

Koskelo Vilma & Lepistö Annika

Opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta

Sairaanhoitaja

Hoitotyön

koulutusohjelma

Kevät 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Koskelo Vilma ja Lepistö Annika

Työn nimi: Opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: maahanmuutto, neuvolapalvelut, terveyden edistäminen

Suomesta on lähdetty ulkomaille kautta aikojen etsimään valoisampaa tulevaisuutta. Maahanmuuttoa on tapahtunut jo pitemmän ajan. 2000-luvulla Suomesta on hakenut vuosittain turvapaikkaa noin 4000 ihmistä. Viime vuosien ”pakolaistulva” on puhututtanut paljon mediassa. Lisääntyneen maahanmuuton myötä hoitoalalla kohtaamme entistä enemmän muualta Suomeen tulleita potilaita ja asiakkaita.

Kohtaaminen eri maasta tulevan asiakkaan kanssa voi olla haastava. Haasteena voivat olla kieli, kulttuuri tai erilainen tapa toimia esimerkiksi ravinnon, puhtauden ja terveyden edistämisen kanssa. Eri kulttuurien terveyskäsitteet ja muut terveydenhuoltoon liittyvät tottumukset on hyvä huomioida. Terveystieto rokotuksista tai sairauksien kotihoidosta voi olla hyvinkin puutteellista. Useiden kulttuurien terveyskäsitteet poikkeavat meille tavanomaisesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda opas ammattilaisille, mikä helpottaisi heidän kohtamistaan eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kanssa. Tavoitteenamme oli myös edistää työntekijöiden monikulttuurista osaamista, ja tuottaa opas maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta. Tarkoituksenamme opinnäytetyössämme on suunnitella, toteuttaa, arvioida ja tuottaa opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta.

Opinnäytetyömme on tuotteistettu. Teimme sähköisen oppaan neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta. Haimme tietoa maahanmuuttajaryhmien kulttuurisista ja uskonnollisista taustoista, joita on hyvä huomioida maahanmuuttajaperheitä kohdatessa. Työelämänohjaajilta saimme vinkkejä ja ohjeita, mitä oppaassa on hyvä olla, ja mitä asioita he erityisesti oppaaseen haluavat. Haimme tietoa myös hyvästä kommunikoinnista ja siitä, mitkä ovat helpottavia tekijöitä onnistuneessa kommunikoinnissa. Opinnäytetyöprosessissa käytimme kuutta eri vaihetta. Vaiheet olivat ongelman tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen, viimeistely ja lopuksi tulokset ja johtopäätökset.

Toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Opas on tarkoitettu Kainuun soten neuvolan työntekijöille. Opasta on jatkossa mahdollista muokata niin, että opas käy myös Kainuun soten muihin terveydenhuollon työntekijöille. Oppaan todellinen hyöty tulee selville vasta, kun opas on ollut pidempään käytössä. Kainuun sotella on oikeus muokata opasta omien tarpeiden mukaan.

Abstract

Author(s): Koskelo Vilma & Lepistö Annika

Title of the Publication: How to Encounter Immigrant Families – a guide for maternity and child clinic staff

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: immigration, maternity and child clinic services, health promotion

Throughout the history Finns have emigrated in search of a better future. In the 21st century, about 4,000 persons have applied for asylum every year in Finland. The 'flood of refugees' of recent years has been discussed a lot in the media. As immigration increases, so does the number of immigrant patients and clients in health care also in Finland.

Encountering a client from a different country can be challenging. The challenge may be language, culture or a different way of view on, for example, nutrition, hygiene and health promotion. It is good to take into account the concepts of health and other health-related habits of different cultures. People may not know a lot about vaccinations or treating illnesses at home or their health concepts can be completely different from ours.

The aim of this thesis was to create a guide for health care professionals which would make it easier for them to encounter clients from different cultures, to promote health care professionals' intercultural competence and to provide a guide about encountering immigrant families. The purpose was to design, create, evaluate and produce a guide about encountering immigrant families for maternity and child clinic staff.

This thesis was productized: an electronic guide about encountering immigrant families was made for maternity and child clinic staff. Information on immigrants' cultural and religious background and facilitation of good communication was retrieved, and the working life instructors of this thesis also tips and instructions about what should be included in the guide. The thesis process included the following six phases: identifying the problem, brainstorming for ideas, sketching, developing, finishing and finally results and conclusions.

The commissioner of this thesis was Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The guide is intended for health care professionals working in the maternity and child clinics throughout the Joint Authority. The guide can be modified in the future so that health care professional working in other units and departments can also use it. The actual benefits of this guide will be revealed when the guide has been in use for a longer period of time. The Joint Authority has the right to modify the guide to meet their needs.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MAAHANMUUTTO	3
2.1	Maahanmuuttaja	4
2.2	Pakolainen	4
2.3	Turvapaikanhakija ja laittomasti maassa oleva.....	6
3	MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KOHTAAMINEN NEUVOLASSA	7
3.1	Neuvolapalvelut maahanmuuttajille	8
3.2	Maahanmuuttaja perheiden kohtaamisen haasteet	10
3.3	Maahanmuuttajaperheiden erityispiirteet terveyden edistämässä	11
4	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	TUOTTEENA OPAS.....	15
5.1	Ongelman tunnistaminen.....	15
5.2	Ideavaihe.....	16
5.3	Luonnosteluvaihe.....	17
5.4	Kehittelyvaihe	18
5.5	Viimeistelyvaihe	19
5.6	Tulokset.....	20
6	POHDINTA	22
6.1	Luotettavuus	23
6.2	Eettisyys.....	24
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Useat lapset kasvavat Suomessa perinteisesti kahden vanhemman perheessä. Maahanmuuton lisääntymisen myötä lapsiväestöstä ja perheistä on tullut aiempaa heterogeenisempi ryhmä. Muuttoliikkeen myötä maahanmuuttajien osuus Suomen kansasta on kasvanut paljon viime vuosina. (Helminen & Pietiläinen 2014.) Suomessa 15 - 29-vuotiaiden ulkomaalaistaustaisten osuus on 8 % ja koko Suomen väestöstä 6 %. Moni muuttaa kotimaastaan maahanmuuttajana vasta aikuisiällä. Tutkimusten mukaan tämä on kasvattanut 28 - 29 vuotiaiden ihmisten määrää noin 11 %. Tutkimuksen mukaan vuonna 2015 nuoria ulkomaalaistaustaisia Suomessa oli 78 800, joista yli puolet olivat ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia eli he olivat muuttaneet Suomeen kotimaastaan. Maahanmuuttoliikenteen lisääntyvyyden vuoksi maahanmuuttajataustaisten lasten syntyvyys on kasvanut. Tutkimuksen mukaan vuonna 2015 11% syntyneistä lapsista syntyi ensimmäisen polven maahanmuuttajaperheisiin. (Helminen, 2017.)

Ihmisen muuttaessa uuteen maahan, jossa kieli ja kulttuuri poikkeavat merkittävästi lähtömaasta on tärkeää ymmärtää, kuinka monin tavoin hän joutuu kohtaamaan vierasta. Tällaisessa tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, että työntekijät ja vapaaehtoiset, jotka eri tavoin auttavat maahanmuuttajaa uuteen kulttuuriin kotoutumisessa, osaavat asettautua heidän asemaansa. Tärkeää on auttaa varsinkin alkuvaiheessa käytännön asioissa. Työntekijän henkinen tuki, sekä aito ja inhimillinen kiinnostus maahanmuuttajaa kohtaan johtaa rohkaisevaan ja rakentavaan kohtaamiseen. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 38).

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda opas ammattilaisille maahanmuuttajien erityispiirteistä, ja helpottaa heidän kohtaamistaan eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kanssa. Hoitajien tiedon ja oikeanlaisen avun antamisella asiakkaat saavat tietoa, ja kokevat olonsa turvallisiksi vieraassa kulttuurissa ja ympäristössä. Tavoitteenamme on huomioida työntekijöiden tarpeet.

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on selvittää, mitä asioita oppaamme sisältää. Selvitämme neuvolan työntekijöiltä, mitä tietoa he oppaaseen tarvitsevat. Selvityksen jälkeen kartoitamme ongelmat ja hankimme tutkimustietoa. Tutkimustiedon avulla kokoamme oppaan. Hankimme tietoa, mikä antaa vastauksia työntekijöiden ongelmiin. Teoriatiedon pohjalta voimme luoda mahdollisimman hyvän oppaan. Tarkoituksenamme on edistää työntekijöiden monikulttuurista osaamista.

Keskeinen ideamme on luoda opas, josta on apua neuvolantyöntekijöille. Työntekijät voivat ottaa jokaisen asiakkaan yksilöllisemmin huomioon. Tällöin hoitotilanteen suurin ongelma ei ole kommunikaatio yhteisen kielen puuttumisen myötä tai epätietoisuus kulttuurien erityispiirteistä.

Koemme, että oppaasta on apua meille itselle tulevaisuudessa. Tulevassa ammatissamme kohtaamme maahanmuuttajia, tai ainakin eri kulttuurista tulevia ihmisiä. Ammatissamme meidän tulee kohdata jokainen ihminen saman arvoisesti hänen etnisestä taustastaan riippumatta.

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän opinnäytetyökoordinaattori Marja-Liisa Ruokolainen. Toimeksiantaja haluaa opinnäytetyön aiheesta, koska aihe on ajankohtainen. Kainuun soten työntekijöille ei kuulu perehdytykseen maahanmuuttajien ja monikulttuuristen perheiden kohtaaminen. Opas tehdään neuvolan työntekijöille, jota he voivat hyödyntää omassa työssään kohdatessaan maahanmuuttajaperheitä. Oppaalle on tarvetta ja tilausta.

2 MAAHANMUUTTO

Väestön määrään vaikuttavia tekijöitä ovat syntyvyys, kuolevuus ja muuttoliike. Nykyisin Suomen syntyvyys on läntisen Euroopan korkeimpia. Suomalaiset naiset synnyttävät tällä hetkellä keskimäärin 1,4 lasta (Väestöliitto 2019). Tutkimuksen mukaan on ennustettu, että vuodesta 2015 Suomen väestönkasvu on maahanmuuton varassa. Syntyvyyteemme pitkällä aikavälillä aiheuttaa sen, että ilman maahanmuuttoa Suomen väkiluku lähtee laskuun. (Söderling 2005, 13.)

Suomesta on lähdetty ulkomaille kautta aikojen etsimään parempaa tulevaisuutta. Ennen itsenäisyyttämme ja vielä Suomen itsenäistymisen jälkeenkin Suomesta suunnattiin enemmän ulkomaille. Nykyisin muuttoliikenne Suomeen on kasvanut. Suomalaiset siirtolaiset muuttivat Yhdysvaltoihin, Australiaan, Ruotsiin tai Eurooppaan. 1960 - 1970- lukujen aikoihin Suomesta suuntautui suuri muuttoaalto Ruotsiin. (Rapo 2011.)

YK:n pakolaisjärjestön UNHCR:n mukaan maailmassa on 65 miljoonaa ihmistä, jotka ovat joutuneet lähtemään kotoaan. 2000 -luvulla vuosittain Suomesta on hakenut turvapaikkaa noin 4000 ihmistä. Näistä kolmasosa on saanut oleskeluluvan. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018.) Vuosina 2015 - 2016 Suomeen saapui ennätysmäärä pakolaisia ja ennätykselliset 30 000 - 35 000 turvapaikanhakijaa. On arvioitu, että perheenyhdistämishakemusten määrä kasvaa, koska yhtä myönteistä turvapaikkapäätöstä kohden tehdään noin kolme perheenyhdistämishakemusta. (Castaneda ym. 2016, 273.)

Maahanmuuttajaperheiden tilanteet ovat erilaisia ja haastavia. Tähän vaikuttavat perheenjäsenten yksilöllinen sopeutuminen uuteen kotimaahan ja elämäkokemukset. Usein perheenjäseniä on ympäri maailmaa. (Maahanmuuttajat ja perheet n.d.) Maahanmuuttajien taustat voivat olla hyvin traumaattiset. Traumaattisella tapahtumalla tarkoitetaan yksilön sietokyvyn ja puolustuskeinojen ylittävää kokemusta (Hurmerinta & Mikkonen 2017,17). Elämän varrelle on voinut mahtua sotia, väkivaltaa ja muuta pahuutta. Nykysuomalaisella on vaikea ymmärtää, millaista on lapsuus maassa, jossa käydään sotaa. Omista sodistamme on jo niin kauan aikaa, ettei niistä ole monellakaan enää omakohtaista kokemusta. Monet sodan kokeneet ovat päättäneet, ettei sota-ajan tarinat ole jälkipolville sopivaa kuunneltavaa. (Hurmerinta & Mikkonen 2017,9.)

Terveystieteiden työntekijöillä ja maahanmuuttajilla voi olla ongelmia kohdatessaan, esimerkiksi neuvolassa, koska heillä ei ole yhteistä kieltä eikä ajatukset ja toiveet välity kulttuuristen erojen vuoksi. (Huhtaja & Aftab 2016.)

2.1 Maahanmuuttaja

Tutkimuksissa ja tilastoissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on Suomeen muuttanut ulkomaan kansalainen ja hän aikoo asua maassa pidemmän aikavälin. Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Miettinen n.d.)

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on jonkin toisen maan kansalainen tai kansalaisuutta vailla oleva henkilö, ja hän muuttaa maahan pidemmäksi aikaa. Maahanmuuttajiin kuuluvat kaikki ulkomailta muuttaneet niin siirtolaiset, pakolaiset, kuin EU:n kansalaiset. (STT 2018.)

Maahanmuuttaja sana sisältää myös muita käsitteitä. Vapaaehtoisesti ja pysyvästi toiseen maahan asumaan ja työskentelemään muuttanutta henkilöä kutsutaan siirtolaiseksi. Laajempänä käsitteenä siirtolaisuus voi kuitenkin pitää sisällään eri syistä maahan muuttavia ihmisiä. Maahanmuuttajat, joilla on Suomen kansalaisuus ovat taustasta riippumatta suomalaisia. Jos heidän taustansa on kuitenkin esimerkiksi uutisissa olennainen, heitä kutsutaan tällöin ulkomaalaistaustaisiksi. (STT 2018.)

Maahanmuuttajan muuttaessa uuteen kotimaahan kotouttaminen on aloitettava heti. Kotouttaminen auttaa maahanmuuttajaa asettumaan uuteen yhteiskuntaan niin, että hän pystyy osallistumaan aktiivisesti maan toimintaan, ja säilyttämään myös oman kielensä ja kulttuuripiirteensä. Esimerkiksi suomen kielen taito ja koulutuksen saaminen. (STT 2018.)

2.2 Pakolainen

Pakolainen on Yhdistyneen kansakunnan pakolaismääritelmän täyttävä henkilö, joka on lähtenyt kotimaastaan toiseen maahan, johon hän ei voi jäädä asumaan pysyvästi. Tällainen henkilö voidaan ottaa uudelleen sijoitettavaksi kolmanteen maahan. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018.)

Pakolainen on henkilö, jolle myönnetään kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolelta. Pakolainen on paennut kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, sotia ja levottomuuksia. Hän on joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on syy pelätä joutuvansa vainotuksi. Vainoamisen syitä voivat olla kansallisuus, uskonto, yhteiskunnallinen ryhmä tai

poliittinen mielipide. Yleiskielessä pakolaisella viitataan yleensä henkilöön, jonka on täytynyt paeta kotimaastaan, sekä henkilöön, jolla on kohdemaassaan suojeluperusteinen oleskelulupa. (Pakolaisapu 2018.)

Kansainvälistä suojelua saavan perheen perheenjäsen voi saada oleskeluluvan. Suomen laissa perheenjäseneksi lasketaan aviopuoliso, rekisteröity kumppani, alaikäinen lapsi ja alaikäisen lapsen huoltaja. Avopuoliso lasketaan perheenjäseneksi, jossa puolisoilla on yhteinen huollettava lapsi tai henkilöt ovat asuneet yhdessä vähintään pari vuotta. (Castaneda ym. 2016, 276.)

Pakolaisuuden syytä ei aina voida määritellä. Useasti ihmiset joutuvat lähtemään kotiseudulta sotatilanteen vuoksi. Tällöin he eivät ole joutuneet vainon kohteeksi. Maailman kriisialueilla pakolaisuuden syyt ovat monisyisiä ja voi johtaa pidemmällekin historiassa. Pakolaiset ovat pieni vähemmistö Suomeen muuttavista maahanmuuttajista. Kansainvälisen sopimuksen allekirjoittaessa Suomi on sitoutunut vastaanottamaan tietyn osuuden maailman pakolaisista sekä huolehtimaan heidän hyvinvoinnistaan. Maahanmuuttajien palvelujärjestelmän palvelut pohjautuvat suurimmalta osin pakolaisille. (Räty 2002, 16-17.)

Kiintiöpakolainen on Suomen tai muun maan vuotuisen pakolaiskiintiöön valittu ihminen. Kiintiöpakolaisiksi otetaan vain YK:n pakolaisaseman saaneita pakolaisia. Pakolaisasema on YK:n pakolaisasiain päävaltuutetun myöntämä asema, joka takaa pakolaiselle YK:n Geneven pakolaissopimuksen mukaiset oikeudet. (STT n.d.)

Oleskeluluvan saaneet pakolaiset voivat hakea perheenyhdistämistä eli oleskelulupaa perheenjäsenille. Käsitettä perheenyhdistäminen käytetään ainoastaan pakolaisista. Oleskelulupaa perhesiteen perusteella voivat hakea myös muut ulkomaalaiset kuin pakolaiset. Sekaannusten välttämiseksi STT ei silloin käytä käsitettä perheenyhdistäminen. (STT 2018.) 2015 syksyllä on käynnistetty hallitusohjelmaan lainsäädäntö hanke, jossa tarkennetaan perheenyhdistämisen kriteereitä EU:n perheenyhdistämisen toimintaperiaatteiden mukaan. (Castaneda ym. 2016, 273.)

Oleskeluluvan myöntämisen jälkeen annetaan oleskelulupakortti. Oleskelulupakortin sivulle tallennetaan biometrisiä tunnisteita kuten kasvokuva ja sormenjälki. Kortista käy ilmi kauanko oleskelulupa on voimassa. Pysyvän oleskeluluvan saanut henkilön ei tarvitse uusia oleskelulupakorttia. (Maahanmuuttovirasto n.d.)

2.3 Turvapaikanhakija ja laittomasti maassa oleva

Turvapaikanhakija tarkoittaa henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018). Turvapaikanhakijat lähtevät omasta maastaan monista eri syistä, kuten turvattomuuden tunteesta, vainosta ja/tai sotaa pako.

Moni turvapaikanhakijoista päätyy oman kotimaansa lähelle, mutta osa hakeutuu Euroopan maihin. Suomi on allekirjoittanut Geneven pakolaissopimuksen, jonka myötä Suomi on sitoutunut tarjoamaan ja antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Pieni osa turvapaikanhakijoista saa YK:n pakolaisstatuksen. Turvapaikka voidaan myöntää helpommin suojelun tarpeen takia tai humanitaarisin eli inhimillisten perusteiden. Kansainvälisellä suojelulla tarkoitetaan Suomessa pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa. (Sisäministeriö 2018).

Henkilö voi hakea Suomesta turvapaikkaa täyttämällä turvapaikkahakemuksen, jonka jälkeen viranomaiset päättävät myönnetäänkö henkilölle turvapaikka. Turvapaikkahakemuksen käsitteleminen kestää viikoista, jopa neljään viiteen vuoteen. Kielteisen päätöksen saanut turvapaikanhakija voi valittaa päätöksestä. Toistamiseen kielteisen päätöksen saanut turvapaikanhakija joutuu poistumaan maasta. Turvapaikanhakija saa pakolaisstatuksen, kun hän on saanut oleskeluluvan Suomeen. Oleskeluluvan saatua sijoituspaikka on pakolaisia vastaanottavaan kunta. Sijoituspaikkaa oleskeluluvan saanut ei voi itse valita. Sijoituspaikaksi pyritään valitsemaan kunta, jossa on mahdollisesti sukulaisia ja/tai saman etnisen ryhmän jäseniä. (Räty 2002, 18-19.)

Laittomasti Suomessa oleskelevalla tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole ulkomaalaislain mukaan oikeutta oleskella Suomessa. Oleskelu Suomessa muuttuu laittomaksi, kun turvapaikkahakemukseen on tehty kielteinen ratkaisu ja ratkaisu on astunut lainvoimaan tai on tehty täytäntöönpano kelpoinen päätös maasta poistamiseksi. Nämä henkilöt eivät ole enää vastaanottopalvelujen piirissä. (STM 2017.) Laillisesti tai laittomasti maahan saapuvaa ihmistä kutsutaan maahan pyrkijäksi. Tuolloin kohde maasta ei ole tietoa, tai maa ei ole olennainen. (STT 2018).

Jokaisen kunnan on selvitettävä Maahanmuuton tilannekeskuksesta, onko henkilö vastaanottopalvelujen piirissä. Lisäksi kunnan tulee ohjata laittomasti maassa oleskeleva vapaaehtoisen paluun järjestelmään. (STT 2018.)

3 MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KOHTAAMINEN NEUVOLASSA

Terveystenhuoltolaissa 1326/2010 sanotaan, että neuvolapalveluja on kuntien järjestettävä kaikille raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille, oppivelvollisuus ikäisille lapsille sekä heidän perheillensä. (L 1326/2010.)

Neuvoloiden tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan ja edistetään lastenneuvolassa. Neuvolan tehtävänä on myös tukea vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä huolehtia hyvästä huolenpidosta. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös havaita lapsiperheiden erityisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukainen tuki. Neuvola tarjoaa lapsille rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Yhteistyö eri toimijoiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa kuuluu myös neuvolan toimintaan. Neuvolapalvelut ovat kuntalaisilla maksuttomia. (Kainuun sote 2018.)

Terveystenhoitaja on neuvolan keskeisin työntekijä, joka vastaa neuvolatoiminnan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveystenhoitajat kehittävät perhehoitotyön palveluja ja lujittavat lapsiperheiden yhteisöllisyyttä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomessa on hyvä neuvolajärjestelmä moniammatillisuuden takia. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien yhteistyötä. Neuvolatyöntekijöiden moniammatillinen yhteistyö toteutuu usein ryhmissä, joihin osallistuvat kunnan sosiaali- ja terveystoimen toimijat. Voi olla tilanteita, joissa lapsen ongelmien selvittely vaatii lähetteen erikoissairaanhoidon. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2016). Hyvä muistaa, että turvapaikanhakijan kotoutuminen alkaa jo ensi kontaktista, joten neuvolan moniammatillista tiimiä on hyvä hyödyntää alusta alkaen. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018.)

Maahanmuuttoviraston, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä Sosiaali- ja terveystoiministeriön tietoon tuli loppuvuodesta 2015, että lasten pääsy neuvolapalvelujen piiriin on haasteellista. Kävi ilmi, että lapset ovat epätasa-arvoisessa asemassa eri alueilla. Joissain kunnissa neuvolapalveluita tarjottiin vain Suomessa syntyneille turvapaikanhakijalapsille ainoastaan ensimmäisen vuoden ajan. Tilanne korjattiin niin, että Sosiaali- ja terveystoiministeriö korosti kuntien vastuuta asiassa. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018.)

Kohtaamiset terveystenhoitajan ja maahanmuuttajaperheen välillä voivat olla välillä haasteellisia. Maahanmuuttajaperheet ovat monikulttuurisia ja kulttuurien erot ovat erilaisia. Maahanmuuttajaperheessä voi toinen vanhempi olla kantasuomalainen ja toinen vanhempi toisesta kulttuurista muuttanut tai muuten erikulttuureista olevia saman perheen

sisällä. Monikulttuurisessa osaamisessa on keskeistä tuntea itsensä. Tiedostaa minkälaisessa kulttuuriympäristössä itse on kasvanut, ja mitä kautta on kasvanut omaan kulttuuriin. Tällöin on helpompi ymmärtää toisesta kulttuurista tulevaa ihmistä. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 36.)

Neuvolan tehtävänä on terveyden edistäminen. Terveystiedon edistäminen on paljolti ohjausta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointi ohjelmassa on perusta hyvälle ohjaukselle. Laissa ja asetuksissa ei suoraan mainita ohjausta, mutta potilaan ja asiakkaan asema on määritelty. Lain mukaan ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. Asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava ohjausta tehdessä. Itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus toteutuu vain, jos asiakas saa riittävästi tietoa omien valintojen ja päätösten avuksi. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Neuvolassa perheet saavat paljon tukea ja ohjeita lasten kasvatukseen. Ohjaus ja neuvonta tilanteissa on pyrittävä ottamaan huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet ja jännitteet. Etsittäessä ratkaisuja kysymyksiin on pyrittävä kohtaamaan hänet kokonaisvaltaisesti ihmisenä haasteista huolimatta. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 33.)

Ohjaustilanne vaikuttaa myönteisesti asiakkaan elämänlaatuun, terveydentilaan sekä hoitoon sitoutumiseen. Tarpeet vaihtelevat terveydentilan ja taustalla olevien tekijöiden mukaan, jolloin hoitajan on arvioitava ohjauksen tarve. On tutkittu terveydenhoitajan ja asiakkaan yhteistyötä. Tutkimuksessa on todettu, että yhteistyö vaatii kummaltakin osapuolelta aktiivisuutta ja sitoutumista. Yhteisymmärrys, avoin ja luottamukseen perustuva vuorovaikutussuhde on oleellista. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajalla on valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti, joka johtuu ammattitaidosta. Tieto kulttuurien erityispiirteistä ja arvoista auttavat kohtaamaan maahanmuuttajia. Kulttuurien erityispiirteiden tietoisuus on kehittynyt asenteen sekä oman toiminnan tiedostamisesta. (Wathen 2007.)

3.1 Neuvolapalvelut maahanmuuttajille

Turvapaikkaa hakevalla on oikeus Suomessa saamaan palveluja. Terveyskeskus, hammashoitola, neuvola tai sairaala, johon turvapaikkaa hakeva saapuu, saa palvelut ilman kustannuksia. Oikeus palveluihin on jaettu kahteen: kiireellisiin ja välttämättömään hoitoon.

Terveystieteiden ammattilainen määrittelee sen, kumpaan luokkaan turvapaikanhakija kuuluu. Turvapaikanhakijoille tarjotaan mahdollisuutta päästä terveystarkastukseen, jossa arvioidaan mahdolliset tartunta taudit ja seulotaan tarvittavien rokotteiden tarve. Turvapaikanhakija saadessa kielteisen päätöksen, on hänellä oikeus saada palveluita kuu- kauden ajan päätöksestä. (Helve, Tuomisto & Tiittala 2018.)

Henkilön saadessa oleskeluluvan on hänet kirjattu väestörekisteriin kunnan asukkaaksi. Tällöin hänellä on oikeus kunnan terveystieteisiin huolimatta siitä, että hän asuu vastaanottokeskuksessa. Terveystieteistä aiheutuvat kustannukset kuuluvat kunnalle. (STM, 2017.) Oleskeluluvan saatuaan on hänellä samat oikeudet, kuin kuntalaisilla. Mer- kitystä ei ole tuleeko palvelujen piiriin minkä kautta. Kunta järjestää palvelut ja asiakas maksaa asiakasmaksun. Terveystietoyksikkö järjestää ja maksaa tulkkauksen. Per- heissä, joissa toinen vanhempi on Suomen kansalainen ja toinen maahanmuuttaja on maahanmuuttajalla samat oikeudet, kuin kunnan asukkailla, jos hänelle on myönnetty oleskelulupa. Maahanmuuttaja maksaa asiakasmaksun itse. (Viveca Arrhenius, sähkö- posti 1.2.2019.)

Ilman kotikuntaan maassa oleskeleva eli laittomasti maassa olevalla on oikeus terveystien- huoltolain 50§:n mukaan kiireelliseen hoitoon. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairaustumista, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn alene- mistä, joka edellyttää välittömiä arvioita ja hoitoa. Synnytykset kuuluvat tähän. Kiireelli- seen hoitoon kuuluvat myös yleisvaarallisen tartuntataudin esimerkiksi tuberkuloosin hoito, sekä raskaana olevan hiv-positiivisen naisen hoito. Kansaneläkelaitos korvaa kun- nalle tai kuntayhtymälle kustannukset, jotka ovat aiheutuneet kiireellisestä sairaanhoi- dosta. Korvaus kuuluu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja kustannuksia ei saada perittyä asiakkaalta. (STM 2017.)

Suurin osa Suomeen muuttavista turvapaikanhakijoista ovat hedelmällisyysikäisiä naisia eli noin 15 - 49 vuotiaita. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota seksuaali- ja lisääntymister- veyteen-, sekä oikeuksiin. Jokaisen kunnan tulee tarjota äitiys- ja neuvolapalveluita ras- kaana oleville turvapaikanhakijoille, sillä heillä on tähän oikeus. Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voivat vaikuttaa monet tekijä, kuten heidän sosioeko- nominen asemansa, ikä, kielitaito, perhetilanne, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. (Ter- veyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Maahanmuuttajanaiset käyttävät huomattavasti vähemmän luotettavia raskaudenehkäi- symenetelmiä, kuin muu väestö. Raskaudenehkäisyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi us- konnolliset ja tapakulttuuriset tekijät. On havaittu, että tietyillä maahanmuuttaja ryhmillä

ehkäisy on vähäistä ja raskauden keskeytykset ovat kantaväestöä yleisempää. Keskimääräistä enemmän keskenmenoja, kuin koko väestöllä on Somalitaustaisilla naisilla. Keskenmenot johtuvat runsaista ja toistuvista synnytyksistä. Lisäksi somalilaistaustaisilla naisilla raskauden välit ovat tiuhempia. Ylipaino ja erilaiset raskauskomplikaatiot ovat heille yleisiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

3.2 Maahanmuuttaja perheiden kohtaamisen haasteet

Terveystenhoitaja voi kohdata työssään erilaisia viestintäongelmia. Viestintäongelmat ja niiden ratkaisut ovat tärkeitä. Monet sosiaaliset -ja kulttuuritekijät voivat vaikeuttaa viestintää. Tällaisia tekijöitä voivat olla erilaiset etniset taustat, erilaiset kulttuuriset tai uskonnosta johtuvat käsitykset esimerkiksi ravinnosta tai puhtaudesta. Edellä mainittujen lisäksi erilaiset arvot voivat vaikeuttaa viestintää. Kielelliset ymmärtämisongelmat ovat osa viestintää. Kielellisiä haasteita voi ratkaista opettelemalla avainsanoja ja -lauseita asiakkaan omalla kielellä esimerkiksi ”päivää”, ”näkemiin” ja ”kiitos”. (Ewles & Simnett, 1995,124-126.)

Yksi suurin kysymys tulee esille puhuttaessa maahanmuuttajista, on yhteisen kielen puuttuminen. Ilman yhteistä kieltä toimiminen on luovaa ja vaatii kaikilta heittäytymistä. Tilanteen, joissa yhteistä kieltä ei ole voi jännittää työntekijöitä ja asiakkaita, mutta tämän ei tarvitse olla este kohtaamisille. Yhteisen kielen puuttuminen voi luonnollisesti aiheuttaa väärinymmärryksiä. Näissä tilanteissa auttaa rauhallisuus ja huumori. Kielen ohella on monia tapoja vuorovaikutukseen lapsen sekä vanhemman kanssa. Kommunikoinnin tukena voi käyttää kuvia, piirtämistä, leikkiä, esineitä ja tukiviittoja, selkokieltä, eleitä, ilmeitä ja ääniä sekä kommunikointia koko keholla. Katsekontakti, elekieli ja kosketus ovat tärkeitä eleitä työntekijän ja asiakkaan välillä. (Hurmerinta & Mikkonen 2017, 90.)

Kohdatessa kielellisiä haasteita ovat Linda Ewles ja Ina Simnett luoneet helpot ohjeet, joilla päästä alkuun. Ensiarvoisen tärkeää on tulla ymmärretyksi, puhua selkeästi ja hitaasti. Turha äänen korottaminen ei auta, jos asiakas ei ymmärrä. Tarvittaessa toista uudelleen samoilla sanoilla, kuin aikaisemmin. Asioiden esiintuominen loogisessa järjestyksessä helpottaa ymmärtämistä. Liioitellun yksinkertaisesti puhuminen voi vaikuttaa ylimieliseltä eikä asiakas opi tällöin kunnollista suomen kieltä. Varmista aina, onko asiakas ymmärtänyt viestin. (Ewles & Simnett 1995,124-126.)

Suomessa tulkkauspalvelujen saaminen on sosiaalinen oikeus ja tämä tulee huomioida, kun hoitotilannetta suunnitellaan. Tulkkaukseen on monia erilaisia mahdollisuuksia, jotka vaihtelevat alueittain.

Tulkkaustilanteessa lähtökohtana tulee olla aina asiakkaan ymmärrys. Jokaisen asiakkaan tulee tulla ymmärretyksi, kun suunnitellaan ja toteutetaan hänen hoitoaan, sekä terveyttään koskevia asioita. Asiakkaan ja työntekijän välillä erityisen tärkeää on tulkkaustilanteen onnistuminen, koska sillä voi olla merkitystä jatko-hoitotilanteissa. Hyvä kielellinen osaaminen ja huolellinen valmistautuminen on edellytys onnistuneelle tulkkaustilanteelle. Onnistuneen tilanteen kautta esimerkiksi uusintakäyntien määrä voi vähentyä. Yhteisymmärrys asiakkaan ja työntekijän välillä voi olla haasteellista saavuttaa. Erot kulttuureissa voivat aiheuttaa monenlaisia väärinkäsityksiä. Tämä voi johtaa siihen, että asiakkaalla ja henkilökunnalla saattaa olla erilaiset käsitykset asiakkaan tilasta, aikatauluista ja esimerkiksi käyttäytymissäännöistä. (Ollila 2017, 7-8.)

3.3 Maahanmuuttajaperheiden erityispiirteet terveyden edistämisessä

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara. Jotta fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voidaan saavuttaa, on yksilöiden ja yhteisöjen kyettävä toteuttamaan toiveensa, muuttamaan ympäristöä tai sopeutua uuteen ympäristöön ja sen tapoihin. Maahanmuuttajilla sopeutuminen Suomen kulttuuriin voi olla vaikeaa. Oppaan avulla neuvolantyöntekijät pystyisivät edistämään sopeutumista ja auttaa mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Laaksonen, Suvivuo & Kuukasjärvi n.d.)

Sairauksien ja terveyden periytyminen ei ole usein suoraviivaista. Arvot, asenteet, opitut elintavat ja kodin ilmapiiri vaikuttavat suuresti terveyteen. Terveys ja sairaudet siirtyvät perheillä sukupolvelta toiselle. Syynä ei ole useinkaan geenit vaan nimenomaan edellä mainittu elämäntyyli. Laadukkaan elämän yhtenä osana on terveys. Tähän kuuluu myös se, miten terveyttä edistetään ja sairauksia ehkäistään. Avainsanoja ovat hyvät ihmissuhteet ja valoisa suhtautuminen tulevaisuuteen. (Huttunen 2018.)

Maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttöä Suomessa on tutkittu. Tulosten mukaan Suomessa asuva maahanmuuttaja käyttää terveyspalveluita vähemmän verrattuna suomalaisiin. Nuoret maahanmuuttajanaiset ovat poikkeuksia, jotka käyttävät paljon terveyspalveluja raskauksien ja synnytyksien takia. Maahanmuuttajaryhmät poikkeavat toisistaan. Virosta ja Venäjältä tulevat käyttävät selvästi suomalaisia vähemmän terveyspalveluita. (Oroza 2007, 442.)

Eri kulttuurien terveystietämykset ja muut terveydenhuoltoon liittyvät tottumukset on hyvä huomioida. Somalialaisten terveystieto rokotuksista tai sairauksien kotihoidosta voi olla hyvinkin puutteellista. Suomessa asuville somaliperheille terveydenhuoltojärjestelmä on uusi. Ajanvarausjärjestelmä sekä pitkälle kehittynyt teknologia on somalialaiselle outo. Toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä pelon takia. Esimerkiksi Suomessa viranomaistenkirjeet tulevat kirjallisena. Somalialaiset ovat tottuneet vahvaan suulliseen viestintään. Suositeltavaa on, että tärkeät potilaille tarkoitetut viestit kerrotaan aina kirjallisesti sekä suullisesti. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Islam uskoisten terveystietämykset poikkeavat meille tavanomaisesta. Koraanissa kielletään sianliha, raadot, veri ja alkoholi. Täysikasvuinen ja fyysisesti kykenevän tulee paastota kerran vuodessa Ramadan-kuukausi, eli 28 - 30 päivän ajan. Paaston aikana ei syödä eikä juoda auringonnousun ja auringonlaskun välillä. Paasto velvollisuus alkaa pojilla äänenmurroksesta ja tytöillä kuukautisista, viimeistään 15-vuotiaana. Potilaalta, joka paastoo voi ottaa verinäytteitä, antaa lääkepestoksia, suonensisäistä lääkitystä sekä antaa iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä. (Helminen & Pietiläinen 2014.)

Tyttöjen ympärileikkauksia tiedetään olevan kaikissa uskontokunnissa. Ympärileikkaus vaihtelee alueittain ja etnisissä ryhmissä. Yleisintä ympärileikkaus on Länsi-Afrikasta Somaliasta asti. Lisäksi ympärileikkauksia esiintyy myös Euroopassa, Kaakkois-Aasiassa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa. (Unicef, 2019). Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan kulttuurisia tai ei-hoidollisia toimenpiteitä, joihin kuuluvat naisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai naisten sukuelinten vahingoittaminen. Syitä tyttöjen ympärileikkauksista on selitetty eri yhteisöissä muun muassa uskonnollisilla syillä, kulttuuri-identiteetin ja perinteen jatkuvuudella, tyttöjen ja naisten siveydellä sekä perheen kunnian säilyttämisellä. Lisäksi syiksi on perusteltu avioitumisen edellytyksenä olevan neitsyyden turvaaminen, sukukypsyysmerkki, puhtaus ja esteettisyys. (Mölsä 2004.)

Psyykkiset traumat ja jälkiongelmien ovat suuria. Hoitotilanteissa on tärkeä säilyttää naisen arvokkuus ja yksityisyys. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on toimintaohje. Naisten sukuelinten silpominen täyttää rikoslain törkeän pahoinpitelyn kriteerit ja enimmäisrangaistus siitä on vankeutta 10 vuotta. Lastensuojelulain mukaan kaikilla sosiaali- ja terveysviranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus epäilystä lapsen sukuelinten silpomisen suunnittelusta. Maahanmuuttajaperheille on erittäin tärkeää antaa tietoa Suomen lainsäädän-

nöstä ja toimintatavoista. Perheille on tärkeä antaa tietoa normaaleista sukuelimistä, silpomisen haitoista sekä kertoa sen olevan Suomen lainsäädännön mukaan rangaistava teko. Mahdollisuus avausleikkauksesta tulee myös kertoa. (Kuismanen ym. 2018.)

4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda uutta tietoa ammattilaisille ja helpottaa heidän kohtaamistaan eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kanssa. Tavoitteena on huomioida työntekijöiden tarpeet. Tavoitteena on myös edistää työntekijöiden monikulttuurista osaamista ja tuottaa opas maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta.

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on tehdä opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on maahanmuuttajien kohtaamisista?
2. Millaisia ongelmia kohtaamisissa on ilmennyt ja kuinka niistä on selvitty?
3. Millaista tietoa työntekijät kaipaavat maahanmuuttajia kohdatessa?
4. Minkälainen opas antaa tietoa neuvolaan maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta?

5 TUOTTEENA OPAS

Tuotekehitysprosessiin kuuluu kuusi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tunnistaminen. Ideointi ratkaisujen löytämiseksi on toinen vaihe, tuotteen luonnostelu kolmas vaihe ja kehittäminen neljäntenä. Viidentenä on viimeistelyvaihe sekä lopuksi tulokset. (Jämsä & Manninen 2000.) Opinnäytetyömme on tuotteistettu. Opinnäytetyömme lähtökohtana on sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä ongelma, joka vaatii kehittämistä.

Tuotteella on tarkoitettu perinteisesti konkreettista tavaraa. Nykyisin tuotteella tarkoitetaan tavaraa sekä palveluita tai niiden yhdistämistä. Oli tuote tavara tai palvelu, tulee se selkeästi rajata, ja sisällöltään olla selkeä. Tällöin tuotetta kehittäessä tulee huomioiduksi kohderyhmän erityispiirteet. Sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita on noudatettava aina tuotetta valmistettaessa. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen keskeisiä asioita ovat tuotteen terveyden edistäminen, hyvinvointi ja elämänhallinta. Tuotekehittelyyn kuuluu aina tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne. Tuotteen alkuvaiheessa pitää selvittää tarpeet ja tehdä tuote siten, että tarpeet tulee huomioon otetuiksi. Tuotteemme tarpeet selvitettiin työelämänohjaajilta. Tuotteen käyttäjien mielipiteet ovat tärkeässä asemassa arvioitaessa oppaan saavutettavuutta, vaikuttavuutta sekä hyötysuhdetta. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

5.1 Ongelman tunnistaminen

Ongelmaa selvitettäessä on tärkeintä selvittää ongelman laajuus eli mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa ja kuinka yleistä se on. Huomioitavaa on, että palvelujen tarjoajalla, ja palveluja käyttäjällä ei välttämättä ole yhteistä käsitystä ongelmasta tai kehittämistarpeesta. (Jämsä & Manninen 2000.)

Maahanmuuttajia on paljon eri maista ja kulttuureista, joten olemme nostaneet esille muutamia suurempia maahanmuuttajaryhmiä. Opinnäytetyössämme olemme tehneet rajauksia. Asiakasväen olemme rajanneet neuvolan asiakkaisiin, koska muuten opinnäytetyöstä tulisi laaja. Oppaamme käy kuitenkin mielestämme myös muille terveydenhuollon työntekijöille. Rajauksemme tehtyä saimme kaksi työelämäohjaajaa, joille laitoimme sähköpostia. Sähköpostissa esitimme muutaman kysymyksen: mitä neuvolan työntekijät toivovat oppaalta? Minkälaisia ongelmia he ovat kohdanneet maahanmuuttajaperheiden kanssa?

Monet yksiköt keräävät tietoa ja palautetta toiminnastaan erilaisilla kyselyillä, joista pystytään luomaan tilastoja ja arvioimaan ongelmia. Ongelmien tunnistamisessa auttavat erilaiset tilastot yksikkö tasojen toiminnoista, kuten kustannuksista, epäkohdista ja virheistä. Tavoitteena on, että työn laatu ja tarkoitus kohtaavat. Tarkoitus ja laatu kohtaavat, kun tehdään yhteistyötä tuotteen käyttäjien kanssa. Tarvittaessa ongelmatilanteen voi ratkaista luomalla kokonaan uuden tuotteen. Uudet toimintamallit, sovellukset ja teknologiset ratkaisut voivat ratkaista ongelmatilanteita. Sosiaali- ja terveysalalla on käytössä muiden alojen, kuten kaupan ja teollisuuden käyttämiä menetelmiä. (Jämsä & Manninen 2000.)

5.2 Ideavaihe

Ideavaihe käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeista on saatu. Tällä vaiheella pyritään etsimään ratkaisuja ajankohtaisiin ongelmiin. Ideavaihe voi olla ajallisesti lyhyempi muihin vaiheisiin verrattuna, jos kyseinen tuote on jo olemassa. Tällöin olemassa oleva tuote tarvitsee uudistuksen, joka vastaa käyttötarkoitusta. Jos kyseistä tuotetta ei ole olemassa on lähestymistapa eri. Meidän tapauksessamme olemassa olevaa opasta ei ollut. Ongelmaan ratkaisua lähdetään tällöin etsimään erilaisilla lähestymistavoilla. Käytetyimpiä tapoja ovat luovan toiminnan ja ongelmaratkaisun menetelmät. Luovan ongelmaratkaisun menetelmillä on tyypillistä, että avoimella asenteella etsitään vastauksia kysymykseen, millainen on tuote, joka auttaa ongelmaratkaisuun ja vastaa tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideavaiheessa kävi ilmi, että ongelmana olivat maahanmuuttajaperheiden ja neuvolantyöntekijöiden väliset kohtaamiset. Tilanteissa haasteellista oli huomioida kulttuurien erityispiirteet.

Aivoriihi on työskentelytapa, minkä avulla ongelmaan etsitään ratkaisuja tai saadaan luotua uusia työskentelytapoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35). Mietimme yhdessä ja omillamme mitä asioita nostaa esille ja miten löydämme ratkaisuvaihtoehtoja. Tavoitteenamme oli luovuutta käyttäen saada aikaan monta uutta ideaa. Tämän vaiheen jälkeen ideat arvioidaan sekä yhdistellään yhdeksi kokonaisuudeksi. Työelämäohjaajamme vastasivat esittämiimme kysymyksiin. Ongelmat, joita he toivat esille, olivat pitkälti samoja, joita olimme itsekin pohtineet. Saimme myös hyviä vinkkejä, mihin kysymyksiin meidän kannattaa erityisesti etsiä vastauksia ja laittaa oppaaseemme. Opinnäytetyömme tutki-

muskysymykset ovat esitetty edellä. Etsimme tutkimuskysymyksiin sekä työelämäohjaajilta saamiin ehdotuksiin vastauksia. Ideavaiheessa käytimme aivoriisiä, jonka avulla etsimme ratkaisuvaihtoehtoja.

Ideointiprosessi on tärkeä vaihe. Se herättää kysymyksiä, analysointia, tarpeiden ennakointia ja asioiden tutkimista. Ideointi vaiheessa olisi hyvä olla monta eri näkökulmaa. (Jämsä & Manninen 2000, 38.) Meidän opinnäytetyössämme idea vaiheeseen osallistui meidän lisäksi työelämäohjaajat ja opinnäytetyön ohjaava opettaja.

5.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun on syntynyt päätös, millaisen tuotteen aiomme suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa mietitään mitkä tekijät, ja näkökannat antavat suuntaa tuotteen suunnittelulle ja valmistumiseen. Luonnosteluvaiheen tärkeimpiä osa-alueita ovat muun muassa toimintaympäristö, arvot, periaatteet, tuotteen asiasisältö ja asiakasprofiili. Osa-alueet huomioon ottaen saadaan suunniteltua laadukas tuote. On hyvä selvittää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja minkälaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä, vaan hyöty voi tulla esimerkiksi henkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.)

Selvitimme ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia he ovat palvelun käyttäjinä. Tuotteemme ensisijaiset hyödynsaajat ovat neuvolan työntekijät. Neuvolan työntekijöiden saadessa vinkkejä maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta, hyöttyy tällöin maahanmuuttaja perheet. Perheet osataan ottaa huomioon kokonaisvaltaisemmin

Toimintayksiköllä, johon tuote tulee voi olla arvoja ja periaatteita, joiden toteutuminen tuotteen avulla halutaan varmistaa. Julkisella puolella voi olla palvelujärjestelmässä omat linjaukset, jotka voivat vaikuttaa tuotteeseen. Suunnittelussa ja valmistamisessa tarvitaan asiantuntemusta ja osaamista. Luonnosteluvaiheessa täytyy keskustella niiden ammattilaisten kanssa, joille tuote tulee käyttöön. Kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoihin perehtyminen auttaa tunnistamaan ne tekijät, joista tuotteen laatu syntyy. (Jämsä & Manninen 2000, 49-50.) Sähköpostin välityksellä olemme käyneet keskustelua työelämäohjaajiemme kanssa edellä mainituista asioista.

Tuotteen sisällön selvittäminen edellyttää tutustumista eri tutkimuksiin. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen suunnittelussa täytyy huomioida viimeisimmät tutkimustulokset ja hoitokäytännöt. Monia tutkimuksia ja näkökantoja analysoimalla selviää asiat, mitkä ovat tuotteen kannalta oleellisia. Tuotteen välittömän, keskipitkän ja pitkän tähtäimen tavoitteet tulee huomioida sekä miten tavoitteet saavutetaan. (Jämsä & Manninen 2000, 51-52.)

Opinnäytetyömme aineiston hankintaan olemme käyttäneet tietokantoja muun muassa Google Scholar, Finna, Medic ja Terveysportti. Lisäksi olemme käyttäneet tietoa hankiessamme kirjallisuutta, kuten Kaisa Jämsän ja Elisa Mannisen kirjoittamaa kirjaa; Osaaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Edellä mainituista tietokannoista löysimme parhaiten luotettavia eri artikkeleita ja tutkimuksia opinnäytetyöhömmme liittyen.

5.4 Kehittelyvaihe

Asiantuntijayhteistyön, rajausten ja ratkaisuvaihtoehtojen jälkeen alkaa kehittelyvaihe. Tuotteen valmistumisen ensimmäinen vaihe on tuotteen niin sanottu piirustusvaihe. Tässä vaiheessa voidaan tarvita erilaista materiaalia ja tarvikkeita, mutta opinnäytetyösämme emme tarvitse, koska oppaasta tulee sähköinen ja se tehdään Word tiedostona. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet, kuten oppaamme on tarkoitettu informaation välitykseen henkilökunnalle. Informaation välittämisen ajatuksena voidaan laatia hoito-ohjeita asiakkaiden ja heidän omaisten käyttöön tai toimintaohjeita henkilökunnalle. Sisältö muodostuu asioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman tiivistetysti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tarpeet huomioiden. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät informaatiota sisältävää materiaalia, jolloin on eläydyttävä tiedon vastaanottajan asemaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.)

Oppaamme on tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi. Tällöin oppaamme sisältö voi olla ammattimaisempaa ja sanasto hoitoalan sanastoa. Mielestämme oppaamme sisältö voi olla tarkoitettu myös asiakkaan käyttöön, mutta tällöin asiasisältö pitää muuttaa ymmärrettävämmäksi väärinkäsitysten välttämiseksi. Tekstin tulee muuttua selkokieleksi, jotta maahanmuuttaja perheet ymmärtävät, mitä oppaassamme on ohjeistettu.

Sisältö muodostuu asioista, jotka pyritään kertomaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Informaatioksi tarkoitetuille tuotteille ongelmaksi voi syntyä asiasisällön valinta ja määrä sekä uusien tutkimustulosten myötä vanhentunut tieto. Tuotteen kohderyhmä voi olla

laaja, jolloin voi olla vaikeuksia tuottaa kaikille sopivaa sisältöä. Ongelmana tiedonvälittämiseksi voi olla, ettei vastaanottaja pidä tuotteen sanomaa kiinnostavana. Tiedon vastaanottamista voi häiritä myös ulkoiset tekijät, kuten epäselvä sisältö. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.) Tämän takia olemme käyttäneet tuotteemme koekäytössä, jolloin saimme työelämänohjaajalta vinkkejä mikä tieto on hyvä ja mitä lisättävä tai muutettava.

Tuotteen tieto voi mennä perille, mutta tiedon vastaanottaminen voi olla valikoivaa. Tällöin vastaanotettu tieto poikkeaa eteenpäin viedystä tiedosta. (Jämsä & Manninen 2000, 55-56.)

Painotuotteet ja esitteet ovat tavallisimpia informaation muotoja. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta tekovaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä tai ulkoasua koskevat valinnat. Esimerkiksi, jos oppaan sisältö on tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi, oppaan sisältö poikkeaa siitä, minkälainen opas olisi, jos asiakas käyttäisi opasta ilman ammattihenkilön ohjausta. Sosiaali- ja terveysalalla tavoitteena on informoida viestin vastaanottajaa, jolloin teksti tyyli täytyy olla asiatyylillä. Ensimmäiseltä tekstin on auettava, jotta ydinajatus on ymmärrettävä. Tekstinkäsittely ohjelmat tarjoavat paljon vaihtoehtoja, jolla tekstiä saadaan elävöityä esimerkiksi käyttämällä eri kirjaintyyppejä, - koko ja - värejä. Organisaatioilla voi olla oma visuaalinen linja ja tyyli, jolla yhtenäistetään tuotevalikoimaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56-57.)

5.5 Viimeistelyvaihe

Oli tuotemuoto mikä tahansa, kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaimpia keinoja on testata tuotetta valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjänä voivat olla tuotteen tilaaja ja asiakkaat. Koekäyttö tilanne on oltava mahdollisimman todellinen tilanne. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Lähetimme oppaamme työelämäohjaajille tammikuun puolella välissä ja opas oli heillä koekäytössä kaksi viikkoa. Tämän jälkeen saimme palautetta mitä hyvää ja kehitettävää oppaassamme on. Näiden vinkkien kautta pystyimme rakentamaan oppaan, josta on hyötyä maahanmuuttaja perheitä kohdatessa.

Saatu palaute voi olla rakentavaa. Rakentava palaute on yleensä hyödyllisempää. Palaute kannattaa pyytää sellaiselta, joka ei ole ollut tiiviisti mukana tuotteen suunnittelussa. Tällöin tuotteen kriittinen arviointi on palautteen antajalle helpompaa. Koekäytöstä saadun

palautteen perusteella tuote viimeistellään. Viimeistely sisältää yksityiskohtien viimeistelyä ja hiomista, sekä toteutusohjeiden laadintaa. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen jakelun suunnittelu. Oppaamme jakeluvastuu jää toimeksiantajalle. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

5.6 Tulokset

Alkuvaiheessa opinnäytetyöprosessissa asetimme tutkimuskysymyksiä, joihin saimme vastauksia teoriatietoa hankkimalla. Tuotteistamisprosessin aikana saimme vastaukset viimeisiinkin kysymyksiin.

Opinnäytetyömme tulos on opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta, joka löytyy liitteenä opinnäytetyömme lopusta. Tavoitteenamme oli luoda uutta tietoa ammattilaisille huomioiden heidän tarpeensa. Oppaan avulla saadaan kehitettyä terveydenhoitajien osaamista. Pääsimme tähän tulokseen kartoittamalla ammattilaisten tarpeet lähettämällä sähköpostissa muutaman kysymyksen aiheeseen liittyen. Terveydenhoitajien tarpeena oli saada tietoa kulttuurien erityispiirteistä tiivistettynä, ja mitä erityispiirteitä eri kulttuurista tulevien kanssa tulee huomioida esimerkiksi paastot. Lisäksi he halusivat saada taustatietoa maahanmuuttajaryhmistä ja nimikkeistä sekä, mitä palveluja maahanmuuttajille Suomessa tarjotaan. Näiden pohjalta aloimme etsimään tutkimustietoa edellä mainituista asioista.

Oppaamme oli koekäytössä 14.1-27.1.2019. Koekäytön jälkeen pyysimme työelämäohjaajilta kokemuksia ja palautetta oppaasta. Koekäytön jälkeen toinen työelämäohjaaja jätti vastaamatta. Koekäyttäjä kommentoi oppaan rakennetta, voisiko joitain kappaleita yhdistellä selkeyttääkseen luettavuutta. Kulttuurien ja maiden erityispiirteet koettiin tarpeelliseksi, varsinkin Islam usko ja tyttöjenympärileikkaus. Tyttöjenympärileikkauksesta toivottiin lisätietoa, mutta ei osattu tarkemmin määritellä. Oleskelulupa ja tulkkauspalvelut koettiin tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Tarkennusta toivottiin siihen, kuka tarjoaa mitään palveluita muille, kuin kiintiöpakolaisille. Erikseen toivottiin mainittavan avioliiton kautta tulleista maahanmuuttajista, sekä neuvolapalvelujen maksuista. Oppaan koekäytön tulos ei ole täysin validi, koska opas on ollut lyhyen ajan koekäytössä vain muutamalla ja palautetta saimme yhdeltä. Koekäytön tavasta ei myöskään ole täysin varmuutta onko opasta käytetty käytännössä.

Saatua palautetta hyödyntäen selkeytimme oppaan rakennetta ymmärrettävämmäksi ja helppokäyttöisemmäksi. Lisäsimme tietoa neuvolapalvelujen maksuista sekä mainitsimme avioliiton kautta tulleiden maahanmuuttajien neuvola maksuista. Oli koettu, että oppaassamme oli hyödyllistä tietoa jo koeversiossa. Muutosten jälkeen oppaan tuloksena on työkalu, joka hyödyttää oppaan käyttäjää.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda tietoa ammattilaisille, ja helpottaa heidän kohtaamistaan eri kulttuurista tulevien asiakkaiden kanssa ja huomioida työntekijöiden tarpeet. Tavoitteenamme oli myös edistää työntekijöiden monikulttuurista osaamista, ja tuottaa opas maahanmuuttaja perheiden kohtaamisesta. Tavoitteeseen pääsimme mielestämme hyvin. Valmistimme oppaan ammattilaisilla, jota he voivat käyttää kohdatessaan maahanmuuttajaperheitä. Huomioimme myös työntekijöiden tarpeet kysymällä heidän haasteitansa kohdatessaan maahanmuuttajaperheitä. Pyysimme työelämäohjaajilta myös palautetta mitä lisätä oppaaseemme, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin käytännön työssä. Oppaaseen laitoimme myös tietoa eri maahanmuuttajaryhmistä sekä ohjeita heidän kohtaamisestansa. Koemme, että oppaastamme tuli hyvä ja siitä on apua työelämässä. Oma kokemuksemme maahanmuuttajien kanssa työskentelystä on vähäistä. Kokemuksen kartuttua luulemme, että oppaasta tulisi täysin erilainen. Osaisimme ottaa huomioon eri asioita.

Tarkoituksena opinnäytetyössämme oli suunnitella, toteuttaa, arvioida ja tuottaa opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta. Opinnäytetyömme tarkoitus toteutui. Saimme toteutettua oppaan, jota neuvolan työntekijät voivat käyttää työssään kohdatessaan maahanmuuttajaperheitä. Oppaan suunnitteluvaihe oli haastavaa. Haastavaa siitä teki sen, että osattaisiin ottaa tärkeät asiat huomioon ja tuoda ne ymmärrettävästi esille. Haastavaa oli myös, että oppaaseen ei tulisi itsestään selviä asioita vaan se toisi uutta tietoa työntekijöille.

Hyvä opas on johdonmukainen, etenee loogisesti, helppolukuinen ja siitä löytyy kaikki tarvittava tieto oppaan aiheeseen liittyen. Hyvässä oppaassa lauseet eivät ole liian pitkiä ja/tai epäselviä vaan oppaan tulee olla ymmärrettävä, eikä siinä tule käyttää esimerkiksi liikaa ammattisanastoa. Ammattisanastoa käyttäessä sanat tulee avata, ja selittää niin, että opasta lukiessa lukija ymmärtää mitä lause tarkoittaa. Hyvän oppaan tulee myös herättää mielenkiintoa ihmisessä, jotta ihminen tarttuu oppaaseen. Hyvässä oppaassa käsitellään aihetta asiantuntevasti ja oppaan teoriatiedot ovat luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyö, oppaanaihe ja sisältö vastaavat työelämän tarpeita. Johtopäätökset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tulimme johtopäätökseen, että maahanmuuttajien kohtaaminen vaatii laajaa osaamista.

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön ollessa luotettava ja pätevä puhutaan validiteetista. Opinnäytetyön ollessa validi tutkimuskysymykset eivät vastaa tulokseen mittareilla, vaan tutkimus menetelmä on valittava sen mukaan mitä halutaan tutkia ja mihin halutaan vastaus. Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Aineiston keruu ja tuottaminen tulee kertoa totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuus varmistetaan käyttämällä luotettavia tutkimuksia. Tämä varmistetaan selvittämällä lähteiden ajankohtaisuus ja alkuperä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-233.)

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat äkkiseltään ajateltuna selkeitä asioita. Joissain tutkimuksen eettisyys on tekninen ongelma ja toisissa tutkimuksissa lähtökohtaisesti periaatteellinen tutkimusta ohjaava. Tällöin tutkimuksen aihe ja tehtävä nähdään eettisinä kysymyksinä. Aina ollaan kuitenkin yhtä mieltä, että tutkimuksen luotettavuus on kirjallisen raportin kannalta tärkeä huomioonotettava seikka. Se miten tutkimuksen luotettavuus tulee näkyä, ollaan montaa mieltä. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Oppaan ja siinä olevien tietojen luotettavuutta pyrimme parantamaan sillä, että hankimme teorian tietomme luotettavista lähteistä ja perehdymme itse aiheeseen. Mielenkiintomme aiheita kohtaan lisää luotettavuutta, sillä haluamme parantaa maahanmuuttajaperheiden sopeutumista kulttuuriimme ja tapoihimme. Aiheeseen paneutuminen ja aito mielenkiintomme aiheita kohtaan auttoi meitä tekemään oppaasta hyvän ja luotettavan oppaan. Tiedon luotettavuuden säilymisen ongelmana on, että tieto ja tavat toimia vaihtuu koko ajan, sekä tekniikka kehittyä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä kaikkiin tutkimustoimintaan sisältäen opinnäytetyöt ovat luvanvaraisia. Tutkimuslupaprosessi kestää kahdesta viikosta kuukauteen. Opinnäytetyön tekeminen voidaan aloittaa vasta luvan myöntämisen jälkeen. Tutkimuslupa haetaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Lupa opinnäytetyölle -lomakkeella. (Kainuun sote 2018.) Tarvittavan lupahakemuksen olemme huolehtineet ennen opinnäytetyön teon aloittamista. Haimme tutkimusluvan heti, kun olimme saaneet hyväksytyksi opinnäytetyösuunnitelmamme.

Olemme tietoisia, että opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistamisjärjestelmässä, joka on tekstidokumenttien vertailuohjelma. Ohjelmaa käytetään, kun halutaan tietää kuinka paljon tekstidokumentit muistuttavat toisiaan. Tällaisia ohjelmia on muun muassa Urkund, johon meidän opinnäytetyömme lähetetään. Olemme vastuussa siitä,

mitä olemme opinnäytetyöhömmme kirjoittanut. Tiedämme myös, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja, joka on kaikkien luettavissa. Meillä on myös oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin ja saamaan ohjaavalta opettajalta asianmukaista ohjeistusta. (Silpiö 2012, 8.)

6.2 Eettisyys

Eettisistä kysymyksistä on tullut yhä tärkeämpiä terveydenhuollossa, koska päivittäin henkilökunta kohtaa tilanteita, jotka edellyttävät eettistä pohdintaa, omien arvojen analysointia sekä rohkeutta tehdä päätöksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

Sairaanhoitajan ammattieettisissä ohjeissa määritellään tehtäväksi väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Potilaiden itsemääräämisoikeuksia ja oikeudenmukaisuutta, sekä sairaanhoitajan vastuuta toiminnasta korostetaan ohjeistuksessa. Lisäksi ammattieettisissä ohjeissa mainitaan ammattitaito, kollegiaalisuus ja asema yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan tehtävä on katsoa ja valvoa, ettei omat ammattikunnan jäsenet sekä potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (Louhiala 1996, 3518.)

Kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä ovat eettisyyden keskeisimmät kysymykset. Arkielämässämme monesti ihmiset ovat eri mieltä siitä mikä on hyvää ja mikä pahaa. Opinnäytetyön tekoon kuuluu monia eettisiä kysymyksiä, nämä tekijän on otettava huomioon. Periaatteet tulee tuntea ja niiden mukaan toimia. Suomessa on julkisia elimiä, joiden tehtävä on valvoa tutkimusten asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön ja tutkimusten lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-25.)

Toisen käsikirjoitusta, artikkelia tai tekstiä ei saa esittää omanaan. Tätä kutsutaan plagioinniksi. Tekstiä lainatessa on laitettava asianmukaiset lähdemerkinnät. Eettiset asiat opinnäytetyön teossa pysyy selkeänä, kun tietoa hakiessa on rehellinen itselleen ja toisille opinnäytetyön prosessiin kuuluville. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei tule yleistää eikä kaunistella. Tulokset tulee kertoa rehellisesti ja totuuden mukaisesti. Menetelmät, joita tutkimusta tehdessä on käytetty, täytyy kertoa huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 26-27.)

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen tarkoittaa prosessia, jossa taidot, tiedot, uskomukset ja havainnot kehittyvät. Yksilön ammatilliseen kehittymiseen vaikuttaa persoonalliset tekijät ja ympäristö tekijät. (Ruohotie 2000, 9). Yksilön henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat myös ammatilliseen kehitykseen. Näitä ovat omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, oma kehittymisen tarve ja luottamus omiin kykyihin. (Ruohotie 1999, 5-36.)

Sairaanhoitajan koulutusta määrittelee kaikkien ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit. Kompetensseja ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson yms. 2015, 14-15.)

Sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseihin peilaten ammatillinen kehittyminen kasvoi eniten asiakaslähtöisyydessä ja kehittämistoiminnassa. Ammattilaisten käyttöön tulevaa opasta tehdessä täytyi miettiä asiakkaiden tarpeita, ja pohtia miten luoda onnistunut vuorovaikutustilanne kaikkien asiakkaiden kesken. Kehittämistoiminta kehittyi selkeästi eniten, koska loimme täysin uuden oppaan, jota ei Kainuun Sotella ole ollut käytössä. Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys on noussut esille opinnäytetyö prosessin aikana. Luotettavien lähteiden etsiminen ja sisällön tarkastelu hoitotyön eettisyyteen peilaten. Kompetenssi terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on ollut yksi isoimmista kehittymisen kohdista. Eri kulttuurien erityispiirteet ja terveystieteet ovat erilaisia. Näitä kunnioittamalla on osattava sairaanhoitajana osallistua terveyden edistämiseen ja sairauden parantamiseen yhteistyössä asiakaan kanssa.

Terveyden edistäminen vaatii sairaanhoitajalta laajaa teoretietoa taustatekijöistä, mitkä vaikuttavat yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyteen. Sairaanhoitajalla tulee olla osaamista, jolla vahvistaa yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. Valmistuvalla sairaanhoitajalla täytyy olla perusosaaminen terveyden edistämiseksi. Sairaanhoitajan täytyy myös ymmärtää yhteiskunnallisten päätösten ja rakenteiden merkitys terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. (Eriksson yms. 2015, 19.)

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (2013). *Olemme muuttaneet - ja kotoutumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto, Monikulttuurinen osaamiskeskus.

Arrhenius, V. (2019). Sosiaalineuvos. Sähköposti 1.2.2019.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki. Tammi.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. *Porvoo: Bookwell Oy*.

Ewles, L. & Simnett, I. (1995). Terveystiedon edistämisen opas.

Hassaan, N. & Parkkinen, E. (2012). *Maahanmuuttaja neuvolan asiakkaana -Terveystiedonhoitajien kokemuksia*. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025775>

Helminen, M-L. (2017). Tilastokeskus, maahanmuutto kasvattaa nuorten määrää.

<http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2017/maahanmuutto-kasvattaa-nuorten-maaraa/>

Helminen, M. & Pietiläinen, M. (2014). Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. *Hyvinvointi katsaus : Tilastollinen Aikakauslehti*, 25(1), 22-28

Helve, O., Tuomisto, K. & Tiittala, P. (2018). *Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta*. Suomen Lääkärilehti, 73(5), 273-277

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula. (2015). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Huhtala, V. & Aftab, F. (2016). *Maahanmuuttajaperheen kohtaaminen ja hoidon erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla*, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016100514848>

Hurmerinta, J. & Mikkonen, Anna. (2017). *Turvapaikanhakija. Kohtaamisen ja tuen käsikirja*. Ensi- ja turvakotien liitto.

Huttunen, J. (2018). *Mistä terveys syntyy*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 13.12.2018
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen

Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on hyvä potilasohje*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2005;121(16):1769-73

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*

Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. (2018). *Kuinka hoidan ympärileikattua naista?* Suomen Lääkärilehti. 73(22), 1738-1741

L 1326/2010. Terveystenhuoltolaki. Saatavilla www.finlex.fi, Suomeksi laki.

Laaksonen, C., Suvivuo, P. & Kuukasjärvi, A. (N.d). *Terveesti nyt ja huomenna*. Viitattu 27.3.2018
<https://docplayer.fi/12776539-Terveesti-nyt-ja-huomenna.html>

Laittomasti maassa oleskelevien sosiaali- ja terveydenhuolto, Sosiaali- ja terveysministeriö. (N.d). Viitattu: 13.12.2018
<https://stm.fi/laittomasti-maassa-oleskelevien-sosiaali-ja-terveydenhuolto>

Lastenneuvola. Kainuun sote. (N.d). Viitattu: 13.12.2018
<https://sote.kainuu.fi/lastenneuvola>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2003). *Etiikka hoitotyössä*. WSOY. Juva.

Louhiala, P. (1996). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Lääkärilehti 33, 3518.

Maahanmuuttovirasto. (N.d). *Oleskelulupakortti*. Viitattu: 31.1.2019
<https://migri.fi/oleskelulupakortti>

Maahanmuuttaja asiakkaana julkisessa palvelussa. (2016). Väestöliitto. Monikulttuurien-osaamiskeskus. Viitattu: 27.3.2018 <https://vaestoliitto-fi-bin.directorio.fi/@Bin/ed63f6e64cede7b6824c9b4a7d8bd6c4/1522151036/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>

Maahanmuuttajat ja Monikulttuurisuus. Käsitteet. (2017). Viitattu: 27.3.2018

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

Miettinen, A. (N.d). Väestöliitto. *Maahanmuuttajat*. Viitattu 23.9.2018

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Mölsä, M. (2004). Ajat ovat muuttuneet. *Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen-projekti, Ihmisoikeusliitto.*

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. (2007). *Kulttuurien kohtaaminen*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(4), 451-6

Ollila, S. (2017). Tulkkauksen terveydenhuollossa. Vaasan yliopisto

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opinnäyte- ja tutkimus työ. Kainuun sote. (n.d). Viitattu 8.9.2018

<https://sote.kainuu.fi/opinnayte-ja-tutkimustyot>

Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim*, 123(4), 441-447.

Rapo, M. (2011). *Kuka on maahanmuuttaja?* Tieto & Trendit 2/2011. Tilastokeskus.

Rask, S., Paavonen, A., Lilja, E., Koponen, P., Suvisaari, J., Halla, T. & Kauhanen, M. (2016). *Primääriperheestä erossaolo on yhteydessä somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttaja-aikuisten hyvinvointiin ja kotoutumiseen suomessa*. Yhteiskuntapolitiikka, (2016 : 3)

Ruohotie, P. (2000) Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY

Ruohotie, P. (1999) Professional Growth and Development.

Räty, M. (2002). *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki. Tammi.

Sakasti. Maahanmuuttajaperheet. (N.d). Viitattu: 7.3.2018

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2B784A>

Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos*. Tammi.

Silpiö, K. (2012). *Opiskeluvilppi ja plagiointi korkeakoulujen opintosuorituksissa. Kirjallisuuskatsaus ja käsiteanalyysi*. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro-gradu. Tampereen Yliopisto.

Sisäministeriö. (N.d). *Turvapaikanhakijat ja pakolaiset, pakolainen pakenee vainoa kotimaassa*. Viitattu: 19.12.2018

<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Kuntainfo. *Maahanmuuttajataustaisten lasten ja raskaana olevien naisten oikeudesta terveydenhuollon palveluihin Suomessa sekä kustannusten korvaamisesta*.

STT. (N.d). *Maahanmuutto, pakolaisuus, siirtolaisuus*. Viitattu: 28.1.2019

<https://stt.fi/tyylikirja/sanastot/juridisia-termeja/maahanmuutto-pakolaisuus-siirtolaisuus/>

Suomen pakolaisapu. (N.d). Viitattu: 10.1.2019

<https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/sanasto/>

Söderling, I. (2005). Suomen väestökysymys ja maahanmuutto. Teoksessa Anne Ali-tolppa-Niitamo & Ismo Söderling & Stina Fågel (toim.) *Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin*. Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu, 13-23.

Terveen ja hyvinvoinnin laitos. *Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus*. (2018). Viitattu: 10.1.2019

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Terveen ja hyvinvoinnin laitos. *Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys* (2018). Viitattu: 31.1.2019

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Terveystenhoitaja*. (2015). Viitattu 27.3.2018
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/henkilosto/terveydenhoitaja>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). *Yhteistyö tahot*. Viitattu 9.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/yhteistytahot>

Väestöliitto. (2019). Syntyneiden määrä. Viitattu: 25.4.2019
https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/

Väisänen, M. (2015). *Toiminnallinen opinnäytetyö -kehittämistehtävä opinnäytetyönä*.

Wathen, Marja. (2007). *Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana*. Pro-gradu tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu: 7.2.2019 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16861>

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Olemme saaneet kaksi työelämänohjaajaa opinnäytetyön teko vaiheeseen. Kysyimme heiltä sähköpostin välityksellä, onko jotain mitä he oppaaseen haluavat muun muassa mahdollisia ongelma tilanteita, mihin tarvitsevat apua. Mitään muuta haastattelua tai kyselyä ei ole meidän opinnäytetyössämme.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Tutkimusaineisto dokumentoidaan meidän opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyö sisältää tutkimuskysymyksien vastaukset. Aineiston laatu varmistetaan tutustumalla eettisiin ohjeisiin ja toimimalla ohjeiden mukaan.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi


Aineisto tallennetaan meidän henkilökohtaiseen OneDriveemme. Aineisto on jaettu vain meidän kahden tekijämme kesken. OneDriveen kirjaudutaan meidän henkilökohtaisilla sähköpostimme tunnuksella ja salasanalla.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Meidän opinnäytetyömme ei tule sisältämään henkilöihin liittyviä tietoja eikä muutakaan arkaluontoista tietoa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa on mahdollista käyttää myöhemmin. Opinnäytetyöstä tulee julkinen, joten se on kaikkien luettavissa. Opinnäytetyössä valmistuvan oppaan käyttöoikeuden tulee Kai- nuun Sotelle. He voivat tarvittaessa tehdä oppaaseen muutoksia jatkossa.



Opas neuvolan työntekijöille maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta

Kajaanin ammattikorkeakoulu
opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Koskelo Vilma & Lepistö Annika

Johdanto

Useat lapset kasvavat Suomessa melko perinteisesti kahden vanhemman perheessä. Maahanmuuton lisääntymisen myötä lapsiväestöstä ja perheistä on tullut aiempaa heterogeenisempi ryhmä. Muuttoliikkeen myötä maahanmuuttajien osuus Suomen kansasta on kasvanut paljon viime vuosina.

Kun ihminen muuttaa uuteen maahan, jonka kieli ja kulttuuri poikkeavat merkittävästi lähtömaasta, on tärkeää ymmärtää, kuinka monin tavoin hän joutuu kohtaamaan vierasta. Tällaisessa tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää, että työntekijät ja vapaaehtoiset, jotka eri tavoin auttavat maahanmuuttajaa uuteen kulttuuriin kotoutumisessa, osaavat asettautua hänen asemaansa. On tärkeää, että varsinkin alkuvaiheessa työntekijät auttavat monissa käytännön asioissa ja antavat tukea henkisesti ja osoittavat aitoa, inhimillistä kiinnostusta, jotta kohtaamisista muodostuisi rohkaisevia ja rakentavia.

Olemme keränneet oppaaseemme materiaalia, joka toivottavasti auttaa teitä terveydenhuollon työntekijöitä kohtaamaan maahanmuuttajaperheitä.

1. Yksilöllisyys ohjaus- ja neuvontatilanteissa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, hänen yksityisyyttään sekä vakaumustaan kunnioitetaan sekä kulttuuri ja äidinkieli otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Ohjaus- ja neuvontatilanteissa pyri ottamaan huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet ja jännitteet. Etsi ratkaisuja kysymyksiin ja pyri kohtaamaan asiakas kokonaisvaltaisena ihmisenä haasteista huolimatta.

Huomioi, että kokonaisvaltainen hoito toteutuu. Muista vastuullisuus, jatkuvuus, koordinaointi ja itsenäisyys vastaanotolla. Kokonaisvaltainen hoito lähtee potilaan omista tarpeista.

- Selvitä mikä on asiakkaasi äidinkieli. Onko teillä mahdollisesti yhteistä kieltä kommunikointiin.
- Huolehdi tarvittaessa tulkkipalvelusta puhelintulkki. Yhteisen kielen puuttuminen voi luonnollisesti aiheuttaa väärinymmärryksiä. Näissä tilanteissa auttaa rauhallisuus ja huumori. Kielen ohella on monia tapoja vuorovaikutukseen lapsen sekä vanhemman kanssa. Kommunikoinnin tukena voit käyttää kuvia, piirtämistä, leikkiä, esineitä ja tukiviittoja, selkokieltä, eleitä, ilmeitä ja ääniä, sekä kommunikointia koko keholla. Katsekontakti, elekieli ja kosketus ovat tärkeitä eleitä työntekijän ja asiakkaan välillä.
- Selvitä tulevan asiakkaan tulosyy ja huolehdi tarvittava materiaali valmiiksi, jotta asiakkaan ongelman hoitaminen sujuisi mahdollisimman helposti ja ongelmitta.
- Pidä mielessä, että maahanmuuttajaperheen taustat voivat olla todella traumaattisia.
- Mieti asiakaskohtaisesti, onko tarvetta keskustella esimerkiksi raskaana olevan äidin kanssa kahden kesken. Jos on tarve, perustele tarve selkeästi ja ymmärrettävästi perheelle väärinymmärrysten välttämiseksi.

- Varmista aina, että asiakas on ymmärtänyt sinua ja anna asiakkaalle kirjalliset ohjeet kotiin
- Muista pyytää työkaveria avuksi, jos tähän on mahdollisuus.

2. Taustatietoa maahanmuuttajaryhmistä

Maahanmuuttaja: Tutkimuksissa ja tilastoissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on Suomeen muuttanut ulkomaankansalainen ja hän aikoo asua maassa pidemmän ajan. Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen.

Pakolainen: Pakolainen tarkoittaa henkilöä, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai joka täyttää YK:n pakolaismääritelmän. Yleiskielessä sanaa käytetään kuvaamaan ihmistä, joka on tahtomattaan joutunut jättämään kotinsa esimerkiksi konfliktin tai luonnonkatastrofin vuoksi.

Kiintiöpakolainen: Kiintiöpakolainen on YK:n pakolaismääritelmän täyttävä henkilö, joka on lähtenyt kotimaastaan toiseen maahan, johon hän ei voi jäädä asumaan pysyvästi. Tällainen henkilö voidaan ottaa uudelleen sijoitettavaksi kolmanteen maahan.

Turvapaikanhakija: Turvapaikanhakija tarkoittaa henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakijat joutuvat lähtemään omasta maasta monista eri syistä, kuten turvattomuuden tunteesta. Moni turvapaikanhakija hakee turvapaikkaa Euroopan maista.

Laittomasti maassa oleva: Laittomasti Suomessa oleskelevalla tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole ulkomaalaislain mukaan oikeutta oleskella Suomessa. Oleskelu Suomessa muuttuu laittomaksi, kun turvapaikkahakemukseen on tehty kielteinen ratkaisu ja ratkaisu on astunut lainvoimaan tai on tehty täytäntöönpano kelpoinen päätös maasta poistamiseksi. Nämä henkilöt eivät ole enää vastaanottopalvelujen piirissä.

Jokaisen kunnan on selvitettävä Maahanmuuton tilannekeskuksesta, onko henkilö vastaanottopalvelujen piirissä. Lisäksi kunnan tulee ohjata laittomasti maassa oleskeleva vapaaehtoisen paluun järjestelmään.

3. Kulttuurien ja maiden erityispiirteet

Tässä kappaleessa kerromme eri maiden ja kulttuurien erityispiirteitä, jotka ovat yleisimpiä Suomessa.

Muslimi, Islam (Afganistan, Jemen, Saudi-Arabia, Somalia, Indonesia, Pakistan, Intia, Iran, Irak, Venäjä, Sudan, Turkki): Somalit ovat suurin yksittäinen muslimi- ja afrikalaistaustainen maahanmuuttajaryhmämme. Suomessa asuville somaliperheille terveydenhuoltojärjestelmä on uusi. Ajanvarausjärjestelmä sekä pitkälle kehittynyt teknologia on somalialaiselle outo. Toimenpiteistä saatetaan kieltäytyä pelon takia. Suomessa viranomaistenkirjeet tulee kirjallisena. Somalialaiset ovat tottuneet vahvaan suulliseen viestintään. Suositeltavaa, että tärkeät potilaille tarkoitetut viestit kerrotaan aina myös suullisesti.

Uskonnon harjoittaminen on iso osa somalialaisen elämää. Uskonnon harjoittamiseen kuuluvat päivittäiset rukoukset, islamin ruokasäännöt ja paasto kuukausi ramadanin vietto. Islam antaa pohjan, miten terveyteen ja sairauteen suhtaudutaan. Terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Sairaus täytyy kestää, eikä sen vuoksi uskoa tulisi menettää. Koraanissa kielletään sianliha, raadot, veri ja alkoholi. Täysikasvuisen ja fyysisesti kykenevän tulee paastota kerran vuodessa Ramadan-kuukausi, eli 28-30 päivän ajan. Seuraavaa Ramadania vietetään, 5.5-4.6.2019. Paaston aikana ei saa syödä eikä juoda auringonnousun ja auringonlaskun välillä. Paastovelvollisuus alkaa pojilla äänenmurroksesta ja työillä kuukautisista, viimeistään 15-vuotiaana. Potilaalta, joka paastoo, voidaan ottaa verinäytteet. Lisäksi hänelle voidaan antaa lääkepestoksia ja suonensisäistä lääkitystä sekä antaa iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä.

Tyttöjen ympärileikkaus: Tyttöjen ympärileikkauksia tiedetään olevan kaikissa uskontokunnissa. Ympärileikkaus vaihtelee alueittain ja etnisissä ryhmissä. Yleisintä ympärileikkaus on Länsi-Afrikasta Somaliaan asti. Lisäksi ympärileikkauksia esiintyy myös Euroopassa, Kaakkois-Aasiassa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa. (Unicef, 2019) Toimenpide voidaan tehdä vauvaiästä, teini-ikään, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Tyttöjen ympärileikkaus tehdään usein ennen 15 vuoden ikää.

Psyykkiset traumat ja jälkiongelmien ovat suuria. Hoitotilanteissa säilytä naisen arvokkuus ja yksityisyys.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on toimintaohje; Naisen sukuelinten silpominen täyttää rikoslain törkeän pahoinpitelyn kriteerit ja enimmäisrangaistus siitä on vankeutta 10 vuotta.

Lastensuojelunlain mukaan kaikilla sosiaali- ja terveysviranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus epäilystä lapsen sukuelinten silpomisen suunnittelusta.

Salassapitovelvollisuutta koskevat säädökset eivät estä tekemästä lastensuojeluilmoitusta.

Terveystieteiden vastuu on vastuu, että tyttö voi kertoa pelkäävänsä, että perheessä suunnitellaan hänen ympärileikkaamistansa. Tässä tilanteessa terveystieteiden salassapitovelvollisuus väistyy ja asiasta on ilmoitettava lastensuojeluun. Kynnystä ilmoituksen tekemisestä ei tule pitää liian korkealla. Ota ensin yhteys vanhempiin tai huoltajiin ja keskustele asiasta heidän kanssaan ja ilmoita lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Tällöin jatko työskentely perheen kanssa on helpompaa. Arvioi aiheuttaako lapselle turvattomuutta vanhemmille asiasta kertominen. Epäiltäessä, että vanhemmat ja/tai sisarukset rankaisevat lasta ulkopuoliselle ihmiselle kertomisesta on huolehdittava lapsen turvallisuudesta yhteistyössä lastensuojelun kanssa.

Maahanmuuttajaperheille on erittäin tärkeää antaa tietoa Suomen lainsäädännöstä ja toimintatavoista. Anna perheille tietoa normaaleista sukuelimistä, silpomisen haitoista sekä siitä, että Suomen lainsäädännön mukaan se on rangaistava teko. Kerro myös mahdollisuudesta avausleikkaukseen.

Ympärileikkausasian puheeksi ottaminen ja ennaltaehkäisy on kaikilla lapsiperheiden kanssa työskentelevillä. Tyttöjen ympärileikkaus on otettava puheeksi ja kertoa Suomen lainsäädännöstä ainakin kerran tapaamisessa asiakkaiden kanssa, jotka ovat kotoisin alueilta, joissa tyttöjen ympärileikkaus on yleistä.

4. Neuvolapalvelut maahanmuuttajille

Henkilön saadessa oleskeluluvan ja hänet on kirjattu väestörekisteriin kunnan asukkaaksi, on hänellä oikeus kunnan terveystieteisiin asumismuodosta riippumatta. Terveystieteistä aiheutuvat kustannukset kuuluvat tällöin kunnalle.

Oleskeluluvan saatua on hänellä samat oikeudet, kuin kuntalaisilla. Ei ole merkitystä tuleeko palvelujen piiriin mitä kautta. Eli kunta järjestää palvelut ja asiakas maksaa asiakasmaksun. Terveystieteiden yksikkö järjestää ja maksaa tarvittaessa tulkkauksen. Perheissä, joissa toinen vanhempi on Suomen kansalainen ja toinen maahanmuuttaja on hänellä samat oikeudet, kuin kunnan asukkailla, jos hänelle on myönnetty oleskelulupa. Myös tällöin hän maksaa asiakasmaksun itse.

Oleskeluluvan myöntämisen jälkeen annetaan oleskelulupakortti. Oleskelulupakortin sivulle tallennetaan biometrisiä tunnistetta kuten kasvokuva ja sormenjälki. Kortista käy ilmi kauanko oleskelulupa on voimassa. Pysyvän oleskeluluvan saaneen henkilön ei tarvitse uusia oleskelulupakorttia.

Ilman kotikuntaan maassa oleskeleva eli laittomasti maassa olevalla on oikeus terveydenhuoltolain 50§:n mukaan kiireelliseen hoitoon. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn alenemista, joka edellyttää välittömiä arvioita ja hoitoa. Synnytykset kuuluvat myös kiireelliseen hoitoon. Kiireelliseen hoitoon kuuluvat yleisvaarallisen tartuntataudit, esimerkiksi tuberkuloosin hoito sekä raskaana olevan hiv-positiivisen naisen hoito. Kansaneläkelaitos korvaa kunnalle tai kuntayhtymälle kustannukset, jotka ovat aiheutuneet kiireellisessä sairaanhoidossa, jota on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja joilta kustannuksia ei saada perittyä.

5. Kolmannen sektorin toimijat:

Maahanmuuttajat -yksikkö, VOK eli vastaanottokeskus: Asiakkaina ovat kiintiöpakolaiset, perheen yhdistämisprosessin kautta tulevat pakolaisten perheenjäsenet, sekä oleskeluluvan saaneet turvapaikanhakijat.

Maahanmuuttajapalvelut;
Kalliokatu 7, 87100 Kajaani
p. 08 6155 2760

Kainuun Nuotta ry: Kainuun Nuotta ry:llä on Monika ryhmä, joka on avoin matkankynnyksen toimintakeskus. Toiminta on avoin kaikille ja maksuton. Kohderyhmänä ovat erisyistä muuttaneet ulkomaalaiset.

Kainuun Nuotta ry Teppanakeskus
Ilmarintie 6, 87200 Kajaani
Puh. 044 020 5131

Monikulttuurijärjestöjen yhteistyöverkosto Moniheli ry: Monikulttuurijärjestöjen yhteistyöverkosto Moniheli ry on vuonna 2010 perustettu Helsingissä toimiva monikulttuurijärjestöjen yhteistyöverkosto, jolla on yli 100 jäsenjärjestöä. Monihelin tavoite on edistää monikulttuurisen ja monimuotoisen suomalaisen yhteiskunnan kehittymistä sekä tukea jäsenjärjestöjen toimintaa.

Hermannin rantatie 12B, 4 krs. 00580 Helsinki

6. Sanastoa

Kiintiöpakolainen = Maan vuotuisen pakolaiskiintiöön valittu ihminen. Kiintiöpakolaisiksi otetaan vain YK:n pakolaisaseman saaneita pakolaisia.

Kotouttaa = maahanmuuttaja autetaan asettumaan uuteen yhteiskuntaan niin, että hän pystyy osallistumaan aktiivisesti maan toimintaan säilyttäen samalla myös oman kielensä ja kulttuuripiirteensä.

Maahan pyrkijä, maahantulija = laillisesti tai laittomasti maahan saapuva/pyrkivä ihminen.

Pakolaisasema, pakolaisstatus = Henkilölle myönnetään pakolaisasema/status. Luvan myöntää YK:n pakolaisasiain päävaltuutettu. Luvassa taataan henkilölle YK:n Geneven pakolaissopimuksen mukaiset oikeudet.

Paperiton = Henkilö, joka on tai pyrkii johonkin maahan luvatta.

Perheenyhdistäminen = Pakolaiset, jotka ovat saaneet oleskeluluvan on mahdollista hakea perheenyhdistämistä, jossa haetaan oleskelulupaa kaikille perheenjäsenille.

Siirtolainen = Henkilö, joka muuttaa pysyvästi toiseen maahan asumaan ja työskentelemään.

Ulkomaalainen, ulkomaalaistaustainen = Termiä kannattaa käyttää silloin kun et ole aivan varma henkilön kansalaisuudesta.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (2013). *Olemme muuttaneet - ja kotoutumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto, Monikulttuurinen osaamiskeskus

De Soto, (2015.) Kuva <https://www.pexels.com/photo/grayscale-photo-of-man-woman-and-child-736428/>

Hallenberg, H. (2006). Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti*. 61(18), 2019-2023

Helminen, M. & Pietiläinen, M. (2014). Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. *Hyvinvointi katsaus: Tilastollinen Aikakauslehti*, 25(1), 22-28

Helve, O., Tuomisto, K. & Tiittala, P. (2018). Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta. *Suomen Lääkärilehti* 73(5), 273-277

Hurmerinta, J. & Mikkonen, Anna. (2017). Turvapaikanhakija. Kohtaamisen ja tuen käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto.

Kainuun nuotta ry. Kylien ja asuinalueiden elinvoimaisuuden puolesta. Viitattu: 8.1.2019
<http://www.kainuunnuotta.net/>

Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. (2018). Kuinka hoidan ympärileikattua naista? *Suomen Lääkärilehti*. 73(22), 1738-1741

Maahanmuuttovirasto. (n.d.). Oleskelulupakortti. Viitattu: 31.1.2019
<https://migri.fi/oleskelulupakortti>

Maahanmuuttajat ja Monikulttuurisuus. Käsitteet. (2017). Viitattu: 10.12.2018
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

Miettinen, A. (n.d). Väestöliitto. Maahanmuuttajat. Viitattu: 10.12.2018
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Moniheli, Monikulttuurijärjestöjen yhteisverkosto. 2019. Viitattu: 8.1.2019

<https://www.moniheli.fi/>

Nyman, A. (2006). Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu: 4.12.2018

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15830>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Kuntainfo. *Maahanmuuttajataustaisten lasten ja raskaana olevien naisten oikeudesta terveydenhuollon palveluihin Suomessa sekä kustannusten korvaamisesta.*

Suomen tietotoimisto, maahanmuutto, pakolaisuus ja siirtolaisuus., (nd.),.

<https://stt.fi/tyylikirja/sanastot/juridisia-termeja/maahanmuutto-pakolaisuus-siirtolaisuus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu:1.2.2019

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>

Unicef. (2019). Viitattu 8.5.2019 <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>