

Jasmiina Ankelo

ULKOMAALAISTEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET
LASTENNEUVOLAPALVELUISTA

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2013

ULKOMAALAISTEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET LASTENNEUVOLAPALVELUISTA

Ankelo, Jasmiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 4

Asiasanat: lastenneurolat, ulkomaalaiset, terveystarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, vertaisryhmät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneurolapalveluista Raumalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ulkomaalaisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksista lastenneurolapalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heille paremmin sopiviksi.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Raumalla asuvat lastenneurola-asiakasparheet (N=22), joissa vähintään toinen vanhempi on ulkomaalainen. Vastausprosentiksi muodostui 45. Aineisto analysoitiin tilastollisesti sekä sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan ulkomaalaisilla asiakkailla oli pääasiassa hyviä kokemuksia lastenneurolapalveluista. Vastajat kokivat, että terveystarkastuksissa oli käsitelty monipuolisesti eri aihealueita. Lapsen fyysistä terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä suun terveyttä oli käsitelty terveystarkastuksissa riittävästi. Lapsen neurologisen kehityksen häiriöitä ja ongelmia oli kuitenkin käsitelty vähemmän. Vastajat saivat terveysneuvonnassa monipuolisesti tietoa. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja imetyksestä, lapsen fyysisestä kasvusta ja kehityksestä, ihmissuhteista, levosta ja vapaa-ajasta, painon hallinnasta sekä rokotusohjelmasta. Huonosti tietoa oli saatu median merkityksestä terveydelle, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisystä sekä päihteiden käytön ehkäisystä. Vastajat olivat tyytyväisiä tehtyjen kotikäyntien määrään. He kokivat, että kotikäynneillä oli käsitelty lapsen ja äidin hyvinvointia, vauvan hoitoa sekä imetystä riittävästi. Kodin turvallisuuden ja tapaturmavaarojen käsittely oli ollut riittämätöntä. Kukaan vastaaja ei ollut osallistunut neuvolan perhevalmennukseen. Vertaisryhmiä toivottiin englannin kielellä. Vastajat toivoivat myös esitteitä englannin kielellä sekä parempia kommunikointiyhteyksiä neuvolaan.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia äitiysneuvolapalveluista tai laajemmin koko terveyspalvelujärjestelmästä. Jatkossa voisi myös tutkia yksityiskohtaisemmin ulkomaalaisten asiakkaiden toiveita lastenneurolapalveluista, muun muassa vertaisryhmistä.

FOREIGN CUSTOMERS´ EXPERIENCE OF SERVICE AT CHILDREN´S HEALTH CENTRE

Ankelo, Jasmiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

Nursing and health care option

March 2013

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 46

Appendices: 4

Keywords: child health centres, foreigners, physical examinations, health guidance, house calls, peer groups

The purpose of this thesis was to find out about foreign clients´ experiences and expectations of the service at the Child Health Center in Rauma. The goal was to provide the public health nurses, who work with foreign clients, with information about their clients´ experiences for the purpose of improving the service.

The research was quantitative and the research material was collected using a questionnaire made for this research. The target group of the research consisted of the Child Health Center´s client families living in Rauma with one or both of the parents being (a) foreigner(s) (N=22). The response rate was 45. The research material was analyzed statistically and using content analysis.

Research findings showed that foreign clients had mainly good experiences of the service at the Child Health Center. The respondents reported that, at physicals, different areas were dealt with in a versatile way. The child´s physical health, growth and development as well as oral health were adequately covered at physicals. Disruptions in the child´s neurological development were handled to a lesser degree. Respondents received versatile information during health counseling. In their opinion, the information was sufficient on nutrition and breast feeding, the physical growth and development of the child, relationships, rest and spare time, weight control as well as the vaccination program. However, information was given insufficiently about the impact of media, prevention of domestic and intimate partner violence as well as about prevention of the use of intoxicants. The respondents were satisfied with the number of house calls and they reported that welfare of child and mother, questions of baby care and breast feeding were well introduced during house calls. Yet, there was not enough information about safety at home and accident risks. None of the respondents had taken part in parent counseling at the Child Health Center. Some respondents expressed a wish to have English speaking peer groups organized by the Center. Respondents also hoped to get brochures in English and improved communication with the Child Health Center.

Follow-up research could focus on clarifying foreign clients´ experiences of the Maternity Clinic´s service or, further still, of the Health Service System as a whole. Foreign client´s expectations of service at Child Health Centers could be researched in more detail, among other things peer grouping.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ULKOMAALAISTEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET	
	LASTENNEUVOLAPALVELUISTA	6
2.1	Lastenneuvolan työmuodot.....	8
2.1.1	Terveystarkastus	9
2.1.2	Laaja terveystarkastus	12
2.1.3	Terveysneuvonta.....	14
2.1.4	Kotikäynti.....	17
2.1.5	Vertaisryhmät.....	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen	22
4.2	Aineiston keruu	23
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	25
5	TULOKSET	26
5.1	Vastaajien taustatiedot	26
5.2	Terveystarkastukset.....	28
5.3	Terveysneuvonta	28
5.4	Kotikäynnit	30
5.5	Vertaisryhmät.....	31
5.6	Kehittämissuhteita lastenneuvolapalveluille.....	31
6	POHDINTA.....	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	33
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	39
6.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset	41
6.4	Jatkotutkimushaasteet	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Neuvolan käytettävissä on nyt 2000-luvulla uutta tietoa ja uusia menetelmiä lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Ne mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämisen ja suuntaamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Lastenneuvolan yhtenä tavoitteena on kaventaa terveyseroja perheiden välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että myös ulkomaalaisilla henkilöillä on oikeus saada neuvolapalvelut ja terveysneuvontaa ymmärrettävästi ja helposti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

Asiakasperheiden kulttuurien tuntemus on edellytys hyvälle kokonaisvaltaiselle hoitotyölle. Kulttuuri vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. Mikään kulttuuri ei kuitenkaan ole yhtenäinen, vaan yksilöllisiä eroja muodostuu muun muassa iän, koulutustaustan, varallisuuden, vakaumuksen ja persoonallisten luonteenpiirteiden myötä. Kulttuurilähtöisessä hoitotyössä keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksyminen ja kunnioittaminen. (Husu 2007, 393–395.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ulkomaalaisten kokemukset lastenneuvolapalveluista, koska Rauman terveyskeskus tilasi tutkimuksen kyseisestä aiheesta, ja koska neuvolatoiminta ja neuvolan tarjoamat palvelut kiinnostavat opinnäytetyöntekijää yleisesti. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomeen ja Raumalle muuttaa jatkuvasti yhä enemmän ulkomaalaisia ihmisiä. Heillä on suomalaisten tavoin oikeus ilmaisiin neuvolapalveluihin. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tulosten avulla voidaan kehittää neuvolapalveluita paremmin ulkomaalaisille sopiviksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneuvolapalveluista Raumalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ulkomaalaisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksista lastenneuvolapalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heille paremmin sopiviksi.

2 ULKOMAALAISTEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET LASTENNEUVOLAPALVELUISTA

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) määrittämän kunnan vastuutehtävät väestön terveyden edistämiseksi. Kunnan on järjestettävä neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvolapalveluihin sisältyvät lastenneuvolan osalta lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kerran kuukaudessa ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Lastenneuvolapalveluihin sisältyy myös lapsen suun terveydentilan seuranta joka toinen vuosi; vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen; lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen; lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen sekä tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen.

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, sekä tuetaan vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2013.)

Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten fyysinen ja psyykinen terveys ja että perheiden hyvinvointi paranee varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Tavoitteena on myös, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2004, 20.)

Neuvolassa toteutetaan yksilöllistä lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä tuetaan perhettä lapsen syntymästä koulun aloittamiseen asti. Neuvolassa tuetaan hyvää parisuhdetta, vanhempia tuetaan äidiksi ja isäksi kasvamisessa sekä annetaan tietoa lapsen kehitystä tukevista asioista. Jokainen perhe kohdataan yksilöllisesti ja perhettä tuetaan voimavaroiltaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen 2004, 80–111.)

Neuvolassa seulotaan sellaisia sairauksia ja vammaisuutta, joiden toteamisesta on selvää hyötyä lapsen ja perheen kannalta, kuten häiriöt varhaisessa vuorovaikutuksessa ja käytöksessä, näkö- ja kuulovammat sekä laaja-alaiset kehityshäiriöt ja kehitysviivästymät. Neuvolassa annetaan kaikille vanhemmille tietoa rokotusohjelmasta, sillä ehkäistävistä taudeista sekä rokotteiden turvallisuudesta. Neuvolassa annetaan myös tietoa eri-ikäisen lapsen ravitsemuksesta, imetyksestä, ruokailusta, D-vitamiinilisästä sekä ruokailuun liittyvistä ongelmista. Lisäksi jokaiselle perheelle annetaan terveysneuvontaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi vanhempien päihteiden käytöstä ja tupakoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 159–209.)

Ripatti ja Wendelin (2011) ovat tutkineet pakolaisnaisten kokemuksia suomalaisista terveyspalveluista. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelussa kymmeneltä pakolaisnaiselta. Vastaajat olivat yllättyneitä ennaltaehkäisevistä terveyspalveluista ja he arvostivat niitä suuresti. Terveyspalveluista tiedottaminen oli vastaajien mukaan kuitenkin puutteellista. (Ripatti & Wendelin 2011, 19–22, 24–25.)

Lastenneuvolan työntekijän on tutustuttava kulttuureihin, joista hänen asiakasperheensä saapuvat. Eri kulttuureissa ja uskonnoissa on tapoja ja tottumuksia, jotka eroavat suomalaisista tavoista. Myös kieli saattaa olla ongelma, ja neuvolassa tulisi tällöin käyttää ammattitulkkiä, missään tapauksessa ei pitäisi käyttää perheenjäsentä tulkkina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 248–252.) Toisen vanhemman tai puolison toimiessa tulkkina, terveydenhoitaja saa yksipuolisen kuvan parisuhteen tilanteesta. Lapsen toimiessa tulkkina voi syntyä ongelmia lapsen ja vanhemman suhteeseen sekä perheen hierarkiaan. Lisäksi lapsella ei ole valmiuksia käsitellä tilanteen edellyttämää vastuuta. (Husu 2007, 395; Rätty 2002, 150.) Hyvä vuorovaikutus ja tiedonsaannin edistäminen ovat myös osa ihmisarvon kunnioitusta (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 11).

Parantainen & Rinne (2012) ovat tutkineet maahanmuuttajien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena haastatteleamalla kolmea maahanmuuttajaa. Tutkimuksessa selvisi, että yhteisen kielen puuttuminen terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä saattaa aiheuttaa ongelmia. Yksi vastaajista kertoi, että hänestä tuntui siltä, että terveydenhoitaja kertoo hänelle

vain oleellisimmat asiat, kun tämä puhuu englanniksi. Suomen kielellä taas saisi monipuolisemmin tietoa. (Parantainen & Rinne 2012, 1, 28.)

Vieraasta kulttuurista tuleville asiakkaille tulee kertoa suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteet. Heidän tulee tietää oikeutensa ja velvollisuutensa palveluiden käyttäjinä. Ulkomaalaisille tulee myös kertoa suomalaisesta lainsäädännöstä ja tavoista. Perhe saa siitä huolimatta päättää noudattaako lapsen kasvatuksessa oman kulttuurinsa vai suomalaisen kulttuurin tapoja. (Husu 2007, 395–397.)

2.1 Lastenneuvolan työmuodot

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan alle kouluikäinen lapsi käy neuvolassa vähintään viidessätoista terveydenhoitajan määräaikaistarkastuksessa, joista viidessä myös lääkäri tekee tarkastuksen. Kolme määräaikaistarkastusta tehdään laajana terveystarkastuksena, jossa arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarvetta. Terveystarkastusten sisällöt koostuvat pääasiassa perheen tarpeiden ja lapsen kehitysvaiheen mukaisesta terveysneuvonnasta sekä lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.)

Suosituksen mukaan vanhemmilla on mahdollisuus saada vertaistukea vanhempainryhmistä. Kunnissa toimii erilaisia vanhempainryhmiä, ja niihin ohjataan osallistumaan neuvolassa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin mahdollisesti jo ennen lapsen syntymää, mutta ainakin lapsen syntymän jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113–125.)

Maahanmuuttajaperheissä on usein syytä selvittää, onko heillä erityisen tuen tarvetta. Erityisesti heti maahanmuuton jälkeen perheellä ei välttämättä ole sosiaalista tukiverkostoa lainkaan, perheessä saattaa olla työttömyyttä tai sopeutumisvaikeuksia. Esimerkiksi suomalaiset kasvatustavat saattavat erota suurestikin maahanmuuttajan kotimaan kasvatustavoista. Mikäli lastenneuvolan terveydenhoitajalla herää epäily lapsen kasvun ja kehityksen vaarantumisesta, tulee neuvolan järjestää perheelle riittävä tuki. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Kotikäynneissä voi hyödyntää moniammatillista

yhteistyötä, esimerkiksi terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä voivat tehdä yhdessä kotikäynnin. (Räty 2002, 163–164; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 64–65.)

2.1.1 Terveystarkastus

Terveystarkastus on kliinisillä tutkimuksilla ja muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettava terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastus sekä terveyden edistämiseen liittyvä terveyden tilan selvitys. Kunnan tulee järjestää määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikäluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Koko ikäluokka kutsutaan määräaikaisiin tarkastuksiin, ja tarkoituksena on, että määräaikainen terveystarkastus kattaa koko väestöryhmän, myös pitkäaikaissairaat, vammaiset ja huostaan otetut. Perheillä tulee olla mahdollisuus varata lisäaikoja lastenneuvolaan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25–26.)

Terveystarkastuksen lähtökohtana ovat lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä koko perheen elämäntilanne. Terveystarkastuksessa huomioidaan lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytykset sekä lapsen ja vanhempien taidot tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Terveystarkastuksessa korostuu aina vastavuoroinen keskustelu työntekijän, lapsen ja vanhempien välillä. Lapsen ja perheen toivomusten ja mielipiteiden huomioiminen edellyttää aktiivista kuuntelua, perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. Terveystarkastukseen sisältyy lapsen fyysisen ja neurologisen kehityksen, psykososiaalisen kehityksen, turvallisuuden, ihmissuhteiden ja mielenterveyden selvittäminen sekä kotona että muissa kehitysympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30–31.)

Lastenneuvolan määräaikaistarkastuksissa seurataan lapsen fyysistä kasvua ja terveydentilaa, psykososiaalista ja neurologista kehitystä, kommunikoinnin, puheen ja kielen sekä aistien kehitystä. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja

elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40–41.)

Psykososiaalisen kehityksen tukemiseksi terveystarkastuksessa tuetaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen muodostumista sekä havainnoidaan mahdollisia ongelmia. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien havaitsemisella voidaan mahdollisimman aikaisin tunnistaa ne lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua, ja auttaa ennaltaehkäisevästi. Lapsen poikkeamat sosiaalisissa kyvyissä ja tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä ovat merkkejä mielenterveyden häiriintymisestä. Nämä ongelmat ennustavat myöhemmin depressiota ja käytöshäiriöitä, ja ne ovat parhaiten hoidettavissa ennen esiopetusikää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27–28.)

Lapsen fyysinen kasvu ja kehitys ovat nopeaa ensimmäisinä elinvuosina, joten seuranta vaatii riittävää käyntitiheyttä. Fyysisen terveyden seurannan avulla voidaan havaita sairauksia ja kehityspoikkeamia, joiden varhain aloitettu hoito parantaa ennustetta ja helpottaa hoitoa. Kasvun seurannasta saadaan kerättyä myös väestötason terveystietoja. Myös näön ja kuulon seurannalla voidaan ennaltaehkäistä myöhempiä ongelmia. Lapsen silmäsairauksien ja näköhäiriöiden hoidon viivästyminen voi johtaa pysyvään näön heikkenemiseen. Kuulohäiriöiden varhainen havaitseminen on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen sekä tunne-elämä, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28–29.)

Neurologista kehitystä seurataan neuvolassa, koska lapsen toimintaa haittaavat kehityspoikkeamat estävät tai vaikeuttavat lapsen osallistumista, sosiaalista vuorovaikutusta ja oppimista. Vaikeat kehityspoikkeamat tulisi havaita 1-3-vuotiaana ja lievemmät poikkeamat ennen esikouluikää. Näin voidaan järjestää oikeanlainen tuki lapsen arkiympäristöön ja tarvittaessa varhaista kuntoutusta ennen kouluun menoa. Neurologisen kehityksen arvioimiseksi neuvolassa suositellaan käytettäväksi Lene-menetelmää (Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29–30.)

Perttilä-Simonsson (2010) on tutkinut terveydenhoitajan antamaa tukea ja käytännöllistä apua neuvola-asiakkaiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin

kyselylomakkeella, johon vastasi 66 äitiys- ja lastenneuvolan asiakasta. Tutkimustuloksista selvisi, että vastaajat pitivät tärkeimpänä terveydenhoitajan antamaa aikaa terveystarkastuksessa. Lisäksi vastaajat arvioivat erittäin tarpeelliseksi terveydenhoitajan antaman tiedon lapsen seuraavasta kasvu- ja kehitysvaiheesta sekä sen, että terveydenhoitaja kertoo, mistä saa lisätietoa. (Perttilä-Simmonsson 2010, 17–18, 33–37.)

Kieli on osa kulttuuria, ja äidinkieli itsetunnon perusta. Maahanmuuttajia tulee tukea kaksikielisyydessä. Oman äidinkielen siirtäminen seuraavalle sukupolvelle on maahanmuuttajalle erittäin tärkeää, mutta myös valtakielen oppiminen helpottaa ympäröivään yhteiskuntaan osallistumisessa. Äidinkieli on yhdysside vanhempiin, isovanhempiin, kotimaahan ja kulttuuriin. Ensimmäisen polven maahanmuuttajat usein säilyttävät hyvin äidinkieltään, mutta lapset tarvitsevat järjestelmällistä tukea säilyttääkseen oman äidinkieltään. Neuvolassa tulee keskustella molempien kielten oppimisen tärkeydestä. (Räty 2002, 154–155.)

Vanhemmat ja muut läheiset ovat avainasemassa lapsen kaksikielisyyden tukemisessa. Heidän tulee puhua johdonmukaisesti vain yhtä kieltä kerrallaan ja suositeltavaa on, että yksi ihminen puhuu vain yhtä kieltä lapselle. Äidinkieltä on hyvä käyttää normaalissa arjessa. On tärkeää, että vanhempi puhuu kärsivällisesti omaa äidinkieltään, vaikka lapsi vastaakin suomeksi. Oman äidinkielen hallinta on myös perusta uuden kielen oppimiselle. (Räty 2002, 155–156.)

Heikkurinen, Vauhkonen & Väliavaara (2007) ovat tutkineet maahanmuuttajien tyytyväisyyttä Lahden terveyskeskuksista ja neuvoloista saatuihin avoterveydenhuollon palveluihin. Tutkimusaineisto kerättiin suomenkielenkursseilla, ja kyselyyn vastasi 51 maahanmuuttajaa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta oli huomionut asiakkaan kulttuurin hyvin. Tulkin apua vastaajat olivat pääasiassa saaneet hyvin tai erittäin hyvin. Yhteisen kielen puuttuminen oli aiheuttanut ongelmia; 51 vastaajasta 19 arvioi ymmärretyksi tulemisen huonoksi tai tyydyttäväksi. (Heikkurinen, Vauhkonen & Väliavaara 2007, 16–23, 29–31, Liite4.)

2.1.2 Laaja terveystarkastus

Lastenneuvolan laaja terveystarkastus on terveystarkastus, johon osallistuu lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen heistä. Alle kouluikäiselle tehdään yhteensä kolme laajaa terveystarkastusta. Ensimmäinen laaja terveystarkastus tehdään lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen, seuraava laaja tarkastus on puolentoista vuoden iässä ja viimeinen neljävuotiaana. Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä tarpeen mukaan myös määrääikaisten laajojen terveystarkastusten väliaikoina, kun tulee erityistä tarvetta selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33; 42–45.)

Tarkastuksessa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista. Tarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa, ja lisäksi neljävuotiaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien kirjallisella suostumuksella päivähoidon henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa. Laaja terveystarkastus toteutetaan hyvässä vuorovaikutuksessa ja toimivassa yhteistyösuhteessa sekä perheen kanssa että työntekijöiden kesken. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittämien niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä ja tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa lapsen terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös hyvinvointiarvion pyytäminen varhaiskasvatuksessa lapsesta vastaavalta ammattihenkilöltä. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajassa terveystarkastuksessa voidaan tarvittaessa hyödyntää kyseisen asiakasperheen kanssa työskentelevien muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja opetustoimen ammattihenkilöiden asiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–34.)

Perheen hyvinvoinnin selvittämisen lähtökohtana ovat vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Haastattelun lisäksi voidaan

käyttää valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita, kuten alkoholin käytön arviointiin Audit, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen EPDS, voimavaralomakkeet, vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään perheen elinoloja, kuten asumiseen ja toimeentuloon liittyviä ongelmia, kasvuympäristön vaaranpaikkoja ja turvallisuutta. Tarkastuksessa selvitetään myös perheenjäsenten sairauksia, koska niillä voi olla suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lapsen hoidon ja tuen kannalta välttämättömiä tietoja ovat myös terveystottumukset, erityisesti vanhempien tupakointi ja muu päihteiden käyttö. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös mahdollisen läheisväkivallan selvittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

On tärkeää, että kaikilta perheiltä kysytään kaikki keskeiset asiat, eikä vain niiltä, joilla epäillään olevan ongelmia. Näin vältetään perheiden leimaamiselta, ja luottamus terveydenhoitajan ja perheen välillä säilyy. Se rohkaisee myös keskustelemaan lapsen hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvoinnista. Puheeksi ottamista kannattaa helpottaa käyttämällä strukturoituja kyselylomakkeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35.)

Päivähoidon tai esiopetuksen henkilökunnan antama arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa on tärkeä osa lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin kokonaisuuden arviointia, ja tuen tarpeen tunnistamista moniammatillisessa yhteistyössä. Päivähoidon henkilökunnan antamassa arvioissa tarkastellaan lapsen vahvuuksia ja vaikeuksia päivähoitopäivän aikana kuten leikissä ja sosiaalisissa tilanteissa. Arvio käydään läpi laajassa terveystarkastuksessa lapsen ja vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35–36.)

Saarela (2012) toteutti kehittämisprojektia neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen mallinnuksesta. Asiakkaiden toiveita kartoitettiin haastatteleamalla kahdeksaa perhettä, jotka olivat osallistuneet neljän kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen. Tutkimuksessa selvisi, että perheet eivät tienneet laajasta terveystarkastuksesta riittävästi. Vastaajat olivat tyytyväisiä neuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin, mutta laajassa terveystarkastuksessa ei huomioitu koko perheen hyvinvointia. Perheet kokivat laajan terveystarkastuksen

tärkeäksi ja he toivoivat jatkossa saavansa paremmin tietoa laajasta terveystarkastuksesta, isän huomioonottamista sekä kiinnostusta koko perheen hyvinvointiin. (Saarela 2012, 32–34, 40–42.)

2.1.3 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilön suunnitelmallista, vuorovaikutteista viestintää, joka edistää lasten hyvinvointia sekä vahvistaa vastuunottoa ja tiedon soveltamista käytäntöön (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13). Terveystarkastukseen sisältyy aina terveysneuvontaa ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan lapsen ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi. Kaikkien perheiden kanssa keskustellaan perheen elämäntilanteesta ja terveystottumuksista sekä elämäntilanteeseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Perheelle annetaan palautetta heidän valmiuksistaan ja voimavaroistaan, erityisesti kiinnitetään huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31–32.)

Terveysneuvonta tulee suunnata koko perheelle, koska tavoiteltaessa lapsen elintapojen muutosta tulee muutoksen koskea koko perhettä. Varhain omaksutuilla terveystottumuksilla on suoraan vaikutuksia yksilön ja perheen hyvinvointiin ja kansansairauksiin. Terveysneuvonnassa tulee painottaa kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68.) Maahanmuuttajaperheen terveysneuvonnassa huomioidaan kulttuuritausta ja sovelletaan terveysneuvonnan sisältöä kyseisen perheen tarpeiden mukaisesti (Husu 2007, 396).

Terveysneuvontaa toteutetaan vastaanotoilla ja kotikäynneillä keskustelemalla, haastattelemalla ja hyödyntämällä standardoituja kyselylomakkeita. Jotta terveysneuvonnalla on vaikutuksia, sen on liityttävä perheen elämäntilanteeseen, oltava riittävän konkreettista ja mahdollista toteuttaa. Siksi terveystottumuksia ja keinoja niiden muuttamiseksi on hyvä miettiä yhdessä lapsen ja perheen kanssa. Parhaimmillaan terveysneuvonta saa perheen arvioimaan terveyskäyttäytymistään, ja tarvittaessa asettamaan muutostavoitteita elintavoilleen. Terveysneuvonnassa

korostetaan vanhempien vastuuta. Terveystieteiden työntekijän on osattava ottaa epäkohtia esille loukkaamatta perhettä, esimerkiksi keskusteltaessa lapsen ylipainosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68–69.)

Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva toiminta on parhain saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan terveyden edistämiseksi ja hoidossa. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää eri toimintayksiköiden toimintatapoja, lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista. Terveysneuvonnan tukena on hyvä käyttää kirjallista ohjausaineistoa. Sen valinnassa tulee noudattaa seuraavia kriteerejä: aineisto on ajantasaista; aineisto pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon; palvelujen käyttäjien äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri on huomioitu; aineisto on puolueetonta; aineisto on kaikkien saatavissa esteettömästi; imeväisten ravitsemusta koskevassa aineistossa ei saa olla viittauksia äidinmaidonkorvikkeiden tavaramerkkeihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69–70.)

Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Yksilöllinen terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Yksilöllinen terveysneuvonta sisältyy jokaiseen terveystarkastukseen, ja se jaksotetaan yksilöllisesti sopivaksi kokonaisuudeksi. Yksilöllisessä terveysneuvonnassa korostuu yksilön oma vastuu terveydestä ja hyvinvoinnistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 70.)

Ryhmäneuvonta soveltuu rajatulle ryhmälle samassa elämäntilanteessa oleville. Sitä voidaan toteuttaa muun muassa perhevalmennuksessa, vanhemmuuden tukemisessa ja elintapaohjauksessa. Vertaistuki tarkoittaa vertaisen eli samassa elämäntilanteessa elävän henkilön antamaa sosiaalista tukea. Ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden vertaistuen ja uusien sosiaalisten verkostojen syntymiseen. Ryhmätoiminta suunnitellaan väestön toiveiden, tarpeiden ja kyseisen elämäntilanteen asettamien haasteiden pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71.)

Yhteisöllinen terveysneuvonta on esimerkiksi koko kunnan alueella toteutettavaa terveysneuvontaa. Sen tarkoituksena on tukea yksilöllistä ja ryhmäneuvontaa.

Yhteisöllistä terveysneuvontaa kunnan sisällä voidaan toteuttaa muun muassa erilaisin kampanjoin ja median välityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71.)

Terveysneuvonta koostuu useasta eri aihealueesta, ja sitä sovelletaan perheen elämäntilanteen mukaisesti. Terveysneuvonnan tulee tukea lapsen ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Perheelle annetaan tietoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja kehitystä edistävästä kasvatustavoista, hoidosta ja huolenpidosta. Vanhemmille kerrotaan lapsen itsetunnon merkityksestä ja temperamenttierojen luonteesta sekä lapsen erilaisuuden ymmärtämisestä. Terveysneuvonnassa perheen kanssa keskustellaan eri kehitysvaiheiden mukaisesti ihmissuhteista, levon ja vapaa-ajan merkityksestä, median merkityksestä terveydelle ja turvallisuudelle, ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta, suun terveydestä sekä seksuaaliterveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71–81.)
Ulkomaalaistaustaisen perheen ravitsemusohjauksen tavoitteena on auttaa perhettä toteuttamaan omaa ruokakulttuuriaan Suomessa sekä oppia tuntemaan suomalaista ruokakulttuuria niin, että ruokavalio on monipuolinen ja terveellinen (Tuokkola & Strengell 2010, 124).

Musse (2012) on tutkinut somaliäitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluista. Aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä Helsingin alueella asuvaa somaliäitiä. Haastatelluilla äideillä oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia neuvolasta. Hyviä kokemuksia oli eniten lastenneuvolan terveydenhoitajan ohjeistuksesta terveelliseen ruokavalioon ja lapsen ulkoiluun. Vastaajat kokivat, että terveydenhoitajalta sai hyviä neuvoja ja ohjeita lapsiperheen arkeen. (Musse 2012, 26, 33–34.)

Kaikkien lastenneuvolan asiakkaiden kanssa tulee keskustella myös asioista, joista usein muuten vaietaan. Perheen kanssa tulee keskustella suoraan lähi- ja parisuhdeväkivallasta, ja sen merkityksestä lapsen kasvu- ja kehitykselle. Terveysneuvontaan sisältyy lisäksi keskustelua koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisemisestä. Neuvolasta perhe saa tietoa kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotuksista ja infektioiden ehkäisystä, jotta perhe osaa tehdä päätöksen lapsen rokottamisesta. Tilanteen mukaan perheelle annetaan tietoa sosiaaliturvasta ja sosiaali- ja terveystalveluista. Perhettä ohjataan muun muassa siinä, miten lapsiperheen

taloudellisia tukia haetaan ja mistä saa lisätietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 81–87.) Maahanmuuttajaperheitä tulee ohjata myös rakentamaan sosiaalista verkostoaan lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden kautta. Neuvolassa tulee kertoa konkreettisesti lapsiperheiden kohtaamispaikkoja, kuten avoin päiväkotiki ja kerhot. (Husu 2007, 396.)

Terveysneuvontaa täydentävänä sisältönä alle kouluikäisen lapsen perheessä tulee tukea vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa koko perheeseen, vanhempien parisuhteen toimivuuteen ja vastuulliseen vanhemmuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; 87, 91.)

Kantell ja Kukkurainen (2010) ovat tutkineet äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista. Tulosten mukaan vastaajat toivoivat yksilöllisempää terveysneuvontaa. He olivat kuitenkin pääasiassa tyytyväisiä terveysneuvonnassa käsiteltyihin aiheisiin, erityisen tyytyväisiä oltiin iänmukaisesta ravitsemuksesta saatuun tietoon. (Kantell & Kukkurainen 2010, 31, 35–36, 42.)

2.1.4 Kotikäynti

Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse tehdään kotikäynti, ja lisäksi kotikäyntejä järjestetään tarpeen mukaan. Ensimmäisen lapsen saaneeksi perheeksi voidaan laskea myös muun muassa maahanmuuttajaperheet, joihin syntyy ensimmäinen lapsi Suomessa. Kotikäynnillä on mahdollisuus tutustua lapsen kasvu- ja kehitysympäristöön, luoda luottamuksellinen ja hyvä suhde vanhempiin sekä kohdentaa terveysneuvontaa perheen tarpeita vastaavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 88.)

Kotikäyntien merkitys on nykypäivänä korostunut, kun synnytyksen jälkeen kotiudutaan entistä aikaisemmin. Jos synnytyssairaalassa on vietetty vain 1-2 päivää, erityisesti imetyksen onnistuminen, rintamaidon riittävyys ja lapsen vointi olisi hyvä tarkistaa terveydenhoitajan kotikäynnillä mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 88; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 86.) Kotikäynnillä saadaan merkittävää tietoa myös perheen kulttuurista sekä usein

tavataan muita perheenjäseniä ja sukulaisia, jotka eivät ole neuvolakäynneillä mukana (Husu 2007, 396).

Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäynnin vauvan ollessa 1-4 viikon ikäinen. Kotikäynti pyritään järjestämään niin, että isäkin on paikalla. Lapsen syntymän jälkeisen kotikäynnin pääsisältönä ovat äidin, isän ja vastasyntyneen lapsen voinnin havainnointi ja vauvan hoidon ohjaus. Tärkein asia kuitenkin on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lisäksi kotikäynnin yhteydessä tulee huomioida kotia tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Molempien vanhempien kanssa keskustellaan synnytyksestä ja vastasiko se odotuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123.)

Kotikäynnillä lapselle tehdään terveystarkastus, kuten neuvolakäynnilläkin. Olennaisinta on lapsen yleisvointi, paino, eritteiden laatu ja määrä sekä mahdollinen keltaisuus. Lisäksi tarkastetaan vauvan napa. Imettäminen saattaa aiheuttaa ongelmia, joten tarvittaessa havainnoidaan imetystilanne ja tuetaan imetyksen onnistumisessa. Vanhempia rohkaistaan varhaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja havainnoidaan molempien vanhempien mielialaa. Vanhemmilta kysytään esimerkiksi, ovatko tähänastiset kokemukset vastanneet odotuksia. Myös perheen vanhemmat sisarukset ja heidän suhtautuminen uuteen vauvaan on syytä ottaa esille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124.)

Kotikäynnin tekeminen on todettu vaikuttavaksi työmenetelmäksi. Kotikäyntien avulla voidaan muun muassa tukea vanhemmuutta ja lisätä kaltoinkohdelluksi joutumisen riskissä olevien lasten tunnistamista. Kotikäyntien on havaittu myös helpottavan tapaturmien ehkäisyssä, sillä kotikäynnin aikana terveydenhoitaja tarkastelee kotia tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Kotikäyntien aikana havainnoidaan muun muassa perheen elinoloja, voimavaroja ja mahdollisia ongelmia, kuten synnytyksen jälkeistä masennusta, alkoholin käyttöä ja väkivaltaa, jotta mahdollistetaan tuen kohdentaminen lapselle ja perheelle mahdollisimman varhain. Kotikäyntejä tulisikin lisätä, jos havaitaan erityisen tuen tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 88.)

Erola ja Sorje (2009) tutkivat opinnäytetyössään kotikäyntiä terveydenhoitajan työmenetelmänä neuvolassa. Tutkimukseen vastasi sähköisen kyselyn kautta

yhteensä 50 terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät Tampereen kaupungin hyvinvointineuvolassa, äitiysneuvolassa tai lastenneuvolassa. Tulosten mukaan kotikäynti todettiin paremmaksi työmenetelmäksi vastaanottokäyntiin verrattuna muun muassa perheen kokonaistilanteen hahmottamisessa, erityisen tuen tarpeen havaitsemisessa, tuen ja neuvonnan kohdentamisessa perheen tarpeisiin sekä perhekeskeisyyden toteuttamisessa. (Erola & Sorje 2009, 36, 45–46.)

Pellinen (2009) on tutkinut venäläisäitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan palveluista ja tuesta. Tutkimusaineisto kerättiin viideltä venäläisäidiltä teemahaastattelujen avulla. Vastajaat olivat tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tietoon ja neuvoihin. Kotikäyntejä toivottiin kuitenkin lisää. Erityisesti toivottiin lääkärin kotikäyntejä lapsen sairastaessa. (Pellinen 2009, 24–25, 35–41.)

2.1.5 Vertaisryhmät

Vertaistuellla tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan henkilön antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää yksilön tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta hänen on mahdollista saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännön apua. Kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vertaistuesta on kiistatonta hyötyä monille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.) Jos lastenneuvolassa on useita ulkomaalaisia asiakasperheitä samasta kulttuurista, voidaan heistä koota ryhmiä, joissa käsitellään tilanteen mukaan eri asioita sekä oman kulttuurin että suomalaisen kulttuurin näkökulmasta (Husu 2007, 395).

Kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen vauvan syntymän, ryhmämenetelmät voivat olla yksilöohjausta tuloksellisempia. Pienryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan hyödyllistä tietoa, joka auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta ja helpottaa käytännön ongelmien ratkaisussa. Tätä tietoa tarvitaan asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Ryhmissä syntyvät uudet ihmissuhteet lujittavat perheen sosiaalista verkostoa. Ryhmät voivat lisätä äidin voimavaroja, auttaa arjen hallinnassa sekä tuoda iloa ja mielihyvää arkeen. Ryhmissä ennakoidaan tulevia muutoksia ja osoitetaan niiden tavallisuus. Monien arjen ongelmien yleisyys

tulee esille ja niille löytyy ratkaisuja, kun niistä uskalletaan puhua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Ensimmäistä lastaan odottaville perheille tulee järjestää perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Valmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.) Perhevalmennukseen tulisi sisältyä ainakin seuraavat aihealueet: raskauden herättämät tunteet, odotukset ja ajatukset, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, synnytys, vauvan varusteet, vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä, vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, perhe-etuudet sekä perheiden palvelut kunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117.)

Perhevalmennusta suositellaan jatkettavan vanhempainryhmätoimintana erityisesti esikoislapsen vanhemmille vielä ainakin lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Heidän motivaationsa ja vertaistuen tarpeensa on yleensä suurin. Toiminta tulee jäsentää lapsen kehitysvaiheiden mukaisesti ja vanhemmilla tulee olla ryhmässä mahdollisuus tutustua toisiinsa ja muodostaa uusia sosiaalisia verkostoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116.)

Vähemmistöryhmillä tulee olla mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Perinteinen suomalainen perhevalmennus ei aina tavoita ulkomaalaisia asiakkaita edes tulkin välityksellä. Monikulttuurisen perhevalmennuksen sisällössä tulee huomioida asiakkaiden erilaisuus ja eri kulttuuritaustat. Kulttuurisesti sensitiivinen perhevalmennus perustuu ohjaajan ja asiakkaiden väliseen dialogiin. Valmennuksessa hyödynnetään ryhmän jäsenten erilaisuutta ja eläydytään ryhmään. (Koski 2007, 10–21.)

Pirttilahti ja Ranta (2009) ovat tutkineet vanhempien kokemuksia lapsiperheiden vertaistukitoiminnasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluissa, joihin osallistui yksitoista äitiä. Äidit olivat osallistuneet vauvaryhmään, jossa oli sekä järjestettyä ohjelmaa että mahdollisuus vapaaseen seurusteluun. He kokivat ryhmän erittäin tärkeäksi. Ryhmässä saatiin aikuisten ihmisten seuraa, sosiaalinen verkosto laajeni, vaihdettiin ajatuksia ja kokemuksia, saatiin vinkkejä ja vaihtelua viikkorytmiin, luotiin yhteyksiä muihin lapsiperheisiin, lapsi sai kavereita ja

toimintaa, sekä havainnoitiin lapsen kehitystä. (Pirttilahti & Ranta 2009, 16–17, 23, 29.)

Salad ja Salad (2011) ovat tutkineet somali-isisien kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta somali-isiä. Suurin osa haastatelluista ei ollut osallistunut perhevalmennukseen, koska he eivät tieneet, että sellaista toimintaa on olemassa. Somali-isät olisivat halunneet osallistua perhevalmennukseen. Vastaajat toivoivat myös, että isä huomioitaisiin neuvolassa paremmin ja että neuvolasta saisi enemmän tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. (Salad & Salad 2011, 30–31, 38–40.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneuvolapalveluista Raumalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ulkomaalaisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksista lastenneuvolapalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heille paremmin sopiviksi.

1. Minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla asiakkaila on lastenneuvolan terveystarkastuksista?
2. Minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla asiakkaila on lastenneuvolan terveysneuvonnasta?
3. Minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla asiakkaila on lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä?
4. Minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla asiakkaila on neuvolan vertaisryhmistä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kartoittava ja kuvaileva, jolla todetaan nykyinen asiantila. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 42). Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Menetelmän valintaan vaikutti otannan koko ja tutkittavien saavutettavuus sekä tutkimuksen tarkoitus. Kyselylomakkeella saavutetaan tehokkaasti useita henkilöitä samaan aikaan ja voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 183–184, 195). Kyselylomakkeen laadinnassa on hyödynnetty aiheeseen liittyvää teoretietoa sekä aikaisempia tutkimuksia, kuten Lilja 2011, Heikkurinen ym. 2007, Pellinen 2009.

Kyselylomakkeessa on 47 kysymystä, jotka on jaettu kuuteen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-9) kartoitetaan vastaajan taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 10–14) selvitetään vastaajan kokemuksia lastenneuvolan terveystarkastuksista ja kolmannessa osiossa (kysymykset 15–33) taas terveysneuvonnan aiheista. Neljäs osio (kysymykset 34–43) sisältää kysymyksiä kokemuksista kotikäynneistä ja viidennen osion kysymykset 44–46 käsittelevät vastaajan kokemuksia vertaisryhmistä. Viimeinen osio sisältää kysymyksen 47, jossa annetaan mahdollisuus kertoa kehittämisehdotuksia lastenneuvolapalveluille Raumalla.

Kyselylomakkeen kysymyksistä suurin osa on strukturoituja monivalintakysymyksiä, joissa asetetaan vastaajalle valmiita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymykset mahdollistavat vastausten vertailun. Vastauksia on myös helpompi käsitellä ja analysoida. Monivalintakysymyksissä käytetyt vastausvaihtoehdot perustuvat 3-portaiseen asteikkoon ja muodostavat nousevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2010, 199–201.)

Strukturoitujen monivalintakysymysten lisäksi kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä vastaajan taustatietojen sekä lastenneuvolapalveluiden kehittämisehdotusten selvittämiseksi. Avoin kysymys antaa vastaajalle

mahdollisuuden kertoa vapaasti mielipiteensä, ja näin sillä voidaan täydentää monivalintakysymysten vastauksia (Hirsjärvi ym. 2010, 201).

Mittarin toimivuutta ja luotettavuutta voidaan arvioida asiantuntijapaneelin avulla. Lomakkeen arviointi perustuu tällöin delfitekniikkaan, joka tarkoittaa asiantuntijapaneelin kehittävän ja arvioivan mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 92.) Asiantuntijapaneeliin kuuluivat lastenneuvolan osastonhoitaja sekä kaikki terveydenhoitajat. Esitestaus suoritettiin marras-joulukuussa 2012, kun opinnäytetyöntekijä lähetti laatimansa kyselylomakkeen neuvolan osastonhoitajalle, joka oli jakanut sen edelleen kaikille terveydenhoitajille. Asiantuntijapaneelin kolme terveydenhoitajaa antoi palautetta mittarin toimivuudesta. Kyselylomaketta muokattiin hieman saatujen palautteiden perusteella, muun muassa monivalintakysymysten asteikkoon tehtiin pieniä muutoksia. Tämän jälkeen kyselylomake käännettiin englannin kielelle. Kääntämisessä käytettiin apuna opinnäytetyöntekijän hyvin englannin kielen taitavaa tuttua. Käännös tarkistutettiin ammattikäntäjällä, joka teki käännökseen vain pieniä korjauksia.

4.2 Aineiston keruu

Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee anoa tutkimuslupa tutkimusorganisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 180). Tutkimuslupa anottiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskeisen yksikön johtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 16.1.2013 (Liite 1). Tutkimukseen osallistuvan organisaation yhteyshenkilö eli neuvolatoiminnan osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä laativat myös opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen.

Perusjoukko käsittää kaikki ulkomaalaiset Raumalla asuvat lastenneuvolapalveluita käyttävät perheet. Ulkomaalaisia ovat kaikki henkilöt, jotka eivät ole Suomen kansalaisia (Maahanmuuttoviraston www-sivut 2013). Perusjoukkoon kuuluvat myös sellaiset perheet, joissa vain toinen vanhempi on ulkomaalainen, jos tämä kyseessä oleva vanhempi käyttää lastenneuvolapalveluita. Otantana käytettiin kokonaisotantaa, eli tarkoituksena oli tavoittaa kaikki Nortamonkadun lastenneuvolan ulkomaalaiset asiakkaat. Kokonaisotanta edustaa perusjoukon kokemuksia luotettavimmin, mutta usein kokonaisotanta tulee perusjoukon koosta

riippuen melko kalliiksi (Hirsjärvi ym. 2010, 179; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 79). Tähän tutkimukseen valittiin kokonaisotanta, koska perusjoukko on melko pieni, terveydenhoitajalta saadun arvion mukaan vain noin 50 perhettä (N=50).

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje sekä terveydenhoitajille (Liite 2) että tutkimukseen osallistuville asiakkaille (Liite 3). Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden saatekirje käännettiin englannin kielelle yhdessä opinnäytetyöntekijän hyvin englantia taitavan tutun kanssa. Käännös tarkistutettiin ammattikäntäjällä. Saatekirjeen tavoitteena on antaa tietoa tutkimuksesta, ohjata vastaamiskäytännöissä sekä tarjota tutkittaville mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177). Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja ohjeistettiin kyselylomakkeen täyttämässä ja palauttamisessa. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Saatekirjeessä mainittiin myös, että tutkimus on luottamuksellinen ja vastaajan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177–179). Vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle.

Osastonhoitajan kanssa oli sovittu, että hän tiedottaa terveydenhoitajia aineistonkeruun alkamisesta. Ulkomaalaiset asiakkaat on pääasiassa keskitetty yhdelle terveydenhoitajalle. Opinnäytetyöntekijä toimitti neuvolalle 40 kyselylomaketta, sekä 20 tavallista kirjekuorta. Rauman kaupungilta oli tutkimuslupahakemuksen yhteydessä anottu 30 valmiiksi postimaksettua kirjekuoria, jotta vastaajat voivat vastata kyselyyn myös kotona. Opinnäytetyöntekijä ajatteli tämän nostavan vastausprosenttia, koska vastaaminen tapahtuu englannin kielellä, eikä siis välttämättä vastaajan omalla äidinkielellä.

Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeita kaikille kohderyhmään kuuluville asiakkaille. Jos asiakas haluaa vastata kyselyyn vastaanottokäynnin yhteydessä, hänelle annetaan tavallinen kirjekuori ja palautus tapahtuu opinnäytetyöntekijän toimittamaan palautuslaatikkoon lastenneuvolan aulassa. Jos tutkimukseen osallistuva asiakas haluaa vastata kyselylomakkeeseen kotona, hänelle annetaan Rauman kaupungin valmiiksi maksettu kirjekuori, jossa on painettu osoite Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, ja terveydenhoitaja

kirjaa lisätietona kuoreen palautuksen tapahtuvan Nortamonkadun lastenneuvolaan. Lastenneuvolan terveydenhoitajat keräävät postitse tulleet palautuskuoret myös neuvolan aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Ohje kyselylomakkeen viimeisestä palautuspäivästä kirjoitettiin sekä terveydenhoitajien että vastaajien saatekirjeeseen.

Opinnäytetyöntekijä toimitti kyselylomakkeet (N=40) Nortamonkadun lastenneuvolaan 9.1.2013. Rauman kaupungin valmiiksi postimarketut kirjekuoret saapuivat neuvolalle 14.1.2013. Aineistonkeruu alkoi heti tutkimusluvan tullessa voimaan 16.1.2013. Kyselylomakkeita sovittiin jaettavan 15.2.2013 asti, ja että opinnäytetyöntekijä ottaa terveydenhoitajiin yhteyttä aineistonkeruun päättyessä. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä osastonhoitajaan sovitus 13.2.2013 ja sopi hakevansa palautetut kyselylomakkeet neuvolalta 20.2.2013. Eräs terveydenhoitaja oli epähuomiossa vielä jakanut lomakkeita, joten aineistonkeruuta päätettiin jatkaa kyseisen viikon loppuun ja opinnäytetyöntekijä nouti viimeisetkin kyselylomakkeet 27.2.2013. Osa kyselylomakkeista oli vielä jakamatta, mutta aineistonkeruuta ei enää jatkettu, sillä ulkomaalaisia asiakkaita käy neuvolassa niin harvoin, että pidempi aineistonkeruuaika ei todennäköisesti lisäisi vastauslomakkeiden määrää kovin paljoa.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kerätyn aineiston analyysi on yksi tutkimuksen ydinasioita. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston tarkistus virheellisyyksien ja puutteiden havaitsemiseksi. Tietojen täydentäminen on voi olla tarpeellista, jos vastausprosentti on muuten jäänyt kovin pieneksi. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja varsinaista analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222.)

Saatuun aineiston opinnäytetyöntekijä luki vastaukset huolellisesti läpi ja tarkasti ne mahdollisten puutteiden havaitsemiseksi. Osassa lomakkeista ei ollut vastattu jokaiseen kysymykseen, koska vastaaja ei ollut ymmärtänyt kysymystä. Kaikki lomakkeet päätettiin kuitenkin ottaa tutkimukseen mukaan, koska puutteet olivat todella vähäisiä. Seuraavaksi opinnäytetyöntekijä numeroi vastauslomakkeet ja tutkimusaineisto siirrettiin Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan tilastollista

käsittelyä varten. Tulokset esitetään frekvensseinä, tulosten havainnointiin käytetään taulukoita ja kuvioita.

Lomakkeen avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Analysointi etenee seuraavien vaiheiden kautta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä viimeisenä luotettavuuden arviointi. Avoimen kysymyksen analysointi aloitettiin kääntämällä vastaukset suomeksi hyvin englannin kieltä taitavan tutun kanssa. Kielenkääntäjää ei nähty tarpeelliseksi, koska opinnäytetyöntekijän tuttavien kielitaito oli osoittautunut riittävän hyväksi ja vastausten kieli oli erittäin helppolukuista. Kääntämisen jälkeen vastauksia pelkistettiin ja ryhmiteltiin, jolloin vastaukset saatiin luokiteltua eri kategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 131–137.)

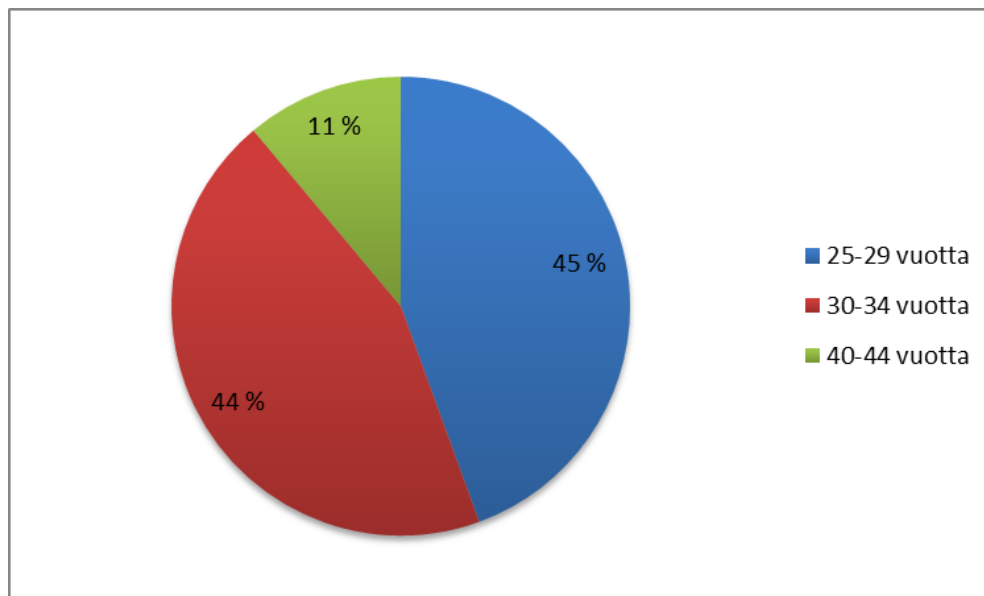
5 TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman Nortamonkadun lastenneuvolan ulkomaalaisilta asiakkailta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneuvolapalveluista Raumalla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 22 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita palautui 10 kappaletta. Tutkimukseen hyväksyttiin kaikki palautuneet lomakkeet ja vastausprosentiksi muodostui 45. Kyselylomakkeessa oli 47 kysymystä, jotka oli jaettu kuuteen eri osioon. Kyselylomakkeet kysymykset käsittelivät vastaajan taustatietoja, kokemuksia lastenneuvolan terveystarkastuksista, terveysneuvonnan aiheista, kotikäynneistä ja vertaisryhmistä sekä annettiin mahdollisuus kertoa kehittämis ehdotuksia lastenneuvolapalveluille Raumalla.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan ikää, Suomessa asuttua aikaa, äidinkieltä, kommunikointikieltä neuvolassa, ammattitulkin käyttöä, kulttuurin huomioimista sekä lapsen kaksikielisyyden tukemista. Kaikki vastaajat olivat äitejä. Vastanneiden

äitien (n=9) keski-ikä oli 31 vuotta. Iät vaihtelivat 27 ja 40 vuoden välillä. Yksi kyselyyn vastannut äiti ei ilmoittanut ikäänsä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=9).

Vastaajat (n=10) olivat asuneet Suomessa keskimäärin 2 vuotta 5 kuukautta. Suomessa asuttu aika vaihteli 1,5 vuodesta 3 vuoteen. Vastaajista kuusi oli ranskalaisia, kaksi puolalaisia, yksi portugalilainen ja yksi kroatialainen. Kaikki kommunikoivat neuvolassa englannin kielellä. Yhden vastaajan perheessä toinen vanhempi puhui äidinkielenään suomea. Yksi vastaajista oli käyttänyt ammattitulkia palveluita lastenneuvolassa.

Puolet (n=5) vastaajista arvioi, että lapsen kaksikielisyyttä oli neuvolassa tuettu hyvin. (Taulukko 1.) Vastaajista kuusi arvioi, että heidän kulttuurinsa oli huomioitu hyvin lastenneuvolassa, kolme vastaajista arvioi kulttuurin huomioimisen kohtalaiseksi ja yksi huonoksi.

Taulukko 1. Vastaajien kokemukset kaksikielisyyden tukemisesta.

7. Miten lapsen kaksikielisyyttä on tuettu neuvolassa? (n=8)

1. hyvin	5
2. kohtalaisesti	2
3. huonosti	1

5.2 Terveystarkastukset

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia siitä, oliko terveystarkastuksissa käsitelty riittävästi lapsen fyysistä ja psykososiaalista kehitystä, neurologisen kehityksen ongelmia, näköä ja kuuloa sekä suun terveyttä. Lähes kaikki (n=8) vastaajat kokivat, että lapsen fyysistä terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä suun terveyttä oli käsitelty riittävästi. Valtaosa (n=6) vastaajista koki myös, että lapsen näköä ja kuuloa oli käsitelty riittävästi. Lapsen neurologisen kehityksen häiriöitä ja ongelmia oli kahden vastaajan kokemusten mukaan käsitelty riittämättömästi ja kaksi vastaaja kertoi, ettei aihetta ollut käsitelty lainkaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveystarkastuksissa käsiteltyjä aiheita.

Onko terveystarkastuksissa käsitelty seuraavia asioita Lapsen:	Ei lainkaan	Riittämättömästi	Riittävästi
10. Psykososiaalinen kehitys (n=10)	1	2	7
11. Fyysinen terveys, kasvu ja kehitys (n=10)	1	1	8
12. Näkö ja kuulo (n=8)	0	2	6
13. Suun terveys (n=10)	0	2	8
14. Neurologisen kehityksen häiriöt ja ongelmat (n=10)	2	2	6

5.3 Terveysneuvonta

Kyselylomakkeessa kysyttiin, olivatko vastaajat saaneet riittävästi tietoa lapsen kehityksestä, hoidosta ja kasvatuksesta, terveellisistä elämäntavoista, ihmissuhteista, seksuaaliterveydestä, suun terveydestä, rokotusohjelmasta, median merkityksestä, vanhempien hyvinvoinnista, sosiaali- ja terveysterveystarpeista sekä lähisuhdeväkivallan, tapaturmien ja päihteiden käytön ehkäisystä. Terveysneuvonnan aiheita oli vastaajien kokemusten mukaan käsitelty vaihtelevasti. Kaikki (n=10) vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja imetyksestä. Valtaosa (n=8) vastaajista koki, että oli saanut riittävästi tietoa lapsen fyysisestä kasvusta ja kehityksestä. Samoin oli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä (n=7), ihmissuhteista (n=8),

painon hallinnasta (n=8) sekä levosta ja vapaa-ajasta (n=8) saatu pääasiassa riittävästi tietoa. Seitsemän vastaajaa koki, että oli saanut riittävästi tietoa lasten kasvatuksesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Lähes kaikki (n=9) vastaajat arvioivat, että rokotusohjelmaa oli käsitelty riittävästi terveysneuvonnassa. (Taulukko 3.)

Puolet (n=5) vastaajista koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa median merkityksestä terveydelle ja turvallisuudelle. Suurin osa vastaajista ei ollut saanut lainkaan tietoa lähi ja parisuhdeväkivallan ehkäisystä (n=8) eikä päihteiden käytön ehkäisystä (n=6). Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä ei ollut saanut lainkaan tietoa neljä vastaajista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveysneuvonnan aiheita.

Oletko saanut tietoa seuraavista asioista	En lainkaan	Riittämättömästi	Riittävästi
15. Lapsen fyysinen kasvu ja kehitys (n=10)	0	2	8
16. Lapsen psykososiaalinen kehitys (n=9)	0	2	7
17. Ihmissuhteet (n=10)	1	1	8
18. Lepo ja vapaa-aika (n=10)	1	1	8
19. Median merkitys terveydelle ja turvallisuudelle (n=10)	5	4	1
20. Ergonomia (n=10)	4	0	6
21. Ravitseminen ja imetys (n=10)	0	0	10
22. Liikunta (n=10)	2	2	6
23. Painon hallinta (n=10)	2	0	8
24. Suun terveys (n=8)	1	2	5
25. Seksuaaliterveys ja raskauden ehkäisy (n=10)	3	2	5
26. Lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy (n=10)	8	1	1
27. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy (n=9)	4	3	2

28. Tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäiseminen (n=10)	6	2	2
29. Sosiaaliturva, sosiaali- ja terveystalvet (n=10)	3	2	5
30. Lasten kasvatust (n=10)	2	1	7
31. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus (n=10)	1	2	7
32. Vanhempien hyvinvointi, jaksaminen ja parisuhde (n=9)	1	3	5
33. Rokotusohjelma (n=10)	0	1	9

5.4 Kotikäynnit

Kyselylomakkeessa ohjattiin olla vastaamatta kotikäyntejä koskeviin kysymyksiin, jos vastaaja ei ollut tullut lastenneuvolan asiakkaaksi Suomessa heti lapsen syntymän jälkeen. Vastaajista kuusi oli tullut lastenneuvolan asiakkaaksi heti lapsen syntymän jälkeen ja vastannut kotikäyntejä koskeviin kysymyksiin. Kyselylomakkeen kotikäyntejä koskevassa osiossa kysyttiin lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemien kotikäyntien määrää sekä vastaajan toivetta niiden määrästä. Lisäksi kysyttiin, että onko kotikäynnillä käsitelty riittävästi perheenjäsenten hyvinvointia, synnytyskokemusta, vauvan hoitoa, imetystä, vanhemmuutta sekä kodin turvallisuutta.

Suurin osa (n=4) kysymyksiin vastanneista kertoi, että lastenneuvolan terveydenhoitaja oli tehnyt 1-2 kotikäyntiä lasta kohden, ja kaksi vastaajaa kertoi, että kotikäyntejä oli tehty viisi tai enemmän. Neljä vastaajaa toivoi kotikäyntejä tehtävän 1-2 lasta kohden. Yksi vastaaja haluaisi kotikäyntejä tehtävän viisi tai enemmän ja yksi vastaaja toivoi niitä tehtävän 3-4 lasta kohden.

Kaikki (n=6) vastaajat kokivat, että sekä vauvan että äidin hyvinvointia oli käsitelty riittävästi kotikäynneillä. Puolet (n=3) vastaajista arvioi, että isän hyvinvointia oli käsitelty riittävästi. Kaikki (n=6) vastaajat kertoivat, että vauvan hoitoa oli käsitelty riittävästi. Yli puolet (n=4) vastaajista koki, että synnytyskokemusta sekä vanhemmuutta ja parisuhdetta oli käsitelty riittävästi. Viisi vastaajaa koki, että

imetystä oli käsitelty kotikäynnillä riittävästi. Puolet (n=3) vastaajista koki, että kodin turvallisuutta ja tapaturmavaaroja ei ollut käsitelty lainkaan ja kaksi vastaajaa kertoi aiheen käsittelyn olleen riittämätöntä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kotikäynneillä käsiteltyjä aiheita.

Onko kotikäynnillä käsitelty seuraavia asioita	Ei lainkaan	Riittämättömästi	Riittävästi
36. Vauvan hyvinvointi (n=6)	0	0	6
37. Äidin hyvinvointi (n=6)	0	0	6
38. Isän hyvinvointi (n=6)	2	1	3
39. Synnytyskokemus (n=6)	1	1	4
40. Vauvan hoito (n=6)	0	0	6
41. Imetys (n=6)	0	1	5
42. Vanhemmuus ja parisuhde (n=6)	2	0	4
43. Kodin turvallisuus ja tapaturmavaarat (n=6)	3	2	1

5.5 Vertaisryhmät

Kukaan vastaajista (n=10) ei ollut osallistunut perhevalmennukseen Suomessa. Vastaajista viisi kertoi, ettei ollut mahdollista saada perhevalmennusta englanniksi, loput viisi vastaajaa olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen. Yli puolet vastaajista (n=6) toivoi lastenneuvolassa järjestettävien vertaisryhmiä englannin kielellä. Kaksi vastaajaa ei toivonut vertaisryhmiä lainkaan ja kaksi vastaajaa eivät ilmoittaneet toivettaan vertaisryhmien järjestämisestä.

5.6 Kehittämisehdotuksia lastenneuvolapalveluille

Vastaajat kertoivat kehittämissuhteistaan melko vähän, mutta vastaajat kertoivat muuten laajemmin kokemuksistaan lastenneuvolapalveluista. Vastaukset on jaoteltu luokkiin ja tulosten havainnoinnissa käytetään suoria lainauksia vastauksista.

Suurimmalla osalla (n=7) vastaajista **ei ollut mitään kehitettävää** lastenneuvolapalveluissa.

“The people who work in this Center are very kind and nice with me...”

“They (nurses) give you all the basic information and answer your questions.”

“The quality level of services is very high. We feel very lucky to have had our baby in Finland and are very satisfied about the quality of the services which are offered.”

Kolme (n=3) vastaajaa kertoi **kielen aiheuttavan ongelmia**. Yksi heistä pahoitteli omaa huonoa englannin kielen taitoaan. Yksi vastaaja kertoi, että ainoastaan kaksi lastenneuvolan terveydenhoitajista puhuu hyvää englantia. Yksi vastaaja toivoi esitteitä englannin kielelle.

“...the different language make problem for me because my english is not good enough to explain all what I want and ask.”

“Only 2 nurses speak good english...”

Yksi vastaaja toivoi parempia **kommunikointimahdollisuuksia** esimerkiksi puhelimella muiden hoitajien kanssa kun oma hoitaja on poissa. Yksi vastaaja toivoi hoitajien ja lääkärin kuuntelevan vanhempia paremmin, kun heillä on kysymyksiä.

“There should be better communication (...) with the other nurses if my own is absent.”

Kaksi (n=2) vastaajaa oli jossakin asiassa ollut tyytymättömiä lastenneuvolassa saamaansa **kohteluun**. Yksi vastaaja kertoi, että ainoastaan yksi hoitaja on tietävä ja luotettava, ja muut hoitajat eivät ole hyvin koulutettuja tai ovat harjoitelleet liian vähän muun muassa mittaamista, punnitsemista ja rokottamista. Sama vastaaja kertoi, kuinka yksi lääkäri ei ole pitänyt lupauksiaan lapsen hoitoon liittyen. Toinen vastaaja kertoi, että neuvolassa ei otettu hänen huoltaan lapsen terveydestä vakavasti. Henkilökunta oli vastannut äidille tarkastamatta lasta, ja äiti haki vastauksen kotimaastaan.

“...only one (nurse) is quite knowledgeable and trustworthig.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneuvolapalveluista Raumalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ulkomaalaisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksista lastenneuvolapalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heille paremmin sopiviksi. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 22 kappaletta, mutta vain kymmenen palautui opinnäytetyöntekijälle. Vastauksista yhdeksän palautui Rauman kaupungin valmiiksi postimaketussa kirjekuussa, eli siitä oli selkeä hyöty, että asiakkaat saivat vastata kyselyyn kotona. Kyselyn tekeminen vieraalla kielellä vaikutti varmasti vastausprosenttiin, joka oli vain 45.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneet olivat Rauman kaupungin Nortamonkadun lastenneuvolan asiakkaita. Kaikki vastaajat olivat äitejä. Vastaajien iät vaihtelivat 27 ja 40 vuoden välillä. Suurin osa vastaajista oli äidinkieleltään ranskalaisia, muiden vastaajien äidinkieliä olivat kroatia, puola ja portugali. Kaikki kommunikoivat neuvolassa englannin kielellä, ja ainoastaan yksi vastaaja oli käyttänyt ammattitulkien palveluita lastenneuvolassa. Vastaajat olivat asuneet Suomessa melko vähän aikaa, noin 1,5-3 vuotta.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokivat, että heidän kulttuurinsa oli huomioitu lastenneuvolassa. Kuusi vastaajista koki kulttuurin huomioimisen hyväksi, kolme vastaajaa kohtalaiseksi ja vain yksi vastaaja koki, että hänen kulttuurinsa oli huomioitu huonosti lastenneuvolassa. Tulokset ovat yhdenmukaisia useiden aikaisempien tutkimuksien kanssa. Muun muassa Heikkurisen ym. (2007) tutkimuksessa 51 vastaajasta 38 arvioi kulttuurin huomioimisen hyväksi tai erittäin hyväksi (Heikkurinen ym. 2007, 29–30, Liite 4). Parantaisen ja Rinteen (2012) tutkimuksessa kulttuuria oli kaikkien haastateltujen kokemuksen mukaan käsitelty riittävästi ja monipuolisesti (Parantainen & Rinne 2012, 29–30). Mussen (2012) tutkimuksessa puolestaan kulttuurierot ja kieli oli aiheuttanut ongelmia seitsemälle haastatellulle kymmenestä (Musse 2012, 34).

Tutkimustulosten mukaan kieli oli aiheuttanut ongelmia kolmelle vastaajalle. Ammattitulkkia oli kuitenkin käyttänyt vain yksi vastaaja. Yksi vastaaja arvioi terveydenhoitajien englannin kielen taidon riittämättömäksi. Yksi vastaaja puolestaan toivoi ohjelmalehtisiä ja oppaita englannin kielellä. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Pellisen (2009) tutkimuksen haastatelluista lähes kaikki olisivat tarvinneet ammattitulkin palveluita, kuitenkin vain yhdellä heistä oli kokemusta tulkin käytöstä neuvolassa. Eräs haastateltu kertoi, ettei tiennyt miten tulkin voi saada eikä siksi ole käyttänyt tulkkia. (Pellinen 2009, 31–32.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on esitteitä toivottu lähinnä omalla äidinkielellä. Muun muassa Saladin ja Saladin (2011) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että lähes kaikki haastatellut somali-isät olisivat halunneet esitteitä omalla äidinkielellään (Salad & Salad 2011, 36). Samoin Pellisen (2009) opinnäytetyössä tuli ilmi, että haastatellut venäläisäidit toivoivat esitteitä omalla äidinkielellään (Pellinen 2009, 33–34).

Tutkimustuloksista selvisi, että lapsen kaksikielisyyttä oli tuettu lastenneuvolassa pääasiassa hyvin. Seitsemän vastaajista kertoi, että lapsen kaksikielisyyttä oli tuettu vähintään kohtalaisesti. Pellisen (2009) tutkimuksen kaikki vastaajat kertoivat, että kaksikielisyydestä oli puhuttu neuvolassa (Pellinen 2009, 32–33). Salad ja Salad (2011) selvittivät myös tutkimuksessaan kaksikielisyyden tukemista neuvolassa, ja tulosten mukaan suurimmalle osalle vastaajista oli korostettu kaksikielisyyden merkitystä (Salad & Salad 2011, 35–36). Kyseessä olevissa tutkimuksissa ei kuitenkaan selvinnyt, olivatko vastaajat tyytyväisiä kaksikielisyyden tukemiseen.

Kaksikielisyyden tukeminen on erittäin tärkeä osa maahanmuuttajan sopeutumista uuteen maahan. Äidinkieli on osa itsetuntoa ja jokaisen henkilökohtainen tunnekieli. Äidinkielen hallitseminen on myös edellytys uuden kielen oppimiselle. Valtakielen osaaminen taas antaa mahdollisuuden osallistua ympäröivään yhteiskuntaan. (Räty 2002, 154.)

Ensimmäisellä tutkimusongelmalla selvitettiin ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolan terveystarkastuksista. Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä terveystarkastuksissa käsiteltyihin aiheisiin. Fyysistä terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä suun terveyttä oli kahdeksan vastaajan kokemusten mukaan käsitelty

riittävästi. Lähes puolet (n=4) vastaajista puolestaan koki, ettei neurologisen kehityksen häiriöitä ja ongelmia ollut käsitelty riittävästi. Kyseessä olevista vastaajista kaksi koki, ettei aihetta ollut käsitelty lainkaan. Psykososiaalista kehitystä oli käsitelty riittävästi seitsemän vastaajan mielestä. Kuusi kahdeksasta vastaajasta koki, että lapsen näköä ja kuuloa oli käsitelty riittävästi.

Ennaltaehkäisevän hoitotyön tarkoituksena on havaita mahdolliset sairaudet ja poikkeamat kehityksessä riittävän varhain, jotta hoito tehoaa parhaiten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27.) Tutkimustulokset osoittavat, että vastaajat ovat tyytyväisiä terveystarkastuksiin, ja lapsen terveyttä on käsitelty monipuolisesti.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolan terveystarkastuksesta. Vastaajien kokemusten mukaan terveystarkastuksessa oli pääasiassa annettu monipuolisesti tietoa lapsiperheen eri aihe-alueista. Joitain neuvola-asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) määriteltyjä terveystarkastuksen aiheita ei valtaosan vastaajien kokemusten mukaan ollut käsitelty lainkaan.

Lapsen fyysisestä kasvusta ja kehityksestä sekä lapsen psykososiaalisesta kehityksestä oli 7-8 vastaajan kokemusten mukaan saatu riittävästi tietoa. Pellisen (2009) tutkimuksessa vastaajat olivat myös tyytyväisiä saamiinsa tietoihin lapsen kehityksestä (Pellinen 2009, 30–31). Suurin osa (n=8) vastaajista oli tyytyväisiä ihmissuhteista sekä levosta ja vapaa-ajasta saamiinsa tietoihin.

Puolet (n=5) vastaajista koki, ettei median merkitystä terveydelle ja turvallisuudelle ollut käsitelty lainkaan osana terveystarkastusta. Tämä saattaa johtua siitä, että ainakin osa vastaajien lapsista oli vielä niin nuoria, ettei aihe ole ajankohtainen. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä oli keskusteltu riittävästi vain kahden vastaajan kanssa. Lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisystä oli ainoastaan yhden vastaajan kanssa keskusteltu riittävästi, kahdeksan vastaajaa puolestaan ilmoitti, ettei ollut saanut aiheesta lainkaan tietoa. Päihteiden käytön ehkäisemisestä vain kaksi vastaajaa oli saanut riittävästi tietoa, ja kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei aihetta ollut käsitelty lainkaan. Vaikeistakin asioista tulisi puhua kaikkien asiakkaiden kanssa, jotta vältetään leimaamiselta. Terveystarkastajan tulee ottaa puheeksi vaietetutkin

asiat, vaikka hän ei epäilekään perheessä olevan esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä tai väkivaltaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 81–86.)

Kaikki vastaajat olivat saaneet riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja imetyksestä. Painon hallinnasta oli kahdeksan vastaajaa saanut riittävästi tietoa, ja liikunnastakin yli puolet (n=6) vastaajista. Pellisen (2009) tutkimuksessa haastatellut olivat myös tyytyväisiä imetyksen tukemiseen. Lisäksi he arvostivat terveydenhoitajan antamaa tietoa ravitsemuksesta ja suomalaisista ruoista, mutta kotona he usein laittoivat ruokaa oman kulttuurinsa tapojen mukaisesti. Vastaajat toivoivat myös lisää esitteitä muun muassa ravitsemukseen liittyen. (Pellinen 2009, 33–34, 38–39.) Ulkomaalaisen perheen ravitsemusohjauksen tavoitteena neuvolassa on auttaa perhettä toteuttamaan omaa ruokakulttuuriaan sekä oppia tuntemaan suomalaista ruokakulttuuria niin, että ruokavalio on monipuolinen ja terveellinen (Tuokkola & Strengell 2010, 124). Mussen (2012) tutkimuksessa vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä lastenneuvolasta saamaansa ravitsemusneuvontaan ja lapsen ulkoiluohjeisiin (Musse 2012, 33).

Seksuaaliterveydestä oli puolet (n=5) vastaajista saanut riittävästi tietoa, kaksi vastaajaa taas riittämättömästi ja kolme vastaajaa koki, ettei ollut saanut aiheesta lainkaan tietoa. Seksuaaliterveydestä puhuminen vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa voi olla terveydenhoitajallekin vaikeaa. Kulttuurien tuntemus helpottaa eri asioista puhumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 32.)

Suun terveydestä oli puolet vastaajista saanut riittävästi tietoa. Sosiaaliturvasta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista oli myös puolet vastaajista saanut riittävästi tietoa. Maahanmuuttajille on tärkeä kertoa suomalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä, jotta he tietävät oikeutensa ja säännöt palveluiden käyttämisessä. Eri kulttuurien sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmät ovat erilaisia, joten ulkomaalaisen on vaikea vaatia itselleen palveluita, joihin hän on oikeutettu. (Husu 2007, 395–396.) Rokotusohjelmasta oli lähes kaikki (n=9) vastaajat saaneet riittävästi tietoa. Tulokset ovat ristiriidassa ainakin Pellisen (2009) tutkimustulosten kanssa. Haastatellut toivoivat lisää esitteitä muun muassa rokotuksiin liittyen. Lisäksi yksi vastaaja toivoi lisätietoja rokotuksista, rokotusaikataulusta ja mahdollisista jälkitaudeista. Hän toivoi myös rokotusohjelmaan vesirokko- ja korvatulehdusrokotetta. (Pellinen 2009, 33–34, 40–41.)

Lasten kasvatuksesta sekä lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta oli seitsemän vastaajaa saanut riittävästi tietoa. Vanhempien hyvinvoinnista, jaksamisesta ja parisuhteesta oli puolet (n=5) vastaajista saanut riittävästi tietoa. Saladin ja Saladin (2011) tutkimuksessa neljä vastaajaa kuudesta koki, ettei neuvolasta saanut tukea vanhemmuuteen. Kolme vastaajaa taas koki, etteivät he saaneet tukea parisuhteeseen, lapsen kasvatukseen ja hoitamiseen. (Salad & Salad 2001, 38.)

Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista oli saanut neuvolasta tietoa monipuolisesti. Kehittämisehdotuksia terveysterveystieteen aiheista ei tullut ilmi. Tulokset ovat yhdenmukaisia Parantaisen ja Rinteen (2012) tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksen mukaan neuvolasta saatu tieto koettiin erityisen hyväksi, ja vastaajat kertoivat neuvolasta saatavan kaiken tarvittavan tiedon. Eräs haastateltu kuitenkin kertoi, että neuvolassa kerrotaan englannin kielellä vain oleelliset asiat, mutta jos on valmis kommunikoidaan suomeksi, saa enemmän tietoa (Parantainen & Rinne 2012, 28, 31.)

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla asiakkaila on lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Kyselylomakkeen kotikäyntejä koskeviin kysymyksiin vastasi vain kuusi vastaajaa, koska lomakkeessa ohjattiin siirtymään seuraavaan osioon, mikäli vastaaja ei ollut tullut lastenneuvolan asiakkaaksi Suomessa heti lapsen syntymän jälkeen.

Neljä vastaajaa kertoi lastenneuvolan terveydenhoitajan tehneen 1-2 kotikäyntiä lasta kohden. Samoin neljä vastaajaa toivoi lastenneuvolan terveydenhoitajan tekevän 1-2 kotikäyntiä lasta kohden. Kaksi vastaajaa kertoi lastenneuvolan terveydenhoitajan tehneen 5 tai enemmän kotikäyntiä. Yksi vastaaja arvioi kotikäyntien sopivaksi määräksi 5 tai enemmän, ja yksi vastaaja vähintään 3-4 kotikäyntiä. Vastaajat olivat siis tyytyväisiä tehtyjen kotikäyntien määrään. Tulokset ovat ristiriidassa Pellisen (2009) tutkimuksen kanssa. Tutkimustulosten mukaan vastaajat toivoivat kotikäyntejä tehtävän enemmän. Erityisesti toivottiin lääkärin kotikäyntejä, kuten heidän kotimaassaan oli tapana. Lääkärin kotikäyntejä toivottiin ainakin lapsen sairastaessa. (Pellinen 2009, 36, 41.)

Kotikäynneistä kysyttiin myös eri aihealueiden käsittelyn riittävyyttä. Kaikki (n=6) kysymyksiin vastanneet kokivat, että vauvan sekä äidin hyvinvointia oli käsitelty riittävästi. Myös vauvan hoitoa oli kaikkien kuuden vastaajan kanssa käsitelty riittävästi. Isän hyvinvointia oli kolmen vastaajan kokemusten mukaan käsitelty riittävästi ja kaksi vastaajaa arvioi, ettei aiheita ollut käsitelty kotikäynneillä lainkaan. Synnytyskokemusta oli neljän vastaajan kanssa käsitelty riittävästi. Synnytyskokemus on tärkeä käydä molempien vanhempien kanssa läpi, sillä synnytys ei aina vastaa odotuksia ja huonot kokemukset voivat aiheuttaa myöhemmin synnytyspelkoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123).

Imetystä oli lähes kaikkien (n=5) kysymyksiin vastanneiden kokemusten mukaan käsitelty riittävästi. Neljä vastaajaa koki, että vanhemmuutta ja parisuhdetta oli käsitelty riittävästi. Kodin turvallisuutta ja tapaturmavaaroja oli ainoastaan yhden vastaajan kokemuksen mukaan käsitelty riittävästi. Kotikäynti tehdään yleensä 3-4 viikkoa lapsen syntymän jälkeen, joten aihe ei silloin ole niin ajankohtainen ja siksi luultavasti jää helposti käsittelemättä. Tulosten mukaan aihe oli kuitenkin jäänyt käsittelemättä monen vastaajan kanssa terveysneuvonnassakin.

Neljännellä tutkimusongelmalla selvitettiin ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia neuvolan vertaisryhmistä. Kukaan vastaajista ei ollut osallistunut neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Yli puolet (n=6) vastaajista kuitenkin toivoi, että neuvolassa järjestettäisiin vertaisryhmiä englannin kielellä. Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei vertaisryhmille ole tarvetta.

Salad ja Salad (2011) selvittivät somali-isien sosiaalista tukiverkostoa. Vastaajat korostivat yhteisöllisyyden tärkeyttä, mutta neuvolan järjestämistä vertaisryhmistä heillä ei ollut tietoa. Heidän sosiaalinen tukiverkostonsa muodostui pääasiassa ystäväistä ja perheestä. (Salad & Salad 2011, 39–40.) Pellisen (2009) opinnäytetyössä tuli ilmi, että haastatelluista osa kärsi yksinäisyydestä ja masennuksesta, koska heille ei tarjottu riittävästi sosiaalista tukea neuvolassa. Osa vastaajista oli osallistunut maahanmuuttajille tarkoitettuihin kerhoihin, ja he olivat tyytyväisiä mahdollisuudesta tavata samassa elämäntilanteessa olevia maahanmuuttajia. (Pellinen 2009, 37–38, 40.)

Monet ulkomaalaiset ovat tulleet Suomeen yhteisöllisestä kulttuurista, joissa identiteetti pohjautuu lapsesta lähtien sosiaaliseen verkostoon. Tällaisissa kulttuureissa perhe ja suku toimivat yksilön sosiaaliturvana ja suojelejana. Länsimainen kulttuuri taas korostaa yksilöllisyyttä, joissa yksilö tekee itse päätöksensä ja vastaa valinnoistaan. Kaikilla ulkomaalaisilla ei kuitenkaan ole oman kulttuurinsa tapojen mukaisesti mahdollisuutta tukeutua perheeseen ja sukulaisiin uudessa kotimaassaan. Neuvolan olisi tärkeää pyrkiä tukemaan ja vahvistamaan ulkomaalaisten asiakkaiden sosiaalista verkostoa muun muassa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Maahanmuuttajille voi järjestää omia vertaisryhmiä, etenkin jos neuvolan asiakkaana on useita samasta kulttuurista tulevia perheitä (Husu 2007, 394–395).

Yleisesti suomalaiseen neuvolajärjestelmään ja neuvolan tarjoamiin palveluihin oltiin tyytyväisiä. Viisi vastaajaa kertoi avoimesti olevansa tyytyväisiä neuvolapalveluihin sekä lastenneuvolan henkilökuntaan. Myös monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavia tuloksia. Muun muassa Ripatin ja Wendelinin (2011) tutkimuksessa haastatellut arvostivat suomalaista ennalta ehkäisevää hoitotyötä (Ripatti & Wendelin 2011, 24).

Kaksi vastaajaa oli ollut jossakin asiassa tyytymättömiä lastenneuvolasta saamiinsa palveluihin. Yksi vastaaja oli tyytyväinen ainoastaan yhden lastenneuvolan terveydenhoitajan ammattitaitoon. Hän myös koki, ettei eräs lääkäri ollut luotettava. Toinen vastaaja kertoi, että neuvolassa ei otettu vakavasti hänen huoltaan lapsensa terveydestä. Lääkärin toimintaan oli tyytymättömiä myös osa Saladin ja Saladin (2011) tutkimuksen vastaajista. Lääkärin kiire aiheutti sen, ettei perhe saanut riittävästi huomiota lääkäriltä. Lisäksi lääkärin toivottiin tekevän kotikäyntejä, tai hoitavan lapsia sairastapauksissa. (Salad & Salad 2011, 38.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti ilmaisee, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa saadut tulokset on yleistettävissä tutkimuksen

ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.) Tämän tutkimuksen perusjoukko koostui Raumalla asuvista ulkomaalaisista lastenneuvolan asiakkaista. Otantana käytettiin kokonaisotantaa, koska perusjoukko on niin pieni, terveydenhoitajalta saadun arvion mukaan noin viisikymmentä (N=50) perhettä. Kokonaisotanta edustaa perusjoukkoa parhaiten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 79). Vastausprosentiksi muodostui 45, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta merkittävästi. Vastaajia oli vaikea tavoittaa, koska aineistonkeruu toteutettiin niin lyhyen ajan sisällä. Vain pieni osa kohderyhmästä kävi lastenneuvolan vastaanotolla aineistonkeruun aikana.

Sisäinen validiteetti tarkoittaa mittarin sopivuutta kyseiseen tutkimukseen. Sisäinen validiteetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Sisältövaliditeettia tarkasteltaessa huomioidaan, onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti, millainen on mittarin rakenne ja mittaako se sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. Toisin sanoen mittarin reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten hyödyntäen aiheeseen liittyvää teoriatietoa sekä aikaisempia tutkimuksia. Mittaria kehiteltiin ja arvioitiin yhteistyössä lastenneuvolan henkilökunnan kanssa. Lisäksi mittarin kääntämisessä käytettiin ammattikäntäjän apua. Mittarin kehittämisessä pyrittiin siihen, ettei kysymyksissä tai vastausvaihtoehdoissa ole mahdollisuutta tulkintavirheisiin.

Esitestaaminen tarkoittaa mittarin luotettavuuden testaamista varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Näennäisvaliditeetti puolestaan perustuu yleensä tutkijan ja asiantuntijapaneelin tekemään arvioon mittarin luotettavuudesta. Näennäisvaliditeetti on validiteetin heikoin muoto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 154.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään asiantuntijapaneelia mittarin arvioimisessa esitestaamisen sijaan, sillä esitestaaminen olisi ollut työlästä ja vienyt aikaa. Oletettiin, että kohderyhmälle olisi ollut liian haastavaa vastata mittarin kehittämiseen liittyviin kysymyksiin vieraalla kielellä.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa vastaaminen vieraalla kielellä. Kyselylomake oli englanninkielinen, mutta yksikään vastaajista ei puhunut englantia äidinkielenään. Vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset väärin, vaikka kyselylomaketta laadittaessa pyrittiin säilyttämään lomakkeen yksinkertainen ulkonäkö ja kieli. Vieraalla kielellä vastaaminen saattoi aiheuttaa myös turhautumista, koska vastaaminen oli varmasti osalle työlästä. Tämä saattoi vaikuttaa myös siihen, miksi osa jätti vastaamatta joihinkin kysymyksiin ja myös siihen, miksi vastausprosentti jäi niin pieneksi. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että vastaajat kommunikoivat neuvolassa vieraalla kielellä, minkä vuoksi ulkomaalainen asiakas ei välttämättä ymmärrä kaikkea, mitä lastenneuvolan tapaamisissa käsitellään. Luotettavuutta saattoi parantaa se, että vastaajalla oli mahdollisuus vastata lomakkeeseen kotona, ja palauttaa vastaukset postitse neuvolalle. Näin vastaaja sai itse valita parhaan ajankohdan vastaamiselle.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan perusta. Koska hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu usein ihmiseen, on tutkimusta tehdessä noudatettava kansallista lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172.)

Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee anoa tutkimuslupa tutkimusorganisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Tutkimuslupa anottiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaali- ja terveystoimintajohtajalta. Tutkimukseen osallistuvan organisaation yhteyshenkilö eli neuvolatoiminnan osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä laativat myös opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen.

Potilaan turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tulee noudattaa potilaan yksityisyyttä, ja potilastiedot on säilytettävä luottamuksellisesti. Tutkittavalle tulee selostaa tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, sekä tarjota lisätietoja tarvittaessa. Tutkittavalla tulee aina olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–175.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Kyselylomakkeen ohessa vastaajille jaettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Suostumusta tutkimukseen osallistumiselle ei pyydetty erillisellä lomakkeella, vaan kyselylomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Lisätietojen pyytämistä varten saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Vastauslomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa joko postin välityksellä tai suoraan lastenneuvolan aulassa olevaan laatikkoon. Vastaajien henkilöllisyys ei ollut yhdistettävissä vastauslomakkeisiin. Aineisto käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti, eikä taustatietoja yhdistetty raportoinnissa vastauksiin aineiston pienen koon vuoksi. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen tekemisessä tulee myös noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviin käytäntöihin sisältyy muun muassa, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja siten, kun tieteelliselle tiedolle on asetettu vaatimuksia. Tutkimusaiheen valintakin on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2010, 24.) Tutkimusaihe valittiin työelämälähtöisesti, ja niin, että tutkimus kehittää käytännön hoitotyötä. Tutkimus toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimusraportissa on kuvattu yksityiskohtaisesti tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimustulokset.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolapalveluista. Tutkimuksen edetessä tuli esille joitain aiheita, joita voisi jatkossa tarkastella. Tässä tutkimuksessa keskityttiin lastenneuvolapalveluihin, mutta jatkossa voisi tutkia ulkomaalaisten kokemuksia myös äitiysneuvolapalveluista. Ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia voisi tutkia myös vielä laajemmasta näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi selvittää ulkomaalaisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta ja terveystalv palveluista.

Jatkossa voisi tutkia tarkemmin ulkomaalaisen asiakkaiden toiveita lastenneuvolapalveluista, esimerkiksi vertaisryhmistä. Voisi tutkia muun muassa,

minkälaisia aiheita ulkomaalaiset asiakkaat haluaisivat käsiteltävän vertaisryhmissä. Tutkimuksessa voisi selvittää toiveita vertaisryhmien toteuttamisesta, kuten olisivatko osallistujat vain äitejä vai olisiko molemmille vanhemmille tarkoitetut vertaisryhmät toivottuja.

Koska tässä tutkimuksessa keskityttiin pääasiassa palveluista saatuihin kokemuksiin, olisi jatkossa hyvä tarkastella myös lähemmin, miten ulkomaalainen asiakas kokee kohtaamisen ja yhteistyösuhteen terveydenhoitajan kanssa. Ulkomaalaisen asiakkaan kohtaamista voisi tutkia myös terveydenhoitajan näkökulmasta. Jatkossa voisi myös tutkia ulkomaalaistaustaisen perheen isän roolia ja osallistumista perheen arkeen. Laajemmassa aineistossa olisi myös mielenkiintoista vertailla eri kulttuureista tulevien ulkomaalaisten kokemusten eroavaisuuksia. Samoin voisi tutkia ulkomaalaisen oman kulttuurin käsityksiä terveydestä ja terveydenhuollosta sekä suomalaisen terveyskulttuurin eroavaisuuksia.

LÄHTEET

Erola, O. & Sorje, M. 2009. Kotikäynti terveydenhoitajan työmenetelmänä neuvolatyössä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 4.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904292294>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkurinen, J., Vauhkonen, J. & Väliavaara, S. 2007. Asiakkaana maahanmuuttaja; Selvitys maahanmuuttaja-asiakkaan tyytyväisyydestä Lahden avoterveydenhuollosta saamaansa hoitoon ja palveluun. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2013 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/11086>

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Husu, K. 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 393–398.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kantell, J. & Kukkurainen, E. 2010. Asiakastyytyväisyyskysely Mikkelin terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolan äideille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105046016>

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Editat.

Lilja, E. 2011. Isä lastenneuvolassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203052830>

Maahanmuuttoviraston www-sivut. 2013. Viitattu 27.2.2013. <http://www.migri.fi>

Musse, N. 2012. Somaliäitien kokemuksia neuvolapalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202282623>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Parantainen, J. & Rinne, J. 2012. Maahanmuuttajien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204265139>

Pellinen, J. 2009. Venäläisäitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan palveluista ja tuesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911225809>

Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö – Terveystieteiden antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana. Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoo. Opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003155650>

Pirttilahti, R. & Ranta, R. 2009. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta vanhempien kokemana. Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää. Opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905062452>

Ripatti, M. & Wendelin, E. 2011. Pakolaisnaisten kokemuksia suomalaisista terveyspalveluista. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104194512>

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.

Saarela, M. 2012. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen mallinnus. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 19.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616441>

Salad, R. & Salad, S. 2011. Somali-isten kokemuksia neuvolasta saadusta tuesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Opinnäytetyö. Viitattu 19.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101913870>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2013. Neuvolat. Viitattu 11.1.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 9.3.2013. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1058193#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Terveystieteiden laaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Tuokkola, J. & Strengell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita. 81–126.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. ETENE-julkaisuja I. Viitattu 20.3.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveystohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
7.1.2013

5/2013

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.


Opinnäytetyö/tutkimus: Ulkomaalaisten asiakkaiden kokemukset lastenneuvolapalveluista

Hakija: Ankelo Jasmiina
Nummenkatu 16 as 3
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Mari Siitari-Mattila
vt. sosiaali- ja terveystohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 16.1.2013

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille
sähköpostitse

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 16.1.2013

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomainen
Sosiaali- ja terveystohtaria
PL 283
26101 Rauma

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyöni aiheena ovat ulkomaalaisten asiakkaiden kokemukset lastenneuvolapalveluista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksia ja toivomuksia lastenneuvolapalveluista Raumalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ulkomaalaisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille ulkomaalaisten asiakkaiden kokemuksista lastenneuvolapalveluista, jotta niitä voitaisiin kehittää heille paremmin sopiviksi.

Tutkimusaineisto kerätään tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen yhteydessä on saatekirje vastaajille. Kyselylomake ja saatekirje ovat englanninkielisiä. Tutkimukseen voivat osallistua kaikki **lastenneuvolan asiakasperheet, joissa vähintään toinen vanhemmista on ulkomaalainen, jos kyseessä oleva vanhempi käyttää neuvolapalveluita**. Ulkomaalaisella tarkoitetaan kaikkia henkilöitä, jotka eivät ole Suomen kansalaisia. Kyselyyn voi vastata neuvolakäynnin yhteydessä, tai käynnin jälkeen kotona. Käynnin yhteydessä vastatut kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa lastenneuvolan aulaan olevaan laatikkoon. Jos asiakas haluaa vastata kyselyyn kotona, hänelle annetaan Rauman Kaupungin valmiiksi postimaksettu kirjekuori, jossa on painettu osoite lastenneuvolaan. Postimaksettuja kirjekuoria on 30 kappaletta ja ne saapuvat neuvolalle 14.1.2013. Kyselylomakkeita jaetaan **14.1.–15.2.2013** välisenä aikana kaikille tutkimuksen kohderyhmään kuuluville henkilöille. Vastaajan saatekirjeessä ohjeistetaan palauttamaan/postittamaan vastaukset viimeistään 14.2.2013. Opinnäytetyöntekijä hakee vastatut kyselylomakkeet lastenneuvolasta 18.2.2013.

Tarvitsen siis Sinun apuasi kyselylomakkeiden jaossa. Pyydän, että jakaisit kyselylomakkeita kaikille vastaanotollasi käyville ulkomaalaisille asiakkaille, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Mikäli Sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin

Jasmiina Ankelo
0400 411 345
jasmiina.ankelo@student.samk.fi

Dear respondent,

I am a student in the Public Health Nursing Programme at the Satakunta University of Applied Sciences in Finland, studying at the Faculty of Social Services and Health Care in Rauma. As part of my Bachelor Dissertation I am carrying out a research to assess the expectations and wishes of foreign customers, who live in Rauma, for services at the Children's Health Centre. The goal of my research is to provide public health nurses with useful information about their foreign customers' experience of the Children's Health Centre to the Centre to improve their service delivery.

The questionnaire with questions about working methods and cultural considerations at the Children's Health Centre is accompanied by an envelope for the completed questionnaire. The sealed envelope shall be returned to a box located in the lobby of the Children's Health Centre or it may be sent to the Children's Health Centre no later than 15 February 2013.

Participation in this research is completely voluntary, and you answer the questions anonymously. The results of this research are confidential, so the identity of the respondent will not be revealed at any stage. After the results have been reported the research material will be destroyed.

I am writing this dissertation in collaboration with the Children's Health Centre, and I have the due permission from the Social Services and Health Care Department of the town of Rauma. My work is tutored by Elina Lahtinen, Master of Health Sciences at the Satakunta University of Applied Sciences, Faculty of Social Services and Health Care. I am happy to answer any questions concerning my research.

Thank you for your help!

Kind regards

Student in Public Health Nursing
Jasmiina Ankelo
jasmiina.ankelo@student.samk.fi
Phone: 0400-411345

FOREIGN CUSTOMERS' EXPERIENCE OF SERVICE AT CHILDREN'S HEALTH CENTRE IN RAUMA

Please choose your answer by circling the number of the alternative that best describes your experience and write your answers on the given line.

Background information

1. The respondent is the child's
 1. mother
 2. father
 3. other guardian
2. Age _____ years.
3. How many years have you lived in Finland? _____ years
4. Mother tongue?

5. In which language do you communicate at the Centre?

6. Is either of the parents a native speaker of Finnish?
 1. Yes
 2. No
7. How is the child's bilingualism supported at the Centre?
 1. Well
 2. Moderately
 3. Poorly
8. Have you used professional interpreter's services at the Centre?
 1. Yes
 2. No
9. How is your culture taken into account at the Centre?
 1. Well
 2. Moderately
 3. Poorly

Physical examination

Has the following matters been dealt with in physicals? Child's	Not at all	Not enough	Enough
10. Psychosocial development	1	2	3
11. Physical health, growth and development	1	2	3
12. Sight and hearing	1	2	3
13. Oral health	1	2	3
14. Neurological development disorders and problems	1	2	3

Health guidance

Have you received information about the following matters	Not at all	Not enough	Enough
15. Child's physical growth and development	1	2	3
16. Child's psychosocial development	1	2	3
17. Relationships	1	2	3
18. Rest and spare time	1	2	3
19. Media's influence on health and safety	1	2	3
20. Ergonomics	1	2	3
21. Nutrition and breastfeeding	1	2	3
22. Exercise	1	2	3
23. Weight control	1	2	3

	Not at all	Not enough	Enough
24. The health of mouth	1	2	3
25. Sexual health and birth control	1	2	3
26. Prevention of violence in close and intimate relationships	1	2	3
27. Prevention of home and spare time accidents	1	2	3
28. Prevention of the use of cigarettes, alcohol and other intoxicants	1	2	3
29. Social security, social and health services	1	2	3
30. Child parenting	1	2	3
31. Interaction between child and parent	1	2	3
32. Parental welfare, coping and relationship	1	2	3
33. Vaccination program	1	2	3

House calls

In case you were not Children's Health Centre's customer right after your baby was born, you can go to Question No. 44.

34. How many house calls has a public health nurse from Children's Health Centre done per child?

1. None
2. 1-2
3. 3-4
4. 5 or more

35. How many house calls would you expect the public health nurse do per child?

1. None
2. 1-2
3. 3-4
4. 5 or more

Has the following matters been dealt with during the house calls	Not at all	Not enough	Enough
36. Baby's welfare	1	2	3
37. Mother's welfare	1	2	3
38. Father's welfare	1	2	3
39. Labour experience	1	2	3
40. Baby's nurturing	1	2	3
41. Breastfeeding	1	2	3
42. Parenthood and relationship	1	2	3
43. The safety of the house and the risk of accidents	1	2	3

Peer groups

44. Did you participate in family coaching before your child was born?

1. Yes
2. No

45. Was it possible to have family coaching in English?

1. Yes
2. No

46. Do you wish that there would be more peer groups?

1. Yes, also in Finnish
2. Yes, in English
3. No

Developing proposals

47. Is there anything about the services at the Children´s Health Center in Rauma that needs to be improved?
