

# MAAHANMUUTTAJIEN KOKEMUKSIA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAPALVELUISTA

Jonna Parantainen  
Johanna Rinne

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)  PARANTAINEN, Jonna RINNE, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.3.2012
	Sivumäärä 44+3	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus  ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi MAAHANMUUTTAJIEN KOKEMUKSIA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAPALVELUISTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KATAINEN, Irmeli TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupunki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia neuvolapalveluista ja yhteistyösuhteesta neuvolan työntekijän kanssa. Sen tavoitteena oli tuottaa neuvolan työntekijöille tietoa maahanmuuttajien kokemuksista palvelujen ja yhteistyön suhteen, jolloin palveluita voitaisiin kehittää enemmän heidän tarpeidensa mukaiseksi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea maahanmuuttajataustaista perhettä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan neuvolan työntekijän aito halu kuunnella perheen asioita ja mahdollisia huolia koettiin merkitykselliseksi. Tärkeäksi asiaksi nousi käynnin kiireettömyys ja neuvolan työntekijän rauhallinen läsnäolo. Kommunikaation kannalta suurimmaksi haasteeksi koettiin yhteisen kielen puute ja sen koettiin aiheuttavan lisävaivaa käynneille. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ja kulttuuristen piirteiden kunnioittaminen olivat edellytyksiä luottamuksen syntymiselle. Hyvän neuvolan työntekijän ominaisuuksiksi nousi tutkimustuloksista ystävällisyys, läsnäolo ja ammatillisuus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Maahanmuuttajat, perhe, yhteistyösuhde, äitiys- ja lastenneuvola, teemahaastattelu		
Muut tiedot		



Author(s)  PARANTAINEN, Jonna RINNE, Johanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.3.2012
	Pages 44+3	Language Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title IIMMIGRANTS' EXPERIENCES ABOUT MATERNITY AND CHILD CLINIC SERVICES		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KATAINEN, Irmeli TIAINEN, Elina		
Assigned by City of Jyväskylä		
Abstract  <p>The purpose of the present study was to examine immigrants' experiences on maternity- and child care clinics, and study their views on cooperation with the clinic staff. The aim was to provide information about the immigrants' experiences regarding the clinic services so that the information could subsequently be used when developing the services. The data was gathered by interviewing three families with immigrant backgrounds. The method of the study was qualitative and the interviews were theme-orientated. The analysis was also based on themes.</p> <p>According to the findings, the clinic worker's true interest toward the customer was seen as an important feature. In addition to this, it was considered important that the staff have time for the patient and that the workers act in a calm and unhurried manner. The biggest challenge communication-wise seemed to be the lack of a mutual language; it was also seen as a cause for some additional stress when visiting the clinic. Functioning interaction, along with multicultural respect were seen as key features when forming a trusting relationship between the customer and the clinic. The research showed that friendliness, presence and professionalism were seen as valued qualities of a good maternity- and child care clinic worker.</p>		
Keywords Immigrants, family, cooperation, maternity- and child health care clinic services, theme interview		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 MONIKULTTUURISUUDEN PIIRTEITÄ SUOMESSA .....	6
2.1 Kulttuuri .....	6
2.2 Monikulttuurisuus .....	7
2.3 Suomi monikulttuuristuu.....	8
2.4 Maahanmuuttaja ja kotouttaminen .....	9
3 YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSSUHDE MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ .....	11
3.1 Kulttuurin tuomat vaikutukset vuorovaikutukselle ja yhteistyösuhteelle .....	11
3.2 Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytykset maahanmuuttajan kohtaamisessa	12
3.3 Neuvolan työntekijöiden ja maahanmuuttajien kokemuksia yhteistyösuhteesta .	14
4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAPALVELUT JA NIIDEN TARJOAMINEN	
MAAHANMUUTTAJALLE.....	16
4.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.....	16
4.2 Neuvolapalveluiden tarjoaminen maahanmuuttajalle .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1 Tiedonantajat.....	20
6.2 Aineiston keruu.....	21
6.3 Aineiston analyysi .....	24
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
7.1 Yhteistyö .....	25
7.2 Neuvolapalvelut.....	31
8 POHDINTA .....	33
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	33
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	40

LÄHTEET..... 42

LIITTEET ..... 46

    Liite 1 Haastattelurunko ..... 46

## 1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä kasvaa vuosi vuodelta, eikä Suomi ole enää yksikulttuurinen maa. Monikulttuurisuus on yhä yleisempi asia arkielämässämme. Vuonna 2010 Suomessa oli yhteensä 167 954 ulkomaiden kansalaista. (Jokisalo & Simola 2010, 96; Tilastokeskus: Väestö 2011.) Suomen kansainvälistyminen herättää monella eri tapaa haasteita ja keskustelua terveydenhuollossa. Oman kulttuurimme muutokset, vähemmistökulttuurien erityispiirteet sekä täysin uudet kulttuurit tuovat haasteita hoitotyön toteuttamiselle ja vaativat työntekijöiltä oppimista hyväksymään ja sietämään erilaisia tapoja ja arvoja. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 22–23.)

Monikulttuurisen yhteiskunnan ja sovussa elämisen edellytys on, että ihmiset pystyvät näkemään jotakin arvokasta myös muissa kulttuureissa, uskonnoissa ja elämäntavoissa (Monietnisuus, yhteiskunta ja työ 2001, 187). Kahden kulttuurin kohtaaminen vaatii sopeutumista molemmilta osapuolilta, jonka myötä molempien osallistujien kulttuurit muuttuvat kohtaamisen aikana. (Liebkind 2001, 171; Viialainen 1995, 12.)

Terveydenhuolto heijastaa koko yhteiskuntaa ja sen vahvuus tai heikkous riippuu siitä, miten erilaisuus otetaan huomioon, miten siihen reagoidaan ja miten sitä hyödynnetään. Terveydenhuolto on työtä ihmisten parissa ja siksi on tärkeä huomata valtakulttuurin ja uusien kulttuurien vaikutus sekä hyväksyä niiden mukana tulevat muutokset ja ihmiset osaksi omaa kulttuuriamme (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 22–23.)

Maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollon palveluista on tutkittu Suomessa suhteellisen vähän (Pakaslahti & Huttunen 2010, 150). Maahanmuuttajat ovat yleensä tyytyväisiä suomalaisen terveydenhuollon palveluihin, mutta tyytymättömyyttä aiheuttavat puutteellinen tuntemus suomalaisesta palvelujärjestelmästä, yhteisen kielen puute ja työntekijöiden vähäinen tietämys eri kulttuureista. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 150; Tuominen 1998, 112; Viialainen 1995, 20–21.) Työntekijät kokevat

puolestaan maahanmuuttajien kanssa työskentelyn antoisaksi, mutta haastavaksi. Eri kulttuurien edustajien lisääntyminen luokin haasteen hoitohenkilökunnalle ja heidän kohtaaminen vaatii kulttuurituntemusta, kulttuurista herkkyyttä ja improvisointikykyä. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Malve 2008, 29; Viialainen 1995, 17–18.)

Neuvolapalveluissa on erityisen tärkeää panostaa hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja perhekeskeisyyteen. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 14; Tiedolla, taiteella ja tunteella - kättilötyön eettiset ohjeet 2004, 6.) Työntekijöiden tulee olla avoimia uusille kulttuureille, mutta myös muistaa, että yksilöiden väliset erot ovat suuremmat kuin kulttuurien väliset erot ja jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä. Kaikkien ihmisten kesken tulee joskus väärinymmärryksiä, mutta niistä voi selvitä hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Tärkeintä monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa ovat avoimuus ja läsnäolo. (Monietnisuus, yhteiskunta ja työ 2001, 186; Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 22–23; Pakaslahti & Huttunen 2010, 285; Rätty 2002, 67; Seppänen 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia neuvolapalveluista ja yhteistyösuhteesta neuvolan työntekijän kanssa. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja sen tavoitteena oli tuottaa neuvolan työntekijöille tietoa maahanmuuttajien kokemuksista palvelujen ja yhteistyön suhteen, jolloin palveluita voitaisiin kehittää enemmän heidän tarpeidensa mukaiseksi. Yhteistyökumppanina olivat Jyväskylän kaupungin neuvolat.

## **2 MONIKULTTUURISUUDEN PIIRTEITÄ SUOMESSA**

### **2.1 Kulttuuri**

Kulttuuri on ihmisen ja yhteisön tapa elää, ajatella, käyttäytyä ja tuntea. Se ohjaa yhteisöä heidän päätöksenteossaan ja ongelmanratkaisussaan sekä siinä, miten he

määrittelevät elämänsä. Kulttuuri määrittelee vahvasti yhteisössä vallitsevat arvot ja normit, mitkä on siirretty sukupolvelta toiselle. Yhteisön jäsenet omaksuvat yhteisössä vallitsevat käyttäytymismallit ja arvot ja ne näkyvät jokapäiväisessä käytöksessä. Kulttuuri on opittua ja huomaamatta omaksuttuja asioita, sillä ihminen ei peri tapoja ja ajatustapoja geeneissä. Kulttuuri määritellään suhteellisen pysyväksi, mutta toisaalta se muuttuu ihmisen arjen ja elämän mukana. Kulttuuri ei ole ainoastaan asia, mihin ihmiset kuuluvat, vaan se on jotain, mitä ihmiset ajan saatossa muokkaavat. (Baumann 1999, 136; Friedman, Bowden & Jones 2003, 217; Hämäläinen-Kebebe 2003, 13; Ikkäläinen, Martiskainen & Törrönen 2003, 17; Pakaslahti & Huttunen 2010, 275; Viialainen 1995, 17.)

Kulttuurille on leimallista, että samaan kulttuuriin kuuluvat ihmiset jakavat arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat. Tämä yhteisten tapojen jakaminen antaa tunteen kuulumisesta johonkin kulttuuriin, se luo yhdistävän siteen, tunteen yhteisestä identiteetistä ja kuulumisesta yhteisöön. Kulttuurilla onkin suuri merkitys ihmisen kehittyessä yhteisön jäseneksi ja oman identiteetin muodostumiselle. Kulttuuritonta ihmistä ei ole, vaan se mahdollistaa ihmisen tunteen omasta arvosta ja antaa pohjan itsetunnolle. (Abdelmid, Juntunen & Koskinen 2009, 16; Ahmed, Enzensberger, Fiske, Hall, Hannerz, Massey&Morley 2003, 85; Hämäläinen-Kebebe 2003, 13; Monietnisyyden, yhteiskunta ja työ 2001, 12.)

## **2.2 Monikulttuurisuus**

Monikulttuurisuus tarkoittaa eri kulttuuri- ja kielitaustaisten ryhmien tasa-arvoista rinnakkaiseloa ja käsitteen lähtökohtana on, että erilaiset ihmiset ovat keskenään yhdenvertaisia. Kyseisen käsitteen rinnalla käytetään käsitteitä monietninen ja monikansallinen. Monietninen painottaa eri etnisten ryhmien, eri kulttuuriryhmien muodostamaa yhteiskuntaa ja siinä on kyse ensisijaisesti ihmisten tunteesta kuulua tiettyyn ryhmään. Monikansallisuus painottaa yhteiskunnan koostumista eri



kansalaisuutta olevista henkilöistä. (Ikäläinen ym. 2003, 9-10; Monietnisuus, yhteiskunta ja työ 2001, 13.) Monikulttuurisuuden perusajatuksena on turvata vähemmistöille oikeus omaan kulttuuriin ja kieleen. Monikulttuurisuus palauttaa maahanmuuttajan ensisijaisesti kulttuurinsa edustajaksi riippumatta siitä, samaistuuko hän kulttuuriinsa vai onko hän paennut kyseistä kulttuuria. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; Ikäläinen ym. 2003, 9-10; Himanen & Könönen 2010, 64.) Monikulttuurisuus on olennainen osa yhteiskuntaa ja se näkyy konkreettisesti puhuttaessa maahanmuuttajista. Monikulttuurisuutta ei kuitenkaan voi rajata koskevaksi vain maahanmuuttajia, sillä se on käsitteenä paljon laajempi, onhan kulttuuri osa jokaista ihmistä. Etnisyyden, kulttuurin ja kielen lisäksi monikulttuurisuus pitää sisällään myös kysymykset uskonnollisesta monimuotoisuudesta, sukupuolikysymyksistä, seksuaalisesta suuntautumisesta, vammaisuudesta ja syrjäytymisestä sekä sosioekonomisesta asemasta. (Paavola & Talib, 2010, 11.)

Vieraiden kulttuurien kohtaaminen ei suju aina ongelmitta ja siksi monikulttuurisessa yhteiskunnassa on tärkeää korostaa erilaisuuden ymmärtämistä ja toisten kulttuurien huomioon ottamista. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa elää eri väestö- ja kulttuuriryhmien edustajia, joiden välillä vallitsee tasa-arvo ja sopuisa yhteiselo kulttuurieroista huolimatta. Jokaisella ryhmällä on oma kulttuurinsa ja yhteiskunnan on tärkeää kuunnella eriäviä näkemyksiä ja pyrkiä ymmärtämään niitä, jotta etnisten ryhmien mahdollisuus säilyttää omaa kulttuuri ja identiteetti olisi turvattu. Unelma monikulttuurisesta maailmasta on pysyvää tasa-arvoisuutta eri kulttuurien ja niiden eroavaisuuksien välillä. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 23–26; Baumann 1999, 136.)

### **2.3 Suomi monikulttuuristuu**

Suomi ei ole yksikulttuurinen maa vaan nykyinen kulttuurimme on monitasoisen kulttuurisen kirjon ja sekoittumisen tulos. Valtioiden monikulttuurisuus on enemmän

sääntö kuin poikkeus. Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi ja kansainvälisemmäksi maaksi hiljalleen. Tästä hyvänä esimerkkinä on Etelä-Suomi, joka on monikulttuuristunut väestöltään 20 vuoden aikana. Ulkomaalaistaustaisten määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan Suomessa vuoteen 2030 mennessä. Maahanmuuton lisääntyessä suomalaisten kontaktit ulkomaalaisiin ovat yleistyneet ja näiden henkilökohtaisten kontaktien myötä myönteiset asenteet maahanmuuttajia kohtaan ovat yleistyneet. Kansojen yhteisö on mahdollistunut aikojen saatossa. (Jaakkola 2009, 28-29; Jokisalo & Simola 2010, 96; Pakaslahti & Huttunen 2010, 134; Rawls 2007, 158; Viialainen 1995, 12.)

Muutospaineet sopeutua kulttuuriin kohdistuvat yleensä voimakkaimmin vähemmistökulttuurin edustajiin. Jos tämä muutosprosessi nähdään täysin yksiulotteisena, vähemmistön odotetaan ajan myötä omaksuvan enemmistön arvot ja käyttämissmallin, mikä puolestaan johtaa alkuperäisen vähemmistökulttuurin häviämiseen. Kulttuurimuutoksen kaksiulotteisen näkemyksen mukaan kulttuurivähemmistöt ja niiden jäsenet säilyttävät kuitenkin vaihtelevassa määrin oman kulttuurin sopeutuen samalla enemmistöyhteiskuntaan. Tämän näkemyksen mukaan myös enemmistökulttuurilta odotetaan sopeutumista monikulttuurisuuteen ja kiinnostusta tietää oman maamme vähemmistöistä. (Liebkind 2001, 171; Viialainen 1995, 12.)

## **2.4 Maahanmuuttaja ja kotouttaminen**

Maahanmuuttajalla ja maahanmuuttajataustaisella henkilöllä tarkoitetaan ulkomailta toiseen maahan pysyvässä asumistarkoituksessa muuttanutta henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, joka on tarkoitettu kuvaamaan kaikkia maahan muuttaneita henkilöitä kuten pakolaisia, turvapaikanhakijoita, siirtolaisia ja paluumuuttajia. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; Ahtonen ym. 2003, 17; Ikäläinen ym. 2003, 9.) Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on perusteltu

aihe pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Pakolainen on poistunut kotimaastaan toiseen maahan saamaan kansainvälistä suojelua. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; Ahtonen ym. 2003, 18; Himanen & Könönen 2010, 70–71.) Paluumuuttaja on syntyperältään suomalainen, joka on asunut pidemmän ajanjakson Suomen rajojen ulkopuolella ja palaa takaisin Suomeen. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; Ahtonen ym. 2003, 17–18.)

Kotouttamisen tavoitteena on maahanmuuttajan osallistuminen työelämään ja yhteiskunnan toimintaan niin, että hänen oma kielensä ja kulttuurinsa säilyvät. Kotouttamista edistävät erilaiset toimenpiteet, voimavarat ja palvelut. Sen riskinä ovat kuitenkin oman kulttuurisen identiteetin menettäminen ja syrjäytyminen yhteiskunnasta. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; Himanen & Könönen 2010, 51.) Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikan hakijoiden vastaanotosta tuli voimaan 1.5.1999. Laki koskee ulkomailta muuttaneita henkilöitä, joilla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa ja jotka on merkitty väestötietojärjestelmään pysyvästi Suomessa asuvina. Jokainen kunta laatii kotouttamisohjelman yhteistyössä työvoimaviranomaisten ja muiden viranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen kanssa. Ohjelma sisältää suunnitelman tavoitteista, toimenpiteistä, voimavaroista sekä yhteistyöstä maahanmuuttajien kotouttamisessa. Jyvässeudun kotouttamisohjelman tavoitteina ovat muun muassa perustiedon antaminen suomalaisen yhteiskunnan toimimisesta maahanmuuttajille, tarvittavan kielitaidon opettaminen työllistymisen ja opiskelun mahdollistamiseksi, luku- ja kirjoitustaidon varmistaminen ja opettaminen sekä tasavertaisen osallistumisen mahdollistaminen yhteiskunnan taloudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen elämään. (L 9.4.1999/493)

### **3 YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSSUHDE MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ**

#### **3.1 Kulttuurin tuomat vaikutukset vuorovaikutukselle ja yhteistyösuhteelle**

Hoitotyössä kohdataan jatkuvasti muita kulttuureja, sillä siellä missä on ihminen, on myös hänen omaksumansa kulttuuri (Ahtonen ym. 2003, 27–29). Maahanmuuttajan kanssa työskentely terveydenhuollossa on avartavaa, mutta myös haastavaa, sillä asiakastilanteissa kohdataan aina kaksi eri kulttuuria, asiakkaan ja työntekijän. Eri kulttuurin kohdatessa ihminen joutuu sopeutumaan monenlaisiin muutoksiin. Ihmisen tavat ja perinteet sekä uskonnolliset käsitykset voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen hänen kulttuuristaan. Kulttuuri ohjaa myös tiedostamatta ihmisen käyttäytymistä aina kättelystä alkaen. Vuorovaikutus ihmisen kanssa saattaa usein olla muutoinkin haastavaa, vaikka ei olisi kieli- ja kulttuurimuuria. Niinpä kulttuurien väliset erot luovat lisähaasteen vuorovaikutukselle ja yhteistyösuhteen muodostamiselle. (Ahtonen ym. 2003, 27-29; Pakaslahti & Huttunen. 2010, 279; Seppänen 2008; Viialainen 1995, 67.)

Kulttuurietäisyys on eri kulttuurien välisiä eroja arvoissa, normeissa, uskonnollisuudessa ja modernisoitumisessa. Mitä suurempi ero on, sitä haastavampaa on niiden välinen vuorovaikutus. Eri kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden kohtaaminen ja hoitaminen suomalaisissa neuvoloissa voi olla haastavaa, sillä työntekijällä ja asiakkaalla voi olla erilaisia käsityksiä terveydestä, sairaudesta, asiakkaan tilasta, häveliäisyydestä ja aikakäsityksestä. Nämä erot voivat vaikeuttaa yhteisymmärryksen saavuttamista. Lisäksi asiakas ja työntekijä eivät välttämättä tunne toistensa käsitteitä, mikä voi vaikeuttaa terveyden ja oman voinnin ilmaisemista. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 138; Tuominen 1998, 34–35; Viialainen 1995, 17–18.)

Kulttuurista voidaan käyttää jäävuori-metaforaa, jolloin kulttuurista on näkyvissä vain murto-osa. Nämä näkyvillä olevat asiat ovat esimerkiksi ihmisen kieli, vaatetus, ruoka ja käytöstavat. Suurempi osa kulttuurin vaikutuksesta ihmiseen on kuitenkin näkymättömissä ja tämä saattaa aiheuttaa ongelmia kulttuurien välisessä viestinnässä. Ihmiset muodostavat helposti ennakkokäsityksiä eri ryhmiä kohtaan, mikä osaltaan vaikuttaa yhteistyösuhteeseen. Toisaalta nämä ennakkoluulot ovat hyviä ja valmistavat käyttäytymään oikein eri kulttuurista tulevan ihmisen kanssa, mutta ne saattavat muuttua myös helposti liian yleistäviksi ja ennakkoluuloisiksi asenteiksi kaikkia kohtaan. (Ahtonen ym. 2003, 27-29; Tuominen 1998, 34–35.) Campinha-Bacote tarkoittaa kulttuurisella kohtaamisella prosessia, jossa terveydenhuollon ammattilainen rohkaistuu kohtaamaan kasvokkain erilaisista kulttuurista ja etnisistä taustoista tulevia asiakkaita ja potilaita. Kulttuurisessa kohtaamisessa työntekijällä on mahdollisuus tarkastella asiakkaan uskomuksia sekä tunnistaa ja ehkäistä etnisiin ryhmiin liittyviä stereotyyppioita. (Abdelmid ym. 2009, 157.)

### **3.2 Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytykset maahanmuuttajan kohtaamisessa**

Kun terveydenhuollossa kohdataan maahanmuuttaja, ovat avainasemassa työntekijän avoin mieli, tasa-arvoinen suhtautuminen sekä vilpittömän halu ymmärtää toista ihmistä. Madeleine Leininger korostaa transkulttuurisessa hoitotyössä muun muassa ihmisen kunnioittamista, läsnäoloa, aktiivista kuuntelua, kulttuuristen uskomusten, arvojen ja elämäntapojen ymmärtämistä sekä yhteyden luomista. (Leininger & McFarland 2002, 265.) Ensin tulee ymmärtää oma kulttuuri ja sen ajattelutapa ja arvomaailma, jonka jälkeen voi tunnistaa eroja oman ja toisen kulttuurin välillä. Nämä erot tulee pystyä hyväksymään sekä ymmärtämään niiden vaikutus vuorovaikutussuhteen luomiselle. Jotta kommunikointi onnistuisi kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta, tarvitaan suurta halua ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Tämä vaatii työntekijää etsimään uusia työtapoja ja toimimaan persoonallisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa,

jolloin asiakkaan yksilöllisyys ja ainutkertaisuus tekevät hoidosta hänen tarpeidensa mukaista. (Apter, Eskola, Kettu, Säärälä 2009, 20-21; Forsander, Ekholm & Saleh 1994; Janhunen, Kirveskangas & Kivinen 1996, 2-3; Pakaslahti & Huttunen 2010, 295; Rätty 2002, 67; Sjöblom 1997, 18; Tiedolla, taiteella ja tunteella - kättilötyön eettiset ohjeet 2004, 6; Marriner- Tomey 1994, 413; Tuominen 1998, 113.)

Kun maahanmuuttajaperhe tavataan ensimmäisen kerran, tulee aikaa varata reilusti. Keskustelu kannattaa aloittaa neutraaleista asioista toiseen tutustuen. Työntekijällä tulee olla riittävästi uteliaisuutta, aikaa ja halua tutustua asiakkaaseen ja hänen perheensä arvoihin ja tapoihin. Asiakas on itsessään tietolähteenä kirjoja ja tutkimuksia luotettavampi, sillä jokainen yksilö toteuttaa omaa kulttuuriaan ainutlaatuisella tavalla. Luottamus lähtee syntymään pikku hiljaa ja yhteistyösuhde muuttuu tapaamiskertojen myötä. Luottamuksen syntyminen on kommunikoinnin perusedellytys ja sen synnyttyä selviävät perheen elämäntilanne, ongelmat ja ajatukset helposti kysymällä niistä suoraan. (Malve, 2008, 29; Monietnisyys, Yhteiskunta Ja Työ 2001, 187; Pakaslahti & Huttunen 2010, 261-280; Seppänen 2008; Tuominen 1998, 29-32, 122.) Kaikkien ihmisten kesken syntyy väistämättä joskus väärinymmärryksiä, mutta vuoropuhelulla neuvolan työntekijän ja asiakkaan välillä voidaan päästä myös kompromisseihin; vuorovaikutuksessa on loppujen lopuksi kyse ymmärtämisestä. (Monietnisyys, yhteiskunta ja työ 2001, 186; Pakaslahti & Huttunen 2010, 285; Rätty 2002, 67.)

Sekä sanalliset että sanattomat viestit ovat tärkeitä kulttuurien välisessä kommunikaatiossa ja keskeistä on päästä näiden avulla yhteisymmärrykseen. Sanallinen ilmaisu on tärkeää, jotta viesti menee asiakkaalle perille. Puheen ja ohjeiden tulee olla selkeää ja loogista. Kielen tulee olla yksinkertaista ja lyhyistä lauseista koostuvaa. Epäsuoria kysymyslauseita, vitsejä, vertauskuvia, sanaleikkejä, lääketieteellisiä sanoja ja slangia tulee välttää. Viestin tulkintaan vaikuttavat myös äänenpainot, äänenvoimakkuus ja puheen rytmi. Puhe tulee yksinkertaistaa ja välttää aiheuttamasta hämmennystä liian persoonallisella puhetavalla. (Janhunen, Kirveskangas & Kivinen 1996, 6; Pakaslahti &

Huttunen 2010, 260; Rätty 2001, 66; Tuominen 1998, 37-39; Viialainen 1995, 63.)

Yhteinen kieli on muutakin kuin sanallista viestintää. Kehonkielellä, kuten ilmeillä, eleillä, asennoilla, kosketuksella ja puhetäisyydellä voidaan ilmaista itseään ja sen avulla viestiminen korostuu, kun sanoja ei löydy tai niiden merkitys on epäselvä. Kehon kieli tukee sanallista viestintää. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 157; Janhunen, Kirveskangas, Kivinen 1996, 6; Rätty 2002,66; Tuominen 1998, 39-42.)

### **3.3 Neuvolan työntekijöiden ja maahanmuuttajien kokemuksia yhteistyösuhteesta**

Suuri haaste sekä maahanmuuttajille että neuvolan työntekijöille heidän välisessä vuorovaikutuksessaan on yhteisen kielen puute. Kielitaidottomuus herättää molemmissa osapuolissa voimakkaita avuttomuuden tunteita, sillä omien tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen on vaivalloista. Maahanmuuttajan on myös usein vaikea ymmärtää terveydenhuollossa käytettäviä asioita ja termejä ja työntekijän voi olla vaikea yrittää kääntää niitä asiakkaalle ymmärrettävään muotoon. Kirjallista ohjausmateriaalia on myös usein niukasti saatavilla, mikä luo lisäpainetta suullisen kommunikoinnin onnistumiselle. (Andrews, Boyle 1998; Dayib 2008, 50-54; Liebkind 2001, 102; Taavela 1999, 168, 172; Viialainen 1995, 74.)

Vähäinen toisen ihmisen kulttuurin tietämys koetaan myös haasteeksi kommunikoinnille ja se saattaa aiheuttaa ristiriitoja ja väärinymmärryksiä osapuolten välille. Työntekijöitä ärsyttää maahanmuuttajissa esimerkiksi hoito-ohjeiden ja sovittujen vastaanottoaikojen noudattamattomuus sekä sopeutumattomuus suomalaiseen kulttuuriin.

Maahanmuuttajat saattavat puolestaan kokea suomalaisten hoitajien lyhytsanaisuuden ja etäisen käytöksen epäystävällisenä ja tönkeänä sekä oudot toimintatavat loukkaavana. Maahanmuuttajilla aiheuttaa myös epäluottamusta tunne siitä, ettei henkilökunta pysty näkemään heidän erilaisia tarpeitaan kulttuurin takia. (Dayib 2008, 59; Liebkind 2001, 102; Taavela 1999, 168, 172; Rätty 2002, 67; Viialainen 1995, 75.) Watchtler, Brorsson &

Troein (2005) ovat todenneet tutkimuksessaan, että asiakkaat ja henkilökunta näkevät kulttuurisen merkityksen kohtaamisessa vain vähäisenä ja henkilökunta välttää tietoisesti kulttuuriasioista puhumista asiakkaiden kanssa. Epäonnistuneimmissa kohtaamisissa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa ei ollut havaittavissa juuri ollenkaan. Henkilökunta koki tällaiset tapaamiset kuormittavina ja he harmittelivat sitä, että kyseiset asiakkaat saivat huonompaa hoitoa. (Watchtler, Brorsson & Troein 2005, 112-115.)

Useissa tutkimuksissa maahanmuuttajat ovat kuvailleet suomalaista terveydenhuoltoa ja henkilökuntaa ammattitaitoiseksi ja luotettavaksi. He ovat tyytyväisiä esimerkiksi raskaudenajan useisiin neuvolakäynteihin, laadukkaisiin synnytyssairaaloihin, kehittyneeseen teknologiaan, yhden hengen synnytyssaleihin ja ammattitaitoiseen hoitoon. He kuvailevat työntekijöiden käytöksen ystävälliseksi ja luotettavaksi, mutta toisaalta he myös kokevat olevansa raskaita asiakkaita kieliongelman takia. Vaikka henkilökunta kohtelisikin heitä ystävällisesti ja asiallisesti, he eivät koe oloansa aina tervetulleeksi terveyspalveluihin. (Dayib 2008, 35; Liebkind 2001, 102; Taavela 1999, 128-129; Tuominen 1998.)

Suomalaiset terveydenhuollon työntekijät kokevat työskentelyn maahanmuuttajien kanssa sekä myönteiseksi että vaikeaksi. He pitävät kommunikointia haastavana ja ongelmia aiheuttavat myös maahanmuuttajien ylisuuret odotukset palveluita kohtaan ja huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. Kaiken kaikkiaan liiallinen vaatavuus maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskennellessä on negatiivinen asia. Toisaalta haasteellinen työ ja vuorovaikutuksen luominen tyydyttää kasvun tarpeita ja mahdollistaa käyttämään luovuttaa tilanteiden ratkaisuisa. Työ maahanmuuttajien kanssa palkitsee myös sosiaalisesti ja psyykkisesti, sillä maahanmuuttajien koetaan osoittavan avoimesti kiitollisuutta ja myönteistä palautetta työntekijälle. (Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Taavela 1999, 168, 172.)



## **4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAPALVELUT JA NIIDEN TARJOAMINEN MAAHANMUUTTAJALLE**

### **4.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut**

Suomalainen neuvolajärjestelmä kattaa koko maan ja tarjoaa tarpeenmukaiset palvelut koko väestölle. Lakisääteisyys ja valtakunnallinen ohjeistus antavat suunnan palveluiden määrälle ja laadulle. (Haarala ym. 2008, 280.) Äitiysneuvola pitää sisällään äidin ja syntyvän lapsen terveyden turvaamisen määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti tehtävien seurantojen avulla. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään jo syntyneen lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Työmuotoina neuvolapalveluissa käytetään yksilöllisiä määräaikaistarkastuksia, niihin sisältyviä seulontoja ja terveystarkasteluja, puhelinneuvontaa, kotikäyntejä, terveystarkastuksia, perhevalmennuksia sekä neuvolan sisäistä ja ulkoista yhteistyötä. (Haarala ym. 2008, 291,300.)

Sekä äitiys- että lastenneuvolapalveluissa korostetaan vanhemmuuden ja koko perheen hyvinvoinnin tukemista sekä terveyden edistämistä. Tämä toteutuu huomioimalla perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. Uusin neuvola-asetus määrää, että perheen hyvinvointia tulee selvittää haastatteluilla. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen tulee sisältää huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Kätilön ja terveydenhoitajan työotteen tulee olla perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen. Äitiysneuvolassa terveyttä edistävien elintapojen ohjaus on merkittävää, sillä raskauden aikana tuleva äiti ja isä muuttavat elintapojaan helpommin terveellisemmiksi. Lastenneuvolassa tarkastukset painottuvat yhä enemmän vuorovaikutukselle ja keskustelulle, sillä lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan varmistaa parhaiten tukemalla perheen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistamalla perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. (A 380/2009; Haarala ym. 2008, 269-301; L 28.6.1994/559/15§ ja 18§; L 30.12.2010/1326/15§; Lastenneuvola

lapsiperheiden tukena 2004, 14; Pääkkönen 2011; Tiedolla, taiteella ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet 2004, 6.)

## 4.2 Neuvolapalveluiden tarjoaminen maahanmuuttajalle

Jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus tasa-arvoiseen hoitoon ja häntä tulee kohdella vakaumusta, yksityisyyttä ja kulttuuria kunnioittaen. Yksilölliset ja kulttuurista nousevat tarpeet tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (L17.8.1992/785 3§) Yhdenvertaisuus on erilaisuuden hyväksymistä ja toisen ihmisen kunnioittamista sellaisena kuin hän on. Laki yhdenvertaisuudesta velvoittaa kuntia järjestämään kaikille Suomessa asuville yhdenmukaiset terveystalvet. (AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen 2006; L 20.1.2004/21,4§, Terveystalvet 2010, 12.)

Hyvä yhteistyö maahanmuuttajan kanssa edellyttää avoimuutta ja omien toimintatapojen kertomista. Maahanmuuttajille tulee selventää neuvolatoiminta ja sen periaatteet, sillä he eivät välttämättä ole olleet kotimaassaan tekemisissä yhtä kattavan tervetystalvetjärjestelmän kanssa. Neuvolan toiminta ja palveluiden periaatteet kannattaa kertoa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jolloin heidän asioimisensa helpottuu ja heille tulee tunne, että toiminta on juuri heitä ja heidän perhettänsä tukevaa. Kun kaikki toimenpiteet jaksetaan perustella ja selventää, lisääntyy maahanmuuttajien luottamus hoitoa kohtaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 261, 282; Tuominen 1998, 112, 114; Viialainen 1995,22.)

Maahanmuuttajilla on usein erilainen näkemys yksilöstä ja yhteisöstä. Suomalainen ihmiskäsitys perustuu yksilön oikeuksiin, kun taas suurella osalla muuta maailmaa ihmiskäsitys liittyy tiiviisti perheeseen ja yhteisöön. Perheellä on suuri merkitys yksilön hyvinvointiin ja sen merkitys saattaa antaa vastauksen maahanmuuttajan erilaiselle arvomaailmalle neuvolapalveluissa. Erilainen perhekäsitys voi olla haaste myös

asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, sillä kulttuurista riippuen asiakkaan perhe voi haluta rajoittaa asiakkaan tietoa ja mahdollisuutta päätöksenteolle. Ongelmaksi voi myös muodostua vaihteluvollisuuden ja naisen aseman toteutuminen. Työntekijän tulee kuitenkin työssään edistää parhaansa mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollistamalla hänen osallistumisensa itseään koskeviin päätöksiin. Tämä edellyttää työntekijältä asiakkaaseen tutustumista sekä yksilönä että perheen jäsenenä. Työntekijän tulee antaa riittävää ja luotettavaa tietoa päätöksenteon tueksi niin, että asiakas ymmärtää sisällön. Asiakkaan halutessa työntekijä varmistaa, että myös hänen perheensä saa tarvitsemansa tiedon ja tuen heille ymmärrettävällä tavalla. (Friedman ym. 2003, 353; L 17.8.1992/785 5§; Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 11-14; Pakaslahti & Huttunen 2010, 140; Rawls 2007, 194; Tiedolla, taiteella ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet 2004, 6-9; Viialainen 1995, 19.)

Jokaisen neuvolan työntekijän työpanos vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun ja työntekijän on osattava toimia erilaisissa kulttuuriympäristöissä. Henkilökunnan tiedottaminen ja valmistaminen maahanmuuttajien kohtaamiseen on tärkeää, jotta yhteistyösuhteen muodostaminen helpottuu ja työntekijän omat voimavarat eivät ehdy. Työskentely maahanmuuttajan kanssa on avartavaa, mutta myös rankkaa, joten henkilökunnan jaksamisesta tulee huolehtia. Työntekijän tulee olla tietoinen mistä tulkin ja erikielisiä esitteitä saa hankittua ja miten moniammatillinen verkosto toimii maahanmuuttajaperheiden kanssa. Yhteistyö eri ammattialojen ja sektorien kanssa mahdollistaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja tarjoaa paremman palvelun. Yhteistyötä voi tehdä esimerkiksi koko perheen, päiväkodin ja koulun kanssa. (Janhunen, Kirveskangas, Kivinen 1996, 2-3, 21; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen tunnistaminen 2008, 15; Viialainen 1995, 62, 63, 67.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolapalveluista sekä yhteistyösuhteesta neuvolan työntekijöiden kanssa.

Tavoitteena oli tuottaa neuvolan työntekijöille tietoa maahanmuuttajien kokemuksista palvelujen ja yhteistyön suhteen, jolloin palveluita voitaisiin kehittää enemmän heidän tarpeidensa mukaiseksi.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi maahanmuuttajat kokevat äitiys- ja/tai lastenneuvolapalvelut?
2. Millaiseksi maahanmuuttajat kuvailevat yhteistyösuhdetta neuvolan työntekijän kanssa?
3. Minkälainen on maahanmuuttajien mielestä hyvä neuvolan työntekijä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tiedonantajat

Laadullisen tutkimuksen haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 160). Opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea (N=3) maahanmuuttajataustaista perhettä. Ennen haastatteluiden aloittamista opinnäytetyön tekijät tapasivat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloiden yhden osastonhoitajan ja informoivat häntä opinnäytetyöstä. Haastateltavaksi etsittiin maahanmuuttajataustaisia perheitä, jotka olivat halukkaita kertomaan omista neuvolakokemuksistaan. Kriteerinä oli löytää haastateltavia sekä äitiys- että lastenneuvolasta. Kriteerinä oli myös, että perheen äidillä oli ollut joko nykyisessä raskaudessa tai aiemmissa raskauksissa kokemuksia suomalaisesta neuvolapalveluista. Haastateltavien tuli osata sujuvasti joko englantia tai suomea.

Haastateltavat perheet rekrytoitiin neuvoloiden avulla. Terveystenhoitajat jakoivat kohdejoukkoon kuuluville perheille joko suomen- tai englanninkielisen saatekirjeen perheiden käydessä neuvolassa. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kirjeessä painotettiin opinnäytetyön tekijöiden vaitiolovelvollisuutta ja sitä, että tiedonantajien anonymiteetti säilytetään tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Saatekirjeen mukana perhe sai neuvolasta suostumuslomakkeen, jonka he täyttivät käynnin aikana osoittaen näin kiinnostuksensa haastattelua kohtaan. Neuvolan työntekijä lähetti sen jälkeen suostumuslomakkeen toiselle opinnäytetyön tekijälle kirjepostilla, jonka mukana oli haastateltavien yhteystiedot. Opinnäytetyön tekijät ottivat heihin yhteyttä haastateltavan toiveen mukaan joko puhelimitse tai sähköpostitse, jolloin sovittiin aika ja paikka haastattelua varten. Saatekirjeitä jätettiin neuvolaan jaettavaksi yhteensä 10 ja

vastauksia tuli kaksi. Kolmas haastateltava löydettiin opinnäytetyön tekijöiden sosiaalisia verkostoja hyödyntäen.

Haastateltavien perheiden äidit pyydettiin haastateltaviksi, mutta myös heidän puolisoidensa läsnäolo mahdollistettiin. Perhe sai itse päättää, osallistuuko äiti haastatteluun yksin vai miehensä kansa. Kahdessa haastattelussa haastateltavana toimi äiti yksin, yhdessä haastattelussa myös isä osallistui haastatteluun. Opinnäytetyön haastateltavista kaksi oli äitiysneuvolan asiakkaita ja yksi lastenneuvolan asiakas.

## 6.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällainen on esimerkiksi teemahaastattelu (Hirsjärvi ym. 1997, 160). Teemahaastattelu oli myös tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelu on tiedonkeruultaan ainutlaatuinen menetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelu sopii käytettäväksi, kun haastateltavalle halutaan antaa mahdollisuus tuoda mahdollisimman vapaasti itseään koskevia asioita esille. Tällöin haastateltava voi kertoa itsestään ja aiheestaan laajemmin mitä tutkija osaisi kysyä. (Hirsjärvi ym. 1997, 199-200.)

Teemahaastattelussa teema-alueet on määritetty etukäteen, mutta kysymyksille ei ole laadittu tarkkaa järjestystä ja muotoa (Hirsjärvi ym. 1997, 203). Tämän opinnäytetyön haastatteluja varten tehtiin teemahaastattelurunko (Liite 1). Kysymykset olivat reflektiivisiä ja avoimia, jolloin haastateltavalle jäi tilaa kertoa vapaasti tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntaa. Haastateltavasta riippuen kysymyksiä voidaan muokata ja avata tarkemmin tai muuttaa keskustelun järjestystä niin, että se olisi mahdollisimman luonteva. (Hirsjärvi ym. 1997, 200.) Luonteeltaan teemahaastattelu on

vapaamuotoisempi kuin strukturoitu haastattelu, mutta kuitenkin jäsennellympi kuin avoin haastattelu (Hirsjärvi ym. 1997, 208).

Teemahaastattelun runkoa testattiin koehaastattelulla, jossa haastateltiin kahden lapsen maahanmuuttajaäitiä. Koehaastattelu käytiin englanniksi. Tarkentavia kysymyksiä muokattiin vielä koehaastattelun perusteella toimivammaksi ja sujuvammaksi, jotta saataisiin varmemmin vastauksia haettuihin teemoihin. Haastattelut nauhoitettiin analysointia varten haastateltavien luvalla. Suostumuslomakkeen allekirjoittaessaan haastateltavat olivat suostuneet nauhoitukseen ja lupa varmistettiin vielä suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Haastattelutilanteessa molemmat opinnäytetyön tekijät toimivat haastattelijoina ja kysyttävät teemat oli jaettu etukäteen haastattelijoiden kesken.

Haastattelutilan luonne vaikuttaa turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin syntyyn (Kylmä & Juvakka 2007, 91). Haastattelupaikaksi ehdotettiin perheille joko heidän omaa kotiaan tai neuvolaa. Perheet saivat itse päättää, kummassa toivoivat haastattelun tapahtuvan. Yksi haastatteluista toteutettiin perheen kotona ja kaksi neuvolan tiloissa. Neuvolaa informoitiin etukäteen haastattelusta, jotta terveydenhoitajat saivat varattua tyhjän työhuoneen haastattelua varten. Kotona tehtävä haastattelu tehtiin olohuoneen pöydän ääressä. Neuvolassa pidetyissä haastatteluissa ei ollut lapsia mukana ja kotona tehdyssä haastattelussa perheen lapset leikkivät viereisessä huoneessa, eivätkä he keskeyttäneet haastattelua.

Haastattelun alussa korostuu luonteva aloitus, sillä siinä vaiheessa avataan ensimmäisen kerran haastattelijan ja haastateltavan välinen keskustelu ja luodaan pohja luottamukselle (Kylmä & Juvakka 2007, 92). Ennen haastattelun aloittamista opinnäytetyön tekijät esittelivät itseensä ja kiittivät haastattelijoiden halukkuutta osallistua tiedon antajiksi. Heille kerrottiin vielä opinnäytetyön tarkoitus ja työn valmistumisen ajankohta, sekä Internet-sivusto, missä valmis työ tulisi olemaan

luettavissa. Haastattelun alussa kerrottiin, miten haastattelu tulee etenemään ja perheille korostettiin mahdollisuutta kertoa vapaasti mieleen nousevista kokemuksista. Etukäteen laaditut teemat toimivat haastattelun runkona ja jokaiselle haastateltavalle käytettiin samaa runkoa. Haastattelut etenivät teemojen mukaan ja jokaisesta teemasta keskusteltiin haastateltavan mielenkiinnon mukaan. Kysymykset suunnattiin ensimmäisenä perheen äidille, jonka jälkeen isälle annettiin mahdollisuus kommentoida ja kertoa omia kokemuksiaan. Haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti ja omin sanoin, jolloin jokainen haastattelu oli sisällöltään hieman erilainen. Haastattelu päättyi, kun kaikista teemoista oli keskusteltu ja haastateltavat kokivat kertoneensa kaiken haluamansa. Haastattelun jälkeen nauhuri sammutettiin ja perheen kanssa keskusteltiin vielä hetki vapaamuotoisesti. Heille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen ja heille jätettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteistiedot mahdollisia myöhempiä kysymyksiä varten.

Haastattelut kestivät keskimäärin 36 minuuttia ja jokainen haastattelu oli rauhallinen ja eteni perheen kertomien kokemusten mukaan. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti ja mielellään kokemuksistaan. Yksi haastatteluista käytiin englanniksi, yksi suomeksi ja yhdessä puhuttiin sekä suomea että englantia. Kommunikointi ja keskinäinen ymmärrys haastattelijoiden ja perheiden välillä onnistui kaikissa haastatteluissa.

Haastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön tiedonkeruumenetelmäksi hyvin, sillä tutkimuksella haluttiin antaa haastateltaville mahdollisuus kertoa vapaasti heidän kokemuksistaan neuvolapalveluista. Haastattelun etuna oli myös joustavuus, jolloin haastattelijalla oli mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)



### 6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. (Kylmä & Juvakka, 2007, 16.) Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 157). Koska tutkimuksessa ollaan tekemisissä merkityksien kanssa, ei tilastollisesti yleistettävää tietoa ole mahdollista saada määrällisen tutkimuksen tapaan (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Aineiston analyysi aloitettiin heti aineiston keräämisen jälkeen. Analyysia voi tehdä monin eri tavoin, mutta pääperiaatteena on valita tapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 1997, 219.) Laadullisessa tutkimuksessa nousee aineistosta esiin useita kiinnostavia asioita, joita ei ole etukäteen osattu odottaa. Analysoinnissa kuitenkin keskitytään vain niihin rajattuihin asioihin, joihin tutkimuskysymyksillä haetaan vastausta. (Hirsjärvi ym. 1997, 160, 220 ; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin menetelmänä laadullista analyysia teemoittelun avulla. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kuvata tutkimustuloksia käyttämällä alkuperäisilmaisuja, ja niin tehtiin myös tässä opinnäytetyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180.) Haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto kirjoitettiin sana sanalta auki eli litteroitiin. (Hirsjärvi ym. 1997, 217.) Aineistoa kertyi yhteensä 23 sivua, joissa riviväli oli 1,0 ja teksti Palatino Linotype – fontilla 12. Tämän jälkeen molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat aineistoa useaan kertaan läpi, jotta aineisto tulisi tutuksi. Teemat oli laadittu opinnäytetyön suunnitelman tekovaiheessa valmiiksi, ja nyt aineistosta poimittiin teemoja kuvaavia virkkeitä jokaisen teeman alle. Virkkeiksi etsittiin mahdollisimman teemoja kuvaavia sitaatteja, joita haastateltavat olivat tuottaneet kyseisestä teemasta keskusteltaessa. Kunkin teeman

alle koottuja sitaatteja luettiin useaan kertaan läpi ja niistä tehtiin analyysiä. Usein toistuvia ja yhtenäisiä kokemuksia poimittiin ylös, jolloin teeman sisältö tarkentui keskeisten kokemusten ympärille. Näiden havaintojen perusteella opinnäytetyön tekijät kuvasivat keskeisen sisällön kirjoittamalla kustakin teemasta oman kappaleen. Kunkin kappaleen alle laitettiin muutama teemaa kuvaava sitaatti. Osassa teemoista oli hyvin samantlaisia kokemuksia, jolloin kyseiset teemat yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tekijät tekivät aineiston analyysin yhdessä ja olivat siinä yksimielisiä.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Yhteistyö

#### Kuuntelu ja läsnäolo

Neuvolan työntekijän aito halu kuunnella perheen asioita ja mahdollisia huolia nousi haastateltavien kokemuksista positiiviseksi asiaksi. Jokaisella haastateltavalla oli tunne, että työntekijä oli neuvolassa juuri häntä ja perhettä varten. Neuvolan työntekijän kerrottiin kyselevän jokaisella käynnillä kuulumisia ja tämä kiinnostus koettiin aidoksi. Tärkeäksi asiaksi nousi käynnin kiireettömyys; perheet arvostivat rauhallista ilmapiiriä ja tunnetta siitä, että koko aika oli varattuna juuri heitä varten. Neuvolan työntekijän koettiin käyttäneen kaiken ajan perhettä varten, mikä näkyi riittävänä aikana kysymyksille ja vapaalle keskustelulle ilman kiireen tuntua.

*”Minä ajattelen, että hän on kiinnostunut minusta ja minun miehestä.”*

*”She had all the time for me. She was not in the hurry or anything, if she had reserved for you one hour, she will make sure she has used that one hour.”*

## Luottamus

Henkilökohtaisista asioista keskustelemista ei koettu hankalaksi, vaan normaaliksi ja välttämättömäksi asiaksi. Haastateltavat kertoivat, että luottamus vain täytyy olla, jotta omista asioista pystyy kertomaan. Tämä on puolestaan edellytys sille, että työntekijä voi tukea ja ohjata perhettä. Yksi haastateltavista koki, että suhde oli tasavertainen ja puhuminen on siksi helppoa. Toinen haastateltava puolestaan koki, että vaikka puhuminen ja luottaminen onnistuivat, hän ei kuitenkaan halunnut mennä liikaa yksityisasioihin. Hänellä oli myös takanaan kokemus siitä, kun omista asioista puhuminen ei tuntunutkaan helpolta. Syiksi nousivat kulttuurien välinen jännite ja yhteisen kielen puute, jonka takia kommunikointi ja suhteen luominen jäivät vähäiseksi.

*”Tulee aina semmonen fiilis, että voi kysyä ja puhua kaikki. Ja rehellisesti ja rauhallisesti.”*

*”I don’t think it was actually so easy to talk with them like openly because you feel like this some tense in between two of you because the person is Finnish and you are a foreigner... The previous one it was just there. Yeah, okay fine, do this, come next time for the rokotus and that’s it. And then I left. We never talked about anything else. The only thing is the language problem that we have, nothing else.”*

Perheiltä kysyttäessä edellytyksiä luottamuksellisen suhteen syntymiselle, nousi tärkeäksi asiaksi käynnin rauhallinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri. Tätä edesauttoivat neuvolan työntekijän ystävällinen asenne ja tunteen luominen siitä, että hän on perhettä varten. Keskustelutavan tuli olla lempeä ja avoin ja sitä tuli olla tarpeeksi perheen kaikista arkisistakin asioista, jolloin suhde pääsi muodostumaan. Myös ammatillisuutta korostettiin ja se lisäsi luottamusta työntekijää kohtaan.

*”Ensimmäinen että hän on ystävällinen ja rauhallinen ja jos minä tuntuu, että hän puhuu minun kanssa ja minä olen ehkä mielenkiintoinen.”*

*” I could see immediately when I met her like I knew this one I could trust. And it made me even feel comfortable to ask her so many things. And we have talked so much, we have talked... Sometimes you even sit there and chat and I ask her family”*

### **Kohtaaminen**

Jokainen haastateltava oli tyytyväinen kohtaamiseen ja sen onnistumiselle oli tärkeää yksilöllinen ja arvostava tapa kohdata perhe. Mikäli vastaanotolla oli muuta perhettä mukana kuten puoliso tai muita lapsia, oli heidän huomioimisensa ollut positiivista ja miellyttävää. Käyntien rauhallinen ja rentoutunut ilmapiiri koettiin tärkeäksi asiaksi, jolloin kohtaaminen oli helpompaa. Kaksi haastateltavista koki Suomessa tapahtuvan kohtaamisen yksilöllisemmäksi ja myönteisemmäksi, mitä heidän kotimaissaan. Yksi haastateltavista oli puolestaan kokenut eräässä yhteistyösuhteessa jännitettä ja vaikeutta rentoutua. Hän kaipasi enemmän arkiasioista juttelua ja ystävällistä kohtaamista työntekijän puolelta.

*”Everything was profession, it was not like you could be a little relaxed there. It was always so tense. At least you should relax. Feel like you are talking to another parent not like you are going there just for a vaccination or something.”*

*”Ei semmonen tunnetta että mulla on semmonen numero. Ei. Mä oon minä ja mä oon ihminen, semmonen fiilis tulee.”*

## Kommunikaatio, viestinnän selkeys ja ymmärrys

Kommunikaation kannalta suurimmaksi haasteeksi koettiin kieliero ja sen koettiin aiheuttavan lisävaivaa käynneille. Kommunikaatiota itsessään ei koettu vaikeaksi tai turhauttavaksi, vaan ainoastaan kielimuurin takia työläämmäksi. Kaksi perhettä koki, että kielierot eivät vaikuta yhteistyösuhteeseen ja he kokivat myös saavansa yhtä hyvää hoitoa ja tietoa kuin muutkin palveluita käyttävät. He kokivat myös helpoksi sanoa, jos eivät ymmärtäneet jotain työntekijän selittämää asiaa. Yksi haastateltavista puolestaan koki, ettei hän viitsi kysyä jos ei ole ymmärtänyt, sillä hän tuntisi olonsa tyhmäksi. Hän myös koki, että asioita jää kertomatta sekä työntekijän että hänen itsensä puolelta, kun asioita joudutaan selventämään itselle vieraalla kielellä. Hänellä oli tunne, että kun työntekijä joutui puhumaan englantia, kerrottiin hänelle vain oleellisimmat asiat. Jos hän oli puolestaan valmis puhumaan suomea, sai hän parempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa.

*“And because most of the time you go there they don’t speak very good English so you would try to speak the little Finnish that you know. And limit the time that you are there that you don’t go in the deeper in tails and you don’t ask too many questions. That you go there, ok, fine, this this this, and then that’s it. Most of the information is just been left behind.”*

Yksi haastateltava koki, että neuvolan työntekijät osaisivat puhua enemmän englantia mitä he työssään käyttävät. Hänellä oli tunne, että kieli vaihdettiin hyvin pian englannista suomeen kun työntekijä huomasi, että haastateltava ymmärsi suomea. Haastateltava puhuisi itse mieluiten englantia, mutta oli valmis kommunikoimaan kuitenkin myös suomeksi. Hän kuitenkin toivoi, että asioiden ymmärtämistä varmistettaisiin enemmän vielä englanniksi. Kaikki kolme haastateltavaa nostivat esille sen, että he kokivat suomenkielen osaamisen tärkeäksi ja välttämättömäksi. He myös

kokivat henkilökunnan aina ilahtuneen, kun he puhuivat suomea ja siksi he myös pyrkivät käyttämään sitä.

*“I can’t speak good Finnish, but then you find like that Finnish people are excited to hear you speak Finnish.”*

*“Minun on ollut tärkeä puhua teidän kieli. On tärkeä ymmärtää ja kommunikoida teidän kanssa. Se on mun filosofia.”*

Ymmärtämistä helpotti, kun suomea puhuttiin hitaasti ja selkeästi. Vaikeita sanoja toivottiin vältettävän ja selitettävän asiat mahdollisimman yksinkertaisesti. Myös erilaiset viestimistavat koettiin hyväksi, kuten kuvat ja kirjoittaminen. Kehonkielellä, käytöksellä ja kasvojen ilmeillä sai myös helpotettua ymmärtämistä. Yksi haastateltava koki, että kieliero luo jännitteen yhteistyösuhteeseen ja toisen kanssa avoin keskustelu voi olla hankalaa. Kuitenkin kun työntekijä on ystävällinen ja hymyilevä, helpottaa se rentoutumista ja ymmärtämistä.

*“And sometimes you can find someone who doesn’t speak good English, but smiles on the face makes you feel relaxed. And the tension is there, it goes away and you start understand each other. It really matters the face expression and body language and all that really matters.”*

*“Kaikki käyttää selkeä kieli, se helpottaa että minä ymmärrän.”*

### **Kulttuuristen piirteiden huomiointi ja kunnioitus**

Jokainen haastateltava oli keskustellut omasta kulttuuristaan ja kulttuurisista piirteistä neuvolassa työntekijän kanssa. He kokivat, että työntekijä oli kiinnostunut kulttuurisista piirteistä ja pyytänyt perhettä kertomaan niistä. Kiinnostuneisuus oli koettu positiiviseksi

asiaksi ja jokaisen mielestä keskustelua käytiin riittävästi. Yksi haastateltava voisi mielellään jakaa enemmänkin ajatuksiaan kulttuurisista asioista, jos hän saisi käydä keskustelut muulla kuin suomenkielellä. Kenenkään haastateltavan mielestä kulttuurierot eivät ole vaikuttaneet yhteistyösuhteeseen tai hoidon laatuun. Omasta kulttuurista pidettiin tärkeänä asiana mainita erilainen terveystalvvelujärjestelmä suomalaiseseen verrattuna.

*”No minusta hänelle oli todella mielenkiintoista kuulla että meillä on kuitenkin eroja. Ja hän aina kysyy miten minun kotimaassa. Hän tykkää kysyä, on kiinnostunu.”*

*”They never tell you now okay this is our culture you should follow this and this and this and that. They will ask you your culture does it go like this or how do you do about this, how do you do about that.”*

Perheen omien arvojen ja tapojen kunnioittamista pidettiin tärkeänä. Jokaisella haastateltavalla oli tunne, että heidän toiveita oltiin valmiita kuuntelemaan ja kunnioittamaan. Erilaisista vaihtoehtoista kerrottiin ja tietoa annettiin neuvolasta tarpeeksi päätöksenteon tueksi. Työntekijän koettiin myös kunnioittavan tehtyjä päätöksiä ja rohkaisevan toimimaan perheen kannalta parhaaksi tuntuvalla tavalla. Kulttuurisia eroavaisuuksia ja toimintatapoja kunnioitettiin ja niistä oltiin kiinnostuneita. Työntekijä kyseli perinteisiä toimintatapoja haastateltavan kotimaan kulttuurista ja hyväksyi erilaiset toimintamallit.

*”Joo, kyllä saan itse päättää. No aina on toinen vaihtoehto. Se on loppujen lopuksi mun päätös mitä mä haluan tehdä, kyllä. No totta kai hoitaja kertoo kaikki mikä on parempi ja mitä ei oo, mutta loppujen lopuksi on mun päätös tai meidän päätös kuitenkin, kyllä.”*

*”Cause I normally suggest the kind of care we give for babies in my home country. And they are like oh yeah, that is good. You can continue with that. It’s not that you have to*

*follow the rules that if you don't do this will happen, this will happen. It is only that here they try to deal with something as it comes before it's too big."*

### **Perheen käsitys yhteistyösuhteesta ja hyvästä neuvolan työntekijästä**

Yhteistyö neuvolan ja työntekijän kanssa koettiin hyödylliseksi ja toimivaksi. Neuvolasta saatu tieto koettiin erityisen hyväksi asiaksi.

*"Se on ollut aina sellainen ammatillinen ja ystävällinen suhde, mun mielestäni."*

*"The information was really good, you get everything that you needed from there."*

Hyvän neuvolan työntekijän ominaisuuksiksi nostettiin ystävällisyys, läsnäolo ja ammatillisuus. Jokainen haastateltavista kuvasi kyseisiä asioita pohtiessaan ihanteellista terveydenhoitajaa.

*" First of all she would be friendly, a good listener and the third one is professional. Because when you are professional you know almost everything, then you are friendly at least you make your client feel comfortable. And a good listener you know it just flows between the two of you."*

*"Ensin professional. Sitten ystävällinen, hymyilevä. Se riittää, jos on raskaana. Rauhallinen, vastaa kaikkiin kysymyksiin. Ja jos hän ei voi vastata, hän voi sanoa minä look for information, ottaa selvää."*

## **7.2 Neuvolapalvelut**

Neuvolan tarjoamiin palveluihin tutustuttiin ensimmäisen kerran, kun haastateltava tarvitsi niitä. Tuolloin tapahtui perehtyminen palveluihin ja nyt haastateltavat kokevat



tietävänsä, mitä palveluita neuvola tarjoaa ja miten ne ovat saatavilla. Palvelut koettiin hyödyllisiksi etenkin sieltä saatavan tiedon takia. Jokainen haastateltava koki, että neuvolajärjestelmä on parempi Suomessa kuin heidän kotimaassaan. Suomalaisen neuvolan tekee paremmaksi henkilökohtainen ja kiireetön kohtaaminen, ja aito kiinnostus koko perheestä.

*“Very useful. Because like I told my neuvola, here you want to know about more and how baby is doing and all that. In my home country you just come, they weight you and they check the baby’s heart beat and that’s it, you are gone. Like here you sit down and talk for one hour, you talk so many different things. So it’s very good and very important, so effective.”*

*“Nyt minä ymmärtää, että se on ensimmäinen ja tosi tärkeä ero, että kun raskaana oleva nainen tulee neuvolaan, hän on ensimmäinen täällä, hän on tärkeä. Kun kotimaassa, raskaana nainen tulee, ajattelen, lääkäri on ensimmäinen, hoitaja. --- Ja jos minä tulen kotimaassa, lääkäri ensimmäinen. Hän tärkeä. Hän sanoo, sinä tehdä näin.”*

Palveluiden käyttämistä helpotti se, että neuvola sijaitsi lähellä ja sinne oli helppo mennä. Työntekijältä oli helppo kysyä mahdollisista huolista ja palveluiden käyttö kuvattiin kaiken kaikkiaan helpoksi. Haasteita kerrottiin asettavan asioiminen suomen kielellä ja siksi englanninkielen osaamista toivottiin enemmän neuvoloihin. Yksi haastateltava toivoisi pidempiä soittoaikoja ja yksi kokisi hyötyä ohjauksesta ja tiedosta videomateriaalin avulla kirjallisen materiaalin lisäksi.

*“Ensinnä se on lähellä. Se on tärkeä aika minulle. Minun pitää olla täällä. Minä tiedä varmasti, että tämä tunti on minun ja minä voi soittaa. Ne vastaa nopeasti ja täällä, kun hoitaja tietää minä ja ongelmia. Ja minä keskustella hänen kanssaan.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajien kokemuksia äitiys- ja/tai lastenneuvolapalveluista sekä yhteistyösuhteesta neuvolan työntekijän kanssa. Tavoitteena oli myös selvittää heidän näkemyksiään hyvästä neuvolan työntekijästä ja ihanteellisesta yhteistyösuhteesta.

Leininger ja McFarland (2002) korostavat monikulttuurisessa hoitotyössä ihmisen kunnioittamista, läsnäoloa, aktiivista kuuntelua ja yhteyden luomista. Heidän mukaansa avainasemassa on työntekijän avoin mieli sekä vilpitön halu ymmärtää toista ihmistä. (Leininger & McFarland 2001,265.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa perheet arvostivat juuri kyseisiä asioita ja pitivät niitä myönteisinä. Neuvolan työntekijän aito kiinnostus ja kiireetön läsnäolo koettiin positiiviseksi asiaksi. Kyseleminen perheen voinnista ja mahdollisista huolista koettiin välittämiseksi. Perheet kokivat myös positiiviseksi sen, että työntekijä osoitti olevansa juuri heitä varten ja oli valmis käyttämään sovitun ajan heitä kuunnellen ja heidän kanssaan keskustellen.

Vastaaviin tuloksiin ovat päätyneet myös Pakaslahti ja Huttunen (2010) sekä Hassinen-Ali-Azzani (2002), jotka mainitsevat työntekijän avoimuuden ja vilpittömän halun tutustua perheeseen ja siihen vallitsevaan kulttuuriin tärkeiksi asioiksi, jotta hyvä vuorovaikutussuhde ja sitä kautta luottamus saadaan luotua. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 197-198; Pakaslahti ja Huttunen 2010, 261, 269.) Myös teoksessa Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa (2004) korostetaan neuvolapalveluissa hyvän vuorovaikutussuhteen luomista työntekijän ja asiakkaan välille. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004,14.) Tämän opinnäytetyön aineistosta nousi sama asia esille, sillä perheet kokivat hyvän yhteistyösuhteen edellytykseksi luottamukselle. Keskusteleminen arkipäivän asioista edisti puolestaan yhteistyösuhteen luomista ja

tutustumista, jolloin luottaminen oli helpompaa. Tällöin omista asioista puhuminen helpottui. Myös Liebkind (2001) on todennut, että suomalaisten lyhytsanaisuus ja hiljaisuus tulkitaan usein epäystävällisyydeksi ja sen takia keskustelua on tärkeä luoda ja herättää kiinnostusta perhettä kohtaan. (Liebkind 2001, 102.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille tärkeänä tekijänä kiireettömyys neuvolakäynneillä. Perheet arvostivat sitä, että koko tunti oli varattuna heitä varten ja työntekijä osoitti myös käyttävänsä ajan heitä varten. Rauhallinen ilmapiiri koettiin myönteiseksi asiaksi, mikä helpotti keskustelemista ja omista asioista kertomista. Rauhallisuus nostettiin myös hyvän neuvolan työntekijän ominaisuudeksi. Myös Leininger ja McFarland (2002) painottavat läsnäolon merkitystä ja Pakaslahti ja Huttunen (2010) ohjaavat teoksessaan varaamaan riittävästi aikaa käyntejä varten ja pitämään sen kiireettömänä. (Leininger & McFarland 2001,265; Pakaslahti ja Huttunen 2010, 271.)

Haasteeksi maahanmuuttajien kanssa toimiessa terveydenhuollossa on todettu olevan yhteisen kielen puute ja kommunikaation haasteellisuus. Tähän johtopäätökseen ovat tulleet mm. Dayib (2008), Liebkind (2001) sekä Pakaslahti ja Huttunen (2010). Terveydenhuollossa on paljon termejä ja käsitteitä, joita voi olla vaikea ymmärtää ja selventää omalla äidinkielellä. Kommunikointi vieraalla kielellä voi olla haastavaa ja sen takia luottamuksellisen suhde voi olla hankalampi saada luotua. Yhteisen kielen puute on myös tekijä, minkä takia maahanmuuttajat saattavat kokea tyytymättömyyttä palveluita kohtaan. (Dayib 2008, 50-54; Liebkind 2001, 102; Pakaslahti ja Huttunen 2010, 148.) Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille myös yhteisen kielen puuttumisen merkitys. Jokainen perhe koki kieliongelman suurimmaksi haasteeksi yhteistyösuhteessa neuvolan työntekijän kanssa. Yksi haastateltavista koki sen myös vaikuttavan hoidon laatuun, sillä tiedon saaminen ja kysyminen oli hankalaa vieraalla kielellä. Hän koki saavansa vähemmän tietoa vieraalla kielellä eikä aina ymmärtänyt kaikkea. Kysyminen epäselvistä asioista koettiin myös hankalaksi. Vieraalla kielellä kommunikointi saattoi vähentää keskustelua neuvolan työntekijän kanssa, jolloin yhteistyösuhteen luominen

vaikeutui. Haastateltavista kaksi mainitsi myös yhteisen kielen puuttumisen merkittävimmäksi tekijäksi kommunikaatiolle, mutta he eivät kokeneet sitä kuitenkaan ongelmallisena.

Rädyn (2002) mukaan ymmärrystä helpottaa mahdollisimman yksinkertainen puhe ja viestin tulkintaan vaikuttavat myös äänenpaino, äänenvoimakkuus ja puheen rytmi. (Räty 2002,66) Tämän opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi, että neuvolan työntekijän rauhallinen ja selkeä puhetapa helpottaa ymmärtämistä. Perheet toivoivat, että työntekijä puhuisi hidasta ja yksinkertaista suomea ja välttäisi hankalia sanoja. Pakaslahti ja Huttunen (2010) sekä Hassinen-Ali-Azzani (2002) korostavat sanattoman viestin merkitystä sanallisen viestin rinnalla. Ilmeet, eleet ja kehonkieli helpottavat ymmärtämistä ja tukevat sanallista viestintää. Niitä yhdessä käyttäen voidaan päästää ymmärrykseen asiakkaan kanssa. (Hassinen-Ali-Azzani 2001, 157; Pakaslahti ja Huttunen 2010, 260.) Vastaavia tuloksia nousi esiin myös tässä opinnäytetyössä, kun jokainen haastateltava kertoi kehonkielen ja ilmeiden helpottavan ymmärtämistä. Ystävällisen kasvojen ilmeen koettiin rentouttavan ilmapiiriä ja helpottavan täten yhteisymmärryksen saavuttamista.

Pakaslahti ja Huttunen (2010) toteavat, että kulttuuristen piirteiden huomioiminen on tärkeää yhteistyösuhteessa maahanmuuttajan kanssa. He täsmentävä myös, etteivät maahanmuuttajat oletta henkilökunnan tietävän kaikkea heidän kulttuuristaan, mutta he ovat puolestaan usein valmiita ja halukkaita kertomaan siitä. Kiinnostuksen osoittaminen kulttuuria kohtaan nähdään kunnioituksena. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 280, 318-319.) Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi myös esille maahanmuuttajien myönteinen asenne kertoa kulttuuristaan. Jokainen haastateltava keskusteli siitä mielellään ja koki terveydenhoitajan uteliaisuuden kiinnostuksen osoituksena.

Friedman, Bowden ja Jones (2003) toteavat, että perheen arvojen ja taustan ymmärtäminen ja niihin tutustuminen ovat hyvässä yhteistyösuhteessa tärkeitä asioita.

(Friedman, Bowden, Jones 2003, 214) Kirjassa *Monietnisyyt, Yhteiskunta ja Työ* (2001) kerrotaan myös kulttuuristen piirteiden ymmärtämisen ja arvostamisen olevan tärkeä edellytys sille, että monikulttuurinen yhteistyö onnistuu. Maahanmuuttajille tulisi tarjota tarpeeksi vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa ja luoda tunne, että heidän näkökantojaan halutaan kuunnella ja ottaa päätöksissä huomioon. (Monietnisyyt, Yhteiskunta ja Työ 2001, 187.) Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että maahanmuuttajaperheet olivat tyytyväisiä saadessaan vaikuttaa omiin asioihin ja päätöksiin. He arvostivat sitä, että heidän toiveitaan kuunneltiin ja tehtyjä päätöksiä kunnioitettiin. Saman asian puolesta puhuvat Pakaslahti & Huttunen (2010), jotka kehottavat myös kohtamaan asiakkaan yksilöllisesti ja näkemään jokaisen arvokkaana yksilönä, eikä vain jonkin kulttuurin edustajana. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 285, 318-319.) Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että maahanmuuttajat arvostivat kulttuuristen piirteiden hyväksymistä ja niiden välistä vuoropuhelua. Perheet olivat kiinnostuneita suomalaisista tavoista, mutta toivoivat myös saavansa toteuttaa heille tuttuja ja turvallisia tapoja omasta kulttuuristaan. Neuvolan työntekijän kiinnostus niitä kohtaan ja avoin suhtautuminen niiden toteuttamiseen koettiin myönteiseksi asiaksi.

Wachtlerin, Brorssonin ja Troeinin (2005) tutkimuksessa nousee esille, että kulttuurin merkitys henkilökunnan ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa nähdään vain vähäisenä. Tutkijat korostavat, että kohtaaminen on sitä vastoin ennen kaikkea kahden eri yksilön välinen. (Wachtler, Brorsson, Troein 2005, 112-115.) Vastaava tulos voidaan nähdä myös tässä opinnäytetyössä. Kenenkään haastateltavan mielestä kulttuuri itsessään ei vaikuttanut yhteistyösuhteeseen ja palvelun laatuun, vaan siihen vaikuttivat luottamuksen syntyminen ja kommunikoinnin onnistuminen.

Dayib (2008) on todennut tutkimuksessaan, että maahanmuuttajat ovat tyytyväisiä suomalaiseen terveydenhuoltoon ja sen tarjoamiin palveluihin. Erityisesti henkilökunnan ammattitaito herättää luottamusta. (Dayib 2008, 35,59.) Tässä opinnäytetyössä saatiin samanlaisia tuloksia, sillä jokainen perhe koki suomalaisen neuvolapalvelujärjestelmän ja yhteistyösuhteen työntekijän kanssa paremmaksi kuin heidän kotimaassaan.

Ammattitaito nousi aineistosta esille ja se herätti perheissä luottamusta. Hyvä ammattitaito mainittiin myös ihanteellisen terveydenhoitajan piirteeksi. Pakaslahti ja Huttunen (2010) korostavat teoksessaan tiedon antamista ja selventämistä monikulttuurisille perheille. Heidän mukaansa useissa kulttuureissa terveydenhuollon työntekijöitä ja etenkin lääkäreitä pidetään tärkeänä auktoriteettina ja sen takia vaikeasti lähestyttävänä arjen pienissä asioissa. Teoksessaan he nostavat esille tärkeyden rohkaista perheitä ottamaan terveydenhoitohenkilöstöön tarvittaessa yhtyettä ja kysymään avoimesti mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 261, 270.) Tämän opinnäytetyön aineistosta nousivat myös vastaavat asiat esille. Tiedonsaanti koettiin tärkeäksi asiaksi neuvolapalveluissa ja yhteistyösuhteessa ja sen saaminen teki palvelusta laadukkaan. Perheet kokivat positiiviseksi asiaksi helpolta tuntuvan lähestymisen ja avun pyytämisen neuvolasta ja työntekijältä. Suhde terveydenhoitajaan miellettiin tasa-arvoisemmaksi, mitä se on heidän kotimaassaan. Kotimaassaan he kokivat henkilökunnan ylempiarvoisemmaksi ja olevansa yksi asiakas monen joukossa, kun taas Suomessa he kokivat tullessa kohdelluksi yksilönä ja toimivansa tasavertaisessa suhteessa työntekijän kanssa.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jolla arvioidaan kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida erilaisilla kriteereillä kuten uskottavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiana ovat henkilöiden ja tulkintojen kuvaukset, jolloin arvioidaan kuvauksen ja siihen liitettyjen tulkintojen yhteensopivuutta. Kuvausten ja johtopäätösten tulisi sopia keskenään yhteen, jotta tutkimus on luotettava. (Hirsjärvi ym. 1997, 227; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tässä tutkimuksessa eettisiä ohjeita noudatettiin valitsemalla ja rajaamalla tutkimusaihe oikein ja olemalla siihen itse perehtyneitä lukemalla aiempia tutkimuksia ja taustamateriaalia. Tämä opinnäytetyö antaa tietoa terveydenhuoltoalalle ja yhteiskunnalle aiheuttamatta kuitenkaan haittaa tai uhkaa siihen osallistuneille tahoille. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-146; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129-130.)

Yhteistyösopimukset täytettiin asiaan kuuluvalla tavalla ja neuvolan työntekijöiden kanssa toimittiin muutenkin yhteistyössä ja heitä kuunnellen. Haastateltavien osallistuminen perustui tietoon perustuvaan suostumukseen. Tutkimukseen osallistuville toimitettiin suomenkielinen tai englanninkielinen tiedotekirje, josta selvisivät tutkimuksen tarkoitus, tiedot haastattelun toteuttamisesta ja materiaalin käytöstä sekä tekijöiden yhteystiedot. Osallistujat allekirjoittivat kirjeen mukana olleen suostumuslomakkeen saatekirjeen lukemisen jälkeen. Ennen haastattelun alkua opinnäytetyöntekijät varmistivat vielä suullisesti, että haastateltavat suostuivat nauhoitukseen ja olivat tietoisia aineiston hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Osallistujille korostettiin heidän tietosuojansa säilymisestä koko opinnäytetyön toteuttamisen ajan. Heille kerrottiin myös mahdollisuudesta kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista ja halutessaan perua osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:178; Kylmä & Juvakka 2007, 148-149; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin kuvaamalla tarkasti ja selkeästi jokainen tutkimuksen vaihe. Myös siirrettävyyden kannalta on tärkeää antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin voitaisiin arvioida. Haastattelun olosuhteet kerrottiin tarkasti: paikka, jossa haastattelut tehtiin, ajankäyttö, mahdolliset häiriötekijät sekä haastattelijoiden omat arviot haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 227; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijät valmistelivat haastattelut mahdollisimman hyvin; haastatteluja varten tehtiin haastattelurunko, aiheeseen liittyvää sanastoa

opiskeltiin englanniksi, nauhurin toimivuus tarkistettiin ja haastattelutilanteeseen varattiin muistiinpanopaperia ja kyniä. Haastattelun toimivuus ja ajankäyttö testattiin koehaastattelulla ja sen pohjalta muokattiin haastattelurunkoa vielä sujuvammaksi ennen opinnäytetyöhön osallistuvien perheiden haastatteluja.

Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin eikä heidän henkilötietojaan julkaistu missään vaiheessa. Raportista jätettiin pois sellaisia tietoja, joita voitaisiin yhdistää kyseisiin perheisiin. Haastatteluja lukiessa pohdittiin mitkä tiedot ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä, ja mitkä ovat liian riskialttiita julkaistaviksi. Haastateltavilla tulee olla lupa odottaa tutkimuksen tekijöiltä vastuuntuntoisuutta ja luottamusta siitä, että sovitusta asioista pidetään kiinni. Tutkimuksessa haluttiin varmistaa sen toteutuminen pohtimalla hyvin kriittisesti mitä tietoja perheistä voi tuoda opinnäytetyössä esille. (Kylmä & Juvakka 2007, 150; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Luotettavuutta lisättiin tutkimustulosten analysoinnissa. Raportissa kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti auki miten analysoinnissa on lähdetty liikkeelle. Tavoitteena oli kuvata aineiston avulla miten tehtyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on lopulta päädytty. Haastatteluista lisättiin teemoja kuvaavia sitaatteja, jotta lukija ymmärtää mihin päätelmät perustuvat. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista, että kaksi eri tutkijaa eivät päädy samoihin tulkintoihin. Se on kuitenkin hyväksyttävää, sillä erilaiset tulkinnat voivat lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 1997, 228; Kylmä & Juvakka 2007, 12; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyössä oli kaksi tekijää. Erityisesti sillä oli merkitystä aineiston analysoinnissa ja tulkinnassa. Tekijät olivat myös suhteellisen pitkän ajan tekemissä tutkittavan ilmiön kanssa, mikä lisää uskottavuutta. Riittävän pitkä aika opinnäytetyön tekemiseen mahdollistaa myös huolellisen tekemisen. (Hirsjärvi 1997, 228; Kylmä & Juvakka 2007, 128; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Refleksiivisyys edellyttää, että omista lähtökohdista tutkimuksen tekijöinä ollaan tietoisia ja osataan arvioida



miten itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haasteena oli tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön ollessa molemmille ensimmäinen. Asiaan vaikutettiin keskustelemalla paljon omista päätelmistä ja arvioimalla kriittisesti omaa suhtautumista aineistoon.

Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti ja tarkasti. Pyrkimyksenä oli, että opinnäytetyö kestäisi myös eettiseltä kannalta tehdyn tarkastelun; tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti, rehellisesti ja huolellisesti. Tietoja ei vääristelty, aiempia töitä ja tutkimuksia ei kopioitu ilman viittauksia eikä opinnäytetyön tekemisessä muutoinkaan harrastettu vilppiä. Oma vastuu tiedostettiin opinnäytetyön suhteen ja sen edellyttämällä tavalla pyrittiin myös toimimaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Koska tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, oli alttius virheille mahdollinen. Joka tapauksessa tärkeintä on, että tutkimus tehtiin huolellisesti ja siinä noudatettiin eettisiä periaatteita ja tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tästä opinnäytetyöstä löytyy samankaltaisuuksia aiempiin tutkimuksiin ja teoksiin verrattuna. (Dayib 2008; Friedman, Bowden, Jones 2003; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Liebkindin 2001; Monietnisyyt, Yhteiskunta ja Työ 2001; Pakaslahti & Huttunen 2010; Wachtler, Brorsson & Troein 2005.) Yhtäläisiä tuloksia on havaittavissa mm. maahanmuuttajien tyytyväisyydestä suomalaisiin terveyspalveluihin, yksilöllisen kohtaamisen ja kunnioituksen merkityksestä sekä yhteisen kielen puutteen vaikutuksesta ja terveydenhoitajan läsnäolon merkityksestä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan perheet kokevat neuvolan työntekijän kiireettömän läsnäolon, aidon kiinnostuksen perhettä kohtaan ja halun keskustella heidän kanssaan tärkeiksi asioiksi.

Yhteisen kielen puute koetaan haasteeksi, mutta kommunikointia koetaan helpottavan selkeää ja hidas kieli, sekä sanattomat viestit. Etenkin neuvolan työntekijän ystävällinen kasvojen ilme rentouttaa tunnelmaa ja helpottaa ymmärtämistä.

Luottaminen neuvolan työntekijään koetaan helpoksi ja yhteistyösuhteeseen ja tiedonsaantiin ollaan hyvin tyytyväisiä. Luottamuksellinen ja hyvä yhteistyösuhde saadaan luotua maahanmuuttajan kanssa varaamalla riittävästi aikaa käynneille ja olemalla heitä varten. Yksilöllinen kohtaaminen ja perheen arvojen kunnioittaminen on tärkeää, mikä mahdollistaa avoimen ja keskustelevan suhteen. Kiinnostus kulttuurisista piirteistä ja avoimuus niiden toteuttamista kohtaan koetaan myönteiseksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajaperheet ovat tyytyväisiä heille tarjottaviin palveluihin ja kokevat ne hyödyllisiksi. Kulttuuri ei itsessään vaikuta hoidon laatuun, mutta yhteisen kielen puute luo haasteen yhteistyösuhteen muodostamiselle. Hyvältä neuvolan työntekijöiltä toivotaan ammattitaitoa, ystävällisyyttä, avoimuutta, rauhallisuutta sekä aikaa perheille ja kiinnostusta heitä kohtaan.

Jatkotutkimusaiheena voidaan esimerkiksi tutkia neuvolan työntekijän kokemuksia yhteistyösuhteen luomisesta maahanmuuttajan kanssa. Myös yhtä osa-aluetta, kuten sanatonta ja sanallista kommunikaatiota ja sen merkitystä ymmärtämiselle voitaisiin tutkia pelkästään omana tutkimuksenaan.

## LÄHTEET

A 380/2009. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Viitattu 10.11.2011 klo 18:24. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Abdelmid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy

Apter, D., Eskola, M-S., Kettu, N., Säärälä, M. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väestöliiton julkaisu. Viitattu 12.5.2011, klo 13:24. [www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus), julkaisut

AHAA! Avaimia monikulttuuriseen kohtaamiseen. 2006. Sanasto. Viitattu 7.4.2011. <http://www.ahaa-avaimia.fi/neliapila/7.0.html>

Ahmed, S., Enzensberger, H., Fiske, J., Hall, S., Hannerz, U., Massey, D., Morley, D. 2003. Erilaisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Ahtonen, S., Jussila, M., Kotisaari, L. 2003. Maahanmuuttajat työelämässä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Andrews, M. & Boyle, J. 1998. Transcultural Concepts in Nursing Care. Third edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Baumann, G. 1999. Multicultural Riddle: Rethinking national, ethnic and religious identities. London: Routledge. Viitattu 28.9.2011, klo 16:36. [HTTP://SITE.EBRARY.COM/LIB/JYPOLY/DOC?ID=10054946&PPG=148](http://SITE.EBRARY.COM/LIB/JYPOLY/DOC?ID=10054946&PPG=148),

Dayib, F. 2008. The experiences and perception of Somali clients and finnish nurses in primary health care services. Master's thesis. University of Kuopio, Faculty of Social Sciences, Department of Nursing Science

Forsander, A., Ekholm, E., Saleh, R. 1994. Monietninen työ – haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 9/1994

Friedman, M., Bowden, V., Jones, E. 2003. Family nursing – research, theory , and practice. Fifth edition. New Jersey: Pearson Education, Inc

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K, Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset Jumalan lahjoja – Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuurin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos

Himanen, M., Könönen, J. 2010. Maahanmuuttopoliittinen sanasto. Helsinki: Like Kustannus

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. 13., osin uudistettu painos, Keuruu

Hirstiö-Snellman, P. & Mäkelä, M. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystieteiden asiakaina. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.9.2011, klo 15:25.

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98\\_12/all98\\_12.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/all98_12.htm),

Hämäläinen-Kebebe, S. 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Ikäläinen, S., Martiskainen, T., Törrönen, M. 2003. Mangopuun juurelta kuusen katveeseen – asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Lastensuojelun Keskusliitto

Jaakkola, M. 2009. Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987-2007. Helsinki: Edita Prima Oy

Janhunen, H., Kirveskangas, L., Kivinen, A. 1996. Ulkomaalaisen kohtaaminen vastaanotolla. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen monisteita 2/1996. Harjoitustyö kansainvälistyvän työn PD-koulutus 1995-1996. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus

Jokisalo, J. & Simola, R. 2010. Kulttuurisia kohtaamisia. Helsinki: Like

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSUpro Oy. 1.painos. Helsinki

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. 1.painos. Helsinki

L 9.4.1999/493. Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. Viitattu 11.11.2011 klo 14:09. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.9.2011, klo 17:45. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L28.6.1994/559/15§ ja 18§. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 13.9.2011, klo 17:37. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 30.12.2010/1326/15§. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 13.9.2011, klo 18:05. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy

Leininger, M. & McFarland, M. 2002. 3.painos. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc

Liebkind, K. 2001. Monikulttuurisuus on tulevaisuutta. Teoksessa Monikulttuurinen Suomi: Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Toim. Liebkind, K. Tampere: Tammerpaino Oy

Malve, R. 2008. Erilaisuus haastaa terveydenhuollon. Tehy 12/08. 29-30

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. 2001. Toim. Forsander, A., Ekholm, E., Hautaniemi, P., Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., Kyntäjä, E. & Quoc Cuong, N. Helsinki: Yliopistopaino

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunnan (ETENE), julkaisu 11. Helsinki: Yliopistopaino

Paavola, H., Talib, M-T., 2010. Kulttuurinen moninaisuus päiväkodissa ja koulussa. Juva: Bookwell Oy

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuuri ja lääketiede. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy

Pääkkönen, S. 2011. Äitiysneuvolatyö-esittelykirje. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskus (JYTE)

Rawls, J. 2007. Kansojen oikeus. Tampere: Tammer-Paino Oy

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 22.3.2011 klo 20:05.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Seppänen, A. 2008. Syntymän värikäs ihme. Suomen lääkärilehti 43/2008 vsk 63

Sjöblom, O. 1997. Ulkomaalaisen kohtaaminen. Poliisin oppikirjasarja 5/97. Helsinki: Edita Ab

STHL ry; Terveystoiminta 6/2010

Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos

Terveystoiminnan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Suomen terveystoimintaliiton STHL ry:n julkaisu. Helsinki: Art-Print Oy

Tiedolla, taiteella ja tunteella – Kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 2.8.2011, klo 13:27.  
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=26>

Tilastokeskus: Väestö. 2011. Tilastokeskuksen nettisivut. Päivitetty 23.3.2011. Viitattu 8.4.2011 klo 15:12. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2009, Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Tammi. 6., uudistettu painos. Latvia

Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. 1.painos. Juva:WSOY.

Viialainen, R. 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Stakesin opas terveydenhuollossa työskenteleville. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy

Wachtler, C., Brorsson, A., Troein, M. 2005. Meeting and treating cultural difference in primary care: a qualitative interview study. Viitattu 28.9.2011, klo 14:25.  
<http://fampra.oxfordjournals.org/content/23/1/111.full.pdf>,

## LIITTEET

### Liite 1 Haastattelurunko

#### TUTKIMUSTEHTÄVÄT:

Millaiseksi maahanmuuttajat kokevat äitiys- ja/tai lastenneuvolapalvelut?

Millaiseksi maahanmuuttajat kuvailevat yhteistyösuhdetta neuvolan työntekijän kanssa?

Minkälainen olisi maahanmuuttajien mielestä hyvä neuvolan työntekijä?

#### TEEMAT:

##### Yhteistyö

- Kuuntelu ja läsnäolo
- Luottamus
- Kohtaaminen
- Kommunikaatio, viestinnän selkeys ja ymmärrys
- Kulttuuristen piirteiden huomiointi ja kunnioitus
- perheen kokemus yhteistyöstä ja hyvästä neuvolan työntekijästä

##### Palvelut

- palveluiden hyödyllisyys/puutteellisuus
- palveluiden käyttämistä helpottavat asiat
- palveluiden käyttämistä haastavat asiat