



Diak

DIAKONIA AMMATTI-ORGANISATIO



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007-2013

DiakEteläHelsinki

**INTERREG IV A project SFE1 "EMPOWERING SOCIALLY EXCLUDED ELDERLY
WITHIN RUSSIAN MINORITY IN ESTONIA AND FINLAND", EMEL 2009-2011**

**KUVAUS PROJETIN TOIMINNASTA JA TULOKSISTA DIAKISSA MAALISKUU-
JOULUKUU 2009**

**Risto Siren
Marianna Zotow
Eva Laine
30.11.2009**

SISÄLLYS

	s
1. Yleistä	3
2. Organisoituminen Diakissa	4
3. Kumppanina projektissa	6
4. Opiskelijat Emelin kehittämistyössä	7
5. Tutkimuksen nykytilanne	8
6. Pohdintaa ja johtopäätöksiä kuluneesta kehittämistyöstä	27
7. Katse vuoteen 2010	27

Liitteet

1. Yleistä

Interreg IV A projekti SFE1 Empowering Socially Excluded Elderly within Russian Minority in Estonia and Finland, Emel 2009-2011 käynnistyi maaliskuussa 2009.

Projektin päätavoitteena on lisätä Suomessa ja Virossa ikääntyvien venäjänkielisten maahanmuuttajien osallisuutta ja hyvinvointia. Tavoitteeseen pyritään yhteisen kehittämistyön ja voimaannuttamista tukeva työtavan rakentamisella ja tämän tavan mallintamisella. Voimaantumisen teoriatausta on itsehoitoteorioissa.

Projektin erityistavoitteina ovat: kuvata keskeisimmät tarpeet ja ongelmat, joita venäjänkieliseen vähemmistöön kuuluvilla ikäihmisillä on Suomessa ja Virossa, kehittää yhdessä voimaantumista tukeva työtapa syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville venäjänkielisille ikäihmisille ja levittää ja juurruttaa voimaantumista edistävä työtapa eri kohderyhmille.

Voimaantumista edistävällä työtapa ja malli vastaa siihen, mitkä ovat parhaat keinot estää ikääntymiseen liittyvät ongelmat, mitkä ovat parhaat käytänteet voimaantumiseen ja osallisuuteen yhteiskunnassa ja kuinka ikäihmisten on mahdollista tulla toimeen ilman ulkopuolista apua.

Projektisuunnitelman mukaan projektin ensimmäisen toimintavuoden kehittämistyön pääpaino on kohderyhmän perustarpeiden ja ongelmien kartoituksessa ja tulosten vertailu Viron ja Suomen välillä.

Projektin vetäjä on Tallinnan Pedagoginen seminaari. Toisen toimijana Virossa on Tallinnan terveysalan oppilaitos. Diakonia ammattikorkeakoulu DiakEtelä Helsinki on Suomesta projektikumppanina. Yhteistyö Tallinnan Pedagogisen seminaarin kanssa on kestänyt jo toistakymmentä vuotta ja yhteistyönä on tehty useita kehittämishankkeita.

Diakin sisäisessä haussa haettiin projektiin 1-2 lehtoria sisällön asiantuntijoiksi ja koordinaattoria helmi-maaliskuun vaihteessa. Hakuilmoituksessa tehtäviin projektissa kuuluvat: vuorovaikutuksessa projektikumppaneitten kanssa suunnitella ja toteuttaa projektin toimenpiteet, organisoida ja toteuttaa projektissa toteutettavat pilottitoiminnat ja koulutukset, tuotteistaa projektissa kehitettäviä toimintatapoja ja sisältöjä DiakEtelän työelämäpalvelujen tarjontaan, projektin verkostossa toimiminen ja osallistuminen yhteisiin suunnittelutapahtumiin, DiakEtelässä opiskelevien opintojen mahdollinen integrointi projektissa tapahtuvaan kehittämistoimintaan ja tähän liittyvän pedagogiikan kehittäminen sekä osallisuus työelämäpalvelujen työryhmässä.

2. Organisoituminen Diakissa

Projektin Suomen koordinaattoriksi valittiin lehtori Risto Siren ja asiantuntijoiksi lehtorit Marianna Zotow ja Eva Laine. Kirjanpitäjänä projektissa toimii Marko Ahlgren. Nämä neljä henkilöä muodostivat tiimin. Tiimi on toimintavuoden aikana kokoontunut ns. STOP-tapaamisissa kolme kertaa. Tapaamista on tehty kirjalliset muistiot. Vuoden aikana suunnitelman mukaisen kartoitustyön ohella projektissa on panostettu verkottumiseen suomalaisten toimijoiden (kunta, järjestö) kanssa, projektin markkinoimiseen ja esittelyyn eri tahoille sekä Diakin opiskelijoiden ja eri opintokokonaisuuksien opettajien sitouttamiseen projektin kehittämistyöhön sekä tiedotukseen. Verkottumisen ja jatkoyhteistyön kannalta tärkeitä ja keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. Inkerikeskus ry, www.inkerikeskus.fi Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry, www.valli.fi, Vanhustyön keskusliiton IkäMamu toiminta/verkosto, www.vtkl.fi , Mova-verkosto ja sen Etsivän työn ryhmä, Helsingin kaupungin terveysvirasto/kotihoidon koulutusryhmä ja pääkaupunkiseudun venäjänkielisten verkosto (VKTV), Helenan vanhainkoti.

Seuraavassa taulukossa on kuvattu projektin eri tahojen kanssa tehdyt tapaamiset/markkinointi ja yhteistyön suunnittelu.

Taulukko 1 Projektin markkinointi ja verkottuminen

Neuvottelut	Koulutustapahtumat	Workshop, Diak/TPS	Tiedotus
Tominnanjohtaja Marja-Liisa Kunnas ja suunnittelija Anne Virkkunen, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. 4.5.2009 RS	Emel-projektin esittely MOVA-verkoston kokouksessa 18.8.2009 Kampin palvelukeskuksessa RS	I WorkShop Helsinki 11.5.2009,Sture II Workshop 11.9.2009 Tallinna III Workshop 6.11.2009 Helsinki, Kinapori	Projektin suomenkielinen esittelyteksti RS/MA Diat eri neuvottelutapahtumiin RS Venäjänkielinen projektiesittely ja haastatteluun sitoutumislomake Focus-group haastattelujen tueksi informaatikko Marina Lampinen Projektin mediatiedote

			<p>29.9.2009 RS, MA,MZ,EL ja Riitta Leskinen, tiedottaja</p> <p>Diakin koulutus- ja työelämäpalvelut esite PalveluDiak</p> <p>Sosiaalitieto-lehti toimitussihteeri Erja Saarinen, projektin esittelyaineisto (juttu projektista helmikuussa 2010) Ot-seminaarin yhteydessä</p> <p>Radio-Sputnik, toimittaja Ljudmila Ustinova (mahdollinen haastattelu helmikuussa OT-seminaarin yhteydessä</p>
	Emel-projektin esittely ja opinnäytetyön mahdollisuudet OT-torilla 7.9.2009 RS		
Hilkka Linderborg, koordinaattori Ikä-Mamu toiminta,Vanhustyön keskusliitto ry. 27.5.2009 RS	Central Baltic Interreg IV A, Programme 2007- 2013, Showcase Conference 15.9.2009 Tukholma, osallistuminen ja Emel-projektin materiaalin jako RS,MA		
	Emel-projektin esittely ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Johtaminen perhehoitotyössä opiskelijoille 30.9.2009 RS		
Helsingin kaupungin terveystoimisto projektipäällikkö Anna-Liisa Niemelä 26.8.2009 RS	Inkeriläiset ikäihmiset ja Helsinki, Seniori-Poveri hankkeen seminaari, Inkerikeskus ry Paavalin kirkko 13.10.2009 osallistuminen RS+opiskelijat(4)		
Sosiaalivirasto, maahanmuuttoyksikkö konsultti Päivi Sundell 26.8.2009 RS	”Ikääntyvä maahanmuuttaja työmarkkinoiden linssissä”seminaari Vanhustyön keskusliitto Ikä-Ma-mu-toiminta , Etelä-Suomen lääninhallitus 21.10.2009, osallistuminen		

	RS, MZ, EL+ opiskelijat		
Iäkkäät venäjänkieliset maahanmuuttajat, palvelu- ja virkistystoiminnan parissa työtä tekevien verkosto, Inkerikeskus 22.9.2009 RS, MZ,EL	Etsivä työ-ikäntyvät maahanmuuttajat teemapäivä 19.11.2009 Diak team Wimma (TTJ-opiskelijoiden) suunnittelema ja toteuttama päivä, osallistuminen RS,MZ, EL.MA		
Helsingin kaupungin terveysviraston kotihoidon koulutusryhmän kokous 9.11.2009 Emel-projektin esittely ja kotihoidon henkilöstön koulutus osana Emelin toimintaa ideointi RS, MZ,EL			
Helsingin kaupungin terveysviraston kotihoidon koulutusryhmän kokous Diakissa 18.12.2009 kevään 2010 kotihoidon henkilöstön koulutusprosessin valmistelu RS, EZ, EL			

RS= Risto Siren, MZ= Marianna Zotow, EL= Eva Laine, MA= Marko Ahlgren

3. Kumppanina projektissa

Maaliskuun lopulla osallistuivat (Siren, Ahlgren ja Kostilainen) projektin sihteeristön kanssa tapaamiseen Tallinnassa 26.3.2009 ja projektin käynnistys Kick-off - ja ensimmäinen johtoryhmän kokous pidettiin myös Tallinnassa 6.-7.4.2009.

Projektin ensimmäinen Workshop järjestettiin Helsingissä Diakin Sturenkadun tiloissa 11.5.2009. Sinne oli puheenvuoronkäyttäjiksi kutsuttu projektikoordinaattori Eva Rönkkö, Eläkeläiset ry, Yhdessä hanke Helsingistä ja projektityöntekijä Marjo Eerola, Maahanmuuttajavanhukset- projekti, Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. Kotkasta.

Projektin toinen Workshop oli TPS:n järjestämisvastuulla Tallinnassa 11.9. ja siellä alustajina toimivat mm. psykologi Lea Viires Venû Tallinn (vanhusten oma-apu ja neuvontakeskus)

Vastaavasti kolmas Workshop pidettiin Helsingissä, Kinaporin palvelukeskuksessa ja sinne osallistui myös kaikki projektissa tänä vuonna toimineet 14 Diakin opiskelijaa. Työpajassa maahanmuuttajataustaiset sairaanhoidon opiskelijat kertoivat dioin ja akvaarioharjoituksen avulla haastattelujen tuloksia ja omia oppimiskokemuksiaan haastattelijoina. Team Wimman opiskelijat kertoivat etsivästä työstä ja työpajaan osallistuneet työstivät teemaa Learning Cafe- menetelmällä.

Projektista on informoitu Diakissa Ot-torilla, ylempien amk:n opiskelijoiden hanke-esittelyssä sekä eri yhteistyötahojen tapaamisissa. Projektin suomenkielinen esittelyteksti on tehty osaksi Emel:n internet-sivuja, www.emelproject.eu. Tämän lisäksi projektin mediatiedote lähti syyskuussa jakeluun. Projektia on kuvattu myös PalveluDiakin koulutus- ja työelämäpalvelut-esitteessä ja Diakin viikkotiedotteessa. Merkittävää oli myös projektin esittelytekstin ja suostumus haastatteluun lomakkeen käänös venäjäksi Focus-group haastatteluiden tueksi. Tästä käänöksestä vastasi Diakin informaattikko Marina Lampinen.

4. Opiskelijat Emelin kehittämistyössä

Maahanmuuttajataustaiset sairaanhoidon opiskelijat Emelin kehittämistyössä

Diak on vuodesta 2005 toteuttanut maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien täydennyskoulutusta. Sairaanhoitajaryhmän Mamush 08 kymmenen sairaanhoitajaa sitoutui keuhalla tekemään projektin Suomen Focus-group-haastattelut. Näiden haastatteluiden tulokset tulevat projektin käyttöön ja opiskelijat käyttävät niitä myös opiskeluun liittyvissä oppinnäytetyöissä. Nämä työt valmistuvat helmikuussa 2010. Nämä sairaanhoitajat ovat venäjänkielentaitoisia ja se oli suuri etu haastattelujen toteutuksessa. Taulukossa kaksi on kuvattu haastatteluiden tekijät, tutkimuskysymykset, haastateltujen määrät, teemat ja alustavat huomiot. Taulukko 2 liitteessä. Liite 1.

Opiskelijien loppuvaiheen sosionomi-opiskelijat etsivää työtä hahmottamassa

Elokuussa käynnistyi lukukauden mittainen Työ-työyhteisöt ja johtaminen (TTJ) opintokokonaisuus ja sen neljä sosionomi-opiskelijaa Taimi Manninen, Tuija Virtanen, Susanna Johansson ja Anne Kinnunen muodostivat Team Wimman. Tiimin tehtävänä oli aluksi laatia kirjallinen raportti venäjänkielisten maahanmuuttajavanhusten tilanteesta Helsingissä ja tämän jälkeen tehdä kymmenen viikon mittainen hankeharjoittelu Emel-projektissa. Harjoittelun aikana tehtiin opintomatka Tallinnaan ja siellä vierailtiin Venû Tallinn keskuksessa (Jaan Poska 15, 10126 Tallinn, Eesti, p: +3726013563, fax +3726013754, email:veny@hot.ee, www.hot.ee/veny)

Harjoittelu rakentui itseohjautuvalle kehittämistyölle, aineistonkeruulle, viikottaisiin reflektiotapaamisiin tiimin ohjaavan opettajan johdolla. Tiimi suunnitteli, markkinoi ja toteutti teemapäivän ”Etsivä työ- Ikääntyneet venäjänkieliset maahanmuuttajat”. Tähän teemapäivään osallistui 16 henkilöä. Tiimin opiskelijat avaavat kehittämistyönsä tuloksia joulukuussa opintojaksoon kuuluvissa posteriesityksissä. Kehittämistyön kokemukset ja tulokset sekä arviointi kootaan tiimin yhteiseen kirjalliseen raporttiin. Tiimin kaksi opiskelijaa tekevät parityönä oppinnäytetyönsä projektille ja työelämäkumppanina on

Helsingin sosiaaliviraston maahanmuuttoyksikkö. Tavoitteena heillä on tehdä opas venäjänkielisille vanhuksille.

5. Tutkimuksen nykytilanne

Emel-projektissa tehtävän tutkimuksen teoreettista tarkastelua

Teemat:

1. Ikääntyvien venäläisten maahanmuuttajien elämänmuutoksia sopeutumisessa uuteen kulttuuriin.
2. Muutokset sosiaalisessa verkostossa
3. Ikääntyvien venäjänkielisten maahanmuuttajien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä Suomessa
4. Kotona asuvien venäjänkielisten iäkkäiden psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi
5. Ikääntyvien maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä muutoksia

Seuraavassa esitetään Emel-projektin tuloksia siten, että niitä taustoitetaan soveltuvalla teorian tiedolla. Tuloksia tullaan täsmentämään ja analysoimaan teorian tietämystä vastaan. Analyysin avuksi etsitään myös jo olemassa olevaa tutkimustietoa.

Tämän esityksen tavoitteena on selvittää sitä, missä vaiheessa tutkimusprosessi on sekä avata tämän vaiheen tuloksia.

Tutkimuksen tarkastelurunko:

1. Kulttuuri

2. Venäjänkieliset, yli 65-vuotiaat Suomessa

- 2.1. Suomeen muuton historiallinen tarkastelu
- 2.2. 1990-luvulla Venäjältä, Virossa ja muualta entisestä Neuvostoliitosta tulleet maahanmuuttajat
- 2.3. Tutkimukseen osallistuneiden haastateltujen henkilöiden taustat
- 2.4. Kieli

3. Sopeutumis- ja integroitumisprosessi suomalaisen yhteiskuntaan

- 3.1. Kulttuurisokki
- 3.2. Kulttuurien välinen viestintä
- 3.3. Sosiaali- ja terveyspalvelut

4. Vanhuus

- 4.1. Ikääntyminen
- 4.2. Toimintakyky

5. Hyvinvointi

- 5.1. Ravitsemus
- 5.2. Sosiaaliset suhteet ja empowerment
- 5.3. Harrastukset
- 5.4. Liikunta

6. Kulttuurilähtöinen hoitotyö

- 2.1. Leiningerin transkulttuurallinen malli
- 2.2. Orquenin transkulttuurallinen malli

7. Tulokset

1. Kulttuuri

Sana kulttuuri tulee latinakielisestä sanasta *cultura*, joka tarkoittaa viljelemistä kulttuuri voidaan ymmärtää ihmisten toiminnaksi ja toiminnan tuotteeksi. Usein kulttuuri liitetään myös kansakunnan käsitteen yhteyteen. Etnisesti määriteltynä kansakunta on sellainen ryhmä ihmisiä, joita yhdistävät kieli, rotuominaisuudet, uskonto ja yhteisen historian tuottama yhteenkuuluvuuden tunne. Kulttuuri voidaan myös käsittää liittyväksi tieteisiin, jolloin viitataan korkeakulttuuriin. Sen vastakohtana puhutaan kansankulttuurista tai populaarikulttuurista. (Salminen & Poutanen 1996, 8.)

Kulttuuria on määritelty monin tavoin, keskeistä on kuitenkin, että se on jotain, joka on kaikille tietyn yhteisön jäsenille yhteistä. Kulttuuri on eräänlainen itsestäänselvyyksien järjestelmä, joka erottaa ryhmät toisistaan ja joka havaitaan vasta, kun se törmää toiseen itsestäänselvyyksien järjestelmään. (Pitkänen 1997, 33.)

Syvällä ja näkymättömissä on kulttuurin ydin, jota kulttuurin edustajan itsensäkin on monesti vaikea määritellä. Se muodostuu monesta asiasta: arvoista, valtarakenteista, uskonnollista, historiasta, asumistiheydestä, tavasta käsittää aika ja ihmissuhteet. Tätä ydintä on ulkopuolisen vaikea hahmottaa ja vaikka asuisi vieraassa maassa koko aikuisikänsä, ei pääse siitä koskaan täysin perille. Kulttuurin näkymättömän osan syvälinen tajuaminen edellyttää osallisuutta siihen lapsuudesta lähtien. (Salminen & Poutanen 1996, 9.)

Kulttuuri on tapa ajatella, tunkea ja reagoida. Tämä tapa on opittu ja sitä siirretään seuraaville sukupolville lähinnä symbolien muodossa. Nämä symbolit ovat: ihmisryhmille tunnusmerkillisiä saavutuksia, jotka konkretisoituvat ihmiskädet töinä. Kulttuurin olennainen osa koostuu kuitenkin perinteisistä mielipiteistä tai ajatuksista ja erityisesti niihin liittyvistä arvoista. Se kulttuuri, jonka ympäröiminä kasvamme ja elämme, määrittelee meille, mikä on oikein ja mikä on väärin. (Alitolppa-Niitamo 1994, 18–19.)

Kulttuuri toteutuu myös yksilötasolla. Jokainen kuuluu syntymästään lähtien johonkin kulttuuriympäristöön ja sitä edustavaan ryhmään, yleensä perheeseen, Jos kulttuuri on ihmisen toimintaa ja toiminnan tuloksia, ihminen on osa alati muuttuvaa kulttuuriprosessia: hän sekä kokee kulttuuriympäristöään, että itse aktiivisesti tai passiivisesti muokkaa sitä. Kulttuuri on ihmisessä lähtökohtaista. Kulttuuri muovaa ihmisen persoonallisuutta ja näkyy sen eri tasolla. Persoonallisuuden perustalla on kuitenkin kaikille ihmisille yhteinen universaali ihmisluonto, joka on kulttuurista riippumaton. Ihmisluontoon kuuluu kyky tunkea rakkautta, viha, surua ja tuskaa, tarve johonkin ryhmään ja tulla hyväksytyksi, jatkaa sukua ja muodostaa perhe tai tulla osaksi ”ikuisuutta” taiteen tai uskonnon välityksellä. (Salminen & Poutanen 1996, 10.)

OPM:N erikoissuunnittelija, Tuula Kanerva kuvaa kulttuurin kategorioita ja –kerroksia seuraavasti:

Kulttuuri voidaan luokitella (Porter ja Samovar, 1994,11) kolmen tekijän perusteella: ihmiskäden työ (Artefacts), käsitteet (Concepts) ja käyttäytymistavat (Behaviors). Ihmiskädentyö sisältää kaiken ihmisen tekemät esineet nuolenpäästä ja taikakaluista vetypommeihin ja antibiootteihin. Käsitteet sisältävät kaiken uskomuksista ja arvojärjestelmistä eettisiin – ja elämäntarkoitusta koskeviin kysymyksiin. Käyttäytymistavat sisältävät todellisen käytännön tai käsitykset ja uskomukset.

Kulttuurin muodostumista voidaan tarkastella (Trompenaars ja Hamden-Turner, 1997,22) myös kerroksittain, jolloin ytimessä ovat olettamukset olemassaolosta. Nämä olettamukset vastaavat eloonjäämiseen koskeviin kysymyksiin.

Seuraavassa, eli keskikerroksessa ovat arvot ja normit, siis se, mitä pidetään oikeana mitä vääränä. Normit voivat olla kirjoitettuna lakeina tai esiintyä epämuodollisella tasolla sosiaalisen kontrollin kautta. Arvot määrittävät hyvän ja pahan ja ovat sen vuoksi läheisesti riippuvia ryhmän jakamista ihanteista.

Kulttuurin uloin kerros muodostuu selkeistä tekijöistä, jotka huomataan ensimmäisenä jouduttaessa yhteyteen vieraan kulttuurin tai sen edustajien kanssa. Näitä ovat kieli, rakennukset, ruoka, muoti jne. Ne ovat kulttuurin syvemmän tason symboleja

Kuvio 1. Kulttuurin kerrokset

Kuvio 2 Kulttuurin kerrokset



Kulttuuri heijastaa siis kansakunnan historiaa hyvin kaukaa, tapoja, yhteiskunnallisia rakenteita ja asenteita, joista ei olla tietoisia. (Kanerva, 2000)

Kulttuuriympäristö vaikuttaa persoonallisuuden kolmeen tasoon, joista pohjimmaisena ovat suhde ympäristöön, todellisuuden ja ajan ja paikan hahmottamistapa sekä ihmisen toiminnan ja ihmissuhteiden luonne. Nämä ovat useimmiten alitajuisia, näkymättömiä ja itsestään selviä. Niitä ei tiedosteta eikä kyseenalaisesta, ne vain ovat. (Salminen & Poutanen 1996, 10.)

Persoonallisen kulttuurin näkyvää osaa edustavat ihmisten valmistamat esineet ja luomukset, kuten taide, arkkitehtuuri, teknologia sekä näkyvä ja kuuluva käyttäytyminen ja ihmisten välinen kanssakäyminen. Erityisesti käyttäytyminen varsinkin jos kyse vieraan kulttuurin käytösnormeista, voi toisinaan tuntua jopa käsittämättömiltä. (Salminen & Poutanen 1996, 10.)

Etniseen ryhmään voidaan samaistua eri perusteista lähtein. Etnisen identiteetin symbolina saattaa olla kansallisuus, kieli tai sitten asuinmaa. Esimerkiksi kauan ulkomailla asuneet puolalaiset saattavat kyllä luopua omista kulttuuripiirteistään, mutta pitävät itsensä kuitenkin puolalaisina. Toisaalta esimerkiksi auttavasti suomea puhuva ja suomalaista kulttuuria huonosti tunteva maahanmuuttaja voi pitää itseänsä suomalaisena, koska hän on saanut Suomen kansalaisuuden ja päättänyt sulautua suomalaiseen yhteiskuntaan. (Kyntäjä 1995, 81.)

2. Venäjänkieliset yli 65-vuotiaat Suomessa

2.1. Suomeen muuton historiallinen tarkastelu

Ensimmäisinä maahanmuuttajina voidaan pitää talonpoikia, joita siirrettiin Venäjältä Karjalan kannakselle Ruotsi- Suomelta 1700- luvun alussa vallatuille alueille. Alueet järjestettiin hallinnollisesti Venäjän yhteyteen Viipurin kuvernementiksi, josta käytettiin myös nimitystä Vanha Suomi.

Toisessa maahanmuuttoaallossa Suomeen tuli venäläisiä virkamiehiä, sotilaita, ortodoksisen kirkon pappeja ja kauppiaita, jotka saivat autonomian aikana (1809–1917) luvan asettua Suomeen suuriruhtinaskuntaan.

Kolmannessa aallossa Suomeen tuli Venäjän vallankumouksen (1917) jälkeen pakolaisia Pietarista, Karjalasta ja muualta Venäjältä. Näiden kolmen ensimmäisen muuttoaalton aikana Venäjältä saapuneista käytetään nimitystä vanhavenäläiset. (Liebkind ym. 2004, 20–21)

Vuosina 1943 ja 1944 syntyi tähän asti kaikkein suurin maahanmuuttoaalto, noin 63000 inkerinsuomalaista siirrettiin Suomeen Leningradin piirittävien saksalaisten jaloista. Välirauhasopimuksen nojalla 55000 heistä luovutettiin kuitenkin takaisin Neuvostoliiton viranomaisille jo vuosien 1944 ja 1945 vaihteessa. 1950–1970-luvuilla Neuvostoliitosta on muutettu Suomeen ensisijaisesti avioitumisen vuoksi.

2.2 1990-luvulla Venäjältä, Virosta ja muualta entisestä Neuvostoliitosta tulleet maahanmuuttajat

Neuvostoliiton hajottua 1990 -luvun alussa erityisesti paluumuutto entisen Neuvostoliiton alueelta Suomeen lisääntyi, kuin presidentti Koivisto lupasi inkeriläisille paluumuuton Suomeen Virosta ja Venäjältä. (Sainio 2008, 8: Liebkind ym. 2004, 21–22). Paluumuutto-oikeus Suomeen on ihmisellä, joka itse tai jonka vanhemmista toinen tai isovanhemmista kaksi on asiakirjoissa merkitty kansalaisuudeltaan suomalaiseksi. Paluumuuttaja on myös henkilö, joka on aikaisemmin itse ollut tai jonka vanhemmista jompikumpi on ollut Suomen kansalainen. (Räty 2002, 84.)

Maahanmuuttajat voidaan jakaa neljään ryhmään. Suurimman ryhmän muodostavat etniseltä taustaltaan suomalaiset maahanmuuttajat. Tämä ryhmä muodostuu paluumuuttoon oikeutetuista etnisesti suomalaisista henkilöistä, joiden vanhemmista yksi tai isovanhemmista kaksi ovat etniseltä taustaltaan suomalaisia. Tähän ryhmään kuuluu kuitenkin myös henkilöitä, joiden Suomeen muuton perusteena on ollut jokin muu kuin paluumuutto (esimerkiksi työ, opiskelu tai avioliitto), eivätkä he aina koe itseään paluumuuttajiksi.

Toinen ryhmä muodostuu henkilöistä, jotka ovat saapuneet etniseltä taustaltaan suomalaisten paluumuuttajien puolisoina tai lapsina. Kolmannen ryhmän muodostavat etniseltä taustaltaan venäläiset ja virolaiset, jotka ovat tulleet Suomeen työn, opiskelun tai avioitumisen vuoksi. Neljäs ja pienin ryhmä koostuu niistä venäjänkielistä maahanmuuttajista, jotka eivät ole etniseltä taustaltaan venäläisiä eivätkä virolaisia ja joiden Suomeen muuton perusteena on ollut muu kuin paluumuutto, esimerkiksi työ, opiskelu tai avioliitto. (Liebkind ym.2004, 22–23)

Ylivoimaisesti suurin maahanmuuttajien ryhmä on lähtöisin Venäjältä ja Virostä. Vuoden 2002 lopun tilastojen mukaan Suomessa asui 24 277 Venäjän kansalaista, 1994 entisen Neuvostoliiton kansalaista ja 12 405 Viron kansalaista.

2.3. Tutkimukseen osallistuneiden haastateltujen henkilöiden taustat

Ikä ja sukupuoli

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä 31 yli 65-vuotiasta venäjänkielistä henkilöä. Heistä naisia oli 28 ja miehiä 3. Ikäjakauma vaihteli 65 - 88vuoden välillä. Suurin osa haastatteluista tehtiin Focus-group-haastatteluina, neljä haastatteluista oli yksilö-haastatteluita.

Haastateltavien kotimaat ja Suomessa oloaika

Suurin osa haastatteluista Suomeen oli muuttaneet Virostä ja seuraavaksi eniten oli entisen Neuvostoliiton alueelta eli Venäjältä. Yksi henkilö oli muuttanut Bulgariasta ja yksi Puolasta. Suomessa oloaika vaihteli 5-35 vuoden välillä. haastateltujen henkilöiden Suomessa oloaika oli 5-35v.

2.4. Kieli

Venäjä on Suomessa selvästi yleisin vieras kieli. Vuonna 2002 Tilastokeskuksen mukaan ilmoitti äidinkielleksi venäjän 33 401 henkilöä. Suomen maahanmuuton erityispiirteitä on se, että neljännes kaikista maahanmuuttajista on Venäjältä, Virostä tai muualta entisestä Neuvostoliitosta. (Liebkind toim. 2001, 176.)

3. Sopeutumis- ja integroitumisprosessi suomalaisen yhteiskuntaan

3.1. Kulttuurisokki

Kun kaksi kulttuuria kohtaa, ihmisille miltei aina syntyy jonkinlainen stressitila. Tällaista stressi- jännitystilaa sanotaan kulttuurisokiksi, joka on luonnollinen osa sopeutumisesta uuteen kulttuuriin. Kulttuurisokki voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: kuherruskuukausivaihe, torjuntavaihe, tasapainonhaku vaihe ja useamman kulttuurin hallinnan vaihe.

Kuherruskuukausivaiheessa monet asiat tuntuvat jännittäviltä ja mielenkiintoisilta, mutta turhautumista voi alkaa esiintyä viestintävaikeuksien vuoksi. Torjunta-vaiheessa esiintyy hallitsemattomia tunneryöppyjä, surua, epätoivoa jopa vihan tunnetta. Torjuntavaiheessa maahanmuuttaja ymmärtää elämäntilanteensa realistisesti. Tasapainon hakuvaiheessa maahanmuuttaja alkaa suuntautua tulevaisuuteen ja näkee positiivisia asioita elämässään jolloin aktiivisuus lisääntyy. Useamman kulttuurin hallinnan vaiheessa maahanmuuttaja on alkanut juurtua uuteen kulttuuriin. (Frisk ja Tulkki 2005, 55 - 56; Rätty 2002, 120 -122.)

Alussa uusi on mielenkiintoista ja kiehtovaa ja se herättää innostusta ja ihastua. Usein elinympäristö on "parempi ja tasokkaampi" kuin kotona. Eletään todellista "kuherruskuukautta". Noin kolmen kuukauden kuluttua, tai jo aikaisemmin, on totuttu arkeen eikä kaikki enää olekaan mukavaa. Arvostellaan herkästi, ihmetellään, "miten joku voi elää näin" ja voidaan myös fyysisesti huonosti. Erilaisia stressioireita saattaa esiintyä ja mieli on masentunut. Yleensä tässä tilanteessa hakeudutaan muiden ulkomaalaisten

joukkoon. Näissä ”ulkomaalaisghetoissa” arvostellaan isäntämaata ja sen ihmisiä jopa rasisisin ilmaisin. Kyseessä on kulttuurishokki.

Yleensä ihminen ennen pitkään itse tajuaa, että hän käy läpi kulttuurishokkia ja pystyy auttamaan itse itseään. Alkaa sopeutuminen. Usein joku saman tilanteen läpi käynyt on kertomassa omia tuntojaan ja näin tilanne kääntyy parempaan päin. Puolen vuoden jälkeen usein löytyy tapa elää uudessa kulttuurissa ja tilanne vakiintuu. Tajutaan, että on itse muututtava ja hyväksyttävä ympäristö sellaisenaan. (Salminen & Poutanen 1996, 89).

Kaikki suuret elämänmuutokset ihmisen elämässä kuten muutto maalta kaupunkiin, läheisen kuolema tai avioero, vaativat sopeutumiskykyä. On kuitenkin erittäin yksilöllistä, miten kukin reagoi muutokseen (Salminen & Poutanen 1996, 88). Sopeutumiskykyyn vaikuttavat maahanmuuttajan luonteenpiirteet ja demografiset ominaisuudet (esimerkiksi ikä) sekä hänen oman maansa kulttuurin samanlaisuus uuden maan kulttuurien kanssa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 30.)

Sopeutumisen voidaan sanoa onnistuneen silloin, kun maahanmuuttaja tuntee sisäistä tasapainoa uuden ja vanhan välillä. Hän kunnioittaa toisia, vaikka samaan aikaan onkin säilyttänyt oman kulttuurisen identiteettinsä. Sopeutunut myös tuntee kuuluvansa yhteen muiden samassa asuvien kanssa. (Pitkänen 1997, 28.)

3.2. Kulttuurien välinen viestintä

Sana kommunikaatio on peräisin latinankielisestä sanasta *communicationem*, mikä suomenkielessä se tarkoittaa viestintää. Yleisin viestinnällä tarkoitettu tilanne on sellainen, jossa yksi on viestijän lähteenä ja lähettäjänä ja vähintään yksi toimii sen vastaanottajana. Viestinnän perusedellytys on, että viestijöillä on ymmärrys käytettävän kielen kulttuurisidonnaisesta tulkinnasta sekä tilanteesta, jossa viestintä tapahtuu. (Frisk & Tulkki 2005, 24 -25.)

Eri kulttuureista tulevien ihmisten välistä vuorovaikutusta kutsutaan kansainväliseksi kommunikoinniksi, joka tapahtuu sanallisesti ja sanattomasti. Kommunikoinnissa eroja ei ole ainoastaan eri kulttuureiden välillä, vaan samassa kulttuurissa voi olla eroja eri sosiaaliluokkien, ryhmien ja eri sukupuolien kielellä. (Mikluha 1998, 5.)

3.3. Sosiaali- ja terveystalvet

Kulttuurista johtuvat erilaisuudet alkavat olla jokapäiväisiä sosiaali- ja terveystalvet asiakastyössä nykyisin. Kulttuurilähtöisyys edellyttää, että koko organisaation on otettava kulttuuriset tekijät huomioon asiakastyössä. Yksittäisen työntekijän kulttuurisensitiivisyys ei ole riittävä edellytys kulttuurilähtöisyyden toteutumiseksi. Työntekijän tulee antaa asiakkaalle aikaa ja kuunnella hänen jokapäiväiseen elämään liittyviä kertomuksia. Näin hän voi saada tietoa asiakkaansa uskomuksista, arvoista, kokemuksista ja oppii tuntemaan hänet yksilönä. Kulttuurinen lähestymistapa avaa uuden näkökulman asiakastyöhön. Hoitotyöhön on kehitelty monia malleja, jotka auttavat potilaan ja asiakkaan kulttuuritaustan huomioon ottamisessa. Näitä malleja voi soveltaa myös sosiaalialan työhön (ks. 6.1. ja 6.2.)

4. Vanhuus elämänvaiheena

4.1. Ikääntyminen

Tilastokeskuksen vuoden 2005 ennusteen mukaan koko Suomen väestön määrä vähenee ja samalla ainoastaan yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä lisääntyy tulevina vuosikymmeninä. Hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman 2006 mukaan Suomen väestö ikääntyy siten, että vuonna 2030 Suomessa arvioidaan olevan 65 vuotta täyttäneitä yli 600000 nykyistä enemmän. (Tilastokeskus 2007.)

Suomi on EU-maiden nopeimmin ikääntyviä maita. Väestöennusteen mukaan joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta vuonna 2020. Samanaikaisesti lasten ja työikäisten määrä pienenee. Tämä kehitys muuttaa merkittävästi väestön rakennetta ja tuo yhteiskunnalle monia haasteita. (Sosiaali- ja työministeriö 1999, 5.)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä vanhuuden rajaviivana pidetään yleistä kansaneläkeikää: 65 -vuotias on siis tästä näkökulmasta vanha. Vanhuus on kuitenkin myös kulttuurisidonnainen käsite, jota ei lasketa välttämättä vuosista, vaan esim. hedelmällisyydestä. Myös erilaiset elämäolosuhteet saattavat vaikuttaa siihen, milloin ihminen alkaa kokea itsensä vanhaksi. Maahanmuuttajatyössä ikääntyvien palveluita ajatellaankin tarvittavan jo 55. ikävuodesta lähtien. (Sainio 2008, 6.)

Vanhenemistä määriteltäessä on otettava huomioon biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Biologisia muutoksia voi esiintyä motorisissa ja aistitoiminnoissa, jotka liittyvät normaaliin vanhenemiseen ja tulevat esille vähitellen. Lisäksi ikääntymisen myötä tulee usein erilaisia sairauksia, jotka heikentävät fyysistä kuntoa, toimintakykyä ja tasapainoa. Sairaudet voivat myös heikentää aistitoimintoja ja tiedonkäsittelytoimintoja.

Biologisista muutoksista johtuva fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa ikäihmisen omatoimisuutta ja näin heikentää myös elämänhallinnan tunnetta. Vanheneminen psykologisia muutoksia tutkittaessa ovat kognitiiviset eli tietojenkäsittelyssä tarvittavat toiminnot keskeisempiä osa-alueilta elämänhallinnan kannalta. Näitä ovat mm. aistitoiminnot, tarkkaavaisuus, muisti, oppiminen ja älykyys.

Kognitiiviset toiminnot voivat heikentyä iän myötä, mutta usein myös iän mukanaan tuomat sairaudet heikentävät kognitiivisia toimintoja. Tästä syystä psykologisten muutosten vaikutus vanhenemiseen on hyvin yksilöllistä. (Sainio 2008, 15–16.)

Sosiaaliset tekijät ikääntymisen yhteydessä tarkoittavat yksilön ja yhteiskunnan, yksilön ja ympäristön ja yksilön ja hänen sosiaalisten ryhmien vuorovaikutusta. Kulloisenkin yhteiskunnan luomat käsitykset vanhuudesta määrittelevät myös ympäristön ja ryhmien käyttäytymistä suhteessa vanhuuteen ja vanhusten erityistarpeisiin. (Sainio 2008, 16.)

4.2. Toimintakyky

Ikääntymisen mukanaan tuomat toimintakyvyn muutokset alkavat useimmiten näkyä vasta 75 ikävuoden jälkeen. Toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavat useimmiten erilaiset

sairaudet, jotka heikentävät aistitoimintoja, liikuntakykyä ja henkisiä voimavaroja. Avun tarve ja riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy vasta 85 ikävuoden jälkeen.

Toimintakyky jaotellaan yleisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn eri puolien katsotaan olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Iäkäs ihminen joutuukin jatkuvasti arvioimaan arkipäivän toiminnoissaan omien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojensa riittävyttä. (Ruoppila 2002, 121.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan eri elinten ja elinjärjestelmien suorituskykyä, kuten verenkiertoelimistön tai tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa.

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan psyykkisten perustoimintojen, kuten oppimisen, muistamisen ja suunnittelemisen onnistumista. Psyykkisessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia vanhenemiseen myötä. Muutoksiin ei ole pelkästään vaikuttamassa yksilön ominaisuudet, vaan kyseessä on vuorovaikutussuhde yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristönsä välillä. Psyykinen toimintakyky on aina suhteessa ympäristöön ja sen asettamiin vaatimuksiin ja odotuksiin. Vanhusten psyykkistä toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida, kun tunnetaan hänen elämänsä puitteet, kuten asuin- ja elinympäristö ja sosiaaliset verkostot. (Ruoppila 2002, 121.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan ihmisen sosiaalisiin taitoihin, jotka ovat erilaisia ihmissuhdetaitoja, ihmistuntemusta, käyttäytymistä yhteisössä ja myös itsetuntemusta. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat erityisesti yhteisölliset tekijät ja ihmisen oma toiminta yhteisössä sekä hänen ihmissuhteensa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 100.)

5. Hyvinvointi

Hyvinvointi ilmenee tyytyväisyytenä elämään, onnellisuutena ja mahdollisuutena toteuttaa ja kehittää itseään. Hyvinvointikäsitteelle läheisiä käsitteitä ovat elämänlaatu ja terveys. Elämänlaatu on käsitteenä moniulotteinen. Se sisältää ihmisen taustan, sosiaalisen tilanteen, kulttuurin, ympäristön ja iän, jotka vaikuttavat hänen näkemyksiinsä elämän merkityksestä ja elämänlaadusta. Merkitys ilmenee yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Elämänlaatuun sisällytetään usein neljä ulottuvuutta: tyytyväisyys elämään, käsitys itsestä, terveys ja toimintakyky sekä sosioekonomiset tekijät.

Shwederin (1990) mukaan ihmisen psyykinen hyvinvointi on pitkälti kulttuurin tuote. Kulttuuri heijastaa ja välittää hyviä ja oikeita ihanteita. Ihmiset puolestaan vahvistavat näitä elämäntavan ihanteita käyttämällä niitä luovasti hyväkseen kehittyessään persoonallisuuksina. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti, sillä ikääntyneiden fyysinen toimintakyky ja terveys ovat kohentuneet. Osa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista on luonnollisia ja osa johtuu sairauksista.

5.1. Ravitsemus

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä muutoksia, jotka vaikuttavat myös ravitsemukseen. Keskeisin muutos on energian tarpeen väheneminen. Perusaineenvaihdunta vähenee, Koska rasvakudoksen osuus elimistössä lisääntyy ja lihaskudoksen määrä pienenee. Usein fyysinen aktiivisuus ja liikunnan määrä vähenevät. Kuitenkin yksilölliset erot energian tarpeessa ovat

suuria ikäihmisilläkin. sopivan energiansaannin voi varmistaa säännöllisellä painon seurannalla. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 68.)

Suomi vanhenee vauhdilla: väestöennusteen mukaan vuonna 2030 suomalaisista joka neljäs on yli 65-vuotias. Vanhusten ravitsemukseen vaikuttavat ikääntymisprosessin lisäksi monet fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät sekä etenkin sairaudet. Hyvä ravitsemus on edellytys vanhusten toimintakyvylle, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämän laatua. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan myös ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista, hidastaa sairauksien pahenemista ja edistää sairauksista toipumista. (Paturi 2008.)

Osa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista on luonnollisia ja osa johtuu sairauksista.

Vanhusten ruokavalion yleisimmät virheet:

1. puutteellinen tieto ravinnosta sitoutuminen vanhoihin tottumuksiin ja tapoihin
2. hedelmien, marjojen ja raakojen tai vastakeitettyjen kasvien vähäinen käyttö
3. liian vähän proteiinipitoisia ruoka-aineita, kuten lihaa, kalaa, munaa, maitovalmisteita
4. lämpimien aterioiden laiminlyönti. (Rehunen 1997, 326.)

Fysiologisten muutosten ohella vanhenemiseen liittyvät sosiaaliset, taloudelliset ja psykologiset tekijät voivat vaikuttaa ruokavalioon ja ravitsemustilaan. Riskiryhmiä ovat mm. pitkäaikaissairaat, hiljattain puolisonsa menettäneet, yksinasuvat miehet, useita lääkkeitä käyttävät, dementikot, masentuneet sekä runsaasti alkoholia käyttävät ikäihmiset. Toisaalta on runsaasti erittäin hyväkuntoisia ja aktiivisia ikäihmisiä, joiden ruokavalio on monipuolinen ja ravitsemustila hyvä. (Vallejo Medina ym. 2006, 68.)

Ikääntyneen henkilön ravitsemuksen tavoitteita ovat: hyvä ravitsemustila, riittävä toimintakyky ja hyvä elämänlaatu. Maittava ja ravitseva ruoka on tärkeä osa elämää ja hyvinvointia. Hyvää ravitsemustila puolestaan hidastaa vanhenemista, helpottaa sairauksissa ja auttaa jaksamaan reippaana ja omatoimisena.

Koska ikääntyneen on saatava pienemmistä ruokamääristä ainakin sama määrä ravintoaineita kuin aiemmin, ruokavalion laatu on erityisen tärkeä. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei vähene. Joidenkin ravintoaineiden tarve jopa lisääntyy heikentyneen imeytymisen ja hyväksikäytön sekä lääkkeiden sivuvaikutusten vuoksi. Riittävä proteiinien saanti on tärkeää, sillä elimistön kyky käyttää proteiinia toimintoihinsa heikkenee. Kun proteiinia saadaan tarpeeksi, lihassmassa ja voima säilyvät pidempään ja esimerkiksi kaatumisriski vähenee. Vanhusten proteiinin saanniksi suositellaan 60–100 grammaa vuorokaudessa (1–1,2 grammaa painokiloa kohti). Suositus on suurempi kuin aikuisväestölle tähän asti on suositeltu. (Vallejo Medina ym. 2006, 68.)

Ikäihmisenkin ruokavalioon kohtuullisesti rasva ja rasvaisia elintarvikkeita sekä vähän sokeria ja sokeroituja tuotteita, jotta ruokavalion kokonaisuus säilyy hyvänä. Niukka suolan ja suoloisten elintarvikkeiden käyttö alentaa verenpainetta ja vähentää näin lääkehoidon tarvetta. (Vallejo Medina ym. 2006, 69–70.)

Vanhuksia tulee muistuttaa nesteiden nauttimisen tärkeydestä. Runsas nestemäärä helpottaa suoliston ja munuaisten toimintaa ja on lääkkeitä käytettäessä välttämätöntä. myös mehut ja mehukeitot sekä nestemäiset maitovalmisteet lasketaan nesteiksi. Ruoasta ja juomasta nesteitä tulee saada vähintään kaksi litraa vuorokaudessa. Lämpimäistä ilmasta tai

liikunnasta johtuva hikoilu lisää kuitenkin nesteidentarvetta huomattavasti. Jotta yöni ei häiriintyisi, on viisainta nauttia nesteet päiväsaikaan. (Vallejo Medina ym. 2006, 69–70.)

Ikäihmisten tulee saada työkäisin verrattuna kaksinkertainen määrä D- vitamiinia. Riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti vaikuttaa luuston kuntoon, hidastaa osteoporoosin kehittymistä ja ehkäisee luunmurtumia, jotka ovat yleisiä erityisesti ikääntyneillä naisilla. Ikääntyessä ihon kyky muodostaa D- vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta heikkenee. Myös sairaudet ja lääkkeet saattavat vähentää D- vitamiinin imeytymistä ja hyväksikäyttöä. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 83, 84.)

5.3. Sosiaaliset suhteet ja empowerment

Lt Markku Hyyppä (2002) on tutkinut yhteisöllisyyttä ja sosiaalisten suhteiden merkitystä hyvinvoinnille. Hänen mukaansa yhteisö on ihmisryhmä, jonka jäsenet ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja joita yhdistää jokin yhteinen tehtävä, päämäärä tai muu tarkoitus. Yhteisön jäsenyys perustuu vapaaehtoisuudelle, vaikka poikkeuksiakin on. Esimerkiksi oma perhe on yhteisö, vaikka sitä ei voikaan valita. Pienten lähiyhteisöjen kuten harrastuspiirien lisäksi yhteisö voi olla myös ei-paikallinen, kuten Euroopan yhteisö ja world wide web.

Jokaisella yhteisöllä on kollektiivinen identiteetti, joka heijastuu yhteisön kulttuurissa, toimintatavoissa ja organisaatiossa (ks. 1.1.) Samalla jokaisen yksilön identiteetti vaikuttaa yhteisön identiteettiin. Yksilön identiteetistä puhuttaessa viitataan siihen minuuden puoleen, joka ilmenee erilaisissa ryhmäjäsenyyksissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja jonka kehittyminen edellyttää muilta saatavaa palautetta ja tulkintaa. Yksilöidentiteetin kannalta keskeistä on eheän minäkokemuksen säilyttäminen, sillä jatkuvuuden kautta meille muodostuu käsitys itsestä ja elämän ymmärrettävyydestä, mielekkyydestä ja hallittavuudesta. Yhteisöllisyys eli yhteisöihin/ryhmiin kuuluminen on ihmisen perustarve.

Voimaantumisen, empowerment (sisäinen voimantunne) tapahtuu luottamuksellisessa ilmapiirissä, jonka yhteisön jäsenet kokevat riittävän turvalliseksi jakaa ajatuksia omista kokemuksista toistensa kanssa. Turvallisessa yhteisössä osallistujat voivat luottamuksellisesti tutkia käytäntöjään, käsitellä uusia ideoita ja myöntää pettymyksensä. Kysymys on siis oman elämän hallinnasta ja tunteesta, että on arvokas ja tarpeellinen.

5.4. Harrastukset

Ravinnon, liikunnan ja nautintoaineiden lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavat muut elämäntapoihin liittyvät seikat. Väestötutkimusten perusteella terveyttä ja elinvuosia lisäävät yhdistys- ja seuratoiminta sekä uskonnollinen vakaumus, jotka edistävät yhteisöllisyyttä. Sama vaikutus näyttää olevan kulttuuriharrastuksilla, musiikin kuuntelulla ja lukemisella. Sen sijaan jatkuva stressin kokeminen ja huonot ihmissuhteet heikentävät terveyttä.

Edellä mainittujen kulttuuri- ja muiden harrastusten vaikutusta elinikään voidaan arvioida Kansanterveyslaitoksen tuottamalla Elämä pelissä -testillä, joka on vapaasti käytettävissä internetissä (www.yle.fi/elamapelissa). Se perustuu pääasiassa Finriski-tutkimuksien tuloksiin ja tutkittujen elinajan seurantaan kuolinsyyrekisteristä. Testissä on viisi yhteisöllisyyttä ja harrastuksia koskevaa kysymystä: seura- ja yhdistystoiminta; teatteri, elokuvat ym.; uskonnolliset tilaisuudet; lukeminen ja musiikki; harrastukset. Kun 50-vuotias suhteellisen terve henkilö harrastaa kaikkia paljon, hänen eliniän odotteensa on kolme vuotta pitempi

kuin henkilön, jolla nämä harrastukset ovat erittäin vähäiset. Hyyppä (2002) toteaa, että vanhenevien ihmisten olisikin hyvä liittyä johonkin kerhotoimintaan.

Elämä pelissä -testissä yksi kysymys liittyy stressiin ja yksi unen pituuteen. Henkilöillä jotka Finriski-tutkimuksessa ovat tunteneet itsensä kovin stressaantuneeksi, elinikä on vuoden lyhyempi kuin stressittömällä. Samansuuruinen eliniän lyhenemä nähdään, jos yöunen pituus 7 tunnin sijasta on 5 tuntia.

Väestötutkimusten mukaan yhdistystoiminnalla, harrastuksilla ja muilla yhteisöllisyyttä lisäävillä tekijöillä on siis selvä vaikutus ihmisten terveyteen. Näiden vaikutuksista ei kuitenkaan ole tehty minkäänlaisia interventiotutkimuksia. Emme tiedä, miten lääkäri tai hoitaja voisi lisätä potilaiden yhteisöllisyyttä. Joka tapauksessa nämäkin tekijät on syytä huomioida potilastyössä. Potilasta voi kannustaa harrastusten pariin ja seuratoimintaan.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00156

Hyyppä (2002) kertoo lemmikkien tärkeydestä yhteisöllisyyteen kasvattamisessa, jolla on vaikutusta sekä hyvinvoinnin että terveyden edistämisen kannalta. Tutkimuksissa on todettu, että lemmikkieläimet alentavat vanhusten verenpainetta.

5.5. Liikunta

Liikunnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia. Hyvä fyysinen kunto näyttää lisäävän eliniän pituutta ja parantavan elämän laatua. Niistä tärkeimpiä on lihavuuden ehkäisyllä saavutetut edut. Liikunta lisää myös sopeutumiskykyä erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin rasitustekijöihin. Stressin (psykkisen tai fyysisen) kohdatessa hyväkuntoinen henkilö selviää tilanteesta pienemmällä katekoloamiinierityksen lisäyksellä. Elimistön tärkeimmät katekolamiinit ovat adrenaliini ja noradrenaliini. Niiden liiallinen erityys kuormittaa elimistöä haitallisella tavalla. Hyväkuntoisella henkilöllä on parempi hapenotto- ja verenkierto, pienempi taipumus kehittää vaarallinen rytmihäiriö ja pienempi taipumus kehittää valtimoverihyytymä. Lisäksi hyväkuntoinen henkilö sietää paremmin psyykkistä stressiä ja valvomista. (Koskenvuo 2001, 73.)

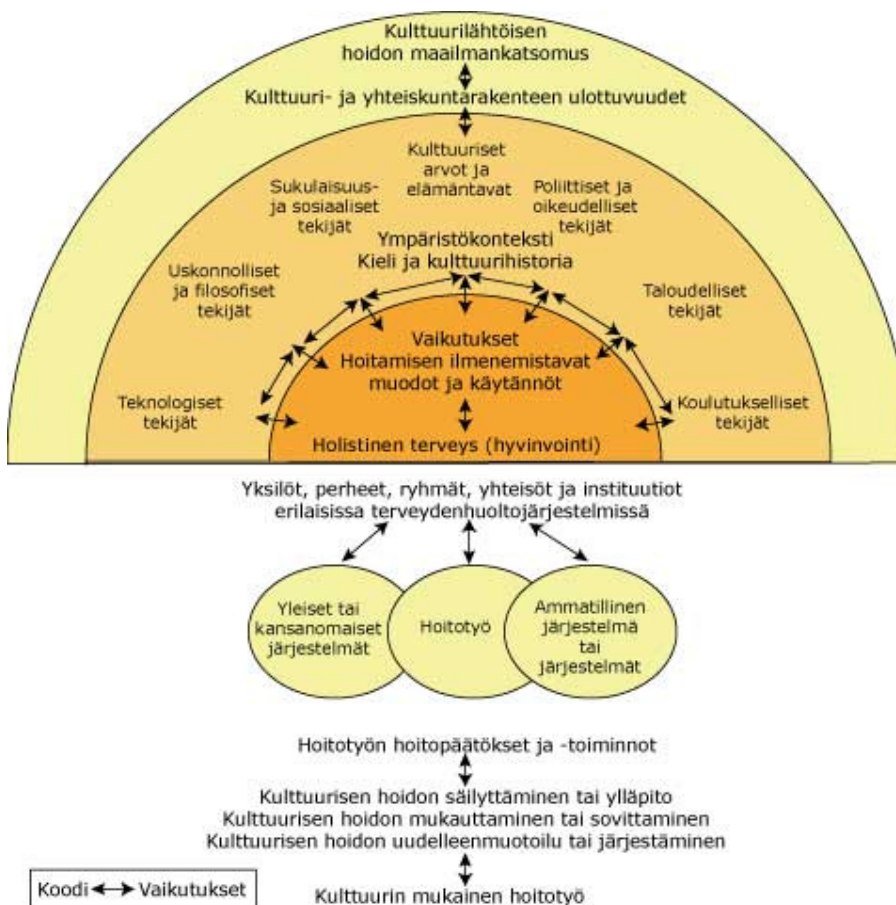
Liikkuminen on tärkeää iäkkäille ihmisille myös siksi, että se parantaa ruokahalua ja lisää vastustuskykyä. Jos iäkäs henkilö liikkuu liian vähän, hän altistuu liikalihavuudelle ja hänellä on riski sairastua diabetekseen. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus edistää liikkumiskykyä sekä hidastaa raihnastumista ja toiminnanvajauksien kehittymistä. Liikuntaharrastus on yhteydessä myös paremmaksi koettuun terveydentilaan ja elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. Kuitenkin suuri osa ikääntyneistä ihmisistä liikkuu liian vähän saavuttaakseen liikunnan hyötyjä. Terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävän liikunnan tukeminen on yhteiskunnan keskeinen tavoite. (Suominen 2007, 234.)

Ikääntyneiden ihmisten liikkumista, terveyttä ja toimintakykyä pyritään edistämään erilaisten suositusten ja ohjelmien avulla (American College of Sports Medicine 2006, Terveysliikunnan paikalliset suositukset 2000, Terveys 2015- kansanterveysohjelma, Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö 2001 ja Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset 2004). Kansalliset ohjelmat ja toimenpidesuositukset painottavat erityisesti väestön mahdollisuuksien ja valmiuksien tukemista omatoimiseen terveyden ja fyysisen aktiivisuuden ylläpitoon. (Suominen 2007, 234.)

6. Kulttuurilähtöinen hoitotyö

6.1. Leiningerin transkultturaalinen malli

Kulttuurilähtöisen hoidon teorian perusolettamus on, että inhimillinen hoitaminen on yleismaailmallinen ilmiö, mutta hoitamisen mallit vaihtelevat eri kulttuureissa. Hoidon päämäärä ja hoitotoiminnot vaihtelevat kulttuurista toiseen, koska eri kulttuureja edustavilla ihmisillä on erilainen maailmankatsomus, yhteiskuntarakenne ja erilaiset kulttuuriarvot. (Alexander ym. 1994, 418.)



Kuvio 2. Transkulttuurisen hoitotyön auringonmoodumalli

Leininger on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti: ” transkulttuurinen hoitotyön on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi.” (Marriner-Tomey, s. 413)

Leiningerin mukaan hoitotyössä pitää pyrkiä selvittämään yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia, jotta voitaisiin toteuttaa hyvää, tehokasta ja tyydyttävää hoitoa.(ks. kuvio2.)

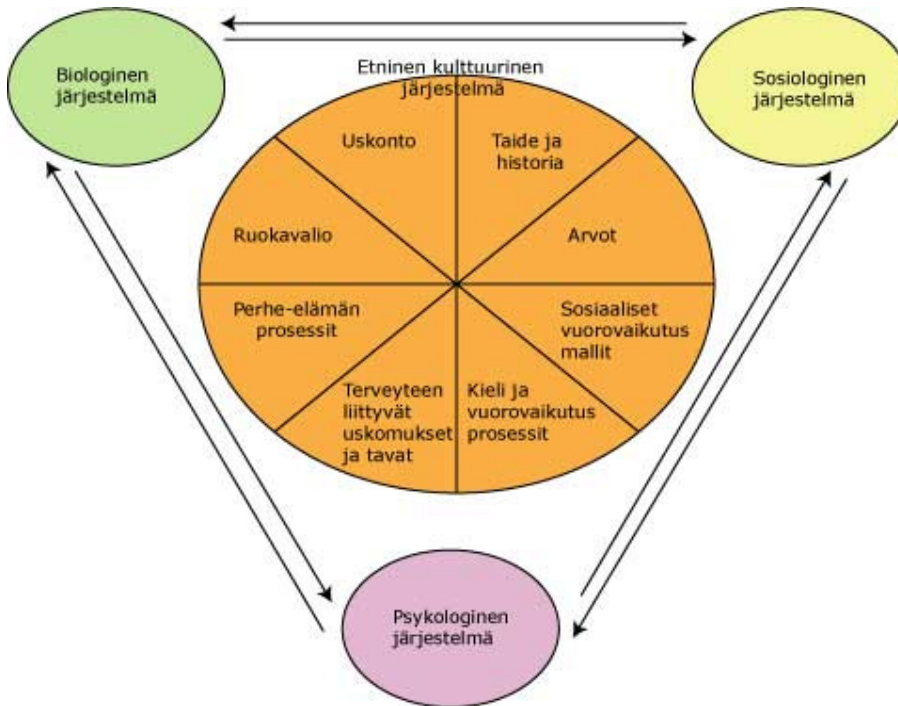
6.2. Orquen transkultturaalinen malli

Orquen transkultturaalinen malli perustuu systeemiteoreettiseen ajattelutapaan. Malli toimii teoreettisena perustana kulttuuritarpeiden huomioinnissa asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarvetta arvioitaessa. Malli perustuu näkemykseen kulttuurista, jossa erityisenä ongelmana nähdään ihmisen sopeutuminen ympäristöön.

Mallin keskeiset käsitteet ovat ihminen ja ympäristö. Lähtökohtana siinä ovat inhimilliset perustarpeet, joihin vaikuttavat kaikki kulttuurisysteemin osat kuten uskonto ja arvot. Orquen mallissa ihmisen perustarpeet ovat yleismaailmallisia kulttuurisysteemin osatekijöitä. Mallia voidaan soveltaa sekä asiakkaaseen että henkilökuntaan. Mallissa jokainen kulttuurin osa on samanarvoinen ja eri osat ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Orquen mallissa yhdistyvät biologinen, sosiologinen ja kulttuurinen näkökulma kokonaisvaltaiseksi hoidoksi ja huolenpidoksi. Biologiseen systeemiin kuuluvat ihmisen elimistön fysiologiset erityispiirteet, psykologiseen systeemiin henkiset ja käyttäytymisen ominaispiirteet. Sosiologiseen systeemiin taas kuuluvat sosiaaliset instituutiot.

Biologisista erityispiirteistä voisi mainita esimerkiksi mustaihoisen potilaan ihon värimuutosten arvioinnin potilaan voinnin seurannassa, mikä voi olla vaikeaa vaaleaihoisia ihmisiä hoitamaan tottuneelle hoitajalle. Psykologisesta systeemistä esimerkkinä voisi olla vuorovaikutustilanne, jolla voi olla vaikutusta vähemmistöön kuuluvan henkilön itsetuntoon, kun hän on vuorovaikutuksessa valtaväestöön kuuluvan työntekijän kanssa. Sosiologisesta systeemistä voisi olla esimerkkinä hoitajan tietoisuus siitä, että terveydenhuoltojärjestelmään sisältyy institutionaalista rasismia silloin, kun asiakkaana on etniseen vähemmistöön kuuluva asiakas.



Kuvio 3. : Orquen malli kulttuurisen hoitotyön jäsentämiseksi (Orque 1983, käänös Pinola R. Kauppinen K-M..)

Haastatellessaan asiakasta / potilasta työntekijän tulisi kiinnittää kaikkiin kulttuurisiin tekijöihin yhtä paljon huomiota. Näin saadaan selville asiakkaan / potilaan kulttuuriprofiili. Orquen mukaan on huomioitava, että kunkin etnisen ryhmän sisällä on yksilöllisiä eroja kulttuurisissa piirteissä. Stereotyyppistä asennetta onkin varottava. Teorian käyttö ja tunteminen ei sosiaali- ja terveysalalla yksinään riitä, sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö tarvitsee myös tietoa kulttuurista ja arvoperustasta.

6. Tulokset teemoittain

1. Ikääntyvien venäläisten maahanmuuttajien elämänmuutoksia sopeutumisessa uuteen kulttuuriin.
2. Muutokset sosiaalisessa verkostossa
3. Ikääntyvien venäjänkielisten maahanmuuttajien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä Suomessa
4. Kotona asuvien venäjänkielisten iäkkäiden psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi
5. Ikääntyvien maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä muutoksia

Tämänhetkiset tulokset esitetään teemoittain. Lopullista tutkimusraporttia varten tuloksia tarkastellaan vielä tarkemmin ja niihin sisällytetään esimerkkejä haastatteluaineistosta.

Teema 1. Ikääntyvien venäläisten maahanmuuttajien elämänmuutoksia sopeutumisessa uuteen kulttuuriin.

Tutkimuskysymykset tässä teemassa olivat seuraavat:

1. Mistä ikääntyvät venäläiset maahanmuuttajia saavat informaatioita Suomen elämästä?
2. Miten heidän elämänsä muuttui Suomeen tulon jälkeen?
3. Mitkä asiat vaikuttavat sopeutumisprosessissa uuteen kulttuuriin?

Tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Mistä ikääntyvät venäläiset maahanmuuttajia saavat informaatioita Suomen elämästä?

Kaikki haastateltavat saivat tietoa ja informaatiota suomalaisten elämästä erilaisista lehdistä, televisiosta ja radiosta. Lehdistä mainittiin sekä suomenkieliset ilmaislehdet että venäjänkielinen Spektr-lehti. Televisiosta haastateltavat katsoivat enemmän Venäjän kuin Suomen uutisia. Samoin haastateltavat kuuntelivat enimmäkseen venäjänkielistä radiokanavaa ”Sputnik”. Suomalaiset radiokanavat kiinnostivat heitä huomattavasti vähemmän. Lisäksi he kertoivat saaneensa informaatiota erilaisista julkisista mainoksista.

Sen lisäksi haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa keskusteluista erilaisten ihmisten kanssa. Suomalaisia ystäviä heillä oli kertomansa mukaan kuitenkin melko vähän.

Tulokset toiseen tutkimuskysymykseen: Miten heidän elämänsä muuttui Suomeen tulon jälkeen?

Haastateltavat kertoivat, että heidän taloudellinen tilanteensa oli muuttunut osalla paremmaksi, osalla huonommaksi.

Perhesiteet olivat muuttuneet selvästi tiiviimmiksi. Haastateltavat kertoivat, että ovat puhelinyhteydessä omaisiin ja perheenjäseniin lähes päivittäin. Lisäksi he kertoivat viettävänsä nyt enemmän aikaa yhdessä kuin ennen muuttoa.

Tulokset kolmanteen tutkimuskysymykseen: Mitkä asiat vaikuttavat sopeutumisprosessissa uuteen kulttuuriin?

Haastateltavien mielestä sopeutumiseen vaikuttaa erityisesti ihmisten luonne/persoonallisuus ja oma aktiivisuus. Erityisen merkittävänä haastateltavat pitivät suomen kielen taitoa, sillä suomen kielen osaaminen helpotti sopeutumista. Lähes kaikilla haastatelluilla oli hyvä suomen kielen taito. He kertoivat, etteivät juuri tarvitse tulkin apua. Ainoastaan virallisen kielen ymmärtämiseen, kuten terveystalvelujen yhteydessä, he käyttivät Suomeen tulon alkuaikoina tulkin apua.

Haastateltavien sopeutumista edisti hyvä ennakkokäsitys Suomesta. Ennakkokäsitys oli muuttunut ajan myötä sekä positiiviseen että negatiiviseen suuntaan. Ennakkokäsityksen lisäksi joillakin haastateltavilla oli jonkin verran tietoa suomalaisesta historiasta. Tieto on lisääntynyt koko ajan muuton jälkeen.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat olivat tyytyväisiä Suomeen muuttoon. Useimmat tunsivat olonsa mukavaksi, eivätkä halunneet palata takaisin lähtömaahan.

Teema 2. Muutokset sosiaalisessa verkostossa

Tutkimuskysymykset tässä teemassa olivat seuraavat:

1. Mitä muuttunut?
2. Miten koet muutoksia sosiaalisessa verkostossa?

Tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Mitä muuttunut? Sosiaalinen elämä on muuttunut. Vanhat kaverit jäivät kotimaahan ja sukulaisten suhteet tiivistyivät. Eräs vastaaja toteaa, että ”kaikki mun sukulaiset jäivät venäjälle. Alussa puhuin englanninkieltä. On ystäviä suomalaisia ja venäläisiä, kuubalaisia. Kerran kuussa tapaan ystäviä. Joka päivä ei ole aikaa tavata, mutta joka päivä keskustelen puhelimesta. Vaimo keskustelee useammin. Suomalaisien kavereiden kanssa olisi hyvä tavat useammin, mutta väsyn ja olen jännittynyt. Tulee psyykinen väsymys kielen takia. On vaikeaa seurustella pitkään.”

Toinen vastaajista mainitsee, että hänellä on paljon ystäviä Suomessa. Eräs haastatelluista mainitsee, ”että on tuttuja Suomessa, mutta he ovat vielä töissä ja heillä ei ole aikaa. Kun tulen työpaikkaani moikkaamaan entisiä työkavereitani, tunnen, että häiritsen. Mieheni kanssa elimme yhdessä 45 vuotta. Mieheni kuoli 10 päivän kuluttua merkkipäivästä. Mä katson valokuvia, ehkä se helpottaa oloa. Kaikki sukulaiset ja ystävät Virossa tietysti odottavat minua kylään. Ehkä kävisin kotimaassa useammin jos olisi enemmän rahaa. Mutta olen eläkkeellä.”

Tulokset toiseen tutkimuskysymykseen. Miten koet muutoksia sosiaalisessa verkostossa? Suuri kielitaidon merkitys, perheen merkitys korostuu, ystävät ovat tärkeitä, vähäiset kontaktit suomalaisiin, yhteisöllisyys samankielisten kanssa, kulttuurissa ei isoja eroja, nostalgia kotimaahan. Eräs vastaajista pohtii tulevaisuudensuunnitelmiaan ja toteaa: ”Käyn hautausmaalla, katson itselleni paikan. Minulla ei ole ketään täällä. Mun elämä riippuu pojastani, jos hän lähtee, minäkin lähdän. Ehkä lähdän takaisin, siellä olen kuin ihminen. Minulla ei ole ongelmia, menen uuteen paikkaan, kieli on, kavereita on. Yksin en pärjäisi. En löytäisi mitään, aina kuljen jonkun kanssa.”

Teema 3. Ikääntyvien venäjänkielisten maahanmuuttajien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä Suomessa

Tutkimuskysymykset tässä teemassa olivat seuraavat:

1. Minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluja venäjänkieliset yli 65-vuotiaat käyttävät täällä Suomessa?

Tulokset: tieto palveluista on riittävä, sosiaalipalvelujen käyttö on vähäistä, koska kaikki ovat omatoimisia, terveyspalveluja käytettiin tarpeen mukaan, kaksi vastaajista käyttää entisen kotimaansa palvelua, kolmannen sektorin palvelujen käyttö on suosittua, palvelujen parantamiseen vinkkejä kahdelta haastateltavalta.

Tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista haastatellut kertovat saavansa ystävilta, puskaradion kautta. Tietoa tulee myös radiosta, kirjoista ja lääkäriltä. Sosiaalitoimistosta tulee tiedotteita postitse ja otan niitä toimistolta toteaa eräs. Lääkkeillä ei ole venäjänkielistä tuoteselostetta, se on vaikeaa mainitsee toinen haastateltava.

Eräs haastateltu toteaa:” Minä sain maksusitoumuksen ja voin tilata uudet silmälasit. Kiitos jumalalle, on tärkeintä nähdä ja kuulla. Ja iäkkäälle ovat hampaat tarpeelliset ja nekin maksetaan sosiaalitoimistosta.”

Kaikki vastaajat (4) kertovat etteivät tarvitse tulkkia lääkärin tai sairaanhoitajan käynnillä. ”Olen opiskellut suomenkieltä pitkät jaksot. Kirjoitan ja luen sanomalehtiä. Kaikki on suomeksi, minulla on pari venäjänkielistä kirjaa.”

Teema 4. Kotona asuvien venäjänkielisten iäkkäiden psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Tämän teeman tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien maahanmuuttajataustaisten psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia liittyen arkeen ja omatoimisuuteen

4 Kotona asuvien venäjänkielisten iäkkäiden psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Tutkimuskysymykset tässä teemassa olivat seuraavat:

1. Minkälainen on arkipäivänne?
2. Millaisia harrastuksia teillä on?
3. Miten kulttuurinne näkyy arjessa? Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet kulttuurien välillä?

Tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Minkälainen on arkipäivänne?

Haastateltavat kertoivat, että he olivat tyytyväisiä asuntoonsa ja että arki koostui erilaisista rutiineista, kuten kodinhoito, ruoan valmistaminen, siivous, vaatehuolto ja asiointi. Niiden suorittaminen onnistui omatoimisesti ja jos vaikeuksia tuli, niin omaiset kyllä auttoivat. Vaikeudet koskivat useimmiten asiointia kaupassa, apteekissa ja pankissa. Suurimpana vaikeutena oli kieli, sillä suomen kieli tuotti vaikeuksia, etenkin ”virallisten” asioiden hoidossa.

Sen sijaan seurustelu arki/puhekielellä onnistui useimmilta haastatelluilta mielestään hyvin. Useimmilla heistä olikin äidinkielenä suomi, jota he olivat puhuneet kotikielenään lapsena. Eräs haastateltava kertoi, että hän oli joutunut salaamaan omaa suomen kielen osaamistaan entisessä kotimaassaan. Haastateltavat pitivät yhteyttä omaisiin ja naapureihin melko paljon.

Arkiliikkuminen oli hyvää, sillä vain muutamahaastatelluista henkilöistä käytti apuvälinettä, kuten keppiä ja rollaattoria.

Haastateltavat totesivat, että arki oli muuttunut helpommaksi ja että he pärjäsivät hyvin.

Tulokset toiseen tutkimuskysymykseen: Millaisia harrastuksia teillä on?

Haastateltavilla oli paljon harrastuksia. Jotkut jatkoivat entisiä harrastuksiaan, kuten tanssimista. Luonto ja luonnossa liikkuminen tuottivat haastatelluille henkilöille iloa. Luonnon eläinten elämän seuraaminen ja oman koiran kanssa kävely olivat mieluista puuhaa.

Puuhastelu puutarhassa ja kukkien kanssa oli heistä mieluista. Jotkut kertoivat käyvänsä kirjastossa.

Haastateltavien sosiaalinen elämä oli vilkasta. Omaisiin ja naapureihin pidettiin paljon yhteyttä. Haastateltavat kertoivat tavatessaan muistelevansa entisiä aikoja ja näissä yhteisissä hetkissä jaettiin myös tarpeellisia tietoja arjessa pärjäämiseksi. Omaisten tai tuttavien kanssa käytiin myös teatterissa, tehtiin sauvakävelyretkiä, käytiin uimassa ja ulkoiltiin yhdessä. Jotkut mainitsivat kuuluvansa joihinkin kerhoihin ja seuroihin, esim. Seura 60+. Haastateltavat kertoivat kiinnostuneensa matkustelusta ja matkustelevansa mielellään jonkin verran.

Tulokset kolmanteen tutkimuskysymykseen:

Miten kulttuurinne näkyy arjessa? Yhtäläisyydet ja eroavaisuudet kulttuurien välillä?

Kulttuurista ja sen harrastamisesta kysyttäessä haastateltavat mainitsivat erilaiset juhlat. He kertoivat viettävänsä Juhannusta ja erilaisia grillijuhlia. Kulttuuriin liitettiin myös uskonto. Haastateltavat olivat sekä luterilaiseen että ortodoksiseen uskontoon. Jotkut kävivät säännöllisesti jumalanpalveluksissa.

Haastateltavat mainitsivat myös kuuluvansa Suomi-Inkeri seuraan ja saavan sieltä kulttuuriin liittyvää tietoa. Kulttuurin yhteydessä haastateltavat mainitsivat taloudellisen tilanteen, joka nähtiin Suomessa olevan parempi.

Erot haastateltavien lähtömaan ja Suomen välisessä kulttuurissa nähtiin liittyvän etenkin hoitokulttuuriin. Suomessa lääkärille pääsy oli vaikeaa ja lääkärin vastaanotolle joutui jonottamaan pitkään, kaksikin viikkoa. Haastateltavat luottivat enemmän oman maan lääkäreihin.

Toisaalta suomalaista vanhusten huoltoa pidettiin hyvänä. He kertoivat, että omassa maassa ei ole laitoksia, joihin vanhus voitaisiin lähettää jos ei pärjää enää kotona. Haastateltavien mukaan Suomen vanhustenhoitolaitokset ovat hyviä.

Kaikki haastateltavat totesivat, että Suomessa on hyvä elämä, joka tarkoitti heidän mielestään hyvää ja turvalista elämää. Virolaistaustaiset haastateltavat kokivat, että virolainen kulttuuri oli lähempänä suomalaista, joten heidän suhtautumisensa suomalaiseen, etenkin hoitokulttuuriin, oli myönteisempi. Venäläiseen kulttuuritaustaan kuuluvilla haastatelluilla oli kielteisempi suhtautuminen suomalaiseen hoitokulttuuriin.

Kysyttäessä, mitä haastateltavat toivoisivat tulevaisuudelta, he toivat esiin sen, että Suomessa elämä saisi olla halvempaa, nuorten käytöskulttuuria tulisi sivistää ja että ennen kaikkea nuoret saisivat työtä.

5. Ikääntyvien maahanmuuttajien ravitsemukseen liittyviä muutoksia

Tarkoituksena on selvittää minkälaisia ravitsemukseen liittyviä muutoksia ikääntyvillä venäjänkielillä maahanmuuttajilla.

Tutkimuskysymykset tässä teemassa olivat:

1. Minkälaisia muutoksia ravitsemustottumuksiin on tullut?
2. Mitkä seikat vaikuttavat ruoan valintaan?
3. Minkälaisia tietoja ikääntyneellä maahanmuuttajalla on terveellisestä ruoasta ja D-vitamiinista?
4. Minkälaisia ehdotuksia ja mielipiteitä haastateltavilla on Suomessa asuville maahanmuuttajille?

Tulokset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia muutoksia maahanmuuttajien ravitsemustottumuksessa on ilmennyt?

Haastateltavat kertoivat, että muutosta oli tapahtunut parempaan suuntaan siitä, mitä heillä aiemmin oli. He kertoivat, että eläkkeellä olon myötä ruoanlaitolle jää nyt enemmän aikaa. He kertoivat, että Suomesta saa kaikkia ruoka-aineita, mitä voi toivoa ja näin ruoka oli myös monipuolistunut. Suomessa on hyvät elintarvikkeiden tuoreus- päiväysmerkinnät; näin voi olla varma, että ruoka on tuoreempaa. Haastateltavat toivat kuitenkin esiin, että Virossakin kaikki on muuttunut nykyään parempaan suuntaan, siitä, kun he vielä asuivat Virossa.

Haastateltavien oman arvioinnin mukaan heidän vihannesten ja kasviksien syönti oli lisääntynyt. Ruoka oli näin terveellisempää, kuin mitä he olivat syöneet aiemmin. Haastateltavat kertoivat kuitenkin myös kaipaavansa omia kansallisruokiaan, joihin he olivat tottuneet. Etenkin he kaipasivat virolaista tummaa leipää, voita ja rahkaa. He totesivat, että virolainen voi on maukkaampaa kuin suomalainen.

Tulokset toiseen tutkimuskysymykseen: Mitkä seikat vaikuttavat ruoan valintaan?

Haastateltavat kertoivat, että ruoan valintaan vaikuttaa raha. He kertoivat säästävänsä ruoan valinnassa siten, että ostavat halvempia tuotteita ja käyttävät kauppojen erikoistarjouksia hyväksi Kysyttäessä mistä he luopuisivat ensimmäisenä, vastaus oli: lihatuotteista. Säästöä syntyi myös, kun he hakivat ilmaista ruokaa esim. ”leipäjonosta”. Näin he saivat säästettyä rahaa esim. lääkkeisiin. Ruoan valintaan vaikutti myös haastateltavien mukaan hampaiden kunto. Useimmat kertoivat, että ruoan pureskelu tuotti hankaluutta huonoilla hampailla.

Haastateltavat kertoivat myös ruoan valinnan vaikeuksista. Vaikeutta aiheutti suomen kielen taitamattomuus. Kaupoissa saattoi olla tuotteita, joita he eivät tunteneet eivätkä osanneet myöskään lukea tuoteselostetta. Vaikeuksia helpottivat kauppojen avulias henkilökunta, josta haastateltavat mainitsivat. Vaikeutta aiheutti myös rahan riittämättömyys.

Tulokset kolmanteen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia tietoja ikääntyneellä maahanmuuttajalla on terveellisestä ruoasta ja D-vitamiinista?

Haastateltavat olivat hyvin tietoisia terveellisestä ravinnosta. He kertoivat pyrkivänsä vähentämään rasvan, sokerin ja suolan käyttöä. Nestettä he pyrkivät juomaan ”normaalisti”. Valmistuotteita, jotka ovat liian rasvaisia ja suolaisia, he välttivät. Haastateltavat kertoivat, että haluavat valmistaa ruuan itse. Vitamiinitabletteja he ottivat melko säännöllisesti, mutta D-vitamiinin merkityksestä ja tarpeellisuudesta he eivät maininneet mitään.

Tulokset neljänteen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia haastateltavien ehdotuksia ja mielipiteitä on Suomessa asuville maahanmuuttajille?

Haastateltavat ehdottivat, että maahanmuuttajat saisivat ennen muuttoa jonkinlaisen oppaan, missä kerrottaisiin miten Suomessa tulee toimia julkisissa liikennevälineissä, jossa olisi tietoa erilaisista ravintotuotteista ja siitä mistä niitä saa ja miten niitä käytetään. Kaikki haastateltavat kuvasivat olevansa tyytyväisiä Suomessa asumiseen. Huolimatta kaikesta hyvästä he ikävöivät entistä omaa kotimaataan.

Haastateltavat kertoivat tyytyväisyydestään muuttoonsa näin: ”...Olen erittäin tyytyväinen Suomeen. Olemme sopeutuneet hyvin ja tämä on nyt meidän kotimaamme, olemme onnellisia, että asumme täällä...”

Ideana esitettiin kirjanen, jossa olisi erilaisten Suomessa myytävien elintarvikkeiden käännökset venäjäksi, sekä opastusta kaupassa käynnistä. Mahdollisesti kirjassa voisi myös olla jotakin edullisia ja helppoja reseptejä.

Pohdintaa ja johtopäätöksiä kuluneesta kehittämistyöstä

Emelin ensimmäinen toimintavuosi on ollut organisoitumisen ja verkottumisen aikaa. Keskeistä on ollut sitouttaa Diakin opiskelijat projektin kehittämistyöhön ja erityisesti venäjänkielisten maahanmuuttajasairaanhoitajien tutkimuspanos on ollut tärkeää ja projektin tavoitteisiin liittyvää.

Katse vuoteen 2010

Seuraavana toimintavuotena on tarkoitus edetä projektin toimintasuunnitelman mukaan ja toimia kumppanina sovitun työnjaon mukaisesti. Nyt syksyllä 2009 käynnistyi uusi maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien täydennyskoulutus. Tässä ryhmässä saattaa olla henkilöitä, joiden opinnäytetyö voi olla osa Emelin kehittämistoimintaa. Keväällä 2010 käynnistyneessä yhteistyössä Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa kodinhoitajille tarkoitettu prosessikoulutus.

Taulukko 2 Emel-projekti/Mamush08 Focus-group haastattelut kesä 2009

Haastattelijat	Ajankohta Paikka	Haastateltavien lkm. A ryhmä B yksilö	Tutkimuskysymys (t)	Haastattelun teema	Havainnot huomiot	Muuta
Luidmila Leihke Diana Gorbenkova	21.6.09 Helsinki 16.7.09 Helsinki	A =4 B =1	Mistä ikäihmiset saavat informaatiota Suomen kulttuurista Elämän muutokset Suomessa Mitkä asiat vaikuttavat sopeutumiseen	lääkäiden venäjänkielisten maahanmuuttajien elämänmuutokset sopeutusprosessissa	A ryhmän haastatteluun osallistui 4 henkilöä (3 naista ja 1 mies) Se kesti 1h40min Haastateltavat olivat teemasta kiinnostuneita ja vastasivat kysymyksiin aktiivisesti	A haastattelu parina ja B haastattelu Lydmila yksin.
Lempi Metsa Helle Madisson	11.6.2009	A=4	Minkälaisia sos.- ja terveyspal-veluja venäjän-kieliset yli 65v. käyttävät täällä Suomessa	Sosiaali- ja terveyspalvelut	kielitaito hyvä, omatoimiset viihtyvät hyvin Suomessa	Osaavat hakea tietoa tarvittavista palveluista
Olga Nieminen Larissa Hyytiäinen	16.6.09 17.6.09	A=2 A=4	Mitä muuttunut ja miten koet muutoksia sosiaalisessa verkostossa		ryhmähaastattelu oli haastava	
Ida Värä Azize Murati	28.05.09 Helsinki 09.06.09 Helsinki	A=9 A=2	Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Liikunta ja omatoimisuuden tukeminen.	Vanhusten taustatiedot. Vanhusten olosuhde. Vanhusten kotoutuminen. Etnisen identiteetti. Kielitaito. Äidin kielen tärkeys. Sosiaalinen verkosto: lähiomaiset, ystävät. Kulttuuri & venäjän kielen säilyminen, uskonto, liikunta ja harrastukset. Omatoimisuus. Tiedon hankkiminen. Elämän hallinta ja elämäntyytyväisyys.	Kielitaidon puute, ei uskalla puhua suomen kielellä.(moittimisen takia.) Vanhusten ikävointi omaa syntymäkotiaHarmittaa että ei pääse vanhemman hautaan. Mutta ovat tyytyväisiä nykyisen elämään.	Vanhusten varten askartelime kutsukortit, missä kiitimme osallistumisesta. Vanhukset olivat innostuneita. Keskustelu oli aktiivinen, avoin ja vilkas. Ilmapiiri ystävällinen ja juhlamainen. Haastattelukysymyksiä herätti myös haastattelussa ilmennyt ristiriittaisuus. Kesken vanhukset olivat enemmän tai vähemmän tuttuja. Haastattelun päätöksessä vanhukset olivat meille kiitollisia.Suomen kieli taito.. Kulttuurin säilyminen. Venäjän kielen tärkeys. Suhteet läheisten ihmisten kanssa. Sosiaaliset suhteet. Osallistuminen liikunnan & harrastukseen. Uskonto. Elämään hallinta ja oma-toimi-suus. Tyytyväisyys

Inna Hyrri Olga Egorova	3.6.2009 Mellunmäen kerho-huone	A=5	Minkälaisia muutoksia ravitsemuksessa venäläisellä ikääntyneellä maahanmuuttajalla on?	Ravitsemukseen liittyvät muutokset ikääntyneellä maahanmuuttajalla	Jokainen saapui tapaa-miseen ajalaan ja ryhmässä oli ha-vaittavissa selkeää kiinnostusta haastattelua kohtaan. Osallistujat vastasivat kysymyksiin vuorotellen odottaen omaa vuoroaan sekä kuunnellen muiden vastauksia. Toisinaan vastaukset jopa esitettiin laulun tai sanalaskun muodossa. Mielestämme haastattelun aikana huoneessa oli avoin, ystävällinen ja mielenkiintoinen tunnelma, jonka me kaikki loimme yhteisvoimin.	Osallistujat kertoivat, että kysymykset olivat heidän mielestään yksinkertaisia sekä ymmärrettäviä ja että he viettivät mukavan illan kanssamme. Huomaisimme, että osallistujat lähtivät tyytyväisinä sekä itseensä että meihin.
Yhteensä		31, joista 1 yksilöhaastattelu				

