

Opinnäytetyö (YAMK)  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK  
Terveyden edistäminen  
2020

Heidi Sipilä

# ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TERVEYSNEUVONNAN VUOSIKELLO MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE



OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala | Terveyden edistäminen

2020 | 57 + 14

Heidi Sipilä

# ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN TERVEYSNEUVONNAN VUOSIKELLO MAAHANMUUTTAJAPERHEILLE

Maahanmuuttajataustaisten lasten määrä on Suomessa kasvussa ja äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat kohtaavat yhä useammin maahanmuuttajataustaisia perheitä vastaanotoilla. Kehittämällä maahanmuuttajien terveysneuvonnan menetelmiä, maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin.

Tämä kehittämisprojekti on toteutettu MARJAT -hankkeessa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää ryhmähaastatteluin, mihin terveyden edistämisen aihealueisiin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat tietoa ja tukea. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajaperheille terveyden edistämisen menetelmä äitiys- ja lastenneuvolaan.

Tutkimuksellisessa osuudessa toteutettiin yhteensä kolme ryhmähaastattelua, yksi maahanmuuttajille ja kaksi haastattelua terveydenhoitajille Tampereella ja Turussa. Haastattelujen tulosten mukaan maahanmuuttajien tiedontarpeet ovat monipuoliset.

Maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien haastatteluaineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelutulosten pohjalta valittiin yhteensä 12 aihealuetta terveysneuvonnan vuosikelloon. Nämä aiheet ovat vanhemmuus (sisältäen rajat ja säännöt), imetys, vauvan ruoka, leikki-ikäisen terveellinen ruokavalio, puheen ja kielen kehitys, lapsen uni ja rauhoittuminen, vuorokausirytmä, lapsiperheiden vapaa-aika, ulkoilu, sairaan lapsen hoito, hampaiden hoito sekä raskausajan liikunta ja ravitsemus. Vuosikello julkaistiin helmikuussa 2020 ja se on tarkoitettu kaikille äitiys- ja lastenneuvolassa toimiville ammattilaisille.

## ASIASANAT:

Monikulttuurinen hoitotyö, maahanmuuttaja, vuosikello, terveyden edistäminen, äitiys- ja lastenneuvolat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion (Master's degree)

2020 | 57 + 14

Heidi Sipilä

# ANNUAL CLOCK OF HEALTH PROMOTION FOR IMMIGRANTS IN MATERNITY AND CHILD HEALTH CLINICS

The number of children with an immigrant background in Finland has increased, and public health nurses at maternity and child health clinics are increasingly meeting families with an immigrant background at appointments. It is important for healthcare professionals to have different methods to guide immigrants in health matters.

The purpose of this project was to develop a method for a maternity and child health clinics that promotes the health of immigrant families. This project was part of MARJAT-project. A qualitative study identified the areas in which immigrant families need more information and support on maternity and child health clinics. The study interviewed immigrants and public health nurses. According to the results of the interviews, the information needs of immigrants are diverse.

The interview materials were analyzed. Based on the interview results, a total of 12 topics were selected for the annual clock. These topics include parenting (including boundaries and rules), breastfeeding, baby food, healthy diet for children, speech and language development, baby's sleep, daily rhythm, family life, outdoor activities, sick child care, dental care and pregnancy exercise and nutrition. The annual clock was released in February 2020 and is intended for all professionals working in maternity and child health clinics.

## KEYWORDS:

Multicultural nursing, immigrant, annual clock, Health Promotion, maternity and child health clinics

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin	8
2.2 Maahanmuuttajaperheet Suomessa	8
<b>3 MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN NAISTEN JA LASTEN TERVEYS</b>	<b>11</b>
3.1 Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys	11
3.2 Maahanmuuttajalasten terveys	12
<b>4 MONIKULTTUURISUUS JA TERVEYSPALVELUT</b>	<b>18</b>
4.1 Maahanmuuttajaperheet ja suomalaisten terveyspalvelujen käyttäminen	18
4.2 Maahanmuuttajaperheiden kokemukset suomalaisista terveyspalveluista	20
4.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana	23
4.4 Maahanmuuttajaperheet ja ryhmätoiminta	24
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>26</b>
5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	26
5.2 Haastattelut	26
5.2.1 Maahanmuuttajien haastattelu	27
5.2.2 Terveystenhoitajien haastattelut Tampereella ja Turussa	27
5.3 Sisällönanalyysi	28
<b>6 MAAHANMUUTTAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET</b>	<b>29</b>
6.1 Kokemukset ja toiveet suomalaisista neuvolapalveluista	29
6.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolan aihealueisiin	29
6.3 Maahanmuuttajavanhempien ajatukset maahanmuuttajien ryhmätoiminnasta neuvolassa	30
6.4 Maahanmuuttajahaastattelun tulosten tarkastelua	31
<b>7 TAMPEREEN TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET</b>	<b>33</b>

7.1 Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa	33
7.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin	34
7.3 Ryhmätoiminnan järjestäminen äitiys- ja lastenneuvolassa	37
7.4 Tulosten tarkastelua	38
<b>8 TURUN TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET</b>	<b>40</b>
8.1 Maahanmuuttajaperhe neuvolan asiakkaana	40
8.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin.	40
8.3 Neuvolan ryhmätoiminnan järjestäminen maahanmuuttajille	43
8.4 Tulosten tarkastelua	43
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>44</b>
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>47</b>
10.1 Kehittämiprojektin eteneminen	47
10.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	48
10.3 Juurruttaminen	49
10.4 Projektipäällikkönä toimiminen	49
<b>LÄHTEET</b>	<b>51</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje maahanmuuttajahaastatteluun osallistuville
- Liite 2. Haastattelurunko maahanmuuttajien haastatteluun
- Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille
- Liite 4. Terveydenhoitajien haastattelurunko
- Liite 5. Maahanmuuttajien haastatteluaineiston ryhmittely
- Liite 6. Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely
- Liite 7. Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Maahanmuuttaja	Maahanmuuttajalla tarkoitetaan tilastoissa ja tutkimuksissa tavallisesti Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua pidempään maassa. Termillä voidaan viitata joskus myös henkilöön, joka on Syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. Tällöin puhutaan toisen sukupolven maahanmuuttajasta. (Miettinen 2019.)
Turvapaikanhakija	Henkilö, joka hakee oleskelulupaa ja suojelua vieraasta maasta, kutustaan turvapaikanhakijaksi. Jos turvapaikanhakijalle annetaan turvapaikka, saa hän pakolaisaseman. (Maahanmuuttovirasto 2019; Miettinen 2019.)
Pakolainen	Pakolaiseksi kutsutaan henkilöä, jolla on peruteltu aihe pelätä joutuvansa vainotuksi uskonnon, alkuperän, kansalaisuuden, poliittisen mielipiteen tai tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen vuoksi. Henkilö saa pakolaisaseman, jos valtio antaa turvapaikan tai UNHRC katsoo henkilön olevan pakolainen. (Maahanmuuttovirasto 2019.)
Terveysneuvonta	Terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa kunta toteuttaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti tehden yhteistyötä yksilön ja perheen kanssa niin, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön, voimavarojen vahvistamista ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonta on näyttöön perustuvaa ja sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)
Vuosikello	Vuosikello on yksi ideoinnin ja suunnittelun työkalu (Soste 2019). Sitä voidaan käyttää toiminnan tai sen osan suunnittelun ja arvioinnin tukena. Vuosikellon parhaimman hyödyn saa, kun se täytetään vuoden alussa ja tarpeen mukaan päivitetään vuoden kuluessa. (Lyytikäinen 2013.)

# 1 JOHDANTO

Suomessa kaikista alaikäisistä lapsista 81 000 lasta eli 7,5 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia 2016 vuoden lopussa. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana. (Suomen virallinen tilasto 2017.) Maahanmuuttajataustaiselle tärkein Suomeen muuttamisen syy on perhesyyt, erityisesti naiset ja alle 15-vuotiaat lapset ovat muuttaneet perheen mukana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Neuvolatoiminnalla on hyvät mahdollisuudet saavuttaa maahanmuuttajaperheitä ja tukea heidän hyvinvointia, terveitä elämäntapoja sekä kotoutumista (Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 105).

Ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämiseen liittyvät tarpeet voivat olla erilaisia kantaväestöön nähden ja erot tulisi huomioida terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017, 999–1000). Koska maahanmuuttajaperheet ovat moninaisia, on perheiden tuen tarpeissakin eroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Tutkimusten mukaan (Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2015; Turtiainen & Hiitola 2015; Koski 2014) maahanmuuttajaperheiden tiedontarpeet ovat moninaisia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat kulttuuriin liittyvät haasteet maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa (Degni, Suominen, Essén, Ansari ja Vehviläinen-Julkunen 2012, 341). Haasteet liittyivät usein kieleen, terveyskäyttäytymiseen ja perheen sisäisiin tekijöihin (Turtiainen & Hiitola 2015, 70; Koski 2014, 169).

Tämä kehittämisprojekti on toteutettu osana MARJAT-hanketta. Tutkimuksellisessa osuudessa selvitetään, mihin terveyden edistämisen aihealueisiin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat tietoa ja tukea sekä maahanmuuttajien että terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimustulosteiden pohjalta luotiin äitiys- ja lastenneuvolan terveysneuvonnan vuosikello maahanmuuttajaperheille.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin

MARJAT-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Kotoutumisen ja terveyden edistämisen lisäksi hankkeessa kehitetään järjestöissä toimijoiden ja terveystieteen ammattilaisten osaamista. ”Hankkeessa tuetaan maahanmuuttajien osallisuutta, palveluiden käytön kehittämistä ja palveluihin ohjausta. Yhteistyötä kolmannen sektorin ja julkisen puolen kanssa tiivistetään maahanmuuttajien kotoutumisen tukemisessa ja terveyden edistämiseksi. Yhteistyö- ja toimintamalli luodaan eri toimijoiden välille terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Kouluttamalla järjestöjen toimijoita sekä tulevia ammattilaisia lisätään organisaatioiden osaamista.” (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

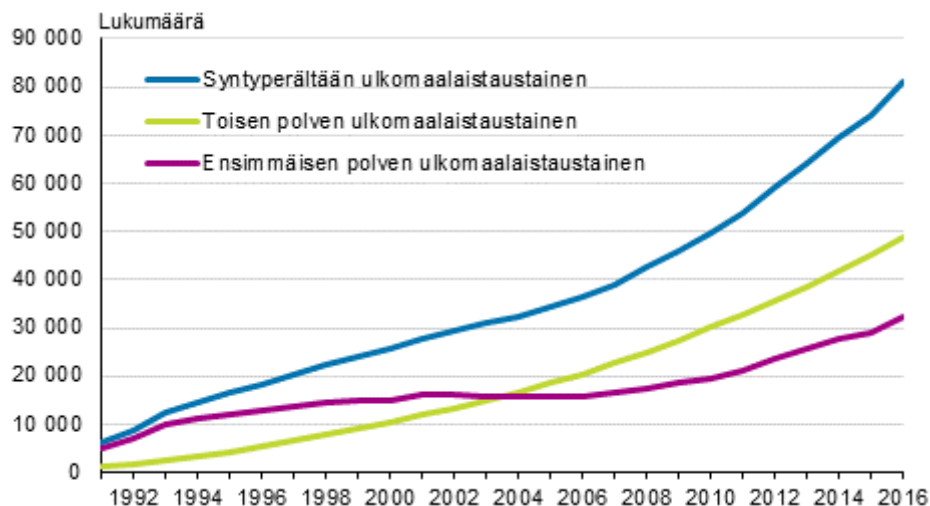
”Hankkeen päätavoite on maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja kehittää palveluohjausta. Maahanmuuttajien valmiuksia omaan terveyden edistämiseen parannetaan teemapäivien, työpajojen ja osallisuutta tukevien toimintojen avulla.” Keskeiset teemat hankkeessa ovat terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana, uutta oppien ja kehittymisen sekä maahanmuuttajille parempaa palvelua. Yhteistyötä tehdään Turun kaupungin, Sateenkarikoto ry:n sekä Opetuskoti Mustikan, Salon kaupungin, Turun ammattikorkeakoulun ja maahanmuuttajajärjestöjen kanssa. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

### 2.2 Maahanmuuttajaperheet Suomessa

Vuosi 2018 oli kolmas peräkkäinen vuosi, kun Suomessa kuolee ihmisiä enemmän kuin syntyy. Väestöennusteen mukaan nettomaahanmuutto ylläpitäisi väestön kasvua vuoteen 2035, jonka jälkeen väkiluku kääntyisi laskuun. (Suomen virallinen tilasto 2018.) Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 384 123 eli noin 7 prosenttia vuonna 2017. Kunnittain tarkasteltuna maahanmuuttajien osuus oli suuri Ahvenanmaan kunnissa, pääkaupunkiseudulla, Pohjanmaan Korsnäsissä ja Närpiössä sekä Turussa. Etenkin Uudellemaalle maahanmuuttajaväestön muuttoliike on ollut viime vuosina melko vilkasta. (Tilastokeskus 2019.)

Alaikäiset ulkomaalaistaustaiset lapset ovat jakautuneet epätasaisesti maakunnittain. Ulkomaalaistaustaista lapsista 57 prosenttia asui vuoden 2016 lopulla Uudellamaalla ja muiden maakuntien vastaavat osuudet ovat puolesta prosentista yhdeksään prosenttiin. Toisen polven ulkomaalaistausteisten lasten osuus vuonna 2016 oli suurimmillaan Varsinais-Suomessa sen ollen 66 prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

”Suomessa kaikista alaikäisistä lapsista 81 000 lasta eli 7,5 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia 2016 vuoden lopussa. Määrä kasvoi vuodesta 2015 lähes seitsemällä tuhannella. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana.” Tilastokeskuksen kuvio (kuvio 1) kuvaa ulkomaalaistaustaiset alaikäisten lasten lukumäärää syntyperän mukaan 1991-2016. (Suomen virallinen tilasto 2017.)



Kuvio 1. Ulkomaalaistaustaiset alaikäiset lapset syntyperän mukaan 1991-2016 (Suomen virallinen tilasto 2017).

Vuoteen 2003 saakka ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia lapsia oli enemmän kuin toisen polven, mutta vuonna 2004 toisen polven ulkomaalaistaustaisia lapsia oli hie man enemmän eli 51 prosenttia. Toisen polven ulkomaalaistaustaisia lapsia oli 60 prosenttia kaikista ulkomaalaistaustaisista lapsista vuoden 2016 lopussa. Suhteellinen osuus on pystynyt samana 2009 vuodesta lähtien. Tämä tarkoittaa sitä, että toisen ja ensimmäisen polven maahanmuuttajataustaisten lasten määrä koko väestössä on lisääntynyt suhteessa samaan tahtiin. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

Alle kouluikäisiä ulkomaalaistaustaisia lapsia oli 44 prosenttia. Määrä on kasvanut 21 000:sta 36 000:een, mutta pysynyt ennallaan vuodesta 2011 lähtien. Neljä viidestä

alle kouluikäisestä ulkomaalaistaustaisesta lapsesta oli vuonna 2016 toisen polven ulkomaalaistaustainen ja se on samalla tasolla ollut vuodesta 1999 lähtien. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

Maahanmuuttajataustaiselle tärkein Suomeen muuttamisen syy on perhesyyt, erityisesti naiset ja alle 15-vuotiaat lapset ovat muuttaneet perheen mukana. Perhe on kulttuurisidonnainen käsite ja se voidaan hahmottaa esimerkiksi ydinperhettä laajemmin. Maahanmuuttajaperheet Suomessa ovat moninaisia. Perheissä saattaa olla eroja esimerkiksi maahanmuuton syissä, elämäntilanteessa ja kotoutumisessa, uskonnoissa sekä sosiaalisissa verkostoissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018.)

## 3 MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN NAISTEN JA LASTEN TERVEYS

### 3.1 Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys

Lyhyessä ajassa Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi, minkä vuoksi maahanmuuttajataustaisten lisääntymisterveyden tarpeet voivat jäädä tunnistamatta. Maahanmuuttajista suurin osa on työikäisiä sekä lapsia, joten heidän seksuaali- ja lisääntymisterveytensä on ajankohtainen. Lapsiluku ja perheikäntö vaihtelevat kulttuureittain, usein länsimaiden ulkopuolelta tulevat perheet ovat monilapsisia. (Malin 2011, 3309.)

Maahanmuuttajanaisten terveyteen vaikuttavat ikä maahantulo hetkellä, oma sekä vanhempien koulutus ja ammattitaito, sosiaalinen verkosto, elintavat, elinolot sekä lähtöettä tulomaassa ja palvelujärjestelmän toimivuus. Arvot, moraalit sekä yhteiskunnalliset että yhteisöllisen valtainstituutiot, kuten uskontokunnat, ovat määrittäneet maahanmuuttajanaisten seksuaalisuutta ja lisääntymistä. Perinteisiin liittyviä haasteita maahanmuuttajien lisääntymisterveydessä puhuttaessa ovat mm. tyttöjen ympärileikkaukset, poikalasten suosiminen ja vasten tahtoa järjestettävät avioliitot. (Malin 2011, 3309–3310.)

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi tutkimuksessa (Maamu) selvitettiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten työikäisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia, palveluiden käyttöä ja elinoloja Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveyttä. Eniten syntyneitä lapsia oli somalialaistaustaisilla, joista alle 55-vuotiaista kertoi synnyttäneensä keskimäärin 4,5 lasta. Kurditaustaisten naisten vastaava luku oli 2,6 lasta ja venäläistaustaisten 1,1 lasta. Syntyneitä lapsia 45 vuotta täyttäneillä somalialaistaustaisilla naisilla oli keskimäärin 8,2, kurditaustaisilla 4,3 ja venäläistaustaisilla 1,7. (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä, Gissler & Weiste-Paakkanen 2012, 136–137.)

Lähes kaikki raskaana olevat maahanmuuttajanaiset käyttävät Suomessa yhtä paljon äitiyspalveluita kuin kantaväestö. Vaikka tietyt etuudet velvoittavat äitiysneuvolassa käyntiä, maahanmuuttajien aktiivinen neuvolapalveluiden käyttäminen kertoo palvelujen saavutettavuudesta ja hyväksyttävyydestä. Terveidenhoitajan rooli äitiysneuvolassa on tärkeä maahanmuuttajaperheiden terveyden edistäjänä ja tiedottajana. Kuitenkin maa-

hanmuuttajaäidit saattavat saada tarpeisiinsa nähden riittämätöntä hoitoa, erikoissairaanhoidon ohjaus ei toimi tai hoito ei ole kohdennettu oikein koska maahanmuuttajien lasten terveys on heikompi kuin kantaväestön. (Malin 2011, 3313.)

Suurin osa maahanmuuttajanaisista ovat kotiäitejä, jolloin kontaktit suomalaiseen yhteiskuntaan saattavat jäädä vähäisiksi. Naisista osa on luku- ja kirjoitustaidottomia. Äitinä toimiminen sekä omasta ja perheen terveydestä huolehtiminen lukutaidottomana edellyttää järjestelmältä erityistoimia sekä äideiltä aktiivisuutta. Äitiys- ja lastenneuvolassa näiden maahanmuuttajaäitien kanssa voidaan luoda hyvät ja luottamukselliset asiakassuhteet. (Malin 2011, 3310.)

Elintavat maahanmuuttajanaisilla on pääsääntöisesti hyvät, esimerkiksi he eivät usein käytä alkoholia tai tupakoi (Malin 2011, 3314). Maahanmuuttajien on havaittu käyttävän rasvaa runsaasti ruuanlaitossa, käyttävän ruokajuomana mehuja tai virvoitusjuomia sekä syövän vähän kasviksia, marjoja sekä hedelmiä. Muutto matalan elintason maasta maahan, jossa on korkea elintaso, vaikuttaa ruokavalioon, mutta muutoksen suunta ja merkittävyys riippuvat lähtömaan ja uuden kotimaan ruokakulttuurien välisistä eroavaisuuksista, maahanmuuttajan kielitaidosta ja koulutustasosta sekä ruuan hankkimiseen ja valmistamiseen liittyvistä ympäristötekijöistä, esimerkiksi elintarviketarjonnasta ja ruokapalveluista. Maamu -tutkimuksessa todettiin, että venäläistaustaisten ruokailutottumukset olivat lähimpänä koko väestön ruokailutottumuksia. Kasvien ja hedelmien käyttö oli hyvin vähäistä somalialaistaustaisilla. (Prättälä 2012, 173, 176.)

Maahanmuuttajien fyysisen aktiivisuuteen voivat vaikuttaa kulttuuriset, perhetilanteeseen ja elinoloihin liittyvät tekijät. Erityisesti somalialaistaustaisen väestön kuntoliikunnan harrastaminen oli Maamu -tutkimuksessa vähäistä ja ylipainoisuus yleistä. Myös kurditaustaisten fyysinen aktiivisuus poikkesi tutkimuksessa koko väestöstä, vaikka ero ei ollut yhtä suuri somalialaistaustaisiin verrattuna. Liikuntatottumukset vastasivat koko väestöä venäläistaustaisessa väestössä. (Mäkinen 2012, 182.)

### 3.2 Maahanmuuttajalasten terveys

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on alaikäisiä lapsia koskeva ihmisoikeussopimus. Sopimuksessa luetellaan lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtioille vastuun toteut-

taa ne. Sopimuksen neljä yleistä periaatetta ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen ja lapsen näkemysten kunnioittaminen. (Suomen Unicef 2011.)

Sopimuksessa valtiot tunnustavat, että lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan sekä tautien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuihin palveluihin. Sopimusvaltioiden tavoitteena on varmistaa, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudesta edellä mainittuihin terveyspalveluihin. Sopimusvaltiot pyrkivät toiminnallaan vähentämään imeväis- ja lapsikuolleisuutta ja varmistamaan että kaikki lapset saavat välttämättömät terveyspalvelut. Lisäksi toiminnalla pyritään välttämään tauteja ja aliravitsemusta myös perusterveydenhuollon tasolla, takaamaan asianmukaisen terveydenhoidon raskaana oleville ja synnyttäneille äideille, varmistamaan että kaikki saavat tietoa ja opetusta terveydestä, ravinnosta, rintamaidon eduista, ympäristöhygieniasta ja onnettomuuksien ehkäisemisestä. Sopimusvaltiot pyrkivät kehittämään ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta ja perhekasvatusta ja -palveluja. (Suomen Unicef 1991, 18–19.)

Maahanmuuttajalasten terveys on tärkeä tasa-arvon ja hyvinvoinnin indeksi. Lasten kasvu, kehitys ja varhaislapsuus ovat keskeisiä indikaattoreita lapsen terveydelle ja pitkäaikaiselle hyvinvoinnille. Monikansallisessa yhteiskunnassa lapsen kasvua arvioi-  
dessa on otettava huomioon lapsen etninen alkuperä. Koska eri etnisten ryhmien lapset voivat kasvaa eri tavoin, on tärkeää saada asianmukaiset ja ryhmäkohtaiset tiedot kasvusta ja kehityksestä. Etnisyyteen kuuluu monia tekijöitä, kuten ympäristövaikutukset esimerkiksi ravitsemus, ja kulttuuriset käytännöt, jotka voivat vaikuttaa syntymään ja kasvuun. (Hemminki 2014, 93.)

Systemaattisessa katsauksessa vertailtiin Euroopassa olevia maahanmuuttajalapsia alkuperäisväestöön kasvun, terveyden ja sopeutumisen osa-alueilta. Menarke-ikä oli pienempi tytöillä, kun taas miesten puberteetin eteneminen oli nopeampaan kuin Euroopan kantäväestöllä. Negatiivinen vaikutus kasvuun, terveyteen ja psykososiaaliseen sopeutumiseen havaittiin epäedullisessa asemassa olevissa yhteisöissä asuvien maahanmuuttajalasten keskuudessa. Heikoimmassa asemassa olevilla maahanmuuttajataustaisilla lapsilla on usein huonot elintavat mikä heijastuu terveyteen ja kasvuun. Korkeampi sairastuvuus liittyi huonoon sosioekonomiseen asemaan. (Gualdi-Russo, Toselli, Masotti, Marzouk, Sundquist & Sundquist 2014, 16, 24.)

Toisessa systemaattisessa katsauksessa selvitettiin, onko Skandinavian hyvinvointivaltioiden maahanmuuttajalasten ja enemmistöryhmiin kuuluvien lasten välillä terveyseroja ja jos on, voidaanko eroa selittää vanhempien sosioekonomisella asemalla. Katsaukseen valittiin 27 tutkimusta, joissa oli tutkittu 3-17-vuotiaita lapsia. Tutkimukset olivat Tanskasta, Norjasta ja Ruotsista. (Mock-Muñoz de Luna, Vitus, Torslev, Krasnik & Jervelund 2018, 1, 3.)

Tutkimuksessa selvisi, että maahanmuuttajalapsilla oli yleisesti heikompia tuloksia terveyskysymyksissä kuin tanskalaisilla, norjalaisilla ja ruotsalaisilla lapsilla ja nuorilla, mutta toisaalta osalta tietyistä maista kotoisin olevat maahanmuuttajalapset saivat samanlaiset tai paremmat tulokset kuin muut lapset diabeteksen, liikalihavuuden ja hyvinvoinnin osalta. Eriarvioisuudet mielenterveydessä ja hyvinvoinnissa liittyivät voimakkaasti sosioekonomiseen asemaan, kun taas diabeteksen, lihavuuden ja suun terveyteen nähden erot olivat edelleen merkittäviä sosioekonomisen aseman mukautumisen jälkeen. Tutkimus osoitti, että terveyserot maahanmuuttajalapsilla ja nuorilla ovat olemassa verrattuna enemmistöryhmiin kuuluviin lapsiin ja nuoriin, mutta sosioekonomisen aseman rooli eroihin on epäselvä (Mock-Muñoz de Luna ym. 2018, 1, 9).

Kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin terveyseroja pakolais- ja maahanmuuttajalapsilla. Tutkimukseen osallistuneet 300 lasta olivat 3-13-vuotiaita. Lapset olivat kotoisin Aasiasta, Lähi-Idästä ja Afrikasta. Tutkimuksen määrällisessä osuudessa selvitettiin sosioekonomista asemaa, ruokaturvallisuutta, ruokavaliota, ja luun- ja kehon koostumusta sekä kerättiin antropometriset mittaukset. Tutkimuksen laadullisessa osuudessa kerättiin tietoja maahanmuuttajaperheiden kokemuksista terveydenhuollosta ja perheiden elämäntavoista kerättiin tietoa haastatteleamalla lasten vanhempia. Useat perheet toivoivat tasapainoista elämää, mutta sen luominen koettiin vaikeaksi. Tutkimuksessa todettiin, että terveyseroja on pakolais- ja maahanmuuttajalasten välillä. Erot todennäköisemmin selittyvät ruokavalion muutoksesta, perheiden käsityksistä sekä tasapainoisen elämän saavuttamisen haasteista. Pakolaislapsilla oli korkeampi riski kohonneeseen kolesteroliin, kun taas maahanmuuttajalapsilla ylipainoisuuden ja lihavuuden riskit olivat korkeampia, etenkin jos lasten vanhemmat ovat korkeammin kouluttautuneita ja etuoikeutetumassa asemassa kotimaassaan. (Lane, Farag, White, Nisbet & Vatanparast 2018, 1043, 1046, 1051.)

Saksalaisessa tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajalasten elämänlaatua terveyden kannalta ja tuloksia vertailtiin kantaväestöön. Tutkimuksessa tarkasteltiin elämän-

laatua suhteessa sosio-demografisiin tekijöihin, positiiviseen kehitykseen ja kestävyyyteen sekä sosioemotionaaliseen ja motoriseen kehitykseen. Tutkimuksessa selvisi, ettei maahanmuuttajataustaisilla lapsilla sekä kantaväestön lapsilla ollut merkittäviä eroja elämänlaadussa. Kuitenkin maahanmuuttajalapsilla oli heikompi sosioekonominen asema. (Villalonga-Olives, von Steinbüchel, Witte, Kasten, Kawachi & Kiese-Himmel 2014, 1, 3–4.)

Maahanmuuttajien terveystarpeita selvittävistä tutkimuksista suurin osa kohdistuu aikuisväestöön. Tämän vuoksi norjalaisessa tutkimuksessa selvitettiin ja arvioitiin maahanmuuttajataustaisten lasten terveystarpeiden käyttöä verrattuna kantaväestön lapsiin ja näin kuvata maahanmuuttajalasten sairastuvuutta. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajalapsen käyttivät terveystarpeita huomattavasti vähemmän kuin kantaväestö, mutta taas toisen sukupolven maahanmuuttajalapsen käyttivät palveluita merkittävästi enemmän kantaväestöön verrattuna. Oireiden ja terveysongelmien jakautuminen poikkesi ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajalapsilla ja kantaväestöön kuuluvilla lapsilla. Ylimääräiset käynnit terveyteen liittyvissä asioissa saattavat johtua kielimuurista, ensimmäisellä kerralla asia saattaa jäädä ratkaisematta sekä lisäksi maahanmuuttajat tarkastetaan tartuntatautien varalta rutiininomaisesti. Lisäksi tulokseen voi vaikuttaa myös se, että perhe on voinut saapua sairaan lapsen kanssa maahan parempien terveystarpeiden vuoksi. (Fadnes, Møen & Diaz 2016, 1, 3–4.)

Kyseisessä tutkimuksessa ei todettu kasvavia mielenterveysongelmia, pikemminkin mielenterveyteen liittyviä ongelmia diagnosoitiin vähemmän maahanmuuttajataustaisilla lapsilla. Toisaalta lasten kohdalla näiden diagnoosien tekeminen on harvinaisempaa. Henkiset kärsimykset voivat kuitenkin esiintyä somaattisina oireina, kuten suolisto-oirein. Hengitystieinfektiot olivat yleisempiä maahanmuuttajalasten keskuudessa. Tätä voitaisiin selittää sillä, että maahanmuuttajalapsille on usein enemmän sisaruksia ja perheet asuvat pienemmissä asunnoissa. (Fadnes ym. 2016, 4.)

Suomalaiseen turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimukseen (TERTTU) osallistui yhteensä 140 alle kouluikäistä (0–6-vuotiaat) turvapaikanhakijaa. Tulokset perustuvat huoltajien raportoitaviin tietoihin. Huoltajista joka kymmenes arvioi lapsen terveydentilan keskitasoiseksi tai huonoksi. Hieman useammalla lapsella oli huoltajan ilmoittamana jokin pitkäaikais sairaus tai terveysongelma. Allergiaa oli yli 10 %:lla. Joka viidennellä lapsella oli ruokahaluttomuutta ja 15 %:lla ummetusta tai vatsavaivoja vähintään muutamia kertoja viikossa. Huoltajat raportoivat, että yökasteluja oli noin joka kymmenennellä 4–6-vuotiaalla. Alle kouluikäisistä lapsista 4 %:lla oli jonkin tapaturman tai

väkivallan aiheuttama vamma. Lapsista yli puolet ei ollut koskaan käynyt hammaslääkärissä huoltajan mukaan. Muutamilla lapsilla oli jotain toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia. Alle viidenneksellä oli psykososiaalisia oireita. Käyttöoireita oli kolmanneksella ja ongelmia kaverisuhteissa neljänneksellä. Noin joka toinen lapsi oli kokenut jonkin järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen tuloa. (Skogberg, Mustonen, Koponen, Tiittala, Lilja, Omar, Snellman & Castaneda (toim) 2019, 5–6.)

Samassa tutkimuksessa selvitettiin alle kouluikäisten turvapaikanhakijalasten ruokailutottumuksia. Lasten huoltajista noin puolet ilmoitti välttävänsä lapsella jotakin ruoka-ainetta. Heistä kolmasosa vältti lihaa uskonnollisista syistä. Terveys- ja muita syitä ruoka-aineiden välttämiseen nimettiin yhtä usein. Terveysystyistä sokeripitoisia elintarvikkeita vältettiin, kuten makeisia. Muita syitä olivat, ettei lapsi välittänyt ruoka-aineesta. Alle 3-vuotiaista lähes kaikkia (92 %) oli imetetty, ja keskimäärin imetyksen kesto oli noin vuosi. Yli puolet (57 %) 2-vuotiaista oli saanut äidinmaidonkorviketta. Huoltajien mukaan alle 2-vuotiaat olivat saaneet perunaa, porkkanaa ja muita juureksia, marjoja ja hedelmiä, sekä mehuja keskimäärin kuuden kuukauden iästä alkaen. Seitsemän kuukauden iästä alkaen lapset olivat saaneet kasviksia ja salaatteja sekä viljatuotteita. Maitotuotteita lapset olivat saaneet keskimäärin kahdeksan kuukauden iästä ja lihaa, kalaa ja rasvoja yhdeksän kuukauden iästä alkaen. (Kuusipalo, Skogberg & Koponen 2019, 229.)

Lasten vältettäviä ruoka-aineita olisi tarpeen selvittää neuvolassa. Mitä enemmän vältettäviä ruoka-aineita on, sitä merkittävämpää on selvittää, miten ne voidaan korvata ravitsemuksellisesti. Ruoka-aineiden välttäminen saattaa perustua puutteelliseen tietoon, ja niistä olisi tarpeen keskustella neuvolakäynneillä. Ohjauksessa tärkeää on myös ottaa esille esimerkiksi D-vitamiinin ja raudan saanti, vesi janojuomana, kahvin ja muiden kofeiinia sisältävien tuotteiden saantisuositus, imetyksen tukeminen, säännöllisen ateriaritmin ja monipuolisen ruokavalion merkitys terveyteen ja hyvinvointiin sekä terveellisten välipalojen suosiminen. (Kuusipalo, Skogberg & Koponen 2019, 232.)

Maahanmuuttajille suun sairauksien ehkäisyttävät, kuten fluori ja ksylitoli, voivat olla vieraita asioita ja säännölliset käynnit suun terveydenhuollon tarkastuksissa ovat monissa maissa outo käytäntö. Alle kouluikäisen lapset eivät käy suun terveydenhuollon tarkastuksissa kaikkialla ja hampaiden harjaaminen aloitetaan joissain maissa vasta kouluisässä. Tutkittavaksi hakeudutaan vasta, kun kipua esiintyy. TERTTU -hankkeessa selvitettiin, että alle kouluikäisistä turvapaikanhakijalapsista (0–6-vuotiaat) noin neljä kymmenestä harjasi hampaat vähintään kahdesti päivässä. Noin kaksi kolmesta alle kouluikäisestä lapsesta ei ollut koskaan käynyt hammaslääkärissä. (Raittio, AlRamadhani,

Metsäniitty & Suominen 2019, 240.) Useissa maissa makean käyttö jälkiruokina kuuluu olennaisesti ruokavalioon. Joissakin maissa juodaan paljon sokerilla makeutettua teetä tai maitoa ja niitä saatetaan juoda päivän aikana useita kertoja aterioiden välillä. Myös pikkulapsille makeaa annetaan runsaasti, mikä voi hampaiden reikiintymisen lisäksi aiheuttaa lapselle ruokahaluttomuutta. (Keskinen 2015.)

TERTTU- hankkeessa selvitettiin myös turvapaikanhakijalasten kehitystä varhaislapsuudessa. Huoltajien raportoimana alaikäisistä turvapaikanhakijoista suuri osa oli syntynyt ennenaikaisesti verrattuna kantaväestöön. Alle kouluikäisten lasten huoltajista joka kymmenes ilmoitti, ettei muista tai tiedä, missä iässä lapsi oppi kävelemään tai puhumaan. (Helve, Hakulinen, Hietanen-Peltola, Mustonen & Koponen 2019, 159.) Alle kouluikäisten lasten huoltajista 4 % raportoi, että terveydenhuollon ammattilainen oli todennut lapsella näköön, kuuloon tai liikkumiseen liittyvää poikkeamaa, ja näistä lähes kaikki liittyivät näkökykyyn. Puheen kehityksen viivästyisestä, oli vain yksittäisiä mainintoja. Huoltajien mukaan lähes viidesosalla 2–6-vuotiaista lapsista oli ainakin joskus ollut vaikeuksia päästä uneen tai heräilyä yöllä. Pelkoja oli 13 prosentilla. Yökastelua oli kerrottu olevan noin joka kymmenennellä 4–6-vuotiaalla. Päiväkastelua, tuhrimista tai änkytystä oli vain yksittäisiä tapauksia, niin pojilla kuin tytöillä. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Helve, Mustonen & Koponen 2019, 164.)

## 4 MONIKULTTUURISUUS JA TERVEYSPALVELUT

### 4.1 Maahanmuuttajaperheet ja suomalaisten terveyspalvelujen käyttäminen

Terveyspalveluiden suunnittelussa ja kustannusten arvioinnissa terveystarpeiden arviointi on tärkeää. Tietoa tulisi hankkia siitä, miten palvelut tavoittavat eri ihmiset ja miten terveyspalveluita tulisi suunnitella tulevaisuudessa. Ehkäisevän terveydenhuollon arviointi on olennaista lapsiväestön kannalta ja heihin liittyvää arviointia voidaan tehdä esimerkiksi rokotuskattavuudella ja äitiys- ja lastenneuvolakäyntejä hyödyntäen. Tarkoituksena ei ole järjestää maahanmuuttajille erillisiä terveyspalveluita, vaan palvelut tulisivat optimoida niin, että mahdollisimman moni tavoittaisi ne ja mahdollisimman oikeaan aikaan. (Madanat-Harjuoja, Salmi, Luukkainen & Kaila 2017, 1742.)

Ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämiseen liittyvät tarpeet voivat olla kuitenkin erilaisia kantaväestöön nähden. Erot sukupuolten välillä ovat suuria ja erot tulisi huomioida paremmin terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa kuten terveystarkastuksissa, terveysneuvonnassa ja palveluiden suunnittelussa ja toiminnassa. Jotta tämä toteutuisi, tulisi kehittää terveysalan palveluita, ammattilaisten kulttuuriosaaamista, maahanmuuttajien tiedon saantia terveydentilastaan ja Suomen palvelujärjestelmistä sekä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämisen tulisi huomioida jo kotouttamistoiminnasta lähtien. (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017, 999–1000.)

Maahanmuuttajalapsset ovat oikeutettuja terveydenhuoltopalveluihin samoin perustein kuin kantaväestön alaikäiset (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta, 26 §). Suurimmassa osassa Suomea turvapaikanhakijalapsset saavat heille kuuluvat terveydenhuoltopalvelut ongelmitta, kuten lastenneuvola ja kouluterveydenhuollon palvelut (Voutilainen & Kiviranta 2016).

Neuvola järjestää määräaikaista terveystarkastuksia raskauden aikana ja pikkulapsivaiheessa vähintään 16 kertaa (Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 105). Neuvola on ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista puuttumista, ja näin palvelee parhaiten perheitä, erityisesti niitä, joiden voimavarat ovat rajalliset (Voutilainen & Kiviranta 2016). Neuvolatoiminnalla onkin hyvät mahdollisuudet saavuttaa maahanmuuttajaperheitä ja tukea heidän hyvinvointiansa, terveitä elämäntapoja sekä kotoutumista. Neuvolan ter-

veystarkastuksissa arvioidaan yksilöllisesti tuen tarve sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa. Osa terveystarkastuksista järjestetään laajoina tarkastuksina, joissa terveydenhoitaja sekä lääkäri tapaavat koko perheen ja kartoittavat vanhempien ja muun perheen hyvinvointia. (Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 105.)

Maahanmuuttajaperheiden osuus äitiysneuvoloiden asiakkaista kasvaa vauhdilla, erityisesti isoissa kaupungeissa. Pakolaisena ja turvapaikkamenettelyn kautta tulevat ovat haavoittuvimmassa asemassa. Maahanmuuttajien moninaisuus on huomioitava äitiysneuvolassa, jotta yhdenvertaisuus voidaan taata. Lisäksi tulee huomioida, että joillain erityisryhmillä on muita suuremmat terveysriskit, kuten afrikkalaistaustaisilla naisilla on terveysongelmia raskauden aikana ja synnytyksessä enemmän kuin valtaväestöllä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 206.)

Maahanmuuttajissa saattaa moni suomalainen tapa herättää ihmetystä ja perustiedot ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta saattavat olla puutteellisia. Koulutus- ja kulttuuritausta vaikuttavat siihen, millaisia käsityksiä asiakkailla on esimerkiksi sikiön kehitykseen vaikuttavista tekijöistä, seksistä ja ruokavaliosta raskauden aikana. Isien kannustaminen osallistumaan neuvolan tarkastuksiin ja perhevalmennuksiin on tärkeää, vaikka maahanmuuttajataustaisen miesten ja naisten väliset suhteet saattavatkin olla toisenlaisia kuin valtaväestöllä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 207.)

Koska maahanmuuttajaperheet ovat moninaisia, on perheiden tuen tarpeissakin eroja. Pakolaisena Suomeen tulleella voi olla traumoja ja tuen tarve lisääntyy uudessa maassa koetun syrjinnän vuoksi. Perhettä kuormittavia tekijöitä ovat mm. köyhyys ja monilapsisuus, kielitaidottomuus, perheväkivalta, naisten asema ja kotiäidin roolin vaikutus työllistymiseen sekä lähtömaan miesten perinteinen rooli muuttuu esimerkiksi työttömyyden vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemisen kehittämistoimintaa ja sen luomia geneerisiä toimintamalleja tarkasteltiin innovaatiokatsauksessa. Tarkastelu rajatiin hyvinvointi- ja terveysalan kansalliseen innovaatioympäristöön Innokylään tuotettuihin syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisyn kehittämissisältöihin ja toimintamalleihin. Kehittämistoiminnan kohderyhmät jaettiin neljään luokkaan. Lapset ja perheet – kohderyhmän kehittämisen tavoitteet liittyivät ennaltaehkäisyyn, ongelmien varhaiseen tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin tukemiseen. Lisäksi tavoitteena oli toimintatapojen kehittäminen ja niiden käyttöönotto eri ympäristöissä kuten monikulttuurisuuden huomioiva toiminta. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtäävän kehittämistoiminnan merkittävänä

kohteina olivat eri perhetyön ratkaisut, kuten palveluohjauksellinen perhetyö maahanmuuttajille sekä kulttuuritulkkaus, jossa kielen tulkkaukseen yhdistyy palveluohjaus ja vertaistuki venäläisille maahanmuuttajaperheille. (Koivisto & Blomqvist 2016, 4–5.)

Laadukkaan terveydenhoidon antamiseen ei riitä pelkästään tulkin käyttö, vaan perheen kulttuuri, uskonto ja sosioekonominen asema vaikuttavat vuorovaikutukseen. Biologia, ympäristö ja kulttuuri nähdään perustana maahanmuuttajalasten terveydelle ja se on askel eteenpäin terveyserojen kaventamisessa. (Mendoza 2009, 193.)

#### 4.2 Maahanmuuttajaperheiden kokemukset suomalaisista terveysterveystoista

Maahanmuuttajataustaisten vanhempien kokemuksia terveyttä edistävästä ja kuormittavista tekijöistä on tutkittu, ja sitä, miten nämä tekijät ovat huomioitu lastenneuvolassa (Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2015, 23). Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuksessa haastateltiin perheammattilaisia ja maahanmuuttajataustaisia vanhempia sekä kahta maahanmuuttajayhteisöjen kanssa työskentelevää asiantuntijaa. Tutkimuksessa selvitettiin varhaisen tuen palveluiden toimivuutta ja saavutettavuutta maahanmuuttajataustaisten perheiden elämässä. (Turtiainen & Hiitola 2015, 19, 20, 22)

Maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat kokivat maahanmuuton henkisesti sekä sosiaalisesti raskaaksi. Maahanmuuton alkuvaiheessa vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tukea maahanmuuton aiheuttamiin terveyteen liittyviin haasteisiin. (Sorvari ym. 2015, 25.) Puolisona Suomeen tulleet maahanmuuttajat saavat selkeästi vähemmän tietoa palveluista, kuin humanitaarisen muuton kautta tulevat, jotka saavat informaatiota kuntien vastaanottokeskuksista (Turtiainen & Hiitola 2015, 93).

Maahanmuuttajalasten vanhemmat toivoivat tietoa sosiaali- ja terveyshuollon palveluista sekä ohjeita, miten palveluiden piiriin hakeudutaan ja miten niissä toimitaan (Sorvari ym. 2015, 26–27). Palveluiden saatavuuden kannalta tiedon merkitys korostui. Käännettyä materiaalia palveluista ei koettu olevan riittävästi, etenkin pienillä paikkakunnilla. Vanhemmat toivoivat tietoa palveluista, esimerkiksi videoiden muodossa. (Turtiainen & Hiitola 2015, 93.)

Oman kielen käyttäminen palveluissa koettiin tärkeänä, sillä kielitaidottomuus hankaloitti asiointia ja loi turvattomuuden tunnetta hoitotilanteissa (Sorvari ym. 2015, 26–27). Työ- ja elinkeinoministeriön selvityksessä tulkin käytössä koettiin kuitenkin käytännön haas-

teita kuten se, ettei tulkki ole aina saatavilla ja hätätilanteissa esimerkiksi puoliso on toiminut tulkkina. Lisäksi vanhempien kieltäytyminen tulkin käytöstä oli yksi haaste. (Turtiainen & Hiitola 2015, 93.)

Vanhempien kokemat haasteet vanhemmuuteen liittyen ovat arkipäiväisiä, kuten sosiaalisen median käyttö ja käytön rajaaminen (Turtiainen & Hiitola 2015, 91). Vanhemmat kokivat tarvitsevansa tukea ja tietoa arjen vanhemmuuteen, kuten kasvatustehtävissä ja apua lasten- ja kodinhoidossa (Sorvari ym. 2015, 26). Ongelmatilanteissa saatettiin hakea neuvoa ennemmin kotimaasta läheisiltä kuin suomalaisilta perheammattilaisilta (Turtiainen & Hiitola 2015, 91). Terveysteen liittyvissä kysymyksissä vanhemmat kokivat tarvitsevansa apua raskausajasta, synnytyksestä, odottavan äidin terveydestä, lapsen normaalista kehityksestä ja kasvusta sekä infektioitaudeista ja niiden hoidosta. Vanhemmat kokivat tiedon lisäävän turvallisuuden tunnetta. (Sorvari ym. 2015, 26.)

Vanhemmat toivat esille haastatteluissa, että äitien yksinäisyys on merkittävä ongelma. Lähtömaan yhteisöllisyys muuttui Suomeen muuton myötä lasten kasvattamiseen yksin. (Turtiainen & Hiitola 2015, 91.) Maahanmuuttajat kuvasivat, että heiltä puuttui tukea antava verkosto maahanmuuton seurauksena ja ystävyysuhteiden luominen koettiin haastavaksi uudessa maassa (Sorvari ym. 2015, 26). Maahanmuuttajien kohtaamispaikat ja monikulttuurikeskukset koettiin tärkeiksi paikoiksi verkostoitumiseen ja kielen oppimiseen (Turtiainen & Hiitola 2015, 94).

Vanhemmat kuvailivat sopeutumiseen liittyviä haasteita ja toimeentulon vaikutusta terveyteen. Taloudelliseen tilanne ja työttömyys koettiin lisäävän vanhempien kuormitusta. (Sorvari ym. 2015, 26.) Haastatteluissa ilmeni, että vanhemmat kokivat työllisyyden ja opiskelujen vaikuttavan vanhemmuuteen vaikuttamalla vanhempien kokonaisyhyvinvointiin (Turtiainen & Hiitola 2015, 91–92). Maahanmuuton myötä perheen sisäiset roolit saattavat muuttua esimerkiksi kielivaikeuksien tai työttömyyden vuoksi. Erilainen yhteiskunta, missä äidin ja isän roolit ovat mahdollisesti erilaiset kuin kotimaassa, voivat johtaa siihen, että maahanmuuttajan on vaikea löytää uudenlainen rooli perheen sisällä. (Novitsky 2019, 5.)

Vanhemmat toivoivat tasa-arvoista ja ennakkoluulotonta kohtaamista ammattilaisilta (Turtiainen & Hiitola 2015, 92; Sorvari ym. 2015, 27). He toivoivat terveysalan työntekijöiltä aitoa kiinnostusta tutustua perheeseen (Sorvari ym. 2015, 26; Turtiainen & Hiitola 2015, 97). Arvostavan kohtaamisen ja leimaamisen välttämisen lisäksi vanhemmat toi-

voivat mahdollisuutta neuvotella lasten asioista. Vanhemmat kokivat, että lastensuojeluilmoituksia tehdään herkästi ja keskustelematta asiasta vanhempien kanssa. (Turtiainen & Hiitola 2015, 95.)

Somalinaisten kokemuksia suomalaista lisääntymis- ja äitiysterveystuollosta tutkittiin laadullisessa tutkimuksessa. Yhteensä 70 naimisissa olevaa somalinaista osallistuivat ryhmäkeskusteluihin. Naiset olivat iältään 18-50-vuotiaita ja 2-10 lapsen äitejä. Useimmat somalinaiset kokivat olevansa tyytyväisiä suomalaiseen lisääntymis- ja äitiyshuollonpalveluihin verrattuna saamaansa hoitoon kotimaassaan. Naiset olivat tyytyväisiä lääketieteelliseen seurantaan ja neuvontaan ja oikeuteen äitiyspakkaukseen sekä muihin äitiyspalvelujen saatavuuteen. (Degni, Suominen, Ansari, Vehviläinen-Julkunen & Essen 2014, 348, 352, 361.)

Kyseisessä tutkimuksessa selvisi, että osa somalinalaisista kokivat ongelmalliseksi yhteisen kielen puuttumisen lääkärin ja potilaan välillä. Naiset kokivat, että palveluntarjoajien asenne oli epäasianmukaista ja sosiaalinen vuorovaikutus naisten kanssa epäystävällistä. Palveluiden tarjoajien suhtautuminen somalinalaisiin riippui suurilta osin heidän tietämättömydestään Somalian kulttuurista, mutta myös tulkkien puute vaikutti tilanteisiin. (Degni ym. 2014, 362.)

Somalinaisten perhevalmennustarpeita selvittävässä tutkimuksessa, tarkoituksena oli testata, miten somaliperheille suunnattua perhevalmennusohjelmaa, joka on kulttuurin huomioitavaa ja soveltuu suomalaiseen terveydenhuoltoon, voidaan kehittää toimintatutkimuksen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on edistää somalikulttuurin ymmärtämistä suomalaisessa terveydenhuollossa. Somalinaisten näkemyksiä somaliperheiden perhevalmennustarpeista ja kulttuurisesti sensitiivisestä perhevalmennuksesta kartoitettiin teemahaastattelun avulla (Koski 2014, 91, 104).

Somalinaisten teemahaastattelusta nousi esille erilaisia perhevalmennustarpeita. Perhevalmennukseen osallistumattomat somalinaiset kertoivat tarvitsevansa tietoa synnytysvalmennuksen lisäksi raskaudesta, lapsivuodeajasta, terveyden edistämisestä, imetyksestä, vanhemmuudesta ja parisuhteesta sekä lapsiperheen arjesta selviytymisestä. Lisäksi naiset ilmaisivat tarvitsevan tietoa ja vahvistusta jo olemassa oleviin voimavaroihinsa. Näitä voimavaroja olivat lapsen ja äidin välinen lämmin vuorovaikutussuhde ja osaaminen lapsen hoidossa. Terveyden edistämiseen liittyvissä asenteissa ja tiedoissa sekä perheen arjessa selviytymisessä oli voimavaroja, joita perhevalmennuksen keinoin

voidaan vahvistaa. Somalinaiset näkivät tärkeäksi käsitellä synnytyksen jälkeen vanhemmuuden tukemista, terveen ja sairaan lapsen hoidosta sekä aiheita, jotka liittyvät perhe-elämään. (Koski 2014, 153, 169.)

Raskauteen liittyvät negatiiviset kokemukset olivat raskauspahoivointi, raskauteen liittyvät sairaudet sekä ennenaikaiset supistukset. Naiset tiedostivat terveyden edistämisen merkityksen, mutta kokivat terveystiedossa ja -taidoissa olevan puutteita. Lapsen etu laitettiin terveyden edistämässä etusijalle. Parisuhdetta, lapsiperhearkea ja vanhemmuutta naiset kuvailivat avoimesti. Isät auttoivat lapsen- ja kodinhoidossa perheissä valitsevan perinteisestä työnjaosta huolimatta. Sairaana ja itkevät lapsen hoidossa naiset nostivat sosiaalisen tuen tarpeen esille. (Koski 2014, 153.)

#### 4.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana

Maahanmuuttajien kulttuuri- tai uskontoerot eivät aina ole palveluiden käyttämisestä tai hyvinvoinnin edistämistä hankaloittavia tekijöitä vuorovaikutuksessa. Vieraalla kielellä ja vieraassa ympäristössä intiimejä asioita on vaikea käsitellä ja tulkkipalveluiden käyttö on haastavaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tämä edellyttää työntekijältä monikansallista kyvykkyyttä ja kulttuurien välisen vuorovaikutuksen valmiuksia. Terveystieteiden tulee olla valmiina kuuntelemaan, kysymään ja oppimaan vuorovaikutuksessa maahanmuuttajan kanssa ja hänen perheensä kanssa, eikä ammattilaisen tarvitse erikseen perehtyä kaikkien kulttuurien erityispiirteisiin (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 207–208).

Terveystieteiden ammattilaisten viestintää lisääntymis- ja äitiyshuollossa somalinaisten kanssa on tutkittu. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että lääkäreiden ja somalinaisten välinen viestintä oli heikkoa. Lääkärit tiesivät vain vähän Somalian kulttuurista ja lääkärit kokivat avuttomuuden ja turhautuneisuuden tunnetta naisten asenteista mieslääkäreitä kohtaan. Sairaanhoidajien tai kättilöiden ja somalinaisten välinen suhde kuvailtiin rennoksi sosiaalisesti kommunikoinniksi naisten kanssa. Tulkkien käyttö, joilla ei ollut osaamista lääketieteellisessä sanastossa, vaikutti kommunikointiin. (Degni, Suominen, Essén, Ansari & Vehviläinen-Julkunen 2012, 330, 341.)

Turtiainen ja Hiitola (2015) kartoittivat maahanmuuttaja näkökulman lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisten tulkintoja maahanmuuttajataustaisten perheiden varhaisen

tuen tarpeesta. Ammatillaiset nostivat esiin äitien yksinäisyyden, perheiden arjen toimintojen opetteluun, perheiden traumaattiset taustat ja muuntuvaan perhedynamiikkaan liittyvät huolenaiheet. Ammatillaiset kehittivät itse materiaalia havaitsemiinsa tarpeisiin ja malleja, joissa sama työntekijä pystyi olemaan perheen tukena Suomeen saapumisesta asti sekä auttoivat tarvittaessa perheen arjen asioissa työnkuvan ulkopuolella ja joustivat aikatauluista. Vanhempia ohjattiin eri järjestelmien käyttöön ja ammatillaiset kokivat vanhempien osallistamisen mahdollisuudet tärkeiksi. Ammatillaiset kokivat, että luottamuksellisen suhteen luominen perheeseen vaatii pitkää asiakassuhdetta. (Turtiainen & Hiitola 2015, 70.)

Selvityksessä ilmenee, että perheammattilaiset tekevät eri yksiköissä työtä oman työnkuvansa ulkopuolella ja tämä voidaan ajatella olevan yksi monikulttuurisen työn ominaispiirteitä. On tärkeää, että työntekijöiden panos tunnustettaisiin ja he saisivat tunnustusta sekä työtä tuettaisiin riittävästi. Ammatillisten kehittämät materiaalit ja työtavat eivät ole organisoitua ja erilaisten ratkaisujen kokoaminen yhteen ja jakaminen laajasti ammattilaisten tietoon olisi tärkeää. (Turtiainen & Hiitola 2015, 70.)

Paikkakunnista ja yksiköistä riippuen, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa on erilaiset valmiudet tukea lasten monikielisyyden kehittymistä. Vaikka ammatillaiset keksivät eri keinoja kommunikoida ja kääntää asioita kahdelle kielelle, kokevat he kuitenkin ongelmallisena lasten ja vanhempien kotouttamisen eri kielellä. Tärkeä monikulttuurisuuteen liittyvä taito on kielen kehityksen tukeminen. (Turtiainen & Hiitola 2015, 70–71.)

Terveydenhoitajien ja kätilöiden mielestä olisi tärkeää käsitellä synnytyksen jälkeen perhevalmennuksessa vanhemmuutta, vastasyntyneen hoitoa, isän osuutta lapsen hoidossa, raskauden ehkäisyä sekä sosiaalipalveluja ja etuuksia. Tutkimuksen kehittämissyöryhmän kokivat imetyksen, vanhemmuuden ja parisuhdeasioiden olevan tärkeitä aiheita käsitellä synnytyksen jälkeen perheiden kanssa. (Koski 2014, 169.)

#### 4.4 Maahanmuuttajaperheet ja ryhmätoiminta

Maamu tutkimuksessa yhtenä osa-alueena selvitettiin maahanmuuttajien sosiaalista hyvinvointia. Tutkimuksessa selvisi, että somalitaustaiset miehet olivat aktiivisempia osallistumaan järjestö- ja yhdistystoimintaan kuin naiset. Ero sukupuolten välillä saattaa johtua kulttuuristen syiden lisäksi miesten ja naisten erosta työelämään osallistumisessa, sillä naiset ovat useammin kotona miehiin verrattuna ja näin kontaktit suomalaisten

kanssa on vähäisempää. Somalialaistaustaisilla naisilla noin neljänneksellä oli hyvä ystävä, joka on syntyperältään suomalainen. Matalan kynnyksen kohtaamispaikoilla ja ystävätoiminnalla on tärkeä rooli ystävyysuhteiden luomisessa. (Rask, Martelin, Nieminen & Solovieva 2012, 226.) Maahanmuuttajien kohtaamispaikat ja monikulttuurikeskukset koettiin tärkeiksi paikoiksi verkostoitumiseen (Turtiainen & Hiitola 2015, 94).

Perhevalmennusten osalta maahanmuuttajat ovat eriarvoisessa asemassa. Turtiaisen ja Hiitolan (2015) selvityksessä sekä terveydenhoitajat että maahanmuuttajat kokivat kehittämistarpeena maahanmuuttajien perhevalmennusten kehittämisen. Selvityksessä ilmeni, että valmennusta järjestettiin vain suomeksi ja englanniksi. Vanhemmat toivoivat enemmän vuorovaikutusta muiden vanhempien kanssa ja myös perheammattilaiset kokivat vanhempien yhteiset tilaisuudet onnistuneina. Valmennusten etu on vertaistuki, jolloin perheet kohtaava samassa tilanteessa olevia vanhempia. (Turtiainen & Hiitola 2015, 80, 89.) Maahanmuuttajien perhevalmennusta on tutkittu ja kehitetty, esimerkiksi Koski (2014) selvitti maahanmuuttajien perhevalmennustarpeita sekä Tampereen ammattikorkeakoulun Niitty hankkeessa kehitetään vertaisohjattua perhevalmennusmallia kolmansien maiden kansalaisille. Niitty hankkeen tavoitteena on tukea vanhempia raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa, lapsen hoidossa ja imetyksessä, elintavoissa sekä vanhemmuudessa ja parisuhdeasioissa. (Niitty hanke 2019.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on suositeltavaa tehdä yhteistyötä maahanmuuttaja naisiyhteisöjen kanssa, jolloin yhteistyön kaikki osapuolet oppivat toisiltaan. Maahanmuuttajayhteisöt voimistuvat yhteistyössä ja heidän suomalaiset kansalaisaitonsa ja osallisuus lisääntyvät. Seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvät tiedot ovat tärkeää muotoilla kulttuurisesti ymmärrettäväksi ja hyväksyttäväksi yhdessä yhteisöjen kanssa. (Malin 2011, 3314.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 5.1 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää ryhmähaastatteluin, mihin terveyden edistämisen aihealueisiin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat tietoa ja tukea. Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajaperheille terveyden edistämisen menetelmä äitiys- ja lastenneuvolaan.

Kehittämiprojektin tavoitteen saavuttamiseksi laadittiin kolme tutkimustehtävää:

**Tutkimustehtävä 1.** Kartoittaa maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien näkemyksiä terveysneuvonnan tarpeista lastenneuvolassa.

**Tutkimustehtävä 2.** Kartoittaa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan tarpeista äitiys- ja lastenneuvolassa.

**Tutkimustehtävä 3.** Selvittää, millä menetelmillä terveydenhoitajat toteuttavat maahanmuuttajien ryhmäneuvontaa.

### 5.2 Haastattelut

Kehittämiprojektin tutkimusmenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu. Se on tehokas tiedonkeruun menetelmä, sillä yhdellä kerralla saadaan usealta haastateltavalta tietoa samaan aikaan. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen, jos voidaan ennakoida, että haastatteluun osallistujat arastelevat haastattelutilannetta. Ryhmässä haastateltavat voivat auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa sekä auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisesta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2015, 210–211.) Onnistuessaan ryhmähaastattelussa tuodaan esille asioista monipuolisesti eri näkökulmista. Ryhmähaastattelussa sujuva vuorovaikutus voi vaarantua, mikäli ryhmän jäsenten aktiivisuus vaihtelee, jos keskustelu on hajanaista tai liian varovaista, tai jos esitetyt näkökulmat ovat yksipuolisia. Haastattelijan tehtävänä on tukea aktiivista vuorovaikutusta ja kannustaa jäseniä esittämään erilaisia näkemyksiä. (Pietilä 2017.)

Kehittämiprojektissa maahanmuuttajia ja terveydenhoitajia haastatellaan ryhmähaastattelumenetelmällä. Haastattelujen tarkoituksena on saada keskustelua aikaiseksi ennalta suunnitelluista teemoista, joten haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta tarkka kysymysten asettelu ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2015, 208).

### 5.2.1 Maahanmuuttajien haastattelu

Maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien haastattelu toteutettiin Turussa Opetuskoti Mustikassa. Ennen haastattelua Opetuskoti Mustikkaan lähetettiin saatekirje, missä kerrottiin haastattelun tarkoituksesta (Liite 1). Opetuskotiohjaaja keräsi haastatteluun 8 suomea puhuvaa maahanmuuttajanaista. Haastatteluun osallistujien kotimaat olivat Somalia (3), Pakistan (1), Irak (2), Marokko (1) ja Viro (1). Huomioitavaa on, että Viro ei kuulu MARJAT-hankkeen maihin, mutta haastateltava toi lisäarvoa kehittämiprojektiin vastauksilla, joten tätä ei poistettu haastattelutuloksista. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli kokemusta suomalaisista neuvolapalveluista. Haastateltavilla oli haastatteluhetkellä lapsia 2-6 ja lasten iät haastatteluhetkellä olivat 3-19-vuotiaita.

Maahanmuuttajille kerrottiin haastattelun alussa haastattelun merkitys. Keskustelu käytiin pääsääntöisesti suomeksi, mutta yksi haastateltavista keskusteli myös englanniksi. Haastattelu nauhoitettiin litterointia varten. Haastattelu eteni ennalta tehdyn haastattelurungon mukaisesti (liite 2). Haastattelu kokonaiskesto oli 68 minuuttia. Nauhoitettu aineisto litteroitiin heti haastattelun jälkeen.

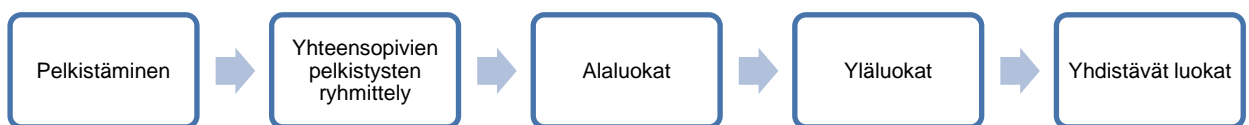
### 5.2.2 Terveydenhoitajien haastattelut Tampereella ja Turussa

Terveydenhoitajille lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta (liite 3) ja haastattelurunko (liite 4). Terveydenhoitajien haastatteluun Tampereella osallistui 9 terveydenhoitajaa ja yksi terveydenhoitajaopiskelija oli seuraamassa haastattelua. Turun haastatteluun osallistui 3 terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin neuvoloiden tiloissa. Molemmat haastattelut nauhoitettiin, sekä lisäksi Tampereen haastattelu videoitiin terveydenhoitajien luvalla. Turun terveydenhoitajien haastattelun kokonaiskesto oli 36min ja Tampereen terveydenhoitajien haastattelun kesto oli 50min. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta maahanmuuttajaperheistä asiakkaana. Terveydenhoitajilla oli työkokemusta neuvolatyöstä 2-15 vuotta.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien haastatteluaineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelu litteroitiin tekstiksi. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi useita kertoja ennen lopullista analyysia. Maahanmuuttajien haastatteluaineiston analyysissä etsittiin tietoa maahanmuuttajaperheiden toiveista ja kokemuksista lastenneuvolasta sekä maahanmuuttajien tiedontarpeista. Terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysissä etsittiin vastausta kysymyksiin, millaisia tiedontarpeita maahanmuuttajaperheillä on sekä miten terveydenhoitajat toteuttaisivat neuvolan ryhmäneuvontaa maahanmuuttajaperheille.

Aineistot pelkistettiin. Pelkistämällä, eli redusoinnilla aineistosta poistetaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Litteroidusta tekstistä kerättiin teema-alueiden mukaiset



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.

asiat. Merkityksellisten lausumien ja asiakokonaisuuksien pelkistämisen jälkeen muodostettiin alaluokat. Ryhmittelyllä, eli klusteroinnilla, samaa ilmiötä kuvaavat asiat yhdistetään ryhmiksi ja eri luokiksi. Alaluokat luokiteltiin yläluokiksi ja ne edelleen yhdistäviksi luokiksi. Aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi, tarkoittaa oleellisen tiedon erottelua tutkimuksen kannalta ja teoreettisten käsitteiden muodostamista. Kuviossa 2 on kuvattu sisällönanalyysin eteneminen. Lopulta aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123—125, 127.)

Maahanmuuttajien haastatteluun osallistuneet naiset koodattiin numeroin 1-8. Liitteessä 5 on taulukot esimerkeistä maahanmuuttajaäitien haastatteluaineiston analyysistä.

Tampereen haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat koodattiin numeroin 1-9 ja Turun haastattelun terveydenhoitajat 1-3. Liitteissä 6 ja 7 on taulukot esimerkeistä terveydenhoitajien haastatteluaineistojen analyysistä.

## 6 MAAHANMUUTTAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET

### 6.1 Kokemukset ja toiveet suomalaisista neuvolapalveluista

Kokemukset suomalaisista neuvolapalveluista koettiin yksilöllisiksi ja neuvolan terveydenhoitajilla oli niissä tärkeä rooli. Kokemukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Neuvolasta saatiin tietoa ja apua ongelmiin vaihtelevasti. Haastateltavat toivoivat tietoa monipuolisesti, eikä perheiden tiedontarpeita saanut pitää itsestäänselvyytenä. Haastateltavat toivat esille, että kielimuuri vaikeutti tiedon ja avun saamista neuvolasta. Haastateltavat kokivat neuvolan kuitenkin paikaksi, mistä asioita voidaan kysyä.

"Kokemukset riippuu neuvolasta. Se riippuu hoitajasta ja se on henkilökohtainen. Joskus ei saa riittävästi apua. Terveystenhoitaja ei kerro kaikkea." (1)

"Joo mut itselläni on aina hyviä kokemuksia. Että mitä tahansa mä oon kysynyt, olen saanut tarpeeksi siitä tietoa ja vastauksia. Neuvolatäti on ollut aina mukava sekä äitiysneuvolan että lastenneuvolassa." (6)

"Jos osaa suomea voi soittaa neuvolaan ja kysyä tai lääkärille, sait tarpeeksi tietoa neuvolasta tai lääkäriltä, kun osasit hyvin suomea. Sen takia sait paljon tietoa. Mutta jos et osaa kieltä, he ei eivät voi tietää miten selittävät sen asian sulle. Et uskalla." (1).

"Minä sanoin etten tiedä paljon asioita haluaisin tietää. Hän (*terveydenhoitaja*) sanoi minulle: tiedän teidän kulttuurissa on kasvatettu paljon lapsia, sen takia minä ajattelin että sinulla on kokemus. Mistä kokemus? Hän itse sanoi että hän luuli että minä tiedän kaikki." (1)

Haastateltavat toivat myös esille aiheita, joista puhuminen neuvolassa koettiin vaikeiksi. Lastensuojeluilmoitusten tekeminen neuvolasta puhututti paljon haastateltavia. Pelko vanhempien syyllistämistä ja ongelmista nostettiin esille. Haastattelun aikana käytiin myös vilkasta keskustelua lasten ympärileikkauksesta.

### 6.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolan aihealueisiin

Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen. Haastavissa tilanteissa olisi toivottu neuvolasta enemmän tukea ja apua. Internetiä hyödynnettiin tiedonhaussa.

"Mun kolmas lapsi kun hän syntyi hän ei nukkunut hyvin eikä syönyt hyvin ... Minä valvoin koko illan ja aamulla sai herätä kun oli kaksi muuta lasta päiväkotiin." (7)

”Mun lapset nukku tosi paljon. Seitsemältä nukkuun ja seitsemältä heräs.” (6)

Vaikka haastateltavat kertoivat neuvolan olevan tärkeä tuki, korostettiin myös sukulaisten merkitystä. Tieto kulkee sukupolvelta toiselle. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että kysyvät apua ja neuvoja enemmän sukulaisilta kuin neuvolasta, vaikka ohjeet olivat ristiriidassa joskus suomalaisten suositusten kanssa. Tähän vaikutti se, ettei kotimaassa ole neuvolajärjestelmää.

”Kun minä olen omassa maassa minä en tarvitse neuvolaa koska minun isoäiti on oma neuvola. *(naurua)*” (1)

”Meidän maassa ei ole samaa neuvolajärjestelmää kuin täällä, ei ole niin hyvin kehittynyt. Ainoastaan paino ja pituus. Ja sit ne kysyy onko mitään kysyttävää. Ei ne neuvottele mistään asioita.” (6)

Haastattelussa käytiin keskusteltua raskausajasta sekä synnytyksestä. Raskauden seuranta koettiin hyväksi, mutta kaksi haastateltavaa koki synnytyskokemuksen Suomessa negatiiviseksi. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että synnytyksestä annetaan tarpeeksi tietoa raskauden aikana. Haastateltavat eivät nostaneet esille, että olisivat kaivanneet enemmän tietoa raskaudesta, sen vaiheista ja seurannasta.

Neuvolasta toivottiin tietoa monipuolisesti. Haastattelussa ilmenneet aihealueet, joista toivottiin lisää tietoa, olivat vanhemmuudesta, lapsen käytösongelmista, lapsen taitojen kehittämisestä, imettämisestä, vauvan ja leikki-ikäisen ruoka-asioista, kielen kehityksestä, unesta ja rauhoittumisesta, perhekahviloista, lapsen sairastelusta ja itkusta, vapaa-ajasta kuten ulkoilusta ja leikkimisestä, ruutuajan rajaamisesta sekä yleisesti rajojen ja sääntöjen asettamisesta.

### 6.3 Maahanmuuttajavanhempien ajatukset maahanmuuttajien ryhmätoiminnasta neuvolassa

Haasteltavista kukaan ei ollut osallistunut Suomessa maahanmuuttajille tarkoitettuun ryhmätoimintaan neuvolassa. Kiinnostus ryhmätoimintaan osallistumisesta riippui käsiteltävän aiheen ajankohtaisuudesta perheen elämässä. Lisäksi haastateltavat epäilivät, että lapsiperheiden kiireellisyys vaikuttaisi myös ryhmätoimintaan osallistumiseen. Viideot koettiin hyväksi menetelmäksi käsitellä aiheita. Tulkin käyttö koettiin tärkeäksi, mutta myös selkokielellä puhuminen nähtiin vaihtoehdoksi, vaikka haasteita myös siinä nähtiin.

”Itse en ole kiinnostunut. Mutta jos mulla on kysymyksiä tietystä aiheesta ja siellä käsitellään näitä aiheita kyllä mä meen heti mutta jos ei oo kysyttävää niin en jaksakaan mennä kuuntelemaan.” (6)

”Mutta meillä ei ole niin pieni vauvoja. Jos joku odottaa vauvaa haluaisikin tietää enemmän.” (1)

”Ja on paljon esitteitä maahanmuuttajille kuten kurdinkielellä ja arabialla, mutta maahanmuuttajat eivät jaksakaan lukea esitteistä. Jos on video ne ymmärtää paremmin. Video tai puhuisi ryhmätoiminnassa tulkki.” (6)

#### 6.4 Maahanmuuttajahaastattelun tulosten tarkastelua

Haastattelun tuloksista saatiin käsitys niistä aihealueista, mihin maahanmuuttajaperheet toivoisivat lisää tukea ja tietoa äitiys- ja lastenneuvolalta. Tuloksissa oli yhteneväisyyksiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimustulokset olivat osittain samat kuin Sorvarin ym. (2015), Turtiaisen ja Hiitolan (2015) ja Kosken (2014) tutkimustuloksissa.

Kielitaidottomuus nähtiin vaikeuttavan neuvolassa asiointia. Turtiaisen ja Hiitolan (2015) tutkimuksessa maahanmuuttajavanhemmat toivoivat käännettyä materiaalia palveluista enemmän sekä informaation antamista videon muodossa (Turtiainen & Hiitola 2015, 93). Tässä haastattelussa haastateltavat eivät kuitenkaan toivoneet materiaalia jaettavan, mutta videoiden muodossa informaation esittäminen koettiin hyväksi kielitaidottomuuden vuoksi.

Vanhemmat pyysivät apua ja neuvoa ennemmin sukulaisilta kuin neuvolasta. Tämä myös mainittiin Turtiaisen ja Hiitolan (2015) tutkimuksessa (Turtiainen & Hiitola 2015, 91). Samassa tutkimuksessa myös ilmeni maahanmuuttajaäitien yksinäisyys, mikä ei tässä haastattelussa noussut esille. Turtiaisen ja Hiitolan (2015) tutkimuksessa maahanmuuttajat kokivat kohtaamispaikat ja monikulttuurikeskukset tärkeiksi paikoiksi verkostoitumiseen (Turtiainen & Hiitola 2015, 94). Kuitenkin tässä haastattelussa ilmeni, etteivät maahanmuuttajanaiset olleet kovin halukkaita osallistumaan ryhmätoimintaan.

Tämä haastattelu osoitti samaan tapaan kuin Turtinen ja Hiitola (2015) sekä Sorvari ym. (2015) olivat osoittaneet, että maahanmuuttajavanhempien kokemat haasteet vanhemmuuteen liittyen olivat arkipäiväisiä. Sorvari ym. (2015) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat tietoa raskausajasta, synnytyksestä, odottavan äidin terveydestä, lapsen normaalista kehityksestä ja kasvusta sekä infektioitaudeista ja niiden hoidosta (Sorvari ym. 2015, 26). Tämän haastattelun tulokset olivat yhteneväisiä kyseisten aiheiden osalta.

Kosken (2014) tutkimuksessa somalinaiset kertoivat tarvitsevansa tietoa synnytysvalmennuksen lisäksi raskaudesta, lapsivuodeajasta, terveyden edistämisestä, imetyksestä, vanhemmuudesta ja parisuhteesta sekä lapsiperheen arjesta selviytymisestä (Koski 2014, 169). Tässä haastattelussa toivottiin samoja aiheita, pois lukien terveyden edistäminen sekä parisuhde, joista ei haastattelun aikana keskusteltu.

Aiheet, joita tässä haastattelussa maahanmuuttajat kokivat tärkeimmiksi aihealueiksi vuosikelloon, olivat vanhemmuus, lapsen käytösongelmat, lapsen taitojen kehittäminen, imettäminen, vauvan ja leikki-ikäisen ruoka-asiat, kielen kehitys, uni ja rauhoittuminen, perhekahvilat, lapsen sairastelu ja itku, vapaa-aika kuten ulkoilu ja leikkiminen, ruutuajan rajaaminen sekä yleisesti rajojen ja sääntöjen asettaminen.

## 7 TAMPEREEN TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET

### 7.1 Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa

Terveydenhoitajat toivat esille erilaisia menetelmiä, joita he kokevat tarpeellisiksi maahanmuuttaja-asiakkaan ohjauksessa neuvolassa. Näitä olivat konkreettisesti asioiden esille tuominen, asioiden toistaminen ja kerroksittainen kertominen. Riittävän pitkät vastaanottoajan ja ylimääräiset käynnit koettiin tarpeellisiksi, sillä koettiin että usein perheiden ongelmat ovat moninaisia. Aikaresurssiin liittyvät ongelmat nostettiin muutamia kertoja haastattelussa esille. Terveydenhoitajat kokivat, ettei ohjausmateriaalia ole riittävästi neuvonnan tueksi ja sitä toivottiin. Hoidon jatkuvuus nähtiin tärkeäksi luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa. Terveydenhoitajat kokivat, että kulttuureissa on paljon asioita, mitä terveydenhoitajat eivät tiedä, mikä vaikeuttaa ohjausta.

”Usein ongelmia on niin älyttömän monta ... niin sit pitää itse priorisoida mistä se perhe lähtee liikkeelle ja antaa jotain tosi selkeitä ja konkreettisia ohjeita eikä liikaa...” (4)

”Riittävän pitkiä aikoja joka ikiselle käynnille, jotta aina on mahdollisuus vastata kysymyksiin ja kertoo monta kertaa niitä asioita, kerroksittain ehkä vähäsen.” (8)

”Ja kun ei oo mitään ohjausmateriaalia. No lue lapselle hankkeella on jotkut tai ei muuta niiden äidinkielellä, jos osaiskin lukee.” (6)

”Tässä hyödytään tosi paljon siitä et on tämmönen hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen suhde ... et vaikka mä ohjaan ... niin he saattaa silti lähteä toteuttaan sitä ... et tän ohjeet on aikaisemminkin toiminut. Et huomaa kyllä kun tulee uusia maahanmuuttajaperheitä ... he on hyvinkin epäileväisiä meidän neuvojen suhteen.” (8)

Terveydenhoitajat kokivat, että perheet olivat tietoisia terveyteen liittyvistä asioista vaihtelevasti. Vaikka vanhemmat olivat tietoisia terveellisistä vaihtoehtoista, siitä huolimatta vanhempien on vaikea tehdä terveydelle hyviä valintoja. Tähän vaikutti mm. kauppojen laaja valikoima. Haastateltavat nostivat esille sen, ettei vanhempien tietotasoa saa pitää itsestäänselvyytenä. Lisäksi useat tiedonlähteet sekoittivat vanhempien ajatuksia. Myös kielimuuri aiheutti jonkin verran haasteita.

”Ja just se miksi me täällä ohjeistetaan semmoseen terveelliseen ruokavalioon ... ne ei välttämättä tiedä et mitä sairauksia voi puhjeta aikuisiällä, ei pidä mitään itsestäänselvyytenä...” (4)

”... monta kertaa ne on semmosessa törmäyksessä kun Suomessa sanotaan näin ja näin ja sit on se oma kulttuuri ja jos sit vielä omat vanhemmat voivat asua täällä ja ollaan sit et miten sä nyt noin nyt teet ja sit neuvolassa sanottiin jotain muuta ja äiti sanoo jotain muuta niin ne on ihan sekasin et miten tää nyt menee.” (1)

”... ne jolla ei oo kielitaitoo ja jotka on tulkin kanssa ni ei ne nyt ainakaan soita. Eikä ne välttämättä myös kysykkään.” (3)

## 7.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin

### **Raskausaikaan liittyvät tiedontarpeet**

Haastattelussa keskusteltiin maahanmuuttajien raskauteen liittyvistä tiedontarpeista. Esille nostettiin raskauden aikainen liikunta, ravitsemus, seksuaalisuus sekä raskaana olevan maahanmuuttajan ohjaamisessa huomioitavat asiat. Terveystenhoitajat kertoivat esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkailta oli uskomuksia edellä mainittuihin aiheisiin. Raskauden normalisointia painotettiin keskustelussa.

”Joo ja niinkun et se on normaalia. Ja ei tarvi välttää mitään, et voi niinkun mennä portaita ja ei tarvi mitään lupaa kielikurssille että pitäis hissillä mennä.” (1)

”...yksi äiti joka aidosti usko että tulee syödä kahden edestä, niin että puoleen väliin raskautta oli tullut viisitoista kiloa painoa ... Tämä olisi pitänyt siinä ensimmäisellä käynnillä heti huomata hänelle sanoa. Tietysti puhuttiin terveellisestä ruokavalioista mutta ei ihan näin konkreettisesti.” (8)

### **Ravitsemukseen liittyvät tiedontarpeet**

Lapsen ravitsemusasiat herättivät keskustelua. Terveystenhoitajat näkivät tärkeänä perustella terveellisen ruokavalion merkitystä ja he uskoivat että tieto auttaisi vanhempia valitsemaan terveellisiä vaihtoehtoja. Terveystenhoitajat kokivat, että kauppojen runsas tarjonta johtaa harhaan vanhempia. Vauvanruokaan ja sen valmistamiseen sekä leikkikäisen ruokavalioon keskittyvät aiheet koettiin tärkeiksi. Terveystenhoitajat kokivat, että tiedonpuute terveellisestä ruokavalioista oli merkittävin haaste liittyen maahanmuuttajien ravitsemustottumuksiin. Haastateltavat kertoivat, että monet lapset syövät herkkuja päivittäin sekä perheissä ei aina noudateta säännöllistä ateriaritmiä. Rajojen asettaminen ruokailutilanteissa koettiin haastavaksi useissa perheissä. Terveystenhoitajat epäilivät, että osa vanhemmista haluaa korvata perheen kokemuksia herkuilla.

”Terveellinen ruoka ja miksi me puhutaan hedelmistä, kasviksista ja marjoista ja miksi jäätelö joka päivä ei ole hyvä. Jokin ymmärrys siitä että mitkä ruuat hyviä ja mitkä ruuat herkkuja.” (4)

"Must tuntuu myös et perheet ajattelee kun tätä kaupassa myydään niin tää on tarpeellista et kun se on se aivan valtava sipsihylly ja karkkihylly et niitä kuuluu ostaa tai että jotkut vauvanruokapurkit kun siinä lukee neljä kuukautta niin sen vauvan pitää syödä tätä eikä tuu mieleen että kotona muussata sit sitä perunaa tai jotakin." (8)

"Tää tällänen napostelukulttuuri näkyy heillä enemmän, et lapsilla on aina käsissä jotain ja ne menee laukusta hakeen jotain." (4)

"Ja rajat siinä ruokailussa et monesti ne ruokailut menee aika huonosti monella." (6)

Haastateltavat toivat esille haasteita liittyen imetykseen sekä imetysohjaukseen. Terveystenhoitajat kokivat, että imetyksestä on tärkeä puhua maahanmuuttajille alusta asti, kuitenkin myös muidenkin asiakkaiden kanssa. Imetykseen saattaa liittyä uskomuksia sekä kulttuurisidonnaisia asioita. Terveystenhoitajat kertoivat myös, että imetysohjauksesta kieltäydytään, koska ei rintoja ei haluta vastaanotolla paljastaa.

"No imetysasiat siinä samalla tulee varmaan aika alkuvaiheesta saakka ihan kenen tahansa kohdalla. imetyksestäkin saattaa olla uskomuksia. Ja semmosia kulttuurisidonnaisia juttuja sitten." (8)

### **Lapsen hoitoon liittyvät tiedontarpeet**

Lapsen hoitoon liittyvistä tiedontarpeista keskusteltaessa haastateltavat nostivat esiin lapsen fyysisen hyvinvoinnin tarkkailun. Terveysten edistäminen ajateltiin olevan maahanmuuttajille vieras asia. Terveystenhoitajat kertoivat, että maahanmuuttajat ovat usein huolissaan onko lapsen kasvu ja kehitys normaalia. Yksi terveystenhoitaja mainitsi, että lapsen ympärileikkaukset myös puhututtavat vastaanotoilla.

"Se on niinkun sairaus ennenminkin kun terveys." (8)

"Ja monihan sanookin et ne tulee "doctorille" kun ne tulee neuvolaan. Et ajattelee niinkun kun me sanotaan ettei sairasta lasta saa tuoda ja ne kysyy miksei kun sitä varten he tulee ku se on kipee." (4)

Toinen lapsen hoitoon liittyvä keskustelunaihe oli hampaiden hoito. Terveystenhoitajat kuvailivat, että hampaiden kunto on monella maahanmuuttajalapsella huono hampaiden hoitamattomuuden, mutta myös ruuan napostelun ja mehujen juomisen vuoksi. Imemistottumuksista terveystenhoitajat mainitsivat tutin ja tuttipullon käytön, joita käytetään pitkälle leikki-ikään.

"Sen näkee just hampaiden pesussa, jos lapsi ei ala pestä hampaita ni me ei pestä niitä ja sit on hirveet ongelmat." (3)

”Ja just kun ne napostelee niin paljon niin ne ei ymmärrä mitä tuhoon ne tekee.” (6)

”Ne ei enää sitä ongelmaa siinä tutissa tai tuttipullossa koska se heillä toimii hyvin...” (2)

### **Vanhemmukseen liittyvät tiedontarpeet**

Vanhemmuksesta ja lapsen kasvatuksesta rajojen asettaminen ja säännöt puhuttiin terveydenhoitajien kanssa paljon. Käännekohtaksi nähtiin lapsen oman tahdon aika, jolloin rajoja ei aseteta. Kasvatuksessa nähtiin haasteeksi lapsen itkun sietäminen tai vanhempi ei kykene ottamaan lapsen tunnereaktiota vastaan. Terveydenhoitajat pohtivat, että vanhempien oma kasvatustapa sekä perheen taustat vaikuttivat kasvatuskäytäntöihin. Myös kulttuurilliset asiat nostettiin esille kasvatusasioissa. Terveydenhoitajat kertoivat, että maahanmuuttajaperheet vertailevat lapsiaan suomalaisiin lapsiin.

”Siinä vaiheessa, kun se oma tahto alkaa tulla esiin, niin sit ne vanhemmat ei just nimenomaan niitä rajoja ala pitämään ja sit se ongelma vaan kasvaa.” (7)

”Rajat on kaikista tärkein ja se vaikuttaa kaikkiin aihealueisiin...” (4)

”Eikä me tiedetä miten heidät on kasvatettu, minkälaisia tapoja on ollut sitten heidän lapsuudessa. Onko ollut ankaraa vai miten se näkyy.” (8)

”Moni sanoo just näin et suomalaiset lapset osaa kulkea bussissa nätisti ja syövät kiltisti ruuan päiväkodissa ja he osaa käyttäytyä et miten meidän lapsistakin saataisiin sellanen.” (4)

Yksi terveydenhoitaja kuvasi ajatustaan maahanmuuttajavanhempien yksinäisyydestä. Toisaalta, yksi terveydenhoitaja oli tehnyt huomion, että somaleilla ystäväpiirit ovat laajat.

”Kaikissa näissä varmaan näkyy se et monet perheet tai must tuntuu et on vähän yksin, et sit ei tiedetä minkälainen on normaali yksi vuotias tai mitä voi odottaa 1,5-vuotiaalta ... jos ei oo niitä semmosia kontakteja täällä monet on yksinäisiä.” (8)

”Tuntuu et somaleilla on aika laaja toi ystäväpiiri et aina moikkailee kaikkia täällä...” (4)

### **Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät tiedontarpeet**

Haastateltavat kertoivat, että osassa maahanmuuttajaperheissä lapsia pidetään pieninä pitkään, mutta taas joissain perheissä lapselta odotetaan liikaa ikään nähden. Jotkut maahanmuuttajavanhemmista eivät ole tietoisia, miten lapsi kehittyy tai mitä lapselta voidaan odottaa missäkin iässä. Lapsen puheen ja kielen kehitys nähtiin tärkeiksi aiheiksi

keskustella maahanmuuttajavanhempien kanssa. Perheiden monikielisyys sekä vanhempien luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikuttavat lapsen puheen ja kielen kehitykseen sekä ruuduista opitut kielet, joka usein on englanti.

”Niin ja varmaan tossakin niin kun lasten hoidossa just sitä niinkun ääripäätä ... pidetään liian pienenä tai sitten odotetaan vähän liikaa ikään nähden.” (7)

”Ja mitä voidaan odottaa minkäkin ikäselältä lapselta niin se on hämärää monesti.” (8)

”Varmaankin se monikielisyys, et pitää aika pienestä pitäen alkaa puhumaan miten sitä lasta tuetaan, että hän oppii sen oman äidinkielen ja sit joskus suomee kun menee päiväkotiin.” (6)

### **Perheen arkeen ja vapaa-aikaan liittyvät tiedontarpeet**

Päivärytmin hahmottamiseen liittyvistä haasteista keskusteltiin. Myös ruutuajasta keskusteltiin paljon ja terveydenhoitajat kuvailivat, että jo pienten lasten ruutuajan rajaamisesta tulee keskustella maahanmuuttajavanhempien kanssa. Haastateltavat kokivat, että maahanmuuttajaperheet ulkoilevat vain vähän. Ulkoiluksi nähdään kotoa poistuminen ja käyminen sisäliikuntapaikoissa. Ulkoilusää vaikutti kotoa poistumiseen.

”... tositosi vähän ulkoillaan ja just sit on näitä vuosikortteja Hoploppiin tai muihin sisäliikuntapaikkoihin missä tulee liikuntaa mutta ei ulkoilua.” (4)

”Että suomessa jotenkin toi semmonen mukava ulkoilu sää on kuitenkin ehkä pienin prosentti kun sataa ja kylmää tai muuta. Niin aina löytyy syitä miksi ei voi mennä ulos. Että on liian pimeetä tai...” (4)

”Sit on tää perus ruutu-aika, että aika nuorena ne on tosi koukuttuneita. Aika pienenä pitää kysyä siitä ruutuajasta...” (6)

”Semmonen päivärytmin hahmottaminen et semmonen ajan käsitys ylipäätään on heillä, totta kai riippuen maasta, mutta kuitenkin tosi erilainen et sit monelle on päivähoiton aloittaminen on sitten mistä tulee tämä niinkun ikään kuin normaali päivärytmi.” (4)

### **7.3 Ryhmätoiminnan järjestäminen äitiys- ja lastenneuvolassa**

Yhdellä haastateltavalla oli kokemus vuosien takaa maahanmuuttajille järjestystä synnytysvalmennuksesta ja se oli onnistunut. Lisäksi terveydenhoitajien kollega, joka ei ollut haastateltavana, oli järjestänyt kerran valmennuskerran maahanmuuttajille. Muilla haastateltavilla ei ollut kokemusta maahanmuuttajille järjestetystä ryhmätoiminnasta. Maahanmuuttajille kohdennettua toimintaa on järjestetty muiden tahojen toimesta.

”Me pidettiin menneinä vuosina, aika kauan sitten semmonen synnytysvalmennuskerta. Siinä oli neljä pariskuntaa ja se oli älyttömän hyvä. Englanniksi pidettiin se ja siellä oli vaikka mitä, israelilaisia ja... Jos miettii uskontoja, niin se oli hyvä. Keskustelemalla käytiin asioita läpi.” (1)

Ryhmätoimintaan osallistuminen nähtiin isoimmaksi haasteeksi. Maahanmuuttajaperheiden tiedontarpeet ovat erilaisia ja pohdittiin miten ryhmätoiminnasta voisi saada kaikkia palvelevaa. Epäiltiin, että tutun terveydenhoitajan pitämä toiminta voisi lisätä osallistumista. Myös ryhmätoiminnan oikea markkinointi ja aiheen selkeä rajaus uskottiin vaikuttavan osallistumiseen. Asiakasryhmien yhdistämistä kielen perusteella ehdotettiin. Kantaväestön mukaan ottaminen ryhmätoimintaan ajateltiin edesauttavan kototutustumista. Videoiden ja kuvien käyttäminen haastatteluissa nähtiin hyväksi ohjausmenetelmäksi, sillä niihin ei tarvita luku- ja kirjoitustaitoa. Muiden tahojen hyödyntäminen ryhmätoiminnan järjestämisessä nähtiin hyväksi ajatukseksi, mutta toisaalta vieraan ihmisen pitäminen ryhmä ajateltiin vaikuttavat ryhmätoimintaan osallistumiseen. Terveydenhoitajat toivat esille, että heidän aikaresurssinsa eivät riitä ryhmätoiminnan järjestämiseen neuvolassa.

”Ne on huonoja lähtee. Ja mä ajattelen et ne lähtee tänne meille esim kun ne tietää että täällä on tuttuja ... Ei täältä kauas lähdetä.” (8)

”Kuinka sellanen vetois että olis suurimmat asiakasryhmät esim somaleille omansa ja sitten näille jotka puhuis daria, ja sit olis arabia ja englantia. Et lähtiskö ne enemmän.” (4)

”Ja myös se miten markkinoida asioita sillä on varmaan iso merkitys ... jotenkin niinkun rajattu aihe ... Niin sit olis paljon konkreettisempi kuin joku luentotyypinen tilaisuus.” (8)

#### 7.4 Tulosten tarkastelua

Koska maahanmuuttajaperheet ovat moninaisia, on perheiden tuen tarpeissakin eroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Myös tässä haastattelussa terveydenhoitajat kuvailivat perheiden moninaisuutta, mikä myös koettiin haasteeksi terveysneuvonnalle.

Tässä haastattelussa terveydenhoitajat toivoivat vuosikellon aihealueiksi puheen ja kielen kehityksen, rajat ja säännöt, hampaiden hoito, lapsen liikunta, imetys, soseiden aloitus, terveellinen ruokavalio, vuorokausirytmii, ruutu aika, raskausajan liikunta ja ravitsemus, ympärileikkaukset ja väärät uskomukset.

Aikaisemmissa tutkimuksissa osittain vastaavat aihealueet koettiin tärkeiksi maahanmuuttajien terveysneuvonnassa. Kosken (2014) tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä olisi tärkeää käsitellä synnytyksen jälkeen perhevalmennuksessa vanhemmuutta, vastasyntyneen hoitoa, isän osuutta lapsen hoidossa, raskauden ehkäisyä sekä sosiaalipalveluja ja etuuksia (Koski 2014, 169). Tässä haastattelussa isän osuus, raskauden ehkäisy sekä sosiaalipalvelujen ja etuuksien käsittely jäivät haastattelussa vähemmälle huomiolle, vaikkakin näistä aiheista myös mainittiin haastattelun aikana.

Maahanmuuttajien osallistuminen ryhmätoimintaan nähtiin haasteeksi. Terveydenhoitajat kokivat, että perheet olivat vastaanottavaisempia ohjaukselle, silloin kun luottamuksellinen suhde perheeseen on syntynyt. Myös Turtiaisen ja Hiitolan (2015) tutkimuksessa luottamuksellinen suhde perheeseen koettiin tärkeäksi (Turtiainen & Hiitola 2015, 70). Lisäksi terveydenhoitajat kokivat merkittäväksi ongelmaksi aikaresurssin ryhmätöiden järjestämiselle. Toisin kuin maahanmuuttajahaastattelussa, terveydenhoitajat toivoivat jaettavaa ja konkreettista materiaalia maahanmuuttajien terveysneuvontaan. Turtiaisen ja Hiitolan (2015) tutkimuksessa todettiin, että ammattilaisten kehittämät materiaalit ja työtavat eivät ole organisoitua ja erilaisten ratkaisujen kokoaminen yhteen ja jakaminen laajasti ammattialisten tietoon olisikin tärkeää (Turtiainen & Hiitola 2015, 70).

## 8 TURUN TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUN TULOKSET

### 8.1 Maahanmuuttajaperhe neuvolan asiakkaana

Terveydenhoitajat kuvasivat, että maahanmuuttajien ohjauksessa tiedon antamisessa lähdetään ruohonjuuritasolta. Terveydenhoitajilla oli vaihtelevia kokemuksia ohjeiden vastaanottamisesta ja ohjeiden toteuttamisesta. Kielitaito on maahanmuuttajavanhemmillä vaihtelevaa, mikä vaikutti ohjaukseen. Perusasioiden ohjaaminen onnistui monesti ilman tulkkia ja elekielellä sai asioita myös kerrottua. Terveydenhoitajat kokivat, ettei ohjeiden tulisi olla vaikeasti selitettävää.

”Ja aika siellä ruohonjuuritasolla toisaalta. Ei kannata lähteä selittämään kovin vaikeaa varsinkaan, jos yhteinen kielitaito on hyvin vähäistä.” (1)

”Yllättävän paljon voidaan perusasiat hoitaa (*ilman tulkkia*).” (2)

### 8.2 Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin.

#### **Raskauteen ja imetykseen liittyvät tiedontarpeet**

Haastateltavat kokivat, että maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän tietoa ja tukea raskauteen liittyen. Raskauden eteneminen on osalle naisista vierasta sillä raskauden seuranta ei välttämättä toteuteta kotimaassa. Raskauden normalisointi nähtiin myös terveydenhoitajien mielestä tärkeänä. Terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajanaisilla on tarve tietää, onko raskauteen kuuluvat muutokset normaaleja.

”Aika paljon raskauden niinkun, et miten se raskaus, mitä siinä tapahtuu ja mitä neuvolassa tapahtuu ja semmosta yleistä tietoa raskaudesta ne tarvii enemmän kyllä.” (3)

”... Heillä on hirvee se tarve et kaikki olis normaalia, mut heillä ei oo tietoo mitä se on.” (1)

Terveydenhoitajat kertoivat, että ovat törmänneet tilanteisiin, joissa maahanmuuttajaäidit kokivat äidinmaidonkorvikkeen parempana vaihtoehtona kuin rintamaidon, joten imetysohjaus nähtiin tärkeänä.

"Monet sanoo et äidinmaito se on semmosta vettä et onks siinä mitään. Se korvike on paksumpaa." (3)

### **Ruoka-asioiden liittyvät tiedontarpeet**

Leikki-ikäisten ruokavaliosta huolenaiheeksi nousi lasten herkkujen napostelu sekä maidon runsas juominen. Tietoa terveellisestä ruokavaliosta kaivataan kaikissa ikäluokissa. Terveystenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajille olisi hyvä ohjata miten ruuat tehdään ja mitä kaupasta ostetaan. Epäterveellisten ruokailutottumusten vuoksi terveydenhoitajilla oli huoli lasten ylipainosta.

"Isommilla kaikki tää et mikä on sitä terveellistä syötävää et heillä on osalla hirveesti sitä karkkia, keksiä, pullaa, jäätelöä, ihan mitä vaan voidaan syödä, heseä pitkin päivää." (1)

"... välillä joutuu selittää ruokia mitä Suomessa käytetään tai mikä on kaurapuuro. ..." (3)

### **Lapsen hoitoon liittyvät tiedontarpeet**

Haastateltavat kokivat, että sairaan lapsen hoidosta maahanmuuttajaperheet tarvitsevat ohjausta sillä lääkäriin hakeudutaan herkästi. Lisäksi myös tässä haastattelussa terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajat toivoivat herkästi lääkkeitä eri vaivoihin.

"Sit ehkä tommoset lasten sairaudet, niinkun et mitä sä voit kotona seurata. Kuume ei oo vaarallista tietyissä tapauksissa vaan se on normaali flunssaan tai johonkin liittyvä asia ja sitä voi seurata kotona. Hirveesti semmosta et he olis heti kun alkaa yskä niin suurinpiirtein heti tarttis viedä jo lääkäriin." (1)

### **Lapsen uneen liittyvät tiedontarpeet**

Haastateltavat kokivat, että maahanmuuttajat eivät koe lapsen heikkoa unta ja epäsäännöllistä päivärytmiä haasteeksi. Lasten päivärytmit ovat epäsäännölliset, mikä näkyy huonoissa yöunissa.

"Uniasiat. Musta tuntuu et hei ei ite koe niitä haasteiksi. Et lapsi on monta hetkeä hereillä yöllä, niin heidän mielestä se on ihan tavallista." (3)

### **Hampaiden hoitoon liittyvät tiedontarpeet**

Lasten hampaiden hoito herätti keskustelua. Terveystenhoitajat ovat huomanneet vastaanotoilla, että maahanmuuttajalasten hampaat ovat huonossa kunnossa ja isoja suun alueen toimenpiteitä on tehty huonon suuhygienian vuoksi. Hampaiden huonoon kuntoon vaikuttivat hampaiden huono harjaaminen sekä napostelu.

"Hampaat on mitä on joillakin. Miks niitä harjataan. Jos lapsi sanoo ei niin siltikin harjataan." (3)

### **Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät tiedontarpeet**

Rajat ja säännöt koettiin tärkeäksi asiaksi. Neuvolan terveydenhoitajat kokivat, että heillä oli tärkeä rooli vanhempien ohjauksessa kasvatusasioissa. Terveydenhoitajat ovat tehneet huomion, että osalla maahanmuuttajalapsilla on käytösongelmia ja levottomuutta. Tähän koettiin vaikuttavan runsas median käyttö sekä se, ettei rajoja lapsille aseteta.

"Monesti just lapsi päättää mitä tehdään ja millon tehdään ja niiden mukaan mennään." (3)

"Hetimit jos lapsi vähän alkaa liikehtiin tai on levoton niin heti puhelin on kädessä. Ja varmaan just sekin kun ei oo rajoja asetettu. Ei tiedä miten toimia." (3)

### **Päivärytmiin ja perhearkeen liittyvät tiedontarpeet**

Haastateltavat kertoivat, että ruutu-aika on maahanmuuttajalapsilla runsasta ja sen rajaaminen koettiin tärkeäksi. Lisäksi terveydenhoitajat olivat havainneet, että perheet ulkoilevat vähän, etenkin talvisin.

"Ihan ulkoilu. Meillä on toi kauppakeskus mihin mennään viettään aikaa. Mennään ulos ja mitä lapsen kanssa ylipäätään tehdään. Ja talvellakin voi olla ulkona. Totta kai kun on lämmin he menee ulos mutta talvella ei." (1)

Haastateltavat epäilivät, että maahanmuuttajaäidit ovat yksinäisiä, mutta harvoin kuitenkin vanhemmat ottavat asiaa vastaanotolla puheeksi. Oman kulttuurin edustajia toivotaan ystäviksi. Terveydenhoitajat kertoivat, että kantaväestöstä olisi halukkaita tutustumaan maahanmuuttajiin. Myös maahanmuuttajien perherakenteet ja puolisoitten roolien jakaantuminen perhe-elämässä puhututti haastateltavia.

"Toiset jää kotiin eikä saada lähteen sieltä. Kulkee kodin ja päiväkodin väliä ja käydään kaupassa välillä." (2)

### **Lapsen kielen ja puheen kehitykseen liittyvät tiedontarpeet**

Lapsen kielen ja puheen kehityksen tukeminen koettiin tärkeäksi. Perheiden monikielisyys vaikutti puheen kehitykseen. Terveydenhoitajat kertoivat, että maahanmuuttajavanhemmat kokevat tärkeäksi englannin opettelun, vaikka perheessä sitä ei puhuttaisi. Terveydenhoitajat kokivat, että maahanmuuttajavanhemmilla on erilainen käsitys siitä, milloin lapsen olisi hyvä alkaa puhumaan ja kuinka monipuolisesti. Toisaalta haastateltavat kertoivat myös, ettei lapsen puhumattomuutta tuotu esiin vastaanotoilla.

”Se on haaste esimerkiksi nelivuotis neuvolassa ne vanhemmat on sitä mieltä et kyllä se lapsi oppii puhumaan et se on niin pieni vielä et ei sen tarviikkaan puhuu paljon. Se on vähän eri mitä me ajatellaan.” (3)

Haastattelussa käytiin läpi erilaisia menetelmiä, miten maahanmuuttajavanhemmat voisivat tukea lapsen puheen ja kielen kehitystä. Näitä olivat lapselle lukeminen ja kuvista kertominen.

### 8.3 Neuvolan ryhmätoiminnan järjestäminen maahanmuuttajille

Haastateltavilla ei ole ollut kokemusta maahanmuuttajaperheille järjestetystä ryhmätoiminnasta. Haastattelussa kuitenkin kerrottiin, että eri järjestöt ovat yrittäneet järjestää toimintaa. Isoimmaksi haasteeksi koettiin, etteivät maahanmuuttajat osallistu ryhmätoimintaan. Terveystenhoitajat epäilivät, että oman terveydenhoitajan läsnäolo saattaisi lisätä osallistumista. Kolmas sektori toivottiin mukaan toimintaan. Lisäksi varhaiskasvatuksen kanssa yhteistyö koettiin hyväksi ideaksi. Terveystenhoitajat kokivat, että ryhmien tulisi olla toiminnallisia puhumisen sijaan. Tulkin käyttö nähtiin ristiriitaisena asiana, jossa oli sekä positiivisia että negatiivisia puolia. Haastateltavat tulivat tulokseen, etteivät ottaisi kantaväestöä mukaan ryhmätoimintaan, tai korkeintaan muutama henkilö kantaväestöstä.

### 8.4 Tulosten tarkastelua

Turun terveydenhoitajien haastattelutuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä Tampereen terveydenhoitajien haastattelutulosten kanssa. Molempien kaupunkien terveydenhoitajat kokivat samoja maahanmuuttajien terveysneuvontaan liittyviä haasteita. Aihealueet, joista keskusteltiin, olivat lähes samat. Myös tässä haastattelussa terveydenhoitajat kertoivat, että maahanmuuttajien osallistuminen ryhmätoimintaan on heikkoa.

Tässä haastattelussa terveydenhoitajat toivoivat vuosikellon aihealueiksi rajat ja säännöt, puheen ja kielen kehitys, hampaiden hoito, ulkoilu, ruutuaika, uniasiat, päivärytmi, raskauden vaiheet, imetys, terveellinen ruokavalio, sairaan lapsen hoito sekä perheenjäsenten roolit ja parisuhde.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämisprojektin tuotos on äitiys- ja lastenneuvolan ryhmäneuvonnan vuosikello maahanmuuttajaperheille. Vuosikello on yksi ideoinnin ja suunnittelun työkalu (Soste 2019). Sitä voidaan käyttää toiminnan tai sen osan suunnittelun ja arvioinnin tukena (Lyytikäinen 2013). Tuotos on sähköinen versio. Vuosikellon jokaiselle 12 teemalle on kerätty erilaisia menetelmiä ja materiaalia, miten ryhmätoimintaa voidaan toteuttaa.

Tuotos tehtiin PowerPoint ohjelmaan, jotta vuosikelloa voi tarkastella terveydenhoitajat eri kaupungeissa ja se olisi mahdollisimman helppokäyttöinen. Vuosikello sisältää materiaalia terveysneuvonnan tueksi. Materiaali voi hyödyntää ryhmä- tai yksilöneuvonnassa. Vuosikellossa hyödynnetään kuvia ja videoita mahdollisimman paljon. Kuviossa 3 on esitetty vuosikelloon valitut aihealueet. Koska vuosikelloon valitut aihealueet tukevat toisiaan, samoja materiaaleja käytetään tarvittaessa useampaan kertaan eri aiheiden yhteydessä.

Haastatteluissa haastateltavat toivat esille aihealueet, jotka he kokivat tärkeiksi käsitellä maahanmuuttajien terveysneuvonnassa. Maahanmuuttajahaastattelussa ilmenneet aihealueet, joista toivottiin lisää tietoa, olivat vanhemmuudesta, lapsen käytösongelmista, lapsen taitojen kehittämisestä, imettämisestä, vauvan ja leikki-ikäisen ruoka-asioista, kielen kehityksestä, unesta ja rauhoittumisesta, perhekahviloista, lapsen sairastelusta ja itkusta, vapaa-ajasta kuten ulkoilusta ja leikkimisestä, ruutuajan rajaamisesta sekä yleisesti rajojen ja sääntöjen asettamisesta

Tampereen terveydenhoitajat toivoivat vuosikellon aihealueiksi puheen ja kielen kehityksen, rajat ja säännöt, hampaiden hoidon, lapsen liikunnan, imetyksen, soseiden aloittamisen, terveellisen ruokavalion, vuorokausirytmien, ruutuajan, raskausajan liikunnan ja ravitsemuksen, ympärileikkaukset ja väärät uskomukset.

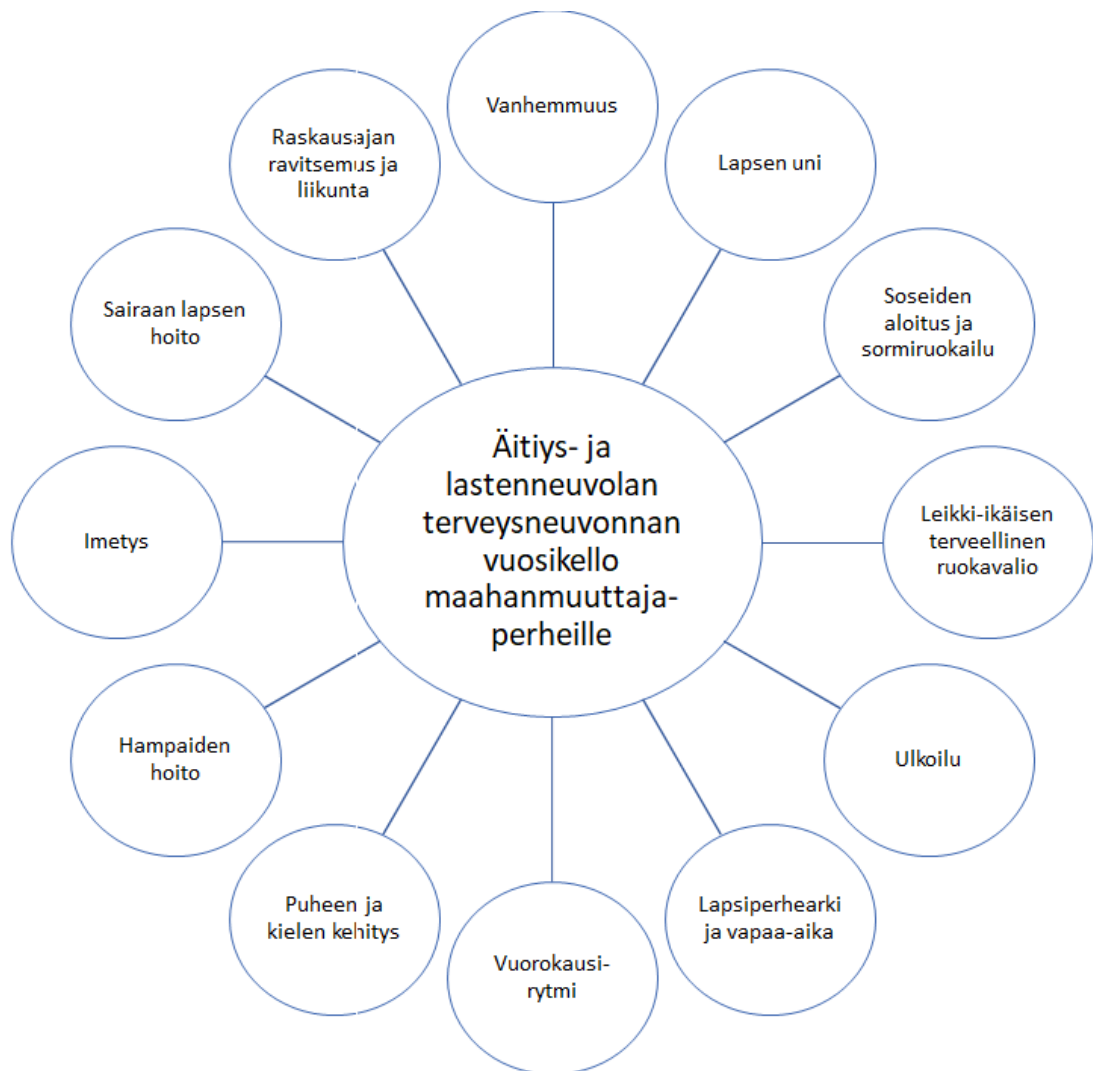
Turun terveydenhoitajat toivoivat vuosikellon aihealueiksi rajat ja säännöt, puheen ja kielen kehityksen, hampaiden hoidon, ulkoilun, ruutuajan, uniasiat, päivärytmien, raskauden vaiheet, imetyksen, terveellisen ruokavalion, sairaan lapsen hoidon sekä perheenjäsenien roolit ja parisuhteen.

Terveydenhoitajien aihe-ehdotukset peilattiin maahanmuuttajien ehdottamiin aiheisiin ja projektipäällikkö kokosi näiden tietojen perusteella vuosikellon aiheet. Taulukossa 1 on kuvattu ne aiheet, jotka haastateltavat nostivat haastatteluissa tärkeimmiksi.

Taulukko 1. Aihe-ehdotukset

Aiheet	Maahanmuuttajat	Tampereen terveydenhoitaja	Turun terveydenhoitajat
Ympärileikkaus		X	
Väärät uskomukset		X	
Raskauden vaiheet			X
Perheenjäsenten roolit ja parisuhde			X
Raskausajan liikunta ja ravitseminen		X	
Vanhemmuus	X		
Lapsen käytösongelmat	X		
Lapsen taitojen kehittäminen	X		
Imetys	X	X	X
Vauvan ruoka	X	X	X
Leikki-ikäisen ruokavalio	X	X	X
Puheen ja kielen kehitys	X	X	X
Uni ja rauhoittuminen	X		X
Perhekahvilat	X		
Lapsen sairastaminen	X		X
Vapaa-aika (ulkoilu)	X		X
Ruutuaika	X	X	X
Rajat ja säännöt	X	X	X
Hampaiden hoito		X	X
Lapsen liikunta		X	
Vuorokausirytmä		X	X

Vuosikelloon valittiin 12 aihetta vuosikellon omaisesti. Vuosikelloon valitut aiheet ovat vanhemmuus (sisältäen rajat ja säännöt), imetys, vauvan ruoka, leikki-ikäisen terveellinen ruokavalio, puheen ja kielen kehitys, lapsen uni ja rauhoittuminen, vuorokausirytmii, lapsiperhearki ja vapaa-aika, ulkoilu, sairaan lapsen hoito, hampaiden hoito sekä raskausajan liikunta ja ravitseminen. Loput aihe-ehdotukset käsitellään kyseisten vuosikelloon valittujen aiheiden yhteydessä. Kuviossa 3 on esitetty äitiys- ja lastenneuvolan vuosikello maahanmuuttajaperheille.



Kuvio 3. Äitiys- ja lastenneuvolan terveysneuvonnan vuosikello maahanmuuttajaperheille

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 10.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Maahanmuuttajataustaisten lasten määrä Suomessa on kasvussa (Suomen virallinen tilasto 2017). Sosiaali- ja terveysalalla on pyrittävä vastaamaan maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin. Tämän vuoksi kehittämisprojektin aihe on ajankohtainen. Kehittämisprojekti toteutettiin maahanmuuttajien kotoutumista edistävässä MARJAT-hankkeessa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda työkalu äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille tukemaan maahanmuuttajien terveysneuvontaa.

Kehittämisprojekti eteni kehittämistoiminnan vaiheiden mukaisesti, joita ovat 1) nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) ideointi, 3) suunnittelu, 4) toteutus, 5) tulos ja/tai tuotos, 6) arviointi sekä 7) päätösvaihe (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51). Kehittämisprojektin aikana työtä arviointiin jatkuvasti. Kuviossa 4 on kuvailtu prosessina kehittämisprojektin eteneminen.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin eteneminen.

Kehittämiprojekti eteni opintojen aikataulujen mukaisesti, painottuen kolmelle lukukaudelle. Kehittämiprojektin nopeahkosta aikataulusta huolimatta projektin eri vaiheille oli riittävästi aikaa. Ohjausryhmä auttoi kehittämiprojektin etenemisessä. Ohjausryhmän tapaamiset järjestettiin tarpeen mukaan Skype kokouksin.

Kehittämiprojektin tarve oli lähtöisin äitiys- ja lastenneuvolasta, mikä edesauttoi kehittämiprojektin etenemistä. Aihetta rajattiin haastattelutulosten perusteella. Merkittävin muutos kehittämiprojektin etenemisessä oli se, että alun perin kehittämiprojektin tuotos toivottiin ryhmäneuvontaan, mutta haastattelutulosten perusteella ryhmätoiminnan järjestämistä ei koettu olevan mahdollista toteuttaa käytännössä. Tämän johdosta kehittämiprojektin tuotosta muokattiin niin, että materiaalia voidaan hyödyntää myös yksilöneuvonnassa. Vaikka terveydenhoitajien ja maahanmuuttajien haastattelutulokset olivat melko yhteneväiset, oli vuosikellon aiheiden rajaaminen haastavaa. Tässä kuitenkin projektipäällikön näkökulmasta onnistuttiin hyvin. Haastattelutulokset olivat melko yhteneväiset aikaisemman tutkitun tiedon kanssa, mikä osaltaan edesauttoi aiheiden valinnassa ja vahvisti tulosten luotettavuutta.

## 10.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Monet terveystutkimuksen aihepiirit ovat sensitiivisiä ja siksi tutkimuksen sensitiivisyys täytyy tiedostaa sekä huomioida. Tutkimusetiikan periaatteita ovat 1) haitan välttäminen, 2) ihmisoikeuksien kunnioittaminen, 3) oikeudenmukaisuus ja 4) rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2017, 143–147.) Hyvä tutkimus edellyttää, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen tulisi olla avointa. Muiden tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa antamalla niille kuuluvan arvon käyttäessä niitä omassa tutkimuksessa. Tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tutkimuksille vaadittavalla tavalla. Tutkimusryhmään kuuluvien jäsenten asema, oikeudet, osuus osallistumisesta, vastuut ja velvollisuudet tulee olla määritelty sekä myös tutkimustulosten omistajuus sekä aineiston säilytys. (Hirsjärvi ym. 2015, 23–25.)

Kehittämiprojektin eteneminen suunniteltiin yksityiskohtaisesti ja projektipäällikkö sitoutui noudattamaan ennalta sovittua aikataulua. Ryhmähaastatteluihin valmistauduttiin en-

nalta huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti. Haastattelussa sekä haastattelutulosten analysoinnissa pyrittiin välttämään omien tulkintojen tekemistä, mitkä saattaisivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tämä riski tiedostettiin etukäteen.

Ryhmähaastattelut toteutettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Ryhmähaastatteluun osallistujat olivat vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun. Osallistujille kerrottiin, mitä varten haastattelu tehdään ja mihin aineistoa käytetään. Haastattelut käsiteltiin anonyymisti. Maahanmuuttajia haastateltaessa tutkimusaiheen sensitiivisyys tiedostettiin ja huomioitiin haastattelussa. Tulokset tallennettiin ja käsiteltiin asianmukaisella tavalla. Kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti aineiston analyysin jälkeen. Kehittämiprojektin raportissa käytettyjen aikaisempien tutkimuksen tekijät on merkitty asianmukaisesti lähteisiin.

### 10.3 Juurruttaminen

Tulosten levittäminen ja implementointi on usein haaste (Salonen ym. 2017, 66). Tässä kehittämisprojektissa tärkein juurruttamisen menetelmä on vuosikellon markkinointi neuvoloille. Keinoja, miten vuosikelloa markkinoidaan, ovat sähköpostitiedottein kohdeorganisaatioiden henkilöstölle sekä projektipäällikön osallistuminen neuvolakokouksiin. Lisäksi kehittämisprojektista kirjoitetaan artikkeli HYVE – Health and Wellbeing -osioon Turun ammattikorkeakoulun Talk-verkkolehteen.

### 10.4 Projektipäällikkönä toimiminen

Kehittämisprojekti toteutui Turun ammattikorkeakoulun kolmikantamallin mukaisesti. Se muodostui opiskelijan, työelämämentorin sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajatuutorin yhteistyöstä. Projektille muodostettu ohjaus- ja projektiryhmä ohjaavat ja tukevat kehittämishanketta kolmikantatoimijoiden tukena. Mallissa opiskelija harjoittelee projektin johtamista ja projektin hallinnan taitoja projektipäällikkönä. Opettajatuutori on vastuussa opinnäytetyön ohjauksesta ja osallistuu ohjaus- ja projektiryhmän työskentelyyn. Mentori toimii henkisenä tukena ja kehittämisprojektin mahdollistajana ja muodostaa opiskelijan ja tutoropettajan kanssa kehittämisprojektin ajan tiiviin ohjauksellisen tiimin. (Ahonen 2015, 15–16.)

Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluvat projektipäällikön lisäksi Turun ammattikorkeakoulun opettajatuutori ja hankkeen sisältöjohtaja, joka samalla toimii opiskelijan mentorina. Projektiryhmään kuuluvat edellä mainittujen lisäksi yksi Turun sekä yksi Tampereen neuvoloiden terveydenhoitajista. Kehittämisprojektin yhteistyö ulottui ulkomaille asti Turun ammattikorkeakoulun kansainvälisiltä viikoilta, kun Kind en Gezin -organisaatiosta yhteyshenkilö lähetti Belgiasta materiaalia kehittämisprojektin tuotokseen hyödynnettäväksi. Materiaalia hyödynnettiin vuosikellossa.

Projektipäällikkönä toimiminen ei ollut ennestään tuttua ja kehittämisprojektin aikana sai kokemusta projektin johtamisesta. Projektipäällikön roolissa kehittämisprojektin esittäminen MARJAT-hankkeen loppuseminaarissa toi kokemusta esiintymisestä. Kehittämisprojektin nopean etenemisen vuoksi ohjausryhmä yhteisiä tapaamisia oli vähän, mutta jäsenten kanssa kuitenkin tehtiin jatkuvasti yhteistyötä. Myös projektiryhmään kuuluvien terveydenhoitajien kanssa yhteistyö sujui sähköisesti sujuvasti. Ohjaus- ja projektiryhmän tukea olisi voinut hyödyntää enemmänkin kehittämisprojektin aikana.

## LÄHTEET

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Castaneda, A.E.; Kuusio, H.; Skogberg, N.; Tuomisto, K.; Kytö, S.; Salmivuori, E.; Jokela, S.; Mäki-Opas, J.; Laatikainen T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Duodecim. Vol 133, 993–1001. Viitattu 27.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13737>

Degni, F.; Suominen, S. B.; Ansari, E. W.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Essen, B. 2014. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somaliborn immigrant women. Ethnicity & Health. Vol. 19, No. 3, 348–366. Viitattu 26.12.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c7c06147-1969-4c85-a543-5f42dc7e38dc%40pdc-v-sessmgr06>

Degni, F.; Suominen, S. B.; Essén, B.; Ansari, W. E. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: Health care providers' experiences in meeting somali women living in finland. Journal of Immigrant and Minority Health. Vol 14, No. 2, 330–343. Viitattu 27.12.2018. <https://search-proquest-com.ezproxy.turkuamk.fi/business/docview/927710594/fulltextPDF/B5F7E566B823488EPQ/1?accountid=14446>

Fadnes, L.; Møen, K. & Diaz, E., 2016. Primary healthcare usage and morbidity among immigrant children compared with non-immigrant children: a population-based study in Norway. BMJ Open. Vol 6, No 10. Viitattu 13.2.2019. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e012101.full.pdf>

Gualdi-Russo, E.; Toselli, S.; Masotti, S.; Marzouk, S.; Sundquist, K. & Sundquist, J. 2014. Health, growth and psychosocial adaptation of immigrant children. European Journal of Public Health, Vol. 24, No. 1, 16–25. Viitattu 28.12.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=3be4fb6c-f50e-428a-8bb4-9d7aec3fdee0%40pdc-v-sessmgr06>

Hakulinen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Helve, O.; Mustonen, K-L. & Koponen, P. 2019. Kasvun ja kehityksen poikkeamat sekä oireet. Varhaislapsuus ja kehitys. Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Helve, O.; Hakulinen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Mustonen, K-L. & Koponen, P. 2019. Varhaislapsuus ja kehityksen seuranta. Varhaislapsuus ja kehitys. Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hemminki, K. 2014, Immigrant health, our health. European Journal of Public Health. Vol 24, No. 1, 92–95. Viitattu 28.12.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=03fddb3-5b29-45c0-ae77-dff1f9fcaa2a%40sessionmgr102>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 29. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.1.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Keskinen, H. 2015. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00073&p\\_hakusana=hampaat](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trv00073&p_hakusana=hampaat)

Koivisto, J. & Blomqvist, P. 2016. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 23/2016. Viitattu 29.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN\\_ISBN\\_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN_ISBN_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Koponen, P.; Klemetti, R.; Surcel, H-M.; Mölsä, M.; Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Lisääntymisterveys. Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Teoksessa maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditautaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1)

Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Liikuntatieteellinen tiedekunta, terveystieteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.2.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kuusipalo, H.; Skogberg, N. & Koponen, P. 2019. Ruokatottumukset. Elintavat. Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta. 746/2011. Annettu 17.6.2011. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>

Lane, G.; Farag, M.; White, J.; Nisbet, C. & Vatanparast, H. 2018. Chronic health disparities among refugee and immigrant children in Canada. Applied physiology, nutrition and metabolism. Vol 43, No. 10, 1043–1058. Viitattu 1.1.2019. <http://www.nrcresearchpress.com/doi/pdf/10.1139/apnm-2017-0407>

Lyytikäinen, M. 2013. Vuosikello. Innokylä. Viitattu 20.1.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli263042>

Maahanmuuttovirasto. 2019. Sanasto. Viitattu 19.1.2019. [https://migri.fi/sanasto#M\\_fi](https://migri.fi/sanasto#M_fi)

Madanat-Harjuoja, L.; Saimi, H.; Luukkainen, P. & Kaila, M. 2017. Maahanmuuttajalapsen terveydenhuollossa - monta taustaa, yhteinen terveys. Duodecim. Vol. 133, No. 19, 1741–1743. Viitattu 13.12.2018. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/api/pdf/duo13935>

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkärilehti. Vol 44, No. 66, 3309 – 3314. Viitattu 21.1.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2011/SLL442011-3309.pdf>

Mendoza, F. S. 2009. Health disparities and children in immigrant families: a research agenda. Pediatrics. Vol 124, No. 3, 187–195. Viitattu 29.12.2018. [http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/124/Supplement\\_3/S187.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/124/Supplement_3/S187.full.pdf)

Miettinen, A. 2019. Maahanmuuttajat. Väestöliitto. Viitattu 19.1.2019. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)

Mock-Muñoz de Luna, C. J.; Vitus, K.; Torslev, M.K.; Krasnik, A. & Jervelund, S.S. 2018. Ethnic inequalities in child and adolescent health in the Scandinavian welfare states: The role of parental socioeconomic status - a systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 1–11. Viitattu 28.11.2018. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/pdf/10.1177/1403494818779853>

Mäkinen, T. 2012. Kuntoliikunnan harrastaminen, työn ruumiillinen rasittavuus ja unen riittävyys. Elintavat. Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Teoksessa maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1)

Niitty hanke. 2019. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajaperheille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2019. <http://niitty.blogs.tamk.fi/>

Novitsky, A. 2019. Lastenkasvatuksesta ja vanhemmuudesta. Kasvatusvihkonen venäjänkielisille vanhemmille. Väestöliitto. Viitattu 24.8.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1716857/VEN%C3%84J%C3%84+suomeksi.pdf>

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Haastattelun lajit. Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvoori J. (toim.) Teoksessa tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Prättälä, R. 2012. Ruokatottumukset. Elintavat. Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Teoksessa maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1)

Raittio, E.; AlRamadhani, R.; Metsäniitty, M. & Suominen, L. 2019. Suun terveys. Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rask, S.; Martelin, T.; Nieminen, T. & Solovieva N. 2012. Osallistuminen ja luottamus. Sosiaalinen hyvinvointi. Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Teoksessa maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1)

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014. Sisäministeriön julkaisu 2/2015. Viitattu 13.11.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78916/Maahanmuuton%20ja%20kotouttamisen%20suunta%202011%E2%80%932014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Skogberg, N.; Mustonen, K-L.; Koponen, P.; Tiittala, P.; Lilja, E.; Omar, A.; Snellman, O. & Castaneda, A. (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 25.12.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sorvari, M.; Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 13, No 2, 23–30.

Soste. 2019. Kehittäminen ja arviointi järjestöissä. Helsinki: Suomen sosiaali- ja terveys ry. Viitattu 20.1.2019. <https://www.soste.fi/uncategorized/kehittaminen-ja-arviointi-jarjestoissa/>

Suomen virallinen tilasto. 2017. Perheet. Vuosikatsaus 2016. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 15.2.2019. [http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh\\_2016\\_02\\_2017-11-24\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tie_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto. 2018. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.1.2019. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html?ad=notify](http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html?ad=notify)

Suomen Unicef. 2011. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Viitattu 29.12.2018. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Suomen Unicef. 1991. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 29.12.2018. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 19.1.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys. Viitattu 6.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>

Tilastokeskus. 2019. Maahanmuuttajat väestössä. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 19.1.2019. [https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201\\_1](https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_1)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painettu EU:ssa.

Turtiainen, K. & Hiitola, J. 2015. Varhaisen tuen palvelut maahanmuuttajataustaisille perheille – Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Konserni 68/2015. Viitattu 26.12.2018 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75047/TEMjul\\_68\\_2015\\_web\\_17112015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75047/TEMjul_68_2015_web_17112015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Turun ammattikorkeakoulu. 2018. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 19.1.2019. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Villalonga-Olives, E.; von Steinbüchel, N.; Witte, C.; Kasten, E.; Kawachi, I. & Kiese-Himmel C. 2014. Health related quality of life of immigrant children: towards a new pattern in Germany? BMC Public Health. Vol 14, No. 790. Viitattu 4.1.2019. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-790>

Voutilainen, R. & Kiviranta, P. 2016. Terveydenhuoltopalvelut tarjottava tasavertaisesti myös turvapaikanhakijalapsille. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. Lehdistöiedote julkaistu 27.9.2016. Viitattu 27.12.2018. [https://www.lastenlaakariyhdistys.fi/@Bin/180080/SLY\\_lausunto\\_maahanmuuttajalapset\\_270916.pdf](https://www.lastenlaakariyhdistys.fi/@Bin/180080/SLY_lausunto_maahanmuuttajalapset_270916.pdf)

## VUOSIKELLON LÄHDELUETTELO

EHYT & Mannerheimin lastensuojeluliitto. Media mukana lapsen arjessa. Viitattu 2.12.2019. <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/julkaisut/Media-lapsen-arjessa.pdf>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019. Vauvan sairastaessa. Viitattu 5.1.2020. <https://ensijaturvakotien-liitto.fi/vauvaitkee/kun-vauva-itkee/vinkkeja/#1507108111174-7c53c875-c2d1>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019. Vinkkejä kun vauva itkee. Viitattu 2.12.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-vauva-itkee/vinkkeja/#1507108111174-7c53c875-c2d1>

Helsingin kaupunki. 2016. Imetysmatkalla – Imetysopas äidille. Viitattu 6.1.2020. [https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Imetysopas\\_2016.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Imetysopas_2016.pdf)

Helsingin yliopisto. 2017. Puhtaat hampaat. Viitattu 2.1.2020. <http://puhtaathampaat.fi/node/58>

Hytönen, N.; Laaksonen, V. & Varjonen, V. 2018. Väritä ruokavaliosi – ravitsemusopas. MARJAT-hanke. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.12.2019. [http://www.turkuamk.fi/media/filer\\_public/f0/15/f015c45d-bf3c-4a80-ad10-018dca27efef/varita\\_ruokavaliosi-ravitsemusopas\\_marjat.pdf](http://www.turkuamk.fi/media/filer_public/f0/15/f015c45d-bf3c-4a80-ad10-018dca27efef/varita_ruokavaliosi-ravitsemusopas_marjat.pdf)

Imetyksen tuki ry. Onko vauvalla nälkä? Viitattu 12.12.2019. [https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2018/12/hamuilujuliste\\_FI\\_WEB.pdf](https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2018/12/hamuilujuliste_FI_WEB.pdf)

Imetyksen tuki ry. Saako vauva tarpeeksi maitoa? Viitattu 12.12.2019 [https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/saako\\_vauva\\_tarpeeksi\\_maitoa\\_8\\_SELKO\\_NETTI-1.pdf](https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2019/11/saako_vauva_tarpeeksi_maitoa_8_SELKO_NETTI-1.pdf)

Imetyksen tuki ry. Älä usko imetyksen urbaanilegendoja. Viitattu 12.1.2020. <https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/urbaanilegendat.pdf>

Kind & Gezin. Gezondheid en verzorging. [www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)

Käypä hoito –työryhmä Karies (hallinta). 2014. Fluorihammastahnan käyttösuositus. Suomen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078a.pdf>

Lukukeskus. 2019. Lue lapselle -hanke. Viitattu 18.11.2019. <https://luelapselle.fi/>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Duodecim. Vol 135, 2079–2084. Viitattu 26.12.2019. <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Kotiunikoulut. Viitattu 5.1.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/kotiunikoulut/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. 1-2 –vuotiaan nukkuminen. Viitattu 5.1.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-nukkuminen/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Rajojen asettaminen lapselle. Viitattu 20.11.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/rajojen-asettaminen-lapselle/>

Martat. Vauvanruokaohjeita. Viitattu 5.11.2019. <https://www.martat.fi/marttakoulu/ravitsemus/lapsiperheen-ruoka/ruokaa-vauvalle/vauvanruokaohjeita/>

Neuvokas perhe. Aamiainen. Viitattu 5.12.2019. <https://neuvokasperhe.fi/aamiainen>

Neuvokasperhe. 2019. Arkirytmä – voimaa arjen rutiineista. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/arkirytmä-voimaa-arjen-rutiineista/>

Neuvokas perhe. 2019. Juomat lasten ruokavaliossa. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/juomat-lasten-ruokavaliossa/>

- Neuvokas perhe. 2017. Kuvamateriaalia terveystasvatukseen. Viitattu 20.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/kuvamateriaalia-terveystasvatukseen>
- Neuvokas perhe. 2019. Lapset ja ruutu aika. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/lapset-ja-ruutu aika/>
- Neuvokas perhe. 2019. Liikuntasuositus lapselle. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/liikuntasuositus-lapselle/>
- Neuvokas perhe. 2020. Maahanmuuttajille. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/materiaalit/maahanmuuttajille/>
- Neuvokas perhe. 2020. Meillä saa leikkiä –videot. Viitattu 24.1.2020. <https://neuvokasperhe.fi/liikuminen/perheliikunta-kotona/meilla-saa-leikkia/>
- Palonen, P. & Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim – Käypähoito. Viitattu 27.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
- Pixabay – kuvapankki. <https://pixabay.com/fi/>
- Sirviö, K. 2019. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 2.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00043](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00043)
- Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystasvatusten kuntayhtymä. 2017. Puheen ja kielen kehitystä tukevat pelit ja tehtävät. Viitattu 20.12.2020. <https://www.siunsote.fi/puheen-ja-kielen-kehitysta-tukevat-pelit-ja-tehtavat>
- Syö hyvää. Ateriarytmimalli. Viitattu 1.12.2019. <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2015/02/Ateriarytmi-pdf.pdf>
- Tampereen kaupunki. 2019. Raskauden ja imetyksen aikana ravitsemuksessa huomioitavaa. Viitattu 26.12.2019. [https://www.tampere.fi/tiedostot/r/hVuQaOEjL/Raskauden\\_imetyksen\\_aikana\\_ravitsemuksessa\\_huomioitavaa.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/r/hVuQaOEjL/Raskauden_imetyksen_aikana_ravitsemuksessa_huomioitavaa.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Imemisasento ja imemisote. Viitattu 12.1.2020. <https://thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetyks/imetyksen-onnistuminen/imetysasento-ja-imemisote>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 19.12.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Vauvan turvallinen nukkuminen. Viitattu 5.1.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138187/tiedoc3%a4%20ja%20toimi\\_vauvan%20nukkuminen%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138187/tiedoc3%a4%20ja%20toimi_vauvan%20nukkuminen%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Turun ammattikorkeakoulu. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Terveystasvatustamateriaalia. Viitattu 23.12.2019. <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>
- UKK-instituutti. 2019. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 2.1.2020. [https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2392-liikunta\\_raskauden\\_aikana\\_ja\\_sen\\_jalkeen\\_lehtinen.pdf](https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2392-liikunta_raskauden_aikana_ja_sen_jalkeen_lehtinen.pdf)
- Valio. 2019. Sormiruokailu – koska aloittaa? Viitattu 3.12.2019. <https://www.valio.fi/hyvinvointi/sormiruokailu-koossa-aloittaa/>
- Väestöliitto. Lapsi oppii –videot. Viitattu 5.1.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuuri-suus/?x29403=9314149>

WHO. 2019. To grow up healthy, children need to sit less and play more. Viitattu 10.1.2020.  
<https://www.who.int/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

## Liite 1. Saatekirje maahanmuuttajien haastatteluun osallistuville

# RYHMÄHAASTATELU OPETUSKOTI MUSTIKASSA 25.3.2019 KELLO 11- 13

Hei,

Teen opinnäytetyötä Turun ammattikorkeakoulussa MARJAT-hankkeeseen. Hanke edistää maahanmuuttajien kotoutumista.

Suunnittelen maahanmuuttajille neuvolaan ryhmätoimintaa. Tulen opetuskoti Mustikkaan pitämään ryhmähaastattelun 25.3.2019 kello 11-13.

Tervetuloa kertomaan mistä aiheista haluat lisää tietoa neuvolan terveydenhoitajilta. Puhutaan suomeksi.

Ystävällisin terveisin

Heidi Sipilä

terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

### YHTEYSTIEDOT

Heidi Sipilä

Terveydenhoitaja, YAMK-  
opiskelija

heidi.sipila@edu.turkuamk.fi



MARJAT-hanke



## Liite 2. Haastattelurunko maahanmuuttajien haastatteluun

### 1) Taustatiedot:

- Kotimaa
- Lasten lukumäärä
- Lasten iät

### 2) Tiedontarpeet ja kokemukset äitiys- ja lastenneuvolasta

- Mitä mieltä olette äitiys- ja lastenneuvolasta? Mikä neuvolassa on hyvää ja mikä huonoa?
- Onko aiheita, joihin ette ole saaneet vastausta tai ohjeita lastenneuvolasta? Mitä nämä aihealueet ovat?
- Onko aiheita, mitä ette ole halunneet kysyä neuvolassa? Mitä nämä aihealueet ovat?

### 3) Toiveet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltävistä aiheista

Mihin asioihin haluatte lisää tietoa seuraavista aiheista:

- Lapsen terveyteen liittyvät asiat
- Lapsiperheen arkeen ja päivärytmiin liittyvät asiat
- Lapsen kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvät asiat
- Raskausaikaan liittyvät asiat
  
- Laittakaa järjestykseen tärkeimmät asiat, joita neuvolassa tulisi käsitellä (haastatteliija on kerännyt haastattelussa esille nousseet aiheet erillisille papereille.)

### 4) Kokemukset ryhmätoiminnasta

- Oletteko aikaisemmin osallistuneet ryhmätoimintaan neuvolassa? Jos olette, mikä oli hyvää ja mikä huonoa?
- Haluatteko osallistua ryhmätapaamisiin?
- Miten haluatte, että ryhmätapaamisia toteutettaisiin ja mitä pitäisi ottaa huomioon järjestyksessä?

Kysymyksiä muotoillaan ja tarkennetaan haastattelutilanteessa tilanteen mukaan. Tarvittaessa ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan kysymysten ymmärtämisessä ja niihin vastaamisessa.

## Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille

Hyvä terveydenhoitaja tai kättilö,

MARJAT-hanke edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Teen YAMK-opinnäytetyöni Turun ammattikorkeakoulussa kyseiseen hankkeeseen. Opinnäytetyössäni suunnittelen lastenneuvolan ryhmäneuvonnan vuosikellon maahanmuuttajaperheille. Tarkoitukseni on suunnitella 12 aihealuetta vuoden jokaiselle kuukaudelle, joita maahanmuuttajaperheiden kanssa käsitellään ryhmäneuvonnan muodossa.

Toteutan aineiston keräämisen ryhmähaastatteluilla. Haastattelun avulla kartoitan näemyksiänne siitä, mihin lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin Suomessa asuvat maahanmuuttajat tarvitsisivat lisää tietoa ja tukea, sekä millä menetelmillä ryhmäneuvontaan maahanmuuttajien kanssa voitaisiin toteuttaa.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Osallistumalla ryhmähaastatteluun voitte omalta osaltanne edistää maahanmuuttajien terveyden edistämisen menetelmää. Luvallanne haastattelut videoidaan haastattelussa tehtyjen muistiinpanojen tueksi. Ryhmähaastattelussa kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Aineisto hävitetään asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen. Ryhmähaastattelu toteutetaan ennalta sovittuna ajankohtana omassa neuvolassanne.

Opinnäytetyötä ohjaa Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja Turun AMK.

Liitteenä on teemahaastattelun runko. Voitte ennen haastattelua tutustua teemoihin, joita haastattelussa käsitellään.

Heidi Sipilä

terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

Puh. 0443120791

[heidi.sipila@edu.turkuamk.fi](mailto:heidi.sipila@edu.turkuamk.fi)

## Liite 4. Terveydenhoitajien haastattelurunko

### 1) Maahanmuuttajien tiedontarpeet neuvolassa käsiteltäviin aiheisiin

Mihin neuvolassa käsiteltäviin asioihin koette maahanmuuttajien tarvitsevan lisää tietoa ja tukea seuraavista aihealueista:

- Raskausaikaan liittyvät aiheet
- Lapsen terveyteen ja hoitoon liittyvät aiheet
- Lapsen kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvät aiheet
- Lapsiperheen arkeen ja vuorokausirytmiiin liittyvät aiheet

### 2) Aikaisempi kokemus maahanmuuttajien ryhmäneuvonnasta

- Oletteko aikaisemmin järjestäneet ryhmäneuvontaa maahanmuuttajaperheille?
- Jos olette, kuvailkaa toimintaa. Mikä ryhmätoiminnassa ollut hyvää ja oliko jotain parannettavaa?

### 3) Ryhmätoiminnan järjestäminen

- Millaisin menetelmin järjestäisit ryhmätoimintaa maahanmuuttajien kanssa?
  - Mitä työvälineitä hyödyntäisit
  - Missä tiloissa toteuttaisit
  - Tulkin käyttäminen
  - Moniammatillisuus ja yhteistyö
  - Järjestäisittekö toimintaa vain maahanmuuttajille, vai olisiko ohjaus myös kantaväestölle?
  - Onko jotain muuta, mitä ryhmätapaamisissa tulisi ottaa huomioon?

**4) Lopuksi**, laittakaa järjestykseen ne aihealueet, mitkä koette olevan tärkeimpiä aiheita, joita neuvolassa tulisi maahanmuuttajien kanssa käsitellä (haastattelija on kerännyt haastattelussa esille nousseet aiheet erillisille paperille)

## Liite 5. Maahanmuuttajien haastatteluaineiston ryhmittely

Taulukko 2. Esimerkki maahanmuuttajaäitien haastatteluaineiston analyysistä. Alkuperäinen ja pelkistetty ilmaus.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Kokemukset riippuu neuvolasta. Se riippuu hoitajasta ja se on henkilökohtainen. Joskus ei saa riittävästi apua. Terveystenhoitaja ei kerro kaikkea. Ensimmäisen lapsen kohdalla ei saanut tarpeeksi tietoa." (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset riippuvat neuvolasta</li> <li>- Kokemukset riippuvat hoitajasta</li> <li>- Kokemukset henkilökohtaisia</li> <li>- Terveystenhoitaja ei kertonut kaikkea</li> </ul>
"Kaikenlaista halusin tietää. koska ensimmäinen lapsi ei ole vielä kokemusta, ei tietää paljon asioita." (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- monipuolisesti halutaan tietoa</li> <li>- ensimmäisen lapsen kanssa ei kokemusta eikä paljon tietoa</li> </ul>
"Mitä ennen nukkumista täytyy tehdä. Esim. laittaa tv ja kaikki kiinni ja sammuttaa valotkin. Noin puol tuntii ennen kun menee nukkumaan. Virikkeet. monet eivät tiedä noita juttuja. Luulee et mennään tosta noin vaan nukkumaan." (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapsen rauhoittaminen ennen nukkumaanmenoa</li> </ul>

Taulukko 3. Esimerkki maahanmuuttajaäitien haastatteluaineiston analyysistä. Pelkistetty ilmaus ja alaluokka.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset riippuvat hoitajasta</li> <li>- Neuvolatäti hyvä ja tarpeellinen</li> <li>- Hoitaja auttanut tosi paljon</li> <li>- terveydenhoitaja ei aina tiedä</li> </ul>	Kokemukset neuvolan terveydenhoitajasta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monipuolisesti tarvitaan tietoa</li> <li>- tietoa mistä aron lapsen keskittymisongelmat johtuvat</li> <li>- lapsen ruokailusta ei saanut tarpeeksi tietoa</li> </ul>	Tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapsen rauhoittaminen ennen nukkumaanmenoa</li> <li>- satujen lukeminen nukkumaan mennessä</li> <li>- kärsiminen lapsen valvomisen takia</li> </ul>	Lapsen uni

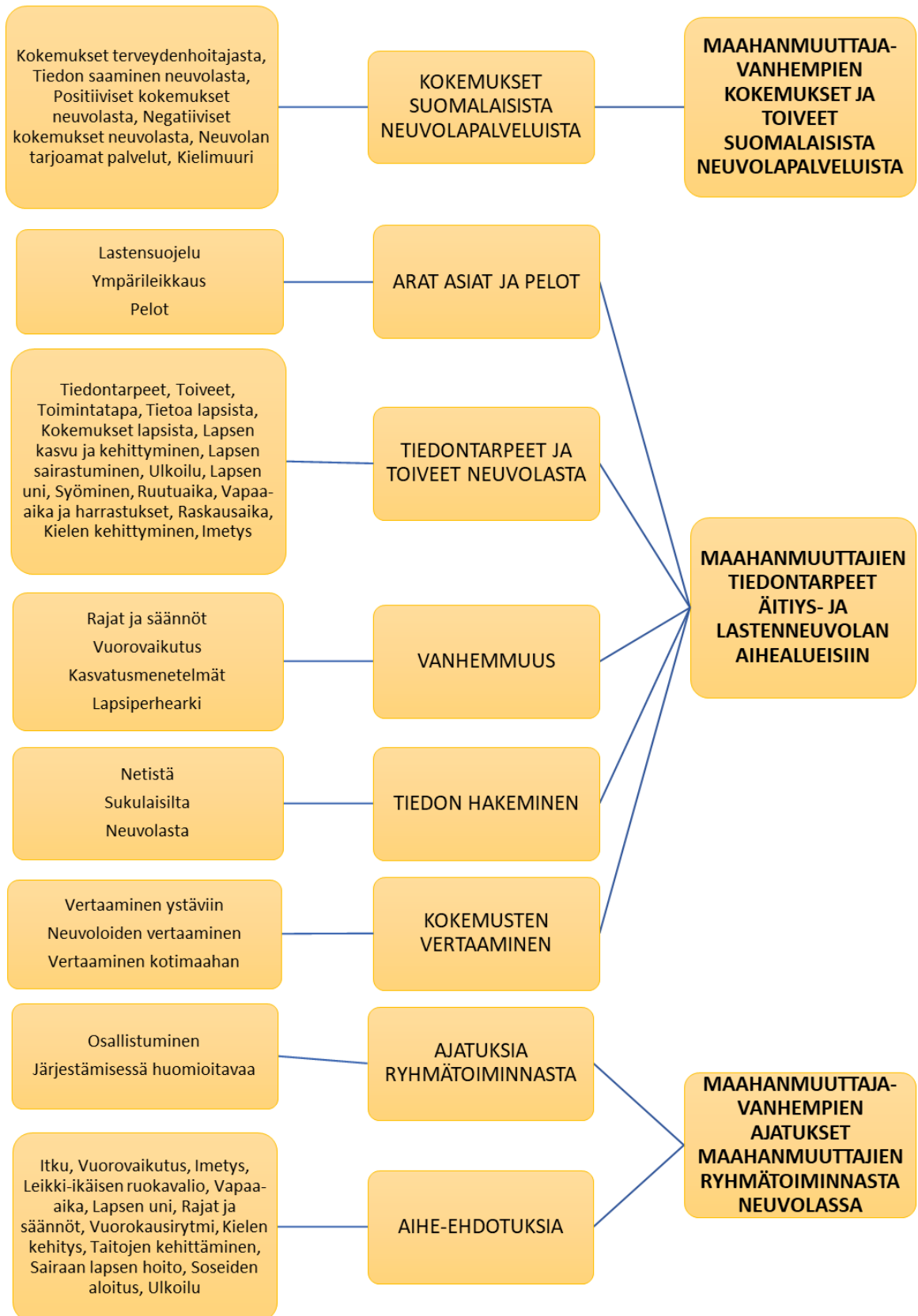
Taulukko 4. Esimerkki maahanmuuttajaäitien haastatteluaineiston analyysistä. Alaluokka ja yläluokka.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset neuvolan terveydenhoitajasta</li> <li>- Tiedon saaminen neuvolasta</li> <li>- Positiiviset kokemukset neuvolasta</li> <li>- Negatiiviset kokemukset neuvolasta</li> <li>- Neuvolan tarjoamat palvelut</li> <li>- Kielimuuri neuvolassa asioidessa</li> </ul>	Kokemukset suomalaisista neuvolapalveluista
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedon etsiminen netistä</li> <li>- Sukulaisilta kysyminen</li> <li>- Kysyminen neuvolasta</li> </ul>	Tiedon hakeminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rajat ja säännöt</li> <li>- Vuorovaikutus</li> <li>- Kasvatusmenetelmät</li> <li>- Lapsiperheä</li> </ul>	Vanhemmuus

Taulukko 5. Esimerkki maahanmuuttajaäitien haastatteluaineiston analyysistä. Yläluokka ja yhdistävä luokka.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset suomalaisista neuvolapalveluista</li> <li>- Arat asiat ja pelot</li> <li>- Tiedontarpeet ja toiveet neuvolasta</li> </ul>	Maahanmuuttajavanhempien kokemukset ja toiveet suomalaisista neuvolapalveluista
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmuus</li> <li>- Tiedon hakeminen</li> <li>- Kokemusten vertaaminen</li> </ul>	Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolan aihealueisiin
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajatuksia ryhmätoiminnasta</li> <li>- Aihe-ehdotuksia ryhmätoimintaan</li> </ul>	Maahanmuuttajavanhempien ajatukset maahanmuuttajien ryhmätoiminnasta neuvolassa

Kuvio 5. Maahanmuuttajien haastatteluaineiston ryhmittely



## Liite 6. Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely

Taulukko 6. Esimerkki Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Alkuperäinen ja pelkistetty ilmaus.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Riittävän pitkiä aikoja joka ikiselle käynnille aina on mahdollisuus vastata kysymyksiin ja kertoo monta kertaa niitä asioita, kerroksittain ehkä vähäsen." (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riittävän pitkät ajat</li> <li>- mahdollisuus vastata kysymyksiin</li> <li>- kertoa monta kertaa</li> <li>- kerroksittainen kertominen</li> </ul>
"Semmonen päivärytmin hahmottaminen et semmonen ajan käsitys ylipäätään on heillä totta kai riippuen maasta mutta kuitenkin tosi erilainen et sit monelle on päivähoiton aloittaminen on sitten mistä tulee tämä niinkun ikään kuin normaali päivärytmi." (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päivärytmin hahmottaminen</li> <li>- päiväkodissa normaali päivärytmi</li> </ul>
"Aika pienenä pitää kysyä siitä ruutuajasta, et saattaa olla että alle vuotias joka katoo tunnin telkkaria tai ylikin päivässä ja se ei ollu vuottakaan." (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ruutuajasta kysyminen pienestä saakka</li> </ul>
"Siinä vaiheessa kun se oma tahto alkaa tulla esiin niin sit ne vanhemmat ei just nimenomaan niitä rajoja ala pitämään ja sit se ongelma vaan kasvaa." (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rajoja ei pidetä kun oma tahto alkaa</li> <li>- ongelmien kasvaminen</li> </ul>

Taulukko 7. Esimerkki Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Pelkistetty ilmaus ja alaluokka.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi ohjeistetaan terveelliseen ruokavalioon</li> <li>- Tieto auttaisi valitsemaan oikein</li> <li>- Ymmärrys miksi sokeria pitäisi välttää</li> <li>- Terveellisen ruuan merkitys</li> </ul>	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konkreettisten asioiden esille tuominen</li> <li>- Kerroksittainen kertominen</li> <li>- Asioiden toistaminen</li> <li>- Asioiden perustelu</li> <li>- Ei liian monta ohjetta kerralla</li> </ul>	Menetelmät maahanmuuttajien ohjauksessa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vakavat hammaspuolen ongelmat</li> <li>- Oletus että yksivuotias osaa pestä hampaat</li> <li>- Päivittäisestä mehun juomisesta hampaiden huono kunto</li> <li>- Tuttipullo pitkään käytössä</li> </ul>	Hampaiden hoitoon liittyvät tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rajat ovat tärkeimmät ja vaikuttaa kaikkeen</li> <li>- Lapsen kunnioittaminen</li> <li>- Pettymysten sietämisen opettaminen vaikeaa</li> <li>- Lapselle ei haluta tuottaa pettymystä</li> <li>- Traumatausta vaikuttaa</li> </ul>	Lapsen kasvatus

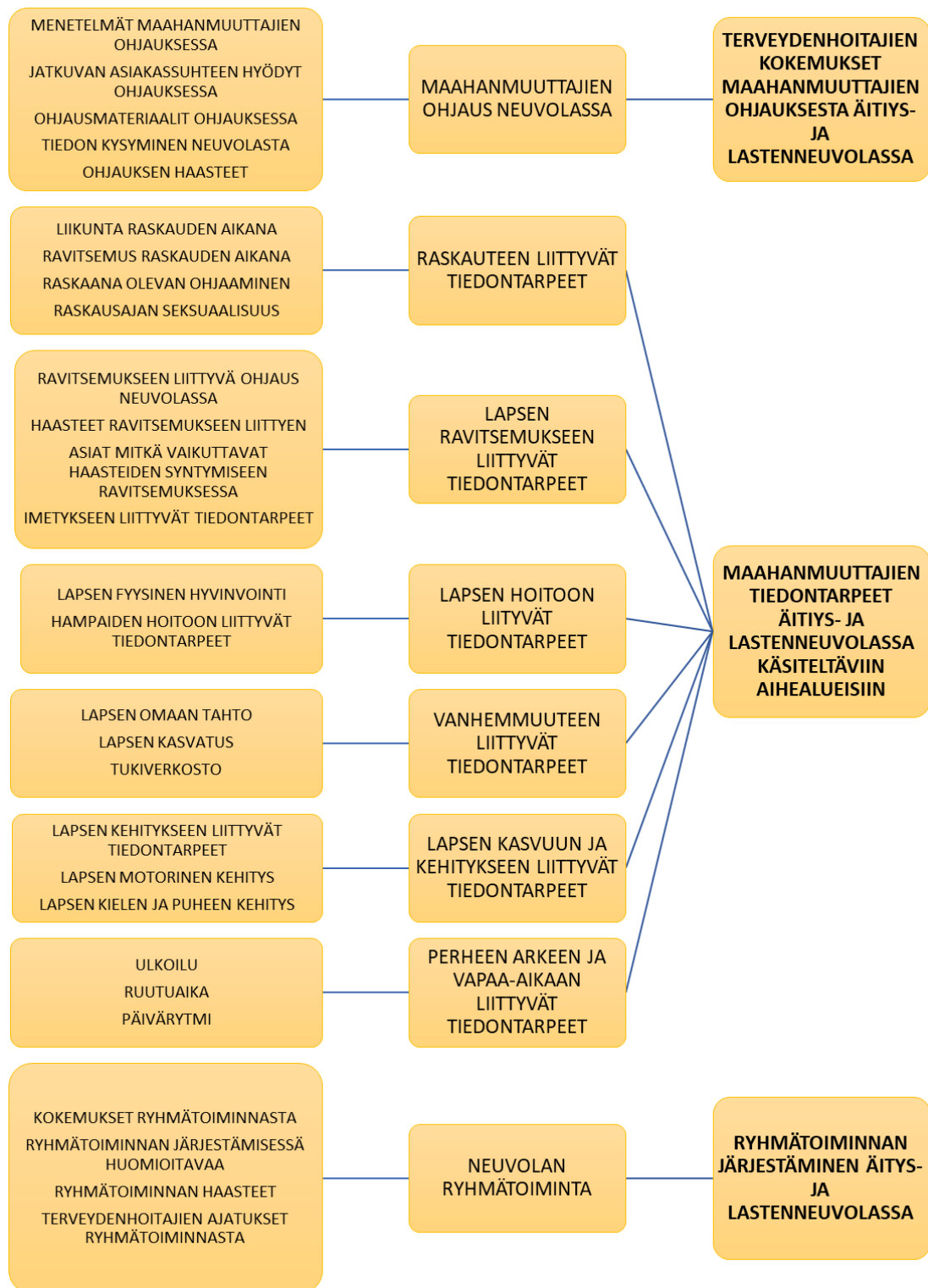
Taulukko 8. Esimerkki Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Alaluokka ja yläluokka.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen oma tahto</li> <li>- Lapsen kasvatus</li> <li>- Tukiverkosto</li> </ul>	Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liikunta raskauden aikana</li> <li>- Ravitseminen raskauden aikana</li> <li>- Raskaana olevan maahanmuuttajan ohjaus</li> <li>- Raskausajan seksuaalisuus</li> </ul>	Raskauteen liittyvät tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset ryhmätoiminnasta</li> <li>- Ryhmätoiminnan järjestämisessä huomioitavaa</li> <li>- Ryhmätoiminnan haasteet</li> <li>- Terveydenhoitajien ajatukset ryhmätoiminnasta</li> </ul>	Neuvolan järjestämä ryhmätoiminta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheen ulkoilu</li> <li>- Ruutuaika</li> <li>- Päivärytmi</li> </ul>	Perheen arkeen ja vapaa-aikaan liittyvät tiedontarpeet

Taulukko 9. Esimerkki Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Yläluokka ja yhdistävä luokka.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maahanmuuttajien ohjaus neuvolassa</li> </ul>	Terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskauteen liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Lapsen ravitsemukseen liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Lapsen hoitoon liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Perheen arkeen ja vapaa-aikaan liittyvät tiedontarpeet</li> </ul>	Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuvolan järjestämä ryhmätoiminta</li> </ul>	Ryhmätoiminnan järjestäminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Kuvio 6. Tampereen terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely



## Liite 7. Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely

Taulukko 10. Esimerkki Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Alkuperäinen ja pelkistetty ilmaus.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Aika paljon raskauden niinkun, et miten se raskaus, mitä siinä tapahtuu ja mitä neuvolassa tapahtuu ja semmosta yleistä tietoa raskaudesta ne tarvii enemmän kyllä." (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä raskauden aikana tapahtuu</li> <li>- Raskauden seuranta neuvolassa</li> <li>- Yleistä tietoa raskaudesta tarvitsevat enemmän</li> </ul>
"Ja aika siellä ruohonjuuritasolla toisaalta. Ei kannata lähteä selittää kovin vaikeaa, varsinkaan jos yhteinen kielitaito on hyvin vähäistä." (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruohonjuuritaso</li> <li>- Ei vaikeasti selitettävää</li> <li>- Kielitaito vaikuttaa</li> </ul>
"Lapselle lukeminen, heille voi katsella kirjaa ja kuvia käydä läpi." (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapselle lukeminen</li> <li>- Kirjojen ja kuvien katsominen</li> </ul>

Taulukko 11. Esimerkki Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Pelkistetty ilmaus ja alaluokka.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hampaiden hoito</li> <li>- Asiakas ei tiennyt, että lapsen hampaat pitäisi harjata</li> <li>- Hampaiden poistaminen</li> <li>- Maitohampaista ei välitetä</li> <li>- Nukutuksessa hammastoimenpiteitä</li> </ul>	Hampaiden hoitoon liittyvät tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruohonjuuritaso</li> <li>- Osa noudattaa ohjeita</li> <li>- Terveydenhoitajan vastaus riittää</li> </ul>	Kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista neuvolassa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei kokemusta ryhmätoiminnasta</li> <li>- Järjestöt yrittäneet järjestää toimintaa</li> </ul>	Kokemukset maahanmuuttajille järjestetystä ryhmätoiminnasta

Taulukko 12. Esimerkki Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Alaluokka ja yläluokka.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskaudenaikainen ohjaus</li> <li>- Raskausajan huolenaiheet</li> <li>- Erityispiirteet raskauden seurannassa</li> <li>- Imetykseen liittyvät tiedontarpeet</li> </ul>	Raskauteen ja imetykseen liittyvät tiedontarpeet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kielitaidon merkitys ohjauksessa</li> <li>- Kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista neuvolassa</li> </ul>	Maahanmuuttajien ohjaus neuvolassa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset maahanmuuttajille järjestetystä ryhmätoiminnasta</li> <li>- Haasteet ryhmätoiminnan järjestämisessä</li> <li>- Yhteistyö</li> <li>- Menetelmiä ryhmätoimintaan</li> </ul>	Neuvolan ryhmätoiminnan järjestäminen maahanmuuttajaperheille

Taulukko 13. Esimerkki Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston analyysistä. Yläluokka ja yhdistävä luokka.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maahanmuuttajien ohjaus neuvolassa</li> </ul>	Maahanmuuttajaperhe neuvolan asiakkaana
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raskauteen ja imetykseen liittyvät tiedontarpeet</li> <li>- Tiedontarpeet lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin</li> </ul>	Maahanmuuttajien tiedontarpeet äitiys- ja lastenneuvolassa käsiteltäviin aihealueisiin.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuvolan ryhmätoiminnan järjestäminen maahanmuuttajille</li> </ul>	Lastenneuvolan ryhmäneuvonnan järjestäminen maahanmuuttajaperheille

Kuvio 7. Turun terveydenhoitajien haastatteluaineiston ryhmittely

