuttajien puutteellinen suomenkielentaito, sekä tulkkausongelmat. Tämän vuoksi yhdessä päädyimme siihen, että terveysneuvontamateriaali-

en toteutuksessa painotettiin visuaalista ilmaisuja. Terveysneuvontamateriaaleihin koottiin terveysneuvonnan kannalta oleelliset asiat, jotta ne pystyttiin pitämään helposti ymmärrettävinä. Materiaaleja koottaessa huomioitiin kuitenkin myös toimeksiantajan toive monipuolisuudesta ja materiaaleihin valittiin tietoa eri aihealueilta terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Aihealuiden valinta perustui sekä opinnäytetyötä tehdessä hankittuun tutkittuun tietoon että toimeksiantajan käytännön kokemuksiin työssä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa.

8.1 Terveysneuvontamateriaalien hyödyntäminen käytännössä

Terveysneuvontamateriaalien suunnittelussa pyrittiin heti opinnäytetyöprosessin alusta asti huomioimaan niiden käytettävyys kohderyhmässä. Materiaalien kohderyhmänä ovat maahanmuuttaja-asiakkaat ja se aiheutti omat vaatimuksensa terveysneuvontamateriaaleille. Suurimmat haasteet kohderyhmän terveysneuvonnalle aiheuttaa kieliongelmat ja tämä ratkaistiin panostamalla terveysneuvontamateriaalien visuaaliseen toteutukseen. Visuaalisuuden vuoksi jouduttiin miettimään, kuinka paljon tietoa materiaaleihin voidaan koota ilman, että niiden selkeys ja informatiivisuus kärsii. Tämän vuoksi kuvia selkeytettiin myös kirjallisesti ja omalta osaltaan myös näin pyrittiin edesauttamaan maahanmuuttaja-asiakkaiden sopeutumista uuteen kotimaahansa ja tukemaan uuden kielen oppimista esimerkiksi kuvien avulla.

Visuaalisen toteutuksen lisäksi huomiota kiinnitettiin materiaalien ulkoasuun. Ulkoasun tärkein ominaisuus oli selkeys, jotta terveysneuvonta on helppo ymmärtää ja jokainen asiakas ymmärtäisi neuvonnan samalla tavalla. Ulkoasulla on merkitystä terveysneuvontamateriaalien luottavuuteen ja maahanmuuttaja-asiakkaiden käyttökokemuksiin materiaaleista. Lyhyt ja yksinkertainen ilmaisu tekevät materiaaleista helposti luettavia ja auttavat ymmärtämään terveysneuvontamateriaalien sisällön, vaikka materiaalit olisivat vieraalla kielellä. (Ferrari ym. 2009.) Ulkoasusta haluttiin myös yhtenäinen ja värit valittiin toisiinsa sopiviksi. Näin pyrittiin lisäämään materiaalien houkuttelevuutta, jotta asiakkaat tutustuisivat niihin myös kotona.

Toimeksiantajan mukaan Lahden suun terveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa ei ole yhtenäisiä terveysneuvontamateriaaleja maahanmuuttaja-asiakkaiden

terveysneuvontaa varten. Toimeksiantaja on huomannut tämän tuottavan ongelmia samanlaisen neuvonnan antamisessa jokaiselle asiakkaalle. Opinnäytetyössä tuotettuja terveysneuvontamateriaaleja on tarkoitus käyttää useissa eri toimeksiantajan toimipisteissä, joten tämän vuoksi materiaalit päädyttiin toteuttamaan pääosin sähköisesti. Kaikki materiaalit toimitettiin toimeksiantajan nimeämälle yhteyshenkilölle pdf-tiedostoina, jotta toimeksiantaja voi kopioida materiaaleja tarpeen mukaan. Lisäksi tehtiin mallikappaleet laminoitaviksi tarkoitetuista materiaaleista, jotta toimeksiantajalla on olemassa esimerkit valmiista tuotteesta.

8.2 Ohje terveysneuvontamateriaalien käytön tueksi

Torkkola ym. (2002) ovat kirjoittaneet ohjeita potilasohjeiden kirjoittamisesta. Näitä ohjeita hyödynnettiin myös kirjoittaessa toimeksiantajalle ohjetta opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien käytöstä, sillä neuvot ovat sovellettavissa myös muiden ohjeiden kirjoittamiseen. Ohjetta kirjoittaessa tulee kiinnittää huomiota pääotsikon ja väliotsikon informatiivisuuteen, jotta ohjeen lukija löytää nopeasti etsimänsä. Tyypillinen ohjeen kirjoitusjärjestys on tärkeimmästä vähemmän tärkeään, jotta pelkästään ohjeen alun lukeneet saavat tietää ohjeen pääkohdat. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Otsikoksi terveysneuvontamateriaalien käyttöohjeeseen valittiin osa opinnäytetyön nimestä, jotta ohjetta lukeva tietää heti mistä ohjeessa on kyse. Väliotsikoita käytettiin jaottelemaan työntekijöille tarkoitettu ohje terveysneuvontamateriaalien käytöstä materiaalien sisällön mukaisesti ja näin pyrittiin tekemään ohjeesta helposti luettava. Ohjeessa ei täysin voitu soveltaa tärkein ensin -kirjoitusjärjestystä, sillä ohjeen sisällön tärkeys riippuu siitä, mitä tietoa ohjetta lukeva työntekijä tarvitsee. Ohje päädyttiin aloittamaan kertomalla mitä ohje sisältää, jotta työntekijä saa tiedon, onko ohjeessa hänen tarvitsemaansa tietoa.

Ohjeet tulee kirjoittaa havainnollisella yleiskielellä. Ammattislangia ja monimutkaisia lauserakenteita tulee välttää, jotta ohje on mahdollisimman helppolukuinen. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää myös toimiva kappalejako. Yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus, jotta ohjeen lukija saa helposti selville tarvitsemansa tiedon ja ohje pysyy selkeänä. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Näitä ohjeita noudatettiin terveysneuvontamateriaalien käytöstä kertovaa ohjetta kirjoitettaessa.

Ohje terveysneuvontamateriaalien käytöstä jaettiin kolmeen osioon, jotta siitä on helppo löytää etsimänsä tieto. Ensimmäisessä osiossa kerrotaan, mikä ohje on kyseessä ja mitä varten se on tehty. Toisessa osiossa kerrotaan, kuinka työntekijöille tarkoitettuja materiaaleja on tarkoitus käyttää ja kolmannessa selitetään, mikä on perheille mukaan annettavaksi tarkoitettujen ohjelehtisten käyttötarkoitus. Terveysneuvontamateriaalien käytöstä kertovissa osioissa selitetään lisäksi sanallisesti, mitä kuvissa on, jotta varmistetaan jokaisen materiaaleja käyttävän henkilön ymmärtävän kuvat samalla tavoin. Ohjeen loppuun lisättiin tiedot ohjeen tekijöistä ja oppilaitoksesta, jotta ohje yhdistyy muuhun opinnäytetyöhön ja ohjeen lukija tietää, mistä se on peräisin. Ohje terveysneuvontamateriaalien käytöstä tehtiin, jotta terveysneuvontamateriaaleja voidaan hyödyntää työelämässä mahdollisimman tehokkaasti ja niiden käyttö onnistuisi helposti myös työntekijöiltä, jotka eivät olleet mukana terveysneuvontamateriaalien tuottamisessa.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2014, jolloin saatiin idea opinnäytetyön aiheesta. Idea ja tarve opinnäytetyölle olivat lähtöisin työelämän toimeksiantajalta, joten heti opinnäytetyöprosessin alussa järjestettiin tapaaminen toimeksiantajan edustajien kanssa. Toimeksiantajana toimi Lahden suun terveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto ja yhteyshenkilöinä olivat suuhygienisti Lahden suun terveydenhuollosta sekä kouluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana tapaamisiin osallistui muita toimeksiantajan työntekijöitä, jotta opinnäytetyön ideointiin saatiin usean eri työntekijän näkökulmia. Opinnäytetyöprosessin alussa järjestettiin myös tapaaminen maahanmuuttajien parissa työskentelevän terveydenhoitajan kanssa, jotta saatiin tietää käytännön työn asiantuntijan kokemuksia ja näkemyksiä maahanmuuttajien parissa tehtävästä työstä sekä maahanmuuttajaperheiden tilanteesta Lahden alueella.

Opinnäytetyössä tärkeänä pidettiin alusta asti sen työelämälähtöisyyttä ja työ toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyön aihe on noussut esiin päivittäisessä työssä huomattujen puutteiden seurauksena, joten opinnäytetyö on ajankohtainen ja tarpeellinen toimeksiantajalle. Suunnitteluvaiheessa pidettiin tiiviisti yhteyttä toimeksiantajan kanssa, jotta toiveet voitiin huomioida alusta asti ja asettaa opinnäytetyön tavoitteet niiden mukaisiksi.

Opinnäytetyön ideointivaiheen jälkeen tutustuttiin olemassa olevaan tutkimustietoon opinnäytetyön aihealueista. Tietoperustan muodostamisen jälkeen koottiin sen perusteella opinnäytetyössä toteutettujen terveysneuvontamateriaalien sisältöä. Terveysneuvontamateriaalien sisältöä ja muotoa suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta siinä voitiin huomioida sekä heidän toiveensa että opinnäytetyön vaatimukset. Kaikkien opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien painamisen kustannuksista vastasi toimeksiantaja. Terveysneuvontamateriaalit toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jotta he voivat painattaa materiaaleja tarpeen mukaan.

Opinnäytetyöprosessin alusta asti varmistettiin opinnäytetyön toteutuksen eettisyys toimeksiantajalta. Toimeksiantajalta varmistettiin, ettei opinnäytetyön toteuttamiseen tarvita tutkimuslupaa ja opinnäytetyötä varten haastateltu maahanmuut-

tajien parissa työskentelevä terveydenhoitaja tarkisti ennen opinnäytetyön julkaisua, että hänen antamiaan vastauksia on käytetty oikein lähteenä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä tuotetut terveysterveystamateriaalit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja materiaaleihin tarvittavat käytännön tiedot saatiin toimeksiantajalta. Tiedot ovat peräisin heidän työkokemuksistaan, eivätkä yksittäiset asiakkaat ole tunnistettavissa. Opinnäytetyötä tehdessä ei haastatteltu asiakkaita tai muuten kerätty tietoja heistä, joten asiakkaiden yksityisyydensuoja ei vaarantunut opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön testaus toteutettiin kyselyn muodossa, mutta toimeksiantajan mukaan tämäkin voitiin toteuttaa ilman tutkimuslupaa, sillä kyselyssä selvitettiin vain terveysterveystamateriaalien tuottamisessa mukana olleiden työntekijöiden kokemuksia materiaalien käytöstä. Kyselyn vastausten perusteella asiakkaat eivät ole tunnistettavissa, sillä mitään asiakkaisiin liittyviä tietoja ei kysytty. Kyselyn tulokset esiteltiin niin, etteivät vastaajat ole ulkopuolisille tunnistettavissa ja kyselylomakkeet hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

9.1 Menetelmät ja työtavat opinnäytetyössä

Terveysterveystamateriaalit tehtiin yhteistyössä Elli Vähäkankaan kanssa. Opinnäytetyön tietoperustan pohjalta suunniteltiin terveysterveystamateriaalien ensimmäisen versio, johon oli koottu kirjallisesti terveysterveystamateriaalien sisältö pääpiirteittäin. Tämän jälkeen se lähetettiin piirrettäväksi Vähäkankaalle. Vähäkangasta pyydettiin huomioimaan selkeys ja kuvien yksinkertaisuus terveysterveystamateriaalien kuvittamisessa, mutta muuten hän sai toteuttaa kuvat omien näkemystensä mukaisesti.

Vähäkankaan piirtämistä kuvista koottiin terveysterveystamateriaalien ensimmäiset versiot ja niihin lisättiin tarvittavat lisätiedot. Nämä terveysterveystamateriaalit lähetettiin yhdessä saatekirjeen (liite 2), kyselylomakkeen (liite 1) ja terveysterveystamateriaalien käyttöohjeen (liite 5) kanssa terveysterveystamateriaalien tuottamisessa mukana olleille toimeksiantajan edustajille materiaalien testausta varten. Testauksen jälkeen terveysterveystamateriaalit viimeisteltiin ja tallennettiin lopulliseen muotoonsa sekä toimitettiin opinnäytetyön toimeksiantajalle.

Opinnäytetyössä tuotetut materiaalit on suojattu tekijänoikeuksilla. Tekijänoikeudet suojaavat luovan työn tekijää ja hänen tekemäänsä työtä. Tekijänoikeuksien avulla työn tekijä saa itse määrätä mihin hänen teostaan käytetään. (Tekijänoikeus.fi 2015.) Opinnäytetyön tekijät ja Vähäkangas ovat sopineet yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, että toimeksiantaja saa halutessaan luovuttaa terveysneuvontamateriaaleja myös kolmansille osapuolille, mutta materiaaleissa olevia kuvia ja taulukoita ei saa muuttaa tai käyttää muualla kuin tässä opinnäytetyössä tuotetuissa terveysneuvontamateriaaleissa. Tekijänoikeussopimuksen (liite 6) mukaisesti terveysneuvontamateriaalien käyttöoikeuden luovuttaminen opinnäytetyön toimeksiantajalle ei estä opinnäytetyön tekijöitä hyödyntämästä terveysneuvontamateriaaleja myöhemmin.

9.2 Tutkimuksellisuus toiminnallisessa opinnäytetyössä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustietoa kerätään asioista, joista tarvitaan tietoa ja olemassa olevaa tietoa ei ole saatavilla (Vilka 2010). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisuus toteutui palautekyselyn muodossa, sillä tietoa tarvittiin opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien käytettävyydestä maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Palautekyselyssä kartoitettiin toimeksiantajan edustajien kokemuksia terveysneuvontamateriaalien käytöstä kahden viikon ajalta. Terveysneuvontamateriaalien ensimmäiset versiot olivat toimeksiantajalla käytössä keväällä 2015 viikoilla 10 ja 11. Testauksen jälkeen materiaaleja käyttäneet työntekijät kommentoivat terveysneuvontamateriaaleja palautekyselyn avulla. Kaksi viikkoa kestäneen testauksen aikana kehittyneiden ajatusten ja kyselyn tulosten analysoinnin perusteella terveysneuvontamateriaalien ulkoasuun tehtiin muutoksia, jotta ne toimisivat mahdollisimman hyvin käytännön työelämässä. Ennen terveysneuvontamateriaalien testausta kellossa ateriat olivat vain kirjoitettuna, mutta käyttökokemusten perusteella ateriat lisättiin kelloon myös kuvallisina. Lisäksi selvennettiin yötä ja päivää kuvaavien kehien eroa lisäämällä ulommalle kehälle kuu ja tähdet selventämään, että kyseessä on yö ja hammasharjan kuvaa vaalennettiin, jotta se erottuu paremmin taustasta. Taulukon mallia muutettiin niin, että hyvien vaihtoehtojen taulukko esitettiin ennen huonompien vaihtoehtojen taulukkoa. Materiaaleihin lisättiin myös tiedot Hammas-

peikko-hankkeesta sekä materiaalien julkaisijasta ja tekijöistä toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyössä tuotettuja terveystestimateriaaleja testatessa haluttiin tietää, millaisia kokemuksia toimeksiantajalla oli terveystestimateriaalien käytöstä ja miten niiden käyttö onnistuu maahanmuuttaja-asiakkaiden terveystestauksessa. Kysely sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista sekä avoimia kysymyksiä erikseen materiaaleihin kuuluvista kellosta ja taulukosta. Kysely valittiin palautteen keräämisen menetelmäksi, koska se voitiin toteuttaa sähköpostin välityksellä ja näin ollen se oli toimivin menetelmä, sillä materiaalien testaukseen osallistuneet työntekijät työskentelivät eri toimipisteissä. Kyselylomakkeet (Liite 1) lähetettiin kahdelle Lahden suun terveydenhuollon työntekijälle, yhdelle kouluterveydenhoitajalle, sekä maahanmuuttajien parissa työskentelevälle terveydenhoitajalle ennen testauksen alkua, jotta terveystestimateriaaleja käyttäneet työntekijät pystyivät arvioimaan materiaaleja käyttäessään asioita, joista testauksessa haluttiin tietoa. Kyselylomakkeiden yhteydessä lähetettiin myös saatekirje (liite 2), jotta vastaajat tiesivät, minkä vuoksi kysely tehtiin ja miten kyselystä kerättyä tietoa käytettiin. Testauksen jälkeen työntekijät palauttivat kyselylomakkeet sähköisesti tulosten analysointia varten.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tulosten analysoinnissa hyödynnetään tyypillisesti ryhmittelyä, yhdistelyä, luokittelua ja nimeämistä (Vilka 2010). Tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä tuloksista analysoitiin vastaajien lukumäärä ja mistä toimipisteeltä kukin vastaaja on. Tämän jälkeen kukin vastaus käsiteltiin ja kerättiin yhteneväiset vastaajien toivotat kehittämissuositukset, jotta saatiin selville terveystestimateriaalien suurimmat puutteet ja parantamista vaativat asiat. Sen jälkeen analysoitiin yksittäisten vastaajien kehittämissuositukset. Näistä muodostettiin yhtenäinen lista muutoksista, joita terveystestimateriaaleihin oli vielä tehtävä.

Terveystestimateriaalien testauksessa haluttiin tietää:

- Millaisia kokemuksia toimeksiantajalla on terveystestimateriaalien käytöstä?

- Miten terveysneuvontamateriaalien käyttö onnistuu maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysohjauksessa?
- Minkälaisia kehittämissuunnitelmia toimeksiantajalla on terveysneuvontamateriaalien parantamiseksi?

Kyselyn alussa kartoitettiin kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Taustatiedoiksi haluttiin tietoa siitä, työskenteleekö vastaaja suun terveydenhuollossa vai koulu-terveydenhuollossa ja onko hän käyttänyt terveysneuvontamateriaaleja maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa testauksen aikana. Lisäksi kysyttiin mielipidettä terveysneuvontamateriaalien hyödyistä ja tukivatko ne vastaajan mielestä maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaa. Varsinaiseen materiaalien sisältöön liittyvät avoimet kysymykset jaettiin kahteen osaan, kelloon ja taulukkoon liittyviin kysymyksiin. Molemmissa kohdissa kysymykset olivat samat, mutta vastausten analysoinnin helpottamiseksi kelloon ja taulukkoon liittyvät kysymykset haluttiin eritellä jo kyselyä tehdessä. Terveysneuvontamateriaalien sisällöstä kysyttiin avoimilla kysymyksillä vastaajan mielipidettä ja kokemuksia materiaalien hyvistä ja kehittämistä vaativista puolista. Lisäksi haluttiin saada tietää, käyttikö vastaaja materiaaleja muiden kuin maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnassa ja mitä mieltä hän oli niiden ulkoasusta. Ulkoasuun liittyvässä kysymyksessä pyydettiin erikseen huomioimaan ulkoasun terveysneuvontaa tukeva vaikutus.

Palautekyselyyn vastasi yhteensä kolme neljästä toimeksiantajan edustajasta, jolle kysely lähetettiin. Vastaajista kaksi oli Lahden suun terveydenhuollon työntekijöitä ja yksi Lahden kouluterveydenhuollon työntekijä. Yksi terveysneuvontamateriaalien tuottamisessa mukana ollut toimeksiantajan edustaja ei käyttänyt terveysneuvontamateriaaleja testauksen aikana, joten hän ei pystynyt arvioimaan materiaalien toimivuutta käytännön työssä. Tämän vuoksi hän ilmoitti, ettei halua vastata kyselyyn ollenkaan.

Kyselyn vastausten perusteella kaikki vastanneet käyttivät terveysneuvontamateriaaleja maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa testauksen aikana ja kaikki vastaajat kokivat materiaalien sisällön tukevan maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaa. Mielipiteet sisällön hyödyllisyydestä maahanmuuttajien terveysneuvonnassa eivät olleet yhteneviä. Kaksi vastaajaa piti terveysneu-

vontamateriaaleja hyödyllisenä maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysterveystarvonnassa, yksi vastaaja kuvasi materiaalien olevan hyödyllisiä ja samalla ei hyödyllisiä. Vastauksista kävi ilmi, että terveysterveystarvontamateriaaliin sisältyvän kellon ominaisuuksien koettiin vähentävän materiaalin käytön hyödyllisyyttä. Tämän vuoksi kelloa muokattiin vielä testauksen jälkeen.

Kyselyn seuraavassa osiossa kysyttiin tarkemmin terveysterveystarvontamateriaaliin kuuluvasta kellostä. Kelloa oli käytetty apuna terveysterveystarvonnassa kerrottaessa päivärhythmistä ja ateriarytmin tärkeydestä sekä havainnollistamaan mitä ateriarytmi käytännössä merkitsee suun terveystarvon kannalta. Kelloa käytettiin maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysterveystarvon lisäksi myös muiden asiakkaiden kanssa, esimerkiksi aikuisten ravitsemustarvonnassa. Kellossa koettiin toimivaksi sen yksinkertaisuus, hammasharjan kuva, selkeät kellonajat sekä ateriarytmi. Yön ja päivän sijoittaminen samaan kelloon koettiin myös hyväksi. Kehittämissuositukseksi kelloon haluttiin lisää selkeyttä kuvilla. Esille nousi selkeästi toive, että jokaisesta päivän ateriasta olisi jonkinlainen kuva tai ateriamaailma. Suun terveystarvon kannalta olisi myös hyvä, mikäli purukumin kuvien yhteyteen saataisiin vielä sana ksylitoli. Tilan rajallisuuden vuoksi kaikkia näitä kehittämishdotuksia ei voitu toteuttaa. Kelloon lisättiin kuvat jokaisesta ateriasta ja näissä hyödynnettiin lautasmallia. Ksylitoli-sanaa ei kelloon pystytty lisäämään ilman, että kellon selkeys olisi kärsinyt. Ksylitolista on kuitenkin maininta perheille mukaan annettavassa ohjelehtisessä olevassa tekstiruudussa. Ksylitoli-sanon lisäämistä toivottiin, koska erään vastaajan mukaan alkuperäisessä versiossa purukumien kuvat olivat kellossa irrallisia. Ateriakuvien lisäämisen seurauksena purukumien kuvat eivät jääneet yhtä irrallisiksi vaan yhdistyvät osaksi ateriaa. Myös yön ja päivän eroa pyydettiin selkeyttämään, koska niiden erottaminen oli vastaajien mukaan vaikeaa.

Kyselyn kolmannessa osiossa kysyttiin terveysterveystarvontamateriaalien testaajien mielipiteitä liittyen materiaaliin kuuluvaan taulukkoon. Vastaajat olivat käyttäneet taulukkoa muidenkin kuin maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysterveystarvonnassa. Vastaajat käyttivät taulukkoa parempien ruoka- ja juomavaihtoehtojen havainnollistamiseen. Kehittämissuosituksissa toivottiin kuvia ateriamalleista, sekä ehdotettiin, että taulukot voisivat olla eri järjestyksessä. ”Vältä näitä”-osion toivottiin olevan vasta ”valitse näistä”-osion jälkeen, jotta ensin olisivat positiiviset vaihto-

ehdot, joiden avulla on helppo kannustaa asiakasta terveelliseen ruokavalioon. Osa vastaajista koki taulukon ulkomuodon olevan terveysneuvontaa tukeva, helposti ymmärrettävä ja kuvien selkeyttävän neuvontaa, osa taas ei pitänyt sitä terveysneuvontaa tukevana alkuperäisessä muodossaan. Tämän vuoksi taulukon ulkoasua muokattiin testauksen jälkeen kehittämisehdotusten mukaisesti, jotta se toimisi paremmin käytännön työssä. Esimerkit ateriamalleista lisättiin terveysneuvontamateriaalin kellon yhteyteen, jotta talukoihin ei tullut liikaa erillisiä osioita.

9.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin tiiviisti yhteistyötä opinnäytetyön toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin opinnäytetyön kuvittajan Elli Vähäkankaan kanssa. Yhteistyö oli toimivaa ja opinnäytetyötä tukevaa koko opinnäytetyöprosessin ajan kaikkien prosessissa mukana olleiden kesken. Toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa pidettiin yhteyttä sähköpostitse ja yhteisillä tapaamisilla. Tapaamisten ansiosta koko opinnäytetyöprosessin ajan voitiin yhdessä keskustella, mihin suuntaan työtä viedään ja näin voitiin huomioida sekä opinnäytetyön tekijöiden että toimeksiantajan toiveiden ja tavoitteiden toteutuminen. Sähköpostien välityksellä pystyttiin vaihtamaan ajatuksia opinnäytetyön toteutuksesta tapaamisten välillä ja toimeksiantaja oli erittäin aktiivisesti mukana opinnäytetyön toteuttamisessa. Ohjaavan opettajan kanssa keskustelut antoivat uusia näkökulmia opinnäytetyön tekemiseen ja auttoivat työn toteuttamisessa.

Kuvittajan, Elli Vähäkankaan kanssa yhteistyötä tehtiin sähköpostin ja sosiaalisen median välityksellä, jotta hän sai kuvan opinnäytetyön tarpeista ja pystyi toteuttamaan kuvat opinnäytetyöhön soveltuvalla tavalla. Jälkeenpäin ajateltuna tähän yhteistyöhön olisi pitänyt varata enemmän aikaa, jotta terveysneuvontamateriaalien toteutuksessa ei olisi tullut niin kiire. Aikataulun haasteista huolimatta materiaalit saatiin ajoissa valmiiksi ja sekä opinnäytetyön tekijät että toimeksiantaja ovat erittäin tyytyväisiä kuvituksen toteutukseen.

Opinnäytetyön tekemisessä tietoperustan kokoaminen osoittautui haasteelliseksi. Opinnäytetyön aihealueisiin liittyvää tietoa löytyi, mutta haasteellista oli valita sopivat lähteet tietoperustan kokoamiseksi. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin

Lahden ammattikorkeakoulun tarjoamaa tiedonhankintaklinikkaa ja tämä osoittautui erittäin hyödylliseksi. Pohdintaa aiheutti opinnäytetyön painopisteiden valitseminen, sillä työssä yhdistyi useita eri aiheita. Painopisteeksi valittiin maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistäminen ja siihen liittyvän teorian perusteella suunniteltiin terveysneuvontamateriaalit mahdollisimman hyvin terveyden edistämistä tukeviksi. Tähän valintaan ollaan edelleen tyytyväisiä, sillä näin opinnäytetyöstä saatiin ehjä kokonaisuus, johon pystyttiin liittämään terveysneuvontamateriaalien aihealueet.

Opinnäytetyöraporttia kirjoitettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tämä osoitautui hyväksi valinnaksi, sillä näin onnistuttiin tekemään raportista ja opinnäytetyössä tuotetuista materiaaleista yhtenäinen kokonaisuus, jotka tukevat toisiaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallinen osuus ja raportin kirjoittaminen. Toiminnallinen osuus osoittaa osaamisen ammatillisesta taidosta, tiedosta sekä tutkivasta tekemisestä ja raportti puolestaan näyttää osaamisen tutkivan tekemisen sanallistamisesta. Raportti kertoo mitä tehtiin, miten tehtiin ja miksi tehtiin, joten sisällöltään se yhdistyy toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseen. (Vilkkä 2010.) Tietoisesti valittiin, että opinnäytetyön raportissa käsitellään aihealueita tieteellisemmästä näkökulmasta ja materiaaleissa keskityttiin arkipäiväisiin valintoihin, jotta terveysneuvontamateriaalien hyödynnettävyys käytännössä varmistuu.

Opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit onnistuivat suunnitelmien mukaisesti ja niihin ovat tyytyväisiä sekä opinnäytetyön tekijät että toimeksiantaja. Materiaalien lähtökohtana oli hyödynnettävyys maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskenneltäessä ja maahanmuuttajien parissa työskentelyn asettamien haasteiden huomioiminen onnistui hyvin. Haasteita maahanmuuttajien terveysneuvontaan tuovat muun muassa vuorovaikutuksen ongelmat (mm. Pakarinen & Pehkonen 2009; Wathen 2007), joten niitä haluttiin helpottaa tuottamalla materiaalia terveysneuvonnan tueksi. Toimeksiantajan kokemusten mukaan kuvallisesti toteutetut materiaalit toimivat parhaiten maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa (Alanko 2014), joten terveysneuvontamateriaalien visuaalisuuden painottaminen päätettiin heti opinnäytetyöprosessin alussa ja siitä pidettiin kiinni materiaalien suunnittelussa. Visuaalisella ilmeellä tuettiin materiaalien helppoluokisuutta, jotta ne soveltuvat käytettäväksi myös huonosti suomea puhuvien maa-

hanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa. Materiaaleja myös testattiin käytännössä, jotta saatiin tietää ensimmäisten versioiden kehittämistarpeista ja ne voitiin huomioida opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantaja toivoi materiaaleista monipuolisia ja niiden antavan kattavasti tietoa terveellisistä elintavoista. Tämä osoittautui haasteelliseksi, sillä terveysneuvontamateriaaleja tehdessä jouduttiin jatkuvasti pohtimaan, kuinka paljon tietoa materiaaleihin voidaan koota ilman, että niiden selkeys kärsii. Kuvallisen toteutuksen vuoksi selkeyteen jouduttiin kiinnittämään erityistä huomiota, sillä oli varmistettava, että kuvat ovat yksiselitteisiä eikä niissä ole tulkinnan varaa. Kuvallisesta toteutuksesta haluttiin ehdottomasti pitää kiinni, joten kaikkia ehdotuksia ei terveysneuvontamateriaaleihin voitu koota. Mielestämme terveysneuvontamateriaalien lopputulos on kuitenkin kattava ja ilmaisultaan selkeä, joten niiden toteutuksessa onnistuttiin. Samankaltaista palautetta saatiin myös toimeksiantajalta, joten se tukee opinnäytetyön tekijöiden näkemystä materiaalien onnistumisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin tiukalla aikataululla, joten aikataulu toi omat haasteensa opinnäytetyön toteuttamiseen. Aikataulua jouduttiin muokkaamaan opinnäytetyöprosessin aikana, sillä esimerkiksi terveysneuvontamateriaalien tekeminen vei suunniteltua enemmän aikaa. Tiukka aikataulu kuitenkin tiedostettiin heti opinnäytetyöprosessin alusta asti, joten siihen osattiin varautua. Aikataulun muokkauksen seurauksena opinnäytetyön julkaisuseminaaria jouduttiin siirtämään kuu-kaudella eteenpäin, mutta tärkein aikatauluun liittyvä tavoite, opinnäytetyön valmistuminen kevään 2015 aikana, toteutui. Opinnäytetyöprosessi siis toteutui suunnitellussa aikataulussa muutoksista huolimatta.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveysneuvontamateriaalia työväliseksi Lahden suun terveydenhuollolle ja kouluterveydenhuollolle tueksi maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvontaan suomalaisesta ateriarytmistä ja uni-valverytmistä sekä suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaisesta ruokavaliosta. Tavoite oli selkeästi määritelty ja se toteutui opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien valmistumisen myötä. Terveysneuvontamateriaalien aihealueet määriteltiin heti opinnäytetyöprosessin alussa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Kaikki alussa sovitut aihealueet ovat mukana valmiissa terveysneuvontamateriaaleissa, joten sovitut asiat toteutuivat. Alussa sovittujen aihealuiden lisäksi terveysneuvontamateriaaleihin lisättiin tietoa suun terveydestä, sillä yhtenä toimeksiantajana oli Lahden suun terveydenhuolto. Tämän ansiosta materiaaleja voidaan hyödyntää kaikissa Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon toimipisteissä mahdollisimman tehokkaasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli helpottaa terveydenhuollon henkilökuntaa maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnassa ja edistää perheiden sopeutumista suomalaiseen elämäntapaan. Nämä vievät pidemmän ajan toteutuakseen, joten niiden arviointi on haasteellista heti terveysneuvontamateriaalien valmistuttua. Terveysneuvontamateriaaleja kuitenkin testattiin toimeksiantajan käytössä ja näiden tulosten perusteella voidaan sanoa terveysneuvontamateriaalien helpottavan toimeksiantajan työtä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Maahanmuuttajaperheiden suomalaiseen elämäntapaan sopeutuminen huomioitiin selvittämällä, mitkä ovat sopeutumista tukevia tekijöitä ja nämä pyrittiin huomioimaan terveysneuvontamateriaalien suunnittelussa ja toteutuksessa. Muutto uuteen kotimaahan ja elämä uuden kulttuurin ympäröimänä aiheuttaa stressiä perheille. Yksi stressiä aiheuttava tekijä on vuorovaikutus ja kommunikointi vieraalla kielellä, joten vuorovaikutusta helpottamalla voidaan lievittää tätä stressitekijää. (Schubert 2013, 64.)

Opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien tavoite on muuttaa maahanmuuttaja-asiakkaiden elintapoja vastaamaan suomalaisia suosituksia. Tämä on pitkän aikavälin tavoite ja tähän pyrittäessä huomioitiin aiempi tutkimustieto. Kyseisen tavoitteen toteutumisesta ei valitettavasti ole tietoa tämän opinnäytetyön valmistuessa, mutta aihetta voisi tutkia tulevaisuudessa. Kyseinen tavoite haluttiin

kuitenkin asettaa terveysneuvontamateriaaleille ja se huomiotiin materiaalien toteuttamisessa.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa oli selvää, että halusimme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena, sillä näin onnistuimme mielestämme yhdistämään opinnäytetyön tekemisen ja käytännön työelämän parhaalla mahdollisella tavalla. Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta valikoitui opinnäytetyön aihealueeksi työelämästä lähteneen tarpeen perusteella. Aihe kuulosti heti alusta alkaen mielenkiintoiselta ja tarpeelliselta. Työelämälähtöisyys lisäsi motivaatiota opinnäytetyön toteuttamiseen, sillä oli mielekästä, että työlle oli todellinen tarve. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme laajasti maahanmuuttajatyöhön ja se antaa meille varmasti paljon tietoa mitä voimme hyödyntää tulevana terveydenhuollon ammattilaisina. Maahanmuuttajien ja näin ollen maahanmuuttaja-asiakkaiden määrä on kasvanut 2000-luvulle tultaessa. Parin viimevuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkeä vuosittain. (Väestöliitto 2015.) Maahanmuuttaja-asiakkaiden määrän kasvaessa monikulttuurisuus tulee olemaan tärkeä osa tulevaa työtämme.

Eettisyyttä on pohdittu paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä suunnitellessa pohdittiin, kuinka kerätään aineisto työtä varten ilman, että toimeksiantajan asiakkaiden yksityisyydensuoja vaarantuu. Tässä auttoi toimeksiantajan laaja kokemus maahanmuuttajien parissa tehtävästä työstä, sillä he pystyivät kertomaan käytännön esimerkkejä riittävän yleisellä tasolla, etteivät asiakkaat olleet tunnistettavissa. Heti aluksi päätettiin, ettei missään opinnäytetyön vaiheessa kerätä tietoja asiakkaista ja kysely terveysneuvontamateriaalien käytettävyydestä toteutettiin vain Lahden suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon työntekijöille, jotka olivat terveysneuvontamateriaalien tuottamisessa mukana. Nämä vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja kyselylomakkeet hävitettiin, jotta eettisyys ja yksityisyydensuoja toteutuivat myös työntekijöiden osalta. Kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi, ne hävitetään ja tiedot muutetaan sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole tunnistettavissa (Henkilötietolaki 22.4.1999/523, 14 §).

Eettistä pohdintaa aiheutti myös terveysneuvonnan toteuttaminen. Terveysneuvonnalla pyritään muuttamaan ihmisten elintapoja, joten sen toteutustavoissa on

huomiotava asiakkaan kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Terveysneuvontamateriaalit päätettiin tehdä ohjeiden muotoon, jotta ne antavat neuvoja kuinka toimia, mutta päätös ohjeiden noudattamisesta jää asiakkaalle itselleen. Terveysneuvonnan eettisyydestä löytyi myös kirjallista materiaalia, jota hyödynnettiin päätösten tukena. Kirjallisuudesta löytyi tietoa eettisyydestä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta sekä terveysneuvontaa antavan terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Eettisyys on suuressa osassa terveysneuvonnassa, koska siinä puututaan ihmisten elämään ja yritetään vaikuttaa heidän valintoihinsa (Pietilä ym. 2010, 15–16).

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin kehittämisajatuksia, kuinka opinnäytetyötä voidaan kehittää vielä eteenpäin tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä tuotettuja terveysneuvontamateriaaleja testattiin toimeksiantajien näkökulmasta, mutta vielä ei ole tietoa miten maahanmuuttaja-asiakkaat ovat kokeneet opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit ja ovatko he kokeneet ne hyödyllisiksi omassa arjessaan. Olisi mielenkiintoista tietää ovatko opinnäytetyössä tuotetut terveysneuvontamateriaalit toimineet, kuten opinnäytetyön tekijät suunnittelivat.

Opinnäytetyössä tehtyä ohjelehtistä voisi kehittää eteenpäin lisäämällä siihen uusia terveyden edistämiseen liittyviä aihealueita, kuten esimerkiksi liikunta ja kuvata sitä koskevat suositukset. Opinnäytetyöprosessin alussa pohdittiin, onko mahdollista sisällyttää terveysneuvontamateriaaleihin ohjeistus koskien liikuntaa, mutta se päätettiin jättää pois, jotta opinnäytetyö ei laajene liikaa. Materiaalien aihealueiden laajentamisen lisäksi jatkossa voisi laajentaa myös terveysneuvontamateriaalien kohderyhmää. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin terveysneuvontamateriaalien hyödyntämistä esimerkiksi kehitysvammaisten tai muiden erityisryhmien terveysneuvonnassa. Terveysneuvontamateriaalien sisältämä tieto soveltuu jokaisen asiakkaan terveysneuvontaan, joten materiaalien käyttötapoja kehittämällä niitä on mahdollista hyödyntää monen eri asiakasryhmän terveysneuvonnassa.

LÄHTEET

Alanko, V. 2014. Terveystenhoitaja. Lahden kaupunki. Haastattelu 26.11.2014.

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi [verkkodokumentti]. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. [viitattu 18.1.2015]. Saatavissa: [http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-245-739-4](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4).

Ferrari, M., Tweed, S., Rummens, J., Skinner, H. & McVey, G. 2009. Health Materials and Strategies for the Prevention of Immigrants' Weight-Related Problems. *Qualitative Health Research*, 19 (9/2009), 1259-1272.

Heika, H. 2009. Hampaiden puhdistaminen. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Suomen laki [online] [viitattu: 22.4.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi>

Hermanson, E. & Lommi, A. 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. *Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti*, 64 (11/2009). [viitattu 26.12.2014]. Saatavissa: [http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031792](http://www.fimnet.fi/aineistot/phkk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031792)

Honkala, S. 2009. Suun terveys ja yleissairaudet. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 22.4.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00125

Huttunen, J. 2012. Mistä terveys syntyy? Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 14.4.2014]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928

Hyvis.fi 2014. Näytä lautasmallia. [viitattu 18.1.2015]. Saatavissa:

<http://www.hyvis.fi/paijathame/fi/lapset-ja-perheet/ruoka/Sivut/default.aspx>

Hyypä, M. T. & Kronholm, E. 2005. Uni ja Lepo. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 18.1.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016

Ihmisoikeudet.net 2013. Käsitteitä. [Viitattu 10.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=pakolaisuuteen-liittyvia-kasitteita>

Keskinen, H. 2009. Maahanmuuttajien suun terveydenhuolto. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 12.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00073

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Korhonen, V. & Puukari, S. (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus, 13; 19.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Lahti living lab 2011. Hammaspeikon vaiheittainen muutos hampaiden kaveriksi. LUT Lahti School of Innovation. [viitattu 16.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.lahtilivinglab.fi/2011/09/28/hammaspeikon-vaiheittainen-muodonmuutos-hampaiden-kaveriksi-2/>

Leake, A., Bermudo, V., Jacob, J., Jacob, M & Inouye, J. 2011. Health is Wealth: Methods to Improve Attendance in a Lifestyle Intervention for a Largely Immigrant Filipino-American Sample. Journal of Immigrant and Minority Health, 14 (3), 475-480.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A. Vilkki, S. Jokela, J. Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 - Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu: 17.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/116692>

Luustoliitto 2012. Ateriarytmi. [viitattu 7.1.2015]. Saatavissa:

<http://luustoliitto.fi/luustoterveys/lapset-ja-nuoret/luustoisien-perhe/ateriarytmi>

Magnusson, M., Hulthén, L. & Kjellgrent, K. 2005. Obesity, dietary pattern and physical activity among children in a suburb with a high proportion of immigrants. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18 (3), 187–194.

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Pakkaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 137–138.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009. Terveysten edistämisen ohjelma. [viitattu 22.4.2015]. Saatavissa:

http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu: 17.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/116720>

Pakarinen, E. & Pehkonen, A. 2009. Monikulttuurisuuden haasteita maahanmuuttaja-asiakkuuksissa. *Siirtolaisuus*, 36 (4/2009), 3–10.

Partonen, T. 2008. Vuorokausirytmii ja unensäätely. Duodecim. Terveyskirjasto. [viitattu 20.12.2014]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01062

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveysten edistäminen: teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 15–16; 22–23.

Pinkule, I. 2012. Association of length of sleep with dietary intake and weight in the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study. Master's thesis. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen: Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, Terveystalouden ja -talouden laitos.

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 63–64.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito. [verkkodokumentti] Esitteitä 2008:8. [viitattu 6.3.2015]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf ISBN: 978-952-00-2602-8 (PDF)

Sydänliitto 2012. Lapsen ateriarytmi kohdalleen. [viitattu 7.1.2015]. Saatavissa:

<http://www.sydanliitto.fi/lapsen-ateriarytmi-kohdalleen#.VKztiusUe0>

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Väestöliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Tarnanen, K., Hausen, H. & Pöllänen, M. 2014. Hampaassa reikä- eikä! (Karieksen hallinta). Käypä hoito -suositus. [viitattu 12.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>

Tekijänoikeus.fi 2015. Tietoa tekijänoikeudesta. [Viitattu 13.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.tekijanoikeus.fi/tietoa-tekijanoikeudesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Suomalaisnuorten kouluaikainen ateriointi. [viitattu: 12.3.2014]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90852/URN_ISBN_978-952-245-620-5.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina. [viitattu: 19.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-asiakkaina>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Työterveyslaitos 2014. Uni ja vireys. [viitattu 20.12.2014]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx

UKK-instituutti 2015. Uni. Terve koululainen -hanke. [viitattu 17.3.2015]. Saatavissa: <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/unijalepo/uni>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014a. Jokapäiväiset valinnat ratkaisevat. [viitattu 17.3.2015]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja+viisaisiin+valintoihin/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014b. Ravitsemussuositukset kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta tai suositeltavaa saantia. [viitattu 7.1.2014]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014c. Suomalaisen ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. [viitattu 1.1.2015]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014d. Terveyttä ruuasta Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [viitattu 17.3.2015]. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2010. VTT/sosiologi. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luento 12.2.2010. [viitattu 22.4.2015]. Saatavissa: http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Väestöliitto 2015. Maahanmuuttajien määrä. [viitattu 18.1.2015]. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

LIITTEET

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Terveysneuvontamateriaali työntekijöille
- Liite 4 Ohjelehtinen perheille
- Liite 5 Ohje terveysneuvontamateriaalien käyttämiseen
- Liite 6 Sopimus opinnäytetyön tekijänoikeuksista

OPINNÄYTETYÖ: Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta – Terveysneuvontamateriaalien kehittäminen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämisen tueksi
Lahden ammattikorkeakoulu Elina Hahl & Iris Tyrväinen

KYSELY TERVEYSNEUVONTAMATERIAALIEN TOIMIVUUDESTA KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ

TAUSTATIEDOT: rastita sopiva vaihtoehto

1. Työskentelen:
Terveystenhuollossa: _____ Suun terveydenhuollossa: _____
 2. Olen käyttänyt terveysneuvontamateriaaleja maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa testijakson aikana:
Kyllä: _____ En: _____
 3. Materiaalien sisältö tukee terveysneuvontaa:
Kyllä: _____ Ei: _____
 4. Koitteko materiaalit hyödylliseksi maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa:
Kyllä: _____ En: _____
- Millä tavalla/millä tavalla ette: _____

KELLO:

1. Miten käytitte materiaalien kelloa apuna terveysneuvonnassa?: _____

2. Mikä kellossa oli toimivaa?: _____

3. Mitä kehitettävää kellossa mielestänne vielä olisi?: _____

4. Käytittekö kelloa muiden kuin maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnassa testijakson aikana?: _____

5. Mitä mieltä olette kellon ulkoasusta? Onko ulkoasu terveysneuvontaa tukeva?: _____

TAULUKKO:

1. Miten käytitte materiaalien taulukkoa apuna terveysneuvonnassa?: _____

2. Mikä taulukossa oli toimivaa?: _____

3. Mitä kehitettävää taulukossa mielestänne vielä olisi?: _____

4. Käytittekö taulukkoa muiden kuin maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnassa testijakson aikana?: _____

5. Mitä mieltä olette taulukon ulkoasusta? Onko ulkoasu terveysneuvontaa tukeva?: _____

Muita kommentteja: _____

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

SAATEKIRJE

Hei,

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme aiheesta maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta – Terveysneuvontamateriaalien tuottaminen maahanmuuttaja-asiakkaiden terveyden edistämisen tueksi. Sovimme kyselyn toteuttamisesta tapaamisessamme Kivimaan hammashoitolassa 12.2.2015. Liitteenä on lisäksi ohje terveysneuvontamateriaalien käytöstä. Kyselyn avulla keräämme palautetta tekemiemme materiaalien käytettävyydestä maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa ja tarvittaessa muokkaamme materiaaleja vielä testijakson jälkeen. Testijakso toteutetaan sovitusti viikoilla 10–11 ja toivomme, että käytätte materiaaleja maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa testijakson aikana. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eivätkä vastaajien tiedot näy valmiissa työssämme. Kyselylomakkeet hävitetään työn valmistuttua. Toivomme, että palautatte kyselylomakkeet sähköpostitse osoitteeseen elina.hahl@student.lamk.fi mahdollisimman pian testijakson jälkeen, viimeistään keskiviikkona 18.3.2015.

Ystävällisin terveisin





Elina Hahl ja Iris Tyrväinen









Lahden ammattikorkeakoulu



Tämä esite on valmistettu osana Hammaspeikko-projektia, joka on Lahden suun terveydenhuollon ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston LUT Lahti School of Innovationin (LUT LSD) v. 2008 alkanut yhteistyöhanke.

Julkaisija:
Lahden kaupungin suun terveydenhuolto
Lahden kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Lahti 2015
Tekijät: Elina Hahl & Iris Tyrväinen, LAMK
Kuvat: © Elli Vähäkangas

VALITSE NÄISTÄ 😊			
	ruisleipä täysjyväleipä puuro		peruna täysjyväriisi täysjyväpasta
	maustamattomat jogurtit ja viilit		kala vähärasvainen liha kananmuna
	hedelmät marjat		yrtit öljypohjaiset kastikkeet
	tuoreet kasvikset ja vihannekset		maito piimä vesi

VÄLTÄ NÄITÄ 😞			
	keksit viinerit pasteijat		kermaperunat ranskanperunat sipsit
	runsassokeriset jogurtit hillot vanukkaat		makkara meetvursti pekoni
	karkit suolapähkinät popcornit		ketsuppi sinappi kermapohjaiset kastikkeet
	runsassuolaiset säilykkeet suolakurkut		mehu virvoitusjuomat

Lähteet:

Kello: Luustoliitto 2012. Ateriarytmi.



















UKK-instituutti 2015. Uni.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito.

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistaminen. Duodecim.

Taulukko: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset.

Leikkaa kortit taulukosta

VÄLTÄ NÄITÄ 	VALITSE NÄISTÄ 
 keksit viinerit pasteijat	 ruisleipä täysjyväleipä puuro
 runsassokeriset jogurtit hillot vanukkaat	 maustamattomat jogurtit ja viilit
 karkit suolapähkinät popcornit	 hedelmät marjat
 makkara meetvursti pekoni	 kala vähärasvainen liha kananmuna
 kermaperunat ranskanperunat sipsit	 peruna täysjyväriisi täysjyväpasta
 runsassuolaiset säilykkeet suolakurkut	 tuoreet kasvikset ja vihannekset
 ketsuppi sinappi kermapohjaiset kastikkeet	 yrtit öljypohjaiset kastikkeet
 mehu virvoitusjuomat	 maito piimä vesi



- Pese hampaat kaksi kertaa päivässä, aamulla ennen aamupalaa ja illalla iltapalan jälkeen
- Syö ksylitolia jokaisen aterian jälkeen
- Pidä aterioiden välissä noin 3 tuntia taukoa
- Janojuomana vesi
- Herkkupäivä vain kerran viikossa

Tämä ohje on valmistettu osana Hammaspeikko-projektia, joka on Lahden suun terveydenhuollon ja Lappeenrannan teknillisen yliopiston LUT Lahti School of Innovationin (LUT LSI) v. 2008 alkanut yhteistyöhanke.

Julkaisija:

Lahden kaupungin suun terveydenhuolto







Lahden kaupungin koulu- ja









opiskelijaterveydenhuolto

Lahti 2015

Tekijät: Elina Hahl & Iris Tyrväinen, LAMK

Kuvat: © Elli Vähäkangas

VALITSE NÄISTÄ 😊			
	ruisleipä täysjyväleipä puuro		peruna täysjyväriisi täysjyväpasta
	maustamattomat jogurtit ja viilit		kala vähärasvainen liha kananmuna
	hedelmät marjat		yrtit öljypohjaiset kastikkeet
	tuoreet kasvikset ja vihannekset		maito piimä vesi

VÄLTÄ NÄITÄ 😞			
	keksit viinerit pasteijat		kermaperunat ranskanperunat sipsit
	runsassokeriset jogurtit hillot vanukkaat		makkara meetvursti pekoni
	karkit suolapähkinät popcornit		ketsuppi sinappi kermapohjaiset kastikkeet
	runsassuolaiset säilykkeet suolakurkut		mehu virvoitusjuomat

Lähteet:

Kello: Luustoliitto 2012. Ateriarytmi.

UKK-instituutti 2015. Uni.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Suun ja hampaiden hoito.

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistaminen. Duodecim.

Taulukko: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset.

OPINNÄYTETYÖ: MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN TERVEYSNEUVONTA – TERVEYSNEUVONTAMATERIAALIEN TUOTTAMINEN MAAHANMUUTTAJA- ASIAKKAIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUEKSI

OHJE TERVEYSNEUVONTAMATERIAALIEN KÄYTTÄMISEEN

Tämä ohje on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka käyttävät opinnäytetyössä tuotettuja terveysneuvontamateriaaleja työssään maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Ohjeen tarkoituksena on selventää terveysneuvontamateriaalien sisältöä ja käyttötarkoituksia maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonnassa. Tätä ohjetta ei ole tarkoitettu annettavaksi asiakkaille. Terveysneuvontamateriaalit on tuotettu Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä ja niistä on tehty erilliset versiot terveydenhuollon vastaanotoilla käytettäväksi ja asiakkaille mukaan annettaviksi.

TYÖNTEKIJÖIDEN MATERIAALIT

Terveydenhuollon työntekijöille tarkoitettujen terveysneuvontamateriaalit sisältävät laminoidun kellon ateriarytmistä ja uni-valverytmistä sekä laminoidun taulukon suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta. Ateriarytmiin on yhdistetty myös tietoa suun terveydestä. Lisäksi ohjaajille on tehty laminoidut kortit* suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta. Korttien sisältö on sama kuin taulukossa.

• Kello

Kelloon on kuvattu vuorokausi kahden kerroksen avulla, joista sisempi kuvaa päivää ja ulompi yötä. Päivää kuvaavaan kerrokseen on sijoitettu päivään kuuluvat ateriat (aamiainen, lounas, välipala, päivällinen, iltapala) ateriarytmin mukaisesti. Se on tarkoitettu ateriarytmin neuvontaan havainnollistamaan aterioiden sijoittumista päivään. Lisäksi kelloon on lisätty purukumin kuvat aterioiden jälkeen muistuttamaan ksyliitolin tarpeesta ruokailun jälkeen. Yötä kuvaavaa osaa kellosta on tarkoitus käyttää uni-valverytmin hahmottamiseen. Siihen on merkitty koulukäiselle riittävän pitkä yöuni ja sen ajoittuminen vuorokauteen. Lisäksi tähän kerrokseen on lisätty hammasharjan kuva muistuttamaan hampaiden pesusta aamuin illoin.

• Taulukko

Taulukkoon on koottu esimerkkejä suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta. Taulukon ensimmäisessä osassa on suositusten mukaan hyviä ruoka- ja juomavaihtoehtoja, toisessa osassa puolestaan huonompia. Esimerkit on valittu niin, että vaihtoehtoja löytyy päivän jokaiselle aterialle. Taulukon perusteella on tehty myös laminoidut kortit, joita on tarkoitus käyttää yhdessä kellon kanssa. Asiakas ja terveydenhuollon työntekijä voivat yhdessä valita korteista jokaiselle aterialle sopivia vaihtoehtoja ja asetella kortit kelloon oikeiden aterioiden kohdalle.

OHJELEHTINEN ASIAKKAILE MUKAAN ANNETTAVAKSI

Ohjelehtinen on tarkoitettu asiakkaille mukaan annettavaksi. Sen sisältö on sama kuin työntekijöiden käyttöön tarkoitettujen terveysneuvontamateriaalien. Lisäksi ohjelehtiseen on lisätty kellon viereen tekstiruutu selventämään kellossa esitettyjä asioita. Tämä on tarkoitettu asiakkaille muistutukseksi terveysneuvonnan sisällöstä ja selventämään kellossa kuvattuja asioita.

* sähköisessä versiossa yhtenäisenä taulukkona, josta kortit voi leikata

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄNOIKEUKSISTA

Toimeksiantaja: Lahden suun terveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto

Opinnäytetyön tekijät: Iris Tyrväinen,

Elina Hahl,

Opinnäytetyön kuvittaja: Elli Vähäkangas,

Oikeudet opinnäytetyön tuotoksena syntyvään materiaaliin

Tässä sopimuksessa sovitaan Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä tuottaman terveysneuvontamateriaalin tekijänoikeuksista.

Tekijänoikeus ja tekijänoikeuslain (404/1961) mukaiset oikeudet opinnäytetyöhön ovat tekijöillä, Iris Tyrväisellä ja Elina Hahlilla, opinnäytetyön tuotoksen kuvituksesta vastanneella Elli Vähäkankaalla, sekä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköllä.

Toimeksiantajalla, Lahden suun terveydenhuollolla ja kouluterveydenhuollolla, on käyttöoikeus terveysneuvontamateriaaleihin ja oikeus jakaa niihin kuuluvaa ohjelehtistä asiakkaille. Käyttöoikeuden luovutus ei rajoita tekijöiden oikeutta itse hyödyntää valmista materiaalia. Opinnäytetyön toimeksiantaja saa luovuttaa materiaaleja eteenpäin kolmansille osapuolille, mutta toimeksiantajalla tai kolmansilla osapuolilla ei ole oikeutta muokata opinnäytetyössä tuotettujen terveysneuvontamateriaalien sisältöä. Terveysneuvontamateriaaleihin sisältyviä kuvia ei saa kopioida tai käyttää muihin tarkoituksiin.

Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat allekirjoittaneet sen.

Aika ja paikka: 21.4.2015 Kuopio

Iris Tyrväinen
Iris Tyrväinen

Aika ja paikka: 27.4.2015 Lahti

Elina Hahl
Elina Hahl

Aika ja paikka: 27.4.2015 LAHTI

Elli Vähäkangas
Elli Vähäkangas

Aika ja paikka: 29.4.2015 Lahti

Pirjo Vuolaja
toimeksiantajan edustaja Pirjo Vuolaja

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi kappale opinnäytetyön toimeksiantajalle, yksi kappale opinnäytetyön tekijöille ja yksi kappale opinnäytetyön kuvittajalle.