

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Annu Jurvanen, Sonja Karhu & Maija Kiljunen

Venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Annu Jurvanen, Sonja Karhu, Maija Kiljunen
Venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana
38 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: lehtori Annamari Raikkola, Saimaan ammattikorkeakoulu ja terveydenhoitaja Kirsi Liira, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Kourulan lastenneuvola

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia venäläistaustaisten asiakkaiden ohjauksesta. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö olisi hyödynnettävissä kohdattaessa venäläistaustaisia asiakkaita neuvolatyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastattelun osallistui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin äitiys- ja lastenneuvoloista kuusi terveydenhoitajaa, joiden asiakkaina on venäläistaustaisia asiakkaita. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna ryhmätilanteena. Teemahaastattelu nauhoitettiin ja tämän jälkeen aineisto litteroitiin sekä analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Teemahaastattelu toteutettiin tammikuussa 2015 Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolassa.

Keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat ajankäyttöön liittyvät asiat, kielitaito ja kulttuurierot. Myös Venäjän erilainen hoitokulttuuri sekä venäjänkielisten jaettavien materiaalien puute nousivat haasteiksi. Terveydenhoitajat toivat esille ohjaamiseen liittyviä tekijöitä. Tärkeää on totuudenmukaisen tiedon antaminen perusteluineen ja selkeä ohjaus. Terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on myös merkitystä, etenkin luottamuksen syntymisessä. Ohjaukseen voivat vaikuttaa myös kasvatukseen liittyvät asiat ja eroava sairaus- ja terveyskäsitys sekä kulttuurierot.

Johtopäätöksinä voidaan pitää sitä, että käynnit vaativat aikaa asioiden läpikäymiseen ja luottamukselliseen asiakassuhteeseen täytyy panostaa. Selvää on, että Etelä-Karjalan alueella työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset hyötyisivät myös venäjän kielen osaamisesta.

Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista selvittää ohjaukseen liittyviä asioita myös muiden maahanmuuttajaryhmien kohdalla.

Asiasanat: terveydenhoitaja, kokemukset, ohjaaminen, lastenneuvola, äitiysneuvola

Abstract

Annu Jurvanen, Sonja Karhu, Maija Kiljunen
Public health nurse's experiences on guiding clients with a Russian background in
maternity- and postnatal clinics, 38 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Nursing and Health Care
Bachelor's Thesis 2015
Instructors: Senior Lecturer Annamari Raikkola, Saimaa University of Applied
Sciences and public health nurse Kirsi Liira, South Karelia Social and Health Care
District, Kourula postnatal clinic

The purpose of this thesis was to describe health nurses' experiences on guiding clients with a Russian background in maternity- and postnatal clinics. The aim of this thesis was for the public health nurses to be able to use that information in their work.

The thesis was qualitative. The target group was six public health nurses from South Karelia Social and Health Care District. These nurses work in pre- and postnatal clinics and meet clients with Russian background in their work. The data was collected with theme interviews. All six public health nurses were interviewed at the same time. The theme interview was recorded and transcribed. After that the data was analyzed using an inductive content analysis. The interviews happened in January 2015.

The key results were related to the use of time, language skills and cultural differences. Other challenges were the difference in treatment cultures between Finland and Russia and the lack of Russian brochures. The results showed that it is important to provide correct information and clear guidance. Public health nurses also stressed the importance of the creation of the trust.

It can be concluded that the customer meetings take time. In addition, it is important to concentrate on building the confidence and trust between the client and the nurse. Health care professionals who work in the South-Karelian region would also benefit from Russian language skills.

In future, further study could focus on guidance for other immigrant groups.

Keywords: public health nurse, experiences, guidance, postnatal clinic, maternity clinic

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Monikulttuurisuus hoitotyössä	6
2.1 Maahanmuutto Suomessa	7
2.2 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet	8
2.3 Monikulttuurinen ohjaaminen ja vuorovaikutus	9
2.4 Venäläistäustainen asiakas neuvolassa	11
3 Neuvolatoiminta	12
3.1 Äitiysneuvola	13
3.2 Lastenneuvola	14
3.3 Väestön terveydentila ja terveydenhuolto Venäjällä	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5 Opinnäytetyön toteutus	18
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
5.2 Aineiston analysointi	19
6 Tutkimustulokset	22
6.1 Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on venäläistäustaisten asiakkaiden ohjaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa?	22
6.2 Millaisia haasteita venäläistäustaisten asiakkaiden ohjaukseen voi liittyä äitiys- ja lastenneuvolassa?	26
7 Pohdinta	30
7.1 Opinnäytetyöprosessi	30
7.2 Tulosten pohdinta, johtopäätökset	31
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	33
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	35
Kuviot ja taulukot	36
Lähteet	37

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Teemahaastattelun runko

Liite 3 Suostumuslomake

1 Johdanto

Suomessa maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt 1990-luvulla. Venäjältä Suomeen on muutettu jo pitkään, ja Neuvostoliiton hajoaminen kiihdytti sitä entisestään. Sen myötä venäjän kielestä on tullut Suomessa varsin yleinen. Paluumuuton lisäksi maahanmuuttajia saapuu Suomeen avioliittojen solmimisen myötä. (Toukoma 2001, 4; Jasinskaja-Lahti 2007, 46.)

Vuonna 2013 venäläisten määrä Suomessa on ollut 30 757 ja Suomen kansalaisuuden on saanut 2 103 henkilöä (Tilastokeskus 2015). Vuonna 2013 kaikista Etelä-Karjalan ulkomaalaistaustaisista 55 % oli venäläisiä (Etelä-Karjalan liitto 2015).

Olemme jo tähänastisissa opinnoissa, etenkin käytännön harjoittelujaksoilla kohdanneet vieraista kulttuureista tulevia asiakkaita ja havainneet ohjauksen sekä vuorovaikutuksen tärkeyden. Aihetta on tärkeä tutkia, sillä tulevassa työssä kohtaamme vieraiden kulttuurien edustajia asiakkainamme, jolloin meillä tulisi myös olla valmiuksia siihen. Tällä hetkellä hoitoalan koulutukseen ei sisälly kovinkaan paljon opintoja monikulttuurisuudesta. Opinnäytetyö edistää ammatillisuuden kasvua ja kehittymistä, sillä opinnäytetyötä tehdessä saadaan paljon tietoa venäläisestä kulttuurista ja monikulttuurisuudesta.

Monikulttuurisessa hoitotyössä ja kohtaamisessa tarvitaan ymmärrystä, vuorovaikutustaitoja, herkkyyttä ja erilaisen arvomaailman omaavan henkilön kunnioittamista. Asiakkaan arvojen ja tapojen kunnioittaminen onkin hyvä peruslähtökohta monikulttuuriselle hoitotyölle (ETENE 2004,11).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia venäläistaustaisten asiakkaiden ohjauksesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kohdattaessa venäläistaustaisia asiakkaita neuvolatyössä.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä ovat venäläistaustaiset asiakkaat sekä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Venäläistaustaisella tarkoitetaan asiakasta, joka on syntynyt Venäjällä tai Neuvostoliitossa tai jonka toinen tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet edellä mainituissa maissa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista käytetään jatkossa yleisesti käsitettä terveydenhoitajat.

2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Kun puhutaan kulttuurista, ajatellaan se usein perinteisenä ja pysyvänä, mutta todellisuudessa se muuttuu ja kehittyy. Kulttuurien välinen kanssakäynti edesauttaakin kulttuurin rikastumista ja moninaistumista. Monikulttuurisuus onkin kehittynyt kulttuurien välisestä kanssakäymisestä. Puhuttaessa monikulttuurisuudesta voidaan sitä kuvata erilaisuuden hyväksymisenä, tasa-arvona ja kunnioittamisena. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa erilaiset ihmiset tulevat toimeen keskenään. Tällaisessa yhteiskunnassa vuorovaikutus toimii eri kulttuurien välillä, pyritään tasa-arvoon ja muodostetaan kaikkia eri kulttuurien jäseniä kunnioittava yhteiskunta. (Räty 2002, 44, 46.)

Monikulttuurisuus on myös asia, joka herättää tunteita ja ristiriitoja. Yhteiskunnan antamat tuet ja eri kulttuurien edustajien erityistarpeet herättävät usein keskustelua. Maahanmuuttajien lisääntyessä Suomessa on monikulttuurisuudesta tullut esillä oleva ja tärkeä aihe. Ihmisillä on oma äidinkieli, omat tavat ja tottumukset ja uskonto, jotka on huomioitava palveluita järjestettäessä. Konfliktien ehkäiseminen ja tasa-arvon toteutuminen onkin haaste yhteiskunnalle pidettäessä yllä monikulttuurisuutta. (Räty 2002, 45.)

Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen näkyy entistä vahvemmin myös hoitotyössä. Monikulttuurisuus näkyy ulkomaalaisina eri kulttuureista tulleina asiakaina, mutta nykypäivänä myös yhä useampi terveydenhuollon ammattihenkilö on ulkomaalaistaustainen. Tämä johtuu pitkälti hoitoalan työvoimapulasta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 26.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä ja kohtaamisessa tarvitaan ymmärrystä, vuorovaikutustaitoja, herkkyyttä ja erilaisen arvomaailman omaavan henkilön kunnioittamista. Asiakkaan arvojen ja tapojen kunnioittaminen onkin hyvä peruslähtökohdaksi monikulttuuriselle hoitotyölle. Potilaan oikeuksien osalta muualta tulleella ihmisellä on samat oikeudet terveydenhuollossa kuin suomalaisellakin. Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja jotta tämä toteutuu, täytyy terveydenhuollon ammattilaisella olla tietämystä vieraista kulttuureista. Jokaista kulttuuria ei työntekijä voi tietenkään tuntea, mutta tällaisissa tilanteissa auttavat herkkyyks, asiakkaan kuunteleminen ja asioista kyseleminen. (ETENE 2004,11.)

Suomen perustuslaki kieltää kaikenlaisen syrjinnän. Jokaisella ihmisellä on ihmisarvonsa, niin maahanmuuttajalla kuin suomalaisellakin. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus vaikuttaa hoitoonsa ja päätöksentekoon. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan hoitotyössä sitä, että yksilö saa tarvitsemansa hoidon etnisestä alkuperästä, sukupuolesta, sosiaalisesta tai kulttuurisesta taustastaan huolimatta. (ETENE 2004, 11-12.)

2.1 Maahanmuutto Suomessa

Suomi on ollut pitkään maastamuuttomaa, josta on lähdetty työsiirtolaisiksi muun muassa Ruotsiin. Suomessa maahanmuutto on alkanut kasvaa vasta 1980-luvulla. Turvapaikanhakijoita on Suomeen alkanut tulla 1990-luvulla, jolloin suurimpana ryhmänä on ollut somalialaiset. (Tiilikainen 2007.)

Vaikka maahanmuutto onkin viime vuosina huomattavasti lisääntynyt, on Suomessa muihin läntisen Euroopan maihin nähden edelleen vähän ulkomaalaisia. Vuonna 2013 Suomeen on muuttanut 31 941 henkeä. Suomeen muutetaan eniten Venäjältä ja Virossa. Vuonna 2013 venäläisten määrä Suomessa on ollut 30 757 ja Suomen kansalaisuuden on saanut 2 103 henkilöä. (Tilastokeskus 2015).

Venäläiset ja virolaiset maahanmuuttajat tulevat Suomeen pääasiassa perhesyiden vuoksi. Työn perässä muuttaminen on luultua harvinaisempaa venäläisten ja virolaisten kohdalla. Maastamuutolla haetaan parempaa elintasoja toisesta maasta, mutta taustalla on usein kuitenkin monia eri syitä. (Mannila 2008.)

Puhuttaessa maahanmuuttajasta tarkoitetaan ulkomaan kansalaista, joka on muuttanut Suomeen pysyvästi. Maahanmuuttajalla saatetaan joskus myös tarkoittaa henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. Maahanmuuttaja on yleisnimitys Suomeen muuttaneelle henkilölle. (Väestöliitto 2013.)

Käsitettä kotoutuminen käytetään, kun puhutaan maahanmuuttajien sopeutumisesta. Kotoutumislaki on tullut voimaan 1.5.1999, siinä kotoutumisella tarkoitetaan *maahanmuuttajan yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan samalla omaa kieltään ja kulttuuriaan säilyttäen*. Käytännössä kotoutuminen on prosessi, joka edellyttää maahanmuuttajalta mm. uuden ja vanhan elämäntavan luontevaa yhdistelemistä. Kotoutumista haittaavat mm. syrjinnän kohteeksi joutuminen, jonka seurauksena monet tuntevat itsensä voimattomiksi ja avuttomiksi. (Jasinskaja-Lahti 2007, 53, 55.)

2.2 Monikulttuurisen hoitotyön haasteet

Erilaiset kulttuurit tuovat haasteita niin asiakas- ja potilastyössä kuin työyhteisösäkin. Maahanmuuttajilla on terveydenhuollon sektorilla omat toiveet ja tarpeet, jotka tulisi huomioida. Nämä tarpeet ovat usein erilaisia kuin suomalaisilla, joihin osin siitä, että käsitykset terveydestä, sairaudesta, elämästä ja kuolemasta voivat vaihdella eri kulttuureissa. (ETENE 2004, 10.)

Suomessa onkin edelleen vähän tietoa maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja terveystarpeista (Castaneda & Gaily 2011, 2). Ulkomaisväestön määrän kasvu asettaa haasteita terveydenhuollon valmiuteen vastaanottaa ja palvella vierasmaalaisia asiakkaita, sillä terveydenhuollossa ei aiemmin ole kiinnitetty paljoa huomiota monikulttuurisuuteen. Haasteita voivat tuoda kielimuurin lisäksi mm. mielipiteet hoitotoimenpiteistä ja vieraat sairaudet. Asiakkaan tietämättömyys palveluista ja tavoista toimia voi heijastua hänen käyttökseen. Se voi aiheuttaa ristiriitoja ja väärinkäsityksiä hoitohenkilökunnan kanssa. (Toukoma 2001, 14-15.)

Vain vähän aikaa Suomessa asuvalla ei voi olla tarkkaa tietoa suomalaisesta terveydenhuollosta. Siksi maahanmuuttajille tulee tarjota selkeää tietoa terveydenhuollon palveluista ja niiden käytöstä. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998, Orozan 2007 mukaan).

Haasteena on myös se, että maahanmuuttajien ongelmat saatetaan nähdä erilaisina suomalaisten ongelmiin nähden. Esimerkiksi mielenterveysongelmat ja yksinäisyys voivat kuitenkin koskettaa maahanmuuttajaa samalla lailla kuin suomalaista. (Abdelhamid ym. 2010, 97).

2.3 Monikulttuurinen ohjaaminen ja vuorovaikutus

Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta tarkoittavat ohjaus- ja neuvontatoimintaa, jossa kulttuurien erilaisuus on keskeinen lähtökohta. Siinä pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet. (Korhonen & Puukari 2013, 16.)

Ohjaustyössä on tärkeää huomata yhteisöllisten tai yksilökeskeisten kulttuurien eroja. Niiden erona on muun muassa se, että yhteisöllisessä kulttuurissa on tapana keskustella omista ongelmista läheisten ihmisten kanssa, kun taas yksilökeskeisessä kulttuurissa tapana on kääntyä helpommin ammattiauttajan puoleen. Myös yhteisöllisten ja yksilöllisten kulttuurien ihmisillä on eroja siinä kuinka he mieltävät itsensä yksilöinä ja suhteessa toisiin yhteisönsä jäseniin. Ohjauksessa tämä näkyy muun muassa siinä, että perheen vanhemmilla on suuri sanallinen vaikutusvalta päätösten ja valintojen tekoon. (Korhonen & Puukari 2013, 13.)

Vuorovaikutus on hoitotyön perusta ja työväline. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava hoitaja menestyy työssään niin samasta kuin vieraastakin kulttuurista tulevien henkilöiden kanssa. Siitä, että asiakas on vieraasta kulttuurista, ei kannata tehdä liian isoa tekijää. Usein ajatellaan siten, että vain asiakkaalla on kulttuuri eikä huomata työntekijöiden sidosta omaan kulttuuriinsa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén, Välimäki 2007, 198.)

Ohjaustilanne eteneminen perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutukselta odotetaan luottamuksellisuutta ja turvallisuutta, myös tilanteissa joissa ajatellaan eri tavalla kuin toinen. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakasta ja osoittaa luottamuksellisuutta, kiinnostusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 48.)

Terveystenhoitajan tulisi tiedostaa luottamuksen kehittymistä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Avoimuus, yksilöllisyys ja varmuus ovat luottamuksellisen asiakassuhteen merkkejä. Kun asiakas saa riittävästi hyviä kokemuksia, se voi vaikuttaa asiakkaan oma-aloitteisuuteen ja avun vastaanottamiseen. Kaikki kokemukset heijastuvat myös tuleviin asiakassuhteisiin. (Vaittinen 2011, 21, 58, 64.) Luottamuksen rakentuminen voi viedä aikaa ja se vaatii terveydenhoitajalta kärsivällisyyttä. Terveystenhoitajan tulisi olla myös helposti lähestyttävä, aito, ennakkoluuloton ja empaattinen. (Vaittinen 2011, 67, 73.)

Kieli on ihmisen kommunikaation perusta. On hyvä tiedostaa kielen merkitys vuorovaikutustilanteissa. On tärkeää, että asiakas voi neuvontatilanteessa käyttää omaa kieltään ja työntekijän vastuulla on varmistaa, että ymmärtää mitä asiakas tilanteessa tarkoittaa. Vuorovaikutukseen tärkeänä osana liittyy myös katsekontakti. Silmiin katsominen luo ihmisten välille tunteen luottamuksesta, avoimudesta, rohkeudesta sekä rehellisyydestä. Se kertoo myös, että kuuntelee asiakasta. (Laine ym. 2007, 262, 263.)

Tulkkeja ja käännöspalveluja järjestetään, jos maahanmuuttaja ei osaa suomea tai ruotsia tai jos viranomaiset eivät osaa maahanmuuttajan käyttämää kieltä. Kielipalveluja käytetään, kun kyse on maahanmuuttajan oikeuksista, eduista ja velvollisuuksista. Tulkin tilaa viranomainen. Viranomaisella on oikeus tilata tulkki oman työnsä helpottamiseksi. (Salo 2007, 494.)

Viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos:

- 1) romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä; tai*
- 2) asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärrettäviksi.*

Asia voidaan tulkita tai kääntää sellaiselle kielelle, jota asianosaisen voidaan todeta asian laatuun nähden riittävästi ymmärtävän.

(Suomen ammattitulkki Oy 2015.)

2.4 Venäläistaustainen asiakas neuvolassa

Julia Pellinen Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulusta on tutkinut vuonna 2009 valmistuneessa opinnäytetyössään venäläisäitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluista ja tuesta. Aineistonkeruumenetelmänä Pellinen oli käyttänyt teemahaastattelua, jossa hän oli haastatellut venäläisiä äitejä. Vastausten perusteella äidit olivat saaneet neuvolasta ystävällistä kohtelua. Positiivisiksi asioiksi nousi terveydenhoitajan ammatillisuus ja venäläisen kulttuurin tuntemus. Kehitettävää olisi etenkin lääkäreiden tekemien kotikäyntien lisääminen, erikoislääkäreiden saanti ja rokotusopas venäjän kielellä. (Pellinen 2009, 24-29.)

Tiina Toukomaan Helsingin Yliopistosta on tehnyt vuonna 2001 valmistuneen pro gradu -tutkielman Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Hän oli kerännyt aineiston haastatteleamalla venäläisiä. Vastauksien perusteella maahanmuuttajilla on vaikeuksia suomalaisessa terveydenhuollossa asioidessaan. Ne johtuvat mm. kielitaidon heikkoudesta ja lääkäreiden etäisyydestä suhtautumisesta. (Toukomaan 2001, 11-13, 94-97.)

3 Neuvolatoiminta

Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon kuuluu myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Neuvolatoiminta ei ole vain äitien, lapsien ja lapsiperheiden neuvontaa, vaan tavoitteena on perehtyä näiden elinolosuhteisiin ja ympäristöön sekä vaikuttaa koko yhteisön toimintaan niin, että lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen olisi pääroolissa. Neuvolassa tehdään kunnallista terveydenedistämistyötä. (Armanto & Koistinen 2007, 19-20, 22-23; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18-23.)

Neuvolassa työskennellään perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä tapaa noudattaen. Tämä tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa. Työ ja työmenetelmät sekä toimintatavat neuvolassa perustuvat tietoon ja näyttöön. Työhön kuuluvat keskeisesti turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys, yhteistyösuhde vanhempiin, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja hoidon jatkuvuus sekä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö. (Armanto & Koistinen 2007, 19-20, 22-23; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18-23.)

Kuntien velvollisuus on ollut vuodesta 2011 alkaen järjestää neuvoloissa laajoja terveystarkastuksia lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on tunnistaa perheen tuen tarpeet laajemmin. Laajoissa terveystarkastuksessa perheillä on mahdollisuus keskustella koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista seikoista sekä mahdollisesta tuen ja avun tarpeesta. Koko perheen tuen tarve ja sen tunnistaminen tehostuu ja oikea-aikainen jatkohoitoon ohjaus helpottuu. Myös terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat laajojen terveystarkastuksien tavoitteena. Yhteistyö asiakkaiden ja työntekijän välillä korostuu. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12, 15.)

Laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu myös lääkäri. Äitiysneuvolassa raskauden aikana laaja terveystarkastus suositellaan tehtäväksi keskiraskaudessa esimerkiksi raskausviikoilla 22–24. Myös puoliso kutsutaan käynnille.

Lastenneuvolassa laajoja terveystarkastuksia on lapsen ollessa 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 v:n ikäinen. Molempien vanhempien olisi hyvä päästä paikalle. Myös päivähoiton henkilökunta antaa oman arvionsa nelivuotiaasta lapsesta vanhempien luvalla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53–54.)

Monikulttuurisuus on alkanut näkyä myös neuvolatyössä entistä vahvemmin, sillä Suomi on muuttunut nopeasti monikulttuurisemmaksi. Ulkomaalaistaustaisten lisääntymisterveyden tarpeet voivat siten helposti jäädä tunnistamatta. Maahanmuuttajanaisten kohdalla lisääntymisterveyteen vaikuttavat hänen ikänsä maahanmuuttohetkellä, oma ja vanhempien koulutus, sosiaaliset verkostot, elämäntavat, elinolot sekä terveyspalvelujen saatavuus ja laatu. Terveystenhoitajalla on siis tärkeä asema monikulttuuristen perheiden terveyden edistäjänä, tiedottajana ja asianajajana. (Malin 2011, 1,5.)

3.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys sekä hyvinvointi. Myös tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta edistetään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Myös raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan tuen tarpeeseen vastaaminen kuuluu äitiysneuvolan tehtäviin. Tärkeää on pyrkiä ehkäisemään raskauden ajan häiriöitä ja ongelmia. Myös tarvittava hoito, apu ja tuki on järjestettävä. Tärkeää on äidin ja vastasyntyneen hoidon lisäksi tukea koko perhettä. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia. Äitiysneuvolat osallistuvat toiminnallaan terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Erilaisia työmuotoja on monia. Esimerkiksi perhesuunnittelu, perhevalmennus, terveystarkastukset, seulonnat sekä puhelinneuvonta ja kotikäynnit ovat mahdollisia työmuotoja. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013,16.)

Vanhempien kuuluu saada tietää, minkälaisia muutoksia raskaus, synnytys ja lapsen hoito sekä kasvatus tuovat mukanaan. Vanhempia tulisi kuulla ja antaa heille mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Heitä myös kannustetaan osallistumaan aktiivisesti raskaudenaikaiseen hoitoon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Terveysneuvonta käynneillä lähtee asiakkaan tarpeista. Keskusteltavia asioita voivat olla raskauden ajan liikunta ja lepo, ravitsemus, hampaiden hoito, päihteiden käyttö, parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana, mielialojen vaihtelu ja yleensäkin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, joita raskaus tuo mukanaan. Lisäksi voidaan puhua selän- ja lantiopohjan lihaksistosta, turvotuksista, mahdollisesti pahoinvoinnista, närästyksestä, ummetuksesta, suonikohjuista, supisteluista, peloista, ennenaikaisesta synnytyksestä ja imetyksestä. (Armanto & Koistinen, 2007, 44-45.)

3.2 Lastenneuvola

Perhe siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi lapsen ollessa 2-4 viikon ikäinen. Lastenneuvolatyössä tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolan toiminnassa pyritään siihen, että seuraavan sukupolven terveys ja voimavarat ovat paremmat, kuin nykyisen. Jokaisen lapsen tulisi saada riittävästi huolenpitoa ja tukea kehittymiseen. (STM 2004, 20; Armanto & Koistinen 2007, 113-115.)

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille tukea, seurata lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä, huolehtia rokotusohjelman mukaisista rokotuksista ja tunnistaa varhain terveyttä vaarantavat tekijät. (STM 2004, 21.)

Tärkein ja näkyvin osa on lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin kuuluu ohjaus, neuvonta, rokotukset ja seulonnat. Määräaikaistarkastukset kuuluvat neuvolan tehtäviin. Niiden sisältö painottuu keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Tarkastuksien avuksi on tehty toteutussuositukset, mutta asiakaslähtöisyys on kuitenkin muistettava. Myös lastenneuvolassa järjestetään seulontoja. Yleisperiaatteena seulonnoille pidetään sitä, että vain sellaisia asioita seulotaan, joiden toteutamisesta on selkeä hyöty asiakkaalle. Tärkein menetelmä on lapsen ja vanhempien kuunteleminen. Seulontoja voivat olla mm. kasvun seuranta, murrosiän etenemisen seuranta, näön ja kuulon seulonta, sydänvikojen seulonta, päänympäryksen kasvun seuranta, karkea- ja hienomotoriikan kehittymisen seuranta sekä puheen ja kommunikaation kehittymisen seuranta.

Tärkeää olisi tunnistaa myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen liittyvät häiriöt sekä käytöksen häiriöt. (STM 2004, 20-21, Armanto & Koistinen 2007, 113-115.)

Käynneillä seurataan muun muassa yleisvaikutelmaa, motorisia taitoja, puheen tuottoa, sanojen tapailua ja ymmärtämistä. Myös pituutta, painoa ja päänympärystä seurataan. Lisäksi seurataan näköä, kuuloa, keskittymistä, hahmottamista, vuorovaikutusta sekä silmän ja käden yhteistyötä. Vanhempien kanssa keskusteltavia asioita voivat olla mm. uneen ja ruokailuun liittyviä, kasvatukseen ja lapsen oman tahdon kehittymiseen liittyviä sekä tutista luopumiseen ja siisteyskasvatukseen kuuluvia asioita. Lisäksi suun terveydenhuolto, liikunta, leikki ja koulun aloittamiseen liittyvät asiat kuuluvat terveysneuvontaan. (STM 2004, 141-157; Armanto & Koistinen 2007, 121.)

3.3 Väestön terveydentila ja terveydenhuolto Venäjällä

Venäjällä miesten keskimääräinen elinikä on 59 vuotta. Naisten keskimääräinen elinikä on 73 vuotta. Yksi suuri ongelma on väestön väheneminen. Syntyvyys on tosin vuodesta 2007 alkaen hieman noussut ja kuolleisuus vähentynyt. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013,11.)

Työikäisten miesten ennenaikaiset kuolemat ovat yleisiä. Syynä ovat usein elintapoihin liittyvät sairaudet kuten tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja tapaturmat. Koko väestöä koskettaa eniten AIDS. Vuonna 2012 virallisten tilastojen mukaan Venäjällä oli 664 976 HIV-tartunnan saanutta. Lisäksi tuberkuloositartunnat ovat jopa kymmenen kertaa yleisempiä kuin muualla Euroopassa. Vuonna 2011 tapauksia oli 104 320 eli 73/100 000 asukasta kohden. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 11.) WHO:n mukaan vuonna 2005 kupp tartuntoja raportoitiin Venäjällä 60 tapausta 100 000 asukasta kohden. Hepatiittia on tällä hetkellä arvioitu olevan alle 10 tapausta 100 000 asukasta kohti. Klamydia ja tippuri ovat myös yleistyneet. (Rotkirch 2007, 37.)

Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen terveydenhuollon lakeja säädettiin, joten terveydenhuoltojärjestelmä on vielä muutoksessa ja monet julkiset palvelut uudistusten tarpeessa. Terveydenhuoltojärjestelmä rakentuu alueellisesta, paikallisesta ja yksityisestä terveydenhuollosta.

Suurimmat ongelmat ovat vähäinen varallisuus ja erot alueiden välillä. Ristiriitoja on muun muassa vastuunjaosta ja lakien tulkitsemisesta. Terveystieteiden ammattilaiset ovat myös Venäjällä korkeasti koulutettuja, mutta palkkaus on matala ja työolosuhteet sekä voimavarat ovat usein riittämättömiä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 6-7,12,20.)

Nykyisin terveydenhuolto Venäjällä toimii edelleen Neuvostoliiton ajan tapojen mukaisesti, mutta vähäisemmin varoin. Vuonna 1991 astui voimaan laki terveydenhuollon rahoitusperusteiden muuttamisesta ja vuodesta 1993 lähtien pakollinen sairausvakuutus tuli käyttöön kaikille kansalaisille. Pakollisen sairausvakuutuksen tarkoitus oli parantaa palvelujen laatua, mutta toivottuja tuloksia ei ole syntynyt. Edelleen Venäjän terveydenhuollolla on riittämätön määrä palveluja ja kansalaisilla vähän varaa käyttää niitä. (Toukoma 2001, 26.)

Suomen vakuutusjärjestelmästä (Kela) poiketen Venäjällä on kaksi vakuutusrahastoa, sosiaaliturvarahasto ja sairausvakuutusrahasto. Tuet kohdistuvat usein pienituloisille ja ovat määrältään pieniä. Terveystieteidenhuolto Venäjällä on periaatteessa maksutonta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 6-7, 20.)

Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat poliklinikat, sairaalat, parantolat ja työterveys. Laitoksien määrä on vähentynyt, mutta samalla terveystieteiden palveluiden kysyntä on kasvanut. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 12,20.) Venäjällä on totuttu menemään sairaalaan hakemaan hoitoa. Ambulanssin palveluita käytetään paljon ja kotikäynnit ovat tavallisia. Monia lääkkeitä voi myös ostaa ilman reseptiä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013 14-15, 21.) Maksuttomien sairaaloiden yhteydessä voi toimia myös maksullinen poliklinikka ja lisäpalveluista voi joutua maksamaan. Esimerkiksi isien oikeudesta osallistua synnytykseen on säädetty laissa, mutta käytännössä siitäkin voidaan periä erillinen maksu. (Rotkirch 2007, 24.)

Raskaana olevan naisen hoito painottuu Venäjällä gynekologin tehtäväksi. Lapsen kehityksen seuranta tapahtuu sen sijaan lastenpoliklinikalla. Toisesta lapsesta alkaen maksetaan äideille äitiysavustusta, jonka voi käyttää esimerkiksi lapsen koulutukseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 11, 21.)

Venäjällä on vallalla hyvin erilaisia käsityksiä ja asenteita seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vanhoilliset asenteet ja täysin estottomat asenteet elävät rinnakkain. Moni venäläinen on sitä mieltä, että seksuaalisuudesta ei ole soveliasta puhua julkisuudessa. Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa on tapahtunut paljon edistystä. Esimerkiksi tietoa on paremmin saatavilla ja ehkäisyvälineet ovat tulleet paremmin kaikkien saataville. Edelleen ero sukupolvien välissä on suuri koskien etenkin seksuaalista käyttäytymistä. Muutos on tapahtunut nopeasti, sillä ns. äitien sukupolvelle ei ole kerrottu edes kuukautisista, kun taas heidän lapsillaan on saatavilla tietoa ja ehkäisyvälineitä. (Rotkirch 2007, 26, 31.)

Eri-ikäisten venäläistaustaisten asenteista ehkäisyyn ei ole tutkimuksia. Mitä vanhempi nainen on, sitä useammin hänelle on kuitenkin tehty useita raskaudenkeskeytyksiä. (Malin 2011.) Luotettavien raskaudenehkäisy menetelmien käyttö on vähäistä venäläistaustaisilla naisilla (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä, Gissler & Weiste-Paakkanen 2012, 134).

Vielä Neuvostoliiton aikaan abortti oli yleisin tapa välttää ei-toivotun lapsen syntymä. Siihen aikaan ehkäisyvälineitä ei ollut kovin hyvin saatavilla. (Rotkirch 2007, 33.) Edelleenkin raskaudenkeskeytykset ovat yleisiä venäläistaustaisilla naisilla (Koponen ym. 2012, 134). Vuonna 2000 tehtiin 1,86 aborttia naista kohti. Luku on kuitenkin vähentynyt, sillä 1990-luvulla yhtä naista kohti tehtiin keskimäärin 2,34 aborttia. (Rotkirch 2007, 33.) Vuonna 2013 abortteja on raportoitu Venäjällä 880 000 (Historical abortion statistics, Russia 2015). Venäjän aborttimääristä on vaikea löytää tietoa, löysimme kuitenkin muutaman tilaston. Näiden luotettavuutta on kuitenkin vaikea arvioida.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia venäläistaustaisten asiakkaiden ohjauksesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kohdattaessa venäläistaustaisia asiakkaita neuvolatyössä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa?
2. Millaisia haasteita venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaukseen voi liittyä äitiys- ja lastenneuvolassa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Toteutukseen osallistui kuusi terveydenhoitajaa Eksoten äitiys- ja lastenneuvoista. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää. Tärkeää on tutkia aihetta ja hankkia tietoa kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja aineisto tulisi koota todellisissa ja mahdollisimman luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen kohde valitaan tarkoituksenmukaisesti, ja esiin tulleita tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Aineiston hankinnassa käytetään nimenomaan tutkittavien näkökulmia esiin tuovia metodeja kuten teema- ja ryhmähaastattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155, 170.)

Tutkimuslupa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Koska opinnäytetyössä haastateltiin henkilökuntaa, ei tarvittu eettisen työryhmän lausuntoa. Haastattelu nauhoitettiin ja sitä varten saatiin koululta lainaksi nauhuri.

Ryhmätilanteena toteutettava teemahaastattelu on yksi haastattelumuoto. Sillä saadaan kerättyä tehokkaasti tietoa useilta eri ihmisiltä samalla kerralla. Haastattelutilanne voi usein olla jännittävä, jolloin ryhmätilanne voi tehdä haastattelusta rennomman. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan esim. asioiden muistamisessa, mutta myös jättää sovitusti tiettyjä asioita kertomatta. Ryhmässä voi olla myös ns. johtajatyyppejä, jolloin muiden mielipiteet voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Tutkijoiden on varauduttava puheliaisiin, mutta myös niukkasnaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2004, 199-200.)

Etuna haastattelussa on sen joustavuus. Tässä menetelmässä haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esiin aihetta koskevia asioita ja olla aktiivinen osapuoli. Haastattelun aikana pystytään myös selventämään saatuja vastauksia ja pyytää perusteluja ja lisäkysymyksiä. Haittana voi olla asioista kertomatta jättäminen, etenkin jos aihe on arka tai vaikea. Haastateltava voi kokea itsensä myös uhaetuksi. Haittoja voi välttää suunnittelemalla tilannetta huolellisesti ja pohtia myös omaa olemusta. Tutkittavan aiheen ollessa mielipiteitä herättävä voi haastateltavalla olla houkutus antaa sopivaa ja suotavaa tietoa eikä omaa mielipidettä. (Hirsjärvi ym. 2004, 194-195.)

Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmätilanteena, sillä haastatteluun käytettävä aika oli rajallinen, noin 1 tunti. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui juuri teemahaastattelu, sillä sen avulla saatiin haastateltua useampia terveydenhoitajia samanaikaisesti. Terveydenhoitajilla oli myös mahdollisuus keskusteluun ja ajatusten vaihtoon toistensa kanssa, mikä ei yksilöhaastattelussa olisi ollut mahdollista. Lisäksi haastattelun toteuttaminen ryhmätilanteena on yksilöhaastattelua miellyttävämpi ja rennompimpi osallistujille.

Haastattelun tarkempi aika ja paikka oli sovittu etukäteen osastonhoitaja Anu Koposen kanssa. Haastattelu toteutettiin Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolan tiloissa tammikuussa 2015. Haastattelu oli terveydenhoitajien työaikaa. Haastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 1) ja teemahaastattelun runko (Liite 2), jotta he saivat tutustua teemoihin jo ennen haastattelua. Lisäksi ennen haastattelua terveydenhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). Teemahaastattelu eteni suunniteltujen teemojen mukaan, mutta etukäteen oli mietitty myös tarkentavia kysymyksiä. Haastattelijoina emme saaneet kuitenkaan ohjata keskustelua liikaa. Emme myöskään voineet tuoda esiin omia mielipiteitämme aiheesta.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, ja sitä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa kuvaamaan sisältöä sanallisesti.

Menetelmällä pyritään saamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvauksia tutkittavasta aiheesta ja etsiä merkityksiä, kadottamatta itse informaatiota. Menetelmällä saadaan kerättyä aineisto tiiviimpään muotoon vain johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,103,106, 108.)

Aineistolähtöinen analyysi etenee seuraavalla tavalla. Haastattelu kuunnellaan ja aukikirjoitetaan sana sanalta. Seuraavaksi perehdytään sisältöön, jonka jälkeen etsitään pelkistettyjä ilmaisuja esim. alleviivaamalla. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja jaetaan alaluokkiin. Ryhmittelyä kutsutaan myös klusteroinniksi. Alaluokat yhdistetään edelleen ja niistä muodostuvat yläluokat. Viimeiseksi yläluokat yhdistetään ja luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Pelkistämisessä aineistosta karsitaan kaikki ylimääräinen pois. Se voi olla aineiston tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehävä. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineisto tiivistyy entisestään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Haastattelun jälkeen materiaali siis purettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua tekstiä tuli 14 sivua. Tässä opinnäytetyössä etsittiin aukikirjoitetusta haastattelusta pelkistettyjä ilmauksia alleviivaamalla. Siinä apuna käytettiin tutkimuskysymyksiä. Alleviivatut ilmaisut listattiin lopuksi peräkkäin. Niistä muodostuivat lopulta alaluokat ja pääluokat. Lisäksi pääluokista tehtiin ajatuskartat selkiyttämään tekstiä. Ajatuskartta valittiin, sillä se tuntui luontevimmalta ja selkeimmältä vaihtoehdolta juuri tämän aineiston kohdalla.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Venäjänkielistä materiaalia vähän olemassa	Aika menee asioiden läpikäymiseen	Ajankäyttö
Ihmetellään kun ei tehdä kalliita tutkimuksia	Toivovat suoraa sairauksien tutkimista	Eroava sairas/terveyskäsitys
Kansantarinat sairauksista ja hoidoista siirtyvät sukupolvelta toiselle	Paljon uskomuksia sairauksista ja hoidoista	Totuudenmukainen tiedon antaminen
Tulkkeja halutaan huonosti	Negatiivinen suhtautuminen tulkkeihin	Kielitaito
Ymmärryksen taakse helppo piiloutua kun ei haluta puhua vaikeista asioista	Kaikkia asioita ei oteta puheeksi	Kulttuurierot
Tutkimuksiin hakeudutaan myös venäjälle	Ristiriidat hoitolinjojen välille	Venäjän erilainen hoitokulttuuri
Joko hirmu kuri tai ei mitään rajoja	Ääripäät kasvatuksessa	Kasvatustyyli
Ensimmäiset käynnit menevät totutella Suomessa neuvolajärjestelmään	Lähdetään liikkeelle perusasioista	Ajankäyttö
Ihmetellään kun lääkäreitä vähän	Hoitokulttuuri täysin erilainen	Venäjän erilainen hoitokulttuuri

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

6 Tutkimustulokset

Lappeenrannan läntisen alueen neuvoloiden ulkomaalaistaustaisista asiakkaista suurin osa on venäläistaustaisia. Määrä vaihtelee eri vuosina. Keskimäärin venäläistaustaisia asiakkaita käy neuvolassa viikoittain, joskus jopa päivittäin.

6.1 Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla on venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa?

Terveydenhoitajat toivat esille selkeän, konkreettisen ja yksinkertaisen ohjauksen merkityksen venäläistaustaisten asiakkaiden kohdalla. Mikäli tarvitaan muutosta, ohjauksen tulee olla erilaista kuin suomalaisille. Kehotukset eivät usein riitä, vaan tarvitaan suoria ohjeita.

Jos haluaa jotain muutosta tapahtuvan tai, että sinua kuunnellaan, pitää puhua vähän toisella tavalla kuin suomalaiselle. Ei ehkä niin paljon sitä, että voisit kokeilla yms. Vaan jos haluat jonkin asian toteutuvan, sinun pitää antaa suoria ohjeita. Se on määräys mikä annetaan ja tämä asia on tullut ihan venäläisiltä itseltään esille.

Kieliongelmiin vuoksi venäläistaustaiset asiakkaat eivät välttämättä osallistu perhevalmennuksiin, joten perusohjausta neuvolakäyntien yhteydessä tarvitaan enemmän. Perusteellinen ohjaus on siis myös tärkeää. Toki tähän liittyy myös ajankäyttö, sillä aikaa menee usein enemmän, kun asioita kertaillaan usein myös käyntien yhteydessä.

Kelan asioita ja muita kertaillaan monella käynnillä. Samoin tätä perus alkuras-kauden ohjantaa kun mieltii, niin niitäkin asioita kertaillaan monta kertaa. Et kyllä se ajankäyttö korostuu.

Venäläistaustaisilla on joskus myös paljon uskomuksia sairauksista ja niiden hoidosta. Erilaiset kansantarinat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Tässä korostuvat terveydenhoitajan antama asiallinen ja totuudenmukainen tieto sekä hyvät perustelut. Rokotuksiin saattaa liittyä pelkoja, mutta harvoin venäläistaustaiset kieltäytyvät rokotuksista. Suomalaiseen neuvolajärjestelmään kuitenkin luotetaan, kun se on tullut tutuksi.

Usein rokotuksen jälkeen kysytään voiko tämän jälkeen syödä normaalisti ja voimmeko me mennä illalla pesulle. Siellä on vissiin opetettu vuosikymmeniä, että rokotuksen jälkeen ollaan jopa 6 h ravinnotta ja illalla ei saanut peseytyä. Ja joku kysyi, että pitääkö pistospaikkaan laittaa jotakin. Ne on varmasti tämmöisiä omia uskomuksia.

Harkitsijoita on ollut ja on niitä, jotka kieltäytyvät osasta rokotuksia, esimerkiksi pneumokokki ja rota, mutta harvemmin. Yleensä kaikki kelpaa, luotetaan tavallaan tähän meidän systeemiin.

Ohjaamisessa korostuu siis terveydenhoitajan antama asiallinen ja totuudenmukainen tieto. Asioita ja niiden tärkeyttä tulee perustella hyvin.

Terveydenhoitajat toivat haastattelussa esille eroavan sairaus- ja terveystieteiden sekä kulttuurierot. Venäläisessä kulttuurissa raskaana olevaa naista arvostetaan, mutta joskus synnytyksen jälkeen arvostus muuttuu.

Äitiysneuvolassa venäläinen nainen on paljon voimakkaammin keskiössä kuin suomalainen nainen ja semmoinen niin kuin prinsessa. Joskus lastenneuvolassa näkee, että äiti syrjäytetään. Joutuu oikein kaivamaan, että onko kaikki hyvin.

Terveydenhoitajat olivat huomanneet, että pahaa oloa ja väsymystä ilmaistaan välillä huonosti.

Äitiysneuvolassa saattaa kertoa vielä paljonkin omasta voinnista, mutta lastenneuvolassa, kun kysytään, että onko tästä ollut puhetta, niin vastaus on ei, koska koetaan, että se on sen lapsen neuvola, ei äidin. Siirtyy se fokus siihen lapseen.

Joskus toivoisi, että äiti kävisi yksin, ilman puolisoa neuvolassa. Käynnit on usein erilaisia silloin, sieltä tulee yllättäviäkin piirteitä esiin äidistä.

Venäläisen kulttuurin ja terveydenhuollon tuntemus olisi terveydenhoitajien mukaan hyödyksi. Se auttaisi ymmärtämään vierasta kulttuuria ja tapoja. Silloin voisi kohdentaa ohjausta paremmin.

Joskus olisi ihan hyvä saada joku kertomaan objektiivisemmin venäläisestä kulttuurista ja ihan yksinkertaisesti siitä, että mikä se koulutustaso on. Ei mitään kirjallista, vaan joku joka olisi tavallaan elänyt ja nähnyt sitä ja pystyisi erottamaan sen eron meidän ja heidän kulttuurin välillä. Esimerkkien kanssa annettu tieto, se jää jotenkin paremmin mieleen.

Työssään terveydenhoitajat olivat havainneet, että jo pienillä lapsilla on usein paljon harrastuksia ja vaatimustaso on kova. Myös kasvatukseen liittyvissä asioissa on siis eroja.

Vaatimustaso on varmasti aika kova välillä. Lapsella voi olla useita harrastuksia, pianon soitot, baletit, taitoluistelut ja muut.

Lastenneuvolassa vanhemmat saattavat innostua neuvomaan lapsia hyvin suulaasti ja sanallisesti.

Äitiä tai isää joutuu välillä vähän suitsemaan siinä, että nämä ovat lapsen tehtäviä. Tuntuu, että on tärkeää saada ns. puhtaat paperit.

Terveydenhoitajat kuvasivat, että kasvatuksessa näkee usein paljon ääripäitä ja omia linjoja.

Joko hirmu kuri tai ei mitään rajoja. Elikkä ääripäitä on enemmän. Välttämättä ei raaskita kieltää yhtään.

Tärkeäksi asiaksi nousivat luottamus ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät. Usein luottamuksen syntymiseen venäläistaustaisten asiakkaiden kanssa vaaditaan aikaa. Usein uusiin ihmisiin suhtaudutaan alkuun varauksellisesti. Vuorovaikutteisuus korostuu.

Lämmitellessä menee kaksi tai kolme ensimmäistä neuvolakäyntiä. Sitten ehkä päästään puhumaan ihan oikeista asioista.

On hirveen tärkeätä, että siellä on se oma terveydenhoitaja paikalla. Venäläistaustaisille asiakkaille kannattaa ja pitääkin aina sanoa ja mainita jos olet lomalla ja siellä on sijainen. He voivat olla vähän loukkaantuneitakin siitä, jos vieraalle ihmiselle joutuu tulemaan.

Terveydenhoitajat nostivat esille luottamuksen saavuttamisen. Kun terveydenhoitaja saavuttaa luottamuksen, niin venäläistaustaiset asiakkaat ovat tällöin äärimmäisen kiitollisia. He arvostavat aikaa, keskustelua ja asioihin paneutumista.

Usein he sinuttelee ja kutsuu etunimellä tuttavallisesti. Sitten kun asiakkuussuhde on luotu, niin sit se luottamus on huima kyllä.

Luottamukseen ja sen saavuttamiseen liittyvät keskeisesti myös terveydenhoitajan ominaisuudet. Terveydenhoitajat kokivat, että ennakkoluulottomuus, suvaitsevaisuus ja kärsivällisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia. Myös ammattitaito, työkokemus ja usko omaan asiaan ja tietoon auttaa.

Helpottaa hirveesti, jos on semmoinen vankka ammattitaito, eli olet uskottava ja pystyt vastaamaan kysymyksiin niin, että tiedät oikeasti mitä puhut. Se helpottaa venäläistaustaisten kanssa asioimista.

Venäläistaustaiset sekä kaiken kaikkiaan maahanmuuttajat rikastuttavat terveydenhoitajien työtä. He arvostavat hoitoa ja ovat usein tyytyväisiä ja kiitollisia. Osa terveydenhoitajista oli saanut venäläisasiakkailta esimerkiksi kukkia kiitoslahjaksi.

Silloin kun päästään hyvään hoitosuhteeseen valtavan tyytyväisiä ja kiitollisia iso osa asiakkaista on. Meidän antaman hoidon arvostus, se on usein huomattavan paljon suurempaa kuin valtaosalla suomalaisista asiakkaista.

He ovat täsmällisiä asiakkaita. Kiitollisia ja ottavat herkästi yhteyttä ja kysyvät asioita myös puhelimitse. Siinä kohtaa, kun ohjeet menevät perille, niin he myös noudattaa niitä.



Kuvio 1. Terveystenhoitajan kokemukset ohjaamiseen liittyvistä tekijöistä

6.2 Millaisia haasteita venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaukseen voi liittyä äitiys- ja lastenneuvolassa?

Terveystenhoitajat toivat haastattelussa esille kielitaitoon liittyviä asioita. Neuvoloissa on jonkin verran asiakkaita, jotka eivät puhu suomea, jolloin ohjaukseen liittyviä asioita on vaikea käydä läpi.

Venäläistaustaiset eivät mielellään halua ulkopuolista tulkkia mukaan neuvola-käynneille. Tulkiksi otetaan mieluummin oma mies tai ystävä. Tällöin ongelmaksi voi nousta se, että tuttu tulkki ei välttämättä tulkkaa kaikkea.

Äitiysneuvolassa on minun mielestä sellainen ongelma, että hirveen huonosti sitä tulkkia halutaan. Halutaan pärjätä kahden kesken tai kolmen kesken niin, että mies on siinä mukana tulkkina.

Kyllä joskus pikkasen oikaistaan ja johdatellaan, elekieli kertoo paljon.

Usein heillä on negatiivinen suhtautuminen tulkkkeihin ja tulkkia pidetään ns. viranomaisena.

Venäläistaustaisiin nykyisin kuulemma liittyy se, että tulkkiakin pidetään viranomaisena. Sinne ei haluta yhtään muuta viranomaista enää terveydenhoitajan lisäksi.

Usein käynnit hoidetaan suomen ja englannin kielen sekoituksella. Aika monet nuoremmista venäläistaustaisista puhuvat myös englantia. Myös venäjän kielen taidosta olisi hyötyä terveydenhoitajalle. Toisaalta venäjän kielen alkeet voivat olla myös haaste, kun ei pysty kuitenkaan koko käyntiä hoitamaan venäjän kielellä.

Sitten siinä on semmoinen, että luo sen illuusion, että ikään kuin ymmärtää venäjänkieltä, vaikka ei ehkä todellisuudessa sitten ymmärtäisikään. Jotain pystyisi puhumaan ja silloin se taas johtaa harhaan.

Yhtenä haasteena terveydenhoitajat kokevat venäjänkielisten jaettavien materiaalien puutteen. Etenkin äitiysneuvolan puolella ei ole oikeastaan mitään mukaan jaettavaa materiaalia. Asiat täytyy käydä keskustellen läpi, mikä johtaa siihen, että aikaa menee enemmän. Myös materiaalien etsiminen vie aikaa.

Lastenneuvolan puolella joitakin ohjeita kuitenkin löytyy venäjän kielellä, mm. ohjeita ruokavalion pääperiaatteista ja ikäkausioppaita. Myös lastenneuvolan laajojen tarkastusten vanhemmille tarkoitetut kyselylomakkeet löytyvät venäjänkielellä.

Laajat vanhemmille tarkoitetut kyselylomakkeet ovat venäjäksi, mutta vanhemmat tiettenkin myös vastaavat niihin venäjäksi. Sitä on oikeasti vaikea tulkita, saattikka, että ymmärtäisi mitä siihen on kirjoitettu. Joskus niitä vertaillaan suomenkieliseen versioon.

Kulttuurierot nousivat yhdeksi ohjaukseen liittyväksi haasteeksi. Kaikkia asioita ei välttämättä ole helppo ottaa puheeksi ja ymmärryksen taakse on helppo piiloutua, kun ei haluta puhua vaikeista asioista.

Parisuhdeasiat on aikapaljon semmoisia. Myös perhe- ja parisuhdeväkivalta sekä alkoholin käyttö. Käsitys alkoholin käytöstä raskauden aikana voi olla vapaampi, sellainen, että alkoholia voisi ottaa joitakin pieniä annoksia.

Liekö sitten yhtään helpompaa suomalaistenkaan kanssa, mutta usein venäläisten kanssa aiheista ei edes keskustella.

Yhdeksi asiaksi nousi myös kotoutuminen. Niiden venäläistaustaisten asiakkaiden kanssa, joilla on halu sitoutua suomalaiseen yhteiskuntaan eli kotoutua, yhteistyö ja erityisesti ohjaus on usein helpompaa, sillä he ovat tiedonhaluisia. Ohjaus ja neuvonta on täten helpompaa kohdentaa. Oman haasteensa tuovat ne venäläistaustaiset asiakkaat, jotka eivät ole kunnolla sopeutuneet Suomeen tai jotka eivät kunnolla puhu suomen kieltä, vaikka ovat asuneet jo useampia vuosia Suomessa.

Aika usein oon ensimmäisellä käynnillä kysynyt, mikä on heidän tulevaisuuden suunnitelma. Palata takaisin Venäjälle vai elää täällä suomalaisessa yhteiskunnassa. Ja että kuinka paljon he vierailevat siellä kotimaassa.

Venäjällä terveyskäsitys ja hoitokulttuuri ovat erilaisia Suomeen verrattuna. Monet venäläistaustaiset ovat tottuneet venäläisiin tapoihin, joten suomalaiseen palvelujärjestelmään voi olla vaikea tottua.

Terveyskäsitys, hoitokulttuuri on täysin erilainen heidän kanssaan.

Usein venäläistaustaiset ihmettelevät Suomen neuvolajärjestelmää. Lääkärikäyntejä on vähän ja terveydenhoitajan rooli on suuri.

Venäjän puolella on totuttu siihen, että on ne lääkärikäynnit ja, että hoitaja on sellainen assistenttityylinen.

Venäläistaustaiset hakeutuvat jonkin verran tutkimuksiin Venäjälle, mikäli niitä ei Suomesta saa. Tämä voi johtaa ristiriitoihin hoitolinjoista. Venäläistaustaiset toivovat enemmän suoraa sairauksien seulontaa eivätkä niinkään kasvun ja kehityksen seuranta. Venäjällä tehdään esimerkiksi pään kuvauksia ja vauvojen ulostetutkimuksia.

Nykyisin tuntuu, että ne hyväksyy kyllä tämän neuvolasysteemin, mutta sitten ihmetellään, että hirveesti pitäisi olla ultraääntä jne.

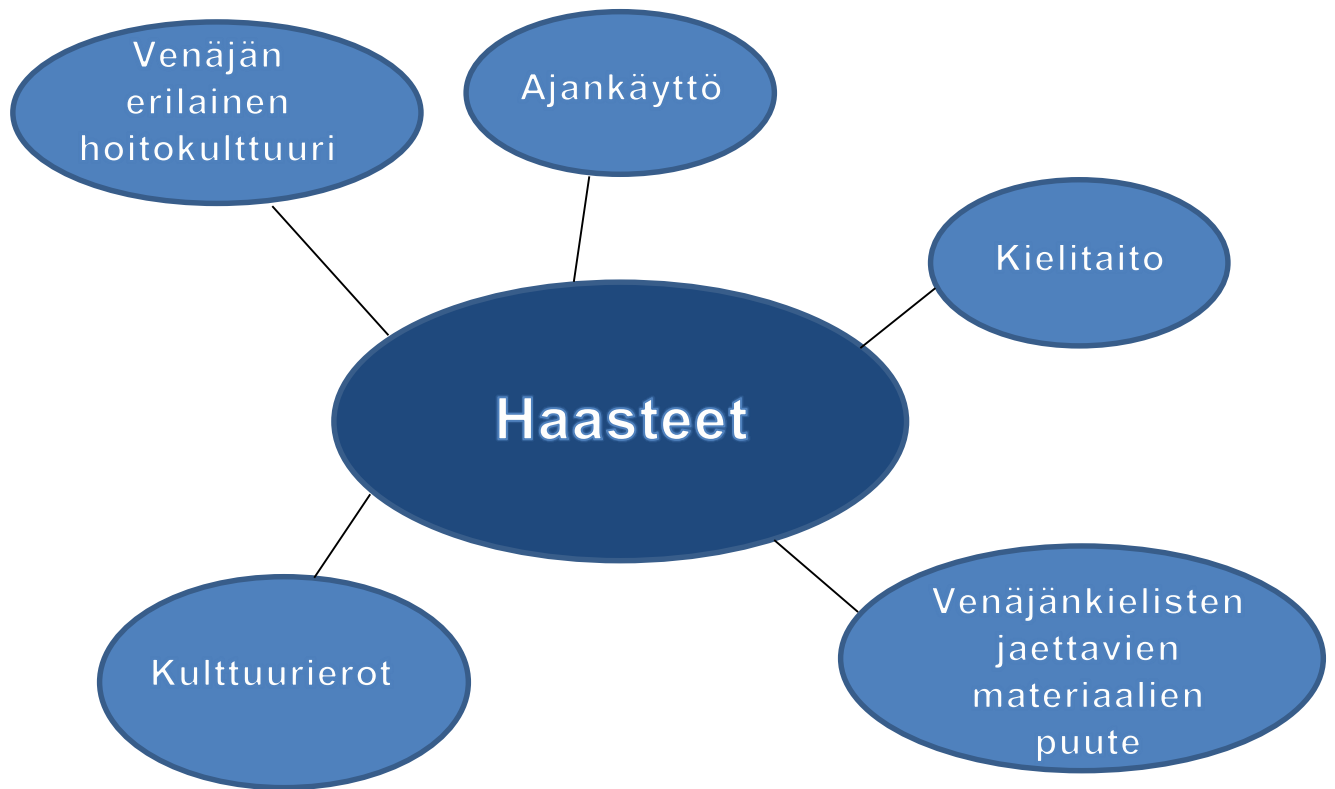
Venäläistaustaiset hakeutuvat herkästi pienenkin vaivan vuoksi lääkäriin hakemaan hoidon ja lääkkeitä. Itsehoito ei välttämättä ole kovin tuttu käsite.

Siellä kun se lapsi aivastaa/yskähtää, niin siihen tarvitaan se lääkäri ja antibiootit.

Venäjällä on myös totuttu, että nainen voi itse vaikuttaa synnytystavan valintaan. Sektiot ovat suosiossa. Tämä näkyy äitiysneuvolan käynneillä siten, että aika usein synnytystavoista ja sektion riskeistä keskustellaan.

Sektio on toivottu. Se on yleensä se asia mistä aletaan keskustelemaan sieltä 30 raskausviikolta eteenpäin, etenkin ensimmäistä odottavien kanssa. Se ei ole synnytyspelkoa, vaan nähtävästi Venäjällä ihan synnyttäjän toivomuksesta tehdään näitä keisarinleikkauksia.

Ajankäyttö nousi yhdeksi suurimmaksi haasteeksi. Niin puutteellinen kielitaito, tulkkien käyttö, materiaalien puute ja asioiden perusteellinen läpikäyminen johtavat siihen, että aikaa täytyy neuvolakäynnille varata runsaasti.



Kuvio 2. Haasteet

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla, jolloin aihe rajattiin ja tämän jälkeen etsittiin aiheeseen sopivaa ja luotettavaa teoriatietoa. Prosessi on tämän jälkeen ollut pitkä ja haasteellinen. Opinnäytetyön ohjaaja on vaihtunut kesken työn ja aikaa on kulunut suunnitelman muokkaamiseen ja teoriatiedon täsmentämiseen. Haastetta on myös tuonut työnjako kolmen tekijän kesken sekä luotettavien ja tuoreiden lähteiden löytäminen.

Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekoon on toisinaan ollut haasteellista johtuen tekijöiden eri aikaan olevista harjoitteluista. Opinnäytetyön tekoa on jaettu kaikkien tekijöiden kesken, mutta siltikään työmäärä ei aina ole ollut tasainen.

Yhtenä haasteena opinnäytetyöprosessissa on ollut luotettavien lähteiden löytäminen. Venäjän terveydenhuollosta löytyy tietoa suppeasti, ja lisäksi useimmat lähteet ovat venäjänkielisiä. Venäjän tilastotietoja on jouduttu myös etsimään ja arvioimaan tietojen luotettavuutta. Tietoa on kuitenkin lopulta löytynyt, ja se on vastannut opinnäytetyön tarkoitusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana on perehdytty laadulliseen tutkimukseen ja analysointimenetelmiin. Teoriatieto ja hyvä valmistautuminen ovat hyödyttäneet aineiston analysointia ja samalla nopeuttaneet opinnäytetyön valmistumista. Yhteistyö työelämäohjaajan kanssa on sujunut hyvin. Häneltä on saatu hyviä vinkkejä teemahaastattelun rungon suunnitteluun sekä teoriaosuuden sisältöön.

Haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Teemahaastattelun toteuttaminen ryhmätilanteena oli toimiva ja onnistunut ratkaisu, ja sillä saatiin terveydenhoitajilta kokemukseräistä tietoa, joka vastasi opinnäytetyön tarkoitusta.

7.2 Tulosten pohdinta, johtopäätökset

Tuloksista nousi esille erilaisia teemoja, joista yksi on kielitaito. Kun yhteistä kieltä ei löydy, käynnin toteuttaminen suunnitellusti on haastavaa. Käynti jää helposti vain mittauksien varaan, kun keskustelua ei pystytä käymään vastavuoroisesti. Salon (2007) mukaan kielipalveluja tulee käyttää silloin, kun kyse on maahanmuuttajan oikeuksista, eduista ja velvollisuuksista. Laineen ym. (2007) mukaan asiakkaan pitää voida käyttää neuvontatilanteissa omaa kieltään.

Etelä-Karjalan alueella venäläistaustaisten määrä on tuskin ainakaan vähenevässä, joten terveydenhoitajan venäjän kielen taidosta olisi hyötyä. Kielitaito pitäisi terveydenhoitajan mukaan olla kuitenkin niin riittävä, että osapuolet todella ymmärtävät toisiaan.

Tulosten mukaan venäläistaustaiset asiakkaat suhtautuvat Suomen neuvolajärjestelmään epäilevästi johtuen siitä, että Venäjällä hoitokulttuuri on täysin erilainen. Venäläistaustaiset odottavat suoraa sairauksien seulontaa, kun taas Suomessa keskitytään kasvun ja kehityksen arviointiin.

Myös Toukomaan (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaan tietämättömyys palveluista ja tavoista toimia voi heijastua käytökseen ja aiheuttaa siten ristiriitoja ja väärinkäsityksiä. Terveystenhoitajana on tärkeää perustella, miksi Suomessa tehdään asioita tietyllä tavalla. Totuudenmukaisen tiedon antaminen ja luottamuksen syntyminen ovat avainasioita asiakassuhteen onnistumisessa. Myös Orozan (2007) mukaan maahanmuuttajille tulee tarjota selkää tietoa terveydenhuollon palveluista ja niiden käytöstä.

Venäläisessä kulttuurissa lääkäreitä, terveydenhoitajia ja tulkkeja pidetään virkamiehinä. Tämän vuoksi vaikeammista asioista, kuten alkoholinkäytöstä voi olla vaikea keskustella neuvolakäyntien yhteydessä. Terveystenhoitajien mukaan venäläistaustaiset helposti piiloutuvat ymmärtämättömyyden taakse, jolloin asiat jäävät keskustelematta. Ristiriitojen välttämiseksi terveydenhoitajan hyvä perustelu siitä, miksi asioista kysytään, on tärkeää. Myös Korhosen ja Puukarin (2013) mukaan ohjaustyössä tulee huomioida yhteisöllisten ja yksilökeskeisten kulttuurien eroja.

Terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla voidaan myös edistää luottamuksen syntymistä. Terveystenhoitajien mukaan ennakkoluulottomuus, suvaitsevaisuus ja kärsivällisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia. Näiden lisäksi kulttuuritietoisuudesta olisi hyötyä. Vaittisen (2011) väitöskirjan mukaan terveydenhoitajan tulisi olla helposti lähestyttävä, aito, ennakkoluuloton ja empaattinen.

Monikulttuurisuuteen voisi kiinnittää huomiota jo opinnoissa. Kun terveydenhoitaja tuntee eri kulttuureiden pääpiirteitä, se auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä ja tapoja. Tiedon antaminen niin alan opiskelijoille kuin ammattilaisillekin olisi hyödyksi kun kohdataan vieraasta kulttuurista tulevia ihmisiä. Tämä pätee kaikkiin maahanmuuttajaryhmiin, ei vain venäläistaustaisiin.

Yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi terveydenhoitajat nostivat luottamuksen ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät. Usein luottamuksen syntymiseen venäläistaustaisen asiakkaan kanssa vaaditaan aikaa ja vuorovaikutus korostuu. Myös Laineen ym. (2007) mukaan vuorovaikutus on hoitotyön perusta ja tärkeä työväline.

Myös Vaittisen (2011) mukaan terveydenhoitajan tulisi tiedostaa luottamuksen kehittymistä estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Avoimuus, yksilöllisyys ja varmuus ovat luottamuksellisen asiakassuhteen merkkejä. Kun asiakas saa riittävästi hyviä kokemuksia, se voi vaikuttaa asiakkaan oma-aloitteisuuteen ja avun vastaanottamiseen. Kaikki kokemukset heijastuvat myös tuleviin asiakassuhteisiin. (Vaittinen 2011.)

Niin äitiys- kuin lastenneuvoloissakin jaetaan paljon materiaalia. Yhtenä ongelmana terveydenhoitajat toivat esille venäjänkielisten materiaalien puutteen. Tämä johtaa siihen, että käynneillä joudutaan käymään läpi perusasiatkin, jolloin aikaa menee paljon. Venäjänkieliset materiaalit esim. neuvolakäyntien sisällöistä auttaisivat ymmärtämään suomalaista neuvolajärjestelmää ja samalla terveydenhoitajien aikaa säästyisi itse käynnin toteuttamiseen.

Johtopäätöksinä voidaan pitää sitä, että käynnit vaativat aikaa asioiden läpikäymiseen ja luottamukseen asiakassuhteessa täytyy panostaa. Selvää on, että Etelä-Karjalan alueella työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset hyötyisivät myös venäjän kielen osaamisesta.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Etenkin laadullisessa tutkimuksessa tietoa saatetaan hankkia melko vapaamuotoisestikin, jolloin tutkimuseettiset kysymykset korostuvat. Tutkijan tulisi miettiä ainakin, millaista on hyvä tutkimus, onko sopivaa tutkia juuri tätä aihetta, mitä tutkitaan, millaiset tutkimustulokset ovat tavoitettavissa ja millaisia keinoja niiden saavuttamiseksi voi käyttää. On hyvä muistaa, että laadullinen tutkimus ei ole aina laadukas, joten eettisyyttä pohtiessa tulisi kiinnittää huomiota myös tutkimuksen laatuun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-127.)

Tutkijan tehtäviin kuuluu kertoa osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Osallistuminen tutkimukseen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Osallistujalla on myös oikeus kieltäytyä tai jopa keskeyttää tutkimuksessa mukanaolo. Tutkittavalla on oikeus tietää nämä asiat ennen haastattelua. Osallistuja voi myös kieltää itseään koskevan aineiston käytön. Huomioon tulee ottaa se, ettei osallistujille aiheudu mitään vahinkoa tai haittaa. On hyvä painottaa, että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia eikä tietoja käytetä muuhun kuin tutkimuksen tekemiseen. Yksi tärkeä seikka on nimettömyys ja nimettömänä pysyminen koko tutkimuksen ajan.

Tärkeää on, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tämä kaikki vaikuttaa eettiseen kestävyYTEEN. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 131-133.) Tässä opinnäytetyössä edellä mainittujen asiat tulivat esille saatekirjeestä, joka lähetettiin haastatteluun osallistuville etukäteen. Vapaaehtoisuus ja nimettömänä pysyminen korostuivat. Yksittäisen terveydenhoitajan mielipiteitä ja asiakaskokemuksia ei pysty tunnistamaan. Suostumuslomakkeessa kysyttiin lupa haastattelun nauhoitukseen.

Myös se, että opiskelijat panostavat mahdollisimman paljon opinnäytetyöhön ja ovat itse kiinnostuneita aiheesta, lisää sen luotettavuutta. Lähteiksi oli valittu mahdollisimman kattavia alkuperäisteoksia ja artikkeleita. Huolelliset lähdeviite- ja lähdeluettelomerkinnot lisäävät luotettavuutta ja mahdollistavat myös lähteiden jäljittämisen ja sitä kautta hyödyntämisen. Tätä opinnäytetyötä teki kolme ihmistä, jotka kokosivat ja työstivät haastattelun ja analysoivat sen tuotoksen yhdessä. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijöillä on ollut kokoajan mahdollisimman tarkka näkemys aiheesta. Aihe myös rajattiin selkeästi ja tarkasti.

Haastattelujen teemat sekä itse haastattelutilanne valmisteltiin huolella ja käytiin läpi etukäteen. Itse haastattelutilanne oli kuitenkin jännittävää ja uutta, joten huolellinen valmistautuminen auttoi. Aineisto ja nauhoitettu materiaali säilytettiin asianmukaisesti. Kun aineisto oli purettu analysointia varten, poistettiin haastattelu kokonaan nauhurista ja tietokoneelta. Myös muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kukaan ulkopuolinen ei saanut nähdä tai kuulla kerättyä materiaalia, vaan se säilytettiin salassa. Analysointivaiheessa otettiin huomioon, ettei mitään suoraa lainausta voi tunnistaa yhden terveydenhoitajan kertomaksi. Suoria lainauksia päätettiin kuitenkin käyttää, jotta tuloksia olisi mielekkäämpi lukea.

Opinnäytetyön aihe ja haastattelujen teemat voivat herättää monenlaisia ajatuksia ja mielipiteitä, joten mietimme myös tarkkaan, mitä ja miten tuloksia tuodaan esille. Tärkeää oli kuitenkin säilyttää tuloksissa alkuperäinen ajatus koko analysoinnin ajan. Omat mielipiteet eivät ole saaneet vaikuttaa tuloksiin.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voivat hyödyntää ainakin neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat sekä alan opiskelijat, jotka kohtaavat työssään venäläistaustaisia asiakkaita. Opinnäytetyötä voivat kuitenkin hyödyntää myös muut ammattiryhmät kohdatessaan työssä venäläistaustaisia asiakkaita ja potilaita. Neuvolan lisäksi venäläistaustaisia asiakkaita käy paljon sairaaloissa ja terveysasemien vastaanotoilla. Toki monia opinnäytetyössä esille tulleita asioita voidaan hyödyntää myös muiden maahanmuuttajaryhmien kohdalla.

Terveydenhoitajat toivat teemahaastattelussa esille koulutustarpeen Venäjän kulttuurista, jotta he voisivat ymmärtää maan tapoja ja tottumuksia. Lisäksi venäjänkielisestä materiaalista on puutetta, etenkin äitiysneuvolan puolella.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista selvittää ohjaamiseen liittyviä asioita myös muiden maahanmuuttajaryhmien kohdalla.

Kuviot ja taulukot

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä, s. 21

Kuvio 1. Terveystenhoitajien kokemukset ohjaamiseen liittyvistä tekijöistä, s. 26

Kuvio 2. Haasteet, s. 30

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Castaneda, A. & Gaily, S. 2011. Maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä tutkitaan. THL- tutkimuspäiväkirja. <http://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Tutkimuspäiväkirja.pdf/973c8cb3-7d6d-45a3-928a-e44eb6ec8788>. Luettu 6.1.2015.

Etelä-Karjalan liitto 2015. <http://www.ekliitto.fi/wp-content/uploads/2013/10/2.6b-Ulkomaalaiset-2013.pdf> Luettu 11.2.2015.

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf. Luettu 16.11.2013

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Julk. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1. Luettu 6.1.2015.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Historical abortion statistics, Russia. 2015.

<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-russia.html> Luettu 11.2.2015

Jasinskaja-Lahti, I. 2007. Teoksessa Rotkirch, A. & Jasinskaja-Lahti, I. 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos. toim. Elina Korhonen

Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas –Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä.

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel H-M., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkonen A. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. THL – Raportti 61/2012.

Korhonen, V., & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus.

Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen., E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, A., Ruishalme O., Salervo, P., Sivén, T & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOYm

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti 44/2011.

- Mannila, S. 2008. Maahanmuuttajien terveys. Suomen Lääkärilehti. 63(32).
- Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(4).
- Pellinen, J. 2009. Venäläisäitien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolan palveluista ja tuesta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.
- Rotkirch, A. 2007. Teoksessa Rotkirch, A. & Jasinskaja-Lahti, I. 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Helsinki: Väestötutkimuslaitos. Toim. Elina Korhonen
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Salo, J. 2007. Pirkanmaan tulkkikeskus. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Duodecim 123:493–4
- STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille.
- Suomen ammattitulkki Oy. 2015. <http://www.ammattitulkki.fi/lainsaadanto>. Luettu 27.3.2015.
- Tiilikainen, M. 2007. Etniset vähemmistöt Suomessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123(4).
- Tilastokeskus.2015. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset. Luettu 11.2.2015.be
- Toukoma, T. 2001. Venäjänkieliset maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitketykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Kulttuuriantropologian laitos. Pro gradu –tutkielma
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. Raportteja 10/2013. Venäjän terveydenhuoltojärjestelmä – tietoja terveyspalveluiden käytöstä.
- Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Väestöliitto 2013. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/ Luettu 15.11.2013

Liite1



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön sv.

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia venäläistaustaisten asiakkaiden ohjauksesta. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kohdatessa venäläistaustaisia asiakkaita neuvolatyössä.

Toteutamme tutkimuksen teemahaastattelun avulla, ryhmähaastatteluna. Keskustelutilanne nauhoitetaan. Haastatteluun on varattu aikaa noin yksi tunti. Tavoitteena on saada haastatteluun 6 terveydenhoitajaa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujat pysyvät nimettöminä eikä henkilöllisyyttä pysty selvittämään. Haastattelumateriaali on ainoastaan haastattelijoiden käytettävissä ja materiaali hävitetään asianmukaisesti tulosten raportoinnin jälkeen. Haastateltavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Lopullinen raportti opinnäytetyöstämme julkaistaan Theseuksessa.

Tutkimus toteutetaan vuoden 2014 aikana ja tulokset esitellään vuoden 2015 keväällä.

Haastattelu toteutetaan __./__ klo __ Keskustan hyvinvointineuvolassa.

Ystävällisin terveisin Annu Jurvanen, Sonja Karhu & Maija Kiljunen

Teemahaastattelun runko

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on venäläistaustaisista asiakkaista äitiys- ja lastenneuvolassa?
 - Kuinka paljon neuvolassa on venäläistaustaisia asiakkaita?
 - Kuinka usein venäläistaustaisia asiakkaita käy neuvolassa?
 - Mitä venäläistaustaisten asiakkaiden kohtaaminen vaatii terveydenhoitajalta?
 - Miten venäläistaustaiset asiakkaat suhtautuvat suomalaiseen neuvolajärjestelmään ja terveydenhuollon ammattilaisiin?
 - Miten venäläistaustaiset asiakkaat painottuvat eri neuvoloihin?
 - Mitä materiaaleja ja lomakkeita on saatavilla venäjäksi?
 - Millainen on venäläistaustaisten sairaus- ja terveystietämys?
 - Mitä positiivista venäläistaustaiset asiakkaat tuovat työhön?

2. Millaisia haasteita venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaukseen voi liittyä äitiys- ja lastenneuvolassa?
 - Miten mahdolliset haasteet eroavat äitiysneuvolan ja lastenneuvolan välillä?
 - Miten kommunikointi sujuu venäläistaustaisten asiakkaiden kanssa?
 - Millaisista asioista venäläistaustaisten asiakkaiden kanssa keskustellaan neuvolassa? Onko joitakin asioita joita ei oteta puheeksi?
 - Millaisia taitoja venäläistaustaisten asiakkaiden kohtaaminen vaatii terveydenhoitajalta?
 - Millaista koulutusta toivotte venäläistaustaisten asiakkaiden kohtaamiseen?
 - Miten eri kasvatustyyli näkyvät venäläistaustaisten asiakkaiden kohdalla ja miten ne vaikuttavat terveydenhoitajan antamaan ohjaukseen?



Suostumuslomake

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden sv.
Annu Jurvanen
Sonja Karhu
Maija Kiljunen

Venäläistaustaisten asiakkaiden ohjaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan kokemana

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Suostun myös haastattelutilanteen nauhoitukseen.

Aika ja paikka

Haastateltava