



Maahanmuuttajataustaiset perheet äitiysneuvolassa - terveydenhoitajien kokemuksia perheiden kanssa työskentelystä

Maria Koniaeva
Oona Jyrkilä

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Maahanmuuttajataustaiset perheet
äitiysneuvolassa - terveydenhoitajien
kokemuksia perheiden kanssa työskentelystä**

Maria Koniaeva, Oona Jyrkilä
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2019

Maria Koniaeva, Oona Jyrkilä

Maahanmuuttajataustaiset perheet äitiystneuvolassa - terveydenhoitajien kokemuksia perheiden kanssa työskentelystä

Vuosi 2019

Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiystneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajien osaamisen kehittämisessä työpaikkakoulutuksissa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yhden Helsingin kaupungin eteläisen alueen neuvolan kanssa.

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti, mikä lisää kuntien tarjoamien palveluiden merkitystä. Äitiystneuvoloitten asiakkaina tavataan yhä useammin muualta Suomeen muuttaneita perheitä ja kaksikulttuurisia pareja. Maahanmuuttajien kanssa työskenteleviltä vaaditaan entistä enemmän monikulttuurista osaamista.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että äitiystneuvolan terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajaperheistä olivat pääasiassa positiivisia. Haasteita työhön toivat erityisesti kieli- ja kommunikaatio-ongelmat, tulkin käyttö sekä kulttuurilliset eroavaisuudet. Terveystenhoitajien mukaan tärkeintä maahanmuuttajaperheen kanssa työskennellessä oli asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen, kunnioitus, tasa-arvoinen kohtelu, eri kulttuurista tulevan yksilöllinen ja aito kohtaaminen sekä aito kiinnostus asiakkaan taustasta. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat valmiutensa maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelyyn melko hyväksi, mutta myös lisäkoulutukselle nähtiin tarvetta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon koulutusten suunnittelemisessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan lisäkoulutusta kaivataan etenkin vieraista kulttuureista ja uskonnoista. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää maahanmuuttajaperheiden kokemuksia neuvolassa asioimisesta.

Asiasanat: maahanmuuttaja, äitiystneuvola, terveydenhoitaja, kokemus

Maria Koniaeva, Oona Jyrkilä

Immigrant families at maternity health clinics - the experiences of public health nurses who are working with families

Year	2019	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this study was to describe the experiences of public health nurses who are working with immigrant families at maternity health clinics. The aim of this study was to provide information that can be used to develop public health nurses' skills in workplace training. This study was qualitative. The data was collected through a theme interview and analysed with inductive content analysis. This study was done in collaboration with one of the maternity health clinics in southern Helsinki.

The number of immigrants in Finland is constantly increasing, which increases the importance of services provided by the municipalities. Families and bicultural couples who have moved to Finland from abroad, are met more and more often as clients at maternity health clinics. The number of those who are working with immigrants need multicultural knowledge now even higher than before.

The results of this study showed that the experiences of the public health nurses that are working with immigrant families were mainly positive. Despite some difficulties, especially with language and communication, working with an interpreter and the cultural differences were the essential challenges in health care work. According to public health nurses, the most important things when working with immigrant families are understanding the clients' view, respect, equal treatment, individual and genuine encounter with clients from different cultures and genuine interest in the clients' background. The results showed that nurses feel they have quite good knowledge of working with immigrant families, but there was also a need for more education.

The results of the study can be used in the planning of healthcare trainings. The study showed that training is needed especially in foreign cultures and religions. A topic for further research might include studying immigrant families' experiences of maternity health clinics.

Keywords: immigrant, maternity health clinic, public health nurse, experience

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Maahanmuutto ja monikulttuurisuus.....	8
2.1	Maahanmuutto ilmiönä.....	8
2.2	Kulttuuri ja monikulttuurisuus.....	9
2.3	Maahanmuuttajat Suomessa	9
2.4	Maahanmuuttajat Helsingissä.....	9
2.6	Maahanmuuttajien terveyden ja mielenterveyden tukeminen	11
2.7	Kulttuurinen kompetenssi	12
3	Äitiysneuvola	13
3.1	Äitiysneuvolatoiminta	13
3.2	Maahanmuuttajat äitiysneuvolan asiakkaina.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	15
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Aineiston keruu.....	17
5.3	Aineiston analysointi	19
6	Tulokset.....	21
6.1	Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä.....	21
6.1.1	Arvostuksen tunne	22
6.1.2	Työn vaihtelevuus.....	22
6.2	Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien aiheuttamat haasteet terveydenhoitajan työssä	22
6.2.1	Kieli ja kommunikaatio-ongelmiin liittyvät haasteet	23
6.2.2	Tulkin käyttöön liittyvät haasteet	24
6.2.3	Kulttuurien ja elintapojen väliset erot ja niiden vaikutukset hoitotyöhön .	24
6.2.4	Ajallisten resurssien hallinta	25
6.2.5	Maahanmuuttajataustaisten perheiden ymmärtämättömyys palvelujärjestelmästä	25
6.3	Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn	26
6.3.1	Työkokemuksen tuomat valmiudet.....	26
6.3.2	Valmiuksien itsenäinen opiskelu.....	27
6.3.3	Vähäinen tietämys eri uskonnoista ja kulttuureista	27
6.3.4	Terveydenhoitajien asenteet	27
6.3.5	Terveydenhoitajien ominaisuudet.....	27

7	Terveydenhoitajien kehitysehdotukset.....	28
8	Pohdinta.....	28
8.1	Luotettavuus.....	28
8.2	Eettisyys.....	30
8.3	Tulosten tarkastelua.....	31
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	Lähteet.....	34
	Taulukot.....	38
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Maahanmuutto Suomeen lisääntyy koko ajan. Vaikka maahanmuutto Suomeen ei ole uusi ilmiö, sen määrät ja syyt ovat vaihdelleet eri aikoina. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut koko 2000-luvun ajan. Tuolloin Suomeen muutettiin etenkin perhesyiden, kansainvälisen suojelun, työn sekä opiskelun vuoksi. Viime vuosien aikana maahanmuutto on lisääntynyt entisestään ja Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkilöä vuodessa. 2010-luvulla yhä useammalla maahanmuuton syynä on ollut pakolaisuus. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen näkyy myös maahanmuuttajataustaisten vanhempien lisääntymisenä. Äitiysneuvoloiden asiakkaina tavataan yhä useammin muualta Suomeen muuttaneita perheitä ja kaksikulttuurisia pareja. Kun maahanmuuttajien määrä kasvaa, myös kuntien tarjoamien palveluiden merkitys korostuu. On tärkeää, että kaikille lapsille, nuorille ja perheille voidaan taata kotoutumisen kannalta välttämättömät palvelut ja riittävä tuki tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen. Kun palveluiden kysyntä kasvaa, syntyy tarve maahanmuuttajien parissa työskentelevien ammattilaisten riittävästä koulutuksesta ja osaamisesta. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota opinnäytetyön yhteistyökumppani voi hyödyntää terveydenhoitajien osaamisen kehittämisessä työpaikkakoulutuksissaan maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluilla, joiden avulla selvitetään, millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet aiheuttavat terveydenhoitajan työhön ja millaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn.

2 Maahanmuutto ja monikulttuurisuus

2.1 Maahanmuutto ilmiönä

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan maasta toiseen muuttanutta henkilöä. Useimmiten maahanmuuttaja -käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla ja myöhemmin, eri perustein, muuttaneet Suomeen. Maahanmuuton perusteena voi olla esimerkiksi lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus, perhesyyt, työ tai opiskelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Käytännössä maahanmuuttaja -sanalla viitataan useimmiten kaikkiin niihin ihmisiin, jotka ovat joskus muuttaneet ulkomailta Suomeen. Monet maahan ulkomailta muuttaneet ja ulkomaista syntyperää olevat ihmiset eivät kuitenkaan pidä siitä, että heidät luokitellaan maahanmuuttajiksi siitäkin huolimatta, että he olisivat asettuneet tänne pysyvästi, osaisivat kieltä ja olisivat saaneet Suomen kansalaisuuden. Sen takia kauan sitten maahan muuttaneista voisi paremminkin käyttää nimitystä ”maahan muuttanut”. Se kuvaa paremmin ihmisten tilannetta muuton kokeneina, mutta Suomeen asettuneina. (Säävälä 2011, 9.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme maahanmuuttajilla viimeisten viiden vuoden aikana ulkomailta Suomeen muuttaneita henkilöitä.

Osa maahanmuuttajista tulee Suomeen yksin, osa perheensä kanssa. Perhe on kulttuurisidonnainen termi, jonka jokainen voi määritellä eri tavalla. Etenkin maahanmuuttajaperheet ovat moninaisia ja maahanmuuttajat ymmärtävät perhe -käsitteen usein ydinperhettä laajemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme perheellä yhdessä asuvia avioliitossa tai avoliitossa olevia tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä ja heidän lapsiaan, jompaakumpaa vanhempaa, hänen lapsiaan ja avio- tai avopuolisoaan tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä, joilla ei ole lapsia.

Maahanmuuttopolitiikasta ja maahanmuuttoa sekä kansalaisuutta koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sisäministeriö. Se huolehtii maahanmuuttohallinnon ohjaamisesta ja kehittämisestä sekä maahanmuuttoasioihin liittyvästä eri hallinnonalojen välisen toiminnan yhteensovittamisesta. Oleskelulupien myöntämisen, turvapaikkahakemusten käsittelemisen, vastaanottokeskusten toiminnan ohjaamisen, käännyttämisestä ja karkottamisesta päättämisen, kansalaisuushakemusten käsittelemisen ja muukalaispassien myöntämisen tekee maahanmuuttovirasto, joka toimii sisäministeriön alaisuudessa. Poliisi valvoo ulkomaalaislain noudattamista, hoitaa maastapoistamispäätösten tiedoksiannot ja vastaa palautuksista. Maahantulon ja maasta lähtemisen valvomisesta, passien tarkastamisesta ja tarvittaessa viisumipäätösten tekemisestä rajalla vastaa rajavartiolaitos. (Sisäministeriö.)

2.2 Kulttuuri ja monikulttuurisuus

Kulttuurin käsitteeseen voidaan katsoa kuuluvaksi asiat, jotka vaikuttavat meidän päivittäiseen elämäämme. Näitä ovat esimerkiksi normit ja arvot sekä moraalit, mutta myös puukeutuminen, musiikki ja ruoka. Käytännössä voidaan sanoa, että kulttuuri on se, mikä tekee ihmisestä sellaisen kuin hän on. Kulttuuri viittaa siihen, miten käsittelemme ympäröivää maailmaa ja miten suhtaudumme siihen. Kulttuurit eivät kuitenkaan ole vain tietynlaisia, vaan niihin kaikkiin kuuluu vaikutteiden ottaminen muista kulttuureista ja tavoista. (Rastas, Huttunen & Löytty 2005, 26, 29.)

Yksinkertaisimmillaan monikulttuurisuus tarkoittaa sitä, että yhteiskunnassa elää rinnakkain monia kulttuureiltaan eroavia ja toisistaan poikkeavia ryhmiä. Monikulttuurisuuden käsitteellä voidaan määritellä eri ryhmien välisiä suhteita. Suomessa monikulttuurisuuden käsitteellä on muun muassa viitattu erilaisten ihmisten sekä ryhmien väliseen elämiseen samassa paikassa sekä ajassa. Monikulttuurinen yhteiskunta kuitenkin koskettaa kaikkia jollakin tavalla. Yhteiskunnallisessa keskustelussa monikulttuurisuus nousee usein esiin kulttuurisen moninaisuuden ja rikkauten ylistämisenä, mutta toisinaan myös ongelmana. (Rastas, Huttunen & Löytty 2005, 45-47.)

Koskela & Kotanen (2019, 14) ovat todenneet viitaten Lepolaan (2000, 198, 200), että maa, johon on tullut maahanmuuttajia muista kulttuureista, on monikulttuuristunut. Yleinen käsitys on, että yhteiskunta, jossa on kulttuureja, jotka jollain tavalla erottuvat toisistaan, on monikulttuurinen. Asia ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen, eikä voida sanoa, että monikulttuurisuus liittyy pelkästään maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin.

2.3 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttajien määrä riippuu siitä, lasketaanko ulkomaalaisten määrää syntymämaan, äidinkielen vai kansalaisuuden perusteella. Suomessa maahanmuuttajien määrä on ollut kasvussa koko 2000-luvun ajan. Parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkilöä vuodessa. Vaikka maahanmuutto on lisääntynyt, ulkomaalaisten osuus väestöstä on kuitenkin kasvanut hitaasti. Vuonna 2017 Suomen väestöstä noin 4,5 prosenttia oli ulkomaan kansalaisia. Se on huomattavasti vähemmän kuin muissa Euroopan maissa. Ulkomaalaiset ovat keskittyneet lähinnä suurimpiin kaupunkeihin. Noin 65 prosenttia kaikista Suomessa asuvista ulkomaalaisista asuu Suomen kymmenessä suurimmassa kaupungissa. Määrällisesti eniten ulkomaalaisia asuu Helsingissä. (Väestöliitto.)

2.4 Maahanmuuttajat Helsingissä

Joka seitsemäs helsinkiläinen on ulkomaalaistaustainen. Vuonna 2018 Helsingin väestöstä 15,5% oli syntyperältään ulkomaalaisia. Heistä 8 prosenttia oli syntynyt ulkomailla ja 18 prosenttia syntynyt Suomessa toiseen sukupolveen. Samana vuonna 15,3 prosentilla kaikista

helsingiläisistä oli rekisteröity äidinkieleksi jokin muu kieli kuin suomi, ruotsi tai saame. Vuoden 2018 aikana vieraskielisten määrä Helsingissä kasvoi 5,4 prosentilla. Kyseisen vuoden alussa Helsingissä asui 12% koko Suomen väestöstä, mutta yli neljännes kaikista Suomen ulkomaalaistaustaisista. 2000-luvulla Helsingin väestönkasvu on tullut suurimmaksi osaksi ulkomaalaistaustaisista henkilöistä. (Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä 2018.)

Ulkomaalaistaustaisten helsingiläisten osuus väestöstä on huomattavasti suurempi itäisessä suurpiirissä kuin muissa Helsingin suurpiireissä. Itäisessä suurpiirissä vuonna 2018 asui 29,1% Helsingin ulkomaalaistaustaisista, eli 29 067 henkilöä. Vieraskielisten lasten osuus kaikista helsingiläisistä lapsista on suurempi kuin vieraskielisten osuus koko väestöstä. Vuoden 2018 alussa helsingiläisistä 0-6-vuotiaista lapsista 19,6% oli vieraskielisiä. (Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä 2019.)

2.5 Maahanmuuttajat terveystalouden käyttäjinä

Maahanmuuttajien terveyteen ja hoitamiseen liittyvä tutkimus on lisääntynyt Suomessa koko ajan, joten maahanmuuttajien terveydestä, sairastamisesta ja terveystalouden käytöstä tiedetään jo jonkin verran (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 134). Maasta toiseen muuttaminen aiheuttaa aina sopeutumisstressiä. Monilla on muuttaessaan taloudellisia huolia ja työllistymisvaikeuksia ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan saattavat puuttua kokonaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 208.)

Erilaiset lähtökohdat vaikuttavat siihen, millainen maahanmuuttajan terveys on. Tiedetyt asiat, kuten paremmat työskentelyolosuhteet, puhtaampi ilma, uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu ja luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään, saattavat parantaa maahanmuuttajan terveyttä. Toisaalta maahanmuuttajan terveyttä voi heikentää muuttoon liittyvä sopeutumisstressi, kokemukset entisessä kotimaassa ja matkalla uuteen maahan, vaikeudet kotoutumisessa, mahdollinen syrjintä ja huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä. Jos maahanmuuttaja tulee turvapaikanhakijana tai pakolaisena, hänen terveydentilansa on usein jo lähtökohtaisesti huonompi kuin muiden maahanmuuttajien. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Maahanmuuttajien terveystalouden käyttö ei tutkimusti poikkea juurikaan suomalaisten terveystalouden käytöstä. Sen on todettu olevan jopa vähäisempää erikoissairaanhoidon osalta verrattuna suomalaisperäiseen väestöön. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että terveystalouden käyttöön ei olisi tarvetta. Maahanmuuttajista terveystalouksia käyttävät eniten pakolaismaista tulleet sekä lisääntymisikäiset naiset. Maahanmuuttajille ei ole Suomessa eriytettyjä palveluita. Heidän terveyden- ja mielenterveyden hoitonsa toteutuu pääasiassa valtaväestölle suunnatuissa palveluissa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 135.)

2.6 Maahanmuuttajien terveyden ja mielenterveyden tukeminen

Vuonna 2015 tehdyn tutkimuskatsauksen mukaan yksi haastavimmista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä on mielenterveys. Eri kulttuureista tulevat ihmiset tunnistavat ja tulkitsevat mielenterveysongelmia eri tavalla. Psykkinen hyvinvointi onkin vahvasti kulttuurisidonnainen ilmiö. On maita ja maahanmuuttajaryhmiä, joissa esiintyy muita enemmän mielen hyvinvoinnin ongelmia ja mielenterveyshäiriöitä. Maahanmuuttajien mielenterveyteen vaikuttaa muun muassa sukupuoli, taustamaa ja tulomaa sekä maahanmuuton syy. Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla psykkinen hyvinvointi on lähtökohtaisesti huonompi kuin muilla maahan muuttaneilla. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 16-17.) Tilastokeskuksen toteuttaman maahanmuuttajien elinolotutkimuksen mukaan joillakin maahanmuuttajaryhmillä, kuten venäläistaustaisilla naisilla ja kurdeilla, esiintyy valtaväestöä enemmän vakavia masennus- ja ahdistusoireita, minkä vuoksi maahanmuuttajanaisten mielenterveyden haavoittuvuus on tärkeää huomioida (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 146).

Erilaisilla toimilla ja palveluilla voidaan vahvistaa maahanmuuttajien psykkinen hyvinvointia ja mielenterveyttä. Etenkin ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimet ovat maahanmuuttajan psykkinen hyvinvoinnin tukemisen kannalta tärkeitä. Esimerkiksi maahanmuuttajan kotoutumista vahvistavat tekijät, kuten työllistymistä ja riittävää perustoimeentulotukea edistävät toimenpiteet, syrjintää ehkäisevät ja osallisuutta edistävät toimenpiteet, kielitaitoa parantavat hankkeet sekä sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyttä vahvistavat hankkeet, voivat vahvistaa maahanmuuttajan psykkinen hyvinvointia. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 56.)

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan sopeutumista uuteen maahan. Se on prosessi, jota edistävät viranomaiset ja erilaiset järjestöt, työyhteisöt, yritykset, oppilaitokset sekä muut yhteisöt. Maahanmuuttajan kotoutumista edistetään hyvinvoinnin, terveyden, koulutuksen ja työllisyyden lisäämisen keinoin. Kotoutumisen tavoitteena on luoda maahanmuuttajalle kokemus yhteenkuuluvuudesta yhteiskuntaan. Kotoutumisesta käytetään myös nimitystä maahanmuuttajien integroituminen. Kotoutumista voidaan ajatella tapahtumaketjuna, jossa maahanmuuttaja oppii tietoja, taitoja ja toimintatapoja ja luo uusia sosiaalisia verkostoja, joiden avulla hän tulee osalliseksi ympäröivässä yhteiskunnassa. On tärkeää, että valtaväestön asenteet ja toimintatavat mahdollistavat kotoutumisen onnistumisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 7.)

Ennaltaehkäisevien toimien lisäksi korjaava mielenterveystyö on tärkeää. Sillä tarkoitetaan muun muassa hoitoon hakeutumista edistäviä toimenpiteitä sekä kulttuurisia tekijöitä huomioivia mielenterveyspalveluita. Maahanmuuttajille voidaan välittää tietoa esimerkiksi netin, oman yhteisön avainhenkilöiden ja ryhmätoiminnan kautta. On tärkeää, että maahanmuuttajat voivat saada omankielisiä palveluita tai mahdollisuuden tulkin

käyttämiseen. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, miten maahanmuuttaja löytää itselleen tarvitsemansa sopivan ja toimivan avun. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58.)

2.7 Kulttuurinen kompetenssi

Yleisen suomalaisen asiansaston mukaan kompetenssilla tarkoitetaan kelpoisuutta, osaamista tai pätevyyttä. Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan sellaisia kykyjä ja taitoja, joita kulttuurisesti erilaisten ihmisten kohtaamiseen tarvitaan. Se on siis erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtämistä, kykyä viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa ja kykyä sopeutua paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa monikulttuurisissa suhteissa toimimista kaikkia osapuolia kunnioittavasti, syrjimättömän ilmapiirin rakentamista ja vaalimista yhteiskunnassa sekä huolenpitämistä ihmisen perusoikeuksien toteutumisesta. Se tarkoittaa palveluiden järjestämistä, saatavuutta sekä saavutettavuutta siten, että eri taustoista tulevien ihmisten osittain erilaiset tarpeet huomioidaan. (Mulder 2013; Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 266; Castaneda ym. 2018, 113.)

Abdelhamid ym. (2010, 50) toteavat Papadopoulukseen (2003, 5) viitaten, että kulttuurinen kompetenssi voidaan määritellä hoitotyön toteuttamisen tavaksi, jossa huomioidaan ihmisen kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen mallit ja tarpeet. Henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kertynyt tieto ja taito, jota hoitajat kasvattavat jatkuvasti, on kulttuurinen kompetenssi. Monikulttuurisia taitoja ei voi oppia vain tutustumalla monikulttuurisuutta käsittelevään kirjallisuuteen ja tietoon, vaikka se onkin merkittävä osa-alue oppimisen kannalta. Kulttuurisia taitoja opitaan todella vasta sitten, kun oppimiseen liitetään todellisia kulttuurisia kohtaamisia ja kokemuksia. Kaikki kokemukset eivät kuitenkaan johda oppimiseen ja monikulttuuristen taitojen kehittymiseen. Paigen (1993, viitattu lähteessä Abdelhamid ym. 2010, 55) mukaan monikulttuuristen taitojen opettelu on helpompaa sellaisille ihmisille, joilla on herkkyyttä omien asenteiden sekä arvomaailman tarkasteluun ja kykyä kriittiseen reflektioon.

Monikulttuuristen taitojen oppiminen on prosessi, joka jatkuu pitkään koulutuksen loppumisen jälkeenkin. Kulttuurisen kompetenssin oppimiseksi ihmisellä on oltava tahtoa oppia erilaisuutta, identifioida omia kulttuurisia asenteita ja arvoja, etsiä kulttuuritietoa, harjoitella sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa sekä ylittää kielimuuri. Kulttuurista kompetenssia ei voi oppia, ellei ole toistuvasti monikulttuurisissa ihmiskontakteissa. Kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä tarvitaan myös oppimisprosessia vahvistavaa kulttuurista tietoa. (Abdelhamid ym. 2010, 57-63.)

3 Äitiysneuvola

3.1 Äitiysneuvolatoiminta

Äitiysneuvolatoiminta on tärkeä osa terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Terveydenhuoltolaki ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta ovat perusta äitiysneuvolatoiminnalle Suomessa. Äitiysneuvola on perus- ja lähipalvelu, joka jokaisen kunnan tulee järjestää alueelleen. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo äitiysneuvolatoimintaa. Äitiysneuvola on tarkoitettu raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille. (Kuntaliiton keskus 2017.)

Äitiysneuvolapalveluihin kuuluu muun muassa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, raskauden aikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennustilaisuudet ja puhelinneuvonta. Äitiysneuvolatoiminta sisältää sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seurannan ja edistämisen sekä vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukemisen. Varhaiskasvatus, lastensuojelu, muu sosiaalitoimi ja erikoissairaanhoidosta vastaavat toimijat ovat äitiysneuvolan yhteistyötahoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoite on raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Lisäksi tavoitteena on edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestää nopeasti tarvittava hoito, apu ja tuki. Äitiysneuvolat pyrkivät myös kaventamaan terveyseroja ja ehkäisemään syrjäytymistä. Vanhempien näkökulmasta äitiysneuvolan tavoitteena on auttaa vanhempia tietämään, minkälaisia muutoksia raskaus, synnytys sekä lapsen hoito ja kasvatus tuovat sekä henkilökohtaiseen että koko perheen elämään. Vanhempien on tärkeää tuntea, että heitä on kuultu ja heidän mahdollisesta epävarmuudestaan ja tuen tarpeestaan on voitu keskustella. Vanhempien on saatava olla aktiivisesti osallistumassa raskaudenaikaiseen hoitoonsa saaden tarvitsemaansa tukea ja apua viiveettä. Äitiysneuvolassa vanhempia autetaan tunnistamaan voimavarojaan ja perhe-elämää kuormittavia tekijöitä. Vanhempia ohjataan sekä omien että koko perheen terveystottumusten tarkkailuun ja tarvittaessa niiden muuttamiseen. On tärkeää, että vanhemmat saavat äitiysneuvolasta vahvistusta äidiksi ja isäksi kasvuun sekä parisuhteen hoitamiseen. Heitä ohjataan tarvittaessa vertaistuen ja avun piiriin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 16.)

Äitiysneuvolalle on tyypillistä asiakas- ja perhekeskeisyys. Asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja yksilöllisesti. Heitä arvostetaan ja heidän itsemääräämisoikeuttaan

kunnioitetaan tavalla, joka edistää heidän tarpeidensa ja toiveidensa esilletuloa. Perhekeskeisyys toteutuu, kun naisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi kiinnitetään huomiota myös isään tai muuhun kumppaniin ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Syntyvän lapsen keskeisin kehitysympäristö on perhe. Sen vuoksi on tärkeää huomioida koko perheen voimavarat ja niiden merkitys. (Äitiysneuvolaopas 2013, 20.)

3.2 Maahanmuuttajat äitiysneuvolan asiakkaina

Äitiysneuvoloiden asiakkaina tavataan yhä useammin muualta Suomeen muuttaneita perheitä ja kaksikulttuurisia pareja. Maahanmuuttajataustaisten naisten neuvolassa käyntien määrässä ei ole eroja verrattuna suomalaissyntyisiin naisiin. Jotta voidaan taata kaikkien yhdenvertaisuus, äitiysneuvolassa on tärkeää huomioida maahanmuuttajien moninaisuus ja joidenkin erityisryhmien suuremmat terveystriskit. Eri kulttuuritaustan omaavilla äitiysneuvolan asiakkailta voi olla itsestään selvänä pidettyjä käsityksiä esimerkiksi sikiön kehitykseen vaikuttavista tekijöistä tai ruokavaliosta raskausaikana, minkä vuoksi monet suomalaiset tavat herättävät hämmennystä heissä. Joillakin maahanmuuttajilla on puutteita ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan liittyvissä perustiedoissa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 206.)

Etenkin Virosta, Kiinasta ja Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta tulee naisia, joilla on valtaväestöä enemmän suunnittelemattomia raskauksia. Somalialais-, venäläis- ja kurditaustaisilla naisilla ehkäisyn käyttö on valtaväestöä vähäisempää. Raskausaikaiset terveysongelmat, ongelmat synnytyksessä, perinataalikuolleisuus, alhainen syntymäpaino ja keisarileikkaukset ovat yleisempiä afrikkalaistaustaisilla naisilla kuin valtaväestöllä. Havaintojen mukaan myös HIV-positiivisuus on yleisempää maahanmuuttajilla kuin valtaväestöllä, mutta Suomesta asiasta ei ole kattavaa tietoa. Tutkimusten mukaan tummapigmenttiset naiset eivät saa riittävästi D-vitamiinia Suomessa. Ympärileikattuja naisia tulee etenkin Egyptistä, Etiopiasta, Somaliasta ja Sudanista. Edellä mainituista tekijöistä huolimatta riskit raskaudessa ja synnytyksessä eivät kaikilla maahanmuuttajataustaisilla kuitenkaan ole suurempia kuin valtaväestöllä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 206-207.)

Äitiysneuvolan työntekijät tarvitsevat tiettyjä kykyjä ja taitoja kulttuurisesti erilaisten asiakkaiden kohtaamisessa (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 137). Maahanmuuttajien terveysneuvonnan paras lähtökohta on vuoropuhelu. Vaikka tietoisuus eri kulttuurien arvoista, uskomuksista, tavoista, käytännöistä ja ongelmanratkaisumenetelmistä helpottaa monikulttuurista hoitotyötä, ei äitiysneuvolassa työskentelevien ole tarpeellista perehtyä erikseen kaikkien kulttuurien erityispiirteisiin, vaan heillä tulee olla valmius kysyä, kuunnella ja oppia vuorovaikutuksessa raskaana olevien ja heidän puolisoidensa kanssa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 207.) Tärkeintä on asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen, luottamus, kunnioitus, empatia, eri kulttuurista tulevan yksilöllinen ja aito kohtaaminen sekä aito kiinnostus ja motivaatio auttamiseen. Jokainen maahanmuuttaja kohdataan luonnollisesti ja yksilöllisesti, kuten kuka tahansa muukin asiakas. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143.)

Lähes kaikki Suomessa tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että terveydenhoitohenkilöstöllä on puutteita monikulttuurisessa osaamisessa ja eri kulttuureista tulevien ihmisten kohtaamisessa. Olisikin tärkeää pyrkiä laajentamaan terveydenhoitohenkilöstön osaamista tarve- ja maahanmuuttajalähtöisemmäksi, sillä terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän monikulttuurista osaamista. (Alitolppa-Niitamo ym. 138-139.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajien osaamisen kehittämisessä työpaikkakoulutuksissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä?
2. Millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet aiheuttavat terveydenhoitajan työhön?
3. Millaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttajataustaisen perheiden kanssa työskentelyyn?

Opinnäytetyöstä hyötyy äitiysneuvolan terveydenhoitajat, äitiysneuvolan maahanmuuttajataustaiset asiakkaat sekä yhteiskunta. Terveydenhoitajien näkökulmasta saadaan arvokasta tietoa siitä, millaiseksi he kokevat omat valmiutensa työskennellä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Esiin voi nousta esimerkiksi tiedon ja taidon puutteita erilaisten kulttuurien huomioimisessa hoitotyössä, mikä puolestaan tuo esiin lisäkoulutuksen tarpeen. Haastatteluaineistot kertovat myös, millaisissa asioissa terveydenhoitajat erityisesti toivovat kehittyvänsä lisää. Kun lisäkoulutuksen sisältö suunnitellaan terveydenhoitajien omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta, siitä saadaan suurin mahdollinen hyöty. (Abdelhamid ym. 2010, 57-62.)

Kun terveydenhoitajien riittävään osaamiseen ja valmiuksiin kiinnitetään huomiota, myös äitiysneuvolan maahanmuuttajataustaiset asiakkaat hyötyvät, sillä tuki ja ohjaus voidaan räätälöidä yksilöllisesti heidän kulttuuritaustansa mukaan. Muun muassa yhteisen kielen ja tunnekielen puuttuminen, aikakäsitysten erot ja kirjallisen materiaalin niukkuus eri kielillä tuo omat haasteensa vastaanottotilanteeseen, mutta jos terveydenhoitaja on ennakkoluuloton, avoin ja joustava ja hänellä on riittävät valmiudet selviytyä edellä mainituista haasteista, on luottamuksellisen asiakassuhteen rakentuminen mahdollista. Maahanmuuttajat ovat erityistä tukea tarvitseva ryhmä, minkä vuoksi terveydenhoitajien

riittävään osaamiseen pitää kiinnittää huomiota. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on merkittävä rooli maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden saattamisessa heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin sekä uuteen maahan asettumisessa ja kotoutumisessa. (Nam 2015, 75-78.)

Maahanmuuttajien määrä nousee varmasti tulevaisuudessakin, minkä vuoksi tukemista suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumiseen tarvitaan jatkossakin. Kun äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on riittävät tiedot ja taidot perehtyä asiakkaan kulttuuriin riittävästi, he voivat antaa maahanmuuttajille sopivaa tukea ja apua. Yhteiskunnan kannalta tämä on tärkeää, sillä siten voidaan ehkäistä maahanmuuttajien syrjäytymistä ja työttömyyttä. Sen lisäksi, että maahanmuuttajien integroituminen yhteiskuntaan tuo taloudellista hyötyä, maahanmuuton tuoma monikulttuurisuus rikastuttaa suomalaista yhteiskuntaa ja kulttuuria. (Abdulaziz M 2008, 80-85.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen monimuotoisuuden esille tuominen. Sen tarkoituksena on tutkia tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä jonkin ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen. Kun tutkimustuloksia käsitellään perusteellisesti ja syvällisesti, saadaan uusi tapa ymmärtää ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä tulokset pätevät vain tutkimuskohteeseen. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on suora kontakti tutkittavaan ilmiöön eli tässä tapauksessa haastateltaviin. Tutkija lähtee tutkimaan ilmiötä suoraan sen ytimeen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä sekä ilmiöiden monimutkaisuuksista. Tutkimuksessa tutkitaan todellista maailmaa eli sitä, kuinka ihmiset näkevät ja kokevat asioita. (Kananen 2014, 18-24.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 157) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ennemminkin löytämään tosiasioita, kuin todentamaan ennestään tunnettuja väittämiä. Kyseessä on vähitellen tapahtuvaa tutkittavan ilmiön hahmottamista sekä käsitteellistämistä. Tarkoituksena ei ole etukäteen hahmotetun teorian testaaminen, vaan ilmiön tarkastelu tuorein silmin. Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, sillä voidaan katsoa, että kaikesta huolimatta tutkijan aikaisempi teoreettinen näkökulma ohjaa omalta osaltaan tutkimuksen kulkua tiettyyn suuntaan. (Valli & Aaltola 2015b, 78.) Koska tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia, laadullinen tutkimus antoi mahdollisuuden yksilöllisemmille vastauksille. Se antoi tilaa myös moninaisille merkityksille, joita ei kvantitatiivisen tutkimuksen avulla olisi ollut mahdollista tutkia.

Tutkimusprosessi etenee usein noudattaen samaa kaavaa, jonka tuotoksena syntyy opinnäytetyö, jossa tutkija tutkii kiinnostavaa yhteiskunnan ilmiötä. Tähän ilmiöön usein liittyy jokin ongelma, joka halutaan ratkaista. Jos ongelmaa ei ole, usein ilmiö muotoillaan ongelmaksi, mikä auttaa tutkimuksen vaiheistamista loogiseksi prosessiksi. Nämä tutkimusongelmat muutetaan tutkimuskysymyksiksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta ei tunneta eli pyrkimyksenä on ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 27-28.)

5.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto kerättiin valitulta kohdejoukolta, johon kuului neljä Helsingin kaupungin eteläisen alueen äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Valinnan kriteereinä oli, että haastateltavien terveydenhoitajien asiakkaina on täytynyt lähiaikoina olla maahanmuuttajia, jotka ovat muuttaneet viimeisten viiden vuoden aikana ulkomailta Suomeen.

Haastattelu on tutkimusmenetelmä, jossa kysytään toisen ihmisen mielipiteitä, kokemuksia sekä tunteita tutkimuksen kohteesta. Haastattelun etuna on menetelmän joustavuus. Haastattelijan on mahdollisuus tarkentaa ilmauksia sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Hänellä on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä siinä järjestyksessä, kuin itse kokee tarpeelliseksi kyseisessä tilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastattelu on aineistonkeruutapa, jonka avulla saadaan yksilöllisempiä vastauksia ja asioiden moninainen merkitys voidaan tunnistaa.

Haastattelumenetelmiä on useita ja ne eroavat toisistaan haastattelun jäsentelemisen ja samanaikaisesti haastateltavien määrän mukaan. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään valmiiksi valitun teeman mukaan. Vaikka teemahaastattelussa pysytään ennalta valituissa kysymyksissä sekä teemassa, siinä on tilaa myös avoimelle keskustelulle ja vastausten tarkentamiselle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Hirsjärvi ja Hurme (2009, 47) toteavat viitaten Mertoniin, Fiskeen & Kendalliin (1956, 3-4), että kohdennetussa haastattelussa haastatteliija tietää ennakkoon, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja hän on ennalta selvittänyt tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita sekä kokonaisuutta. Asian selvittelyn jälkeen tutkijan tulisi päätyä tiettyihin oletuksiin tutkittavan tilanteen seurauksista siihen osallistuneille. Tämän analyysin perusteella tutkija kehittää haastattelurungon. Viimeiseksi vaiheeksi jää haastattelun määrittäminen tutkittavien subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija aikaisemmin analysoi.

Vaikka teemahaastattelun menetelmän esikuvana on edellä kuvailtu kohdennettu haastattelu, ei teemahaastattelussa edellytetä, että kaikki olisivat kokeneet tietyn yhteisen kokemuksen,

vaan se lähtee oletuksesta, että jokaisen haastateltavan kokemuksia, uskomuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun valintaan vaikutti se, että se ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, kuinka syvällisesti aihetta käsitellään. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että se ei etene pelkästään tiettyjen yksityiskohtaisen kysymysten varassa, vaan sen sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Kyseinen tapa antaa haastattelijalle enemmän vapautta tutkijan näkökulmasta sekä mahdollistaa sen, että tutkittavien ääni tulee mahdollisimman kuuluvaksi. Teemahaastattelun toteutuksessa keskeistä on, että haastateltavien omat tulkinnat asioista sekä heidän antamat merkitykset ja kokemukset asioille syntyvät vuorovaikutuksessa ja tulevat esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47-48.)

Hyvän haastattelijan asenteesta kertoo hänen avoimuutensa tutkimuskohteelle sekä teoreettinen ennalta määrittämättömyys (Valli & Aaltola 2015a, 39). Hyvällä haastattelijalla on havaittavissa tiettyjä ominaisuuksia sekä piirteitä. Haastattelijan on tunnettava aihepiiri, jotta hän osaa keskustella asiasta, mutta ei kuitenkaan mykistää haastateltavaa omilla tiedoillaan. Hyvä haastattelijalla osaa ohjata tilannetta ja pitää haastattelun tarkoituksen mielessään. Hän osaa esittää selkeitä ja yksinkertaisia kysymyksiä ja välttää akateemisia erityissanoja, jotka voivat hämmäntää haastateltavaa. Haastattelijan pitää olla kiinnostunut ihmisten käyttäytymisestä ja lukemisesta. Hänen on hyvä osata tulkita myös sanatonta viestintää sekä piiloilmaisuja. Haastattelijan on myös ymmärrettävä, miten hänen oma käyttäytymisensä vaikuttaa haastateltavaan sekä haastatteluun. Haastattelijan on pyrittävä herättämään luottamusta ja olemaan psyykkisesti kestävä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 71.)

Hyvä haastattelu tapahtuu rauhallisissa olosuhteissa. Haastattelijan ja haastateltavan on hyvä olla kahden kesken. Haastattelijan on opeteltava haastattelurunko ennakkoon ulkoa, jotta haastattelu sujuu mahdollisimman luontevasti. Vaikka aineisto äänitetään, haastattelijan pitää keskittyä haastatteluun ja sen kulkuun sekä olla aktiivinen. Haastattelijan on pyrittävä empaattiseen neutraaliuuteen ja välittömyyteen. Lopuksi on hyvä tarkastaa, että kaikki on todella tullut tallennetuksi. Haastattelijan ei ole hyvä jäädä juttelemaan muista asioista kuin haastatteluun liittyvistä. Kaikista tärkein haastattelijan tehtävä on kuitenkin pitää salassa kaikki kuulemansa tieto ja noudattaa salassapitovelvollisuuttaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.)

Teemahaastattelurungon rakentumiseen vaikuttaa tutkijan asettamat tutkimuskysymykset. Teemoittelu tapahtuu teoreettisen viitekehyksen pohjalta sekä tutkimuskysymysten tarkentamisesta. Tämän tutkimuksen teemat nousivat esiin teoreettisesta viitekehyksestä johdetuista havainnoista. Haastattelurunko syntyi, kun teema-alueuetteloa laadittiin (liite 2). Teema-alueet muodostuvat teoreettisten pääkäsitteiden alaluokiksi. Nämä teema-alueet

ovat niitä, joihin varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Haastateltavat valittiin tähän tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti siten, että neuvolan osastonhoitaja selvitti, ketkä äitiysneuvolan terveydenhoitajista olivat halukkaita ja sopivia tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavia terveydenhoitajia oli yhteensä neljä. Haastattelut toteutettiin heinäkuussa 2019 haastateltavien työpaikalla heidän omissa työhuoneissaan, joihin ei haastattelujen aikana ollut muilla pääsyä. Haastattelut etenivät ennalta suunniteltujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Haastattelun edetessä haastateltavia pyydettiin kertomaan tarkemmin esille nousseista asioista. Molemmat osapuolet pystyivät tekemään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Yhteen haastatteluun oli varattu 45 minuuttia aikaa, mutta kaikki haastattelut kestivät keskimäärin 20 minuuttia. Haastattelut tehtiin virka-aikana. Haastattelutilanteisiin ei sisällynyt häiriötilanteita, eikä haastattelut keskeytyneet missään vaiheessa. Kaikki haastattelun teemat käytiin haastattelutilanteessa läpi ja pyrittiin luomaan monipuolista keskustelua. Haastattelut äänitettiin matkapuhelimen äänitystoiminnolla. Haastattelujen äänitteet sekä litteroitu aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekemisen ajan ja hävitettiin työn valmistuttua.

5.3 Aineiston analysointi

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu puhe litteroitiin tekstiksi eli haastattelut kirjoitettiin auki tekstimuotoon Wordiin. Aineiston litteroinnissa voidaan käyttää harkintaa siinä, onko tarpeen litteroida kovin yksityiskohtaisesti vai riittääkö vähemmän yksityiskohtainen litterointi. Kun tutkitaan haastattelussa esiin tulevia asiasisältöjä, ei ole tarvetta kovin yksityiskohtaiselle litteroinnille vaan vähemmän tarkka litteraatio riittää. On kuitenkin tärkeää litteroida sekä haastattelijan että haastateltavan puheenvuorot, jotta voidaan päätellä, miten haastattelijan kysymyksen muotoilutapa on mahdollisesti vaikuttanut saatuun vastaukseen. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2009, 425.)

Analysoitavaa aineistoa kertyi 14 sivua rivivälillä 1, fontillaCalibri ja fonttikoolla 11. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida muun muassa strukturoimatonta aineistoa. Sisällönanalyysissä etsitään aineiston merkityksiä ja sen tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen selitys tutkittavasta ilmiöstä.

Sisällönanalyysin avulla pyritään selventämään tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti sekä yleisesti. Sen tarkoituksena on edetä aineiston analyysissä niin, että empiirisestä aineistosta päästään kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.)

Kun aineisto on litteroitu, tapahtuu siinä jo ensimmäinen versio analysoitavasta tilanteesta. Tämän vuoksi ensisijainen aineisto on nauhoitettu haastattelu ja litteroitu aineisto vain apuväline aineiston analysointiin. Litteroitu aineisto auttaa jäsentämään keskustelupuhetta sekä mahdollistaa keskustelun yksityiskohtien havaitsemisen. Laadullisessa haastattelututkimuksessa voidaan pitää kuitenkin yleisenä toimintatapana litteroidun aineiston perusteella tehtävän analyysiin käyttämistä. Tämä on perusteltua, sillä nauhoitetun puheen kuuntelu ja isomman kokonaisuuden hahmottaminen olisi erittäin vaikeaa. (Ruusuvuori ym. 2009, 427.)

Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin useaan kertaan läpi. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat redusointi eli pelkistäminen, jossa aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin, klusterointi eli ryhmittely, jossa alkuperäisaineisto käydään huolellisesti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä sekä abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen, jonka perusteella luodaan teoreettinen käsitteistö. Tekstistä etsittiin ne alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset läpikäytiin ja etsittiin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tiivistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset nimettiin niiden sisällön mukaan eli saadut tulokset ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokista muodostettiin yläluokkia, jotta luokista voitiin luoda selkeämpi kokonaisuus. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122-126.) Esimerkki tämän opinnäytetyön induktiivisesta sisällönanalyysistä:

Taulukko 1: Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Ihan hyviä kokemuksia.”</p> <p>”Pääasiassa siis hyviä kokemuksia.”</p> <p>”No osan kanssa sujuu tosi hyvin.”</p>	<p>Hyviä kokemuksia.</p> <p>Osan kanssa sujuu hyvin.</p>	<p>Terveystenhoitajilla on pääasiassa hyviä kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä</p>	<p>Työn vaihtelevuus</p>
<p>”Sitten osa kyllä vaatii ihan tosi paljon työtä.”</p> <p>”Mutta siis omia haasteita löytyy.”</p> <p>”Vaihtelevia. Että välillä on joidenkin maahanmuuttajataustaisten, tai varsinkin just äitien, tai perheiden... Just se tietotaitotaso ei</p>	<p>Vaatii paljon työtä.</p> <p>Haasteita löytyy.</p> <p>Vaihtelevia.</p> <p>Tietotaitotaso ei samanlainen kuin kantasuomalaisilla.</p>	<p>Työ maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa on ajoittain haastavaa.</p>	

välttämättä ole ihan samanlainen, mitä sitten ehkä kantasuomalaisella, vähän niin kuin olettaa.”			
--	--	--	--

6 Tulokset

Haastattelu aineistosta muodostui kolme kokonaisuutta: terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä, kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien aiheuttamat haasteet terveydenhoitajan työssä sekä terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn.

Opinnäytetyön tulokset on esitetty analysoidun aineiston yläluokittelun mukaisesti. Yläluokat on avattu alaluokkien mukaan. Analyysi tuotti 12 yläluokkaa, joita ovat arvostuksen tunne, työn vaihtelevuus, kieli- ja kommunikaatio-ongelmiin liittyvät haasteet, tulkin käyttöön liittyvät haasteet, kulttuurien ja elintapojen väliset erot ja niiden vaikutukset hoitotyöhön, ajallisten resurssien hallinta, maahanmuuttajataustaisten perheiden ymmärtämättömyys palvelujärjestelmästä, työkokemuksen tuomat valmiudet, valmiuksien itsenäinen opiskelu, vähäinen tietämys eri uskonnoista ja kulttuureista, terveydenhoitajien asenteet ja terveydenhoitajien ominaisuudet.

Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa käytettiin haastatteluaineiston lainauksia täydentämään tutkittavan ilmiön ymmärtämistä lukijalle. Neuvolan sekä terveydenhoitajien anonymiteetin säilyttämiseksi kaikki lainaukset on muunnettu yleiskieleksi, jottei ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa esimerkiksi puhutavan tai murteen perusteella. Haastateltavien tunnistaminen on tästä syystä tehty mahdottomaksi, eikä lainauksiin ole sisällytetty esimerkiksi huokauksia, taukoja tai täytesanoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 195.)

Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli kokemusta eri puolilta maailmaa, erilaisin syin, tulleista maahanmuuttajista. Terveydenhoitajat kertoivat heillä asioineen muun muassa Yhdysvallasta, Japanista, Kiinasta, Bangladeshista sekä eri puolilta Afrikkaa ja Eurooppaa tulleita maahanmuuttajaperheitä. Suurin osa heillä asioineista maahanmuuttajista oli muuttanut Suomeen työn perässä. Osa maahanmuuttajista oli tullut perheen perässä ja osa pakolaisina.

6.1 Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä

Taulukko 2: Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä

Alaluokat	Yläluokat
-Maahanmuuttajataustaiset perheet arvostavat terveydenhoitajien tekemää työtä	Arvostuksen tunne

-Maahanmuuttajataustaiset perheet osoittavat kiitollisuutta	
-Terveystenhoitajilla on pääasiassa hyviä kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä -Työ maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa on ajoittain haastavaa	Työn vaihtelevuus

6.1.1 Arvostuksen tunne

Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli pääasiassa positiivisia kokemuksia maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelystä. Positiivisista kokemuksista esiin nousi etenkin se, että maahanmuuttajaperheet arvostavat neuvolan palveluita ja hoitajien tekemää työtä sekä osoittavat kiitollisuuttaan hoitajia kohtaan.

“Tykkään, koska yleensä kaikki maahanmuuttajat, suurin osa, arvostavat tätä työtä, he ovat todella kiitollisia.”

6.1.2 Työn vaihtelevuus

Vaikka terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelystä olivat pääasiassa myönteisiä, esiin nousi myös monikulttuurisen työn haasteellisuus. Etenkin paperittomien, pakolaisena maahan tulleiden maahanmuuttajaperheiden kanssa asiointi koettiin haasteelliseksi ja aikaa vieväksi. Työn perässä maahan muuttaneiden kanssa työskentelyn koettiin sen sijaan sujuvan ongelmitta. Terveystenhoitajien mukaan tällaiset maahanmuuttajat ovat useimmiten jo valmiiksi koulutettuja sekä matkusteluun ja muuttamiseen tottuneita ja tietävät länsimaisesta kulttuurista ja palveluista.

“Monesti työkomennukselle tulevat maahanmuuttajat ovat jo aika koulutettuja ja tietävät länsimaista kulttuuria ja miten palvelut täällä toimivat.”

6.2 Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien aiheuttamat haasteet terveydenhoitajan työssä

Taulukko 3: Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien aiheuttamat haasteet terveydenhoitajan työssä

Alaluokat	Yläluokat
-Maahanmuuttajataustaisten perheiden kielitaito on puutteellista -Tiedon antaminen ja vastaanottaminen on puutteellista yhteisen kielen puuttuessa -Kaikki maahanmuuttajataustaiset perheet eivät osaa kirjoittaa tai lukea omaa äidinkieltään	Kieli ja kommunikaatio-ongelmiin liittyvät haasteet
-Tulkkia tarvitaan usein	Tulkin käyttöön liittyvät haasteet

<ul style="list-style-type: none"> -Tulkin osaamistaso vaikuttaa työskentelyn sujuvuuteen -Maahanmuuttajataustaiset perheet haluavat käyttää ystävää tai sukulaista tulkkina -Monille maahanmuuttajataustaisille naisille on tärkeää, että tulkki on nainen 	
<ul style="list-style-type: none"> -Maahanmuuttajataustaisilla perheillä on erilaiset elämäntavat -Maahanmuuttajataustaisilla perheillä on erilaiset ruokailutottumukset -Maahanmuuttajataustaisilla naisilla todetaan usein raskausajan diabetes -Maahanmuuttajataustaiset perheet eivät oletottuneet julkiseen terveydenhuoltoon -Raha-asioiden hoitaminen on haastavaa maahanmuuttajataustaisille perheille -Maahanmuuttajataustaisilla perheillä on erilainen sairaus- ja terveystietämys 	Kulttuurien ja elintapojen väliset erot ja niiden vaikutukset hoitotyöhön
<ul style="list-style-type: none"> -Maahanmuuttajataustaisille perheille täytyy varata pidempi vastaanottoaika -Maahanmuuttajataustaisilla perheillä on erilainen aikakäsitys -Englanninkielisten diabetes ohjausryhmien puuttuminen työllistää terveydenhoitajia -Maahanmuuttajien rokotustietojen selvittäminen on haastavaa ja aikaa vievää 	Ajallisten resurssien hallinta
<ul style="list-style-type: none"> -Maahanmuuttajataustaiset perheet eivät tunne suomalaista palvelujärjestelmää -Terveydenhuollon palveluiden käyttäminen on maahanmuuttajataustaisille vaikeaa 	Maahanmuuttajataustaisten perheiden ymmärtämättömyys palvelujärjestelmästä

6.2.1 Kieli ja kommunikaatio-ongelmiin liittyvät haasteet

Terveydenhoitajat kertoivat, että haasteita maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelyyn tuo kieli- ja kommunikaatio-ongelmiin liittyvät haasteet. Etenkin tulkin välityksellä tapahtuva työskentely ja kielelliset asiat, kuten puutteellinen kielitaito, koettiin haasteena.

Puutteellisella kielitaidolla tarkoitetaan tässä tapauksessa asiakkaiden puutteellista suomen tai englannin kielen taitoa. Käytännössä puutteellisen kielitaidon aiheuttamat haasteet näkyvät esimerkiksi ymmärtämistä vaikeuksina, tiedon antamisen ja vastaanottamisen puutteellisuutena sekä kielitaidottomuutena.

Haasteeksi koettiin myös se, että kaikki maahanmuuttajaperheet eivät osaa lukea tai kirjoittaa edes omaa äidinkieltään. Sen lisäksi, että luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikeuttaa kirjallisen informaation antamista asiakkaalle, terveydenhoitajat kokivat, että tällaisten asiakkaiden kohdalla vastaanotto on täysin tulkista riippuvainen.

“Sitten mikä liittyy myös tähän tulkin kanssa työskentelyyn on se, että jos tulkki peruu, minulla on ollut joskus asiakas, joka ei osannut lukea tai kirjoittaa ja hän ei puhunut englantia, eli hän puhui vain tätä omaa kieltään, joka oli jokin kieli mitä minä en osaa, niin sitten hän tuli vastaanotolle ja ei ollut tulkkia, niin ei siinä oikein voinut mitään tehdä, niin se vaati todella paljon lisätyötä, kun ei hänen kanssaan voinut sitten edes käyttää esimerkiksi Google translopedia tai mitään tällaista varasuunnitelmaa.”

6.2.2 Tulkin käyttöön liittyvät haasteet

Terveystenhoitajat nimesivät kieli- ja kommunikaatio-ongelmiin liittyväksi haasteeksi myös tulkkien käytön. Sen lisäksi, että tulkin välityksellä työskentely on aikaa vievää, terveydenhoitajat kokivat, että vastaanoton sujuminen tai sen sujumattomuus on usein kiinni tulkin tulkkaustaidoista. Terveystenhoitajat nostivat yhdeksi haasteeksi sen, että toisinaan tulkin kielellinen osaamistaso on heikkoa.

“Käytetään aika paljon tulkkia, niin tulkkia joutuu usein käyttämään, niin se riippuu niin kun tulkkeja on todella monia tässä maassa ja että miten tulkki tulkkaa ja mitä se tulkkaa, että välillä jää sellainen olo, että ymmärtääkö kaiken, mitä minä pyydän tekemään tai ohjaan.”

Tulkin käyttöön liittyväksi haasteeksi koettiin myös se, että useat maahanmuuttajataustaiset perheet haluavat käyttää omaa ystävää tai sukulaista tulkkina. Lisäksi terveydenhoitajat toivat esiin sen, että monille maahanmuuttajataustaisille naisille on tärkeää, että tulkki on naispuolinen. Osa maahanmuuttajista ei missään nimessä halua miestulkkia paikalle, sillä heille on tärkeää, että äitiyteen liittyvistä asioista puhutaan vain naisten kanssa.

6.2.3 Kulttuurien ja elintapojen väliset erot ja niiden vaikutukset hoitotyöhön

Myös kulttuurierojen koettiin tuovan omat haasteensa hoitotyöhön. Terveystenhoitajat kertoivat, että heidän toteuttamaan äitiysneuvolatyöhön haasteita tuo muun muassa eri kulttuureissa esiintyvät raskauteen ja äitiyteen kuuluvat tavat ja uskomukset, joiden mukaan maahanmuuttajat ylläpitävät ja edistävät terveyttään. Etenkin elämäntapojen erilaisuus sekä ruokailutottumusten erilaisuus näkyy terveydenhoitajien mukaan maahanmuuttajaperheiden kanssa työskennellessä. Haasteeksi nimettiin muun muassa maahanmuuttajaperheiden omassa synnyinmaassa opitut ruokailutottumukset sekä tietämättömyys suomalaisista ravitsemussuosituksista ja terveellisestä ruokavaliosta. Terveystenhoitajien mukaan erilaisista ruokailutottumuksista johtuen monilla maahanmuuttajataustaisilla naisilla todetaan raskausajan diabetes, mikä puolestaan tuo haasteita maahanmuuttajille toteutettavaan ohjaukseen.

“Joutuu perusasioita käymään, että mikä on ksylitoli ja katsoa internetistä yhdessä kuvia, että miltä näyttää purkkapaketti tai ruokailuun liittyen käytännössä perusasioita käydään läpi, että maitoon ei lisätä sokeria ja kannattaa juoda mieluummin vettä kuin mehua ja tämän tyyppistä.”

Terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajille toteutettava elintapaohjaus on vaativaa. Elintapaohjaus joudutaan usein aloittamaan hyvin yksinkertaisista asioista, jotka terveydenhoitajien mukaan ovat kantasuomalaiselle jo ennestään tuttuja, mutta joita ei maahanmuuttajataustaisille asiakkaille ole opetettu heidän omassa synnyinmaassaan.

Myös maahanmuuttajataustaisten perheiden ja kantasuomalaisten välisen erilaisen sairaus- ja terveyskäsityksen koettiin vaikeuttavan terveydenhoitajien tekemää hoitotyötä.

Terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajataustaisilla perheillä on usein erilainen käsitys terveydestä sekä terveellisistä elintavoista ja suositukset sekä toimintatavat on opittu usein omassa synnyinmaassa. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan maahanmuuttajien toimintatavat saattavat poiketa huomattavasti suomalaisista tavoista ja suosituksista ja muun muassa tästä syystä he tarvitsevat paljon tietoa sairauksien hoitamisesta sekä raskauden etenemisestä.

“Että ei syödä aamupalaa ollenkaan ja että ei uskalleta liikkua, että pelätään, jos liikkuu kotoa jonnekin, niin se on raskauden kannalta huonoa jotenkin ja tällaista, mitkä kuulostavat niin oudolta suomalaisen korvaan ja terveydenhoitajan korvaan, mutta kun on todella oudot ajatukset, siitä ruokavaliosta ja liikunnasta.”

6.2.4 Ajallisten resurssien hallinta

Terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa, että suurin haaste maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelyssä on ajankäyttö. Vastaanottoajat vaativat usein 15-30 minuuttia pidemmän ajan ja usein vastaanotot venyvät ylimääräisen ajan varaamisesta huolimatta. Terveydenhoitajat kokivat, että etenkin maahanmuuttajaperheiden erilaiset elintavat sekä niiden tuomat haasteet vaikuttavat ajankäyttöön, sillä maahanmuuttajaperheiden vastaanotoilla aikaa kuluu perusasioiden, kuten ruokailusuositusten ja liikuntasuositusten, käsittelyyn ja usein samoista asioista saatetaan keskustella monia kertoja. Monet terveydenhoitajat kokivat myös diabetesohjauksen erityisen aikaa vieväksi, sillä englanninkielisten ohjausryhmien puuttuessa ohjaus joudutaan toteuttamaan vastaanottokäyntien aikana.

6.2.5 Maahanmuuttajataustaisten perheiden ymmärtämättömyys palvelujärjestelmästä

Terveydenhoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että palvelujärjestelmän ymmärtäminen, julkisen terveydenhuollon käyttäminen sekä orientoituminen suomalaiseen järjestelmään on

maahanmuuttajataustaisille perheille haastavaa. Tämä toi haasteita myös haastateltujen terveydenhoitajien työhön. Erääksi haasteeksi nimettiin palvelujärjestelmään perehdyttäminen sekä sen tuomat ajankäytön haasteet.

6.3 Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn

Taulukko 4: Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn

Alaluokat	Yläluokat
-Työkokemus on opettanut eniten maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä -Kokemus eri taustoista tulleiden maahanmuuttajien kanssa työskentelystä on lisännyt valmiuksia	Työkokemuksen tuomat valmiudet
-Terveydenhoitajan opinnoista saatua teoretietämystä on joutunut syventämään itsenäisesti työelämässä -Työssä on joutunut paljon itse oppimaan, mutta kollegoilta saa aina apua	Valmiuksien itsenäinen opiskelu
-Terveydenhoitajat kaipaavat lisää koulutusta eri uskonnoista -Terveydenhoitajat kokevat valmiutensa melko hyviksi, mutta esimerkiksi kulttuuristen asioiden huomioiseen kaivataan lisäkoulutusta	Vähäinen tietämys eri uskonnoista ja kulttuureista
-Terveydenhoitajan on tärkeää olla kiinnostunut asiakkaan taustasta -Terveydenhoitajan on tärkeää ymmärtää asiakkaan tulleen muualta maailmasta -Terveydenhoitajan tulee kohdata maahanmuuttajat tasa-arvoisesti -Terveydenhoitajan tehtävänä on toimia tiedonantajana ja ohjata maahanmuuttajat tarvittavan tuen piiriin	Terveydenhoitajien asenteet
-Terveydenhoitajalla tulee olla huumorintajua -Terveydenhoitajan tulee ottaa aktiivinen rooli asiakassuhteen luomisessa	Terveydenhoitajien ominaisuudet

6.3.1 Työkokemuksen tuomat valmiudet

Haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelyyn suhteellisen hyviksi, mutta myös lisäkoulutukselle nähtiin tarvetta. Terveydenhoitajat kokivat, että työn antama kokemus on opettanut eniten. Lisäksi työkavereilta saatu tuki ja neuvot nähtiin valmiuksiin positiivisesti vaikuttavina asioina.

“On kyllä joutunut itse vaan soljumaan ja oppimaan, mutta se on hyvä, että on kollegoita, joilta voi aina kysyä ja saada lisää vinkkejä.”

6.3.2 Valmiuksien itsenäinen opiskelu

Osa terveydenhoitajista koki, että opintojen aikana monikulttuurisuuteen liittyviä asioita käytiin hyvin läpi, mutta osa oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan koulutuksessa annettu opetus ei tuonut valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön, minkä vuoksi monia asioita oli joutunut opettelemaan itse.

6.3.3 Vähäinen tietämys eri uskonnoista ja kulttuureista

Terveydenhoitajat kokivat, että heillä on puutteita sekä kulttuuristen että uskonnollisten asioiden osaamisessa. He kertoivat, että etenkin kulttuuritietoutta pitäisi kehittää, sillä vieraiden kulttuurien tietämys ja tunteminen helpottaisi maahanmuuttajaperheiden kanssa työskentelyä ja heidän tapojen ja käytöksen ymmärtämistä.

“Kyllä minä kokisin, että on tarvetta lisäkoulutukselle kulttuuristen ja uskonnollisten asioiden huomioimista varten, että siitä varmasti olisi hyötyä.”

“Ehkä itse haluaisin tietää enemmän eri kulttuureista, niin osaisin paremmin vastata kysymyksiin ja ymmärtää vielä paremmin niitä välillä outoja kysymyksiä.”

6.3.4 Terveydenhoitajien asenteet

Haastatteluissa selvitettiin myös sitä, millaisia asioita olisi tärkeää huomioida työskennellessä eri kulttuurista tulevan perheen kanssa. Terveydenhoitajat kokivat, että oma asenne on merkittävä asiakassuhteen luomisen ja hoidon onnistumisen kannalta. Etenkin kiinnostus asiakkaan taustasta ja maahanmuuttajaperheen yksilöllinen huomioiminen koettiin tärkeänä. Lisäksi terveydenhoitajat nostivat esille sen, että on tärkeää ymmärtää, että asiakas on tullut muualta maailmasta ja kaikki uudessa maassa on vierasta hänelle. Myös tiedonantajana toimiminen ja tarvittavan tuen piiriin ohjaaminen koettiin tärkeäksi.

“Ainakin olla kiinnostunut hänen taustastaan ja ymmärtää, että hän tulee muualta maailmasta, ja kysellä, että minkälainen elämä hänellä on siellä ollut ja sitten ymmärtää, että hän on luultavasti tullut täysin uuteen kulttuuriin ilman ystäviä, ilman tukiverkostoja.”

6.3.5 Terveydenhoitajien ominaisuudet

Asenteiden lisäksi terveydenhoitajat nostivat esiin sellaisia ominaisuuksia, joita hoitajalla on tärkeää olla, kun työskennellään maahanmuuttajien parissa. Tällaisia ominaisuuksia olivat

huumorintaju ja aktiivisen roolin ottaminen asiakassuhteen luomisessa sekä vuorovaikutuksen rakentamisessa.

7 Terveydenhoitajien kehitysehdotukset

Terveydenhoitajien mukaan organisaation puolesta saatu ohjaus ja koulutus on ollut vähäistä. Terveydenhoitajat kokivat, että etenkin vähäinen tietämys eri uskonnoista ja kulttuureista vaikuttaa negatiivisesti valmiuksiin työskennellä maahanmuuttajataustaisen perheen kanssa. Myös koulutuksen puute ja vieraskielisen kirjallisen materiaalin puute nähtiin ongelmana.

Terveydenhoitajat toivoivat ohjausta sellaisiin tilanteisiin, joissa asiakkaana on kriisin keskeltä, hankalista olosuhteista, Suomeen tullut maahanmuuttaja. Terveydenhoitajat kaipasivat myös asiakkaalle annettavaa vieraskielistä kirjallista materiaalia muun muassa siitä, kuinka suomalainen neuvolajärjestelmä toimii, mitä palveluita on tarjolla ja mihin palveluihin maahanmuuttajat ovat oikeutettuja. Lisäksi terveydenhoitajat kaipasivat oman työn tueksi kirjallista materiaalia ja mahdollisesti myös koulutusta tai luentoa siitä, miten kaupungin palvelut toteutuvat eri kielillä, mitä eri järjestöjä löytyy ja millaisia yksityisen sektorin palveluita on olemassa, jotta olisi helpompaa ohjata maahanmuuttajat sopivien palveluiden piiriin.

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeinen kysymys on luotettavuus. On tärkeää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksen tekijän tulee hallita tieteenala ja suorittaa tutkimus, tulosten kirjaaminen, säilyttäminen sekä raportointi huolellisesti, sillä huolimattomuus ja tieteenalan huono hallinta heikentävät tutkijan saamien tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti. Luotettavuuden tarkasteluun on olemassa useita eri lähestymistapoja, mutta yleisinä luotettavuuskriteereinä käytetään muun muassa seuraavia tekijöitä: vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus ja saturaatio. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tulkinnan todentamistapaa. Yksinkertaisimmillaan se on sitä, että aineisto ja tulkinta luetutetaan teemahaastattelun antaneella henkilöllä, jotta hän voi vahvistaa tutkijan tulkinnan ja tutkimustuloksen oikeaksi, jolloin tutkimuksen voidaan todeta olevan luotettava tutkijan kannalta. Tässä tutkimuksessa aineistoa ei luetutettu haastateltavilla. Vaikka on todennäköistä, että tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat vastasivat kysymyksiin totuudenmukaisesti, aineistojen luetuttaminen haastateltavilla olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 151.)

Toinen yleinen luotettavuuskriteeri on arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio. Työn uskottavuutta voidaan lisätä riittävällä dokumentaatiolla, sillä se mahdollistaa lukijalle tutkijan ratkaisupolun tarkistamisen. On tärkeää, että kaikki tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisut, kuten tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmät, perusteellaan huolellisesti. Tähän opinnäytetyöhön käytettyihin menetelmiin on perehdytty huolellisesti etukäteen ja varmistettu niiden soveltuvuus tutkimukseen. Eri menetelmien valinta on perusteltu opinnäytetyössä. (Kananen 2014, 152.)

Kolmas yleinen luotettavuuskriteeri on tulkinnan ristiriidattomuus. Koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole täsmällisiä tulkintasääntöjä, tulkinnan tekeminen aineistosta voi olla ajoittain haastavaa. Tutkimuksessa kerätty aineisto on monesti peräisin useista eri lähteistä, minkä vuoksi tulkinta joudutaan tekemään monilähteisenä synteysinä. Jos aineisto on kerätty teemahaastattelulla, myös yksittäisen aineiston tulkinnassa voi olla eroja. Kun tarkastelukulmaa ja tutkimusongelmaa vaihdetaan, samasta aineistosta voidaan tehdä useita eri tulkintoja. Myös aineiston teemoittelussa ja koodaamisessa voi ilmetä tulkinnanvaraa, mutta tulkinta voidaan varmistaa siten, että toinenkin tutkija tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, kun kaksi tutkijaa saa saman lopputuloksen. Tässä tutkimuksessa molemmat tutkijat tulivat samaan lopputulokseen ja olivat yksimielisiä aineiston tulkinnasta, joten tutkimuksen tulkintaa voidaan pitää ristiriidattomana. (Kananen 2014, 153.)

Neljäntenä yleisenä luotettavuuskriteerinä voidaan pitää saturaatiota eli kylläntymistä. Sillä tarkoitetaan eri lähteiden tarjoamien tutkimustulosten toistumista. Yksi havaintoyksikkö ei riitä kylläntymiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tulee pohtia tarkkaan haastateltavien määrää. Periaatteena voidaan pitää sitä, että uusia havaintoyksiköjä otetaan tutkittavaksi niin kauan, kuin ne tuovat jotakin uutta tutkimukseen. Saturaatio eli kylläntymispiste saavutetaan, jos vastaukset alkavat toistaa itseään. Tässä tutkimuksessa oli neljä havaintoyksikköä. Aineistot sisälsivät paljon samankaltaisuuksia, joten kylläntymispiste saavutettiin. (Kananen 2014, 154.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi on tavoiteltava mahdollisimman tarkkaa analyysin raportointia. Analyysiprosessin etenemistä havainnollistetaan lukijalle esimerkkien avulla. Luotettavuuden kannalta on tärkeää osoittaa yhteys tulosten ja aineiston välillä. Vaikka suorien lainausten käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään luotettavana, on tärkeää varmistua siitä, että ulkopuoliset eivät voi tunnistaa tutkittavia suorien lainausten perusteella. Tässä tutkimuksessa päädyttiin muokkaamaan suorat lainaukset yleiskieliseksi tekstiksi haastateltavien anonyymiteetin suojaamiseksi. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 140.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkijat olivat etukäteen sopineet mitä aineistoa kerätään, miten aineistoa kerätään ja miten tieto tallennetaan analyysirunkoon. Luotettavuutta lisäsi myös se, että teoreettinen viitekehys ja analyysin tulokset tukevat toisiaan ja antavat samansuuntaisia vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2011, 147.)

8.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta on tärkeää, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksiin liittyen yleisiä eettisyysongelmia ovat muun muassa tekstin plagoiminen, toisen tutkimusryhmän jäsenen vähätteleminen, tulosten kaunisteleminen ja harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa otettiin huomioon lähteinä käytettyjen artikkelien tekijöiden työ ja saavutukset ja kunnioitettiin heidän tekemää työtään viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Erilaisia aineistoja käytiin huolellisesti läpi, jotta pystyttiin valitsemaan laadukkaimmat tieteelliset ja tutkimuksiin pohjautuvat artikkelit työn tueksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämän tutkimuksen kannalta oli tärkeää, että tutkittavien ja tutkimuksen toimeksiantajan nimiä ei mainittu ilman asianomaisten lupaa. Tutkimuseettiset periaatteet koskien yksityisyydensuojaa voidaan jakaa kolmeen osaan: 1. aineiston suojaaminen sekä luottamuksellisuus, 2. aineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä 3. tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Haastatteluun osallistuvien terveydenhoitajien valinnassa edettiin siten, että neuvolan osastonhoitaja selvitti, ketkä äitiysneuvolan terveydenhoitajista ovat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Kaikille haastatteluun osallistuneille selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus sekä heidän vapaaehtoisuutensa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) korostaa eettisissä ohjeissaan tutkittavan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä haastattelusuostumuksen perustumista riittävään tietoon. Haastatteluun osallistuville kerrottiin suullisesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä haastattelun toteutuksesta. Lisäksi heille jaettiin kirjallinen tutkimustiedote ja suostumuslomake. Haastatteluun osallistuville kerrottiin, että heillä on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Suostumuslomakkeen allekirjoittivat haastatteluun osallistuvat sekä opinnäytetyön tekijät. Suostumuslomakkeista jäi kopiot kaikille osapuolille.

Haastatteluaineisto haastattelun osalta säilytettiin työn tekemisen ajan ja sen valmistuttua se hävitettiin. Aineisto sisälsi puhelimella nauhoitetut äänitteet sekä sähköisessä muodossa olevat tekstitiedostot, kuten litteroidun aineiston sekä sisällönanalyysin. Aineistoa käsiteltiin

luottamuksellisesti sekä salassapitovelvollisuutta noudattaen. Kaikki haastaeluaineistot olivat lukittuna salasanalla ja vain opinnäytetyön tekijät pääsivät käsiksi aineistoon. Kun opinnäytetyö valmistui, kaikki aineistot poistettiin sekä puhelimilta että tietokoneilta. Aineistoja ei missään vaiheessa tulostettu, vaan ne olivat koko ajan sähköisessä muodossa. Myös sähköpostitse osastonhoitajan, ylihoitajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken käydyt keskustelut poistettiin.

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua haettiin tutkimuslupaa eettiseltä toimikunnalta. Haastattelut toteutettiin heinäkuun aikana, kun tutkimuslupa oli saatu. Haastattelut toteutettiin neuvolan tiloissa erillisessä huoneessa, johon ei ollut haastattelun aikana muilla pääsyä. Haastattelun sisältö on pysynyt haastateltavien ja haastattelijoiden välisenä. Tutkimusaineiston keruun sekä käsittelyn ja tulosten esittämisen kannalta tärkeintä on haastateltavien yksityisyyden suojaaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Tämä oli huomioitu muun muassa tilajärjestelyissä terveydenhoitajien anonymiteetin säilymiseksi työyhteisön sisällä.

8.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä. Haastattelussa selvitettiin vastauksia siihen, millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä, millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet aiheuttavat terveydenhoitajan työhön ja millaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttajataustaisen perheiden kanssa työskentelyyn. Saadut opinnäytetyön tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Suomessa terveydenhoitohenkilöstön kokemuksia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä on tutkittu melko vähän. Tämän opinnäytetyön yhteenvedona voidaan todeta, että äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisista perheistä asiakkaina ovat pääasiassa positiivisia, vaikka terveydenhoitajat ovat kohdanneet myös monikulttuurisen hoitotyön aiheuttamia haasteita. Etenkin maahanmuuttajaperheiltä tuleva arvostus ja kiitollisuus terveydenhoitajien tekemää työtä kohtaan koettiin myönteisenä asiana.

Heponiemi ym. (2017) ovat tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa kohtaamisesta tulleet siihen tulokseen, että keskeisenä haasteena ammattilaisen ja maahanmuuttajien välillä koettiin kommunikointi ja etenkin tulkkaukseen liittyvät asiat, kuten tulkkipalveluiden laatu ja omaisten toimiminen tulkkina. Tässä opinnäytetyössä saatiin täysin vastaavia tuloksia. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokivat haasteena tulkkien vaihtelevat tulkkaustaidot sekä tuttavain tai sukulaisen käyttämisen tulkkina. Heponiemen ym. tutkimuksessa ongelmia hoitotyöhön todettiin

aiheuttavan myös maahanmuuttajien puutteellinen tietämys suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä. Tässäkin opinnäytetyössä esiin nousi se, että terveydenhuollon palveluiden käyttäminen on maahanmuuttajille vaikeaa, minkä vuoksi vastaanotoilla joudutaan käyttämään aikaa suomalaisen palvelujärjestelmän läpikäymiseen. Muun muassa tästä syystä maahanmuuttajien vastaanotoille täytyy varata enemmän aikaa. Puutteellisen kielitaidon, tulkin käytön ja vieraan palvelujärjestelmän aiheuttamien haasteiden lisäksi tässä opinnäytetyössä nousi esiin kulttuurien välisten erojen aiheuttamat haasteet hoitotyöhön. Kulttuurien välisiä eroja ovat esimerkiksi ruokailutottumusten ja elämäntapojen erilaisuus, erilainen aikakäsitys ja erilainen sairaus- ja terveystietämys.

Alitolppa-Niitamon ym. (2013, 143) mukaan terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan vahvaa motivaatiota, kiinnostusta, kielitaitoa sekä kulttuurien tuntemusta. On tärkeää löytää sellaisia toimintatapoja, joiden avulla voidaan hahmottaa maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava elämäntilanne kokonaisvaltaisesti, hoitaa maahanmuuttajia menestyksellisesti ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Maahanmuuttajien kanssa työskentely vaatii maahanmuuttajan luonnollista ja yksilöllistä kohtaamista, kulttuurin ja sen erityispiirteiden huomioimista, asiakkaan ymmärrystä ja kuuntelemista, avoimuutta ja aitoa kiinnostusta. Toisin sanoen samoja asioita kuin kantaväestöön kuuluvien potilaidenkin kohdalla, sillä samat hyvät hoitotyön periaatteet pätevät myös maahanmuuttajien hoidossa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, kuinka äitiysneuvolan terveydenhoitajat huomioivat maahanmuuttajan yksilöllisesti. Esiin nousi lähes samoja asioita kuin kirjallisuudesta: kiinnostuneisuus asiakkaan taustasta, kunnioitus, aktiivisen roolin ottaminen asiakassuhteen luomisessa, vuorovaikutus, tasa-arvoinen kohtelu, huumorintaju ja tiedonanto.

Koska terveydenhoito Suomessa kansainvälistyy koko ajan ja maahanmuuttajien määrä terveydenhuollon asiakkaina kasvaa, vaaditaan terveydenhuollon ammattilaisilta uudenlaista osaamista. Heponiemi ym. toteaa tutkimuksessaan, että terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat tukea eri kulttuureista tulleiden kohtaamiseen ja tietoa erilaisista uskontoon ja kulttuuriin liittyvistä käsityksistä. Myös tässä opinnäytetyössä tulokset olivat samankaltaisia. Vaikka terveydenhoitajat kokivat valmiutensa maahanmuuttajaperheiden kanssa suhteellisen hyviksi, nimenomaan kulttuuristen ja uskonnollisten asioiden huomioimista varten kaivattiin lisäkoulutusta.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan kehittää hoitotyön koulutuksia monikulttuurisen työn osa-alueella. Opinnäytetyön yhteistyökumppani voi hyödyntää tuloksia työpaikkakoulutusten laatimisessa ja kehittämisessä. Vaikka työ on tehty yhteistyössä neuvolan kanssa, on tuloksia mahdollista hyödyntää myös ajatellen muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajia. Alan ammattilaisten lisäksi

opinnäytetyöstä ja sen tuloksista voivat hyötyä myös kaikki maahanmuuttajien parissa työskentelystä kiinnostuneet hoitotyön opiskelijat ja opettajat.

Monikulttuuristuvassa työympäristössä terveydenhoitajien osaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja on tärkeää, että kasvavan maahanmuuton tuomia haasteita hoitotyölle ja sen kehittämiseksi tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta jatkossakin, jotta voidaan kehittää uusia terveyden edistämisen menetelmiä ja tapoja. Tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että terveydenhoitajat kaipaavat lisää tietoa erilaisista uskontoon ja kulttuuriin liittyvistä käsityksistä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että eri uskontojen ja kulttuurien erityispiirteiden tunteminen ja ylipäättään hoitajien kulttuurisen kompetenssin kehittäminen voisi ehkäistä erilaisia monikulttuurisen hoitotyön ongelmatilanteita ja haasteita.

Uudessa kotimaassa tapahtuvassa äitiyteen liittyvässä ohjauksessa tarvitaan yhteistyötä maahanmuuttajien kotoutumisesta vastaavien tahojen, yhdistysten, terveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kesken. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että vaikka suurin osa Suomessa pidempään olleista maahanmuuttajista on kotoutunut hyvin ja osaa käyttää erilaisia sosiaali- ja terveystalvueluita, useille maahanmuuttajille on haastavaa ymmärtää, kuinka suomalainen palvelujärjestelmä toimii. Monilla maahanmuuttajilla on sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, minkä vuoksi on tärkeää huolehtia onnistuneesta kotouttamistyöstä. Monikulttuurinen hoitotyö vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta paljon erilaisia valmiuksia ja on tärkeää, että he osaavat muun muassa antaa tietoa palvelujärjestelmästä. Tätä varten olisi hyvä koota ammattilaisille tarkoitettu kirjallinen materiaali kaupungin vieraskielisistä palveluista, eri järjestöistä ja yksityisen sektorin palveluista, jotta terveydenhoitajien olisi helpompaa ohjata maahanmuuttajat sopivien palveluiden piiriin. Palvelujärjestelmään perehdyttäminen vie kuitenkin paljon terveydenhoitajien aikaa, minkä vuoksi olisi hyvä huomioida tätä entistä enemmän jo kotouttamisprosessin aikana, jolloin äitiysneuvolan vastaanotoilla säästyisi enemmän aikaa muihin tärkeisiin asioihin.

Jatkotutkimus voitaisiin toteuttaa tutkimalla maahanmuuttajaperheiden kokemuksia neuvolassa asioimisesta. Maahanmuuttajaperheiden kokemusten selvittäminen antaisi arvokasta tietoa ja asioiden tarkastelu heidän näkökulmastaan olisi varmasti hyödyllistä monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä ajatellen. Tutkimuksen avulla voisi selvittää maahanmuuttajien toiveita neuvolassa tapahtuvasta ohjauksesta ja käytänteistä, jolloin maahanmuuttajien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Tämä voisi lisätä maahanmuuttajien luottamusta neuvolajärjestelmää kohtaan ja saada terveydenhoitajien toteuttamaa ohjausta ja neuvontaa paremmin ymmärretyksi. Tämä vastaisi myös voimassa olevan neuvolatyön lainsäädännön ajatusta tasoltaan yhtenäisestä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavasta kunnallisesta terveydenhuollosta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 1 §.)

Lähteet

Painetut

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Rastas, A., Huttunen, L. & Löytty, O. 2005. Suomalainen vieraskirja: kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2009. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä: Perustietoa maahan muuttaneiden kohtaamiseen. Helsinki: Väestöliitto.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Abdulaziz M, A. 2008. Acculturation and subjective well-being of Somali immigrants in the United States: an explanatory mixed methods investigation. Capella University, Minneapolis.

Dissertation. Viitattu 21.9.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/304829698/65662BDEEBFE4473PQ/19?accountid=12003>

Castaneda, AE., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 145-150. Viitattu 20.3.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castaneda, AE., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Viitattu 14.8.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%CC%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 21.8.2019. https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallonanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf

Heponiemi, T., Hietapakka, L., Balasubramanian, N., Ayzit, D., Vasama, A., Sandberg, T., Kauppinen, M. & Kujala, S. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta. Viitattu 14.8.2019. <https://www.slideshare.net/THLfi/terveydenhuollon-ammattilaisten-kokemuksia-maahanmuuttajaasiakkaiden-kohtaamisesta>

Kerkkänen, H & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. Viitattu 16.4.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.3.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koskela, S. & Kotanen, M. 2019. Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden kokemuksia sosiaalisista suhteista ja niiden merkityksestä yläkouluun kiinnittymisessä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Pro-gradu -tutkielma. Viitattu 16.5.2019.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63482/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201904152172.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntaliiton keskus. 2017. Perusterveydenhuolto: Neuvolatoiminta. Viitattu 8.3.2019.
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/neuvolatoiminta>

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Julkaisuaika tuntematon. Viitattu 15.4.2019.
<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/13/cover>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.5.2019.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>

Nam, J. 2015. Optimism matters: examining the role of optimism, social engagement, and international mobility in migrant well-being. Boston College, Chestnut Hill. Dissertation. Viitattu 21.9.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1735793470/D9462754D89F4EE0PQ/1?accountid=12003>

Sisäministeriö. Julkaisuaika tuntematon. Maahanmuuton toimijat ja vastuut. Viitattu 11.3.2019. <https://intermin.fi/maahanmuutto/toimijat-ja-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuaika tuntematon. Neuvolat. Viitattu 8.3.2019.
<https://stm.fi/neuvolat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys. Viitattu 16.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kotoutuminen ja osallisuus. Viitattu 10.6.2029.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-osallisuus-ja-kotoutuminen>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Viitattu 15.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.3.2019.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. Julkaisuaika tuntematon. Maahanmuuton vaiheita Suomessa. Viitattu 15.4.2019. <https://tem.fi/maahanmuuton-vaiheita-suomessa>

Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. 2019. Itäisessä suurpiirissä asuu yli neljännes ulkomaalaistaustaisista ja vieraskielisistä. Viitattu 15.5.2019. <https://ulkomaalaistaustaisethelsingissa.fi/fi/alueellinensijoittuminen>

Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. 2018. Joka seitsemäs helsinkiläinen on ulkomaalaistaustainen. Viitattu 15.5.2019. <https://ulkomaalaistaustaisethelsingissa.fi/fi/nykytilanne>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Finlex. Viitattu 5.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp447583616>

Väestöliitto. Julkaisuaika tuntematon. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 11.3.2019. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Taulukot

Taulukko 1: Induktiivinen sisällönanalyysi.....	20
Taulukko 2: Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä	21
Taulukko 3: Kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien aiheuttamat haasteet terveydenhoitajan työssä.....	22
Taulukko 4: Terveydenhoitajien valmiudet maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelyyn	26

Liitteet

Liite 1: Tutkimustiedote ja suostumuslomake haastatteluun osallistuvalla.....	40
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	41

Liite 1: Tutkimustiedote ja suostumuslomake haastatteluun osallistuvalla

Hyvä terveydenhoitaja,

haluaisimme haastatella sinua opinnäytetyötämme varten. Opiskelemme terveydenhoitajiksi Laurea ammattikorkeakoulussa Tikkurilan toimipisteessä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajien osaamisen kehittämisessä esimerkiksi työpaikkakoulutuksissa. Toivomme, että osallistut haastatteluun, mikäli asiakkaanasi on ollut viime aikoina maahanmuuttajia, joiden arvioit muuttaneen Suomeen viimeisen viiden vuoden aikana. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessasi voit keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa tai kieltäytyä vastaamasta sinulle esitettyyn kysymykseen.

Opinnäytetyötämme varten haastattelemme neljää äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina kesän 2019 aikana. Laatiimme teemahaastattelurunko on haastattelun tukena. Haastattelun tarkemmasta ajankohdasta sovitaan sähköpostitse. Haastattelu kestää enintään 45 minuuttia. Haastattelut äänitetään ja haastattelujen jälkeen haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstimuotoon. Työn on tarkoitus olla valmis alkusyksystä 2019. Valmiiseen työhön voit tutustua internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Haastateltavien anonymiteetti suojataan opinnäytetyön raportissa. Haastateltaville luodaan peitenimet tekstitiedostoihin. Aineiston käsittelyssä kaikki haastatteluissa esiintyvät tunnistetiedot, kuten esimerkiksi haastateltavien työpaikkojen tai paikkakuntien nimet, poistetaan. Valmiissa raportissa haastateltavien nimiä ei mainita. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi niistä tunnistaa. Haastatteluäänitteet ja tekstitiedostot hävitetään, kun kerätty aineisto on saatu analysoitua ja raportoitua.

Osallistun vapaaehtoisesti haastatteluun, jossa selvitetään äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Nimenselvennys

Sähköposti

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Oona Jyrkilä
terveydenhoitajaopiskelija

Maria Koniaeva
terveydenhoitajaopiskelija

Kiitos osallistumisesta, osallistumisesi on meille tärkeää. Olethan yhteydessä, jos mieleesi tulee kysymyksiä tai haluat lisää tietoa opinnäytetyöhön liittyen.

Liite 2: Teemahaastattelurunko

1. Millaisia kokemuksia äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä?

Teemat; kokemukset maahanmuuttajan kanssa työskentelystä

- Millaisia kokemuksia sinulla on maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelystä äitiysneuvolassa?
- Kerro millaisia maahanmuuttajataustaisia perheitä vastaanotollasi on käynyt?
- Millaiset tarpeet nousevat esiin maahanmuuttaja perheiden vastaanotolla?

2. Millaisia haasteita kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet aiheuttavat terveydenhoitajan työhön?

Teemat; kulttuuri, kielitaito, haasteet, terveydenhoitajan työ

- Millaiset asiat ovat haastavia maahanmuuttajataustaisen perheen kanssa?
- Millaisia kielellisiä tai kulttuurisia haasteita olet kohdannut maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä?
- Millä tavalla maahanmuuttajataustaisen perheen uskonnolliset ja kulttuuriset erot näkyvät käytännön hoitotyössä?
- Mitä tulisi mielestäsi huomioida työskennellessä eri kulttuurista tulevan perheen kanssa?

3. Millaisina terveydenhoitajat kokevat valmiutensa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa työskentelyyn?

Teemat: hoitajien valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön, koulutus

- Millaisina koet valmiutesi työskennellä raskaana olevan maahanmuuttajataustaisen naisen ja hänen perheensä kanssa äitiysneuvolan vastaanotolla?
- Miten huomioit maahanmuuttajan perheen yksilöllisesti? Mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeitä?
- Millaista ohjausta olet saanut työpaikallasi maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn?
- Millaisiin asioihin koet tarvitsevasi enemmän tietoa tai taitoa?