

# SOMALIÄITIEN KOKEMUKSIA NEUVOLAPALVELUISTA

Nawal Musse

Oppinäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Musse, Nawal. Somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista. Helsinki, kevät 2012, 54 s., 4 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

Oppinäytetyössä selvitettiin Helsingissä asuvien somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista Suomessa. Työn teoreettisessa osuudessa määriteltiin maahanmuuttajuutta Suomessa, monikulttuurista hoitotyötä sekä neuvolatoimintaa.

Tämä oppinäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineistoa kerättiin haastattelemalla 10 somaliäitiä, jotka asuvat eri puolilla Helsinkiä. Haastattelut tehtiin vuonna 2011 kevään ja syksyn välisenä aikana. Haastattelut tehtiin somalin kielellä. Analyysivaiheessa aineisto käännettiin suomeksi. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällyttäjäanalyysiä teemoittelemalla.

Somaliäitien kertomat hyvät kokemukset olivat eniten lastenneuvolasta saatuja. Hyviksi kokemuksiksi nostettiin erityisesti terveydenhoitajan antamat monipuoliset ohjaukset lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista. Oppinäytetyön tutkimustulokset osoittivat myös, että somaliäitien kokemukset neuvolapalveluista olivat joidenkin asioiden suhteen samansuuntaisia, esimerkiksi kaikille äideillä raskauden seurantaan ja lasten hoitoon liittyvät neuvolapalvelut olivat tulleet tutuiksi raskauden aikana, mutta perhevalmennuksesta äidit eivät tienneet juuri mitään. Äitien saamat hyvät kokemukset olivat erilaisia. Joidenkin äitien saamat hyvät kokemukset liittyivät raskauden ajan hoitoon, kun taas toiset korostivat lastenneuvolan liittyviä hyviä kokemuksia.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että somaliäideillä on huonosti tietoa perhevalmennuksesta ja sen sisällöstä. Sana ”perhevalmennus” oli kaikille äideille lähes tuntematon, vaikka osa heistä osasikin puhua hyvää suomen kieltä. Oppinäytetyössä saatujen tulosten mukaan somaliäidit osallistuisivat perhevalmennukseen, jos siitä tiedotettaisiin paremmin.

Tästä oppinäytetyöstä on hyötyä somaliäitien parissa äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Oppinäytetyön tulokset antavat suuntaviiva siihen, miten juuri näitä äitejä voitaisiin huomioida paremmin.

Asiasanat: äitiysneuvolat, perhevalmennus, monikulttuurisuus, kokemukset, somalit.

## ABSTRACT

Musse, Nawal. Somali mothers experiences of prenatal and child health clinics. 54 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Health care and Education. Degree: Public Health Nurse.

The aim of this thesis was to gain knowledge about Somali mothers' experience of prenatal and child health clinics. The theoretical framework in the thesis consisted of immigration into Finland, multicultural nursing and health care, and health clinics. The audition group consisted of Somali mothers who live in Helsinki.

As the research method was the theme interview. The material was gathered by interviewing 10 Somali mothers who lived in different parts of Helsinki. Interviews were conducted in the spring and autumn of the year 2011. The interviews were made in Somali language. In the analysis period the interviews were translated into Finnish language. Content analysis method was used for the material analysis.

Somali mothers' feedback was mostly related to child health clinics. The results also indicated that Somali mothers' experiences of prenatal and child health clinics were similar in many issues. For example, all mothers had become familiar with the services offered by health clinics. Somali mothers also had poor information about family coaching and its content even though many of them spoke well Finnish language. For some mothers the good experiences were related with the maternity clinic, for others with the child health clinics. As good experience were often highlighted health nurses good guidance in child health and well-being.

From the result it could be concluded that better information would support Somali mothers' participation in family coaching. This thesis is useful for maternal and child health nurses who work with Somali mothers. The results of the thesis provide a guideline as to how these mothers could be better taken into account.

Keyword: family coaching, multiculturalism, experience, Somali.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA .....	8
2.1 Maahanmuuttajan kotoutuminen.....	9
2.2 Somalit Suomessa .....	11
3 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1 Kulttuurien välinen osaaminen.....	13
3.2 Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä .....	14
4 NEUVOLA.....	17
4.1 Terveydenhoitajan työ .....	17
4.2 Äitiysneuvolapalvelut .....	19
4.3 Lastenneuvolapalvelut .....	20
4.4 Perhevalmennus ja monikulttuurinen perhevalmennus .....	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
5.1 Tutkimuskysymykset.....	25
5.2 Laadullinen tutkimus .....	26
5.3 Tiedonkeruu ja tutkimushenkilöt .....	26
5.4 Aineiston analyysi .....	28
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	31
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	31
6.2 Tuttu ja tuntematon neuvola .....	31
6.2.1 Neuvola tutuksi raskauden aikana.....	31
6.2.2 Tuntematon perhevalmennus .....	32
6.3 Vaihtelevat kokemukset neuvolasta.....	33
6.3.1 Empaattinen ja asiantunteva terveydenhoitaja .....	33
6.3.2 Kielen ja kulttuurin tuomat haasteet neuvolassa.....	34
6.4 Neuvolapalvelun kehittäminen .....	35
6.4.1 Yhteistyö ja vuorovaikutustaidot .....	35
6.4.2 Tasavertaista hoitoa .....	35

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
8 POHDINTA .....	40
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	40
8.2 Oma ammatillinen kehitys.....	43
LÄHTEET .....	46
LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset .....	49
LIITE 2: Lupa haastatteluun.....	51
LIITE 3: Haastattelukysymykset somaliksi .....	52
LIITE 4: Lupa haastatteluun somaliksi .....	55

## 1 JOHDANTO

Somaliasta turvapaikanhakijoita on saapunut Suomeen vuodesta 1990, somalit ovat myös edelleen suurin yksittäinen muslimi- ja afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmä (Mölsä & Tiilikainen 2007, 451). Perheiden miehet ovat usein tulleet ensin ja vaimot ja lapset myöhemmin perheiden yhdistämisen kautta (Sosiaaliportti 2008).

Suomen suurimmissa kaupungeissa erilaisista kielistä ja kulttuureista on tullut arkea maahanmuuttajaväestön kasvun myötä. Tästä syystä myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden on osattava palvella maahanmuuttajataustaisia perheasiakkaita. (Räty 2002, 7.) Kulttuurin ja uskonnon lisäksi huono kielitaito haastaa sekä maahanmuuttajia, että heidän kanssaan työskenteleviä toimijoita. Suomen yhdenvertaisuuslaki velvoittaa kuntia järjestämään kaikille Suomessa asuville yhdenmukaiset terveyspalvelut. (Lukka 2010, 12.)

Oppinäytetyössäni on kerätty tietoa somaliäitien kokemuksista neuvolapalveluista Suomessa. Tutkimusta varten haastattelin 10 somaliäitiä, jotka asuvat eri puolilla Helsinkiä. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne tehtiin haastateltavien kotona.

Somalit ovat merkittävä terveyspalvelujen käyttäjäryhmä pääkaupunkiseudun alueella. Somaleista noin 90 prosenttia asuu Uudellamaalla, jolloin suurempi yhteisö mahdollistaa helpommin kulttuurisen kanssakäymisen. Suomessa oli yli 8 500 somalia äidinkielenään puhuvaa vuoden 2005 lopussa, ja heistä lähes puolet oli alle 15-vuotiaita perheiden suuruuden vuoksi jolloin ikääntyneiden osuus on hyvin pieni, eli heistä vain noin 5 % on yli 50-vuotiaita. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 451.)

Tulevana terveydenhoitajana olen kiinnostunut äitiys- ja lastenneuvolatyöstä. Tarkoitukseni on ollut opintojeni alusta lähtien tehdä oppinäytetyön, joka liittyy neuvolapalveluihin. Työn aihe selkeytyi ohjauksien myötä. Olen myös keskustellut aiheesta pari tuttavani kanssa, joilla on kokemuksia äitiys- ja lasten-

neuvolasta. Näiden tuttavieni kautta löysin myöhemmin myös haastateltavikseni somaliäitejä. Olen itse myös somaliäiti, jolla on kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluista ja tästäkin syystä olen kiinnostunut aiheesta.

Tästä aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia, ei ainakaan somaliäitien näkökulmasta, joten koin sen tärkeäksi. Uskon, että tästä oppinäytetyöstä on hyötyä somaliäitien parissa äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille, ja myös muillekin terveysalan työntekijöille, jotka ovat tekemisissä somaliäitien kanssa.

## 2 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

Maahanmuuttajaksi määritellään kaikki Suomessa pysyvästi asuvat ulkomaalaiset. Maahanmuuttajat tulevat Suomeen eri syistä, esimerkiksi töihin, avioliiton vuoksi, pakolaisena tai paluumuuttajana. Kansainvälisen oikeusjärjestelmän mukaan valtiolla on oikeus päättää, kuka ulkomaalainen voi muuttaa sen rajojen sisäpuolelle. Tätä oikeutta on mahdollista rajoittaa tai määritellä tarkemmin kansainvälisillä sopimuksilla. Sopimukset koskevat sekä suomalaisten oikeuksia maailmalla että ulkomaalaisten oikeuksia muuttaa ja asua Suomessa. (Räty 2002, 11–12.)

Suomen perustuslaki, perusoikeudet § 6–23, määrittelevät Suomen kansalaisten perusoikeudet. Nämä oikeudet koskevat myös ulkomaalaisia, jotka ovat muuttaneet asumaan pysyvästi Suomeen. Suomen Perustuslain ensimmäisessä kohdassa (2 luku, 6 pykälä: Yhdenvertaisuus) sanotaan: ”Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella”. (Maahanmuuttajan oikeudet ja velvollisuudet 2010.)

Jos ulkomaalainen henkilö muuttaa Suomeen muulla ehdolla kuin kansainvälisen kriteerien mukaan, hän tulee tarvitsemaan oleskeluluvan. Oleskelun saamiseksi henkilöltä edellytetään tietyt ehdot, esimerkiksi suomalaisen kanssa avioliittuminen, työn perässä tai opiskelun takia muuttaminen. Työn perään muuttamisen päättää ensin valtio, tämän jälkeen katsotaan tarvitaanko Suomessa kyseisen alan työntekijöitä lisää. Opiskelupaikan vuoksi maahan muuttavan on myös todistettava, että hänellä on varaa opiskeluun, esimerkiksi elämiseen tarvittavat säästöt tilillä. (Räty 2002, 12.)

Suomessa asuu 191 000 ulkomaisia kieliä puhuvaa, joista 166 000 on syntynyt ulkomailla ja 25 000 Suomessa. Osa ulkomaista kieltä puhuvista on niissä perheissä, joissa toinen vanhempi puhuu ulkomaista kieltä. Kielisäännöllä ulko-

maista kieltä puhuvien naisten lapsista tulee ulkomaisia ja ulkomaisten isien lapsista suomalaisia. (Tilastokeskus 2010.)

Suurimmat vieraskielisten ryhmät vuoden 2005 lopussa olivat venäjää, viroa, englantia, somalia ja arabiaa äidinkielenään puhuvat, ja suurimmat kansalaisuusryhmät olivat venäläiset, virolaiset, ruotsalaiset, somalialaiset, serbia-montenegrolaiset ja irakilaiset. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna on huomattava, että esimerkiksi somalialaisten määrä on selvästi suurempi, sillä monet heistä ovat jo saaneet Suomen kansalaisuuden ja lukua kasvattaa myös Suomessa syntyneiden lasten määrä. (Tiilikainen 2007, 438.) Vuoden 2010 Suomessa asuvien Somalialaisten määrä on 12 985 joista naisia 6151 (Tilastokeskus 2010).

Suomessa asuvien maahanmuuttajien ikärakenne vaihtelee kansalaisuusryhmittäin. Maahanmuuttajat ovat pääosin työikäisiä. Heistä vain 6 % on yli 65-vuotiaita. Pakolaistaustaisissa perheissä lasten suhteellinen osuus on suurin, ja yksinhuoltajuus on joissain ryhmissä suuri. (Tiilikainen 2007, 438.)

## 2.1 Maahanmuuttajan kotoutuminen

Laki maahanmuuttajien kotoutumisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta hyväksyttiin vuonna 1999. Tämän lain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista ja tasa-arvoa sellaisilla toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien tietojen taitojen kartuttamista. Muun muassa työikäisten sijoittamista työmarkkinoille pyritään parantamaan tässä laissa. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 54.)

Oikeus kotoutumissuunnitelmaan on maahanmuuttajalla, jolla on oleskelulupa ja kotikunta, ja joka ilmoittautuu työttömäksi tai saa tietyin edellytyksin toimentulotukea. Maahanmuuttajan lisäksi suunnitelman osallistuvat työvoimaneuvoja ja usein kotikunnan viranomaiset. Kunnan edustaja yhdessä maahanmuuttajan kanssa tekee muiden kuin työikäisten kotoutumissuunnitelman. Kun maahanmuuttaja on väestötietojärjestelmään merkitty pysyvästi Suomessa asuvaksi,

niin silloin tehdään kotoutumissuunnitelma hänen kohdallaan, ja se tehdään korkeintaan kolmeksi vuodeksi. (Alitolppa-Niitamo, ym.2005, 55.)

Maahanmuuttajan oikeutta suunnitelmaan voidaan pidentää enintään kahdella vuodella. Maahanmuuttajalla on oikeus saada pidennystä kotoutumissuunnitelmaan seuraavissa tapauksissa; luku- ja kirjoitustaidon tai perusopetuksen oppimäärän hankkimista varten, myös maahanmuuttajan ikä, vamma, sairauden, lastensuojelutoimenpide ja äitiys- tai isyysvapaan vuoksi. Pidennyksestä neuvottelevat yhdessä maahanmuuttajan kanssa maahanmuuttajan suunnitelman laatimiseen osallistuneet viranomaiset, mutta päätöksen tekee työ- ja elinkeinotoimisto. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Pienten lasten äidit viettävät yleensä Suomessa ensimmäiset oleskelunsa vuodet kotona lasten kanssa. Tänä aikana he menettävät oikeuden kotoutumissuunnitelmaan ja kotoutumistukeen, jota voi yleensä saada vain kolmen ensimmäisen vuoden aikana maahantulon jälkeen. Kotoutumislain selonteossa valtioneuvosto on kuitenkin ehdottanut, että yksilölliset elämäntilanteet tulisi ottaa huomioon aikaisempaa paremmin ja joustavammin, kun päätetään maahanmuuttajien oikeudesta kotouttamistukeen. (Alitolppa-Niitamo ym.2005, 65.)

Työikäisten maahanmuuttajien kohdalla pyritään siihen, että he pääsisivät työelämään ja heidän osaamisensa ja koulutuksensa saadaan suomalaisen yhteiskunnan käyttöön, tämä on myös kotoutumisen tavoite heidän kohdallaan. Muuton alussa työ- ja elinkeinotoimistot ja kuntien maahanmuuttotyöntekijät auttavat Suomeen muuttavia maahanmuuttajia. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Somalialaisten työelämään hakeutumisen mahdollisuutta ja yhteiskunnan toiminnan osallisuutta pyritään edistämään myös uudella kotoutumislilla (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 79). Kun on kyse työikäisen maahanmuuttajasta, niin silloin hänen kotoutumissuunnitelmansa laadinnassa ovat mukana maahanmuuttajan lisäksi työvoimaneuvoja ja tarvittaessa myös kunnan edustaja, tarvittaessa käytetään myös tulkkipalvelua. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Perinteisesti kotoutumissuunnitelmia on tehty lähinnä työvoimaan kuuluville maahanmuuttajille. Useiden erilaisten maahanmuuttajaryhmien, kuten kotiäidit, teini-ikäiset nuoret ja vanhukset, on viime vuosina huomattu tarvitsevan oman kotoutumissuunnitelman. Ehdotuksessa uudeksi kotoutumislainsäädännön suosittelaisiin lapsille ja nuorille laadittavaksi yksilölliset kotoutumissuunnitelmat. (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 55.)

## 2.2 Somalit Suomessa

Somaliperheille Suomeen muuttaminen on merkinnyt monia suuria muutoksia, esimerkiksi ilmasto, kieli, uskonto ja kulttuuriset tavat heijastuvat moniin arkisiin käytäntöihin, kuten sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ruokakulttuuriin. Somali-perheistä monet ovat ympäristöön liittyvien muutosten lisäksi läpikäyneet perheen sisäisiä muutoksia ja haasteita. Ympäröivän kulttuurin vaikutuksesta suurperheet ovat hajonneet, ja naisen asema sekä vanhempien ja lasten väliset suhteet muuttuvat. Siitä huolimatta, että Suomi on tarjonnut perheille turvapaikan sisällissodan levottomuuksilta, elämää varjostavat rasismien ja syrjinnän uhka, työttömyys sekä huoli Somaliassa olevista sukulaisista ja sotaan liittyvät henkilökohtaiset muistot. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Somaliperheet ovat kohdanneet Suomessa uudenlaisen terveydenhuoltojärjestelmän neuvoloineen ja vanhusten palvelutaloineen. Uudelle tulijalle ajanvarausjärjestelmä minuuttiaikatauluineen on outo, samoin terveydenhuollon pitkälle kehittynyt teknologia. Jo pelkän pelon takia toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä. Somalialaisen sanonnan mukaan sairaalla miehellä on sata neuvonantajaa - nin bukaa boqol u tali. Sairaahan hoitoon ja ohjaukseen osallistuvat perhe ja yhteisö.

Somaliäitien arki keskittyy yleensä kodin ympärille, mutta heidän toimintansa ei kuitenkaan rajoitu ainoastaan kotiin, suomalaiseen yhteiskuntaan tai paikallisiin somali- ja muslimiyhteisöihin, vaan se ulottuu ylikansallisten perhesuhteiden kautta aina Somaliaan saakka. Somaliäideistä osa myös opiskelee tai työskentelee kodin ulkopuolella. Heitä on sijoittunut esimerkiksi hoitoalalle, tulkeiksi,

maahanmuuttajaprojekteihin sekä itsenäisiksi yrittäjiksi. (Tiilikainen 2003, 16–18.)

Suomessa asuva somalipotilas voi hämmentyä keskellä erilaisten terveysalan neuvonantajien piiriä, varsinkin silloin jos hän itse ei ymmärrä suomalaista järjestelmää ja hänen kielitaitonsa on heikko. Somalin kielen vahva suullinen perintö on yksi solmukohta. Vasta 1972 on luotu Somalin kirjakieli, ja suullinen viestintä on kirjoitettua merkityksellisempää. Sen sijaan Suomessa tärkeät viestit, esimerkiksi viranomaisilta, tulevat kirjallisesti. Suulliseen viestintään tottuneen maahanmuuttajan on vaikea saada selvää, mikä postiluukusta sisään tulevasta paperipostista on tärkeää, ja hän saattaa myös olla luku- ja kirjoitustaidoton. Suositeltavaa onkin, että tärkeät viestit, jotka ovat potilaalle tarkoitettut, esimerkiksi ajanvaraukset lääkärille, kerrotaan aina myös suullisesti. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452–453.)

Somalit ovat uskonnoltaan sunnimuslimeja, ja uskonnon harjoittaminen on heille osa elämäntapaa, johon kuuluvat päivittäiset rukoukset, islamin ruokasäännöt ja esimerkiksi paastokuukauden ramadanin vietto. Islam antaa myös merkityksen, miten terveyteen ja sairauteen suhtaudutaan. Kaikki ovat Allahin kädessä, kuten myös terveys ja sairaus. Islamin mukaan sairaus tulee kestää kärsivällisesti eikä uskoa saa menettää sen takia. Samalla kun Jumala on luonut sairauden, hän on luonut myös siihen hoidon, jolloin Ihmisen tulee kuitenkin itse etsiä parannusta. Islamin mukaan myös henget, kuten jinnit (paholainen), noituus ja paha silmä voivat aiheuttaa sairautta. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 451–452.)

Islamin ruokasäännöt ovat seuraavat: ei saa juoda alkoholia eikä syödä sikaperäisiä aineita tai verituotteita. Nämä koskevat myös lääkkeitä. Tosin tässäkin on myös tulkintaeroja. Joissakin perheissä on esimerkiksi kieltäytytty sikaperäistä liivatetta sisältävistä rokotteista, kun taas toisissa ne on perustelujen jälkeen hyväksytty. Vastasyntyneiden osalta on hyvä tietää, että toisen äidin luovuttama rintamaito on ongelma, ellei luovuttajaa tiedetä: Islamin uskonnon mukaan saman naisen imettämistä lapsista tulee maitosisaruksia, jotka eivät voi mennä naimisiin toistensa kanssa. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454–455.)

### 3 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Kulttuurien välinen osaaminen

Kulttuurisanalla on monta merkitystä. Kulttuurin ymmärretään olevan tiettyyn yhteisöön kuuluvien ihmisten henkinen ja aineellinen todellisuus, johon muodostuu heidän koko maailmankuvansa ja elämäntapansa. Kulttuuri on myös kokonaisuus, joka koostuu seuraavista (aineellisesta ympäristöstä sekä tiedoista, uskomuksista, moraalikäsitteistä, laeista, tavoista ja tottumuksista), ja nämä omaksutaan samalla tavalla kuin äidinkieli. Tarkoituksenmukaiseksi jokainen kulttuuri on muotoutunut juuri siinä ympäristössä, jossa se on kehittynyt ja jossa se vaikuttaa. Luonto, ilmasto sekä maantieteelliset, taloudelliset ja historialliset tekijät ovat vaikuttaneet kulttuurin muotoutumiseen. (Kanervo & Saarinen 2007, 4.)

Kulttuuria on yleensä verrattu meressä kelluvaan jäävuoreen, koska jäävuoren tavalla siitä on näkyvillä vain pieni osa. Näkyvä puoli on yleensä mitä kulttuurista havaitsemme, kuten esimerkiksi ruoka, vaatetus, kieli ja käytöstavat. Suurin osa kulttuurista on pinnan alla, esimerkiksi arvot, normit, uskomukset sekä käsitykset siitä, mikä on oikein tai väärin, sopivaa tai sopimatonta jne. (Kanervo & Saarinen 2007, 4.)

Kun erilaiset kulttuurit kohtaavat, syntyy huomioita ja vertailua, jolloin on kyse keskeisesti tapakulttuurissa ja elämäntavassa esillä tulevien erojen hienovaraisesta tajuamisesta ja kommunikaatiosta. On tärkeä tuntea kulttuureja ja uskontoja, se on työväline joka helpottaa eri kulttuureista tulleiden ihmisten molemminpuoliseen ymmärtämiseen, tiedon vastaanottamiseen ja hyvään vuorovaikutukseen. Maahanmuuttaja-asiakkaan ja työntekijän välillä olevat rooliristiriidat johtuvat monesti kulttuurien eroista, jotka vallitsevat työntekijän asemasta ja rooleista eri kulttuureissa olevissa käsityksissä. (Pentikäinen 2005, 178.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden ja vähitellen myös työntekijöiden määrä kasvaa nopeasti, mikä lisää

tarvetta työntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi. Hoitoyhteisössä ja hoitosuhteissa entistä useammin joudutaan vastakkain aivan uudenlaisten ilmiöiden kanssa. Kulttuurisen erilaisuuden lisäksi työntekijöiden tulisi osata kohdata muualta muuttaneen ihmisen sosiaalinen todellisuus ja kokemusmaailma, johon on saattanut liittyä monenlaisia identiteettiä ja terveyttä heikentäviä traumaattisia tekijöitä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7.)

Kulttuuristen taitojen oppimista pidetään yleisesti asteittaisena inhimillisen kehittymisen prosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. Kulttuurisen herkkyyden kehittymistä voidaan kuvata portaittaisesti etenevänä persoonallisuuden kehittymisenä; jatkumona, jonka ääripäitä ovat kulttuurinen yksiarvoisuus eli etnosentrismi ja kulttuurinen moniarvoisuus eli etnorelativismi. (Koskinen 2011.)

### 3.2 Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä

Ihmistä ei voi erottaa kulttuurisesta tai sosiaalisesta taustastaan, kuten myöskään terveyttä sairautta ja hoitamista ei voida tarkastella irrallaan kulttuurista. Perusajatuksena kulttuurilähtöiseen hoitoon on, että ihminen on itse oman kulttuurinsa asiantuntia. Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä keskeistä on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksyminen ja kunnioittaminen. Hoitotyö on potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö. (Husu 2007, 395.)

Monikulttuurinen hoitotyö ei välttämättä edellytä toimintatavoissa mitään suuria muutoksia, vaan tarvitaan enemmän perehtymistä asiakkaan tilanteeseen, herkkyyttä tehdä havaintoja, joustavaa työtettä ja valmiutta asenteiden tarkistamiseen. Ihmiset noudattavat eri tavalla kulttuurinsa tapoja ja uskonnollisia sääntöjä ja tästäkin syystä yksilöllinen suhtautuminen asiakkaisiin korostuu. Kulttuurisesti sensitiivisen hoidon ja stereotyyppisen kulttuurilla selittämisen välillä joudutaan etsimään joskus tasapainoa. (Husu 2007, 395.)

Kulttuurista riippuen potilaan käyttämä vaatetus saattaa viitata johonkin tiettyyn etniseen tai uskonnolliseen ryhmään, siitä huolimatta hoitajan on syytä välttää tekemästä tästä havainnostaan pidemmälle meneviä johtopäätöksiä. Potilaan taustatietojen, kuten iän, sukupuolen ja sairauten liittyvien tietojen lisäksi on hyvä saada etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien potilaiden kohdalla tietoa myös kulttuurisista erityiskysymyksistä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 108–109.)

Potilaan kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten hän selittää ja ymmärtää terveyden, sairauden ja hoitamisen. Kartoitettaessa potilaan kulttuurista taustatekijöitä saadaan selville, millainen merkitys niillä on hänen tämän hetkessä elämässään, eli millainen kulttuuri profiili hänestä piirtyy. Kulttuuri profiili muotoutuu sen mukaan miten tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen ja perinteiden, esimerkiksi ruokavalion, sukupuoleen ja ikään liittyvien rooli-odotusten ja uskonnollisten perinteiden noudattamista. Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 108–109.)

Kulttuuriset taidot hoitotyössä ulottuvat etnisen ja rodullisen erilaisuuden kohtaamisen ylittäväksi marginaalisuuden ongelman tiedostamiseksi. Pitkäaikainen vieraan kulttuurin vaikutuspiirissä eläminen, oma motivaatio ymmärtää toiseutta ja kyky mukautua toiseuden tuomiin uhkiin ovat kulttuurisen kompetenssin kehittymisen edellytyksiä. (Koskinen 2011.)

Kulttuurinen kompetenssi liitetään hoitajan kykyyn tunnistaa erilaisuutta, mutta toisaalta herkkyyteen aistia kulttuurit ylittävää ihmisten ajattelutapojen ja tunteiden samanlaisuutta. Kulttuuri tutkijat kehottavat hoitajia välttämään vieraisiin kulttuureihin liittyviä kaavamaisia ajattelu- ja toimintatapoja, joita kielimuuri voi entisestään lisätä. Heidän mielestään kulttuurisesti kompetentti hoitaja tiedostaa, että ihmisellä saattaa olla ongelmia terveyspalveluiden piiriin pääsemisessä ja palvelujen laadussa, mikäli hän poikkeaa valtakulttuurin normeista esimerkiksi rodun, kielen, koulutuksen, vaatetuksen tai seksuaalisen orientaation vuoksi. (Koskinen 2011.)

Potilaan kohdalla kulttuuristen tarpeiden arviointi edellyttää hoitajalta monia asioita, kuten persoonallista herkkyyttä, hienotunteisuutta sekä hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu- ja havainnointitaitoja. Kun hoitaja on riittävässä määrin tietoinen eri kulttuureihin liittyvistä biologisista ja fysiologisista variaatioista, tämä kuuluu hänen kulttuuriseen taitoon. Rohkeaa ja tilanteen mukaan toimiva hoitaja, joka on halukas kehittämään monikulttuurisen hoitotyön taitojaan, onnistuu kulttuuristen taitojen arvioinnissa, vaikka tämä ei ole suomalaisessa hoitokulttuurissa totuttu. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 138.)

Asiakkaan tarpeiden arviointi ja monikulttuurinen hoitotyö yleensä voivat olla erityisen haasteelliset silloin, jos asiakas on lukutaidoton eikä pysty hyödyntämään kirjoitettua tekstiä äidinkielellään eikä suomeksi. Useita satoja lukutaidottomia maahanmuuttajia elää tällä hetkellä Suomessa, ja heidän määränsä tulee lähitulevaisuudessa lisääntymään. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 138.)

## 4 NEUVOLA

### 4.1 Terveydenhoitajan työ

Terveydenhoitajatyö tarkoittaa erityisesti terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitaja on hoitotyön, mutta myös ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntia ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan keskeistä alue- ja väestövastuudessa työssä on väestön osallistuminen ja aktivoiminen, jotta he ylläpitävät ja edistävät omaa terveyttään. Terveydenhoitajatyöllä pyritään lisäämään terveyden tasa-arvoa ja vähentämään yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Työssään terveydenhoitajan on otettava huomioon ne terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä. Terveydenhoitajatyössä pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen sisältää sekä primaari-, sekundaari- että tertiaaliprevention tasot eli terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairastuneiden hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelua ja kehittämistä. Terveydenhoitaja voi myös vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Haarala Ym. 2008,22.)

Terveydenhoitajan edellytetään toimivan entistä perhekeskeisemmin Äitiys- ja lastenneuvolassa. Alle koulu ikäisen lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin, joten lapsen kasvu ja kehitys voidaan varmistaa parhaiten tukemalla perheen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistamalla perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Terveydenhoitaja tarvitsee lastenneuvola työssään lapsen liittyvän tiedon lisäksi runsaasti tietoa vanhemmuudesta,

parisuhteesta sekä perheiden toiminta ja vuorovaikutusmalleista. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi terveydenhoitaja tekee työtä sekä itsenäisesti että monenlaisissa työryhmissä. Terveydenhoitaja työtä ohjaavat yhteiskunnallinen tilanne ja asiakkaiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeä, asiakkaan parhaan mahdollisen tuen ja hoidon antamiseksi. (Haarala ym. 2008, 25.) Moniammatillinen tiimi tarvitaan muun muassa neuvolatyössä. Tukea tarvitsevien perheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia, ja tuen järjestämiseksi tarvitaan moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisen yhteistyötä. Ennalta ehkäisevässä ja varhaisessa auttamisessa tarvitaan myös moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillista työtä tarvitaan myös kun liikutaan ”huolen harmaalla vyöhykkeellä”, jossa ei tiedetä, mitä tekisi ja mitä siitä seuraa. (Kangaspunta & Värri 2007, 480.)

Terveydenhoitajatyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin. Hyviä yhteistyö-, ihmisuhde- ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös terveydenhoitajatyössä. (STHLry 2011.). Terveydenhoitajatyötä tehdään lähellä ihmistä ja se tehdään kodeissa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kotihoidossa ja terveyden- ja sairaanhoitovastaanotoilla. Terveydenhoitajia on päihde- ja mielenterveystyössä, järjestöissä, suunnittelu-, johtamis-, koulutus- ja projektitehtävissä kotimaassa ja ulkomailla. (STHLry 2011.) Terveydenhoitaja työssä keskeisiä työmenetelmiä ovat muun muassa vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Usein terveydenhoitajia toimii myös suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntia ja johtotehtävissä erilaisissa työryhmissä. (Haarala ym. 2008, 25.)

## 4.2 Äitiysneuvolapalvelut

Äitiysneuvola on osa suomalaista äiteyshuollon- järjestelmää. Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden synnytyksen ja lapsivuodenajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Sen tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointiin, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistaminen. Pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja tarvittaessa kuntoutus, myös hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. (a) Lindholm, Marja 2007, 33.)

Hakulisen tutkimuksessa toteutettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenklinikalla synnyttäjakeskeistä äitiyshuolto-projektia, jonka tarkoituksena oli kehittää palveluita aiempaa asiakeskeisimmiksi. Hänen tutkimuksensa tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kehitettäisiin äitiysneuvolan ja synnytyssairaalaan toimintaa vastaamaan nykyistä paremmin asiakasperheiden tarpeita ja odotuksia. (Hakulinen 2001.)

Äitiyshuollon laajempina tavoitteena nähdään suosituksissa vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Raskauden ja synnytyksen onnistumiseen sekä vanhemmuuteen valmistumiseen vaikuttavat monet elämäntilanteeseen liittyvät sosiaaliset ja psykologiset tekijät, tästä syystä äitiysneuvolassa on arvioitava tilannetta yhteistyössä lasta odottavan perheen kanssa laajasti, ei vain terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmasta. (a) Lindholm, Marja 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa käynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys- isyys- ja vanhempainloman tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvän sosiaaliset etuudet. Yksityissektorin tarjoamalla palvelulla voidaan korvata neuvolakäynnit. Lähes kaikki (97–99 %) raskaana olevat naiset käyttävät äitiysneuvolan palveluita. (Armanto & Koistinen 2007, 33.) Äitiysneuvola palveluihin kuuluu kotikäynti, ja se on ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensim-

mäisen lapsensa saaneen perheen luokse tehtävä kotikäynti. tarpeen mukaan on järjestettävä muita käyntejä. (Valtioneuvoston asetus 2011.)

Hakulisen tutkimustuloksissa äitien odotukset ja kokemukset äitiys-huollon palvelujen jatkuvuudesta tuli ilmi, että äideistä 96 % piti tärkeänä mahdollisuutta asioida aina saman terveydenhoitajan ja 90 % saman lääkärin luona äitiysneuvolassa. Äideistä 61 % kertoi että odotukset terveydenhoitajan tuttuuden suhteen toteutuivat, ja lääkärin osalta vastaavasti 62 % äideistä arvio. (Hakulinen 2001.) Äitiys- ja lastenneuvolassa toimii yleensä samaa terveydenhoitaja, jolloin tuttuus ja jatkuvuus hoitosuhteessa helpottavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Perusterveydenhuollossa saumaton hoito- ja palveluketju on perheiden ja lasten etu. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

#### 4.3 Lastenneuvolapalvelut

Kuuden viikon iässä lapsi siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolaan asiakkaaksi, ja lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. (Sosiaali- ja terveystyö 2011).

Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, ja samalla tuetaan vanhempia turvallisessa lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa lisäksi edistetään sekä lapsen kasvu- ja kehitysympäristön, että perheen elintapojen terveellisyyttä. (Sosiaali- ja terveystyö 2011.)

Lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena päämääränä on lapsen etu ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Perhekeskeisen työtteen kehittäminen ja vanhemmuudentukeminen vahvistamalla erilaisuus ohjaus, opetus- ja tukitoimin vanhempien voimavaroja, ohjaavat myös lapsen etua. Lapsen ja perheen tasolla tehtävän työn lisäksi, lastenneuvolan tehtävänä on osallistua terveyskeskuksen tasolla palve-

luiden ja hoitopolkujen kehittämiseen ja arviointiin sekä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolan toisena tehtävänä on varmistaa vanhempien osallistuminen perheille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Kolmantena tehtävänä on kunnan ja yhteiskunnan tasolla tehtävä työ: lapsiperheitä koskevien palveluiden tunteminen ja niiden suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttaminen. Nämä tavoitteet ovat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan yhteisiä tavoitteita. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolatoiminta on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella ja se on ns. universaali palvelu. Erilaisten tutkimusten mukaan neuvolapalvelujen käytösaste on ollut 97–99%, vaikka palvelujen käyttö on vapaaehtoista. Suositusten mukaan neuvolan määräaikaistarkastuksissa alle yksivuotiaat käyttävät kahdeksan kertaa, 2-vuotiaat neljä kerta vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. Lääkärintarkastuksia on ensimmäisen vuoden aikana kolme ja myöhemmin kahdesta kolmeen kertaa ennen kouluikää, paikallisia vaihteluja on myös paljon. tapaamiset suunnitellaan lapsen ja hänen perheensä mukaan. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolassa työmuotona ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokotukset, ohjaus, tuki ja neuvonta. Näiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten, perheiden riittävän varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantavia tekijöitä vastaan. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolassa tärkeitä työmuotoja on myös asennemuokkaus yhteiskunnassa kuten työ ja perhe-elämän yhteensovittaminen, tai asuinalueiden ja palveluiden lapsi ja perhemyönteisyyden kehittäminen. Taloudellisten resurssien ja henkilöresurssien leikkaaminen tai työvoimapula on monille paikankunnille estänyt suositusten ja tavoitteiden mukaisen toiminnan toteutumista. (Lindholm 2007b, 113.)

#### 4.4 Perhevalmennus ja monikulttuurinen perhevalmennus

Lähes poikkeuksetta neuvola tavoittaa alueensa kaikki odottavat vanhemmat ja pikkulapsiperheet (Kangaspunta & Värri 2007,483.) Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä alkaa jo perheeksi valmennus. Muutokseen ja uuteen elämäntilanteeseen valmistautuminen jatkuu koko raskauden ajan yksin, puolison kanssa, ystävien kesken, neuvolan yksilövastaanoitoille, sairaalaan ultraääni kuvauksissa ja tutustumiskäynneillä, fysioterapian ryhmäohjauksessa sekä perhevalmennuksen ryhmäkerroilla. (Kangaspunta & Värri 2007, 499.) perhevalmennuksen ryhmäkerroilla neuvolalla on mahdollisuus saattaa samassa elämäntilanteessa olevia perheitä yhteen. Tutustuminen mahdollistaa perheiden kokemusten vaihdon, oppimisen toisilta sekä sosiaalisen verkoston laajeneminen. (Kangaspunta & Värri 2007,483).

Perhevalmennus on työmuoto, joka on vakiintunut neuvolaan (Kangaspunta & Värri 2007,483.) Moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta on järjestettävä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Molemmille vanhemmille on tarjottava lasta odottavan perheen terveysneuvontaa. Neuvonta tulee sisältyä tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Sen on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä. (Valtioneuvoston asetus 2011.)

Perhevalmennus olisi tarkoituksenmukaiset järjestää pieniryhmässä, jotta keskustelu, ryhmäytyminen ja vertaistuki mahdollistuisivat. Valmennuksen toteuttajina voisivat olla moniammatilliset tiimit, jolloin monipuolisen asiantuntijuuden lisäksi valmennukseen osallistujille tulisivat tutuiksi sekä lapsiperheille suunnattu palvelut että erilaiset ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat, jotka työskentelevät lapsiperheiden kanssa. (Rinne 2007, 36.)

Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä tulee äitiyshuollon suosituksen mukaan olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Suosituksista huolimatta sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden toimintamallit

ovat vakiintuneet suomalaisessa, väestöltään homogeenisessä ympäristössä eivätkä ole siirrettävissä kaikilta osin maahanmuuttajien tilanteisiin ja tämä lisää maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen haasteellisuutta, myös perhevalmennuksen osalta. (Koski 2007, 10–13.)

Maahanmuuttajaperheille on hyvä tilaisuus antaa asiallista ja ajan tasalla olevaa tietoa odottavaa ja vauvaperhettä koskevista asioista perhevalmennuksessa. samalla perheet myös tutustuvat suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sekä tämän hetken tietoa hoitaa ja kasvattaa lasta. Perhevalmennusprosessi etenee suunnittelun ja tavoitteiden asettelun kautta tapaamisten toteutukseen. Tapaamiskertoja on neljä ennen synnytystä ja neljä synnytyksen jälkeen, suomalaisen perhevalmennusrungon mukaisesti. Jokaista tapamamis kertaa varten on suunniteltu ohjelma jonka mukaan käsitellään tiettyjä asioita. Mahanmuuttajille suunnatuissa perhevalmennuksissa voidaan periaatteessa toteuttaa suomalaista mallia tietyt erityispiirteet huomioiden. (Sosiaaliportti 2008.)

Suomessa ja suomalaiset perhevalmentajat antavat maahanmuuttajille asioista suomalainen malli eli tässä ei oteta huomioon kulttuurisia eroja. Joissakin kulttuureissa lasten kasvatuksessa käytetään esimerkiksi ruumiillista kuritusta, jolloin perhevalmennuksessa voidaan antaa tietoa suomalaisesta kulttuurista ja lainsäädännöstä. Tällä tavalla mahdollisesti jo ennalta ehkäistään lasten kaltoinkohtelua. (Sosiaaliportti 2008.)

Perhevalmennustapaamisia suunniteltaessa avainasemassa ovat siinä mukana olevat ihmiset, jolloin valmennuksesta tulee juuri heidän näköisensä ja sen ohjaaminen sujuu helpommin. Vaikka jokainen ryhmä on yksilöllinen, se miten ryhmä toimii, riippuu paljon myös sen ohjaajista. Tulevaisuutta ajatellen varsinkin ensimmäinen tapaaminen ryhmän ja ohjaajien kesken on ratkaisevan tärkeä. Seuraavia tapaamisia varten, hyvä vuorovaikutus ja luotettavan, lämpimän ilmapiirin luominen ryhmässä luo hyvän pohjaa. (Sosiaaliportti 2008.)

Maahanmuuttajien perhevalmennusprosessin kulmakiviä ovat huolellinen suunnittelu ja joustava toteutus. Prosessia ei voi toteuttaa suoraan suomalaisen perhevalmennusmallin mukaisesti jo pelkästään sen takia, että tulkin käyttö vie ai-

kaa niin paljon. Usein suomalaisissa perhevalmennusryhmissä on ongelmana vanhempien arkuus osallistua keskusteluun. Sen sijaan monissa muissa kulttuureissa keskustelua syntyy runsaasti ja sille on hyvä varata riittävästi aikaa. (Sosiaaliportti 2008.)

Ryhmiä suunniteltaessa on tärkeää kartoittaa osallistujien kielitaito ja tulkin käytön mahdollisuutta. Tietynkielistä tulkkiin käyttöön mahdollisuutta on syytä myös selvittää. Joissakin kulttuureissa kuten Somalialaisessa kulttuurissa naisten on vaikeaa puhua intiimeistä asioista miestulkin kautta. Tästä syystä tulkin sukupuolella on suuri merkitys. Somaliperhevalmennuksessa äitien halukkuus keskusteluun ja heidän innokkuutensa kysellä olivat merkille pantavia seikkoja. Onkin tärkeää varata riittävästi aikaa keskustelulle ja kysymysten esittämiselle. (Sosiaaliportti 2008.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Omat kokemukset, auktoriteetti ja perinne ovat jokaiselle tärkeitä tiedon lähteitä, mutta niillä on ongelmansa. Näitä ongelmia ratkaistaessa on kehittynyt omaperäinen tapa hankkia tietoa ja tämä tapa on tutkimus. Tiede ja tutkimuksen avulla löydämme tavan tosiasioihin: tämä tapa on varmempi ja luotettavampi kuin omat rajoittuneet havaintomme, joka voi joskus asettaa kyseenalaiseksi perinteisen ja auktoriteettien ilmaiseman tiedon, samalla kun se toisaalta rakentaa tälle tiedolle. (Uusitalo 1997, 12–13.)

Olemme kaikki tutkijoita: jokainen meistä tekee havaintoja ja johtopäätöksiä. Tieteellinen tutkimus on arkihavaintojen ja päättelyn jatke, joka pyrkii ratkaisemaan tai ainakin vähentämään niihin sisältyviä virhemahdollisuuksia. (Uusitalo 1997, 13.)

Tämän oppinäytetyöntutkimuksen avulla pyrin saamaan selville somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista Suomessa. Opinnäytetyön tarkastelun kohteena ovat Helsingissä asuvat somaliäidit. Tulokset kertovat näiden 10 somaliäidin kokemuksista neuvolapalveluista, ja tulokset antavat suuntaa siihen, miten somaliäitejä voidaan huomioida paremmin. Tästä aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia. Koen aiheen tärkeäksi, koska Suomessa asuu paljon somalialaisia, jotka ovat monilapsisia ja lähes kaikki jossain yhteydessä äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita.

### 5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyn tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaisia kokemuksia somaliäideillä on neuvolapalveluista Suomessa?
- 2) Millaisia kokemuksia äideillä on perhevalmennuksesta?
- 3) Miten neuvolapalveluita voitaisiin kehittää enemmän somaliäitejä palveleviksi?

## 5.2 Laadullinen tutkimus

Oppinäytetyössäni käytän laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä puhtaalta pöydältä ilman määritelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä puhutaankin aineistolähtöisestä analyysistä, joka pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös. Tällöin on tärkeätä pohtia aineistoa siten, että sen analysointi on mielekästä ja järkevää. (Eskola & Suoranta 2005, 19.)

Nimittäin ongelmana on, että laadullinen aineisto ei lopu koskaan. Kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön olemuksesta, silloin aineistolähtöinen analyysi on varsinkin tarpeellista. Esimerkiksi olemuksesta puhuminen tarkoittaa sitä, että ennen kuin voidaan edes jonkinmoisella tarkkuudella puhua suomalaisesta näälästä tai sen määrästä, täytyy selvittää mitä suomalainen nälkä perusolemuksestaan on ja mitä se merkitsee. Selvää on, että suomalainen nälkä on laadullisesti varsin erilaista kuin etiopialainen nälkä. (Eskola & Suoranta 2005, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa usein myös keskitytään varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman huolellisesti. Näin ollen aineiston tieteellisyyden kriteeri ei olekaan sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 2005, 18.)

## 5.3 Tiedonkeruu ja tutkimushenkilöt

Oppinäytetyössäni kerätään tietoa somaliäitien kokemuksista neuvolapalveluista Suomessa. Tutkimuksen taustaa varten olen käyttänyt tutkimustietoja ja erilaista ammattikirjallisuutta, saadakseni lisätietoja äitien näkökulmasta neuvolapalveluista.

Aineiston keruumenetelmänä käytin haastattelua. Tutkimusta varten olen myös haastatellut 10 somaliäitiä Helsingin alueelta. Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa on haastattelu. Haastattelun tavoite on esimerkiksi selvittää se, mitä haastateltavalla on mielessä. Haastattelu on eräänlaista keskustelua,

joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hän on myös johdattelemassa sitä. Haastattelun idea on järkevä ja hyvin yksinkertainen. Silloin kun haluamme tietää jotain ihmisestä esimerkiksi mitä hän ajattelee, minkälaisia motiiveja hänellä on jne. miksi emme kysyisi sitä häneltä suoraan. Haastattelu on yksinkertaisesti määriteltynä tilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle. (Eskola & Suoranta 2005, 85.)

Molemmat osapuolet (sekä haastattelija että haastateltava) vaikuttavat toisiinsa haastattelutilanteessa. Koska haastattelu on osa normaalia elämää, niin haastattelutilanteeseen vaikuttavat normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat. Vuorovaikutustilanteena on haastattelulle tyypillistä, että se on ennalta suunniteltu; 2) haastattelijan alulle panema ja ohjaama; 3) lisäksi haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavaa ja pitämään haastattelua yllä; 4) haastattelija tuntee roolinsa ja haastateltava oppii sen; 5) haastateltavan on luotettava siihen, että hänen kertomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. On useita erilaisia haastattelutyppejä. (Eskola & Suoranta 2005, 85–86.)

Kuten teemahaastattelussa yleensä, opinnäytetyössäni haastattelun aihepiirit ja teema-alueet on etukäteen määrätty. Teemahaastattelusta puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija pitää huolta, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Käsiteltävistä asioista haastattelijalla on tukilista, ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 2005, 86.)

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut siis teemahaastattelun. Teemahaastattelun neljä sisältöteemaa muodostin tutkimuskysymysten ohjaamana. Teemahaastattelun teemat olivat haastateltavien hyvät kokemukset neuvolapalveluista, haastateltavien huonot kokemukset neuvolapalveluista, haastateltavien kokemukset perhevalmennuksesta ja vastaajien kehittämisideat suhteessa neuvolapalveluihin. Lisäksi kysyin haastattelussa vastaajien taustatietoja. Suomenkielinen haastattelurunko on liitteessä 1 ja somaliankielinen haastattelurunko on liitteessä 3.

Haastattelua varten olen kirjoittanut kirjeen, jossa pyydän haastateltavalta lupaa haastatteluun. Kirjeessä kerron, mitä ja missä opiskelen, mitä opinnäytetyöni koskee ja mihin tarkoitukseen käytän haastatteluvastauksia. Haastattelulupakirjeessä kerron nauhoittavani haastattelut ja tutkimuksen lopussa tuhoan nauhat. Kirjeessä kerron myös haastateltavien henkilötietojen pysyvän salassa. Eettisistä syistä korostin käsitteleväni kyselylomakkeet anonyymeinä ja luottamuksellisesti. Vaikka kaikki haastateltavani suostuivat haastatteluun, heidän sitoutumisensa myös kirjeitse oli minulle ja opinnäytetyöni luotettavuuden kannalta tärkeää. Suomenkielinen haastattelulupakirje on liitteessä 2 ja somaliankielinen on liitteessä 4.

Haastattelin 10 somaliäitiä, jotka asuvat Helsingissä. Haastattelut tein somalian kielellä ja nauhoitin ne, jotta olisi helpompi keskittyä kuuntelemiseen. Syy tehdä haastattelut somalian kielellä oli se, että kaikki äidit eivät puhuneet suomen kieltä hyvin. Toiseksi tämä oli myös hyvä keino minimoida tai jopa välttää kokonaan vääринymmärryksiä ja saada mahdollisimman luotettavia vastauksia kysymyksieni.

Koska asetin rajauksen haastateltavien hankkimisen suhteen, mikä tarkoitti sitä, että en haastattelisi läheisiäni, pyysin parilta tuttavalta apua haastateltavien hankkimiseen. Eli haastateltavat olivat tuttavien tuttavina. Vaikka tunsin monia somaliäitejä, haastateltavien löytäminen oli alussa hankalaa. Haastattelut tein haastateltavien kotona. Haastattelut tapahtuivat vuonna 2011 kevään ja syksyn välisenä aikana. Haastattelujen kesto vaihteli 25 minuutista 45 minuuttiin.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheessa ensimmäisenä kuuntelin haastattelunauhut monta kertaa, jonka jälkeen litteroin aineistoa sanasta sanaan, ensin somaliaksi ja sitten käänsin suomeksi. Aineiston analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaukset eli ”aineiston vasta-

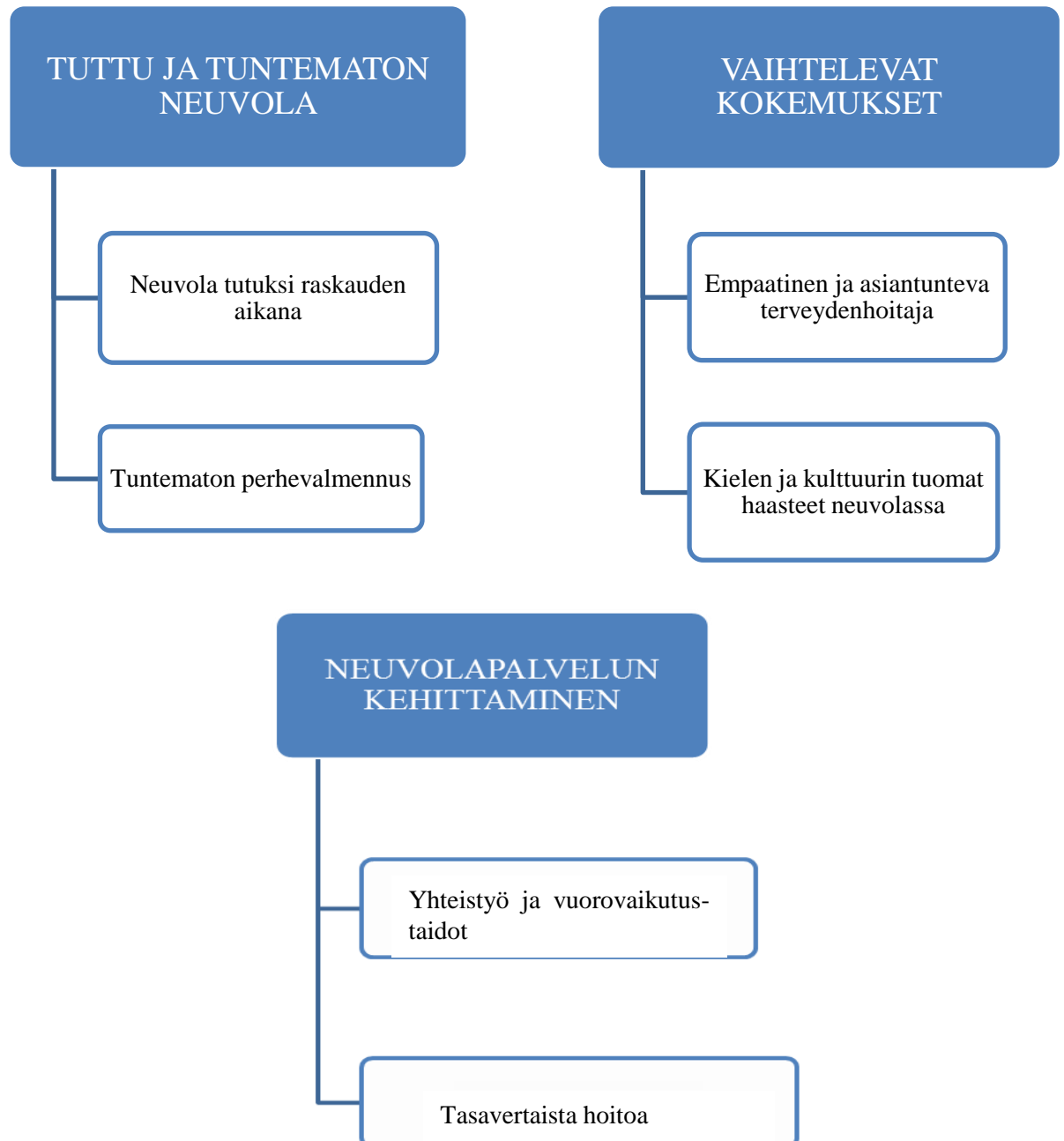
ukset” kirjoitetaan niin kuin ne ovat aineistossa. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, ja aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan niin kuin ne ovat aineistossa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–28.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen teemoittelin aineiston. Aineiston teemoittelussa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–28). Samaksi teemoiksi yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut ja nimesin sen sisältöä kuvaavalla ilmaisulla.

Luin litteroitua aineistoa montaa kertaa. Seuraavaksi yhdistin samansisältöisiä teemoja, jolloin sain kolme ylä-teemaa ja kunkin teeman alle kaksi ala-teemaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on yhtenä vaiheena abstrahointi. Samansisältöisiä teemoja yhdistetään aineiston abstrahointivaiheessa, jolloin saadaan ylä- ja ala teemoja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 29.)

Alla olevan taulukon avulla havainnollistin käyttämäni aineiston teemoittelumenetelmää.

TAULUKKO. Ylä- ja alateemat



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelemani somaliäidit olivat 23–38-vuotiaita. Haastateltavat olivat asuneet Suomessa 2–19 vuotta ja heillä oli 1–7 lasta. Haastateltavien äitien kaikki lapset ovat syntyneet Suomessa, paitsi yksi äiti kertoi synnyttäneensä kaksi lastaan Somaliassa. Haastateltavia äitejä oli 10, joista 4 osasi puhua suomea kohtalaisesti, 4 hyvin, 1 erinomaisesti ja 1 huonosti. Useimmat heistä kokivat kielen haasteeksi, kun asioivat neuvolassa, ainakin alussa. Hankalissa tilanteissa heidän miehensä tai joku tuttava oli toiminut tulkkina, mutta useimmat heistä olivat tarvinneet ammattitulkkia varsinkin alkuaikoina Suomeen tullessa.

### 6.2 Tuttu ja tuntematon neuvola

#### 6.2.1 Neuvola tutuksi raskauden aikana

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut olivat kaikille somaliäideille tuttuja. Äidit kertoivat käyttäneensä äitiys- ja lastenneuvolapalveluita säännöllisesti.

*Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on tuttua, koska ole käyttänyt niitä palveluja monta vuotta. Kaksi ensimmäistä lastani olen synnyttänyt Somaliassa. Somaliassa saamani äitiys- ja lastenneuvolapalvelut olivat aika samanlaista kuin Suomessa, mutta täällä Suomessa on hienostuneempia laitteita. (H10.)*

*Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta tuli tutuksi kun olin raskaana. Odotin saavani informaatiota äitiydestä ja lapsen hoidosta ja jonkinlaista lapsen terveyden seuraamista. (H3.)*

*Olen kuullut tuttaviltani, että täällä Suomessa on olemassa neuvolasysteemi raskaana oleville äideille ja myös lapsille (H1).*

*Kyllä neuvolatoiminta on tuttua. Minulla ei ollut minkäänlaisia odoituksia sen suhteen, vaan otin vastaan hoitoa minkä sain ja olin tyytyväinen siihen. (H5.)*

*Sain tietää neuvolapalveluista, kun odotin ensimmäistä lastani. Kaverit kertoivat, että pitää mennä neuvolaan ja siellä seurataan äidin ja vauvan terveyttä raskauden aikana. (H2.)*

## 6.2.2 Tuntematon perhevalmennus

Somaliäideillä oli huonosti tietoa perhevalmennuksesta. Myös sanana ”perhevalmennus” oli lähes kaikille äideille tuntematon, vaikka osa heistä osasikin puhua hyvää suomen kieltä. Kymmenestä äidistä vain kolmella oli tietoa perhevalmennuksesta, heistä kaksi sai tietoa kavereilta ja yksi terveydenhoitajalta. Kysyttäessä olisivatko he osallistuneet, jos terveydenhoitaja olisi kertonut heille perhevalmennuksesta, kymmenestä kahdeksan olisi osallistunut, varsinkin ensimmäistä lasta odottaessa. Äideistä kaksi koki perhevalmennuksen tarpeettomaksi, yhdellä oli jo kaksi lasta kun hän tuli Suomeen ja näin ollen tietoa raskaudesta, lapsen hoidosta ym.

*En ole kuullut perhevalmennuksesta, mitä siellä tehdään? Joo olisin varmasti osallistunut, jos tietäisin, siitä olisi paljon hyötyä ensimmäisen lapsen äitinä. Silloin tarvitsin paljon tietoa lapsen hoidosta. (H3.)*

*Ei ole tietoa siitä (H1).*

*Terveydenhoitajani ei ole kertonut perhevalmennuksesta, mutta olen kuullut siitä tuttavieni puhuvan (H5).*

*Kyllä oma terveydenhoitajani on kertonut siitä. En kuitenkaan osallistunut siihen, koska pelkäsin katsoa videota jossa näytettiin vauvan syntymistä. Se kuulosti minusta hurjalta joten jätin sen väliin. (H8.)*

*En ole osallistunut mihinkään perhevalmennukseen, koska terveydenhoitajani ei ole kertonut mitään siihen liittyvää, mutta ei se mitään odotin silloin kolmatta lastani ja kokemusta oli (H10).*

*Minulle ei ole kerrottu mitään perhevalmennuksesta (H2).*

*Ei ole mitään tietoa perhevalmennuksesta (H4).*

### 6.3 Vaihtelevat kokemukset neuvolasta

Haastateltavien somaliäitien kokemukset neuvolasta olivat vaihtelevia. Heistä jokaisella oli vähintään yksi hyvä kokemus. Hyvistä kokemuksista eniten nousi esille terveydenhoitajien ohjeistus terveelliseen ruokavalioon ja lapsen ulkoiluttamiseen. Somaliäitien haastatteluista nousi esille, että hyvät kokemukset olivat eniten lastenneuvolasta saatuja. Äideistä yhdeksän kertoi saaneensa hyvät kokemukset lastenneuvolan yhteydessä ja miten hyvää hoitoa lapsi on saanut.

#### 6.3.1 Empaattinen ja asiantunteva terveydenhoitaja

Äidit nostivat esille terveydenhoitajien asiantuntijuutta ja empaattisuutta sekä heidän tapansa ohjata arkeen liittyvissä asioissa. Joidenkin äitien kohdalla merkittävää oli se, että hoitaja muisti lapsen nimen ja se myös, että tietoja sai etukäteen sopivasti.

*Kun tulin Suomeen meillä oli kaksi lasta ja odotin kolmatta lasta, olin kipeä ja mies oli töissä, jolloin terveydenhoitajani kertoi mistä voisin saada apua. Hän kertoi, että on mahdollista saada apua kotiin kodin ja lasten hoidosta. Hän antoi paikan puhelinnumeron johon voin soittaa. Tämä merkitsi paljon, enhän minä muuten olisi tiennyt tällaisesta mahdollisuudesta. (H10.)*

*Esikoisellani oli huono ruokahalu, jolloin sain terveydenhoitajalta vinkkejä siihen (H7).*

*Minulle merkitsi paljon se, että terveydenhoitaja muisti lapsen nimen. Terveydenhoitajani antoi ennakoivasti tietoa, sain myös ohjeistusta ruuan suhteen mikä oli tärkeää, koska lapseni oli vauvana usein kipeä. (H3.)*

*Oma hoitaja oli ystävällinen ja vastasi aina kysymyksiini oli harmilista, että tämä hoitaja vaihtui muuton yhteydessä, vaikka asunto oli samalta alueelta. (H6.)*

*Koin terveydenhoitajan ymmärtäneen minut oikein kielellisesti ja muutenkin (H4).*

### 6.3.2 Kielen ja kulttuurin tuomat haasteet neuvolassa

Kymmenestä äidistä seitsemän kertoi saaneensa jonkinlaisen huonon kokemuksen neuvolapalveluista. Eniten huonot kokemukset neuvolapalveluista olivat kieleen ja kulttuuriin liittyviä seikkoja. He kertoivat miten kulttuurierot kielen lisäksi tekevät välillä asiat hankaliksi ja monimutkaisiksi.

*Terveydenhoitaja ei pyytänyt nimellä minun tullessani hänen vastaanotolle. Eräänä päivänä hoitaja pyysi minut sisään, mutta ei nimellä vai sanoi ” hei vaan, tule sisään” menin sisään ja hän oli valmistanut rokotteen ja oli valmis antamaan sen lapselle, minä tietenkin sanoin että nyt sekoitat minut johonkuhun toiseen ja niin kävi. Onneksi lapseni ei saanut sitä väärää rokotetta, mitenhän kävisi jos en ymmärtäisi sen verran suomea. Jollakin somaliäidillä voisi käydä niin, koska kieli on niin vaikea monelle. (H9.)*

*Terveydenhoitaja otti toisen asiakkaan minulle varatulle ajalle. Myöhemmin hän kertoi, että asiakkaan oma terveydenhoitaja on sairaana. Ihmettelin miksi hän ei voinut hoitaa sitä asiakasta minun jälkeen, se olisi minusta reilumpaa(H8).*

*Neuvolapalvelu ei ollut tarjolla omassa terveysasemassa. Jouduin menemään lähimpään junalla (H3).*

*Hän tekee vaan työtään, hän ei paljon kysele, koska suomen kieleni on huono. (H 5.)*

## 6.4 Neuvolapalvelun kehittäminen

### 6.4.1 Yhteistyö ja vuorovaikutustaidot

Somaliäitien kertomat kehittämistoiveet kohdistuivat eniten terveydenhoitajan vuorovaikutukseen. Äidit kuvailivat, millainen on hyvä terveydenhoitaja. He kertoivat odottavansa tasavertaista hoitoa. Suurin osa äideistä korosti hoitajan pysyvyyden tärkeyttä. Monet heistä toivoivat myös samaa kieltä puhuvia terveydenhoitajia tulevaisuudessa. Kaikki äidit kuitenkin pitivät tämänhetkisen äitiys- ja lastenneuvola toimintaa hyvänä, eikä sen suhteen tullut kehittämisen toiveita.

*Hyvä terveydenhoitaja on sosiaalinen ja aidosti kiinnostunut asiakkaan terveydestä, huomioi hänen puheitaan ja huoliaan, kunnioittaa häntä myös vanhempana. Kuunteleminen on kaikista tärkein, jos hoitajan vastaanotto on ystävällistä ja lämmintä, silloin on helpompi avautua ja puhua huolistaan. (H4.)*

*Tulevaisuudessa toivon työstään tykkääviä, lapsiläheisiä ja sosiaalisia terveydenhoitajia (H3).*

*Toivon sosiaalisia ja mieluummin samaa kieltä puhuvia terveydenhoitajia(H5).*

*Inhimillinen ja avoin hoitaja. (H10).*

*Yrittää parhaansa mukaan tehdä töitä ja kehittää osaamistaan, tietoaan (H1).*

### 6.4.2 Tasavertaista hoitoa

Terveydenhoitajilta äidit toivoivat hyvää ja tasavertaista hoitoa. He myös pitivät tärkeänä riittävän vastaanottoajan ja tulkin käytön, jotta asiat eivät jäisi epäselviksi.

*Toivon hyvää ja tasavertaista hoitoa terveydenhoitajilta (H9).*

*Hyviä hoitajia jatkossakin (H1).*

*On tärkeää, että neuvolatyöntekijällä on riittävästi vastaanottoaikaa ja tulkki käytettävissä niille jotka eivät puhu suomen kieltä (H4).*

*Pysyvää hoitajaa, tutun hoitajan kanssa on helpompi asioida (H6).*

*Olen tyytyväinen tämänhetkisiin hoitomenetelmiin (H7).*

*On tärkeää, että neuvoloissa on riittävästi hoitajia, jotta he tekisivät työtään hyvin (H8).*

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden sisältö oli Somaliäitien kokemuksen mukaan osoittautunut sekä tutuksi että tuntemattomaksi. Kaikille haastattelemilleni somaliäideille äitiys- ja lastenneuvolapalvelut olivat jossain määrin tuttuja. Jokainen heistä käytti neuvolapalveluita säännöllisesti, mutta perhevalmennuksesta heillä oli huonosti tietoa, myös sana ”perhevalmennus” oli lähes kaikille äideille tuntematon.

Koskisen (2007) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä tulisi äitiyshuollon suosituksen mukaan olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Tämä ei valitettavasti ole toteutunut haastattelemini somaliäitien kohdalla. Syy tähän saattaa olla se, että sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tottumukset ovat vakiintuneet tietynlaiseen toimintamalliin. Tuloksista voidaan päätellä, että enemmän somaliäitejä osallistuisi perhevalmennukseen, jos heillä olisi tietoa perhevalmennuksen olemassa olosta, sen sisällöstä ja hyödyistä.

Somalit ovat kulttuuriltaan yhteisökulttuuri. Somalikulttuurissa sairaan / terveydenhoitoon ja ohjaukseen osallistuvat perhe ja yhteisö, jolloin tästäkin syystä perhevalmennuksen merkitys korostuu hyvin paljon.

Somaliäideillä oli vaihtelevia kokemuksia neuvopalveluista. Neuvolapalvelusta saadut kokemukset olivat enimmäkseen hyviä. Jokainen heistä kertoi vähintään yhden hyvän kokemuksen. Hyvät kokemukset oli eniten saatu lastenneuvolasta ja ne liittyivät terveydenhoitajien ammattiosaamiseen ja heidän tapaansa neuvoa ja ohjata vanhempia lapsen kasvatuksessa ja arjen toiminnoissa. Sosiaali- ja terveystieteiden (2011) suosituksen mukaan, lastenneuvolassa seurataan ja edistetään, lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, ja samalla tuetaan vanhempia turvallisessa lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa lisäksi edistetään sekä lapsen kasvu- ja kehitysympäristön, että perheen elintapojen terveellisyyttä.

Somaliäitien saamat huono kokemukset taas liittyivät suomen kielen osaamiseen ja kulttuurin erilaisuuteen. Kanervon ja Saarisen (2007) mukaan kulttuurin ymmärretään olevan tiettyyn yhteisöön kuuluvien ihmisten henkinen ja aineellinen todellisuus, johon muodostuu heidän koko maailmankuvansa ja elämäntäpönsä. Kulttuuri on myös kokonaisuus, joka koostuu aineellisesta ympäristöstä sekä tiedoista, uskomuksista, moraalikäsitteistä, laeista, tavoista ja tottumuksista ja nämä omaksutaan samalla tavalla kuin äidinkieli.

Koskisen (2011) mukaan kulttuuriseen kompetenssiin liitetään hoitajan kyky tunnistaa erilaisuutta, mutta toisaalta herkkyyys aistia kulttuurit ylittävää ihmisten ajattelutapojen ja tunteiden samanlaisuutta. Kulttuurin tutkijat kehottavat hoitajia välttämään vieraisiin kulttuureihin liittyviä kaavamaisia ajattelu- ja toimintatapoja, joita kielimuuri voi entisestään lisätä. Heidän mielestään kulttuurisesti kompetentti hoitaja tiedostaa, että ihmisellä saattaa olla ongelmia terveyspalveluiden piiriin pääsemisessä ja palvelujen laadussa, mikäli hän poikkeaa valtakulttuurin normeista esimerkiksi rodun, kielen, koulutuksen, vaatetuksen tai seksuaalisen orientaation vuoksi.

Haastattelemistani somaliäideistä suurimmalla osalla oli monta lasta. Tämä voi olla syy miksi ei jää aika suomen kielen opiskelulle. Alitolppa-Niitamom ym. (2005, 65) mukaan pienten lasten äidit viettävät yleensä ensimmäiset Suomessa olonsa vuodet kotona lasten kanssa, jolloin he menettävät tänä aikana oikeuden kotoutumissuunnitelmaan ja kotoutumistukeen. Kotoutumistukeen sisältyy suomen kielen opiskelu ja tässä tilanteessa nämä äidit menettävät oikeuden opiskella kieltä. Tämä on myös yleisin syy miksi suomen kielen opiskelu menee katkonaiseksi ja sitä ei opi hyvin.

Monikulttuurisen työn osaamiseen liittyy hienovaraisuutta. Yhteinen kielen puute voi johtaa väärin ymmärrykseen. Hoitaja voi myös pohtia tapaa, jolla parhaiten hoitaa ja ohjaa asiakasta loukkaamatta hänen kulttuuriaan. Asioista voi myös puhua yleisellä tasolla viittaamatta tiettyyn kulttuuriin / ryhmään.

Somaliäitien kehittämistoiveet äitiys- ja lastenneuvolalle liittyivät terveydenhoitajien personalisuuteen. He kuvailivat, millainen on hyvä terveydenhoitaja. Suu-

rimmalle osalle hoitajan pysyvyys oli hyvin tärkeää, kuten myös Hakulisen (2001) tutkimuksessa, vuosina 1996–2001 toteutetussa synnyttäjakeskeisessä äitiyshuoltoprojektissa, tuli ilmi. Hakulisen tutkimuksessa tutkimusäideistä 96 % piti tärkeänä mahdollisuutta asioida aina saman terveydenhoitajan ja 90 % saman lääkärin luona äitiysneuvolassa.

Somaliäideistä monet toivoivat rehellistä hoitoa. Hoitajan on tärkeää osata omalla käyttäytymisellään viestittää rehellisyyttä ja luotettavuutta. Pentikäisen (2005, 178) mukaan, kun erilaiset kulttuurit kohtaavat, syntyy huomioita ja vertailua, jolloin on kyse keskeisesti tapakulttuurissa ja elämäntavassa esillä tulevien erojen hienovaraisesta tajuamisesta ja kommunikaatiosta. On tärkeä tuntee kulttuureja ja uskontoja, se on työväline joka helpottaa eri kulttuureista tulleiden ihmisten molemminpuoliseen ymmärtämiseen, tiedon vastaanottamiseen ja hyvään vuorovaikutukseen. Maahanmuuttaja-asiakkaan ja työntekijän välillä olevat rooliristiriidat johtuvat monesti kulttuurien eroista, jotka vallitsevat työntekijän asemasta ja rooleista eri kulttuureissa olevissa käsityksissä.

Neuvolapalvelun kehittämiseksi Somaliäidit toivoivat tasavertaista hoitoa, kuten myös Haarala ym. (2008, 22) mukaan, terveydenhoitajatyöllä pyritään lisäämään terveyden tasa-arvoa ja vähentämään yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Työssään terveydenhoitajan on otettava huomioon ne terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin.

Tästä oppinäytetyöstä on hyötyä somaliäitien parissa äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Oppinäytetyön tulokset antavat suuntaviivaa siihen, miten juuri näitä äitejä voitaisiin huomioida paremmin. Tärkeä on, että asiasta tehtäisiin lisää tutkimusta, siksikin koska suurin osa somaliäideistä on äitiys- ja lastenneuvola asiakkaita. Lisätutkimuksen tekeminen helpottaisi äitiys- ja lastenneuvolatyöntekijöiden työtä ja lisäisi heidän ymmärrystään somaliäideistä ja siitä, mikä on hyvä hoito juuri tälle asiakasryhmälle.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteen etiikka on erään tutkijan mukaan koko tiedeyhteisön hiljaista, sinnikästä hellimätöntä sitoutumista tieteen harjoittamiseen ihanteisiin: rehellisyyteen, avoimuuteen ja kriittisyyteen. Kaiken inhimillisen yhteiselämän periaatteita ovat myös samat ihanteet ja niiden takana olevat kiellot: älä ota toisen omaa, älä valehtele ja älä petä ym. (Kuula 2006, 29.)

Mahdollisiin väärinkäytöksiin puuttuminen ja hyvän tieteellisen käytännön vaatiminen on Suomessa tutkimusta harjoittavien organisaatioiden ja viime kädessä jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Yleisesti käytäntö vastaa omaksuttua ajattelua tieteen autonomiasta. Sen mukaan tieteen sisäisistä asioista päättää tiedeyhteisö itse. Lähdetään siitä, että tutkijasi päätyvä on jo yliopistollisen koulutuksensa kautta omaksunut tutkimuseettisesti oikeat tavat tehdä tutkimustyötä. (Kuula 2006, 32.)

Hyvän tutkimuksen peruslähtökohdat ovat samat kaikissa oppiaineissa. Tutkimus, joka on eettisesti hyvä edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, huomioivat ja noudattavat seuraavia asioita: (Kuula 2006, 34.)

Tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, se on rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulostentallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa; soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedon hankintaa, tutkimus, ja arviointimenetelmiä ja toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustuloksensa julkaistessaan; ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Kuula 2006, 34–35.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on edelleen, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla; tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista ja tutkijan rekrytoimista ryhmään. (Kuula 2006, 34–35.)

Jotta opinnäytetyöni tutkimus olisi eettisesti oikein, olen tehnyt kirjeen, jossa pyydän lupaa haastattelua varten. Kirjeessä oli tietoa opiskelupaikastani, opinnäytetyön aiheesta sekä mihin tarkoitukseen käytän haastatteluvastauksia. Kuten myös lupasin haastateltavilleni somaliäideille heidän henkilötietojensa pysyvän salassa, ja että ne eivät tulisi missään yhteydessä esille. Koska haastateltavat olivat somaliasta, tein haastattelut somalin kielellä, jotta välttyisin väärinymmärryksiltä ja saisin mahdollisimman luotettavia vastauksia kysymyksiini.

Vaikka kaikki haastateltavani suostuivat haastatteluun, heidän sitoutumisensa myös kirjeitse oli tärkeää minulle ja opinnäytetyöni luotettavuudelle, ja tällä tavalla varmistin myös oikeuteni käyttää vastaukset tutkimukseeni.

Aineiston luotettavuuden kannalta oleellista oli se, että haastateltavani osasivat kertoa, kokemuksistaan, tunteistaan ja muista oleellisista asioista ja miten luonnollista haastateltavalla on puhua omista näkemyksistään vapaasti. Kuuluiko tällaisista asioista puhuminen hänen tapoihinsa ym. Pyrin etenemään mahdollisimman pitkälle haastateltavien ehdoilla, jotta he kertoisivat omalla tavallaan asiasta ja tuntisivat itsensä varmoiksi.

Haastattelun luotettavuutta lisäsi haastattelutilanteiden ilmapiiri, vuorovaikutellisuus ja se, että haastateltavat tiesivät entuudestaan, mihin asiaan haastattelu liittyy ja missä roolissa minä olen haastattelijana. Olin etukäteen miettinyt, että haastattelut tapahtuisivat mahdollisimman rauhallisessa ilmapiirissä, jossa on mahdollisimman vähän häiriötekijöitä.

Olen haastateltavieni kanssa sopinut ajasta ja paikasta esimerkiksi sillä tavalla, että haastattelupaikalla olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä, jotta haastattelut eivät keskeytyisi. Tämä on vaatinut paljon joustoa omassa ajankäytössäni, koska aikoja sovittiin, silloin kun haastateltavalle parhaiten sopii. Pyrin olemaan rauhallinen haastattelun aikana ja varasin riittävästi aikaa haastatteluita varten, jotta hyvä vuorovaikutus ei menisi hukkaan. Kaikille haastateltavilleni oli selvää, mitä asiaa haastattelu koski ja miksi teen sitä. Tällöin heillä oli aikaa miettiä asiaa.

Ensimmäisellä haastattelukerralla esittelin kysymykset suoraan haastateltavalle ja tietenkin oletin lupakirjeen perusteella hänen ymmärtäneen, että kyse oli äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajan vastaanotosta eikä lääkärin vastaanotosta. Ensimmäinen äiti kertoi kuitenkin lääkärin vastaanotoista saatuja kokemuksia koko ajan, jolloin ihmettelin ja kysyin, onko hän ymmärtänyt kysymykseni, jotka koskevat nimenomaan terveydenhoitajan vastaanottoa äitiys- ja lastenneuvolassa. Asia kuitenkin selvisi mutkattomasti ja virheestä otin opiksi. Lupakirjeestä huolimatta seuraavissa haastatteluissa kerroin aina myös suullisesti keneen kysymykseni viittaavat.

Tarkensin haastattelukysymyksiä perhevalmennuskysymyksen kohdalta, mutta siitä huolimatta, jos ryhtyisin uudelleen tekemään opinnäytetyötä, olisin tarkempi haastattelukysymyksien suhteen, enkä esimerkiksi olettaisi haastateltavieni tietävän kaikista äitiys- ja lastenneuvolapalveluista, kuten perhevalmennuksesta. Tästä huolimatta tutkimustulokset ovat luotettavia, koska minulla oli mahdollisuus koota puuttuvat palat jälkikäteen eli olin yhteydessä haastateltaviini, jos siihen oli tarvetta. Haastateltujen kohdalla parasta oli se, että he todella kysyivät, jos eivät ymmärtäneet jotakin, esimerkiksi suurin osa äideistä ei tiennyt, mitä on perhevalmennus, jolloin jokaisen kohdalla selitin kysymyksen tarkemmin.

## 8.2 Oma ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka alussa tein aiherajauksen ja tarkensin opinnäytetyön nimeä. Prosessin aikana tein myös monenlaisia pieniä muutoksia ja täydennyksiä esimerkiksi haastattelukysymysten suhteen. Lisäsin haastattelukysymyksiin perhevalmennukseen liittyviä kysymyksiä. Joidenkin haastateltavieni kohdalla olin heihin myös myöhemmin yhteydessä tarkentaen ja esittäen lisää kysymyksiä, koska tästä olin heidän kanssaan sopinut. Opinnäytetyön prosessin aikana tuli paljon ideoita. Piti myös miettiä, mikä oli opinnäytetyön kannalta oleellista ja mikä vähemmän oleellista ja sen mukaan muokata tekstiä.

Opinnäytetyö tekeminen oli monivaiheinen ja aikaa vievä prosessi, mutta hyvin opettavainen. Haastattelujen litteroinnissa sekä aineiston analysoinnissa meni paljon aikaa, koska haastattelut olin tehnyt somaliaksi ja sitten kääntänyt suomeksi. Opinnäytetyöni koskee somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista Suomessa, joten halusin käsitellä teoriaosassa somalialaisten elämää Suomessa, tietoa monikulttuurisesta yleensäkin sekä äitiys- ja lastenneuvolapalveluista Suomessa.

Opinnäytetyön prosessin jossain vaiheessa olin äitiys- ja lastenneuvolassa harjoittelussa, mikä kehitti ja tuki osaamistani neuvolatyössä. Harjoittelupaikassani oli paljon maahanmuuttajia asiakkaina, ja tämä harjoittelumahdollisuus oli merkittävä. Työssään terveydenhoitaja tarvitsee riittävät resurssit. Maahanmuuttajien määrä alueella tulee ottaa huomioon neuvolan asiakasmäärää mitoittaessa, koska heidän kanssaan työskenneltäessä aika on keskeinen voimavara.

Työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa terveydenhoitajien on hyvä huomioida tiettyjä näkökohtia, kuten hyvä vuorovaikutus, luottamuksellinen suhde, kiireettömyys sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Maahanmuuttajista varsinkin pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla saattaa olla vaikeuksia luottaa viranomaisiin, etenkin jos kokemukset lähtömaassa ovat olleet traumaattisia. Tästäkin syystä on hyvä varata enemmän aikaa molemminpuoliseen tutustumiseen. Kun ilmapiiri on lämmin, luottamus syntyy vähän kerrassaan. Joissain

kulttuureissa on sopimatonta ilmaista, että ei ole ymmärtänyt puhujan viestiä, jolloin työntekijän on puhutun kielen lisäksi havainnoitava tarkasti ilmeitä ja eleitä saadakseen selville onko asiakas ymmärtänyt hänen viestinsä. (Husu 2007, 396.)

Yleensä väärin ymmärrykset ja luottamuksen puute johtuvat siitä, että asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä tai kieli ei ole riittävän hyvä. Tästä syystä korostaisin tulkin käyttöä äitiys- ja lastenneuvola käyneillä. Lukan (2010,12) mukaan jos asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kommunikaatiokieltä, kulttuuristen tarpeiden arvioinnissa hoitajan on käytettävä tulkkia. Yhteisen kielen puutoksen takia palvelujen laadukkuus myös heikkenee.

Kaikille Suomessa asuville maahanmuuttajille on tarpeen järjestää mahdollisuus puhua raskauteen, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvistä asioista neuvola-vastaanotoilla omalla äidinkielellään, mikäli heillä ei ole yhteistä kieltä neuvolatyöntekijöiden kanssa. Tiedon jakaminen ja ymmärretyksi tuleminen on vaikeaa ilman yhteistä kieltä tai tulkkia. Asiakkaalla on oikeus tulla ymmärretyksi ja kuuluksi. (Lukka 2010, 12.)

Tulevana terveydenhoitajana olen saanut monipuolista tietoa neuvolapalveluista ja käytännön harjoittelu vahvisti sen, mitä äitiys- ja lastenneuvolatyö sisältää, mitä kaikkea terveydenhoitaja tekee, mitkä ovat neuvolatyön haasteet ja kehittämistarpeet. Neuvolatyö eri maista ja kulttuureista tulevien ihmisten kanssa on haasteellista ja vaatii työntekijältä joustavuutta ja omien asenteiden ja arvojen tarkastamista. Monikulttuuristen asiakkaiden parissa tehty hoitotyö on myös hyvin palkitsevaa. Opinnäytetyön tekemisen myötä olen tutustunut erilaiseen kulttuurilähtöistä hoitotyötä käsittelevään kirjallisuuteen, jota myös käytin opinnäytetyöni teoriaosissa.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olen kehittynyt paljon. Tiedon hankintamenetelmäni ovat kehittyneet. Olen myös lukenut paljon kirjoja laadullisesta tutkimuksesta. Olen perehtynyt äitiys- ja lastenneuvolatyön osiin, lakiin, määritelmiin ja asetuksiin esimerkiksi äitiysneuvolasta ja erityisesti perhevalmennuksesta (mitä asetus sanoo maahanmuuttajille järjestettävästä perhevalmennuksesta).

Suomalaisen terveysjärjestelmän toimintaperiaatteesta on kerrottava maahanmuuttajille. Heidän tulee tietää oikeutensa sekä heille kuuluviin palveluihin ja myös säännöt, joita palvelujen tarjoamisessa noudatetaan. Lisäksi on tärkeää, että he ovat tietoisia Suomalaisesta lainsäädännöstä ja tavoista. (Husu 2007, 395.)

## LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen Hoitotyö. WSOYpro Oy.
- Alitolppa-Niitamo, Anne; Söderling, ismo & Fågel, Stina 2005. Olemme muuttaneet.
- Lindholm, Marja 2007a. Äitiysneuvola. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 3.
- Lindholm, Marja 2007b. Lastenneuvola. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haarala, Päivi; & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 22–25.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2009. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tilastoja 2009 / 40. Viitattu 6.9.2010.  
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/46740d004a525997bf67ffc230444d78/helsingin+ulkomaalaisv%C3%A4est%C3%B6+vuonna+2009.pdf?MOD=AJPERES>
- Husu, Kaisu 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 395–397.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. HELSINKI: WSOY
- Kanervo, Sari & Saarinen, Tiina 2007. Kulttuurit keskuudessamme. Viitattu 16.4.2011.  
<http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=32388&GUID={32075347-4271-4452-8E05-4C2452437C49}%20Turun%20kulttuurikeskus.>)

- Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja 2007. Neuvolatyön kehittäminen. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 480–499.
- Koski, Pirjo (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita
- Koskinen, Liisa 2011. Sairaanhoidaja ulkomaisen opiskelijan ohjaajana. Sairaanhoidajaliitto Viitattu. 6.4.2011. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Tampere : Vastapaino.
- Lukka, Kirsi 2010. Maahanmuuttajien perhevalmennukselle tarvetta. Missä kirjassa? Vai onko netissä tai lehtiartikkeli?
- Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim 2007;123(4):451–6
- Neurolat 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö 12.8.2011. Viitattu: 29.12.2011. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat)
- Pentikäinen, Marja 2005. Loputon matka – vietnamilaisten ja somalialaisten kertomuksia pakolaisuudesta. Helsinki: Työministeriö
- Rinne, Auli 2007. Ryhmän ensimmäinen tapaaminen. Teoksessa Pirjo Koski (toim.) Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita, 36.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Sisäasiainministeriö 2011a. Kotouttaminen. Viitattu. 6.4.2011. <http://www.intermin.fi/intermin/home>.
- Sisäasiainministeriö 2011b. Maahanmuutto. Viitattu. 6.4.2011. <http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/FE38E8FFB8EBDBABC22575E1001F7CFB?opendocument>
- Sosiaaliportti 2008. Maahanmuuttajien perhevalmennus. Hyvän käytännön kuvaus. Viitattu 12.12.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi>
- STHLry 2011. Terveystenhoitajat. terveydenhoitaja 6/2010. Viitattu: 12.9.2011. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>
- Tiilikainen, Marja 2003. Arjen islam. Somalilaisten elämää suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Tiilikainen, Marja 2007. Etniset vähemmistöt Suomessa. Duodecim 2007;123(4):437–9

Tilastokeskus 2010. Maahanmuutossa suuria vuosivaihteluita. Ulkomalaisväestö 120 000–200 000. Viitattu 6.9.2011.

[http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-07-09\\_001.html?s=5](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-07-09_001.html?s=5)

Tilastokeskus 2011. Väestö/väestörakenne. Tilastot. Viitattu 8.9.2011.

<http://www.stat.fi/til/vaerak/>

Uusitalo, Hannu 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011. Viitattu: 11.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

## LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset

### 1. Taustakysymykset

- Kuinka monta lasta teillä on?

\_1

\_2

\_3

\_4

\_5 tai yli

- Minkä ikäinen olet?

\_alle 25

\_25–30

\_30–35

\_yli 35

- Koska olet tullut suomeen?

\_1-2 vuotta sitten

\_3-5 vuotta sitten

\_6-8 vuotta sitten

\_9-10 vuotta sitten

\_muu mikä

- Onko suomenkieleesi

\_huono

\_kohtalainen

\_hyvä

\_eriomainen

\_muu mikä

### 2. Neuvola palveluiden toiminta

- Oliko äitiys- ja lastenneuvola tuttua entuudestaan?

- Mitä odotuksia sinulla oli äitiys- ja lastenneuvola toiminnasta?

- Vastasiko saamasi palvelu/hoido odotuksesi?

- Millä tavalla vastasi tai ei vastannut?

### 3. Tietoa perhevalmennuksesta

- Onko perhevalmennus tuttua
- Oletko osallistunut
- Jos et ole, mikä oli syy siihen

### 4. Hyvät kokemukset neuvolapalveluista

- Kerro minkälaisia hyviä kokemuksia sinulla on?
- Mitä siinä oli hyvää?
- Miten sinut on huomioitu äitinä, isänä, perheenä neuvolassa?
- Oletko mielestäsi saanut hyvää hoitoa?

### 5. Huonot kokemukset neuvolapalveluista

- Kerro minkälaisia huonoja kokemuksia sinulla on?
- Mitä siinä oli huono?
- Oletko missään hoidon vaiheessa kokenut puutetta ymmärtämisen, kunnioittamiseen tai itsemääräämisen suhteen?
- Kerro esimerkki tilanteesta?
- Koitko tuleesi ymmärretyksi hoidon aikana, jos et ole niin mikä oli mielestäsi syy siihen?

### 6. Kehittämisen toiveita

- Mitä toivoisit neuvola toiminnasta?
- Onko sinulla toiveita neuvola työntekijöiden toiminnan suhteen?
- Minkälaisia toiveita ne ovat?

## LIITE 2: Lupa haastatteluun



Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa Etelä, Helsinkiin toimipaikassa terveydenhoitajaksi. Etsin vastauksia oppinäytetyötäni varten, jonka tarkoituksena on saada tietoa Somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluilta. Haastattelut nauhoitetaan vain oppinäytetyön tarkoitukseen. Haastattelu nauhat tullaan tuhoamaan tutkimuksen lopussa. Osallistujien henkilötietoja ei tule millään tavalla esille oppinäytetyössä eikä missään muussa yhteydessä. Haluan korostaa, että kyselylomakkeet käsitellään anonyymeinä ja luottamuksellisesti. Kiitän.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

## LIITTE 3: Haastattelukysymykset somaliksi

## SU`AALAHHA WARAYSIGA

-Imisa caruura ayaad leedahay?

- \_1
- \_2
- \_3
- \_4
- \_5 ama ka badan

- Imisa sanno ayaad jirtaa?/Meeqa sanno ayaad jirtaa?

- \_alle 25
- \_25–30
- \_30–35
- \_yli 35

-Goormaad Finland timid?

- \_1-2 sano kahor
- \_3-5 sanno kahor
- \_6-8 sanno kahor
- \_9-10 sanno kahor
- \_wakhti kale

-Luqaddaada Finishku ma

- \_liidataa
- \_dhexdhexaad
- \_fiican tahay
- \_aad bay u fiicantahay

2. Adeegga Xarunta daryeelka hooyada iyo carruurta

- Xarunta daryeelka hooyada iyo ilmaha hore warbixin ma uga heysatey?
- Maxaad ka fileysay xarunta daryeelka iney kuu qabato?

-Adeega aad ka heshey xarunta daryeelka ma buuxisey adeegaad sugeysay amaba ad fileysay?

-Sidee baad ugu qanacday, amaba aanad ugu qancin adeegaad heshey?

### 3. Aqoon ma uleedahay diyaarinta waalidiinta

- Maad maqashay diyaarinta waalidiinta?

- Maad ka qaybgashay?

- Hadaadan ka qaybgalin, maxaa sababay?

### 4. Waa maxay adeegyada fiican ee aad ka heshay xarunta daryeelka ee dareen kugu reebay?

-Sheeg khibradihii fiicnaa ee aad ka heshay xarunta daryeelka hooyada?

-Maxaa fiicnaa ee aad ka xusi kartaa adeegyada lagu sameeyay

-Sidee lagu qiimeeyey adiga oo hooyo ah, aabo ah, qoys ah, xarunta daryeelka caafimaadka?

-ma heshey daryeel fiican? Maxay adiga kula tahay?

### 5. Ma jiraan waxyaabo xun oo aad kala kulantay ama aan ku cajabin xarunta daryeelka

- Ma sheegi kartaa waxyaabahaas amaba adeegaas liita ee aad la kulantay?

-Maxaa xumaa ee aad ku aragtey xarunta daryeelka?

-Marna ma la kulantay oo ma dareentay in ay wax kaa maqan yihiin, amaba aan lagu qiimeyn oo aan lagu ixtiraamin?

-Ma ii sheegi kartaa xaaladaas aad la kulantey?

-Ma lagu fahmay sidee baad u maleynaysaa markii lagu daryeelaayey, hadii aan lagu fahmin, maxaad u

maleynaysaa in lagu fahmi waayey?

6. Maxaad rajeynaysaa in la sameeyo si loo hormariyo adeegga xarunta

-Maxaad rabi laheyd inaad ka hesho xarunta?

-Shaqaaale nooc ee ah ayaad rajeynaysaa iney xarumaha ka shaqeeyaan?

-Maxaad rabtaa in shaqaalaha xarunta daryeelku ay sameeyaan?

#### LIITE 4: Lupa haastatteluun somaliksi



#### Fasaxa wareysiga

Waxaan ahay ardayad wax ka barata Diakonia-ammattikorkeakoulu ee ku yaal Helsinki. Waxaan noqon doonaa kalkaaliye caafimaad. Waxaan raadinayaa in la iiga jawaabo su'aalahaas kor ku xusan, waayo waxaan sameynayaa baari-taankii aan ku qalinjabin lahaa. Hadafka mowduucani waa inaan baaro amaba ogaado hooyada Somaliyeed waxyaalaha ay kala kulantay xarunta daryeelka caafimaadka.

Waxaan si toos ah ula kulmi doonaa hooyooyinka Somaliyeed si aan u wareys-to. Waraysigana waan duubi doonaa. Baadhitaanka ama wareysiga waxaa la-gaga qeyb gali doonaa iyadoo wax magac ah aan la sheegin, ama siyaaboyin kale oo lagu garto qofkaas in aysan ka muuqan doonin qoraalka. Qofka la wa-reysanayo marna lama ogaan doono magaciisa iyo qofkuu yahayba. Markuu baadhitaanku dhamaadana wareysiga la duubey waa la tirtiri doonaa. Mahad-sanid.

Goobta iyo taarikhda

---

Saxiixa qofka la wareysanayo

Saxiixa waraysadaha