



Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille

Tuloksia ja
kokemuksia
Niitty-hankkeesta
vuosilta 2018–2020

Irmeli Nieminen
Anna Aikasalo
Jasmin Kaljadin

Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille

Tuloksia ja
kokemuksia
Niitty-hankkeesta
vuosilta 2018–2020

Irmeli Nieminen
Anna Aikasalo
Jasmin Kaljadin



Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille

Taitto: Minttu Rantanen / Tampereen ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Shutterstock

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu

Sarja B. Raportteja 132

ISSN 2736-8459 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-7266-57-1 (PDF)

Tampere 2021

© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Sisällys

Esipuhe	6
1 Johdanto	9
2 Maahanmuuttajaperheiden tarpeet raskaus- ja pikkulapsiaikana	14
2.1 Maahanmuuttajaperheiden tarpeiden kartoittaminen	14
2.2 Haastatteluiden tulokset suhteessa tutkittuun tietoon	15
2.3 Työpajat	20
2.3.1 Ensimmäisen työpajan aiheena raskausaika	20
2.3.2 Toisen työpajan aiheena synnytys	22
2.3.3 Kolmannen työpajan aiheina vauvaperheaika, kasvatus ja seksuaalisuus	23
2.4 Terveystenhoitajien kokemuksia neuvolan maahanmuuttajataustaisista asiakkaista	27
3 Perhevalmennusmallin rakentaminen	31
4 Perheinfo-aineistoportaali	33
5 Vertaisryhmätoiminta osana perhevalmennusmallia	35
5.1 Vertaisryhmätoiminta	35
5.2 Suomen Pakolaisapu ry:n vertaisohjaajakoulutus	35
5.3 Vertaisohjaaja ja terveydenhoitaja työparina	36
6 Perhevalmennusmallin pilotointi	38
6.1 Raskausajan perhevalmennus	38
6.2 Virtuaalinen perhevalmennus	39
6.3 Pikkulapsiperheiden vertaisryhmä	41
6.4 Pop up -toiminta ja messuperhevalmennus	45
7 SWOT-analyysi	49
7.1 Ryhmiin osallistuneiden kokemuksia	49
7.2 Vertaisohjaajien kokemuksia	51
7.3 Terveystenhoitajien kokemuksia	56
7.4 SWOT-analyysin yhteenveto	63
8 Kehitetty perhevalmennusmalli ja virtuaalinen perhevalmennus	66
8.1 Perhevalmennusmallin kehittäminen	66
8.2 Virtuaalinen perhevalmennus perhelähtöisyyden tukena	68
9 Loppusanat	71

Esipuhe

Vuosina 2014-2015 Eurooppaan hakeutui suuri määrä turvapaikan hakijoita suurimmalta osaltaan Afganistanista, Irakista ja Syyriasta. Suomi myönsi vuonna 2015 oleskeluluvan 3915 pakolaiselle, jotka yhteiskunnan tulisi kotouttaa suomalaisen yhteiskunnan aktiivisiksi kansalaisiksi.

Aktiivisen kansalaisuuden ideaali on viime vuosikymmenien tärkeimpiä eurooppalaisten yhteiskuntien kansalaisuutta muokanneita kehityskulkuja (Johansson & Hvinden 2007; Evers & Guillemard 2013), kuten myös maahanmuuton ja vähemmistöjen aseman huomioiminen (Kymlicka & Norman 1994; Isin & Turner 2007). Nykyhetkelle ominainen ”hyvinvointivaltion uusi politiikka” puolestaan näkee kansalaisuuden aktiivisena toimintana ja aivan erityisesti tarpeena hankkia toimeentulo työllä sosiaaliturvan hyödyntämisen sijaan (Heiskala 2006; Evers & Guillemard 2013, 10–18; Julkunen 2017, 314–354).

Myös maahanmuuttajiin kohdistunut vaatimus aktiivisesta kansalaisuudesta näyttäytyy viranomaisten ja kansainvälisten järjestöjen esittämissä kannanotoissa maahanmuuttajien, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien maahanmuuttajanaisten, kotoutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan. Tästä esimerkkinä OECD:n ilmaisema huoli Suomessa maksettavan sosiaalietuuden, kotihoidon tuen, passivoivasta vaikutuksesta maahanmuuttajanaisten työmarkkinoille hakeutumisen esteenä (OECD 2018). OECD ei kanna huolta pelkästään maahanmuuttajanaisten kotoutumisesta yhteiskuntaan. Järjestön mukaan se vaikuttaa myös perheen lapsiin. Lapsetkaan eivät pääse integroitumaan suomalaiseen yhteiskuntaan, jos äiti hoitaa heitä kotona.

Aktiivinen kansalaisuus tarkoittaa mahdollisuutta omien tavoitteiden mukaiseen autonomiseen toimintaan. Se sisältää työllistymisen lisäksi muutkin elämänalueet, kuten vanhemmuuden ja vapaa-ajan (Lister 2007; Erel 2011). Maahanmuuttajien osallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämisen tärkeänä tavoitteena on voimaantuminen eli henkilön kokemus siitä, että hän määrää itse itsestään, hallitsee arkielämänsä ja toimii aktiivisesti yhteiskunnassa.

Suomalaiset tutkijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että maahanmuuttajien henkilökohtaisia ominaisuuksia ja tarpeita ei aina tunnisteta tai ne tunnistetaan väärin (Pyykönen 2007; Alitolppa-Niitamo 2005; Turtiainen 2012). Niiden sivuuttaminen voi johtaa pitkäaikaiseen hankalaan riippuvuuteen uuden yhteiskunnan tuesta. Tämä näyttäytyy muuan muassa siten, että autonomia ei toteudu vaan käytännön asioiden hoitaminen ja omaa elämää koskeva päätöksenteko jää viranomaisten tehtäväksi (Turtiainen 2012). Palvelujärjestelmässä kotoutujiin tulisi suhtautua yhtäältä kyvykkäinä ja toisaalta erityisellä tavalla haavoittuvina yksilöinä.

Yksilöllisten tarpeiden ja toisaalta kyvykkyyden tunnistamattomuus saattaa kotouttamistyössä johtaa tulkintoihin, jotka työntävät maahanmuuttajat marginaaliin. Yksilöl-

lisiin tarpeisiin vastaamisen sijaan ammattilaiset saattavat kulttuuristaa maahanmuuttaja-asiakastaan, mikä tarkoittaa hänen tarpeidensa tai ominaisuuksiensa tulkitsemista kulttuurin kautta (Keskinen 2012). Peltola (2014) puolestaan osoittaa, että etenkin muslimimaahanmuuttajien epätasa-arvon kokemukset tulkitaan usein liittyviksi intiimille alueelle, perheen sisäisiin valtasuhteisiin. Miesten, naisten ja lasten toimintaa, yhteiskunnallista asemaa ja tasa-arvon mahdollisuuksia eivät kuitenkaan rajaa vain perhesuhteet, vaan tärkeältä osaltaan myös yhteiskunnan rakenteet ja globaali eriarvoisuus.

Maahanmuuttajien yksilölliset tarpeet tunnistavaa ja niihin vastaavaa kotoutumista luonnehditaan käsitteellä onnistunut kotoutuminen. Käsitteellä viitataan maahanmuuttajien toimintamahdollisuuksien vahvistumiseen ja sen myötä heidän kaikilla elämän osa-alueillaan rakentuvaan aktiiviseen kansalaisuuteen. Toimintamahdollisuudet paikantuvat maahanmuuttajan ja yhteiskunnan välisiin suhteisiin. Amartya Senin (1993) mukaan toimintamahdollisuuksissa on kyse yksilön kyvykkyydestä saavuttaa arvostamansa toiminta. Mahdollisuudet toimia ja mahdollisuuksien vapaudet konkretisoituvat siinä, mitä ihminen saavuttaa sekä siinä, mitä vaihtoehtoja ihmisellä on valittavanaan.

Niitty - Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille -hankkeen suunnittelua ja toteuttamista on ohjannut edellä mainittu onnistuneen kotoutumisen näkökulma. Hankkeen toimintatapa on rakennettu maahanmuuttajaperheiden toimintamahdollisuuksien vahvistumista ja heidän aktiivista kansalaisuutta tukevaksi kaikkein intiimimmällä elämän osa-alueella, seksuaali- ja lisääntymisterveydessä sekä lasten hoivaamisessa ja kasvattamisessa.

Niitty-hanke on onnistunut tavoittamaan kohderyhmänsä, Suomeen muuttaneet lapsiperheet ja yhdessä heidän kanssaan on onnistunut rakentamaan heidän lähtökohdistaan vertaistuetun perhevalmennusmallin maahanmuuttajaperheiden ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten tueksi. Haluan kiittää kaikkia perhevalmennusmallin toteuttamiseen osallistuneita maahanmuuttajaperheitä sekä henkilöitä Tampereen kaupungilta, Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytysosastoilta, Pakolaisapury:stä, Mannerheimin lastensuojeluliitosta, Settlementti ry:stä ja Sydänliitosta.

Hannele Palukka

Yhteiskuntatutkija, dosentti

Tampereen ammattikorkeakoulu

Lähteet

- Alitolppa-Niitamo, A. 2005, Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, I. Söderling & S. Fågel. (toim.) Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto, 37–50.
- Erel, U. 2011, Reframing migrant mothers as citizens, *Citizenship Studies*. Vol 15:6-7, 695-709.
- Evers, A. & Guillemand, A.M. 2013, *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape*. Oxford University Press.
- Heiskala, R. 2006, Kansainvälisen toimintaympäristön muutos ja Suomen yhteiskunnallinen murros. Teoksessa: Luhtakallio, E., & Heiskala, R. (toim.) 2006, Uusi jako: Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? *Gaudeamus*, 14-42.
- Insin, E. F. & Turner, B. S. 2007, Investigating Citizenship: An Agenda for Citizenship Studies. *Citizenship Studies* Vol 11:1, 5-17.
- Johansson, H. & Hvinden, B. (eds) 2007, *Citizenship in Nordic welfare states: Dynamics of choice, duties and participation in a changing Europe*. Routledge.
- Julkunen, R. 2017, Muuttuvat hyvinvointivaltiot: eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina. University of Jyväskylä.
- Keskinen, S. 2012, Kulttuurilla merkityt toiset ja universaalin kohtelun paradoksi väkivaltatyössä. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori ja Anu Hirsiaho (toim.) Monikulttuurisuuden sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere University Press, 291-320.
- Kymlicka, W. & Norman, W. 1994, Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory. *Ethics*, Vol. 104, No. 2, 352-381.
- Lister, R. 2007, Inclusive Citizenship: Realizing the Potential. *Citizenship Studies* Vol 11:1, 49-61.
- OECD 2018, *Working Together: Skills and Labour Market Integration of Immigrants and their Children in Finland*, OECD Publishing, Paris <https://doi.org/10.1787/9789264305250-en>
- Peltola, M. 2014, Kunnollisia perheitä: Maahanmuutto, sukupolvet ja yhteiskunnallinen asema. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos, sosiologia. Nuorisotutkimusverkosto.
- Pyykkönen, M. 2007, Järjestäytyvät diasporat: etnisyyden, kansalaisuuden, integraatio ja hallinta maahanmuuttajien yhdistystoiminnassa. University of Jyväskylä: Jyväskylä studies in education, psychology and social research.
- Sen, A. 1993, *Capability and Well-Being*. In M. C. Nussbaum, and A. Sen (eds.), *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press, 62-66.
- Turtiainen, K. 2012, Possibilities of trust and recognition between refugees and authorities: resettlement as a part of durable solutions of forced migration. University of Jyväskylä: Jyväskylä studies in education, psychology and social research.

1 Johdanto

Hankkeen lähtökohtana oli 2014–2015 alkanut Euroopan pakolaiskriisi, jonka yhteydessä myös Suomeen tuli tuhansia turvapaikanhakijoita. Osa turvapaikanhakijoista sai oleskeluluvan ja heidät oli kotoutettava suomalaiseen yhteiskuntaan paitsi osallistamalla heidät yhteiskunnalliseen toimintaan ja työelämään, myös edistämällä heidän pääsyään erilaisten palveluiden käyttäjiksi. Turvapaikan saaneen väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyy niin terveyttä edistäviä tekijöitä kuin myös haasteita ja erityiskysymyksiä. Terveyden edistämisen haasteita tuottavat erilaiset kulttuuriset käytännöt, tavat ja tottumukset sekä aikaisemmat kokemukset. Vaikka maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, erityisesti turvapaikanhakijoina ja pakolaisina Suomeen muuttaneen väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät palvelutarpeet muodostuvat lähinnä tartuntatautien ehkäisystä ja rokotussuojan parantamisesta, suun terveydestä, mielenterveyskuntoutuksesta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Castaneda ym. 2012.)

Suomessa vuonna 2019 ulkomaalaistaustaisia oli noin 8 prosenttia väestöstä ja heistä työikäisiä oli 75 prosenttia (Tilastokeskus n.d.). Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista ihmisistä yli puolet on hedelmällisyysikäisiä (15–49-vuotiaita), ja on tärkeää, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat heidän saavutettavissaan (THL 2020). Vuonna 2019 syntyi yli 45000 lasta ja heistä yli 14 prosenttia eli noin 6500 lasta ulkomaalaistaustaisille äideille (Tilastokeskus n.d.).

Valtioneuvoston asetuksella on säädetty, että ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Valmennusta tarjotaan myös maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2012). Perhevalmennuksen järjestäminen on yksi keino edistää maahanmuuttajia kotoutumaan. Valmennus antaa maahanmuuttajaperheille asiallista ja ajan tasalla olevaa tietoa lasta odottavaa ja vauvaperhettä koskevista asioista heidän tarpeistaan käsin. Samalla perheet tutustuvat myös suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sekä saavat vertaistukea.

Maahanmuuttajien raskausaikaan, synnytykseen ja vauvaperhearkeen liittyy usein erilaisia haasteita kuin kantaväestöön kuuluvilla. Maahanmuuttajaäideillä todetaan enemmän raskausdiabetesta, erilaisia infektioauteja, raudanpuuteanemiaa ja heillä on suurempi riski raskausmyrkytykseen kuin kantaväestöön kuuluvilla äideillä. Erityisesti

pakolaistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa esiintyy masennusta ja psykosomaattista oireilua. Joissain kulttuuriryhmissä monesta syystä johtuva perinataalikuolleisuus on suurempi riski kuin kantaväestöön kuuluvilla. Lisäksi parisuhde- ja seksuaaliväkivaltaa esiintyy, ja tyttöjen ja poikien ympärileikkaus on haasteena vielä tietyissä kulttuureissa. (Myntti, Saisto & Wartiovaara-Kautto 2018.)



Suomessa vuonna 2019 ulkomaalaistaustaisia oli noin 8 prosenttia väestöstä ja heistä työikäisiä oli 75 prosenttia.

Maahanmuuttajaväestön osallistaminen terveyspalveluiden käyttäjiksi on osa kotouttamistoimintaa ja toteutuu parhaiten, kun heidän erityistarpeensa huomioidaan järjestämällä heille yksilöllisiä terveyden ja hyvinvointiin liittyviä palveluita, lisäämällä tietämystä tarjolla olevista palveluista sekä vahvistamalla heidän luottamustaan suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:3.3§) oikeuttaa maahanmuuttajia saamaan terveydenhuoltopalveluita mahdollisuuksien mukaan heidän omalla kielellään, huomioiden heidän yksilölliset tarpeensa ja kulttuurin.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelutarpeet muodostuvat jo lähtökohtaisesti erilaiksi kuin syntyperäisten suomalaisten. Maahanmuuttajille tästä intiimiksi ja yksilölliseksi koetusta terveyden osa-alueesta keskusteleminen voi olla vaikeaa heidän kulttuurisen taustansa tai uskontonsa johdosta, yhteistä kieltä terveydenhoitohenkilöstön kanssa ei välttämättä ole tai kommunikointitavat ovat kovin erilaiset.

Naisille suunnattavia palveluja kehitettäessä tulisi palvelujärjestelmän vahvistaa suhteita maahanmuuttajayhteisöihin ja ymmärtää paremmin aviomiesten, miessukupuolaisten ja vertaisten integroinnin merkitys (Lepola 2017). On todettu, että maahanmuuttajanaisilla on korkeampi riski jättää käyttämättä neuvolan palveluita kantaväestöön verrattuna sekä korkeampi riski riittämättömän tuen ja hoidon saamiselle raskauden aikana (Karl-Trummer ym. 2006), minkä vuoksi on tärkeää, että koko perhe ymmärtää palveluiden tärkeyden. Lapsen synnyttyä vanhemmat tarvitsevat usein konkreettisia neuvoja arjen sujumiseen sekä tukea lasten kasvatukseen ja huolenpitoon. Tässä hankkeessa tavoitteena on ollut edistää maahanmuuttajanaisten, koko perheen ja neuvoloiden yhteistyötä ja täten vaikuttaa siihen, että maahanmuuttajaperheet käyttäisivät aktiivisesti neuvolapalveluita. Tähän on pyritty kehittämällä lakisääteistä perhevalmennusta paremmin maahanmuuttajien erityistarpeet huomioivaksi.

Niitty – Vertaisohjattu perhevalmennus maahanmuuttajille -hankkeen tavoitteena oli maahanmuuttajaperheiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, elintapoihin ja perheen

arkeen liittyvien palvelutarpeiden sekä perhekulttuuristen käytänteiden tunnistaminen ja sen jälkeen kehittää vertaisohjattu perhevalmennusmalli kolmansien maiden kansalaisille. Lisäksi hankkeessa tavoitteena oli luoda maahanmuuttajaperheiden keskinäinen sekä maahanmuuttajaperheiden ja kantaväestöön kuuluvien perheiden välinen vertais- tukijärjestelmä. Mallin tavoitteena on tukea maahanmuuttajaperheitä raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa, lapsen hoidossa ja imetyksessä, elintavoissa sekä vanhemmuudessa ja parisuhdeasioissa. Erityisesti on huomioitu perheiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja vauvan hoitoon liittyvät ohjaus- ja palvelutarpeet, jotka kytkey- tyvät kulttuurisiin käytänteisiin. Hankkeessa on kehitetty osaksi mallia ammattilaisten tueksi ja maahanmuuttajille itseopiskelun välineeksi monikielinen Perheinfo-aineisto- portaali.

Niitty-hankkeen rahoittaja oli Euroopan unionin sisäasioiden rahastot, Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto (engl. Asylum, Migration and Integration Fund, AMIF). Hankkeen päätoteuttajana toimi Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) ja han- kekumppanina Tampereen kaupunki. Hanke toteutui 1.4.2018–31.12.2020.

Perhevalmennusmalli rakennettiin yhdessä maahanmuuttajaperheiden ja erilaisten yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötä tehtiin kohderyhmän edustajien sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) sekä Setlementti Tampere ry:n kansainvälisten naisten tapaamispaikan Naistarin, Miesten Kansalaistalo Mattilan ja DIDARin kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Suomen Pakolaisapu ry:n, Sydänliiton Neuvokas perheen ja Manner- heimien lastensuojeluliiton kanssa sekä VIGOR-, AVAAMO- ja Kotouttavaa luonnonhoitoa Pirkanmaalla (Kolu) -hankkeiden työntekijöiden kanssa.

Hankkeessa keskeistä oli työpajatyöskentely. Työpajoissa maahanmuuttajat, Tampereen kaupungin terveydenhoitajat, kolmannen sektorin toimijat ja Niitty-hankkeen työnte- kijät ideoivat ja työstivät yhdessä perhevalmennusmallia sisältöineen. Lähtökohtana oli eri kulttuuristen tapojen ja tottumusten kunnioittaminen ja niiden sulauttaminen suomalaiseseen arkeen.

Kehitetystä vertaisohjatuista perhevalmennusmallista hyötyvät kolmansista maista Suomeen tulevat turvapaikan ja oleskeluluvan saavat raskaana olevat naiset ja heidän perheensä sekä myös kaikki maahanmuuttajaperheet täällä Suomessa ja muissa maissa. Hankkeen tuloksista hyötyjiä ovat myös terveydenhuoltohenkilöstö, sosiaalipalveluiden toimijat sekä varhaiskasvatuksen työntekijät, jotka tekevät arkista ohjaustyötä maahan- muuttajaperheiden kanssa ja pyrkivät toimimaan kulttuurisensitiivisesti.

Julkaisussa esitellään hankkeen eteneminen ja tuotetun vertaisohjatun perhevalmen- nusmallin eri komponentit. Luvussa kaksi kerrotaan, minkälaisia tarpeita maahanmuut- tajaperheillä on raskaus- ja pikkulapsiaikana tutkimusten perusteella sekä esitetään pääkohdat maahanmuuttajaäitien ja -isien haastatteluista. Lisäksi kerrotaan, mitä asioita neuvolatyöntekijät ja perhetyöntekijät sekä perhepalveluiden johto esittävät maahan- muuttajille suunnatun perhevalmennuksen kehittämishaasteiksi. Työpajoissa jatket-

tiin sisältöjen ja ohjausmenetelmien hiomista. Työpajojen teemat olivat raskausaika, synnytys sekä vauvaperheaika, kasvatus ja seksuaalisuus. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli rakentui vähitellen (luku 3). Keskeistä mallissa on Perheinfo-aineistoportaalin monet käyttömahdollisuudet (luku 4).

Mallin yhtenä keskeisenä elementtinä on, että maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja toimii terveydenhoitajan työparina perhevalmennusryhmissä. Vertaisryhmätöinnistä ja vertaisohjaajuudesta kerrotaan luvussa viisi. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli pilotoitiin 2019 - 2020 Tampereen kaupungissa eri alueilla ja eri muotoisena (luku 6). Toiminnan jälkeen tehtiin SWOT-analyysi, jota varten haastateltiin osallistujat, vertaisohjaajat ja terveydenhoitajat. SWOT-analyysin tulokset ja kehittämishaasteet esitetään luvussa seitsemän.

Niitty-hankkeessa on työskennellyt pieni mutta tehokas tiimi. Mukana on ollut yksi kättilötyön ja kaksi terveydenhoitotyön lehtoria Tampereen ammattikorkeakoulusta sekä terveydenhoitaja-asiantuntija Tampereen kaupungilta. Perheinfo-aineistoportaalin rakentamisessa suuren panostuksen on antanut Tampereen ammattikorkeakoulun harjoittelija. Ilman hänen työpanostaan Perheinfo-aineistoportaalialia ei olisi olemassa tässä muodossa. Perhevalmennusmallin pilotointiin osallistui useita terveydenhoitajia Tampereen kaupungilta. Lisäksi hanketyössä hallinnollisena apuna ovat toimineet hankekoordinaattori sekä talousasioista vastaava työntekijä. Opiskelijan ohjaukseen on osallistunut iso joukko eri toimijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta sekä ohjaajia käytännön harjoittelupaikoilta. Panoksenne on ollut arvokas. Niitty-hanke kiittää kaikkia hankkeessa mukana olleita henkilöitä ja organisaatioita.

Rahoittaja mahdollisti työskentelymme ja ohjausryhmässä käydyt keskustelut kannustivat ja tukivat alusta asti hankkeen etenemistä. Myös useiden yhteistyötahojen panos on ollut merkittävä. Lämmin kiitos kaikille hankkeeseen osallistuneille maahanmuuttajataustaisille äideille ja isille. Erytyskiitos niille kahdeksalle maahanmuuttajataustaiselle perheelle, jotka ovat alusta asti olleet aktiivisesti mukana niin ideoimassa kuin rakentamassa mallia ja osallistuneet ohjausaineiston tuottamiseen ja arviointiin. Ilman heidän työpanostaan perhevalmennusmallista ei olisi tullut sellaista kuin siitä tuli.

Lähteet

Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (toim.) (2012) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karl-Trummer U., Krajic K., Novak-Zezula S. & Pelikan J.M. (2006) Prenatal courses as health promotion intervention for migrant/ethnic minority women: high efforts and good results, but low attendance. *Diversity in Health & Social Care* 3(1), 55–58.

Lepola S. (2017) Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede.

Myntti T., Saisto T. & Wartiovaara-Kautto U. (2018) Maahanmuuttajan raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(22), 2181–2188.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020) Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Päivitetty 10.7.2020. Viitattu 3.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Tilastokeskus. (2020) Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Perheet. Syntyvyys. Viitattu 3.12.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2012 (Finlex) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>



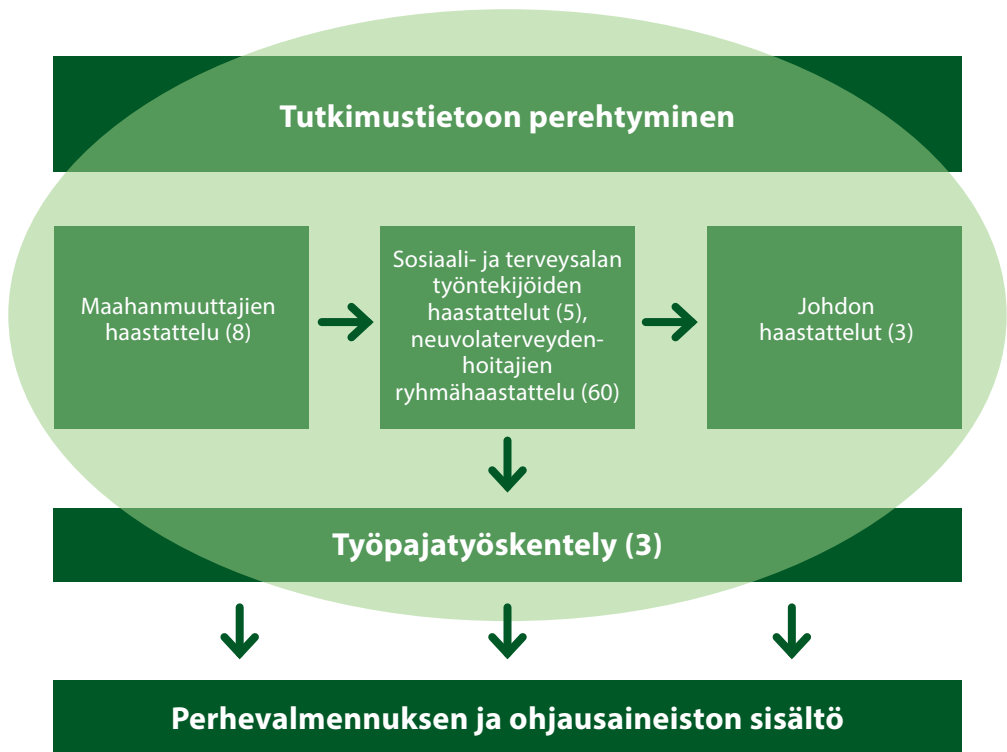
2 Maahanmuuttajaperheiden tarpeet raskaus- ja pikkulapsiaikana

Maahanmuuttajaperheiden tarpeita raskaus- ja pikkulapsiaikana selvitettiin tutkimustiedon ja haastatteluiden avulla. Hankkeessa haastateltiin maahanmuuttajia, maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä neuvolan terveydenhoitajia ja kättilöitä sekä heidän esimiehiään. Tutkimustiedosta ja haastatteluista kerätty tieto on analysoitu ja koottu. Tulokset on välitetty maahanmuuttajille, neuvolan terveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen. Työpajoissa työstettiin ja kehiteltiin perhevalmennukseen liittyviä teemoja lisää. Hankkeessa tehtiin myös kysely terveydenhoitajien kokemuksista maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelystä neuvolassa.

2.1 Maahanmuuttajaperheiden tarpeiden kartoittaminen

Hanketyöskentely aloitettiin keväällä 2018 perehtymällä tutkittuun tietoon maahanmuuttajien perhevalmennuksen toteuttamistavoista ja asiasisällöistä. Syksyllä 2018 haastateltiin eri kulttuureista lähtöisin olevia maahanmuuttajia ja -isiä, terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä sekä esimiehiä terveys- ja sosiaaalialalta. Haastattelut toteutettiin Bikva-menetelmällä. Haastattelujen perusteella keskeisiä sisältöalueita maahanmuuttajien perhevalmennuksessa olivat raskausaika, seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä parisuhde ja vanhemmuus. Synnytykseen liittyvät asiat ja käytänteet kiinnostavat. Vauvan hoidosta ja lapsiperheille suunnatuista sosiaalietuuksista, lastenoikeuksista ja lastensuojelusta tarvitaan tietoa. Haastatteluissa saatiin arvokasta tietoa perhevalmennuksen sisällöistä ja miten eri tavoin toivotaan perhevalmennus toteutettavan.

Haastatteluiden jälkeen tarpeiden kartoitusta jatkettiin työpajatyöskentelynä. Työpajoja järjestettiin yhteensä kolme, jotka kaikki oli jaettu vähintään kahteen tapaamiskertaan teemojen mukaan. Kaikkiin työpajoihin osallistui maahanmuuttajia sekä asiantuntijoita. Maahanmuuttajien tarpeiden kartoitus raskaus- ja pikkulapsiaikana sekä haastateltavien henkilöiden määrät on esitetty alla olevassa kuviossa (KUVIO 1).



KUVIO 1. Maahanmuuttajien tarpeiden kartoittamisprosessi ja haastateltujen henkilöiden määrät (Niitty-hanke)

Tutkitun tiedon sekä olemassa olevan perhevalmennusta koskevan asetuksen, hankkeessa tehtyjen haastatteluiden sekä työpajatyöskentelyn tuloksena kehittyi perhevalmennusmalli ja sen sisältö. Kaikkea tuotettua tietoa on pyritty hyödyntämään ja ottamaan huomioon ohjausaineiston ja mallin luonnissa. Myös aineiston tuottamisprosessissa maahanmuuttajat ovat olleet mukana ja heiltä on kysytty mielipiteitä ja kommentteja useissa hankekokouksissa tai esimerkiksi viestisovellusten kautta. Videoilla esiintyy maahanmuuttajataustaisia asiakkaan roolissa.

2.2 Haastatteluiden tulokset suhteessa tutkittuun tietoon

Maahanmuuttajanaisten hyvää terveyttä edesauttavat sosiaalinen tuki raskauden aikana sekä turvallinen lähipiiri, viisaat naiset ja isät (Keygnaert ym. 2016). Hankkeessa haastatellut maahanmuuttajat kertoivat, miten merkittäviä ovat tukiverkot tai toisaalta niiden puuttuminen. Lähtömaahan otetaan usein yhteyttä. Toisinaan lähtömaan tavat ja tottumukset poikkeavat suomalaisista käytännöistä, mikä saattaa aiheuttaa vanhemmille ristiriitaisia tilanteita, esimerkiksi tasapainoilua oman äidin ja terveydenhoitajan

ohjeiden välillä. Myös isät soittavat omalle äidilleen. Vauvan synnyttyä sukulaiset ja läheiset saattavat tulla Suomeen auttamaan vauvan hoidossa.

Hoidon saatavuus on maahanmuuttajille tärkeää. Yhteisen kielen puute hankaloittaa raskauden ja äitiydenaikaisten terveystalveluiden käyttöä. Tätä voidaan edesauttaa muun muassa tulkkipalveluilla. (Keygnaert ym. 2016; Degni ym. 2014). Haastatteluissa ilmeni, että yhteisen kielen puuttuminen, tulkkien vaihtuvuus, tulkin sukupuoli ja luottavuus askarruttavat sekä vaikeuttavat tiedon saamista ja vuorovaikutusta työntekijän ja maahanmuuttajan välillä. Varsinkin huonosti kieltä osaavien maahanmuuttajien keskuudessa palvelujärjestelmät ja niiden saatavuus eivät ole tiedossa. Maahanmuuttajilla saattaa olla neuvolakäynnillä useita kysyttäviä asioita, jotka kuuluisivat muiden palvelujärjestelmän toimijoiden hoidettaviksi. Vastaanottoajat venyvät tai äitiysneuvolan perustehtävälle jää liian vähän aikaa. Työntekijöiden haastatteluissa tuli esiin maahanmuuttajien moninaisuus turvapaikan hakijoista työperäisiin maahanmuuttajiin. Tämän vuoksi myös perheiden tarpeet ja ohjauksen sisältö vaihtelevat.

Maahanmuuttajanaisille hyvä suhde terveydenhuollon ammattilaisiin on tärkeää. Tuttua terveydenhoitajaa arvostetaan. Tukea raskauteen ja synnytykseen kaivataan erityisesti, jos nainen on ympärileikattu. (Balaam ym. 2013.) Haastatteluissa nousi esille, miten haastavaa voi kulttuurista riippuen olla keskustelu parisuhteesta, seksuaaliterveydestä ja erityisesti ympärileikkauksesta. Vuorovaikutus vaatii onnistuakseen vahvan luottamuksen työntekijän ja maahanmuuttajan välillä. Samoin kuin Degni ym. (2014) tutkimuksessaan toivat ilmi, niin myös Niitty-hankkeen haastatteluissa haastateltavat kertoivat, että yleensä suomalaisen terveydenhuoltoon luotetaan ja annetaan kiitosta henkilökunnalle. Maahanmuuttajaperheet kokivat pääsääntöisesti, että heitä kohtaan on arvostava ilmapiiri. Pääosin suhtautuminen on positiivista, mutta joskus sattuu tietämättömyydestä johtuvia kömmähdyksiä. Osa maahanmuuttajista haluaa varjella raskautta ulkopuolisilta. Jotkut maahanmuuttajat kokevat, että hoitohenkilökunta arvostelee heidän monilapsisuuttaan tai ympärileikkaustaan (Malin 2011).

” Vuorovaikutus vaatii onnistuakseen vahvan luottamuksen työntekijän ja maahanmuuttajan välillä.

Tutkimusten mukaan parisuhteiden muodostamisen suhteen maahanmuuttajat ovat hyvin monimuotoinen, toisistaan poikkeava ryhmä, eikä yleistyksiä pidä tehdä (Apter 2009). Haastatteluissa ilmeni, että monet avioliitot ovat sovittuja kotimaassa; seurustelua tai avioliittoa ei hyväksytä kaikissa kulttuureissa. Moniavioisuus saattaa olla edelleen maahanmuuttajien keskuudessa mahdollinen. Kulttuuritaustasta riippuen parisuhdeasioista puhuminen voi olla haasteellista. Perheväkivalta ei tule helposti esiin ja työntekijä-

kijät kokevat, että siitä puhuminen on vaikeaa. Yleensä uskonto kieltää perheväkivallan, mutta joissakin kulttuureissa voidaan ajatella, että miehellä on oikeus lyödä puolisoaan. Avioero on mahdollinen, mutta siihen pitää olla kunnon syy. Erossa lapset saattavat jäädä isälle.

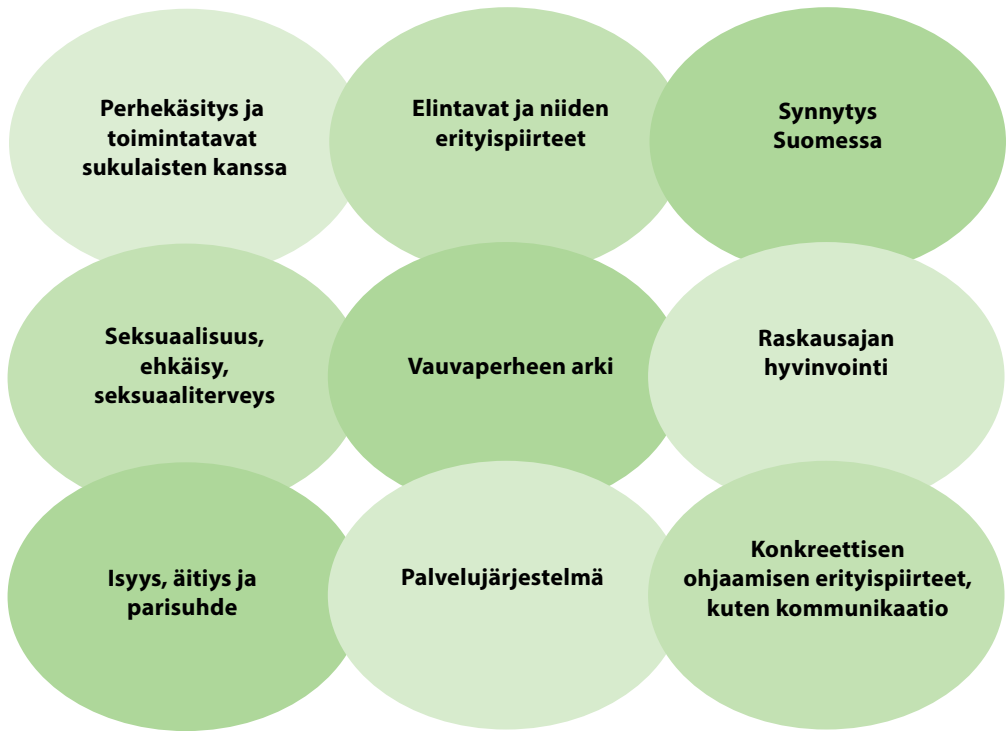
Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien aiemmat tiedot koskien seksuaaliterveyttä ovat yleensä ottaen heikot, ja he eivät välttämättä tunnista olevansa alttiita esimerkiksi seksitaudeille (THL 2017). Maahanmuuttajia tulee informoida terveydenhuollon työntekijöiden salassapitovelvollisuudesta, suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkityksestä (Apter 2009). Haastatteluissa tuli esiin, että kaikilla ei ole tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, esimerkiksi miten raskaaksi tullaan, miten vauva syntyy tai miten infektio tarttuu. Valistus voidaan jopa kieltää. Erilaiset uskomukset saattavat olla vallalla. Pariskunta ei usein puhu raskaudesta keskenään. Odotusaika saatetaan kokea tabuna, jopa häpeänä. Raskautta saatetaan myös joissakin kulttuureissa peitellä.

Esimerkiksi Malinin (2011) tutkimuksessa ilmeni, että eri uskontokunnissa on erilaisia suhtautumisia liittyen ehkäisyyn. Maamu-tutkimuksesta (2012) käy ilmi, että spontaanit keskenmenot ja synnytykset olivat yleisempiä maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä kuin saman ikäisillä kantaväestön naisilla tutkimuspaikkakunnilla (Koponen ym. 2012, 137). Joidenkin tutkimusten mukaan maahanmuuttajanaisilla ilmenee enemmän abortteja, komplikaatioita synnytyksessä ja raskausmyrkytyksiä kuin ei-maahanmuuttajilla. Kaikki kulttuuriset käytänteet eivät tue äitien terveyttä. (Keygnaert 2016.) Somalialaistaustaisten naisten raskauden keskeytyksien raportoinnin pientä lukumäärää selittänee kulttuuriset tekijät, sillä keskeytyksiä ei yleisesti ottaen pidetä hyväksyttävänä (Koponen ym. 2012). Somalikulttuurissa lapset ajatellaan ”Jumalan lahjoina”. Somalit uskovat, että Allah päättää perheen lapsiluvusta (Koski 2014).

Haastattelussa ilmeni, että ehkäisystä puhuminen on vaikeaa, luottamus pitää olla. Ehkäisyohjantaan tarvitaan havaintomateriaalia, koska monien on vaikea puhua asiasta ja sanat puuttuvat. Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin saatetaan suhtautua varauksellisesti, kierukkaa käytetään. Joissain kulttuureissa mies päättää ehkäisystä.

Yhteenvedo haastatteluista ja aiemmasta tutkitusta tiedosta

Tutkimustieto ja erilaiset haastattelut antoivat hanketyöntekijöille laajan kuvan maahanmuuttajaperheiden tarpeista lapsen odotusaikana, synnytyksen yhteydessä sekä pikkulapsiarjessa. Yhteenvedona voidaan todeta, että maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen joukko eikä edes tietyn kulttuurin sisäisiä yleistyksiä voida tehdä. Kuitenkin on löydettävissä keskeisiä ohjauksen sisältöjä ja ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä, joita on kuvattu alla olevassa kuviossa ja selitetty tarkemmin kuvion jälkeen tulevassa tekstissä (KUVIO 2).



KUVIO 2. Maahanmuuttajien ohjaustyössä erityisesti huomioitavia asioita (Niitty-hanke)

Perhekäsitys nousi haastatteluissa ja tutkitussa tiedossa monella tavalla esille. Sukulaisten rooli, sukulaisten tarjoama apu sekä suhteet läheisiin vaikuttavat perheen arkeen monin tavoin. Usean maahanmuuttajan lähtömaassa syntyvän vauvan isovanhemmillä on merkittävä rooli vastasyntyneen hoidossa ja perheen apuna olemisessa. Suomessa ei välttämättä samanlaista apua ole saatavilla. Toisaalta isovanhempien ja laajemminkin suvun käsitykset kasvatuksesta tai esimerkiksi lapsen ympärileikkauksesta voivat vaikuttaa vahvasti vanhempien ajatuksiin ja niiden sekä ympäröivän suomalaisen yhteiskunnan tapojen ja normien välille syntyä ristiriitaa.

Elintavat tulee luonnollisesti huomioida jokaisen perheen kohdalla, mutta maahanmuuttajaperheiden kohdalla voi olla tarpeen pysähtyä aiheen äärelle vielä tarkemmin. Ruokatottumukset, yleinen tietämys ravintoaineista ja esimerkiksi hampaiden pesun tärkeys voivat olla asioita, joihin maahanmuuttajaperhe tarvitsee tietoa ja sen myötä tukea tapojen parantamiseksi.

Synnytys Suomessa on aihe, joka mietityttää lähes kaikkia ensimmäistä lasta Suomessa odottavaa maahanmuuttajaperhettä. Tavat ja tottumukset voivat olla Suomessa ja lähtömaassa kovinkin erilaiset. Tietämys synnytyksen kulusta, tarkkailtavista asioista ja

vaikkapa kivunlievityksen mahdollisuuksista voivat olla hataria ilman ohjausta. Myös palvelujärjestelmään, synnytyksen hintaan ja vaikkapa läheisten osallistumiseen liittyvät asiat ovat monelle vieraita. Oman jännityksen aiheeseen tuo muutenkin vieras kulttuuri, yhteisen kielen puute ja mahdolliset pelot synnytykseen liittyen.

Seksuaalisuus, ehkäisy ja laajemminkin seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat monelle maahanmuuttajalle haastavia käsitellä ja vieraita sisällöltään, koska niiden käsittely on erilaisista syistä jäänyt kotimaassa tekemättä tai hyvin vähäiselle. Seksuaalisuus koetaan aiheena tabuna, vaikka moni maahanmuuttaja pystyykin siitä hyvin keskustelemaan, jos hoitosuhteen luottamus on hyvin rakentunut. Ehkäisyyn liittyvät tiedot ovat monesti hataria ja esimerkiksi tieto sukupuolitautilien tarttuvuudesta tai tartuntareiteistä on puutteellista. Seksuaalikasvatus mielletään herkästi ”seksin opettamiseksi” ja myös tästä virheellisestä mielikuvasta olisi tärkeää päästä eroon.

Vauvaperheen arki on keskeinen ohjaamisen sisältö kaikkien neuvolassa käyvien asiakkaiden keskuudessa. Maahanmuuttajaperheiden kohdalla tulee erityisesti huomioida perheen tukiverkostot tai niiden puute, ohjata perheitä toimimaan Suomessa esimerkiksi pukeutumisen suhteen ja toki muutenkin tukea arjessa pärjäämistä. Myös varhaisen vuorovaikutuksen ja esimerkiksi vauvan motoriiikan tukemisen puheeksi ottaminen ja tukeminen ovat tärkeitä ohjauksen sisältöjä, joihin saattaa maahanmuuttajaperheellä liittyä taustasta riippuen virheellisiä mielikuvia.

Raskausajan hyvinvointi on samalla tavalla tärkeä ohjauksen sisältö kaikkien lasta odottavien perheiden keskuudessa. Maahanmuuttajaperheiden kohdalla tulee erityisesti huomioida raskausajan elintavat ja kannustaa odottavia äitejä esimerkiksi liikkumaan säännöllisesti. Raskausdiabeteksen hoidossa ruokailutottumusten selvittäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä aiheita.

Isyys, äitiys ja parisuhteen muuttuminen lapsen saamisen myötä mietityttävät kaikkia vanhempia. Maahanmuuttajaperheetkin tarvitsevat tukea näiden asioiden työstämiseen ja apua keskusteluihin. Monen maahanmuuttajaperheen kulttuurissa vanhemmuus ja vanhempien roolit ovat muutoksessa naisten työssäkäynnin ja koulutuksen lisääntyttä. Samalla käsitys isyydestä on muuttunut ja muuttumassa. Suomessa on jo pitkään ollut vallalla ajatus tasa-arvoisesta vanhemmuudesta, johon keskeisesti kuuluu molempien vanhempien osallistuminen sekä työssäkäyntiin että lasten ja kodin hoitamiseen. Monessa maahanmuuttajaperheessä isän rooli on perinteisesti ollut työssä käyminen ja äidillä kodin sekä lasten hoito. Uuteen maahan muuttaminen on kuitenkin saattanut vaikeuttaa esimerkiksi työn saantia ja isän rooli täytyy jokaisessa perheessä määritellä uudelleen.

Palvelujärjestelmä on uudessa maassa lähtökohtaisesti aina vieras ja vaatii perehtymistä. Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmanlaajuisestikin ajateltuna hyvin ainutlaatuinen ja siitä kuten muistakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tulisi maahanmuuttajille kertoa tarpeeksi. Myös eri etuuksien hakeminen elämäntilanteiden muuttumisen myötä olisi tärkeitä ohjauksen kohteita.

Konkreettisia ohjaamisen erityispiirteitä ovat muun muassa kommunikaatioon liittyvät asiat. Yhteisen kielen puuttumisen myötä tulkin käyttö on suotavaa. Ohjauksessa voi käyttää apuna myös havainnollistavia kuvia tai muuta selkeää aineistoa. Ammattilaisen sukupuoleen liittyviä tekijöitä tulee myös tarkastella hieman eri näkökulmasta. Tärkeintä hoitosuhteessa kuitenkin on luottamuksen rakentaminen. Ammattilaisen on tärkeää muistaa kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti ilman ennakkoluuloja, vaikka tiettyjä kulttuurillisia asioita tuleekin huomioida.

2.3 Työpajat

Niitty-hankkeessa järjestettiin yhteiskehittämiseen perustuvia työpajoja, joista kaikkiin osallistui maahanmuuttajataustaisia perheitä, hanketyöryhmän edustajia sekä mahdollisesti muita asiantuntijoita. Työpajoja oli yhteensä kolme, joista jokainen toteutui useampana ryhmätapaamisena. Työpajatyöskentelyn lähtökohtana oli haastatteluista ja tutkimuksista saatu tieto maahanmuuttajaperheiden arjesta, tarpeista ja haasteista. Mallin kehittämisprosessissa työpajojen sisällöt suhteutettiin määrättyihin perhevalmennuksen yleisiin sisältöihin ja vallitsevaan lainsäädäntöön. Työpajatyöskentelyn avulla päästiinkin entistä lähemmäksi maahanmuuttajaperheiden kokemuksia ja tarpeita perhevalmennusmallin rakentamiseen liittyen. Työskentelyn jälkeen hanketyöntekijät jatkoivat havainnollistavan materiaalin tuottamista osaksi kehitettävää perhevalmennusmallia.

Ensimmäinen työpaja toteutui marraskuussa 2018. Sen aiheena oli raskaus, mutta laajemmin siinä käsiteltiin muun muassa perhekäsitystä, perheenjäsenten rooleja, lapsiperheiden sosiaalipalveluita, etuuksia ja isyyttä sekä perhevalmennuksen merkitystä.

Toinen työpaja toteutui helmikuussa 2019 ja sen aiheena oli synnytys. Teemaa käsiteltiin sekä aiemman kulttuurin näkökulmasta että Suomessa synnyttämisen näkökulmasta.

Kolmas työpaja toteutui useassa osassa huhtikuussa ja syyskuussa 2019. Tässä työpajassa käytiin läpi lapsen syntymän jälkeistä aikaa, vauvaperheen arkea, vanhemmuutta ja seksuaaliterveyden edistämistä. Syksyllä 2019 siirrettiin kasvatuksen ja seksuaaliterveyden teemat, koska aiheiden sensitiivisyyden takia nähtiin tärkeänä pitkäaikainen luottamuksen rakentuminen maahanmuuttajaperheiden ja hanketyöntekijöiden välille.

Työpajatyöskentelyssä hyödynnettiin erilaisia pienryhmätyöskentelyn menetelmiä. Näitä olivat Learning Cafe, pienryhmäkeskustelut, asiantuntijoiden alustukset ja keskustelun avaukset sekä aiemmin tuotetun aineiston kuten videot ja animaatiot pohjalta nouseva keskustelu.

2.3.1 Ensimmäisen työpajan aiheena raskausaika

Ensimmäinen työpaja järjestettiin marraskuussa 2018 Naistarissa eli kansainvälisessä naisten kohtaamispaikassa. Erityisesti tapaamisissa keskusteltiin raskauden tuomista

muutoksista, elintavoista raskausaikana, perhe-etuuksista sekä isän ja äidin rooleista. Myös isyydestä ja perhevalmennuksen merkityksestä keskusteltiin.

Työpajassa nousi esiin useita tärkeitä asioita, jotka otettiin huomioon perhevalmennusmallia sekä sitä tukevaa ohjausaineistoa kehitettäessä. Maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen ryhmä vaan heidän tietotaitonsa, tapansa ja tottumuksensa vaihtelevat. Terveyserot voivat olla suuria. Maahanmuuttajaäidin raskaus voi olla terveysriski ja terveyteen vaikuttava tekijä. Maahanmuuttajanaisten voi olla vaikea päästä ja hakeutua terveyspalveluiden piiriin varsinkin silloin, jos kielitaitoa ei ole. Kotimaassaan maahanmuuttajanaisten terveyttä edesauttavat turvallinen lähipiiri raskauden aikana. Odottava äiti saa tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista omalta äidiltään, sisariltaan tai ystäviltään. Tietoa suomalaisesta neuvolatoiminnasta ja sen tuomista palveluista tarvitaan.

” Maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen ryhmä vaan heidän tietotaitonsa, tapansa ja tottumuksensa vaihtelevat.

Jos maahanmuuttajaäiti on osannut hakeutua neuvolaan raskaaksi tultuaan, hän on yleensä tyytyväinen saamiinsa palveluihin. Tulkkipalveluiden saatavuus on tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Isät osallistuvat toisinaan neuvolakäynneille, erityisesti varhaisraskauden ultra kiinnostaa isää. Raskaana oleva maahanmuuttajaäiti ja -isä tarvitsevat tietoa omalla äidinkielellään raskauden aiheuttamista fysiologisista muutoksista, sikiön kehityksestä sekä suomalaisesta raskauden seurantajärjestelmästä. Suomessa tarjottavista perhe-etuuksista ja niiden hakemisesta tarvitaan informaatiota selkokielellä.

Elintapaohjaukseen liittyvä materiaali osoittautui tärkeäksi kehitettäväksi teemaksi. Tarvitaan havainnollistavaa materiaalia terveellisestä ravitsemuksesta raskauden aikana, esimerkiksi kuvakortteja ja ohjelehtisiä kasvisten ja täysviljavalmisteiden käytöstä. Erityisesti raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy tulee muistaa. Opastusta tarvitaan hanavedestä janojuomana sekä hampaiden hoidosta. Monella odottavalla äidillä on raskausaikana pieniä selkävaivoja ja liikkuminen jää helposti liian vähäiseksi. Tarvitaan opaslehtisiä ja havainnollistavia videoita, mitä liikuntaa voi harrastaa raskausaikana. Monissa maissa käytetään paljon lääkkeitä raskausaikana. Hankkeen tulee tuottaa selkokielellä materiaalia sallittujen ja turvallisten lääkkeiden, mausteiden, yrttien sekä päihteiden käytöstä raskauden aikana. Isäksi ja äidiksi kasvamista sekä toimivan parisuhteen kulmakiviä tulee perhevalmennuksessa käsitellä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yhtä tärkeää niin maahanmuuttajaperheiden kuin kantaväestöön kuuluvien perheiden kanssa.

Työpajassa päätettiin tehdä yhteistyötä Sydänliiton Neuvokas perheen työntekijöiden kanssa. Lisäksi keskusteluiden perusteella päätettiin aloittaa yhteistyö Miestalo Mattilan työntekijöiden kanssa isien saamiseksi hankkeeseen mukaan.

2.3.2 Toisen työpajan aiheena synnytys

Synnytystyöpajaa pidettiin helmikuussa 2019. Työpajassa oli mukana hanketyöntekijöiden ja asiantuntijoiden lisäksi maahanmuuttajia useista eri maista. Työpajassa keskusteltiin ja koottiin tietoa maahanmuuttajien synnytyskokemuksista, tarpeista ja odotuksista sekä pohdittiin perhevalmennukseen tarvittavan ohjausmateriaalin sisältöä ja muotoa.

Työpajaan osallistuneet maahanmuuttajaäidit kokivat pääosin synnytyksen Suomessa positiivisempänä kokemuksena kuin lähtömaissa. Äidit olivat saaneet tietoa synnytykseen liittyvistä asioista omilta äideiltään, sukulaisiltaan ja ystäviltään sekä Suomessa neuvolan terveydenhoitajilta. Lähtömaissa synnytyshuoneissa saattaa olla useita äitejä yhtä aikaa tai synnytys voidaan hoitaa vastaanotokäynnillä. Maahanmuuttajaäideistä osa kertoi, miten heidän kotimaassaan tehdään enemmän sektioita kuin Suomessa. Työpajaan osallistuneet maahanmuuttajaäidit kokivat hyvänä asiana, että synnytykseen liittyvistä eri käytänteistä kerrottiin sekä neuvolassa että sairaalassa. Osa haastatelluista koki, että oman kielitaidon vahvistuminen toi lisää vaikutusmahdollisuuksia.

Monet maahanmuuttajaperheet tulevat kulttuurista, joissa isä ei osallistu synnytykseen. Mies voi olla synnytyssairaalassa, muttei synnytyshuoneessa. Synnyttäjällä saattaa olla tukihenkilönä oma äiti tai sisko. Suomalaisessa synnytyssalissa isä tai kumppani on tervetullut synnytykseen. Kaikki työpajaan osallistuneet äidit kokivat isän läsnäolon synnytyksessä hyvänä asiana.

Työpajaan osallistuneen kättilön mukaan maahanmuuttajaperheet eivät ole osanneet välttämättä valmistautua sairaalaan lähtöön. Erityisesti isät kaipaavat tietoa synnytyksessä mukana olemiseen Suomessa. Tämä tarkoittaa myös ihan konkreettisia asioita, kuten mitä isällä olisi hyvä olla mukana synnytyksessä (mitä vaatteita, mahdollisesti syömistä ja juomista / rahaa). Myös perheen muiden lasten hoitoon vieminen sairaalasaolon ajaksi on välillä haasteellista.

Sekä äidin että isän on tärkeää tietää, mitä synnytyksessä tapahtuu Suomessa. Työntekijöiden näkemyksen mukaan tietämys anatomiasta ja sen merkityksestä synnytyksen kulkuun saattaa olla puutteellista. Synnyttävän perheen tulee tietää, mitä synnytyksessä tapahtuu ja mitä tutkimuksia tehdään. Äidille ja isälle on tärkeää saada tietoa syntyneen vauvan voinnista, ja isät puolestaan ovat huolissaan myös äidin voinnista.

Kulttuurierot näkyvät myös synnytyksen kustannuksissa. Lähtömaassa synnytyksen hoito voi olla kallista ja hoidon taso vaihtelee eri sairaaloissa. Joidenkin vanhempien on vaikea uskoa, että Suomessa ei makseta erikseen synnytyksestä ja että kaikki äidit

saavat yhdenvertaista hoitoa ja kohtelua riippumatta perheen taloudellisesta tilanteesta. Jos vastasyntynyt tarvitsee tehohoitoa tai tarkempaa seuranta, lähtömaassa hoidon saaminen riippui siitä, onko perheellä varaa maksaa hoidosta.

Kaikki työpajaan osallistuneet korostivat, miten tärkeätä olisi löytää henkilökunnan kanssa yhteinen kieli. Mikäli yhteistä kieltä ei ole, tulkin käyttö on erityisen tärkeätä. Tulkkaus on kuitenkin välitettyä tietoa, ja varsinkin haastatellut maahanmuuttajat pelkäsivät, ettei tulkki tulkaa kaikkea tai oikein.

Kivunlievitysmahdollisuudet synnytyksessä ovat tärkeä osa niin henkilökunnan kuin perheidenkin mielestä. Kaikissa lähtömaissa ei ole kivunlievitysmahdollisuuksia kuten Suomessa. Ensi-imetys on osalle maahanmuuttajaperheitä uusi asia. Haastateltavien lähtömaassa useimmiten vauva pestään ja puetaan heti syntymän jälkeen. Sen jälkeen vauva otetaan syliin.

Monenlaista ja erimuotoista ohjausmateriaalia tarvitaan niin maahanmuuttajaperheiden ohjaukseen kuin itseopiskeluun perhevalmennuksen nettisivuille, jotta maahanmuuttajaperheet osaisivat toimia ja kokisivat olonsa turvalliseksi. Kuvamateriaalia ja ohjelehtisiä tarvitaan eri kielillä. Lisäksi tarvitaan myös kuvakortteja neuvolan terveydenhoitajan puheeksi oton työvälineeksi synnytykseen valmistautumisesta, synnytyksestä ja sairaalassa olosta.

2.3.3 Kolmannen työpajan aiheina vauvaperheikä, kasvatus ja seksuaalisuus

Kolmas työpaja toteutui kolmena eri keskustelutilaisuutena. Ensimmäinen järjestettiin huhtikuussa 2019 Sofian pysäkillä. Sofian pysäkki on Tampereella toimiva monikulttuurinen opiskelupaikka, missä maahanmuuttajat opiskelevat suomen kieltä ja kulttuuria. Ensimmäisessä tapaamisessa teemana oli synnytyksen jälkeinen aika ja vauvaperheen arki. Toinen ja kolmas tapaaminen toteutuivat syyskuussa 2019 Tampereen ammattikorkeakoululla. Näiden iltojen teemoina oli vanhemmuus ja kasvatus sekä seksuaalisuus ja erityisesti ympärileikkaus.

Synnytyksen jälkeinen aika ja vauvaperheen arki

Vauvanhoitokäytännöt ja äitiys eri maissa herättivät vilkasta keskustelua. Joissain kulttuureissa äiti toipuu synnytyksestä muutamia viikkoja oman äitinsä luona vastasyntyneen kanssa. Äiti saa vauvanhoitoapua omalta suvultaan. Vauvan isä käy vierailulla. Suomessa synnyttäneen perheen tulee selvittää ilman lähipiiriä, ellei kotimaasta ole saavuttu apuun. Isovanhemman tulo on toisaalta toivottu apu, mutta toisaalta se saattaa hankaloittaa isän ja äidin totuttelua perheen uuteen jäseneseen. Haasteita aiheuttaa myös vauvanhoito-ohjeiden ja isänä ja äitinä olemisen ohjeiden ristiriitaisuus. Neuvolan terveydenhoitajan ohjeet ja neuvot voivat poiketa isoäidin antamista ohjeista.

Toisaalta halutaan vaalia oman kulttuurin tapoja ja tottumuksia, toisaalta omaksua ympäröivän yhteisön tapoja.

Useimmat maahanmuuttajaperheet käyvät neuvolassa odotusaikana ja vauvan kanssa ja ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kaikki perheet eivät ole tietoisia suomalaisesta neuvolatoiminnasta ja informaatiota tarvitaan. Tulkkia käytetään tarvittaessa. Yhä enemmän isät ovat myös mukana neuvolakäynneillä, ja heitä tulee kannustaa vauvan hoitoon, vaikka monissa kulttuureissa äidin tehtävä on hoitaa ja kasvattaa lapset.

Varsinkin ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat tarvitsevat ohjausta vauvan perushoidosta: ihon hoito, vaipanvaihto, pyllynpesu, kylvettäminen, vauvan nukkuma-asennot. Monille maahanmuuttajille Suomen ilmasto tuottaa haasteita eikä vauvaa uskalleta viedä ulos. Vauvan ulkoilusta ja pukemisesta tarvitaan ohjeita: miten puetaan vauva eri säällä, milloin voi mennä vauvan kanssa ulkoilemaan ja voiko vauvaa nukuttaa ulkona. Tarvitaan lyhyitä videoita, kuvallista materiaalia ja lyhyitä ohjaustekstejä eri kielillä helpottamaan terveydenhoitajien ohjausta sekä auttamaan vauvaperheen arjessa selviytymistä. Työpajakeskusteluissa tuli myös ilmi vauvan motorisen kehittymisen tukemisen eroja, ja esimerkiksi vauvan käsittely eroaa eri kulttuureissa. Yleensä vauvan kehityksestä tarvitaan ohjausmateriaalia.

Vanhemmuus muovautuu vähitellen. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa on paljolti vanhemmille ja elintärkeää vauvalle. Joissain kulttuureissa vauvalle jutustelu ei ole tavallista. Äiti ja isä tarvitsevat opastusta. Vauvan itku voi ahdistaa, vaikka itkeminen on normaalia eikä sitä tarvitse hävetä.

Useimmat maahanmuuttajaäidit haluavat imettää ja imetys sujuu. Imetyksen tueksi tarvittavista erilaisista keinoista tarvitaan ohjausmateriaalia huomioiden vauvamyönteisyys. Myös lisäruuan antamisesta ja yleensä imeväisikäisen ravitsemussuosituksista tulisi olla ohjeita eri kielillä. Joissain kulttuureissa annetaan jo varhain makeaa syötävää pienelle vauvalle ja silloin hampaiden kehitys kärsii. Suuhygieniä ja hampaiden hoito ovat tärkeitä ohjausteemoja maahanmuuttajaperheille.

Maahanmuuttajat kertoivat, että synnytyksen jälkeen äidin mielialan vaihtelut ja äidin väsymys yllättää. Apua ei ole tarjolla, ja vauvanhoidosta ja kodin siisteydestä pitää huolehtia. Äidin baby bluesista ja mielialan vaihteluista ei ole tietoa. Erityisesti isät tarvitsevat ohjausta, miten voivat tukea äitiä.

Hanketyöntekijät esittelivät osallistujille jo tuotettua elintapaohjantamateriaalia ja parisuhdeanimaatiota. Maahanmuuttajat pitivät sisältöjä tärkeinä, mutta ohjaustekstiä piti vielä yksinkertaistaa selkokielelle ja tuoda esiin vain ydinasiat. Ohjausmateriaalia oli tuotettu raskauden aikaisesta ravitsemuksesta, lääkkeiden ja vitamiinien käytöstä, liikunnasta, päihteistä ja suunhoidosta. Parisuhdeanimaatio ihastutti toteutustavallaan. Se sisälsi tärkeää asiaa hauskesti ilmaistuna.

Vanhemmuus ja kasvatus

Vanhemmuudesta ja erityisesti kasvatuksesta keskusteltaessa edettiin löyhästi seuraavien teemojen mukaan: millaisia kasvatuseriaatteita noudatetaan kotimaassa, mitä maahanmuuttajat ihmettelevät suomalaisissa kasvatuskäytänteissä ja minkälaista materiaalia he toivoisivat kasvatusteemasta saavansa. Keskustelussa tuli ilmi, että eri kulttuureissa on paljon samanlaisia käsityksiä lasten hoidosta ja kasvatuksesta, mutta toki eroavaisuuksia-kin löytyy. Erityisesti pikkuvauva-aikaan liittyvät käytännöt olivat erilaisia kulttuureittain. Vauvan sylissä pitäminen koettiin tärkeäksi. Osa kantaa vauvaa myös paljon kantoliinassa ja jossain kulttuurissa vastasyntyntynyt pidetään kapalossa kahden kuukauden ajan.

Ulkoilu herätti paljon keskustelua. Maahanmuuttajia on ihmetyttänyt Suomessa lasten nukuttaminen ulkona ja se, kuinka pienet lapset viedään hiekkalaatikoille leikkimään. Joissain kulttuureissa pakkasrajana pidetään nollaa astetta ja pakkassäällä ei mennä ulos. Kaiken kaikkiaan perheet ovat sisällä paljon. Kirjoja luetaan monessa kulttuurissa vähän, mutta äidit ja mummot kertovat satuja ja tarinoita ulkomuistista. Myös opetukellisia tarinoita suositaan.

Monella maahanmuuttajalla on kokemus, että Suomessa lapsia vahtii koko ajan joku muu henkilö. Muualla maailmassa kukaan vieras ihminen ei puutu toisten lasten tekemisiin. Moni myös koki, että Suomessa lapsia rajoitetaan liikaa eivätkä lapset saa huutaa tai itkeä. Kauttaaltaan koettiin, että sana ”kunnioitus” on monelle suomalaiselle lapselle vieras eikä lapset osaa esimerkiksi kiittää tai pyytää anteeksi.



Lastensuojelun rooli ja neuvolan toiminta on monelle epäselvää.

Monessa perheessä äidit hoitavat lapsia ja isät käyvät töissä. Isät voivat toisinaan auttaa hoitamisessa. Kasvatuksessa arvostetaan lasten hyvää käytöstä, vanhempien ihmisten kunnioittamista ja esimerkiksi sitä, ettei lapsi saa huutaa. Toisaalta esimerkiksi lapsen valehteluun tulisi keskusteluiden mukaan suhtautua armollisesti ja selvittää, mistä valehtelu johtuu. Monessa maassa vanhemmilla on edelleen oikeus lyödä lapsia huonon käytöksen rankaisuna. Moni kuitenkin toi esille, että rankaisuna käytetään mieluummin mukavan tekemisen (esimerkiksi TV:n katselun) kieltämistä tietyksi ajaksi.

Maahanmuuttajia puhututti myös erilaisuuden hyväksyminen. Montaa lasta kiusataan erilaisuudesta jo varhain ja erilaisuus tuntuu pahalta. Kehuminen koettiin tärkeäksi monessakin mielessä.

Materiaalin sisällöiksi toivottiin muun muassa valehteluun, sääntöjen noudattamiseen, unikouluun, puhelimen käyttöön ja erilaisuuden sietoon liittyviä aiheita. Kiusaamisen

ennalta ehkäisyyn ja suvaitsevaisuuteen toivottiin työkaluja. Myös ohjeistus erimieli-syyksiin puuttumisesta koettiin tärkeänä. Pikkuvauva-aikaan toivottiin ohjeistusta muun muassa vauvan ulkoiluun ja käsittelyyn liittyen.

Ohjeistusta toivottiin myös erilaisista palveluista. Lastensuojelun rooli ja neuvolan toiminta on monelle epäselvää. Äitiyspakkaus ja äitiysloma koettiin hyvänä asiana, mutta osalla kotihoidontuki oli jäänyt saamatta, kun ei ollut osannut hakea sitä. Epäselvyyttä oli myös siinä, miten ja milloin esimerkiksi esiopetuspaikkaa voi ja pitää hakea.

Ohjausmuodoiksi toivottiin videoita, kuvakortteja ja sarjakuvia. Paperisia ohjeita ei toivottu. Toivottiin myös, että neuvoloissa esitellään materiaalia ja sellaisia tietolähteitä, mistä löytyisi tietoa omalla äidinkielellä. Myös opettajille toivottiin lisäkoulutusta siitä, miten kohdataan eri kulttuureista tulevia lapsia. Suomalaisille toivottiin sellaista videomateriaalia, missä kerrottaisiin joitain maahanmuuttajien tapoja ja perusteita toiminnalle.

Seksuaalisuus ja ympärileikkaus

Seksuaalisuuden ja siihen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen koettiin tärkeänä, vaikka se tiedostettiin vaikeaksi. Tärkeäksi koettiin, että ammattilainen ja asiakas saavat luotua luottamuksellisen suhteen. Koettiin, että ammattilaiset eivät aina tohdi puhua ja kysyä suoraan asioista. Myös tulkin läsnäolo hankaloittaa keskustelua vieraassa maassa. Lisäksi tietämättömyys ja ennakkoluulot haittaavat maahanmuuttajien mukaan kanssakäymistä. Ohjausmateriaalin tueksi toivottiin kuvia.

Seksuaalikasvatuksen toivottiin alkavan jo koulussa. Seksuaaliterveydestä puhuttaessa olisi tärkeää puhua terveydestä ja välttää sanan seksi sanomista. Ammatti-ihmisten olisi tärkeää kertoa maahanmuuttajille seksuaalioikeuksista. Myös seksuaalisuuden portaiden kulttuurinen näkökulma nousi keskusteluun.

Sukupuolierot tulivat keskustelussa ilmi. Useissa kulttuureissa äidit puhuvat seksuaalisuudesta tyttäriensä kanssa. Kuitenkin ammattilaisilta tarvitaan erikseen miehille ja naisille keskustelumahdollisuuksia, sillä miehet vievät asioita kulttuurien sisällä eteenpäin.

Maahanmuuttajat kertoivat kotimaansa seksuaalisuuteen liittyvistä tavoista ja ne vaihtelivat paljon. Moni koki, että ympäristö vaikuttaa edelleen paljon. Maaseudulla on enemmän tietämättömyyttä kuin kaupungeissa. Joissain maissa aviomies saattaa estää kanssakäymisen muiden maiden naisten kanssa, jotta vaimo ei opi moderneja tapoja. Maahanmuuttajat myös kertoivat siitä, että ennen avioliittoa heillä ei ollut tietoa, mitä avioliitto seksuaalisuuden näkökulmasta tarkoittaa.

Ehkäisyyn suhtauduttiin eri maissa eri tavalla. Monessa maassa ehkäisytabletteja saa apteekista ilman reseptiä ja ne ovat todella halpoja. Joissain maissa taas mies hankkii helposti uuden vaimon, jos oma vaimo ei synnytä lapsia joka vuosi.

Ympärileikkauksesta keskusteltiin myös aktiivisesti. Moni koki, että naisten ympärileikkaus eli silpominen on jo omissa kulttuurissa väistyvä perinne eikä monikaan kertonut tuntevansa sellaisia henkilöitä, jotka sitä vielä toteuttavat. Tyttöjen ympärileikkaukseen ei koeta olevan mitään velvoittavaa sääntöä.

Moni maahanmuuttaja koki, että kaikille pojille tehdään ympärileikkaus eikä sitä kyseenalaisteta. Ympärileikkauksen koetaan kuuluvan vahvasti kulttuuriin, vaikka sen uskonnollisesta perustelusta olisikin vaihtelevia näkemyksiä.

Poikien ympärileikkaus on Suomessa erilainen kuin kotimaassa. Kotimaassa poikien ympärileikkaus tehdään heti syntymän jälkeen seitsemän vuorokauden sisällä. Jos sitä ei tuona aikana tehdä, se tehdään 3-5 -vuotiaana. Maahanmuuttajat kokivat, että omissa maassa toimenpiteeseen meno oli helppoa eikä sitä usein edes pohdittu, miksi se tehdään. Suomessa asuessa maahanmuuttajat toivoivat, että suomalainen lääkäri tekisi leikkauksen. Kuitenkin ympärileikkausprosessi koettiin haastavaksi.

Keskustelussa kävi ilmi, että moni maahanmuuttaja koki ympärileikkauksen vähentävän siirtimen tulehdusriskiä ja mielikuva oli, että ilman ympärileikkausta poika saa säännöllisesti infektioita. Tarvitaan selkeää ohjeistusta poikien intiimihygieniasta. Lisäksi toivottiin tietoa ja tutkimusta poikien turvallisesta ympärileikkauksesta ja ympärileikkauksen tarpeesta.

2.4 Terveydenhoitajien kokemuksia neuvolan maahanmuuttajataustaisista asiakkaista

Niitty-hankkeessa tehtiin kartoitus, jossa tarkasteltiin neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisista asiakkaista. Tavoitteena kyselykartoituksessa oli saada tietoa äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisen tasosta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät asiakkaan kohtaamistilanteessa ovat haastavia tai kuormittavia ja mitkä tekijät lisäävät työn sujuvuutta sekä onnistumisen kokemusta. Kartoituksen teki Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelija Susan Merikanto. Kartoitus on julkaistu kokonaisuudessaan Niitty-hankkeen nettisivuilla (projects.tuni.fi/niitty) Opiskelijatyöt-osion alla.

Kartoituksessa haastateltiin sähköpostitse viittä terveydenhoitajaa Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen alueella ja haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten terveydenhoitajat kokevat maahanmuuttajan asiakkaana?
2. Millaista osaamista terveydenhoitajilla on?
3. Minkälaisia työvälineitä terveydenhoitajat toivovat työn tueksi?

Kartoituksen mukaan terveydenhoitajat kokivat maahanmuuttajien parissa työskentelyn mukavaksi, virkistäväksi ja antoisaksi. Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen

rikastutti työtä, tarjosi vaihtelua ja antoi uusia näkökulmia terveyden edistämiseen. Työ tuntui palkitsevalta. Myös perheiltä saatu palaute oli kiitollista. Maahanmuuttajien koettiinkin olevan kiinteä osa asiakaskuntaa, mutta pienillä mausteilla höystettynä.

”Olen oppinut paljon uutta, vaihtelua aikaisempaan työhön.”

”Työskentely oli mukavaa vaihtelua, joskin työllistävää.”

”Alkuun se oli hieman hankalaa, kun ei ollut mitään koulutusta eikä kokemusta.”

Terveydenhoitajien mielestä pitkä työkokemus ja aiempi työskentely maahanmuuttajien parissa tukivat heidän työtään. Myös säännöllinen työskentely maahanmuuttajaperheiden parissa edisti oman työn kehittämistä. Selkeiden hoitopolkujen puuttuminen kuitenkin koettiin kuormittavana.

Maahanmuuttajaperheen luku- ja kirjoitustaidottomuus koettiin isoksi haasteeksi, koska materiaalia ja ohjeita ei voinut antaa kirjallisena. Myös tulkkipalveluiden käytössä oli haasteita. Tulkin ja terveydenhoitajan aikatauluja saattoi olla vaikea sovittaa yhteen tai joka tapaamisella oli eri tulkki. Ajoittain olisi ollut tarve saada nais- tai miestulkki asiakasta tulkkamaan, mutta se ei aina onnistunut. Tulkki saattoi olla myös taitamaton tai tulkkkaus ei onnistunut toivomusten mukaisesti. Ajoittain asiakas myös saattoi ilmestyä paikalle akuutisti, ilman ajanvarausta, jolloin tulkkia ei siihen hätään ollut saatavilla.

”Puhelintulkkauksen käyttö esimerkiksi lasten neuvolatarkastusten yhteydessä on välillä hankalaa.”

Kartoituksessa nousi esiin myös se, ettei suomalaisille selkeät asiat välttämättä ole yhtä selkeitä maahanmuuttajaperheille. Joitain asioita voi olla myös haastavaa selittää maahanmuuttaja-asiakkaille.

”Suomalaisille selvät asiat eivät olleetkaan erimaista tulleille selviä, kulttuuriset erot olivat isoja.”

”Esimerkiksi jos sikiöllä todettiin rakenneultraäänessä jokin poikkeavuus, miten se käsitellään tai selittää, ettei siihen ole voinut odottaa mitenkään vaikuttaa.”

Lähes kaikki kartoitukseen vastanneet kokivat ajan riittämättömyyttä, mihin eivät voineet itse vaikuttaa. Maahanmuuttajaperheille varattiin normaalia pidempi vastaanottoaika ja silti käynti tuotti useasti paljon asioita hoidettavaksi. Terveydenhoitaja hoiti ja vei eteenpäin koko perhettäkin koskevia asioita, jotka eivät varsinaisesti kuuluneet hänen työnkuvaansa. Terveydenhoitajien kokemus oli, että edes pitkäjänteisellä työllä ja

ennakoimalla, pystyi kuitenkin vain vähän näihin haasteisiin vaikuttamaan.

”Ajanpuute, asioihin ei ehdi tarpeeksi hyvin paneutua. Lisäksi välillä vaikea saada yhdistettyä omia, tulkin ja perheen aikatauluja.”

Kartoituksessa nousi esille myös mahdollisuus asiakkaan uhkaavaan käytökseen, minkä takana saattaa olla monenlaisia tekijöitä. Osalla maahanmuuttajista on voimakasta pelkoa viranomaisia kohtaan ja joskus myös neuvola saattaa näyttäytyä asiakkaalle pelottavana ja epäluotettavana paikkana.

Kartoituksen mukaan terveydenhoitajien työmenetelmät ovat pitkälti samoja niin maahanmuuttajaperheiden kuin muunkin väestön kanssa työskennellessä. Ammattiin kuuluva perusosaaminen koettiin riittäväksi, jotta kohtaamisesta selviää ja asiakas tulee kohdatuksi. Pitkästä työkokemuksesta koettiin kuitenkin apua, se antoi paremmat valmiudet maahanmuuttajien parissa työskentelyyn. Tulkin käyttö koettiin usein välttämättömäksi.

Ohjaamisen apuna käytettiin kuvia ja kuvakansioita sekä Lapset puheeksi -menetelmää. Terveydenhoitajan perusosaamiseen kuuluvat terveystarkastukset ja haastattelu olivat kartoituksen mukaan hyviä perustyökaluja. Haastattelun kautta saatiin tietoa maahanmuuttajan lähtömaan aiemmista oloista ja strukturoidut terveystarkastukset tuottivat arvokasta tietoa.

”Kohtaan maahanmuuttaja-asiakkaat kuten kenet tahansa muunkin asiakkaan.”

”Mitään erityisiä valmiuksia tai osaamista en koe omaavani.”

”Tulkki apuna, erilaisia kuvia / kansioita tueksi.”

Terveydenhoitajat arvostivat ja kokivat suorastaan välttämättömäksi yhteistyön muiden ammattilaisten kanssa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa antoi yhtäältä luottamusta siihen, ettei asioiden kanssa tarvitse olla yksin, ja toisaalta myös tuki sitä, että samaa työtä ei tehdä päällekkäin eri paikoissa. Maahanmuuttajien kotoutumisryhmät koettiin erityisen tärkeiksi. Ne tukivat terveydenhoitajan työtä, sillä siellä käytiin läpi perusasioita omasta ja lapsen terveydestä huolehtimiseen ja kerrottiin suomalaisesta palvelurakenteesta sekä perusasioita terveydenhuollossa asioimisesta.

”Lisäksi olen saanut hyvin tukea toisilta yhteistyökumppaneilta ja esimieheltä.”

Maahanmuuttajaperheiden kanssa työtä tekevät terveydenhoitajat toivoivat enemmän koulutusta maahanmuuttoon liittyvistä teemoista ja esimiehen tuki koettiin tärkeäksi. Kartoituksessa nousi esiin pakolaisten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä PALOMA-koulutus, jota toivottiin ja se koettiin hyödylliseksi. Maahanmuuttajien itse järjestämistä

koulutuksista voisi myös olla hyötyä, jotta tarjottava tuki ja perheiden tarpeet kohtaisivat paremmin. Myös työnohjausta toivottiin olevan saatavilla, sillä maahanmuuttajilla saattoi olla rankkojakin tarinoita ja tapahtumia taustalla. Terveydenhoitajat kokivat, että asiat saattavat herkästi jäädä painamaan omille harteille.

”En ole saanut työnohjausta ja raskaat kokemukset, joita maahanmuuttajilla riittää, ovat toisinaan jääneet omia harteita painamaan.”

”Lisäkoulutukset varmasti olisivat paikallaan. Esimerkiksi PALOMA-koulutus kiinnostaisi.”

Selkeiden hoitopolkujen kehittäminen tukisi työn sujuvuutta. Työpaikan maahanmuutto-koordinaattorit koettiin erittäin hyödylliseksi yhteistyötahoksi. Lisäksi jaettava kuvallinen ja maahanmuuttajaperheiden omalla äidinkielellä oleva ohjausmateriaali olisi hyödyksi.

Lähteet

Apter D., Eskola M-S., Säävälä M. & Kettu N. (2009) Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 2009. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/088abecce3203487cc2c289988fc1ed6/1519152647/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Balaam M-C., Akerjordet K., Lyberg A., Kaiser B., Schoening E., Fredriksen A., Ensel A., Gouni O. & Severinsson E. (2013) A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of advanced nursing* 69(9), 1919–1930.

Degni F., Suominen S., Ansari W., Vehviläinen-Julkunen K. & Esse B. (2014) Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & health* 19(3), 348–366.

Keynaert I., Ivanova O., Guieu A. Van Parys A. Leye E. & Roelens K. (2016) What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 45. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Koponen P., Klemetti R., Surcel H-M., Mölsä M., Cissler M. & Weiste-Paakkanen A. (2012) Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda A., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 134–140.

Koski P. (2014) Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Malin M. (2011) Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. *Suomen lääkärilehti* 66(44), 3309–3314.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2017) Suomen hiv-strategia 2018-2020. Ehkäise, testaa, hoida. Ohjaus 28/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

3 Perhevalmennusmallin rakentaminen

Haastatteluiden ja työpajatyöskentelyn pohjalta saatiin koottua perhevalmennuksen sisällöt. Kun sisällöt olivat selvillä, lähdettiin pohtimaan perhevalmennuksen järjestämistapaa. Hankekokouksissa yhdessä maahanmuuttajaedustajien kanssa pohdittiin kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa perhevalmennuksiin. Hanketyöntekijät kävivät Suomen Pakolaisapu ry:n toimitiloissa Helsingissä, missä mietittiin, miten vertaisryhmätoimintaa voitaisiin yhdistää osaksi maahanmuuttajien perhevalmennusta. Hanke mahdollisti aktiivisesti mukana olleille maahanmuuttajajäsenille osallistumisen Suomen Pakolaisapu ry:n vertaisohjaajakoulutukseen, joka järjestettiin Tampereella. Koulutukseen osallistuneet sitoutuivat toimimaan perhevalmennusryhmissä vertaisohjaajina ja muodostivat vertaisohjaajaverkoston.

Perhevalmennusmalli koostuu raskausajan ja pikkulapsiperheajan ryhmätapaamisista (KUVIO 3). Perhevalmennus jatkuu synnytyksen jälkeen pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoimintana aina siihen asti, kun lapsi on noin kaksivuotias. Ryhmätoiminnassa on mukana myös kantasuomalaisia kummiperheen roolissa. Perhevalmennusryhmiä ohjaavat maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja sekä terveydenhoitaja. Tavoitteena on, että pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminta jatkuu hiljalleen vertaisohjaajan tukemana tai itseohjautuvasti.



Ryhmätoiminnassa on mukana myös kantasuomalaisia kummiperheen roolissa.

NIITY - Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille



KUVIO 3. Perhevalmennusmallin kaavio pilottivaiheen alkaessa syksyllä 2019 (Niity-hanke)

Raskausajan perhevalmennus koostui kolmesta tapaamisesta, joiden sisällöt muodostuivat haastattelujen, työpajojen ja suomalaisten suositusten pohjalta. Sisällöt suunniteltiin huolellisesti, mutta jokainen ryhmä toteutettiin kuitenkin joustavasti ryhmän tarpeet huomioiden. Toiminta jatkuu lapsen syntymän jälkeen säännöllisesti pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoimintana. Terveydenhoitaja on alussa vertaisohjaajan työparina pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminnassa, mutta hiljalleen vastuu ryhmätoiminnasta siirtyy vertaisohjaajalle.

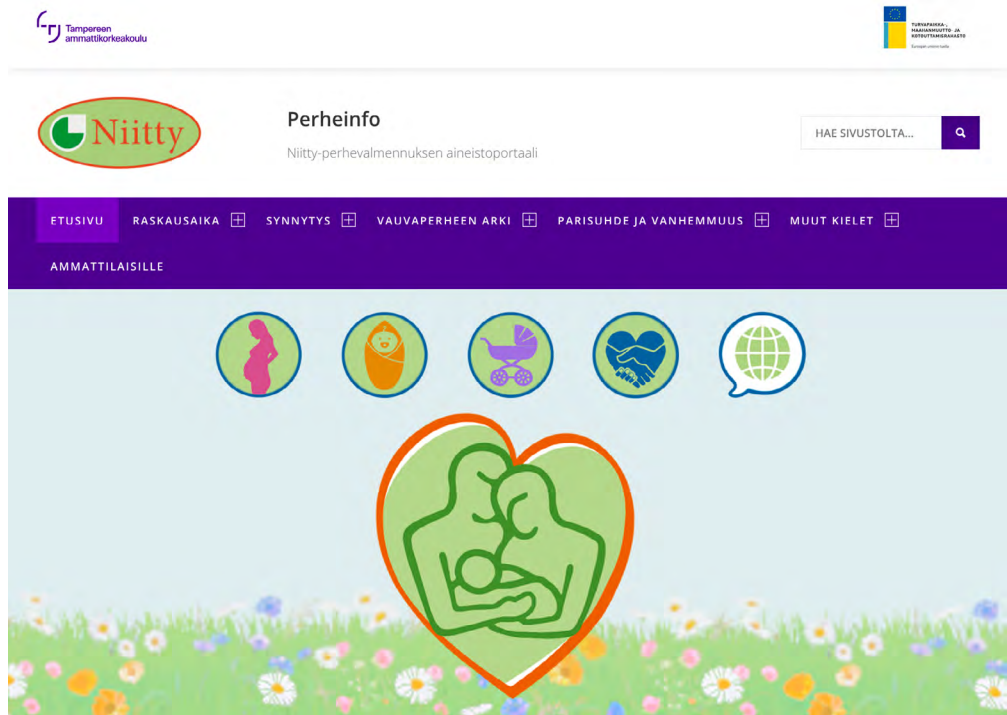
Perhevalmennusta voidaan toteuttaa ryhmämuotoisten toimintojen lisäksi pop up -toimintana ja messutyyppisesti. Matalan kynnyksen ohjauspisteitä voi järjestää maahanmuuttajaperheille kohdennetuissa paikoissa, monikulttuurisissa kohtaamispaikoissa tai esimerkiksi kauppakeskuksissa.

Perhevalmennusmallin keskiössä on Niity-hankkeessa tuotettu Perheinfo-aineistoportaali, jota voidaan hyödyntää kaikessa perhevalmennustoiminnassa. Aineistoa voidaan hyödyntää myös itseopiskelun tukena.

4 Perheinfo-aineistoportaali

Niitty-hankkeessa tuotettu perhevalmennusaineisto on koottu erilliselle sivustolle, Perheinfo-aineistoportaaliin (sites.tuni.fi/perheinfo). Aineisto käsittelee lapsen odotusta, synnytystä ja vauvaperheen arkea. Osa aineistosta on käännetty englanniksi, somaliksi, arabiaksi ja persiaksi. Mikäli kyseisestä aineistosta on tehty eri kieliversioita, sitä kuvataan vihreää maapalloa muistuttavalla symbolilla.

Ohjausaineisto (KUVA 1) on jaoteltu neljän eri teeman alle: raskausaika, synnytys, vauvaperheen arki sekä vanhemmuus ja parisuhde. Lisäksi sivustolta löytyy ammattilaisille suunnattu osio. Siellä on esimerkiksi lisätietoa erilaisista aiheista ja ohjaukseen soveltuvia työvälineitä. Virtuaaliseen perhevalmennukseen liittyvät videot eri kieliversioina löytyvät ammattilaisten osiosta.



KUVA 1. Perheinfo-aineistoportaalin etusivu

Aineisto sisältää monipuolista ohjausaineistoa, esimerkiksi videoita, animaatioita, kuvakortteja ja ohjauslehtisiä. Ohjauslehtisiä voi tulostaa asiakkaalle mukaan tai niitä voi selailta suoraan tietokoneen tai mobiililaitteen näytöltä. Suurin osa ohjausaineistosta on tuotettu niin, että niitä voi käyttää ryhmätilanteissa, yksilövastaanotolla tai ohjata maahanmuuttaja-asiakasta itse tutustumaan aiheeseen. Osa videoista on tekstitetty eri kielille (englanti, somali, persia, arabia). Kaikessa aineistossa on pyritty huomioimaan selkeä suomen kielen käyttö ja sisällössä on keskitytty keskeisiin perusasioihin.

” Perhevalmennusta voidaan toteuttaa ryhmämuotoisten toimintojen lisäksi pop up -toimintana ja messutyypisesti.

Ammattilaisten sivustolle on koottu virtuaalinen perhevalmennus -aineisto, joka sisältää kuusi 15–25 minuutin kestoista videoesitystä. Videot on puhuttu suomen lisäksi englanniksi, arabiaksi, persiaksi, dariksi ja somaliksi. Hankkeessa videoita pilotoitiin virtuaalisen ryhmävalmennuksen ennakkomateriaalina, mutta videot ovat vapaasti käytettävissä myös muunlaisen perhevalmennuksen tukimateriaaliksi tai itseopiskelun välineeksi. Virtuaalinen perhevalmennus sopii myös lukutaidottomille maahanmuuttajille.



5 Vertaisryhmätoiminta osana perhevalmennusmallia

Perhevalmennusmallissa keskeistä on, että maahanmuuttajataustaiset vertaisohjaajat toimivat terveydenhoitajan työparina. Vertaisuuden kokemus ryhmissä syntyy vertaisohjaajan läsnäolosta sekä ryhmäläisten keskinäisestä yhteydestä ja kokemusten jakamisesta. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä toiminnan jatkuessa terveydenhoitajan rooli häviää ja vertaisohjaajan rooli korostuu.

5.1 Vertaisryhmätoiminta

Vertaisryhmätoiminnan tarkoitus on, että samanlaisessa tilanteessa olevat jakavat kokemuksia keskenään ja saavat sitä kautta toisiltaan sosiaalista tukea sekä uusia ajatuksia (THL 2020). Lähtökohtana on, että jokainen on oman elämänsä ja omien haasteidensa asiantuntija. Samanlaisessa elämäntilanteessa tai samanlaisia kokemuksia omaava ihminen saattaa olla parempi tuki ja ymmärtäjä kuin alan ammattilainen. Vertaistuki voi tapahtua ihmisten välisessä kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa tai ryhmätapaamisessa. (Sharifi & Toivikko 2011, 6.)

Monelle maahanmuuttajalle kielen oppiminen, vieraan kulttuurin ymmärtäminen ja uusien toimintatapojen omaksuminen voi olla haasteellista. Näiden haasteiden kohtaamisessa apuna voi olla vertaisryhmätoiminta ja vertaisohjaaja ammatti-ihmisen tukena. Luottamuksellisessa ryhmässä voidaan keskustella ryhmäläisille tärkeistä asioista. Erityisesti vertaiset ryhmässä ja vertaisohjaaja auttavat kotoutumisprosessissa. (Sharifi & Toivikko 2011, 7–8.) Vertaisryhmän toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja toiminta on tavoitteellista. Tarkoitus on kokoontua säännöllisesti tietyn ajan. Ryhmätoiminnassa on keskeistä keskinäinen tuki, kannustaminen, kokemusten ja tiedon jakaminen, uusien näkökulmien esiin tuominen sekä kasvu- ja oppimisprosessi. (Nylund 2005.)

5.2 Suomen Pakolaisapu ry:n vertaisohjaajakoulutus

Niitty-hankkeen hakemusvaiheessa oli jo suunniteltu, että vertaistukitoiminta käynnistetään Suomen Pakolaisapu ry:n tarjoamalla vertaistukitoimintaan perehdyttävällä koulutuksella. Kyseinen koulutus oli kaksipäiväinen ja se järjestettiin elokuussa 2019 Tampereen ammattikorkeakoululla. Koulutusta ohjasivat Petri Komulainen ja Dora Puhakka. Koulutukseen osallistui kuusi maahanmuuttajaa, kaksi hanketyöntekijää ja neljä Tampereen kaupungin terveydenhoitajaa. Yksi maahanmuuttaja kävi samaisen vertaisohjaajakoulutuksen Helsingissä.

Koulutuspäivät olivat kaikista osanottajista antoisia. Koulutus sisälsi ennakkotehtäviä, paljon aktivoivia tehtäviä koulutuspäivien ajan sekä koulutuksen jälkeen tehtävän ohjaustehtävän, johon liittyi vielä puhelu kouluttajan kanssa. Lisäksi osallistujat saivat Suomen Pakolaisapu ry:n julkaiseman kirjan ”Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön” ja muutenkin runsaasti teoretietoa aiheesta.

Koulutuksessa käsiteltiin laajasti vertaisryhmätoimintaa. Myös Suomen Pakolaisapu ry:n Kasvokkain-toimintamalli tuli osallistujille tutuksi. Muita käsiteltäviä aiheita olivat muun muassa ryhmän perustamiseen liittyvät teemat, ryhmädynamiikka, erilaiset ryhmän kompastuskivet ja haasteet sekä ryhmätoimintaan liittyvät säännöt ja sopimukset, kuten luottamuksellisuus, tapaamiskertojen määrä, ryhmän avoimuus ja ryhmän tavoite.

5.3 Vertaisohjaaja ja terveydenhoitaja työparina

Perhevalmennusmallissa kantavana ideana on työparityöskentely terveydenhoitajan ja maahanmuuttajataustaisen vertaisohjaajan välillä. Vertaisohjaajan tarkoituksena on tukea maahanmuuttajaperheiden kotoutumista oman kokemuksen näkökulmasta. Vertaisohjaajan olisi hyvä olla asunut Suomessa jo pidemmän aikaa ja hallita suomen kieltä niin, että pystyy toimimaan ryhmänohjaajana. Lisäksi vertaisohjaajalla on hyvä olla kokemusta vanhemmuudesta ja perhe-elämästä Suomessa. Vertaisohjauksellinen tuki tulee sekä maahanmuuttokokemuksesta että vanhemmuudesta Suomessa.

Vertaisohjaaja ei ole paikalla kertomassa vain omia kokemuksiaan vaan on nimensä mukaisesti myös ohjaamassa ryhmää. Yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa vertaisohjaajan tehtävänä on aktivoida osallistujia keskusteluun ja ohjata ryhmän toimintaa ja kulkua (KUVA 2). Myös ryhmän organisoinnissa ja sisältöjen suunnittelussa tulee hyödyntää vertaisohjaajan näkemystä.



KUVA 2. Terveystenhoitaja Jasmin Kaljadin ja vertaisohjaajat Lama Kourdi ja Kelen Paz Guevara (Kelen Paz Guevara)

Toimivan yhteistyön edellytyksenä on, että kumpikin ohjaajista on mukana suunnittelemassa ryhmätoimintaa. Ohjaajat pohtivat yhdessä roolejaan. Koska ryhmien aihepiirit ovat terveydenhoitajalle tuttuja, on tärkeää keskustella vertaisohjaajan kanssa aiheista etukäteen. On hyvä selvittää, mitä vertaisohjaaja ajattelee aiheista ja mitä kokemuksia hänellä itsellään mahdollisesti on aiheista. Niitty-hankkeessa vertaisohjaajia oli kahdeksan ja jokaisella oli oma tapansa osallistua ja ohjata ryhmiä

Lähteet

Nylund M. (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund & Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.

Sharifi Y. & Toivikko K. (2011) Vertaistuki. Teoksessa Toivikko K., Halme E. & Rustanius M. (toim.) Vertaisryhmätoiminnan opas maahanmuuttajatyöhön. 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Pakolaisapu ry.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Vertaistoiminta. Päivitetty 3.6.2020. Viitattu 3.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke/vertaistoiminta>

6 Perhevalmennusmallin pilotointi

Perhevalmennusmalli pilotoitiin Tampereella vuosina 2019–2020. Pilotointi aloitettiin pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminnalla syksyllä 2019. Lasta odottavien perhevalmennukset toteutettiin kasvokkain ja virtuaalisesti kevään ja kesän 2020 aikana. Jokaista ryhmää ohjasi terveydenhoitaja ja maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja. Perhevalmennuksen muita toteutustapoja, kuten pop up -toimintaa ja messutyyppistä perhevalmennusta, pilotoitiin vuoden 2020 aikana eri tavoin.

6.1 Raskausajan perhevalmennus

Lasta odottavien perheiden perhevalmennusten pilotointi käynnistyi helmikuussa 2020 Tampereen keskustassa Ratinan kauppakeskuksen tiloissa sekä Tampellan neuvolassa. Hervannassa Kototorille suunnitellun perhevalmennusryhmän oli tarkoituksena alkaa maaliskuun loppupuolella, mutta tämä jouduttiin perumaan koronapandemian vuoksi. Raskaudenaikaiset perhevalmennukset koostuivat kolmesta puolentoista tunnin keskoisesta tapaamisesta, joiden aiheina olivat synnytys, vauvan perushoito ja imetys sekä vanhemmuus ja parisuhde.

” Synnytys ja vauvan perushoito koettiin hyödyllisimmiksi aihealueiksi perhevalmennuksessa.

Aihealueet eivät juurikaan eronneet kantasuomalaisten perhevalmennusaiheista, mutta erityistä huomiota pyrittiin kiinnittämään ohjauksen selkeyteen ja konkreettisuuteen. Sanallisen ohjauksen tukena käytettiin kuvia, videoita ja käytännön demonstraatiota. Eri kielille käännetyt videot olivat erittäin pidettyjä. Erityisen oleellista perhevalmennusten sisällöissä oli myös tehdä suomalaista palvelujärjestelmää selkeämmäksi, joten aikaa käytettiin enemmän konkreettisiin asioihin kuten mitä tapahtuu synnytyssairaalassa, paljonko synnytys kustantaa ja mistä voi saada tukea vanhemmuuteen.

Jo hankkeen alussa haastatteluissa ja työpajoissa ilmenneitä kulttuurisia käytäntöjä pyrittiin tuomaan perhevalmennuksessa esille kuten sektiosynnytyksen yleisyyteen liittyviä kysymyksiä, ensi-imetykseen ja ihokontaktiin liittyviä asioita, puolison roolia

synnytyksessä ja vauva-arjessa, varhaisen vuorovaikutuksen ja puheenkehitykseen liittyviä asioita ja parisuhteen sekä vanhemmuuden rooleihin liittyviä asioita. Aiheissa oli myös erityisesti maahanmuuttajataustaan liittyviä teemoja kuten poikien ympärileikkaukseen ja tyttöjen silpomiseen liittyviä teemoja sekä lasten oikeuksia, mitä harvemmin suomalaisessa perhevalmennuksessa käsitellään. Myös maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja toi enemmän kulttuurisia asioita esille ja pyrki herättämään keskustelua näistä asioista.

Perhevalmennuksiin saatiin hyvin rekrytoitua lasta odottavia perheitä Tampereen kaupungin äitiysneuvoloiden kautta. Perhevalmennuksiin rekrytoitiin 26 lasta odottavaa perhettä, joista 11 oli rekrytoitu peruutettuun ryhmään. Perhevalmennuksiin osallistui yhteensä 24 lasta odottavaa vanhempaa, joista kantasuomalaisia vanhempia oli viisi. Lähes jokainen osallistui perhevalmennukseen puolison kanssa, joten myös isä tavoitettiin hyvin. Perhevalmennuksiin osallistuneita oli 13 eri maasta, joita olivat Irak, Afganistan, Indonesia, Somalia, Suomi, Etiopia, Ranska, Filippiinit, Englanti, Uusi-Seelanti, Gambia, Nepal ja Guinea.

Raskaudenaikaisten perhevalmennukset kiinnostivat selkeästi asiakkaita, sillä yhtä jo synnyttänyttä odottajaa lukuun ottamatta kaikki rekrytoidut osallistuivat perhevalmennuksiin. Pääasiassa perheet osallistuivat kaikille kolmelle perhevalmennuskerralle. Perhevalmennuksen järjestämistapaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Puolentoista tunnin kestoiset ryhmätapaamiset kolme kertaa viikon välein, kokivat osallistujat sopiviksi. Tosin keskustelulle kaivattiin enemmän aikaa, mikä olisi mahdollistunut paremmin, jos käytettävissä olevaa aikaa tai kertoja olisi ollut enemmän.

Perhevalmennuksista saatiin pääasiassa hyvää palautetta. Kahta vastausta lukuun ottamatta, kaikki arvioivat perhevalmennuksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Kaikki suosittelisivat perhevalmennusta ystävilleen. Aiheet koettiin osallistujille tärkeiksi ja he kokivat saaneensa paljon uutta ja tärkeää tietoa. Synnytys ja vauvan perushoito koettiin hyödyllisimmiksi aihealueiksi perhevalmennuksessa. Pääasiassa osallistujat kokivat saaneensa hyvin kattavasti tietoa eri aihealueista, mutta muutama koki kaivanneensa vielä lisää tietoa synnytyksestä sekä käytännön harjoittelua. Perhevalmennuksen nähtiin olevan tärkeä myös suomen kielen opettelun kannalta ja sen vuoksi ryhmätoiminnan toivottiin jatkuvan myös lapsen syntymän jälkeen.

Vertaistuen kokeminen onnistui perhevalmennuksessa heikoiten. Perhevalmennuksen rajattuun aikaan nähden oli paljon tietoa, jolloin ei riittävästi kyetty hyödyntämään vertaistuen merkitystä ryhmässä. Myös tulkkaushaasteita ilmeni ryhmässä. Simultaanitulkkaus koettiin haasteelliseksi, sillä silloin oli vaikeaa keskittyä asiaan, eikä tulkilla ollut välttämättä riittävästi aikaa tulkata. Tulkin läsnäoloon oltiin tyytyväisiä ja osallistujat kokivat tulkin läsnäolon tärkeäksi, jotta osallistujat ymmärtävät tärkeät asiat.

6.2 Virtuaalinen perhevalmennus

Kevään 2020 pandemiarajoitusten vuoksi hankkeessa päädyttiin kehittämään virtuaalinen perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Lisäksi jo pilotoituista perhevalmennuksista saatujen palautteiden mukaan vanhemmat kaipasivat enemmän aikaa keskustelulle sekä vertaistuelle ja näihin tarpeisiin koettiin tärkeänä keskittyä vielä enemmän. Kehittämistyötä tehtiin touko- ja kesäkuussa ja ensimmäinen virtuaalinen perhevalmennusryhmä toteutettiin elokuussa 2020.

Raskausajan virtuaaliperhevalmennus koostuu omatoimisesta virtuaaliperhevalmennusvideoiden katsomisesta sekä 2 - 3 ryhmätapaamisesta. Ryhmätapaamiset voivat tapahtua kasvokkain tai etänä erilaisten sovellusten avulla kuten esimerkiksi Teams tai Zoom. Perhevalmennusvideoita on kuusi ja ne käsittelevät synnytystä synnytyksestä toipumista, vauvan perushoitoa, imetystä ja vanhemmuutta ja parisuhdetta. Videot sisältävät havainnollistavaa ohjausaineistoa (PowerPoint-esitys) suomeksi ja kaikki videot on puhuttu suomen lisäksi englanniksi, arabiaksi, dariksi, somaliksi ja persiaksi. Perhevalmennusvideot sopivat myös lukutaidottomille maahanmuuttajille ja niitä voi kuunnella myös ilman kuvitusta.

Virtuaaliperhevalmennus toteutettiin kahtena etäryhmätapaamisena. Osallistujien rekrytointi tapahtui neuvoloiden kautta. Ryhmiin oli mahdollista ilmoittautua myös Niitty-hankkeen Facebook-sivujen kautta. Ryhmätapaamisia ohjasi terveydenhoitaja ja maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja. Tapaamisten asiointikieli oli englanti, mutta vertaisohjaajan äidinkieli oli persia ja hänen kielitaitoaan oli ryhmäläisten mahdollista hyödyntää.

Ensimmäisellä kerralla teemoina olivat synnytys ja synnytyksestä toipuminen. Keskusteluun osallistui 13 lasta odottavaa vanhempaa. Toisella ryhmätapaamisella teemoina olivat vauvan hoito, imetys ja vanhemmuus. Tähän keskusteluun osallistui 12 lasta odottavaa vanhempaa. Useista perheistä keskusteluun osallistuivat molemmat vanhemmat, mutta joistain perheistä osallistui äiti yksin. Osallistujia oli Suomen lisäksi seitsemästä eri maasta (Ukraina, Intia, Irak, Ranska, Venäjä, Georgia ja Meksiko).

Ensimmäisellä tapaamiskerralla ryhmässä noussut keskustelu oli niukkaa ohjaajien keskustelunavauksista huolimatta. Tapaamisessa korostui synnytykseen liittyvän informaation jakaminen. Toisella kerralla keskustelu oli huomattavasti vilkkaampaa ja osallistujat olivat selkeästi pohtineet ennen tapaamista niitä asioita, joista kaipasivat vielä lisää tietoa. Sekä ohjaajille että osallistujille järjestämistapa oli uusi, mikä osaltaan saattoi selittää ensimmäisen tapaamiskerran varovaista ja kokeilevaa ilmapiiriä. Toisella kerralla osallistujille oli todennäköisesti selkeämpää, mikä ryhmätapaamisen tavoite oli. Lisäksi ryhmä oli jo edelliseltä viikolta tuttu.

Osallistujilta kysyttiin palautetta virtuaaliperhevalmennuksesta. Ryhmäläiset kokivat järjestämistavan mielekkäänä ja ryhmän turvallisena. Vaikka osallistujat kokivat saaneensa ryhmässä vertaistukea, he olisivat silti mieluummin tai esimerkiksi ryhmäta-

paamisten jälkeen halunneet tavata muita ryhmäläisiä kasvokkain. Osa ryhmäläisistä jäi kaipaamaan myös käytännön harjoittelua, esimerkiksi imetysasentoihin ja vauvan kantamiseen liittyen. Videoiden sisällöt koettiin mielekkäänä, mutta osa osallistujista toivoi videoiden olevan lyhyempiä ja pienempiin osiin pilkottuja. Ryhmäläisten mielestä vertaisohjaajan läsnäolo oli merkityksellistä. Vertaisohjaaja toi keskusteluun sellaista sisältöä, mitä ei olisi voinut videoista saada.

6.3 Pikkulapsiperheiden vertaisryhmä

Pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoimintaa pilotoitiin Tampereella lokakuun 2019 ja helmikuun 2020 välillä. Vertaisryhmiä pilotoitiin alkuun yhteensä viisi, joista kaksi ryhmää aloitti toimintansa Hervannassa sijaitsevilla Hervantatuvalla ja Naistarilla ja loput kolme ryhmää Kaukajärvellä Annantuvalla, Tesomalla Tesoman hyvinvointikeskusten tiloissa sekä Tampereen keskustassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Laivapuiston perhetalossa. Tesoman ryhmä jouduttiin perumaan kolmen kerran jälkeen vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Keskeytyneen Tesoman ryhmän tilalle käynnistettiin uusi kuudes ryhmä arabitaustaisille perheille, jotka tunsivat ennestään toisensa. Ryhmät kokoontuivat viikoittain yhteensä seitsemän kertaa puolentoista tunnin ajan.

Pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminnan tavoitteena oli, että perheet saavat tietoa suomalaisesta palvelujärjestelmästä ja tukea vanhemmuuteen. Lisäksi tavoitteena oli eri kulttuureihin tutustuminen ja vertaistuen saaminen pikkulapsiperhearkeen Suomessa. Ryhmissä käsiteltiin perheen arkirytmää, vanhemmuutta, parisuhdetta, lapsen kehitystä, tukiverkostoja sekä lapsiperheiden palveluita. Ryhmien aihepiirit nousivat Niitty-hankkeessa toteutetuissa maahanmuuttajien, Tampereen kaupungin neuvolapuolen terveydenhoitajien ja johdon haastattelujen sekä kolmen eri työpajan pohjalta. Aihepiirit vaihtelevat jonkin verran jokaisessa ryhmässä ryhmäläisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Ryhmissä järjestettiin myös osallistujien toiveiden mukaisesti erilaisia asiantuntijavierailuita. Vierailijoita oli muun muassa suun terveydenhuollosta, lapsiperheiden sosiaalipalveluista sekä Setlementti Tampere ry:n Miesten kansalaistalo Mattilasta.

Ryhmiä ohjasi terveydenhoitaja sekä maahanmuuttajataustainen vertaisohjaaja. Ryhmien alussa ohjaajat hakivat omaa rooliaan ja yhteistyö hioutui ryhmän edetessä. Terveydenhoitaja oli ohjausvastuussa ryhmissä ja maahanmuuttajataustaiset vertaisohjaajat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun tuoden omia kokemuksiaan pikkulapsiperheen arjesta Suomessa ja herättäen keskustelua oleellisiin aiheisiin.

Asiakkaiden rekrytointi ryhmiin osoittautui haasteelliseksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan osallistujien rekrytointi ryhmiin tapahtuisi neuvoloiden kautta. Neuvolan työntekijöitä informoitiin ryhmätoiminnan aloittamisesta sähköpostitse sekä vierailuilla neuvoloiden osastokokouksissa. Neuvoloihin jaettiin mainoksia ryhmätoiminnasta suomen ja englannin kielellä. Myös Niitty-hankkeen nettisivuilla sekä Facebook-sivuilta mainostettiin ryhmätoimintaa. Neuvoloiden kautta ryhmiin rekrytoitiin seitsemän

perhettä. Jalkautuminen paikkoihin, joissa maahanmuuttajataustaiset vanhemmat viettävät aikaa kuten Pirkanmaan Somalilyhdistys ry, Arabinaisten yhdistys, Hervantatupa, Marhaban-keskus, MLL Laivapuiston perhetalon vauvakerho ja perhekahvila sekä TAKK:n VALMA-koulutus, rekrytointi tuotti huomattavasti enemmän tulosta.

Alkuperäiseen viiteen vertaisryhmään saatiin lopulta rekrytoitua 41 perhettä. Heistä kantasuomalaisia lapsiperheitä oli vain viisi. Ryhmiin rekrytoituista 25 perhettä saapui ryhmään ensimmäisellä kerralla. Osaa ei saatu tavoitettua enää rekrytoinnin jälkeen puhelimitse, kun taas osa perui osallistumisensa aikataulullisista syistä. Aikaisin ryhmä alkoi klo 14:30 ja myöhäisin ryhmä klo 17:00. Myöhäisin aloitusajankohta koettiin osallistujien mielestä hyväksi, koska iltaisin ei usein järjestetä toimintaa perheille, mutta tästä ryhmästä kuitenkin puolet rekrytoituista jättivät tulematta ryhmään. Tammikuussa alkanut kuudes ryhmä oli jo ennestään toisensa tunteva ryhmä, ja tästä ensimmäiselle kerralle osallistui yhdeksän maahanmuuttajataustaista vanhempaa, he sitoutuivat pääasiassa hyvin kaikkiin ryhmäkertoihin.

Ryhmiiin sitoutuminen seitsemäksi kerraksi oli hieman haastavaa. Suurin haaste oli se, etteivät ilmoitetut ryhmäläiset saapuneet ensimmäiselle kerralle. Pääasiassa ne, jotka tulivat ryhmiiin ensimmäiselle kerralle, sitoutuivat toimintaan hyvin ja osallistuivat ryhmätoimintaan lopetukseen saakka. Ryhmät eivät lopulta olleet suljettuja, vaan uusia osallistujia tuli myös ensimmäisen kerran jälkeen. Erityisesti yhdessä ryhmässä ryhmäläiset olivat kertoneet toiminnasta hyvin aktiivisesti omille tutuillensa, minkä johdosta ryhmään tuli vielä sen aloittamisen jälkeen runsaasti uusia osallistujia.

Lopulta kaikissa pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä tavoitettiin yhteensä 57 osallistujaa, joista 52 oli maahanmuuttajataustaista vanhempaa ja 5 kantasuomalaista vanhempaa, jotka osallistuivat kukin vähintään kerran ryhmätoimintaan. Vertaisryhmiin osallistuneita oli Suomen lisäksi Afganistanista, Intiasta, Irakista, Iranista, Jemenista, Kiinasta, Somaliasta, Syyriasta, Turkista ja Sambiasta.

Ryhmät koostuivat pääasiassa äideistä sekä lapsista. Yhdessä ryhmässä kaksi perhettä osallistui kummankin vanhemman voimin ja tämä koettiin hyvin palkitsevaksi keskustelujen näkökulmasta. Ryhmien alussa äitejä pyydettiin kysymään kumppaneiltaan halukkuutta osallistua heille erikseen pidettävään ryhmäkertaan, jonka pitäisi miestyöntekijä. Miestalo Mattilan työntekijä vieraili osassa ryhmissä, vaikka lopulta isiä ei näihin kertoihin osallistunutkaan. Tällöin kuitenkin annettiin äideille mukaan Miestalo Mattilan esitteitä ja kannustettiin heitä puhumaan kumppaneilleen miehille järjestettävästä toiminnasta.

Ryhmäläisiä kannustettiin tapaamaan toisiaan myös ryhmän ulkopuolella ja ryhmäläisten luvalla muodostettiin WhatsApp-ryhmä. Ryhmäläiset käyttivät tätä pääasiassa ryhmään liittyviin ilmoitusluontoisiin asioihin. Ryhmäläiset toivoivat tapaavansa edelleen samalla kokoonpanolla ryhmän loputtuakin. Ryhmän ohjaaja kuitenkin poistui WhatsApp-ryhmästä, joten ei voida varmaksi sanoa, onko tapaamisia sovittu ryhmässä jälkeenkään.

Jokaisessa vertaisryhmässä oli mukana tulkkeja, osassa ryhmissä kaksi erikielistä tulkkia. Tulkkien käyttö koettiin osittain haastavaksi. Maahanmuuttajataustaiset vertaisohjaajat kokivat tulkit tarpeettomiksi, sillä he kokivat tämän estävän suomen kielen opettelua ja häiritsevän vuorovaikutusta. Myös terveydenhoitajaohjaajat kokivat usean tulkin kanssa työskentelyn haasteelliseksi, siihen kului paljon aikaa, ja vapaata vuorovaikutusta ryhmäläisten välille tuli vähemmän. Tulkin käyttö ryhmissä saattoi myös olla estävä tekijä perheiden omaehtoisissa tapaamisissa. Tulkit kuitenkin olivat paikalla perheiden toiveesta, sillä yhteistä kieltä ei vielä ollut tai he eivät kokeneet omaa suomen kielen taitoaan vielä riittäväksi. Tulkeista huolimatta perheitä kannustettiin puhumaan itse suomen kieltä niin paljon kuin he pystyvät ja tulkki auttoi tarvittaessa. Samoin tulkkien toivottiin ensin odottavan pienen hetken ennen kuin tulkkaavat, jotta perheet saivat ensin yrittää ymmärtää ohjaajan puhetta.

Osallistujien kokemukset

Ryhmiiin osallistuneet arvioivat ryhmätoiminnan, lukuun ottamatta yhtä vastausta, hyväksi tai erittäin hyväksi (ka 4.48/5.00, n=23), ja kaikki suosittelisivat ryhmää ystäväilleen. Hyödyllisimpinä sisältöinä pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä koettiin perheen arkirytmiin (15/22) sekä lapsen liikunnalliseen kehitykseen (13/22) liittyvät asiat. Puolet osallistujista koki sekä tukiverkostojen ja alueen lapsiperhepalveluiden sekä lastensuojelun käsittelyn ryhmissä hyödyllisenä. Vähiten hyödylliseksi aiheeksi koettiin vanhemmuus ja parisuhde. Osa kaipasi kuitenkin vielä lisää tietoa parisuhteesta, sekä lisäksi lasten kasvatuksesta kuten lapselle rajojen asettamisesta sekä lapsen ruokavaliosta. Lapsen liikunnallinen kehitys koettiin yhtenä hyödyllisimpänä aiheena ja osassa ryhmiä tähän aiheeseen perustuva kerta toteutettiin ulkona (KUVA 3). Pilotoinnissa havaittiin, että ulkoilu ei kuitenkaan ollut kaikkien mieleen ja liikunnallista kehitystä käsiteltiin kuitenkin aiheena ryhmissä.



KUVA 3. Lapsen liikunnallinen kehitysryhmäkerran touhuja leikkipuistossa (Laura Rätty)

Uusiin kulttuureihin tutustuminen, hyvä ilmapiiri, teemoitetut ryhmäkerrat, toiset osallistujat ja vertaistuki koettiin olevan ryhmätoiminnassa parasta. Osallistujat olivat tyytyväisiä monikulttuurisiin ryhmiin. Ryhmät, joissa oli mukana kantasuomalaisia perheitä, koettiin hyväksi. Myös ryhmissä vierailleet asiantuntijat suun terveydenhuollosta sekä lastensuojelusta koettiin opettavaisina. Positiivista palautetta saatiin myös lastenhoitomahdollisuuden järjestämisestä ryhmiin. Terveystoiminnan ja vertaisohjaajan työparityöskentely koettiin pääasiassa positiivisena. Vertaisohjaajien koettiin paremmin ymmärtävän osallistujien kokemuksia, sillä he ovat olleet samassa tilanteessa kuin osallistujatkin.

Pääasiassa osallistujat olivat tyytyväisiä puolentoista tunnin kestoiseen ryhmään, mutta joku koki sen liian lyhyeksi ajaksi, sillä olisi halunnut vielä enemmän rauhassa tutustua toisiin ja käsitellä aiheita. Seitsemään tapaamiskertaan olivat kaikki melko tyytyväisiä, mutta toivetta oli myös ryhmätoiminnan jatkumisesta. Lisäksi toiveena osalla oli ryhmän alkaminen klo 16:00 jälkeen. Kehittämiskohteena mainittiin myös ryhmään sitoutumisen tehostaminen. Osissa ryhmissä vaihtuvuus oli melko suurta, mikä hankaloitti ryhmäytymistä.

Sekä ohjaajat että osallistujat olivat tyytyväisiä pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoimintaan. Maahanmuuttajataustaisten vanhempien rekrytointiin tulisi kiinnittää kuitenkin erityistä huomiota. Ryhmätoimintaa järjestettäessä olisi hyvä päästä vierailemaan erilaisiin paikkoihin, joissa maahanmuuttajataustaiset viettävät aikaa, ja mennä henkilökohtaisesti informoimaan ryhmistä.

Kantasuomalaisia kummiperheitä sekä isiä oli ryhmissä vain vähän. Se miten heitä tavoitettaisiin vielä paremmin ja saataisiin kannustettua osallistumaan ryhmätoimintaan, on tärkeä jatkopohdinnan aihe. Koska ryhmissä oli vain vähän isiä, on vaikeaa sanoa, miten muut osallistujat reagoisivat miesten läsnäoloon ryhmissä. Osalle saattaa olla vaikeampi jakaa henkilökohtaisia asioitaan vanhemmuuteen liittyen, jos ryhmissä on sekä miehiä että naisia.

Myös ryhmätoiminnan järjestämistapaa on syytä pohtia vielä lisää. Avoimissa ryhmissä vanhempia tavoitettiin hyvin paljon, mutta luottamuksellisen ilmapiirin ja ryhmäytymisen kannalta avoimet ryhmät saattavat olla haastavia. Ensimmäiseen ryhmäkertaan osallistuminen oli tärkeä sitoutumista edistävä tekijä, jotta ryhmäytyminen ja luottamuksellisen ilmapiirin rakentuminen voi alkaa heti. Monikulttuuriset ryhmät koettiin pääasiassa positiivisena ryhmätoiminnassa, mutta useiden tulkkien käyttäminen osittain haasteellisena.

6.4 Pop up -toiminta ja messuperhevalmennus

Hankkeessa kokeiltiin myös muita kuin ryhmätoimintaan perustuvia perhevalmennustapoja. Tampereella kokeiltiin pop up -tyylistä lapsiperheiden ohjauspistettä Kototorilla ja Naistarilla. Nokiolla Niitty-hanke oli mukana messutyypillisesti järjestetyssä perhevalmennuspäivässä. Näin saimme kokemusta, miten tuotettu aineisto toimii eri paikkakunnilla ja erilaisin toteutustavoin.

Kototorin Lapsiperheiden ohjauspiste

Kototori on Tampereen kaupungin järjestämää maahanmuuttajille suunnattua toimintaa, jossa ideana on tarjota maahanmuuttajalle palveluita yhden luokun periaatteita noudattamalla. Kototori aloitti toimintansa osana kotoutumista edistävää TEKO-hanketta, mutta syksystä 2019 alkaen toiminta on ollut osa kaupungin omaa palvelua. Kototori toimii Hervannan vapaa-aikakeskuksessa kahtena päivänä viikossa.

Kototorin toiminta perustuu matalan kynnyksen ohjaukseen ja neuvontaan. Paikan päälle jalkautuu esimerkiksi maahanmuuttajien palveluista sosiaalihoaja, TEKO-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijä sekä useita kieliä edustavia omakielisiä ohjaajia. Lisäksi Kototorilta löytyy vapaaehtoisia yhteisöneuvoja ja säännöllisesti muiden palveluiden edustajia, kuten Kansaneläkelaitoksen (Kela) virkailija tai terveysaseman työntekijä.

Niitty-hankkeen ohjauspiste aloitti toimintansa Kototorilla helmikuun lopulla 2020 tiistaisin ja perjantaisin klo 12 – 16 (KUVA 4). Tampereen ammattikorkeakoulun viimeistä lukukauttaan opiskelevat terveydenhoitajaopiskelijat sekä muutama kättilöopiskelija olivat vastuussa ohjauspisteen ohjaustoiminnasta. Opiskelijoille ohjaustoiminta oli osa monikulttuurisuusopintoja. Ohjauspiste jouduttiin sulkemaan 16.3.2020 voimaan tulleiden koronarajoitusten takia maaliskuussa ja ehti siten toimia vain viisi kertaa.



KUVA 4 Kototorin lapsiperheiden ohjauspiste (Jasmin Kaljadin)

Kototorin ohjauspisteen kautta tavoitettiin yhteensä 19 maahanmuuttajaa. Suuri osa tavoitetuista henkilöistä oli miehiä, jotka hoitivat muita perheen asioita Kototorilla. Myös joitain kokonaisia perheitä poikkesi ohjauspisteellä. Asiakkaita oli ainakin seuraavista kieliryhmistä: arabia, somali, kurdi ja persia. Somalin ja arabian kielten tulkit olivat paikalla joka kerta Kototorin toimesta, eikä muita ulkopuolisia tulkkeja käytetty ohjauksessa.

Ohjaustilanteet olivat vaihtelevia. Pisteellä olevasta materiaalista erityisesti Pikkuset-nuket kiinnostivat, toki muukin ohjausaineisto. Keskustelua syntyi muun muassa hampaiden harjauksesta, vauvan hoidosta yleisesti ja Niitty-hankkeen tuottamasta ohjausaineistosta. Keskenmenon syyt ja lapsettomuusasiat mietittyivät ja yksi isä pohti, miten saisi poikansa vähentämään kännykällä oloa. Myös lapsen flunssaoireet ja pikkuvauvan hengityksen normaalius olivat ohjauksen aiheina. Yhden perheen puolesta tehtiin soittamalla ajanvaraus hammashoitolaan.

Alustavan kokemuksen mukaan neuvontapiste koettiin hyödyllisenä ja tärkeänä matalan kynnyksen palveluna. Aikaa olisi kuitenkin vaadittu vielä enemmän toiminnan pilotointiin, jotta perheet olisivat löytäneet vielä paremmin palvelun piiriin ja suunnanneet nimenomaan tälle ohjauspisteelle tullessaan asioimaan Kototorille.

Messumuotoinen perhevalmennus Nokialla

Nokialla perhevalmennus on jo pidemmän aikaa järjestetty messutyypisinä Odottavien perheiden lauantai -tapahtumina. Tapahtumia järjestetään muutaman kerran keväällä ja syksyllä. Messuilla on neuvolan terveydenhoitajien ohjauspisteiden lisäksi useita muita toimijoita mukana, kuten seurakunnan edustus, fysioterapia, neuvolapsykologi ja kolmannen sektorin toimijoita.

Niitty-hanke osallistui Odottavien perheiden lauantai -tapahtumaan 10.10.2020. Ohjauspisteellä oli muun muassa hankkeessa tuotettua aineistoa nähtävillä sekä paperisena että tietokoneen kautta (KUVA 5). Odottavia perheitä ohjattiin käymään sivustolla ja tutustumaan tuotettuun aineistoon sekä halutessaan itse opiskelemaan aiheista lisää. Niitty-hankkeen työntekijät keskustelivat odotuksesta, tiedon tarpeesta ja Perheinfo-aineistoportaalista jokaisen pisteellä käyneen perheen kanssa. Yhteensä pisteellä kävi 22 henkilöä, joista suurin osa oli lasta odottavia pariskuntia. Kaikki perheet olivat kantasuomalaisia perheitä.



KUVA 5. Terveystenhoitaja Jasmin Kaljadin Nokian messuperhevalmennuksessa Niitty-hankkeen pisteellä (Anna Aikasalo)

Kokemus Perheinfo-aineiston hyödyntämisestä osana messutyypistä perhevalmennusta oli yhden kerran jälkeen positiivinen. Perheet viihtyivät kokonaisuudessaankin tapahtumassa pitkään ja myös Niityn pisteellä ehdittiin käydä kiireettömiä keskusteluita. Perheet kokivat hyväksi, että luotettava Perheinfo-aineisto on verkossa ja että he voivat palata esteettä tiedon ääreen esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Kaikki pisteen kävijät puhuivat äidinkielenään suomea, joten käännetyn aineiston kohderyhmään kuuluvia tilaisuuksia ei tällä kertaa tavoittanut.

Naistarin ohjauspiste perheiden äideille

Naistari on Tampereella Hervannassa toimiva naisille suunnattu matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Se tarjoaa naisille ja lapsille turvallisen mahdollisuuden kokoontua ja osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. Naistarilla saa suomen kielen opetuksen lisäksi vertaistukea ja palveluohjausta tarvitsemisissa asioissa. Siellä järjestetään myös erimerkiksi retkiä ja monenlaista kurssitoimintaa. Lapsiperheiden Niitty-ohjauspistetoiminta käynnistyi Naistarilla lokakuussa 2020 (KUVA 6). Ohjauspisteen toiminnasta vastasi vuorotellen kaksi viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa osana opintojaan. Ohjauspiste palveli asiakkaita ilman ajanvarausta maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 12-15.



KUVA 6. Naistarin Niitty-ohjauspiste lapsiperheille (Reetta Väisänen)

Pisteellä oli tarkoitus tavata maahanmuuttajataustaisia naisia, joista suurella osalla on pieniä lapsia tai he ovat raskaana. Terveystoimintaopiskelijat olivat varautuneet antamaan ohjausta raskausaikaan ja vauva-arkeen liittyen hyvinkin joustavasti. Tarkoitus myös oli, että joillekin ohjauskerroille opiskelijat valmistelevalt enemmän johonkin teemaan keskittyvää ohjausta.

Ohjauspiste ehti toimia kuusi kertaa yhteensä neljän viikon aikana. Sen jälkeen toiminta päätettiin keskeyttämään opiskelijoiden yllättävien esteiden, Naistarin vähäisen kävijämäärän ja yleisen COVID-19-pandemian pahenemisen vuoksi. Kävijämäärät ohjauspisteellä vaihtelivat 2–10 henkilön välillä. Kaikki ohjaustilanteet eivät liittyneet raskausaikaan tai lapsiin. Ohjausta annettiin muun muassa kierukasta ehkäisymuotona, kuukautisongelmista, keskenmenon syistä ja iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Pikakuset-nuket kiinnostivat kävijöitä huolimatta siitä, olivatko he raskaana. Myös masennuksesta ja ahdistuksesta tultiin keskustelemaan. Pisteellä käytiin kysymässä ohjausta myös influenssarokotuksiin liittyen. Yhdellä kerralla pisteellä oli lapsen uneen ja nukkumiseen liittyvä teema vahvemmin esillä, mutta sillä kerralla ei kyseisestä aiheesta annettu lainkaan ohjausta vähäisen kävijämäärän vuoksi.

Lapsiperheiden ohjauspiste ei Naistarin pilotoinnissa ollut kävijämäärältään kovin suosittu, mutta erilaisissa olosuhteissa tilanne olisi voinut olla hyvinkin erilainen. Paheneva koronatilanne ja marraskuiset loskakelit vähensivät merkittävästi koko toimipaikan kävijämääriä, vaikka neuvontapisteen aikana ei varsinaisia toimintaan liittyviä kieltoja ollut voimassa. On kuitenkin tärkeää tarjota maahanmuuttajaperheille tietoa ja ohjausta lähellä heitä. Normaalioloissa Naistari on Tampereella paikka, jossa käy paljon maahanmuuttajataustaisia naisia. Naistarin työntekijöiden mukaan suurella osalla on pieniä lapsia tai he ovat raskaana. Näin ollen olisi tärkeää, että vastaavaa toimintaa yritettäisiin käynnistää hankkeen päättymisen ja koronaepidemian lieventymisen jälkeen uudelleen.

7 SWOT-analyysi

Perhevalmennusmallin pilotoinnin jälkeen tehtiin SWOT-analyysi. Analyysia varten kysyttiin kokemuksia ryhmätoimintaan osallistuneilta, vertaisohjaajilta ja terveydenhoitajilta. Hanketyöntekijät työstivät SWOT-analyysiä ja sen pohjalta kehitettiin mallia eteenpäin. SWOT-analyysi tehtiin syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana toteutuneiden ryhmien kokemuksista. Hankkeessa kehitetty virtuaalinen perhevalmennus synyi SWOT-analyysin tulosten ja koronaepidemian aiheuttamien olosuhteiden muutosten vaikutuksesta.

SWOT-analyysia varten kerättiin ryhmiin osallistuneilta henkilöiltä palautetta palautelomakkeiden ja haastattelujen avulla. Syksyn 2019 ja alkutalven 2020 ajan toimineista pikkulapsiperheiden vertaisryhmistä palaute kerättiin palautelomakkeella. Lomakkeessa kysyttiin useita Likert-asteikollisia kysymyksiä sekä muutamia avoimia kysymyksiä. Ryhmiin osallistuneita autettiin tarvittaessa täyttämään lomake. Lomake täytettiin viimeisellä yhteisellä tapaamiskerralla ja vastauksia saatiin yhteensä 25.

Kevään raskausajan perhevalmennuksissa kysyttiin osallistuneiden palaute niin ikään palautelomakkeella viimeisellä tapaamiskerralla. Lomakkeita palautui yhteensä 12. Virtuaaliperhevalmennuksessa palaute kerättiin suullisesti toisella eli viimeisellä etätapaamiskerralla ja palautekeskustelu tallennettiin litterointia varten osallistujien luvalla.

Vertaisohjaajien palautetta kysyttiin kasvokkain tapahtuneessa teemahaastattelussa, jonka toteutti hanketyöntekijä. Haastattelut tehtiin kolmelle vertaisohjaajana toimineelle henkilölle, jotka olivat olleet mukana sekä pikkulapsiperheiden vertaistukiryhmissä että raskausajan perhevalmennuksissa. SWOT-analyysia varten haastateltiin lisäksi neljää terveydenhoitajaa, joista jokainen oli ollut mukana vähintään jossakin hankkeen vertaisryhmätoiminnassa (pikkulapsiperheiden vertaistukiryhmä, raskausajan perhevalmennus, virtuaaliperhevalmennus).

7.1 Ryhmiin osallistuneiden kokemuksia

Vahvuudet

Perhevalmennuksen järjestämistapaan ja sisältöihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Raskausaikana tapaamiset kerran viikossa, puolentoista tunnin ajan, kolmelle viikolle jaettuna, koettiin sopiviksi. Samoin pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä tapaamiset kerran viikossa seitsemän viikon ajan ja puolentoista tunnin kestoiset ryhmätapaamiset koettiin pääsääntöisesti toimivana. Ryhmän alkamisajankohtiin oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mikäli ne olivat klo 16:00 jälkeen.

Osallistajat kokivat saaneensa tärkeää tietoa synnytykseen ja lapsiperhe-elämään liittyen, sisällöt koettiin hyödylliseksi koko perheelle. Tärkeimpinä aihepiireinä raskausaikana koettiin olevan synnytys ja vauvan perushoito sekä pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä perheen arkiryhtiin ja lapsen liikunnalliseen kehitykseen liittyvät aiheet. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä eri asiantuntijavierailut koettiin hyödyllisinä. Lisäksi tutustuminen suomalaisen palvelujärjestelmään koettiin tärkeänä. Erityisesti pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä vertaistuen saaminen koettiin merkittäväksi.

”Kaikki asiat, joita käytiin läpi [raskausajan perhevalmennuksessa], olivat todella hyviä ja neuvot oli hyviä.”

”[Parasta pikkulapsiperheiden vertaisryhmässä oli] että tutustuin muihin ja pystyin jakamaan kokemuksia ja keskustelemaan muiden kokemuksista.”

”Videoita oli helppo seurata ja ne olivat havainnollistavia. Oli hyvä, että niissä esiintyvät ihmiset edustivat eri kulttuureja.”

Hankkeessa tuotettuihin materiaaleihin, erityisesti videoihin, oltiin tyytyväisiä. Materiaalia toivottiin kuitenkin myös enemmän omalla kielellä. Monikulttuuriset ryhmät koettiin pääsääntöisesti hyvinä ja pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä eri kulttuureihin tutustumisen koettiin olevan ryhmätoiminnassa eräitä parhaita asioita. Osa olisi toivonut kieliryhmän olevan sama, sillä tällöin tulkkaukseen ei olisi kulunut niin paljon aikaa. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä suomalaisperheiden läsnäolo koettiin hyvänä.

”Oli mukavaa, että oli äitejä ja ohjaajia monenlaisilla taustoilla.”

Lähes kaikki osallistajat kokivat terveydenhoitajan ja vertaisohjaajan työparityöskentelyn mielekkäänä. Vertaisohjaaja koettiin hyvänä pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä ja perhevalmennuksissa, sillä vertaisohjaaja ymmärtää hyvin osallistujia ja pystyy tukemaan osallistujia oman kokemuksensa kautta. Vahvuutena ryhmätoiminnassa oli lisäksi suomen kielen opettelu mahdollisuus.

”-- ymmärrämme toisiamme paremmin ja [vertaisohjaaja] tietää mitä tarvitsemme.”

”Haluaisin myös perhevalmennusta synnytyksen jälkeen. Se myös auttaa parantamaan suomen kielen taitoa.”

Heikkoudet

Osa halusi raskausajan perhevalmennukseen enemmän käytännön harjoittelua ja yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi synnytyksestä sekä kivunlievitysmenetelmistä. Raskausajan perhevalmennuksessa ei koettu olleen riittävästi aikaa keskustelulle tai sitä

ei tuettu tarpeeksi. Ohjaajille kaivattiin enemmän koulutusta keskusteluun aktivoinnista, vertaistuen hyödyntämisestä ryhmätoiminnassa sekä erilaisista opetusmenetelmistä. Myös pikkulapsiperheiden vertaisryhmässä osa toivoi enemmän aikaa, jotta voisi paremmin perehtyä aiheeseen ja tutustua.

”Enemmän aikaa --, että ehtii hyvin rauhallisesti tutustumaan ryhmään ja aihepiiriin.”

Osallistajat kokivat raskausajan perhevalmennuksissa tulkkikyhteistyön haasteellisenä. Tulkilla ei ollut riittävästi aikaa tulkata kaikkea ja osittain oli vaikeaa kuunnella sekä ohjaajaa että tulkkia samanaikaisesti.

Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä ryhmiin sitoutumattomuus koettiin heikkoudeksi. Osittain perhevalmennuksen koettiin olleen suomalainen, mutta vain käännettynä. Tietoa maahanmuuttajan näkökulmasta kaivattiin enemmän.

Mahdollisuudet

Sekä raskausajan perhevalmennusten ja pikkulapsiperheiden ryhmätoiminnan toivottiin jatkuvan pilotoinnin jälkeenkin. Pitkäkestoisen ryhmätoiminnan koettiin olevan tärkeää myös suomen kielen opetteluun kannalta.

”Haluaisin myös perhevalmennusta synnytyksen jälkeen. Se myös auttaa parantamaan suomen kielen taitoa.”

Ohjaajien lisäkouluttaminen liittyen pedagogisiin taitoihin ohjata ryhmää, voisi tuoda enemmän varmuutta ryhmän ohjaamiseen.

Uhat

Ryhmäläisten palautteissa ei noussut selkeitä uhkia esille.

7.2 Vertaisohjaajien kokemuksia

Vahvuudet

Yleisesti pitkäkestoisen perhevalmennusmallin koettiin olevan kotoutumista tukevaa toimintaa. Vertaisohjaajien kokemuksen mukaan osallistajat saivat tärkeää tietoa suomalaisesta palvelujärjestelmästä sekä raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen Suomessa liittyvää tietoa. Erityisesti he kokivat merkityksellisenä, että osallistajat saivat luotettavaa tietoa. He kokivat perhevalmennuksen kannustaneen osallistujia tutustumaan uusiin paikkoihin ja ihmisiin. Perhevalmennusmallissa mahdollistettiin matalan kynnyksen toimintaa, joissa osallistajat saivat helposti vastauksia omiin kysymyksiinsä

alan ammattilaisilta. Myös vertaistuki koettiin tärkeimpänä vahvuutena erityisesti pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä.

”Kun on ryhmässä niin huomaa, ettei ole ainoa tässä tilanteessa, vaan muutkin ovat samassa tilanteessa, vaikka ovat mistä maasta kotoisin. Se lohduttaa todella paljon, että on joku, joka kokee samalla tavalla.”

Maahanmuuttajataustaiset vertaisohjaajat kokivat myös perhevalmennuksen järjestämistavan ja sisältöjen olleen pääasiassa toimivia. Tavoitettavuuden näkökulmasta he kokivat hyvänä, että ryhmätoimintaa järjestettiin erilaisissa paikoissa kuten kaupakeskuksessa, neuvolan tiloissa ja erilaisissa kolmannen sektorin toimijoiden tiloissa. He kokivat, että on tärkeää olla sellaisissa paikoissa, joihin on helppo tulla. Ryhmien aihealueet olivat toimivia ja pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä vierailleet eri alojen asiantuntijat koettiin opettavaisina. Raskausajan perhevalmennuksen koettiin olleen liian lyhytkestoinen, ja pikkulapsiperheiden ryhmätoiminnan kesto koettiin sopivaksi. Osassa raskausajan ryhmissä koettiin olleen aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Myös materiaalit, erityisesti videot, koettiin hyvänä lisänä ryhmätoimintaan.

”Hyvät sisällöt ja oli paljon aikaa kysymyksille ja vastauksille. Luento on tylympää, kuin keskustelu ja kysymykset. Osallistujat olivat innoissaan ja mukana keskusteluissa.”

Tulkin käytöstä oli osittain ristiriitaisia mielipiteitä. Se oli osan mielestä tärkeää, sillä silloin uskaltaa helpommin osallistua ja ymmärtää täysin mistä puhutaan. Erityisesti raskausajan perhevalmennuksissa tulkin käytön koettiin olleen tärkeää, mutta pikkulapsiperheiden vertaisryhmistä jokainen vertaisohjaaja olisi jättänyt tulkkauksen pois.

”Tulkin kanssa on hieman vaikeampaa käsitellä asioita, mutta jos ei ollenkaan ymmärrä suomea niin on se hyvä. Raskausajan perhevalmennuksissa on hyvä olla tulkki, mutta vertaisryhmissä tulkki on mielestäni turha välikäsi.”

Vertaisohjaajat kokivat oman roolinsa tärkeäksi ryhmissä. Vertaisohjaajat pystyivät jakamaan samankaltaisen maahanmuuttokokemuksen ja vanhemmuuden ryhmiin osallistuneiden kassa. He kokivat pystyvänsä välittämään toivoa osallistujille siitä, että Suomessa voi kasvattaa lapsiaan ja pärjätä hyvin, ja silti vaalia omaa kulttuuritaustaansa. Vahvuutena he kokivat lisäksi sen, että haluavat jakaa omia kokemuksiaan aktiivisesti auttaakseen muita sopeutumaan, koska ovat asuneet Suomessa jo pidemmän aikaa, minkä vuoksi tuntevat jo palvelujärjestelmää. Osa koki löytäneensä hyvin oman roolinsa vertaisohjaajana, mutta osalle tämä oli haasteellisempaa.

”Olen yhtä ulkomaalainen kuin hekin ja pystyn puhumaan suomea ja kasvattamaan lapsiani Suomessa, niin se tuo toivoa osallistujille. Kysymyksiä tuli paljon, että miten säilyttää oman kulttuurin piirteitä Suomessa.”

Yhteistyö terveydenhoitajien ja vertaisohjaajien välillä koettiin pääasiassa toimivaksi, mutta myös yhteistyön tehostamista kaivattiin. Osa ohjaajista koki olleensa tasavertainen ryhmänohjaaja terveydenhoitajan kanssa ja koki yhteistyön olleen hyvin tärkeää. Vertaisohjaajat kokivat saaneensa tilaa kertoa omia kokemuksiaan ja he kokivat sen helppottavan heidän osallistumistaan. Terveydenhoitaja ohjasi keskustelua myös vertaisohjaajan suuntaan huomioimalla vertaisohjaajan ohjaustyössä ja kyselemällä kokemuksia häneltä suoraan.

”Mä tykkäsin tästä miten me terveydenhoitajan kanssa toimittiin. Sain vapaasti lisätä omia kokemuksia. Tuntui yhteisohjaukselta, hän totta kai oli pääohjaajana, mutta sain aina lisätä omia asioita. Me puhuttiin ennen kuin aloitettiin ryhmä, sovittiin mitä puhutaan ja sain lisättyä omia ajatuksiani sinne.”

Monikultuuriset ryhmät koettiin toimivina. Osa koki, että jos ryhmissä olisi ollut vain yhden kieliryhmän edustajia, niin he olisivat keskustelleet vain omalla kielellään, eivätkä olisi välttämättä keskittyneet kuuntelemaan käsiteltäviä asioita. Kantasuomalaisia kumiperheitä oli vain muutamissa ryhmissä, tämä koettiin todella tarpeellisiksi.

”Meidän ryhmässä oli sekä maahanmuuttajia että suomalaisia äitejä, mikä oli tosi kiva. Suomalainenkin äiti toi esille, että on muuttanut uudelle paikkakunnalle eikä ole läheisiä täällä ja maahanmuuttajakin sanoi, että minulla on sama tilanne, kun sukulaiset asuvat ulkomailla. Se oli tosi hyvä, että oli suomalaisia ja ulkomaalaisia samassa ryhmässä, koska silloin huomasi, että voi olla samassa elämäntilanteessa kuin ulkomaalaisetkin.”

Heikkoudet

Vertaisohjaajat kokivat perhevalmennusmallin heikkoutena sen, että ryhmätapaamisia oli liian vähän raskausaikana. Erityisesti synnytysaiheisiin koettiin tarvittavan lisää aikaa paneutua. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi paremmin saatu annettua mahdollisuus keskustelulle ja kysymyksille. Raskausajan perhevalmennuksiin kaivattiin myös lisää aikaa täysin vapaalle keskustelulle ja omaehtoiselle tutustumiselle. Liian suuri ryhmäko-ko raskausajan perhevalmennuksessa koettiin haastavaksi, sillä silloin osallistujat eivät välttämättä uskaltaneet jakaa omia asioitaan. Myös käytännön harjoittelua kaivattiin lisää teoretiedon ohelle.

”Perhevalmennuksissa perheet eivät jakaneet asioita, mutta kysyivät paljon. Jos ryhmäläisiä olisi ollut maksimissaan viisi, niin olisi enemmän voineet jakaa omia asioita. Se on jännittävää, jos isossa tilassa kaikki katsoo kun kysyt jotakin, niin ei uskalla kysyä.”

Tulkin käyttö erityisesti pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä koettiin heikkoudeksi. Ver-

taisojhaajat kokivat tällöin suomen kielen opettelu olevan lähes olematonta, mikä esti myös normaalia vuorovaikutusta osallistujien välillä, ja vaikutti myös kohtaamisiin vielä ryhmien jälkeenkin. Vertaisohjaajien näkökulmasta ryhmät olivat turvallisia suomen kielen opettelu kannalta, koska kukaan ei vielä puhu täydellistä suomea.

Isien osallistumattomuus erityisesti pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä koettiin heikkoudeksi perhevalmennusmallissa. Raskausajan perhevalmennukseen toivottiin isille esimerkiksi omaa ryhmää ja vielä enemmän myös isille kohdennettua tietoa. Vertaisohjaajat kokivat erittäin tärkeäksi sen, että kumpikin vanhemmista osallistuisi ryhmätoimintaan.

”Suomessa on lähtökohta, että isät ja äidit osallistuvat yhdessä toimintaan ja se on tärkeää että [maahanmuuttajataustaiset] perheet kotoutuvat myös tähän, että kumpikin vanhemmista osallistuu.”

Vertaisohjaajat kokivat hieman haasteelliseksi sen, etteivät olleet täysin ymmärtäneet, mille maahanmuuttajaryhmille toiminta oli suunnattu. Osa koki, että perhevalmennuksen sisällöt ja materiaalit olivat liian yksinkertaisia esimerkiksi korkeasti koulutetuille vanhemmille. Materiaalin koettiin olevan suunnattu selkeästi pakolaistaustaisille eikä muille maahanmuuttajaryhmille. Osin koettiin, ettei esimerkiksi kaksikulttuuristen perheiden erityistarpeisiin kiinnitetty riittävästi huomiota, koska silloin saattaa esiintyä enemmän perheen sisäisiä ristiriitoja esimerkiksi lapsen kasvatuskysymyksissä.

Osittain myös vertaisohjaajien ja terveydenhoitajan roolien epäselvyys heijastui epävarmuutena ryhmän ohjauksessa. Osa vertaisohjaajista koki, etteivät he olleet saaneet riittävän selkeästi tietoa siitä, mitä heiltä odotetaan. Vertaisohjaajat olisivat kaivanneet selkeämpää roolijakoa ja ohjeistusta toimintaan. Koulutusta kaivattiin lisää ryhmien aihepiireistä ja ohjaustaidoista.

”Enemmän koulutusta voisi olla meille. Lisäkoulutusta ryhmän ohjaamisesta ja sisällöistä. Palvelujärjestelmästä voisi olla vielä lisäkoulutusta. Mitä enemmän meillä on koulutusta, sitä paremmin osaamme ohjata.”

Mahdollisuudet

Vertaisohjaajien kokemuksen mukaan perhevalmennusmallissa voitaisiin vielä enemmän keskittyä koko perheen osallistumisen tukemiseen. Erilliset isäryhmät voisi olla toimiva tapa saada myös isät osallistumaan toimintaan. Myös ryhmien sisällöissä voisi enemmän korostaa isien näkökulmaa tai tuoda sitä vielä enemmän keskusteluun.

”Enemmän -- konkreettisia kysymyksiä isille. Jos olisi enemmän aikaa, niin isille olisi kiva näyttää miten vaippa vaihdetaan, miten pestään ja muita.”

Myös maahanmuuttajaperheiden tavoittamiseen koettiin tarvittavan lisää keinoja. Vertaisohjaajat kokivat, että viranomaisten on tärkeää kannustaa perhettä osallistu-

maan ryhmään sekä kertoa, mitä hyötyä osallistumisesta on perheelle. Se, että ryhmästä kerrotaan viralliselta taholta, koettiin merkitykselliseksi.

Vertaisohjaajat kokivat tärkeäksi, että ryhmissä puhutaan selkosuomea ja hyödynnetään elekieltä, kuvia ja videoita puheen tukena. He kokivat tämän olevan toimivampaa suomen kielen opetteluun kannalta kuin tulkkien käytön.

”Koska vertaisryhmien tarkoituksena on kotoutuminen ja vertaistuki, niin jos pystytään esimerkiksi selittämään käsillä ja puheella, niin ei tarvita tulkkiä. Raskausajan perhevalmennuksissa on hyvä olla tulkki, mutta vertaisryhmissä tulkki on mielestäni turha välikäsi.”

Vertaisohjaajat toivoivat saavansa vielä lisää koulutusta ohjaustyöhön sekä ryhmien sisältöihin. Koulutuksen kautta he ajattelivat saavansa lisää varmuutta ohjaustyöhön ja kykenevänsä ottamaan suurempaa vastuuta esimerkiksi pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminnasta. Vastuuta myös kaivattiin enemmän, ja he toivoivat pääsevänsä vielä enemmän mukaan toiminnan suunnitteluun ja organisointiin.

”Vertaisohjaajilla kielitaito on erilainen ja ovat vielä epävarmoja ryhmän-ohjaajia. Tarvitsevat enemmän tukea ja selkeää ohjeistusta siihen mitä kumpikin ohjaajista toimii.”

”Haluaisin enemmän osallistua ryhmän suunnitteluun ja päätöksentekoon. Esimerkiksi muutama vertaisohjaajista voisi olla mukana organisoimassa vertaisohjaajien toimintaa.”

Avoin ryhmätoiminta voisi olla toimivaa maahanmuuttajaperheille. Tällöin toiminta olisi hyvin helposti lähestyttävissä ja osallistuminen voisi olla parempaa. Vertaisohjaajat kokivat osalle maahanmuuttajista pitkäkestoiseen perhevalmennusmalliin sitoutumisen haasteelliseksi, jolloin avoimeen toimintaan voisi olla helpompaa lähteä mukaan.

Uhat

Vertaisohjaajat näkivät uhkana vertaisohjaajan puuttumisen. Maahanmuuttajataustaisen vertaisohjaajan läsnäolo kannustaa osallistumaan ja kertoo myös, että toiminta on tarkoitettu juuri maahanmuuttajille. Vertaisohjaajat nostivat esille myös resurssikysymykset. Palkan saamisen koettiin olevan tärkeä motivoiva tekijä ryhmän ohjaamiselle.

”Palkkaus on tärkeä motivoiva tekijä. -- Jos ei ole hyvää motiivia lähteä, niin ei välttämättä tule mukaan ja helpommin jättää välistä, mutta jos saa palkkaa niin totta kai tulee aina sovituksi paikalle.”

Ohjaajien roolijaon epäselväksi jääminen koettiin uhkana perhevalmennusmallin toteutumiselle. Huolta herätti se, että jos kohderyhmää ei määritellä etukäteen riittävän

selkeästi, niin se voi aiheuttaa sen, etteivät osallistujat jaksa olla mukana toiminnassa.

”Minun mielestäni ryhmät tulisi olla suunnattu tietylle ryhmälle eli maahanmuuttajia tulee eri tilanteilla pakolaisia, muista syistä tulleita tai olleet Suomessa jo pidemmän aikaa eli heillä on erilaisia tarpeita. Tietyt ryhmät eivät osaa edes lukea tai kirjoittaa ja heillä ei ole tietoa riittävästi. Työvälineet heille on oikeat, mutta sitten taas materiaali ei ole ehkä riittävää muille maahanmuuttajille.”

Jos toiminnasta ei tule jatkuvaa ja sitä ei ylläpidetä tehokkaasti, se saattaa jäädä vain kokeilun tasolle. Myös työntekijöiden vaihtuvuus heikentää jatkuvuutta.

7.3 Terveydenhoitajien kokemuksia

Vahvuudet

Perhevalmennusmallin koettiin olevan tärkeä tasa-arvoistava tekijä neuvolatoiminnassa, sillä näin maahanmuuttajat pääsevät osallistumaan juuri heille tarkoitettuun perhevalmennukseen. Terveydenhoitajilla oli kokemus siitä, etteivät maahanmuuttajat aina saaneet niin paljon tietoa vastaanotoilla kuin kantasuomalaiset johtuen yhteisen kielen haasteista, tulkkaustoiminnan kestosta sekä lisääjän puutteesta, mitä perheet tarvitsevat. Terveydenhoitajat kokivat, että perhevalmennusmallin avulla maahanmuuttajat saavat tärkeää tietoa suomalaisesta palvelujärjestelmästä sekä toimintatavoista. He kokivat perhevalmennusmallin positiivisena maahanmuuttajien tietotason lisääntymisen sekä vertaistuen saamisen näkökulmasta.

”--ajattelen kokonaisuudessaan, että tällainen perhevalmennus on sellainen, että maahanmuuttajat saavat saman tiedon ja valmiudet synnytykseen ja perhe-elämään kuin kantasuomalaisetkin perheet.”

Sekä raskausajan perhevalmennusten että lapsen syntymän jälkeisten pikkulapsiperheiden vertaisryhmien sisällöt ja järjestäminen koettiin positiivisina. Raskausajan perhevalmennuksessa käsitellyt sisällöt koettiin selkeiksi ja kolmen kerran kokonaisuus pääasiasa toimivaksi. Terveydenhoitajat kokivat aiheiden sisältävän hyvin paljon faktatietoa, joka jokaisen osallistujan tulisi saada, ja kokivat myös osallistujien haluavan valmennukselta juuri tätä. Toisaalta toivottiin lisää mahdollisuuksia keskustelulle ja esimerkiksi pienempiä osallistujamääriä tai työskentelyä pienryhmissä, jotta osallistujat pääsisivät osallistumaan aktiivisemmin.

”Perhevalmennuksen sisältö on tosi tiedollista ja he [osallistujat] varmasti kaipasivat sitä tietoa. Eikä toisaalta tullut negatiivista palautetta siitä, että oli luentotyypinen, koska he kaipasivat tietoa siihen synnytykseen liittyen.”

Pikkulapsiperheiden vertaisryhmien vahvuutena koettiin se, että ne olivat vahvasti asiakaslähtöisiä ja perheiden tarpeista lähteviä. Ryhmätoiminnan pitkäkestoisuus mahdollisti vertaistuen ja luottamuksen syntymisen sekä osallistujien että ohjaajien välillä. Vierailijat muista organisaatioista ja eri palveluntuottajien parista koettiin mielekkäinä. Vertaisryhmissä käsitellyt teemat koettiin erinomaisiksi. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä ei ollut suunniteltu niin tarkkaa runkoa kuin raskausajan perhevalmennukseen, vaan sisältöjen ja toiminnan toivottiin muotoutuvan ryhmän edetessä.

”Kolmen kerran perhevalmennusosuus sujui suunnitelmien mukaan. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä ei ollut niin tarkkaa suunnitelmaa, vaan se muovautui ryhmän edetessä. Se oli toimiva, ettei ollut niin tarkkaa ohjeistusta, vaan toimi että on vapaamuotoisempi ja olivat enemmän asiakkaiden tarpeista lähteviä.”

Perhevalmennusmallin vahvuutena koettiin erikielinen materiaali, jota oli huomattavasti enemmän käytettävissä kuin raskausajan perhevalmennuksen pilotoinnin aikana. Videot koettiin hyvinä perhevalmennuksissa, sillä niissä oli tiivistetty paljon asiaa yhteen videoon. Videot toimivat hyvin herätteenä aiheeseen, johon voi syventyä perhevalmennuksessa.

”[Perhevalmennusmallissa oli toimivaa] Materiaali omalla kielellä, jotta aiheisiin voi palata vielä itsenäisesti. Videot olivat hyviä, niistä tykkäsi kaikki.”

Ohjaajat kokivat omana vahvuutenaan sen, että kaikilla heillä oli kokemusta maahanmuuttajien kanssa työskentelystä äitiys- ja lastenneuvoloissa. He kokivat tämän tuoneen varmuutta omaan työskentelyyn ja vahvistaneen ymmärrystä eri kulttuuritaustoista tulevien tarpeista. Lisäksi he kokivat olevansa avoimia ja innostuneita oppimaan monikulttuurisuudesta. Osa oli kuitenkin työskennellyt omalla palvelualueella vähemmän aikaa ja siksi kokivat alue- ja organisaatiotuntemuksensa heikommaksi, mikä vaikeutti ohjaamista pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä.

”Tietysti itse on neuvolatyössä ennenkin tehnyt paljon maahanmuuttajien kanssa töitä ja asiakkaina on paljon maahanmuuttajaperheitä, että -- oli jollain tavalla valmiuksia huomioida eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten tarpeita.”

Tulkkimahdollisuus koettiin tärkeänä erityisesti raskausajan perhevalmennuksissa, jossa asia oli pitkälti faktapitoista; on tärkeää tulla ymmärretyksi oikealla tavalla. Terveystoimijat kokivat ymmärretyksi tuleminen olleen tärkeä tekijä siihen, että perheet osallistuivat ryhmään ja vaikuttivat olevan kiitollisia tulkkausmahdollisuudesta. Kuitenkin useamman tulkin käyttö ryhmissä koettiin myös haastavaksi ja osittain vuorovaikutusta estäväksi tekijäksi pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä.

”Perhevalmennuksissa on ihan tärkeää, että tulkki on paikalla, jotta kaikki ymmärtää tiedon samalla tavalla ja se on aika paljon tiedon jakamista, mutta vertaisryhmissä ei välttämättä olisi tarvetta.”

Perhevalmennusmalli nähtiin tärkeänä kotoutumista edistävänä tekijänä. Vertaisohjaaja koettiin tärkeänä perhevalmennusmallissa ja hän oli osaltaan vahvasti tukemassa osallistujien kotoutumista uuteen kulttuuriin. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että ryhmissä on mahdollista opetella suomea sellaisessa ympäristössä, jossa kukaan ei puhu täydellistä suomea. Perhevalmennukseen osallistuminen mahdollisti perheelle vertais-tuen ja suomalaisen palvelujärjestelmään mukaan pääsemisen ja osallistumisen, mikä vahvisti kotoutumista.

Osassa ryhmissä terveydenhoitajat ja vertaisohjaajan välinen yhteistyö sujui hyvin ja kumpikin tunsi löytäneensä oman paikkansa ohjaajana. Vertaisohjaajan roolia arvostettiin, sillä sen koettiin tekevän perhevalmennusmallista juuri maahanmuuttajille suunnatun. Vertaisohjaajien läsnäolo koettiin tärkeänä kotoutumisen tukemisessa sekä mallin antamisena siihen, että Suomessa voi löytää myös oman paikkansa, kasvattaa lapsia ja työskennellä.

”[Vertaisohjaaja] pystyy ymmärtämään asiakkaiden tilanteet eri tavalla. Vertaisohjaajan läsnäolo on välttämätön, jotta perhevalmennusmalli on maahanmuuttajille suunnattu. Terveystenhoitaja keskustelee kuitenkin paljon samoja asioita kuin kantasuomalaistenkin kanssa, mutta vertaisohjaaja on se joka tuo maahanmuuttajanäkökulman paremmin esille.”

Heikkoudet

Osallistujien rekrytointi pikkulapsiperheiden vertaisryhmiin oli perhevalmennusmallissa haasteellista. Kantasuomalaisia kummiperheitä saatiin rekrytoitua ryhmiin vain vähän ja niiden rooli rekrytointivaiheessa oli jäänyt epäselväksi. Ohjaajina toimivat terveydenhoitajat sekä hanketyöntekijät joutuivat käyttämään paljon omia resurssejaan ryhmäläisten saamiseksi. Lisäksi ryhmiin rekrytoituista ihmisistä vain osa saapui ensimmäiselle ryhmäkerralle. Neuvoloista ohjautui ryhmiin vain pieni osa. Osittain myös sitoutuminen pikkulapsiperheiden vertaisryhmään seitsemäksi kerraksi oli haasteellista ja ryhmän vaihtuvuus vaikeutti ryhmäytymistä ja ryhmän ohjaamista. Yksi ryhmä muutettiin avoimeksi ryhmäksi, sillä vaihtuvuus oli suurta.

”Perhevalmennukseen [osallistujat] sitoutuivat hyvin, yksi oli synnyttänyt minkä vuoksi jäi pois. Vertaisryhmissä haasteena oli se, että osa kävi vain joillakin kerroilla ja osa tuli kesken.”

Tulkkiyhteistyö koettiin haasteellisena perhevalmennusmallissa. Lähinnä haasteet ilmenivät, jos ryhmässä oli useampia eri kielen tulkkeja, jolloin aikaa kului hyvin paljon tulkkaukseen ja ne sekoittivat osittain osallistujien keskittymistä. Ryhmissä kokeiltiin

erilaisia tulkkauksen muotoja, osa tulkkauksesta oli simultaanitulkkausta ja osa taas konsektiivitulkkaukseen. Tulkkauksen haasteena koettiin se, että puheen tahti piti olla hidas ja tulkilla oli osittain epäselvää kääntääkö tekstiä dioista vai pelkästään puheesta. Osittain tulkkiä käytön koettiin estävän myös suomen kielen opettelua ja ryhmäläisten ryhmäytymistä, koska osallistujat puhuivat herkästi tulkilleen. Tämä myös saattoi olla estävänä tekijänä ryhmien jälkeisessä omaehtoisessa toiminnassa, kun ryhmässä oli ollut tulkkia.

”Tulkkiä kanssa yhteistyö tuotti paljon haastetta, jos on monta eri kieltä käytössä. Vaikka on tehnyt paljon vastaanottotyötä tulkkiä kanssa, niin ryhmässä oli huomattavasti vaikeampaa jotenkin pitää oma ajatus kasassa.”

Osittain haasteita ilmeni myös ohjaajien roolien epäselvyydestä johtuvista tekijöistä. Terveystenhoitajat kokivat, etteivät olleet tarpeeksi tietoisia siitä, mitä heiltä ja vertaisohjaajilta odotetaan. Tämän vuoksi he kokivat, etteivät osanneet tukea vertaisohjaajia sopivalla tai riittävällä tavalla. Yhteistyötä oli liian vähän ennen perhevalmennusmallin pilotoimista. Terveystenhoitajat kokivat vahvasti olleensa vetovastuussa ryhmistä ja keskittyneensä enemmän ryhmän yleiseen organisointiin, mikä vei aikaa.

”Terveystenhoitajalla oli selkeä vetovastuu ryhmätoiminnasta, vertaisohjaaja oli mukana keskustelussa aktivoimassa keskustelua ja jakamassa omia kokemuksia.”

Kummiperheen rooli herätti osittain hämmennystä terveystenhoitajissa. Osassa ryhmässä oli mukana kantasuomalaisia perheitä, mutta heidän koettiin olleen samanlaisessa tilanteessa ja asemassa kuin muutkin osallistujat. Rekrytointivaiheessa ei oltu onnistuttu välittämään riittävän selkeästi kummiperheen roolia.

Heikkoutena koettiin perhevalmennusmallin kohderyhmän epäselvyys. Perhevalmennuksissa ryhmäläisiä oli hyvin erilaisista kulttuureista ja lähtökohdista, jolloin ohjaustarpeetkin ovat erilaisia ja tällöin tiedon kohdentaminen koettiin haastavaksi. Ryhmässä oli mukana myös länsimaisista kulttuureista tulevia, työn perässä tulleita ja korkeasti koulutettuja. Heillä tarpeet ja odotukset perhevalmennuksesta olivat selkeästi erilaisia kuin esimerkiksi pakolaisena tai turvapaikanhakijana Suomeen muuttaneilla.

”On hyvin eri asia, jos synnytyksen kulku tai anatomia on täysin uusi asia, verrattuna siihen, että haluaa hyvin pikkutarkkaa tietoa esimerkiksi kivunlievitysmenetelmistä tai, että lastenhoitoa on nähty ”hyvissä oloissa” verrattuna siihen, että lapsen kasvatusta on nähty sotaoloissa.”

Vaikka terveystenhoitajilla oli oman perustönsä kautta kokemusta ohjaustyöstä ja he olivat käyneet Suomen Pakolaisapu ry:n järjestämän vertaisohjaajakoulutuksen, he kokivat silti kaipaavansa lisää varmuutta monikulttuurisen ryhmän ohjaukseen. Epävarmuutta koettiin omasta kulttuurituntemuksesta, mutta myös yleisistä ohjaustaidoista.

Terveydenhoitajat kokivat herkästi menevänsä omaan terveydenhoitajan rooliinsa eivätkä ryhmänohjaajan. He olisivat toivoneet kykenevänsä herättämään keskustelua paremmin ja tukemaan ryhmäytymistä enemmän erityisesti raskausajan perhevalmennuksissa. Myös omista vahvoista etukäteissuunnitelmista luopuminen ja ryhmän tarpeisiin heittäytyminen koettiin sellaiseksi asiaksi, jossa haluttiin kehittyä.

”Suunnitelmista joustaminen ja luopuminen oli haastavaa, eli siinä pitää kehittyä vielä. Pitäisi enemmän heittää sitä terveydenhoitajan roolia taka-alalle ja olla ryhmänohjaaja enemmän.”

Mahdollisuudet

Perhevalmennusmallin saaminen vakituisesti työmuodoksi neuvolatoimintaan koettiin erityisen tärkeänä. Se helpottaisi perheiden rekrytointia neuvoloiden kautta, kun jokainen terveydenhoitaja tietäisi paremmin, mistä on kyse, ja asiakkaat ohjautuisivat automaattisesti perhevalmennusryhmiin. Myös perhevalmennusmallin toteuttaminen suunnitellussa järjestyksessä eli raskausajasta pikkulapsiarkeen, helpottaisi osallistujien rekrytoimista, sillä pääasiassa raskausajan perhevalmennukseen osallistujien rekrytointi neuvolan kautta onnistui hyvin. Perhevalmennusmalli näyttäytyi nyt enemmän erillisinä kokonaisuuksina pilotoinnin järjestyksen takia, joten vielä olisi tärkeää saada kokonaiskuva perhevalmennusmallista raskausajasta pikkulapsiarkeen asti.

”Malli istutettaisiin neuvolan toimintaan, että asiakkaat ohjautuisi selkeästi toimintaan. Esimerkiksi ryhmäneuvolaan systemaattisesti ohjataan kaikki perheet ja tämän pitäisi tulla samalla tavalla automaatioksi.”

Terveydenhoitajat kokivat, että toiminnan mahdollistamiseksi olisi tärkeää saada useampia, motivoituneita terveydenhoitajia mukaan toimintaan. Perhevalmennuksen ohjaamisen tulisi olla kiinnostukseen perustuvaa eikä pakotettua toimintaa. Perhevalmennuksen ohjaaminen vaatii enemmän resursseja kuin tavanomainen perhevalmennus, mikä tulisi huomioida työntekijöiden aikaresursseissa sekä sijaistarpeessa.

Vertaisohjaajille olisi hyvä antaa enemmän vastuuta ja esimerkiksi heillä voisi olla enemmän vetovastuuta pikkulapsiperheiden vertaisryhmätoiminnasta. Myös muita toimijoita eri organisaatioista ja esimerkiksi kolmannelta sektorilta kaivattiin perhevalmennuksen ohjaajiksi. Myös terveydenhoitajatyöparia kaivattiin mukaan perhevalmennuksiin, sillä organisointivastuu koettiin hyvin suureksi yhdelle terveydenhoitajalle. Olisi tärkeää lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä niin, että kaikki kokisivat tärkeäksi panostaa asiaan ja olisivat tietoisia toiminnasta.

”[Raskausajan] Perhevalmennukset olisi hyvä pitää terkkavetoisena, mutta pikkulapsiperheiden vertaisryhmät voisi olla enemmän muiden toimijoiden vastuulla myös, että terveydenhoitajan rooli voisi jäädä pienemmälle.”

Erityisesti raskausajan perhevalmennusta voisi vielä kehittää niin, että olisi enemmän aikaa keskustelulle. Lisäksi terveydenhoitajien ohjaustyöhön olisi hyvä saada lisätukea niin, että jo perhevalmennusrakenteeseen olisi pohdittu enemmän keskusteluaiheita. Lisäksi terveydenhoitajille olisi hyvä tarjota tukea siihen, miten aktivoida ryhmäläisiä keskusteluun ja saada hyödynnettyä vertaisohjausta perhevalmennuksen menetelmänä.

Perhevalmennusmallissa nähtiin paljon potentiaalia vertaisohjaajien ja kantasuomalaisien kummiperheiden roolien näkökulmasta. Roolien vahvistaminen ja selkiyttäminen koettiin tärkeänä, jotta eri näkemykset pääsisivät vielä paremmin esille perhevalmennuksissa. Sekä terveydenhoitajille, vertaisohjaajille että myös kummiperheille kaivattiin lisää tukea ja tehtävien selkiyttämistä. Lisäkoulutus tai selkeämpi ja konkreettisempi ”perhevalmennusrunko” koettiin yhdeksi keinoksi tämän saavuttamiseksi.

”No kyllähän siinä [suomalainen kummiperhetoiminta] potentiaalia on, että jos siinä rekrytointivaiheessa tehtäisiin jo selväksi, että miksi ajatellaan, että he tulisi tähän ryhmään ja mitä he voi omalla kokemuksellaan tuoda lisäarvoa siihen ryhmään.”

”Vertaisohjaajat tarvitsevat vielä enemmän tukea ja koulutusta ryhmätoimintaan ja ohjaukseen. Ei ollut nyt selkeästi kerrottu heidän rooliaan vertaisryhmätoiminnassa.”

Perhevalmennusmallin koettiin olevan joustava. Perhevalmennusta voidaan toteuttaa osittain itsenäisesti opiskeltavana; tapaamiset sen sijaan voivat olla enemmän keskustelunomaisia ja vertaistuellisia kuin puhtaasti tiedollisia. Hankkeessa tuotettua materiaalia voidaan hyödyntää monin soveltuvien tavoilla perhevalmennuksessa.

Uhat

Uhkana perhevalmennuksen onnistumiselle nähtiin organisointivastuun määrittäminen. Perhevalmennusmallissa on paljon erilaisia komponentteja pitkäkestoisuuden, tulkkikyhteistyön sekä vertaisohjaajien ja kummiperheiden roolin näkökulmasta. Koko perhevalmennusmallin organisointi on iso tehtävä. Huolta herättää tarpeellisten resursien saaminen terveydenhoitajan työhön, sillä jos perhevalmennusmalli lisätään vain terveydenhoitajan normaaliin työnkuvaan, voi tämä aiheuttaa sen, ettei mallia kyetä toteuttamaan sellaisenaan. Maahanmuuttajille suunnattu perhevalmennusmalli vaatii eri tavalla valmistelua, perehtymistä ja suunnittelua kuin kantasuomalaisille järjestetyt perhevalmennukset. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä oli paljon perheitä, joilla oli useita lapsia, jolloin lastenhoito oli lähes välttämätöntä järjestää ryhmiin.

Uhkana nähdään myös se, etteivät perheet integroidu suomalaisiin ryhmiin tai toimintaan. Erityisesti kantasuomalaisien kummiperheiden saaminen ryhmiin oli haastavaa. Vain maahanmuuttajille suunnattu pitkäkestoinen perhevalmennusmalli taas helposti eriyttää heitä. Lisäksi tulkin käyttö herätti pohtimaan, tuetaanko osallistujia riittävästi

suomen kielen opetteluun, joka on yksi tärkeistä kotoutumista edistävästä tekijästä.

”Voi olla se riski, että he vain jämähtävät maahanmuuttajaporukkaan, eivätkä jalkaudu suomalaisten ryhmiin. Eriytetäänkö me nyt heitä suomalaisuudesta tai suomalaisista. Se riski on kuitenkin omasta mielestä pieni. Integrointi on haastava kysymys, miten saada heitä autettua suomalaisen toimintaan mukaan.”

Uhkana koettiin myös, ettei perhevalmennus tavoita maahanmuuttajia tai maahanmuuttajat eivät sitoudu pitkäkestoiseen perhevalmennusmalliin. Pääasiassa kuitenkin koettiin, että maahanmuuttajat ovat kiinnostuneita aiheista ja ne ovat lähellä arkielämän asioita, joten se ei todennäköisesti tuota ongelmaa.



7.4 SWOT-analyysin yhteenveto

SWOT-analyysin yhteenvedossa on huomioitu ryhmiin osallistuneiden henkilöiden, vertaisohjaajien sekä terveydenhoitajien palautteet ja lisäksi analyysissa on hyödynnetty kolmen hanketyöntekijän näkemyksiä kaikkien pilottimuotojen sekä itse mallin käyttämisestä. SWOT-analyysissa on pyritty vastaamaan laajemmin analyysin kysymyksiin ja nostamaan esille keskeisimmät ja erityisesti juuri tälle mallille tyypilliset aiheet (KUVA 7).



KUVA 7. SWOT-analyysin yhteenveto (Niitty-hanke)

” Perhevalmennusmalli nähtiin tärkeänä kotoutumista edistävänä tekijänä.

Vahvuudet

Kehitetyn perhevalmennusmallin vahvuuksia ovat tasa-arvoa ja osallisuutta edistävä toimintatapa sekä maahanmuuttaja-asiakkaiden näkökulmasta luotettavan tiedon saaminen. Tasa-arvoinen toimintatapa näkyy monin tavoin. Yhtäältä maahanmuuttajaperheille tarjotaan samankaltaista ryhmämuotoista perhevalmennusta kuin kantaväestöön kuuluville ja toisaalta vertaisohjaajan myötä myös ohjaajuudessa näkyy tasa-arvoisuus terveydenhoitajan ja maahanmuuttajataustaisen vertaisohjaajan kesken. Toimintamallin keskeisenä tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaperheiden osallisuutta. Tämä näkyy ryhmätoiminnan pitkäkestoisuudessa sekä virtuaaliperhevalmennuksessa ja myös sisällön tuottamisessa perhelähtöisesti. Lisäksi ryhmätoiminnan pitkäkestoisuus edistää vertaiskokemusta ja luottamuksen syntymistä.

Niitty-hankkeessa tuotettu Perheinfo-aineistoportaali tarjoaa useille kielille käännettyä, helposti saatavilla olevaa ja monipuolista ohjausaineistoa, jota voi hyödyntää monin eri tavoin. Malliin sisäänkirjoitettu vertaisohjaajan ja terveydenhoitajan työparityöskentely on mallin kiistaton vahvuus. Sillä on voimaannuttava vaikutus niin terveydenhoitajan työhön kuin vertaisohjaajan elämään. Monikulttuurisen ryhmän näkökulmasta työparityöskentely tuo monin tavoin toivoa pärjäämisestä uudessa maassa ja lisää vertaiskokemusta.

Heikkoudet

Yhtenä kehitetyn perhevalmennustoiminnan heikkoutena ilmeni tulkkaukseen liittyvät haasteet. Tulkkien läsnäolo koettiin osittain toki myös hyvänä asiana, mutta ryhmätilanteissa tulkkaukseen kului kohtuuttomasti aikaa ja erityisesti usean tulkin läsnäolo sekoitti koko ryhmätilannetta. Tulkkauksen koettiin myös olevan este aidolle vuorovaikutukselle ryhmäläisten kesken sekä estävän vertaiskokemusta ja ryhmäytymistä.

Kantasuomalaisten perheiden osallistuminen ryhmiin jäi vähäiseksi. Syitä tähän saattoi olla rekrytointitoimien vähäisyys, huomion kiinnittyminen maahanmuuttajataustaisten perheiden mukaan saamiseen, sekä lähtökohtaisesti suomalaisten kummiperheiden roolin epäselvyys. Pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä oli lisäksi hyvin niukalti isä mukana ja näidenkin muutamien isien läsnäolo ryhmäkerroilla vaihteli.

Kaiken kaikkiaan roolien epäselvyys koettiin heikkoutena. Rooleilla tarkoitetaan kummiperheen roolin lisäksi myös terveydenhoitajan ja vertaisohjaajan keskinäisen roolijaon epäselvyyttä. Myös kohderyhmän määrittelyssä oli epäselvyyttä. Vaikka hankkeen toiminta onkin suunnattu pääasiassa vain kolmansista maista tuleville (pakolaistaustaisille) maahanmuuttajaperheille, olivat ryhmiin tervetulleita kaikki maahanmuuttajataustaiset perheet. Tiedon tarve osoittautui kuitenkin hyvin erilaiseksi eri taustoista tulevien perheiden kohdalla ja näin ollen nousi esiin tarve määritellä ryhmien kohderyhmää vielä tarkemmin.

Myös käytettävissä olevan ajan riittämättömyys oli joidenkin ryhmätapaamisten haaste. Eniten tämä koski kevään 2020 perhevalmennuksia, jotka olivat kasvokkain tapahtuvia

ryhmätilanteita, joihin ei ollut etukäiteistettäviä. Ryhmätilanteissa terveydenhoitajan luento vei niin paljon aikaa, että vertaisohjaajan rooli jäi melko vähäiseksi ja keskustelulle ei tuntunut riittävän tarpeeksi aikaa.

Mahdollisuudet

Ryhmätoiminnan toteutuessa mallin mukaisesti maahanmuuttajaperheiden osallisuus vahvistuu ja suomen kielen taito kehittyy. Vertaisryhmät tarjoavat mahdollisuuden turvalliseen keskusteluympäristöön, missä voi vapaasti keskustella sekä harjoitella ja oppia uusia taitoja ja toimintatapoja sujuvan arjen mahdollistamiseksi. Perheinfo-aineistoportaali on kansallinen perhevalmennuksen aineistoportaali. Portaaliin on vapaa pääsy kaikilla ammattilaisilla ja asiakkaila.

Itse toimintamalli mahdollistaa vastuun jakamisen eri toimijoiden välillä. Terveydenhoitajan ja vertaisohjaajan lisäksi ryhmiin voi osallistua esimerkiksi kunnan muiden sektoreiden (sosiaalityö, hammashuolto jne.) työntekijöitä tai vaikka kolmannen sektorin edustajia. Vertaisohjaajien osallisuus nähdään toiminnassa tärkeänä. Ryhmän ohjauksen myötä vertaisohjaajien osaaminen kehittyy ja heidän tuoma arvo ryhmätilanteille tunnustetaan. Toisaalta ryhmätoiminta ja yhteistyö vertaisohjaajan kanssa tuo vaihtelua myös terveydenhoitajan työnkuvaan ja lisää osaamista.

Uhat

Perhevalmennusmallin keskeisimmät uhat liittyvät organisointiin. Jotta mallin mukainen toiminta pyörisi, tulisi terveydenhoitajalla ja vertaisohjaajaverkostolla olla toimivaa yhteistyötä. Jää alueellisesti mietittäväksi, miten vertaisohjaajaverkosta ylläpidetään, miten uusia vertaisohjaajia päätyy toimintaan mukaan ja miten terveydenhoitaja saa yhteyden vertaisohjaajaan ryhmän alettua. Niin ikään myös kummiperheverkoston koordinoiminen jää alueellisesti mietittäväksi. Mallin toiminnan kannalta motivoituneiden työntekijöiden löytyminen on ratkaisevaa, sillä uuden toiminnan käyttöönotto vaatii aina paneutumista eikä välttämättä ensimmäinen yritys tuota tulosta.

Perhevalmennusmallissa itsessään uhkana voidaan kokea maahanmuuttajanäkökulman hämärtyminen. On tärkeää miettiä, mikä tekee toiminnasta juuri maahanmuuttajille suunnattua toimintaa, eikä kyse ole vain kantaväestölle eri kielillä käännetystä toiminnasta. Toisaalta uhkana on maahanmuuttajien eriyttäminen "erilliseksi ryhmäksi" – erityisesti jos toiminnassa ei ole mukana kummiperheitä. Toiminnan yhtenä tärkeänä tavoitteena on kotoutuminen, mutta jos kyse on vain maahanmuuttajille suunnatusta toiminnasta, niin tämän tavoitteen saavuttaminen saattaa jäädä epävarmaksi. Kohde-ryhmän määrittelyn lisäksi kohderyhmän tavoittaminen on toiminnan haaste. Tuleekin tarkasti pohtia, keitä maahanmuuttajia toiminnalla oikeasti tavoitetaan ja miten heidät tavoitetaan. Tulevatko ryhmiin muutenkin aktiiviset ja yhteiskuntaan hyvää vauhtia kiinnittymässä olevat maahanmuuttajaperheet vai tavoitetaanko oikeasti myös heitä perheitä, jotka ilman tällaista toimintaa jäisivät ulkopuolisiksi.

8 Kehitetty perhevalmennusmalli ja virtuaalinen perhevalmennus

Hankkeessa pilotoitua perhevalmennusmallia kehitettiin ja täsmennettiin SWOT-analyysin perusteella. Lisäksi tuotettiin käänteiseen oppimiseen perustuva virtuaalinen perhevalmennus, johon tuotettiin videoaineistoa osaksi aineistoportaalia. Kaikki hankkeessa tuotettu aineisto on kerätty Perheinfo-aineistoportaaliin (lisätietoa luvussa 4).

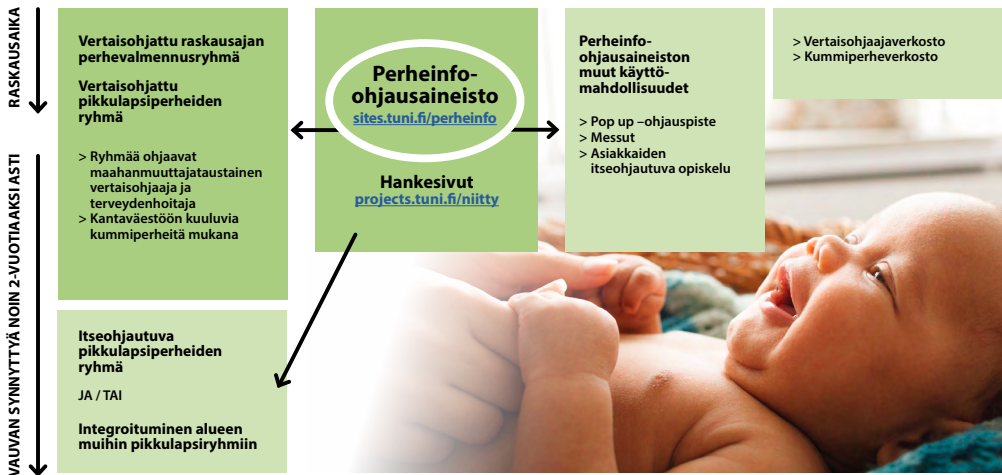
8.1 Perhevalmennusmallin kehittäminen

Kehitettyssä perhevalmennusmallissa on luotu vertaisohjattu toiminta, joka alkaa raskausaikana ja jatkuu pitkälle pikkulapsiperheen arkeen. Vertaisohjaajuus ja kummiperhetoiminta edistävät maahanmuuttajien kotoutumista. Perhevalmennusmallin lähtökohta ja peruselementit ovat pysyneet kehittämisprosessin aikana muuttumattomina ja ne nähdään edelleen pilotoitien jälkeenkin tärkeinä (KUVIO 4).



Kaikki hankkeessa tuotettu aineisto on kerätty Perheinfo-aineistoportaaliin sites.tuni.fi/perheinfo

Niitty – Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille



Maahanmuuttajaperheillä vauvaperhearki sujuu, heidän osallisuutensa sosiaali- ja terveyspalveluissa vahvistuu ja heidän kotoutumisensa edistyy.



KUVIO 4. Kehitetty perhevalmennusmalli

Perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ja vertaiskokemuksen lisääminen nousivat kuitenkin selkeiksi kehittämiskohteiksi. SWOT-analyysin pohjalta nousi esille, että vertaisohjaajan rooli ja ryhmäläisten keskinäisen keskustelun osuus jäi luentomaisissa raskausajan perhevalmennuksissa vähäiseksi. Luentomaisissa perhevalmennuksissa on vaikea ottaa huomioon ryhmään kokoontuneiden perheiden erilaiset tarpeet. Keskustelulle tilan antaminen mahdollistaa eri kulttuurisidonnaisten käytänteiden jakamisen, ryhmäläisten keskinäisen verkostoitumisen ja vertaistuen saannin. Kun maahanmuuttajataustaista ryhmäläistä kuullaan ja häntä arvostetaan, vuorovaikutussuhde muuttuu vastavuoroisemmaksi ja luottamuksellisemmaksi ja kotoutuminen edistyy. Keskusteluun pohjautuva toiminta on kokonaisuudessaan perhelähtöisempää.

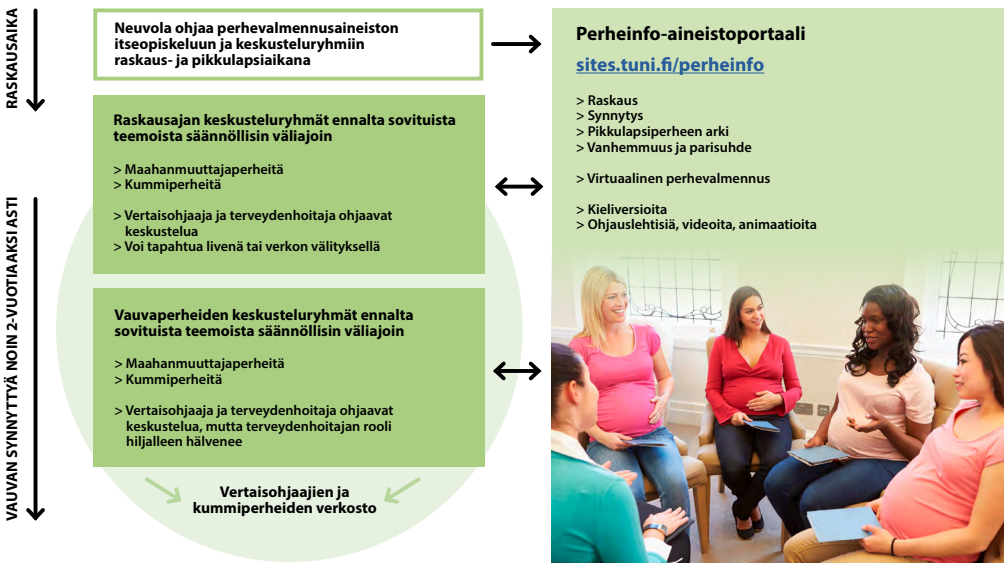
Kehitettyssä perhelähtöisessä toiminnassa on tärkeää, että asiantuntijana toimiva terveydenhoitaja oppii luopumaan perinteisestä tiedonjakajan roolista ja heittäytymään tilanteisiin ryhmätilanteessa nousevien tarpeiden lähtökohdista. Asiantuntijan tulee myös oppia luottamaan työparina toimivaan vertaisohjaajaan sekä kummiperheenä toimivaan kantäväestöön kuuluvaan perheeseen. Jokainen ryhmä toimii eri tavoin ja jokaisesta ryhmäkerrasta muodostuu erilainen. Tärkeää on myös luottaa jokaiseen toimintaan osallistuvaan perheeseen ja siihen, että he kysyvät juuri heille tärkeitä tai epäselviä asioita. Ryhmätoiminnan ei ole tarkoitus korvata neuvolan määräaikaikäyntiä vaan toimia täydentävänä toimintana.

SWOT-analyysin tulosten ja COVID-19-pandemian tuomien kokoontumisrajoitusten myötä hanketyöntekijöiden keskuudessa syntyi idea perhevalmennuksen kehittämisestä virtuaaliseen muotoon. Näin pystyttiin vastaamaan muuttuneiden olosuhteiden luomiin tarpeisiin. Virtuaalisen perhevalmennuksen kokeilun myötä hanketyöntekijät pääsivät edelleen pohtimaan, miten ryhmien keskustelumahdollisuuksia voitaisiin ylipäänsä lisätä ja vastata näin paremmin erilaisten perheiden tarpeisiin.

8.2 Virtuaalinen perhevalmennus perhelähtöisyyden tukena

Virtuaaliperhevalmennuksen pilotoinnista saatujen kokemusten perusteella toiminta vaikuttaa lupaavalle (kts. luku 6.2 Virtuaalinen perhevalmennus). Toiminnassa hyödynnettiin käänteisen oppimisen ideaa. Virtuaalisessa perhevalmennuksessa lasta odottavat perheet ohjataan neuvolasta katsomaan tietyt perhevalmennusvideot itsenäisesti kotona ja tulemaan ryhmätapaamiseen keskustelemaan (KUVIO 5). Samaa toimintamallia on hyvä hyödyntää myös pikkulapsiperheiden vertaisryhmissä. Perheinfo-aineistoportaalista löytyy monenlaista ennakotehtäväksi soveltuvaa aineistoa eri aihepiireistä.

Perhelähtöinen perhevalmennus raskausajasta pikkulapsiaikaan



KUVIO 5. Perhevalmennuksen toteuttaminen ja Perheinfo-aineistoportaalien sisältö

Ryhmätapaamisissa osallistujilla on aktiivinen rooli keskustelussa ja yhteisen ymmärryksen rakentamisessa. Tapaamiset ovat perheiden tarpeista lähteviä ja ryhmäläisten tuottamien asioiden käsittelyä. Ryhmäläisten kysymykset ohjaavat ryhmätapaamisten kulkua. Etukäteen katsotuista perhevalmennusvideoista saadaan tieto perhevalmennuksen aiheista, eikä tapaamisessa kulu aikaa faktatiedon toistamiseen. Tarvittaessa perheet voivat katsoa videoita useaan kertaan omien aikataulujen ja tarpeiden mukaisesti. (KUVIO 6).

Perhelähtöisen perhevalmennuksen toteuttaminen



KUVIO 6. Perhelähtöisen perhevalmennuksen toteuttaminen

Hankkeessa ryhmätapaamiset toteutettiin etänä, mutta vertaistuen ja tukiverkoston luomisen näkökulmasta paras vaihtoehto olisi toteuttaa ryhmätapaamiset kasvokkain. Ryhmätoiminta jatkuu mallin mukaisesti lapsen syntymän jälkeen.

Perhevalmennusvideoita voidaan hyödyntää monin tavoin. Pienemmissä kunnissa maahanmuuttajataustaista asiakasta voi ohjata katsomaan videoita itsenäisesti ja terveydenhoitaja voi vastaanotolla palata asiakkaan toivomiin aiheisiin. Suuremmissa kunnissa ja kaupungeissa maahanmuuttajien perhevalmennuksen olisi hyvä sisältää ryhmämuotoisia tapaamisia, jotka olisivat enemmän keskustelevia ja asiakkaiden tarpeista lähteviä.

Vaikka videot sisältävät lyhyitä osuuksia vertaisohjaajien omista kokemuksista, vertaisohjaajan rooli korostuu ryhmätapaamisissa.

Kummiperheiden osallistuminen toimintaan on tärkeä osa perhelähtöistä ja kotoutumista edistävää valmennusta. Kummiperhetoimintaa voi toteuttaa myös sellaisissa kunnissa, joissa ei ole kuin muutamia maahanmuuttajaperheitä.



9 Loppusanat

Niitty – Vertaisohjattu perhevalmennus maahanmuuttajille -hankkeessa on ollut keskeistä luoda sellainen malli, joka edistää maahanmuuttajataustaisten perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukee kotoutumista. Perhevalmennuksessa käsiteltävät teemat ovat samat kuin kanta-väestölle suunnatussa perhevalmennuksessa, mutta kulttuuritaustasta nousevat erityispiirteet huomioidaan ja toimintatapa on erilainen. Perhevalmennusmallissa erityistä on terveydenhoitajan ja maahanmuuttajataustaisen vertaisohjaajan työskenteleminen työparina sekä perhevalmennuksen jatkuminen pikkulapsiaikaan asti. Vertaisohjaaja toimii ns. kulttuuritulkkina. Kotoutumista edistää myös kummiperheiden saaminen mukaan ryhmätoimintaan.

Niitty-hankkeessa tuotettu Perheinfo-aineistoportaali (sites.tuni.fi/perheinfo) on apuväline kaikenlaiseen maahanmuuttajaperheiden ohjaamiseen raskausaikana, synnytyksen yhteydessä sekä pikkulapsiaikana. Aineisto taipuu monenlaiseen käyttöön. Neuvolatyön lisäksi aineistoa voi hyödyntää myös muilla sektoreilla, kuten sosiaalityössä tai varhaiskasvatuksessa. Aineisto sopii myös maahanmuuttajien itseopiskeluun. Virtuaaliperhevalmennusvideot ja kuvakortit sopivat myös lukutaidottomille maahanmuuttajille.

Perhevalmennusta maahanmuuttajille voidaan alueellisesti toteuttaa eri tavoin. Suurissa kaupungeissa, joissa asuu paljon maahanmuuttajia, ryhmätoimintaa voidaan järjestää tarvelähtöisesti. Pienillä paikkakunnilla neuvolan asiakkaana saattaa olla vain yksi maahanmuuttajaperhe, jolloin aineistoportaalin sisältämä aineisto toimii tiedonsaannin apuna ja ohjauksen tukena. Vaikka paikkakunnalla olisi vain vähän pikkulapsiarkea eläviä maahanmuuttajaperheitä, voi ideaa kummiperheestä ja vertaisohjaajuudesta silti hyödyntää.

Ryhmätoiminnan onnistuminen edellyttää neuvolan työntekijöiltä innokkuutta, panostamista ja kykyä heittäytyä uudelleen työtapaan. Vertaisohjaajat ja kummiperheet ovat tärkeä osa mallia. Heidän rekrytointinsa ja verkostojen ylläpitäminen vaatii jokaisella paikkakunnalla miettimistä, kuka ottaa toiminnan vastuulleen ja miten toiminta käytännön tasolla pyörii. Ideaalitilanteessa uusia vertaisohjaajia saadaan mukaan toimintaan käynnissä olevista pikkulapsiperheiden ryhmistä. Kummiperhetoiminnasta innostuneet kantäväestöön kuuluvat perheet saadaan toimintaan mukaan joko neuvolan kautta tai kolmannen sektorin toimijoiden rekrytoimana.

Niitty-hankkeessa pidettyjä pilottiryhmiä järjestettiin eri paikoissa. Yksi ryhmä kokoontui neuvolassa, mutta kaikki muut kolmannen sektorin kohtaamispaikoissa ja kauppa-keskuksessa. Erilaisia paikkoja kannattaa kokeilla, ja paikalla on väliä. Tärkeää on, että

paikat ovat lähellä maahanmuuttajaperheitä ja perheet pääsevät mahdollisesti samalla tutustumaan uusiin paikkoihin ja niiden tarjoamaan muuhun toimintaan ja palveluihin.

Niitty-hanke on ollut neuvolatyötä kehittävää ja omalta osaltaan mahdollistanut myös opiskelijoiden perhehoitotyön oppimisen aidossa työelämäkontekstissa. Tampereen ammattikorkeakoulussa koulutetaan muun muassa terveydenhoitajia, kättilöitä ja sairaanhoitajia. Hankkeelle on tehty viisi AMK-tasoista opinnäytetyötä sekä yksi Tampereen yliopistossa valmistunut pro gradu -tutkielma. Lisäksi terveydenhoitajat ja kättilöt ovat tehneet 15 viimeiseen lukuvuoteensa kuuluvaa kehittämistehtävää. Opiskelijatöissä on tehty haastatteluja, kirjallisuuskatsauksia sekä ohjausaineistoja. Osa opiskelijatöistä on julkaistu hankkeen nettisivuilla projects.tuni.fi/niitty.

Edellä mainittujen opiskelijatöiden lisäksi hanke on tarjonnut useille opiskelijoille monipuolisesti muita mahdollisuuksia osallistua hankkeen toimintaan ja maahanmuuttajien parissa tehtävään työhön. Opiskelijat ovat pitäneet pop up -ohjauspistettä, huolehtineet ryhmätoiminnassa lasten hoitamisesta, luoneet käsikirjoituksia ohjausvideoihin ja satukirjoihin sekä tuottaneet monipuolista ohjausaineistoa. Ohjausaineiston tuottamisessa opiskelijat ovat luovasti käyttäneet taustatiedon hankkimisen lisäksi erilaisia taitojaan ja osaamista, kuten valokuvausta, piirtämistä, kuvankäsittelyohjelmia sekä video- ja animaatio-ohjelmia. Opinnot ovat kuuluneet opiskelijoiden hankeopintoihin tai muihin opintojaksoihin, kuten monikulutturuusopintoihin tai lastenhoitotyön opintoihin. Hankkeen työntekijät, Tampereen kaupungin ja 3. sektorin toimijat ovat olleet opiskelijoiden työelämäyhteistyä.

Tampereen kaupungin neuvolaterveydenhoitajat ovat olleet koko hankkeen ajan mukana mallin kehittämisessä, pilotointiin liittyvässä rekrytoinnissa sekä osallistuneet hankkeen järjestämään koulutukseen. Hankkeen etenemisestä on tiedotettu aktiivisesti koko hankkeen toiminta-aikana. Mallin mukainen perhevalmennustoiminta käynnistyy Tampereen kaupungilla vuoden 2021 aikana.

Perhevalmennusmallia on levitetty etäyhteyksin useiden Suomen kaupunkien neuvoloihin kuten Helsinki, Vantaa, Espoo, Lahti ja Oulu. Perhevalmennusmalli löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivulta (www.thl.fi), polku: Lapset, nuoret ja perheet/Äitiys- ja lastenneuvoa/Äitiysneuvola/Perhevalmennus, sekä myös Innokylän (www.innokyla.fi) sivulta. Hankkeen loppuseminaari järjestettiin marraskuussa 2020 ja siihen osallistui noin 70 maahanmuuttajien parissa työskentelevää toimijaa ympäri Suomea eri sektoreilta.

Hankkeen päätavoitteena on ollut luoda kotoutumista edistävä perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Tavoite on saavutettu. Perheinfo-aineistoportaalista on saatujen palautteiden perusteella merkittävää hyötyä maahanmuuttajaperheiden ohjaustyössä. Sisältö ei ole tässä vaiheessa täydellinen, vaan jatkokehittämiselle on varmasti tilaa. Aika näyttää, miten malliin rakennettu vertaisryhmätoiminta ja kummiperhetoiminta tulevat osaksi maahanmuuttajien perhetyötä eri puolella Suomea.

Niitty-hankkeessa työskentely on ollut monin tavoin antoisaa. Hankkeessa kannustetaan terveydenhoitajia ja kaikkia maahanmuuttajien kanssa toimivia työntekijöitä rohkeasti kokeilemaan uudenlaisia toimintatapoja. Jos uskaltaa lähteä mukaan uudenvuoden toimintaan, niin se varmasti tuo panostuksensa verran onnistumisen kokemuksia, osaamisen kehittymistä ja virtaa työhön.



